



PJ-Curriculum

für Studierende des Praktischen Jahres
im Tertial Chirurgie

Friedrich-Ebert-Krankenhaus GmbH Neumünster

Name

Matrikelnummer

Anschrift

Telefon

E-Mail

1. Tertial

2. Tertial

3. Tertial

Vorhergehende Tertiale:

Tertial (Fach, Klinik): _____

Tertial (Fach, Klinik): _____

PJ Beauftragte/r der Klinik/ des Fachs: Birte Cremieux (Chirurgie)
Michael Pöhlmann (Unfallchirurgie)

Ihr/e Ansprechpartner/in: _____

Rotationen im Tertial:

1. Rotation: von _____ bis _____

2. Rotation:..... von _____ bis _____

3. Rotation:..... von _____ bis _____

4. Rotation: von _____ bis _____

Liebe PJ-Studentin, lieber PJ-Student,

Herzlich Willkommen im Chirurgie-Tertial Ihrer Ausbildung im Praktischen Jahr am Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster!

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich für ein PJ-Tertial Chirurgie in unserer Klinik entschieden haben. Entsprechend der Approbationsordnung für Ärzte steht im Praktischen Jahr die Ausbildung am Patienten im Mittelpunkt. Hierbei möchten wir Sie als Team in den Kliniken für Chirurgie und Unfallchirurgie bestmöglich unterstützen und fördern.

Auf den kommenden Seiten finden Sie den Ausbildungsplan (Logbuch) für Ihr aktuelles Tertial in der Ausbildung im Praktischen Jahr. Das Logbuch soll Ihnen Orientierung und Hilfestellung in der Ausbildung im Praktischen Jahr geben. Neben den Lernzielen finden Sie einen Plan der Tätigkeiten und Aufgaben, die Sie während des kommenden Tertials durchführen und auf den entsprechenden Arbeitsblättern dokumentieren können.

Wir wünschen Ihnen eine lehrreiche und interessante Zeit am FEK und eine erfolgreiche PJ-Ausbildung! In Ihrem PJ am FEK sind Sie fester Bestandteil unserer ärztlichen Teams und sehr herzlich zu allen unseren Fort- und Weiterbildungen und den regelmäßigen PJ-Unterrichten eingeladen. Bei Fragen kontaktieren Sie bitte jederzeit die PJ-Beauftragten oder Chefärzte der Kliniken.

Priv. Doz. Dr. med. Nicolas T. Schwarz

Chefarzt der Klinik für Chirurgie

Dr. med. Ingo L. Schmalbach

Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie

Dr. med. Gerrit Prange

Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie

Alexander Selch

Leiter der Abteilung Gefäßchirurgie

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Informationen zum Praktischen Jahr	4
2. Allgemeine Hinweise zur Ausbildung auf Station	5
2.1. Allgemeine Hinweise	5
2.2. Datenschutz.....	5
2.3. Befugnisse	6
2.4. Allgemeine Hygienemaßnahmen	6
2.5. Stich- und Schnittverletzungen im Krankenhaus.....	8
3. Lernziele.....	10
4. Lehrveranstaltungen.....	16
4.1. PJ-Seminare.....	17
4.2. Lehrvisiten.....	18
4.3. Fallseminare/ Fallvorstellungen.....	18
5. Geräteeinweisung.....	19
6. Tätigkeiten und Aufgaben.....	20
6.1. Übersicht	20
6.2. Arbeitsblätter	20
6.3. Arbeitsblätter Fallvorstellung.....	26
6.4. Anleitung Bericht.....	28
7. Ausbildungsgespräche.....	30
8. Sonstiges.....	34
9. Notizen.....	35

1. Allgemeine Informationen zum Praktischen Jahr

Für alle Studierenden im Praktischen Jahr gelten die Regelungen des PJ-Curriculums. Dieses regelt Art und Anzahl der Lehrveranstaltungen. Grundlage für die Lehrinhalte ist ergänzend zu den Logbüchern der PJ-Lernzielkatalog.

PJ-Studientag für Studenten aus dem UKE

Jeden zweiten Freitag findet für alle PJ-Studierenden der PJ-Studientag der Uni HH zentral am UKE statt. Hierbei handelt es sich um ergänzende Lehrveranstaltungen, in denen auf bereits im Studium vermitteltem Wissen aufgebaut wird. Ziel ist es, dieses Wissen vor einem klinischen Hintergrund zu aktivieren und zu strukturieren. Für den PJ Studientag besteht Anwesenheitspflicht! Hiervon ausgenommen sind nur PJ-Studierende im Auslandstertial. Fehltage am PJ-Studientag werden wie Fehltage in der ausbildenden Klinik behandelt, d.h. von der Gesamtanzahl der Fehltage abgezogen.

Fehltage

Fehlzeiten umfassen sowohl Krankheitstage als auch Urlaubstage sowie Reisetage im Zusammenhang mit Auslandsaufenthalten.

Auf die 48-wöchige praktische Ausbildung (240 Ausbildungstage) werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet. Davon dürfen in einem Tertial maximal 20 Fehltage anfallen. Bei einem geteilten Tertial darf je Tertialhälfte maximal zehn Tage gefehlt werden.

Bei länger dauernden Unterbrechungen (z.B. Krankheit, Mutterschutz) ist in jedem Fall unverzüglich das Landesprüfungsamt für Heilberufe zu informieren.

Wichtig: melden Sie sich bitte im Falle einer Erkrankung oder geplanter Fehltage umgehend jeweils im Chefarztsekretariat der Klinik für Chirurgie oder der Klinik für Unfallchirurgie, damit Ihre Abwesenheit kommuniziert und entsprechend vermerkt werden kann.

Chefarztsekretariat Chirurgie:

Tel.: 04321 405-2021

e-mail: caroline.heyman@fek.de

Chefarztsekretariat Unfallchirurgie:

Tel.: 04321 405-2011

e-mail: britta.ott@fek.de

Bei Fragen zur Ausbildung im Praktischen Jahr wenden Sie sich gern an:

Birte Cremieux

PJ-Beauftragte Klinik für Chirurgie

e-mail: birte.cremieux@fek.de

Michael Pöhlmann

PJ-Beauftragter Klinik für Unfallchirurgie

e-mail: michael.poehlmann@fek.de

2. Allgemeine Hinweise zur Ausbildung auf Station

Die in diesem Abschnitt gegebenen Hinweise zur Ausbildung auf den Stationen beziehen sich auf die Ausbildung im Praktischen Jahr am **Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster**.

2.1. Allgemeine Hinweise zum Verhalten auf Station

Achten Sie bitte auf ein gepflegtes äußeres Erscheinungsbild. Erscheinen Sie auf der Station bitte grundsätzlich in der zur Verfügung gestellten Dienstkleidung und im sauberen weißen Kittel. Verzichten Sie so weit wie möglich auf das Tragen von Wertgegenständen. Bringen Sie die erforderlichen Untersuchungsgeräte (Stethoskop, Reflexhammer, Stablampe) mit.

Als PJ Studierende stehen Ihnen Umkleiden und Schließfächer zur Verfügung. Die Schließberechtigung (Transponder) zu den Umkleiden und Räumlichkeiten erhalten Sie automatisch zum Tertialbeginn.

Diese sogenannten Transponder berechtigen Ihren Zugang, z.B. auch in den OP-Bereich. Bitte achten Sie unbedingt auf die Rückgabe Ihrer Transponder zum Ende Ihres PJ-Tertials!

Beim Betreten der Station stellen Sie sich bitte den Ärzten und dem Pflegepersonal vor.

Wenn Sie Fragen zu ihrer Arbeit auf Station haben, wenden Sie sich an den Lehrverantwortlichen auf Station oder den PJ-Beauftragten.

Bitte begegnen Sie den Patienten mit den grundlegenden Regeln der Höflichkeit. Dazu gehört die Begrüßung ebenso wie das Nennen Ihres Namens und Ihrer Funktion. Bedanken und Verabschieden Sie sich immer beim Patienten. Für die Anamnese und körperliche Untersuchungen suchen Sie sich bitte einen geeigneten Raum, in dem Sie mit dem Patienten allein sind. Sollte ein solcher Raum nicht zur Verfügung stehen, sind Besucher, aber auch Mitpatienten – wenn möglich - aus dem Raum zu bitten.

Führen Sie keine Diskussion von Befunden, Diagnosen und Differentialdiagnosen vor den Patienten und beschränken Sie sich auf das Erfragen und die Niederschrift der Informationen sowie der Erhebung und der Dokumentation der Untersuchungsbefunde. Für Nachfragen beim Lehrenden nutzen Sie die Gelegenheit außerhalb des Patientenzimmers.

2.2. Datenschutz

Sie unterliegen wie ärztliches, Pflege- und Verwaltungspersonal des FEK der ärztlichen Schweigepflicht.

Die von Ihnen erhobene Daten und Untersuchungsbefunde dürfen ausschließlich zur Erstellung von Studienleistungen und nur in anonymisierter Form verwendet werden. Für die häusliche Vorbereitung auf die Fallpräsentationen machen Sie sich stichwortartige Vermerke zu den noch zu recherchierenden Daten ohne Namen, Initialen oder Geburtsdatum der Patienten. Krankheitsbezogenen Unterlagen müssen auf Station verbleiben.

Gespräche zum Krankheitsverlauf und mit Angehörigen dürfen nur unter ärztlicher Aufsicht oder nach ausdrücklicher Vereinbarung mit dem verantwortlichen

Stationsarzt geführt werden. Dies gilt auch für telefonische Auskünfte. Berichten bzw. dokumentieren Sie ihre Gesprächsergebnisse für den Stationsarzt.

2.3. Befugnisse

Sie dürfen nicht selbständig ärztliche Handlungen durchführen, die diagnostische und therapeutische Eingriffe betreffen. Alle Maßnahmen sind nach Rücksprache mit der verantwortlichen Lehrkraft und/oder den Stationsärzten und erforderlichenfalls ärztlicher Anleitung durchzuführen.

Im FEK arbeiten Sie in einem multiprofessionellen Team.

Bitte denken Sie daran, dass Sie gegenüber dem Klinikpersonal nicht weisungsbefugt sind.

Die Speisen und Getränke auf den Krankenstationen sind ausschließlich zur Beköstigung der Patienten vorgesehen. Sie erhalten Essensmarken des FEK zu Beginn Ihres PJ und dürfen gerne davon Gebrauch machen.

2.4. Allgemeine Hygienemaßnahmen

Zum Schutz der Patienten sind die vorgeschriebenen Hygieneregeln strikt einzuhalten.

2.4.1 Händehygiene

Die meisten Infektionen werden durch die Hände des Personals (Ärzte und Pflegekräfte) übertragen. Von daher ist die Händedesinfektion die **wichtigste**, einfachste und billigste Maßnahme zur Verhütung von Kreuzinfektionen.

2.4.1.1. Hygienische Händedesinfektion

Eine hygienische Händedesinfektion muss bei folgenden 5 Situationen (Indikationen) durchgeführt werden: vor jedem direkten Patientenkontakt; direkt vor aseptischen Tätigkeiten (z.B. Injektion, Verbandwechsel, Manipulation am Dreiwegehahn usw.), nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material; nach direktem Patientenkontakt, sowie nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Patientenumgebung (z.B. Bett, Nachtschrank, PC Tastatur).

Dazu wird ausreichend Händedesinfektionsmittel (auf Alkoholbasis) in den trockenen Händen verrieben, so dass alle Handflächen inkl. der Bereiche zwischen den Fingern ausreichend mit Desinfektionsmittel benetzt sind. Die Einwirkzeit beträgt **ca. 15-30 sec**, d.h. wenn der Alkohol abgedunstet ist, sind die Hände desinfiziert.

Da im UKE nur Präparate mit Hautpflegekomponenten eingesetzt werden, ist selbst sehr häufiges Desinfizieren der Hände gut hautverträglich. Trotzdem sollten spätestens bei Dienstende die Hände mit einer Pflegecreme behandelt werden.

Hygienische Händedesinfektion gemäß EN 1500:



Geben Sie Desinfektionsmittel auf Ihre Handfläche. Bedienen Sie die Armhebelgarnitur grundsätzlich mit dem Ellenbogen!



Schritt 1: Reiben Sie Handfläche auf Handfläche, ggf. die Handgelenke.



Schritt 2: Reiben Sie die rechte Handfläche über linken Handrücken und umgekehrt.



Schritt 3: Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern.



Schritt 4: Gehen Sie mit der Außenseite der verschränkten Finger auf die gegenüberliegenden Handflächen.



Schritt 5: Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt



Geben Sie wenn nötig erneut Desinfektionsmittel auf Ihre Handfläche.



Schritt 6: Kreisendes Reiben mit geschlossenen Fingerkuppen der rechte Hand in der linken Handfläche und umgekehrt.

2.4.1.2 Chirurgische Händedesinfektion

Eine chirurgische Händedesinfektion ist vor operativen Eingriffen nötig. Dazu wird ausreichend alkoholisches Händedesinfektionsmittel aus Wandspendern entnommen, und die sauberen und trockenen Hände und Unterarme werden durch Verreiben des Mittels vollständig benetzt (inkl. Nagelfalz). Dieser Vorgang wird wiederholt, bis insgesamt die Einwirkzeit (**in der Regel 3 min**) erreicht ist, wobei in der letzten Minute nur die Hände bearbeitet werden. Der Desinfektionsvorgang ist dabei mittels Uhr zu kontrollieren (*siehe auch Hygienemaßnahmen in Operationsabteilungen*).

2.4.1.3 Händewaschung mit Seife

Zur Händedesinfektion ist eine hygienische Händedesinfektion mit Einreibepreparaten nicht nur ausreichend, sondern auch besser hautverträglich als eine Händewaschung.

Eine Händewaschung mit Wasser und Seife ist daher nur bei Verschmutzung der Hände notwendig. Es sind ausschließlich Seife und Einmalhandtücher aus Wandspendern zu benutzen. Die Verwendung von mehrfach zu benutzenden Textilhandtüchern ist verboten. Bei der Benutzung von Armhebelarmaturen an Wasserhähnen sowie Desinfektions- und Seifenspendern ist darauf zu achten, dass die Hebel **nicht** mit den kontaminierten Händen bedient werden, sondern mit dem Unterarm bzw. Ellenbogen.

2.4.1.4 Handschuhe

Einmalhandschuhe müssen grundsätzlich bei allen „schmutzigen Arbeiten“ und beim Umgang mit Blut, Sekreten, Exkreten und anderem infektiösen Material getragen werden. Es ist jedoch darauf zu achten, dass mit diesen getragenen Handschuhen nicht andere Gegenstände wie z.B. Tastaturen, Telefon, Türgriffe, Bedienungsschalter, Infusionssysteme

u. a. kontaminiert werden. Nicht verschmutzte Einmalhandschuhe können bei Bedarf durchaus auch mit Händedesinfektionsmittel desinfiziert werden.

Nach dem Ausziehen der Handschuhe muss in der Regel ebenfalls eine hygienische Händedesinfektion erfolgen.

Bei der Nutzung von sterilen Handschuhen im OP richten Sie sich bitte nach den Weisungen des OP-Personals.

2.4.2 Berufskleidung

Bei allen Arbeiten, mit Ausnahme von Verwaltungstätigkeiten, ist grundsätzlich Berufskleidung zu tragen. Bei direkten Tätigkeiten am Patienten sollte kurzärmelige Berufskleidung getragen werden. Ärztliches Personal sollte bei solchen Tätigkeiten den Arztkittel ausziehen und in weißem Hemd und Hose am Patienten arbeiten. Eine mögliche Kontamination insbesondere der langen Ärmel der Arztkittel, und die Gefahr der leichten Weiterverbreitung von Hospitalkeimen kann auf diese Weise verhindert werden. In Bereichen mit besonderem Infektionsrisiko wie z.B. OP und Intensivstation ist besondere Bereichskleidung zu tragen. Strickjacken oder Pullover dürfen nicht über der Berufs-/Bereichskleidung getragen werden. Langärmelige T-Shirts dürfen auch nicht unter kurzärmeliger Bereichskleidung getragen werden.

2.4.3 Schutzkleidung

Wenn die Gefahr einer Kontamination besteht, ist zusätzlich Schutzkleidung (Einmalkittel oder Schürze) zu tragen. Ebenso ist bei der Betreuung von Patienten in Isolierzimmern ein Einmalkittel zu tragen.

Der Aufenthalt im Personalrestaurant zum Essen ist in Schutzkleidung nicht gestattet.

Arztkittel oder Laborkittel müssen spätestens **vor dem** Betreten von Café oder Kantinen abgelegt werden.

2.4.4 Haare

Bei Tätigkeiten am Patienten muss längeres Haar (ab schulterlang) aus hygienischen Gründen zusammengebunden werden.

2.4.5 Uhren und Schmuck

In Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung wie Krankenstationen, OPs, Intensivstationen u. a. dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe/Eheringe getragen werden. Uhren können z.B. an der Kleidung mit einem Clip befestigt werden.

Wir bitten Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit auf das Tragen von Wertgegenständen während des klinischen Unterrichts oder klinischen Praktika zu verzichten.

2.5. Stich- und Schnittverletzungen im Krankenhaus

2.5.1 Maßnahmen zur Vermeidung von Stich-/Schnittverletzungen

Schützen sie sich und Andere vor Stich- und Schnittverletzungen, indem Sie im Umgang mit Injektions- und Blutentnahmebesteck grundsätzlich umsichtig vorgehen und folgende Hinweise berücksichtigen.

- Achten Sie auf die Gültigkeit Ihrer betriebsärztlichen Untersuchung und der Hepatitis B Impfung. Jeder sollte über den eigenen Immunstatus informiert sein (Höhe des Hepatitis Bs Antikörpers nach letzter Impfung: bei Werten > 100 mIE/ml besteht 15 Jahre Impfschutz ab der letzten Impfdosis!)
- Betreiben Sie kein Recapping von gebrauchten Kanülen!
- **Entsorgen Sie gebrauchte (auch stichsichere) Kanülen nur in stichsicheren Behältern!**

- Werfen Sie Kanülen und Skalpelle nie in Mülleimer, Müllsack oder Papierkorb.
- Nutzen Sie keine Pappbecher als Abwurfbehälter zur Blutabnahme!
- Verschließen Sie stichsichere Behälter rechtzeitig (niemals „stopfen!“).
- Tragen Sie ggf. doppelte Handschuhe (senkt das Infektionsrisiko bei Stich um ca. 50% durch sog. Abstreifeffekt).
- Tragen Sie im OP ggf. Indikatorhandschuhe.

Jede Stich-/Schnittverletzung sollte sofort bei Ihren Vorgesetzten/PJ-Beauftragten gemeldet werden.

2.5.2 Sofortmaßnahmen bei Stich- und Schnittverletzungen:

- Fördern Sie durch Druck auf das umliegende Gewebe (mind. eine Minute) den Blutfluss aus der Wunde.
- Desinfizieren Sie die Wunde gründlich.
- Bitte notieren Sie im Hinblick auf die Abklärung des Infektionsrisikos die Patientennummer, mit dessen Material Sie in Berührung gekommen sind und nehmen Sie diese mit zum Betriebsärztlichen Dienst.

2.5.3 Erstversorgung:

[Zentrale Notaufnahme des FEK, rund um die Uhr](#)

Bei Verletzungen mit Instrumenten, die bei sicher HIV-Infizierten benutzt wurden, ist in besonderen Fällen eine medikamentöse Prophylaxe bei dem Verletzten sinnvoll, die möglichst sofort, spätestens 2 Stunden nach der Verletzung begonnen werden sollte! In diesen Fällen bitte sofort den Betriebsärztlichen Dienst aufsuchen.

2.5.4 Meldung

Bei Stich- /Schnittverletzungen mit kontaminiertem Material muss eine Unfallanzeige ausgefüllt werden. Diese wird von der oder dem Lehrbeauftragten/ Stationsärztin bzw. Stationsarzt unterschrieben und danach an den Geschäftsbereich Sicherheit/ Arbeitssicherheit geschickt.

2.5.5 Gesetzliche Unfallversicherung

Jeder Beschäftigte ist gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten bei den Berufsgenossenschaften versichert. Für die Beschäftigten und Studierenden des FEK ist dies die Unfallkasse Nord. Bei den Stich- und Schnittverletzungen handelt es sich um Arbeitsunfälle, deren Behandlungskosten von der Unfallkasse Nord übernommen werden. Dafür ist das Erstellen einer Unfallanzeige sowie das Aufsuchen des Betriebsärztlichen Dienstes zwingend erforderlich.

3. Lernziele

Die Lernziele beschreiben die Ausbildungsinhalte für dieses Tertial Ihres Praktischen Jahres auf folgenden Kompetenzniveaus:

1. **Faktenwissen:** Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben können.
2. **Handlungs- und Begründungswissen:** Sachverhalte (Zusammenhänge) erklären und in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen können.
3. **Handlungskompetenz:** Unter Anleitung selber durchgeführt haben und demonstrieren können.
4. **Handlungskompetenz:** Selbständig durchführen können, eigenständig in komplexen Situationen handwerklich können, situationsadäquat und sicher einsetzen können (inkl. Kenntnis der Konsequenzen).

Allgemeine Lernziele

Lfd. Nr.	Lernziel	Kompetenzlevel
	Der/ Die Studierende kann	
1	... eine umfassende, alle Funktionsbereiche des Körpers einschließende Anamnese erheben und systematische körperliche Untersuchung incl. ihrer wissenschaftlich fundierten Dokumentation durchführen.	4
2	... einen Patientenfall für eine Visite strukturiert präsentieren.	4
3	... Hypothesen-basiert weitere diagnostische Verfahren in geeigneter Weise anordnen.	3
4	... medizinische Testergebnisse im Hinblick auf ihre Relevanz für den individuellen Patientenfall bewerten.	3
5	... Aufklärungsgespräche für diagnostische und therapeutische Verfahren durchführen.	3
6	... die Grundzüge der Indikation für die operative oder konservative Behandlung erläutern.	2
7	... zugeordnete stationäre und ambulante Patienten über den Behandlungszeitraum betreuen.	3
8	... einen Entlassungsbrief von geringer Komplexität korrekt und übersichtlich erstellen.	4
9	... die ärztliche Dokumentation unter Anleitung durchführen.	3
10	... einen für den Patienten individualisierten Behandlungsplan samt nötiger Untersuchungen und ggf. Medikamentenplan erstellen.	3
11	Entlassungsmanagement, Veranlassen einer Rehabilitations- oder anderen Maßnahme	3
12	Überbringen schlechter Nachrichten	3

Lernziele Allgemein Chirurgie (Viszeral- und Thoraxchirurgie):

Lfd. Nr	Lernziel Die/ Der Studierende kann...	Kompeten z-level
1	<p>[...am Ende des Tertials Definition, Epidemiologie, Klassifikation, Ätiologie, Klinik, Diagnostische Verfahren und Therapieoptionen eines zu wählenden Krankheitsbildes nennen, beschreiben und in den klinischen Kontext einordnen.]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bösartige Erkrankungen der Schilddrüse • Struma nodosa • Bronchial-Karzinom • Cholezystitis • Ösophagus-Karzinom • Refluxösophagitis • Ösophagusruptur • Ösophagusdivertikel • Hiatushernie • Magenulkus • Magenperforation • Magen-Karzinom • Papillen-Karzinom • Duodenalulkus • Duodenalperforation • Milzruptur • Phäochromozytom • Primäre Lebertumoren • Lebermetastasen • Leberruptur • Cholezystitis • Gallenblasen-Karzinom • Pankreas-Karzinom • Akute und chronische Pankreatitis • Ileus • Mesenterialischämie • Colorektales Karzinom • Sigmadivertikulitis • Chronisch entzündliche Darmerkrankungen • Akute Appendizitis • Proktologie (Hämorrhoiden, Analfissur, Sinus pilonidalis) • Hernien (Leistenhernie, Narbenhernie) • Abszess, Phlegmone, Erysipel • Ulkus cruris • Diabetisches Fußsyndrom • Fasziiitis/Gasbrand 	2

2	... unter Anleitung eine/-n Patientin/en mit „Akutem Abdomen“ anamnestizieren, untersuchen und aufnehmen.	3
3	... unter Anleitung nach Zusammenschau der Befunde (Anamnese, Untersuchung, Labor, apparative Diagnostik) eine Arbeitshypothese entwickeln zielgerichtet die nächsten diagnostischen Schritte einleiten.	3
4	...unter Anleitung bei einer Patientin/ einem Patient eine Magensonde legen.	3
2. Untersuchungstechniken		
5	...selbstständig eine Untersuchung der Schilddrüse vornehmen.	4
7	...selbstständig eine Untersuchung bei Vd.a. Appendizitis unter Kenntnis der spezifischen Druckpunkte vornehmen.	4
8	...selbstständig eine digital-rektale Untersuchung durchführen.	4
9	... selbstständige Untersuchung der Leistenregion durchführen.	4
10	... selbstständige Untersuchung des Lymphknotenstatus durchführen.	4
3. Stationstätigkeit/Arztbrief/Konsilanforderung		
11	...selbstständig eine Anamnese erheben, eine klinische Untersuchung durchführen, den Befund dokumentieren und den Patienten vorstellen (Visite/Konsil).	4
12	... selbstständig venöse Blutentnahmen durchführen und Venenverweilkatheder legen.	4
13	...unter Anleitung Wund- und Weichteilverhältnisse beurteilen.	3
14	...selbstständig eine chirurgische Wundversorgung und einen Verbandswechsel durchführen.	4
15	...selbstständig den Behandlungsverlauf und die Befunde der täglichen Routine dokumentieren.	4
16	...unter Anleitung einen Arztbrief erstellen.	4
17	...selbstständig Nahtmaterialien und Drainagen entfernen.	4
4. Apparative Diagnostik		
18	...unter Anleitung fachbezogene Indikationen für bildgebende Verfahren (Röntgen, CT, MRT; Szintigraphie, Ultraschall) stellen.	3
19	... unter Anleitung bildgebende Diagnostik (Röntgen-Abdomen/-Thorax, Ultraschall, CT und MRT des Thorax und Abdomens) analysieren und beurteilen.	3
20	...selbstständig grundlegende Laborwerte analysieren und interpretieren (Blutbild, Elektrolyte, Quick-Wert, PTT, CRP, Blutgase).	4
21	... unter Anleitung einen abdominalen Ultraschall durchführen.	3

5. Eingriffe /Operationen		
23	... unter Anleitung eine Thoraxdrainage legen und entfernen.	3
24	... selbstständig eine Lokalanästhesie setzen.	4
25	... selbstständig eine Intrakutannaht durchführen.	4
6.Desinfektion und Sterilität im OP		
26	...eine Hygienische und chirurgische Hautdesinfektion durchführen	4
27	...eine Chirurgische Hautdesinfektion am Patienten durchführen.	4
28	... Sterilkleidung korrekt und sicher anlegen.	4
29 Hygienerichtlinien umsetzen.	4

Lernziele Unfallchirurgie

Lfd. Nr	Lernziel	Kompetenz -level
	Die/ Der Studierende kann...	
1	...am Ende des Tertials Definition, Epidemiologie, Klassifikation, Ätiologie, Klinik, Diagnostische Verfahren und Therapieoptionen eines zu wählenden Krankheitsbildes nennen, beschreiben und klinisch einordnen. <ul style="list-style-type: none"> - Notfall-Versorgung - Polytrauma - Verletzungen der oberen Extremitäten - Verletzungen der unteren Extremitäten - Wirbelsäulenverletzungen - Beckenverletzungen 	2
1. Notfall		
2	...unter Anleitung eine/-n „Notfall“-Patientin/en unter algorithmenorientierter Notfalluntersuchung (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) aufnehmen, anamnestizieren und untersuchen.	3
3	...unter Anleitung bei einer Patientin/ einem Patient eine Einteilung nach dem Glasgow Coma Scale (GCS) vornehmen.	3
4	...selbstständig ein Basis-Monitoring (Puls, RR; Kapillarpuls, Pusloximeter, EKG-Monitor) an einer Patientin/ einem Patienten durchführen.	4
5	...unter Anleitung bei einer Patientin/ einem Patient einfache	3

	Techniken einer Basis-respiratorischen Unterstützung (Sauerstoffmaske, Lagerung, Freihalten von Atemwege,...) durchführen.	
6	...selbstständig die Indikation zu einer Thoraxdrainage stellen und hat theoretische Kenntnis über die Technik.	4
7	...selbstständig nach der Neutral-0-Methode (Bsp. F/E 150°-0°-5°) eine orientierende Funktionsprüfung großer Gelenke und der Wirbelsäule durchführen und Achsdeformitäten erkennen und beschreiben.	4
8	...selbstständig einen vollständigen Pulsstatus erheben.	4
9	...selbstständig eine neurologisch orientierende Untersuchung durchführen und Dermatome (auch am Körperstamm) benennen.	4
	2. Arztbrief/Konsilanforderung/Strategieplanung	
10	...selbstständig eine fokusorientierte Anamnese erheben, eine klinische Untersuchung durchführen, den Befund dokumentieren und den Patienten vorstellen (Visite/Konsil).	4
11	... unter Anleitung mit Kenntnis der Klassifikation von Frakturen und Weichteilverletzungen die diagnostischen Methoden bestimmen und einen Therapie-Plan entwerfen.	3
12	...unter Anleitung einen berufsgenossenschaftlichen Unfall dokumentieren.	3
13	...selbstständig den Behandlungsverlauf und die Befunde der täglichen Routine dokumentieren.	4
14	... einen unfallchirurgischen Arztbrief verfassen.	3
	3. Apparative Diagnostik	
15	...unter Anleitung fachbezogene Indikationsstellung für bildgebende Verfahren (Röntgen, CT, MRT; Szintigraphie, Dexa-Messung) stellen.	3
16	...selbstständig ein Röntgenbild systematisch beschreiben.	4
17	...selbstständig grundlegende Laborwerte analysieren und interpretieren (Blutbild, Elektrolyte, Quick-Wert, PTT, CRP, Blutgase).	4
	4. Schmerztherapie	
18	...selbstständig eine Schmerzanamnese erheben und die Schmerzintensität anhand einer Visual Analog Skala (VAS) bestimmen.	4
19	...unter Anleitung Substanzen und Dosierungen von Pharmaka des	3

	WHO-Schemas bestimmen, inklusive individueller und systematischer Anordnung für eine/n Patientin/en	
20	... die Grundlagen der perioperativen Akut-Schmerztherapie anwenden.	2
	5. Versorgung einer Verletzung	
21	...unter Anleitung eine einfache Wunde chirurgisch versorgen.	3
23	...unter Anleitung eine Tetanusprophylaxe anwenden.	3
24	...unter Anleitung von blutstillenden Maßnahmen (Kompression, Ligatur, Diathermie) anwenden.	3
	7. Wundbehandlung	
25	...selbstständig einen sterilen Verbandswechsel durchführen.	4
26	...unter Anleitung Wund- und Weichteilverhältnisse beurteilen.	4
27	...selbstständig Nahtmaterialien und Drainagen entfernen.	4
	8. Anlage eines Stützverbandes/Gips/Cast/Orthesen	
28	...selbstständig die Indikation zur Anlage eines Hartverbandes (Gips oder Cast) zur Ruhigstellung des Unterarmes (distale Radiusfraktur) oder des Unterschenkels stellen.	4
29	...selbstständig eine Gipskontrolle durchführen.	4
30	...selbstständig die Indikation zu einer Thromboseprophylaxe stellen.	4
31	...selbstständig einen sterilen Verbandswechsel durchführen.	4
	9. Eingriffe /Operationen	
32	...selbstständig bei Standardeingriffen (z. B. Kopfplatzwunde) steril abdecken.	4
33	...selbstständig eine Assistenz mit scharfen und stumpfen Retraktoren bei der Situsdarstellung und bei unfallchirurgischen Standardeingriffen durchführen.	4

Lfd. Nr	Lernziel Die/ Der Studierende kann...	Kompetenz -level
1	<p>...am Ende des Tertials Definition, Epidemiologie, Klassifikation, Ätiologie, Klinik, Diagnostische Verfahren und Therapieoptionen zu folgenden Krankheitsbildern nennen, beschreiben und klinisch einordnen;</p> <ul style="list-style-type: none"> - pAVK - akute arterielle Verschlüsse - arterielle Aneurysmen, insbesondere der thorakalen und abdominellen Aorta - Aortendissektionen - Carotisstenosen - Venöse Thrombose - Krampfaderleiden - Ulcus cruris, Diabetischer Fuß - Phlegmone, Erysipel 	2
2	... selbständig einen kompletten gefäßmedizinischen Befund erheben sowie eine korrekte Dopplerverschlussdruckmessung durchführen.	4
3	...unter Anleitung bildgebende Gefäßdiagnostik (Ultraschall, CT, MR, Angiografie) analysieren und beurteilen	3
4	...eine Verdachtsdiagnose stellen sowie differentialdiagnostische Überlegungen kritisch hinterfragen, weitere diagnostische Maßnahmen durchführen oder einleiten, ein Therapieschema erarbeiten und der Patientin/ dem Patienten erklären und bei Bedarf anpassen.	3
5	... die Patientin/ den Patienten in der Visite vorstellen und die notwendige Dokumentation vornehmen.	4
6	...im Operationssaal Operationen beiwohnen, die entsprechenden Anatomischen Strukturen erkennen und therapeutische Strategien nachvollziehen.	2
7	...im Operationssaal selbständig einen Hautverschluss durchführen sowie unter Anleitung Wunddrainagen einlegen und fixieren.	3
8	...auf Stationsebene selbständig Wunden beurteilen und Verbandswechsel durchführen. Er/Sie kann Wunddrainagen selbstständig entfernen und ist mit Entfernung von Wundmaterial (Fadenzug und Klammernahtentfernung) praktisch vertraut.	4
9	... im Operationssaal sicher die korrekte Lagerung des Patienten, das sterile Abwaschen und Abdecken des Operationsfeldes durchführen. Er/Sie demonstriert korrektes steriles Verhalten im Operationssaal.	4

Lehrveranstaltungen

Entsprechend dem PJ Curriculum der Medizinischen Fakultät nehmen Sie während des Praktischen Jahres an verschiedenen Lehrveranstaltungen teil.

PJ-Seminare sind wöchentlich vorgesehen, Lehrvisiten und Fallseminar jeweils 14tägig. Bitte entnehmen Sie die genaue terminliche Abfolge der Unterrichtsstunden dem FEK-Kalender

PJ-Seminare

Nr.	Thema	Datum	Name des Lehrenden	Unterschrift Lehrender
1	Akutes Abdomen			
2	Onkologische Chirurgie			
3	Chron. Entzündliche Darmerkrankungen			
4	Hernien, MIC			
5	Magen, Speiseröhre (Reflux, Karzinom)			
6	Proktologie			
7	Chirurgie bei Schilddrüsenerkrankungen			
8	Polytrauma			
9	Frakturen und Luxationen der oberen Extremitäten			
10	Frakturen und Luxationen der unteren Extremitäten			
11	Akute Gefäßverschluss			
12	Chirurgische Wundversorgung			
13	weitere Themen siehe aktueller Aushang im Unterrichtsplan des FEK			
14				
15				
16				

Arbeitsblätter

Nr.	Thema	Datum	Name des Lehrenden	Unterschrift Lehrender
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Nr.	Thema	Datum	Name des Lehrenden	Unterschrift Lehrender
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

5. Geräteeinweisung

Auf jeder Station finden Sie eine Vielzahl im Alltag verwendeter Geräte. Bitte machen Sie sich zu Beginn des Tertials mit diesen Geräten vertraut, damit Sie diese sowohl im Alltag, aber auch in Notfallsituationen adäquat bedienen können. Einweisungen über die Funktion bekommen Sie nicht nur vom ärztlichen Personal auf der Station, sondern auch von anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Gerät	Erklärung		Selbst verwendet	
	Datum	abgezeichnet	Datum	abgezeichnet
Elektrokauter (OP)				
Lap. Kamera (OP)				
Ultraschallgerät				
Stationseinweisung (Blutentnahme-Sets, Perfusoren, Rea- Wagen)				
Dopplergerät, Gefäßdoppler				
VAC-Therapie				

6. Tätigkeiten und Aufgaben

6.1. Übersicht

Untenstehend finden Sie einen Überblick über die Tätigkeiten, die in der Ausbildung im Praktischen Jahr im Fach Chirurgie durchführen werden. Viele der unten angegebenen Tätigkeiten haben Sie rasch erlernt und führen Sie viel häufiger durch, als unten in der Tabelle gefordert.

Tätigkeit (3 oder 4)	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Arbeitsblatt Nr.
Setzen einer Lokalanästhesie (4)	2																					
Versorgung einer einfachen chirurgischen Wunde (z. B. Kopfplatzwunde) (4)	2																					1
Durchführung einer Gipskontrolle (3)	5																					
Blutentnahme venös (4)	15																					
Legen einer Braunüle (4)	7																					
Untersuchung der Schilddrüse (4)	2																					
Untersuchung des Abdomens (4)	7																					
Untersuchung der Leiste (4)	3																					
Stomaversorgung (4)	2																					
Rektale Untersuchung (4)	2																					
Akutes Abdomen Management (3)	3																					2
Sonografie Abdomen (3)	3																					
Beurteilung radiologischer Befunde (Thorax, Abd. Übersicht, MDP) (3)	10																					
Beurteilung endoskopischer Befunde (ÖGD, Coloskopie) (2)	2																					
Entfernung einer Thoraxdrainage (4)	1																					3
Legen einer Magensonde (3)	1																					
Dopplerverschlussdruckmessung unter Anleitung (3)	2																					
Dopplerverschlussdruckmessung selbstständig (4)	10																					

6.2. Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie **eigene Patienten zugewiesen**, die Sie während Ihres Tertials bei uns betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über den gesamten Krankheitsverlauf und verfassen auch unter Anleitung der Stationsärzte den Arztbrief, bzw. den Entlassungsbrief.

1. Versorgung einer einfachen chirurgischen Wunde (z. B. Kopfplatzwunde)

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte dokumentieren Sie den Ablauf der Wundversorgung und erörtern Sie Ihre Entscheidung zur offenen Wundversorgung bzw. Hautverschluss:

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

2. Akutes Abdomen Management

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte dokumentieren Sie, welche Erkenntnisse aus der Anamnese Sie zu welchen Untersuchungen veranlasst haben und welche therapeutischen Konsequenzen aus den entsprechenden Untersuchungsergebnissen zu ziehen sind.

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

3. Entfernung einer Thoraxdrainage

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte beschreiben Sie unter Berücksichtigung physiologischer Aspekte den genauen Ablauf beim Entfernen einer Thoraxdrainage inkl. Instruktionen an den Patienten.

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

4. OP Bericht

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte formulieren Sie einen OP-Bericht (z.B. Appendektomie), in dem Sie neben der Indikation zur OP den genauen Ablauf unter Benennung anatomischer Strukturen sowie des Instrumentariums beschreiben.

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

6.3. Arbeitsblätter Fallvorstellung

Anleitung zur Verwendung des Patientendokumentationsbogen SOAP

Liebe Studierende,

mit dem vorliegenden SOAP Schema können Untersuchungsergebnisse der Patienten bei jedem Konsultationsanlass symptombezogen erfasst und dokumentiert werden.

Bitte dokumentieren Sie auf den nächsten Bögen jeweils einen Patientenkontakt anhand des SOAP-Dokumentationsschemas entsprechend der unten vorgestellten Methodik.

SOAP	Methodik (Dokumentation)	Ziele (Fallvorstellung)
Subjektives	<ul style="list-style-type: none"> - Anamneseerhebung - Erfassung des Problemumfeldes (Patientenpersönlichkeit, Familie, Soziale Situation) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erfassung des Patienten-anliegens (Konsultationsanlass, Beschwerdebild)
Objektive	<ul style="list-style-type: none"> - Körperliche Untersuchung - Untersuchung der Psyche - Zusatzdiagnostik (Labor, EKG etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Symptome durch Untersuchungs-befunde objektivieren
Assessment	<ul style="list-style-type: none"> - Kritisches Bewerten aller (Informationen und Befunde) - Erstellung einer Problemliste - Differentialdiagnostische Überlegungen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Einordnung/ Priorisierung der Patientenprobleme ✓ Erstellung von Arbeitsdiagnosen ✓ Einschätzung der Gefährdung des Patienten
Plan	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulante/ Stationäre Weiterbetreuung - Ggf. Verlaufskontrolle - Ggf. soziale Maßnahmen - Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung-Beteiligten - ... 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter Herstellen eines Arbeitsbündnis zwischen Arzt und Patienten

Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben**O**bjektive Untersuchungsbefunde ermitteln**A**ssessment und Analyse des Verlaufs**P**lan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

6.4. Anleitung Bericht

Im Rahmen Ihres Praktischen Jahres ist es Ihre Aufgabe 2 zusammenfassende Berichte über ausgewählten Patienten zu schreiben.

Die unten aufgeführten Orientierungshilfen sollen Ihnen dazu dienen, die einzelnen inhaltlich wichtigen Punkte eines Berichtes zu kennen und zu bedenken.

Verwenden Sie bitte nur Patienten ID Nummern, keine Namen.

Gliederung

Diagnosen (mit Zeitangaben)

- ✓ Aktuelle Diagnose/ Verdachtsdiagnose (siehe aktuelle Anamnese)
- ✓ Dauerdiagnosen (siehe eigene Anamnese)

Konsultationsanlass/Aktuelle Anamnese:

- ✓ Was?
- ✓ Wo?
- ✓ Wann, seit wann? Wie lange? Bekannt?
- ✓ Wie?
- ✓ Wodurch ausgelöst/verschlimmert/gebessert?
- ✓ Woher? (subjektives Konzept)
- ✓ Weiteres? Begleitsymptome, bisherige Therapie

Medizinische Vorgeschichte (frühere Anamnese)

- ✓ Bisherige Erkrankungen und ihre Behandlung
 - Akute und chronische Erkrankungen
 - Operationen, Unfälle, stationäre Aufenthalte
 - Kinderkrankheiten, Schwangerschaft
 - Allergien / Unverträglichkeiten
 - Risikofaktoren

Psychosoziale Anamnese:

- ✓ Psychische Befindlichkeit
- ✓ Lebenssituation:
 - Versorgungs- und Wohnsituation
 - Hilfsmittel
 - Bildung, Beruf, Arbeitssituation
 - Existenzielle Probleme (z.B. Schulden, Arbeitslosigkeit)
 - Belastungen und Ressourcen
- ✓ Erwartungen
- ✓ Patientenverfügung, Vollmachten

- ✓ Erkrankungen von Eltern und Geschwistern ggf. Todeszeitpunkt und Ursache

Körperlicher Untersuchungsbefund:

- ✓ (orientiert am Beratungsanlass und den Diagnosen, aktuell und Dauerdiagnosen)
- ✓ ggf. eigene Untersuchungsbefunde durch Befunde aus der Akte ergänzen. (Durch das Datum kenntlich machen.)

Weitere Befunde

- ✓ (orientiert am Beratungsanlass und den Diagnosen, aktuell und Dauerdiagnosen)
- ✓ Laborwerte
- ✓ Röntgen
- ✓ EKG
- ✓ Weitere ärztliche Befunde

Verlauf und Beurteilung

Medikation

- ✓ inkl. Wirkstoff und Dosierungsangabe in Frequenz und Stärke und ggf. Dauer der Einnahme

Prozedere /Prognose

- ✓ Notwendige Untersuchungen (Praxis, Überweisung, Krankenhaus)
- ✓ Eingeleitete Therapie
- ✓ Weiteres Vorgehen

7. Ausbildungsgespräche

Zu Beginn Ihres PJ-Tertials (oder einer Rotation innerhalb eines Tertials) übernimmt ein Ärztin bzw. Arzt oder eine Oberärztin bzw. ein Oberarzt des Arbeitsbereiches die Rolle des Lehrarztes. Der Lehrarzt steht Ihnen als kollegialer Ansprechpartner für Fragen und Probleme während der Ausbildung zur Verfügung und ermöglicht Ihnen, die von Ihnen geforderten Leistungen zu erbringen. Die Lehrärztin/ Der Lehrarzt führt regelmäßig Gespräche zum Ausbildungsverlauf durch. Die Gespräche haben einen zeitlichen Umfang von 15 bis 30 Minuten.

Einführungsgespräch: *Was bringe ich mit? Was erwarte ich?*

Jeweils zu Beginn des PJ-Tertials (Rotation) findet ein Einführungsgespräch statt. Neben einer Selbsteinschätzung und Erwartungen sollen persönliche Ziele für den kommenden Ausbildungsabschnitt besprochen werden.

Folgende Fragen sollten hierzu von Ihnen vorbereitet werden:

- Welche klinische Vorerfahrungen habe ich bereits gemacht (z.B. PJ-Tertiale, Rotationen im PJ, Famulaturen, ggf. Doktorarbeit)?
- Welche Fähigkeiten/Fertigkeiten/Stärken bringe ich bereits mit?
- Wo sehe ich bei mir noch Verbesserungsmöglichkeiten/Schwächen?
- Warum habe ich dieses Tertial/Rotation gewählt?
- Was sind meine persönlichen Ziele? Was möchte ich unbedingt lernen?

Verlaufsgespräch: *Wie läuft´s? Was habe ich erreicht? Was fehlt?*

Jeweils nach 4 Wochen des PJ-Tertials (Rotation) erfolgt ein Verlaufsgespräch. (Bei Rotationen, die kürzer als 8 Wochen andauern, kann dieses Gespräch entfallen). Neben einer erneuten Selbsteinschätzung zum Lernfortschritt sollen bei Bedarf Probleme und Ausbildungsdefizite angesprochen werden. Der Lehrarzt gibt Ihnen ein strukturiertes Feedback zu Ihrer persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).

Folgende Fragen sollten hierzu von Ihnen vorbereitet werden und dienen der Lehrperson zur Orientierung für das strukturierte Feedback:

- Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials/Rotation?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie bin ich in das Team integriert?
- Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?
- Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials/Rotation?
- Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?

Abschlussgespräch: *Wie war´s? Habe ich meine Ziele erreicht? Bin ich zufrieden?*

Jeweils am Ende des PJ-Tertials (oder einer Rotation innerhalb des Tertials) findet ein Abschlussgespräch statt. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung Ihrer Entwicklung und Erreichen Ihre Lernziele können Sie Kritik und Verbesserungsvorschläge zu dem Ausbildungsabschnitt äußern. Der Lehrarzt gibt Ihnen erneut ein strukturiertes Feedback zu Ihrer persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).

Folgende Fragen sollten hierzu von Ihnen vorbereitet werden und dienen der Lehrperson zur Orientierung für das strukturierte Feedback:

- Was waren die positiven Aspekte/Highlights des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie war ich in das Team integriert?
- Welche Ziele konnte ich nicht erreichen?
- Was waren die Schwachstellen des Tertials?
- Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?
- Würde ich dieses Tertial/Rotation weiterempfehlen/nochmals belegen?
- Bin ich an einer Anstellung in diesem Arbeitsbereich interessiert?

Gesprächsdokumentation:

Einführungsgespräch

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-Gespräch

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Abschluss- Gespräch

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

8. Sonstiges

