



Praktisches Jahr in der Allgemein- und Visceralchirurgie

Name: _____

Matrikelnummer: _____

Ausgabedatum: _____

Rückgabedatum: _____

Impressum

Herausgeber: Augusta-Kranken-Anstalt gGmbH Bochum

Ansprechpartner: Priv.-Doz. Dr. B. Mann

Titelbild: Augusta-Kranken-Anstalt

Anschrift: Bergstraße 26, 44791 Bochum

Email: mann@augusta-bochum.de

Stand: Februar 2009

Liebe Studierende,

wir heißen Sie herzlich willkommen im Praktischen Jahr des Medizinstudiums für den Bereich der Allgemein- und Visceralchirurgie und haben zu Ihrer besseren Orientierung über die Abläufe im Folgenden ein entsprechendes Ausbildungs-Logbuch für Sie erstellt.

Das Logbuch soll Ihnen für Ihr Praktisches Jahr ein steter Begleiter sein, um Ihren Lernfortschritt zu dokumentieren und zu kontrollieren. Die Vielzahl der zu erlernenden ärztlichen Tätigkeiten ist deshalb in diesem kleinen Büchlein aufgelistet.

Details zum Erlernen der selbständigen Betreuung von Patienten mit chirurgischen Krankheitsbildern sind dem beigelegten Logbuch zu entnehmen, des Weiteren die jeweiligen Lehrveranstaltungen. Neben diesen Veranstaltungen, die wie ein Curriculum gestaltet sind, finden tägliche Intensivvisiten für die operativen Fächer statt, sowie tägliche Stationsvisiten mit dem jeweiligen Tutor. Zweimal pro Woche findet darüber hinaus eine Lehrvisite im Rahmen der Chef-/Oberarztvisite statt. Zu diesen Zeiten sollen die Studenten nach einer kurzen Einarbeitung Patienten selbständig vorstellen inkl. entsprechender medizinischer Dokumentation, mit Beteiligung an Aufklärungsgesprächen, Organisation von Rehabilitationsmaßnahmen, Organisation der ambulanten Versorgung etc.

Zur Mitte des chirurgischen PJ-Tertials wird ein Evaluationsgespräch der bisherigen Ausbildung mit dem benannten Mentor stattfinden. Ein solches Gespräch wird ebenfalls am Ende des Tertials durchgeführt mit einer abschließenden Beurteilung der Ausbildungsergebnisse durch die Studierenden.

Auf Wunsch kann gegen Ende des chirurgischen Tertials mit den Studenten ein Probeexamen durchgeführt werden.

Die Logbücher werden im Sekretariat der Chirurgischen Klinik ausgegeben und müssen dort auch wieder abgegeben werden. An allen vorgesehenen Stellen im Logbuch sind Unterschriften der Stations- bzw. Oberärzte zu leisten. Wir werden eine Auswertung der Logbücher vornehmen und bitten schon jetzt um Ihre tatkräftige Unterstützung bei der Evaluation sowie um konstruktive Kritik und Verbesserungsvorschläge.

Wir wünschen Ihnen ein erfolgreiches Praktisches Jahr an der Augusta-Kranken-Anstalt.

Priv. Doz. Dr. med. B. Mann
CA, Chirurgische Klinik

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Hinweise zur Durchführung des Praktischen Jahres	1
Rechtliche Rahmenbedingungen	1
Ausbildungsziele im Praktischen Jahr	1
Organisation der Ausbildung im Praktischen Jahr	1
Allgemeine Informationen.....	2
2. Leitbild der Evangelischen Stiftung Augusta	3
Informationen zur Augusta-Kranken-Anstalt Bochum	5
3. Praktisches Jahr in der Chirurgie an der Augusta-Kranken-Anstalt.....	6
Chirurgie und andere operative Fächer	6
Organisation	6
Besondere Veranstaltungen	6
Routinemäßige Unterrichtsveranstaltungen	6
Selbststudium	6
Operationssaal	6
Dienste	6
Wochenausbildungsplan	7
Einzelne Abschnitte der Evaluation des PJ Tertials	7
Qualitätssicherung	8
4. Logbuch	9
Aufgabe 1: Selbständige Betreuung eines Patienten unter Supervision	12
Aufgabe 2: Zusätzlich zu dokumentierende Fertigkeiten	16
Aufgabe 3: Probe-Examina zur Selbstkontrolle	21
5. Erste Besprechung in der Mitte des Tertials	23
6. Abschlussbesprechung	24
7. Fallbericht	25
8. Teilnahmebestätigungen/Bescheinigung	28

1. Allgemeine Hinweise zur Durchführung des Praktischen Jahres

Wenn im Folgenden von „Studierenden“ bzw. Studenten oder Ärzten die Rede ist, sind selbstverständlich die weibliche und die männliche Form gemeint.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die §§ 3 und 4 der Ärztlichen Approbationsordnung (AAppO) regeln die Ausbildung der Studierenden im Praktischen Jahr. <http://www.approbationsordnung.de>

Gemäß §3 Abs. 5 AAppO ist die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr zu bescheinigen. Die nachfolgenden Richtlinien zur Ausbildung von Medizinstudenten im Praktischen Jahr werden von der Medizinischen Fakultät Essen in enger Abstimmung mit den angeschlossenen Akademischen Lehrkrankenhäusern formuliert. Sie sind Bestandteil des Studienplans gemäß der Studienordnung der Medizinischen Fakultät. Die Richtlinien gelten sowohl innerhalb der Kliniken und Institute der Universität als auch in den Akademischen Lehrkrankenhäusern. Werden Teile des Praktischen Jahres im Ausland absolviert, muss die Ausbildung den Ausbildungszielen und -inhalten dieser Richtlinien entsprechen.

Weitere Informationen finden Sie im Internet: <http://www.uni-due.de/medizinstudium>

Ausbildungsziele im PJ

In diesem Ausbildungsabschnitt sollen die Studierenden

- ärztliche Kenntnisse
- ärztliche Fertigkeiten
- ärztliche Einstellungen/Berufsethos

unter Anleitung und direkter Kontrolle erfahrener Ärzte am Patienten erwerben und vertiefen. Es ist das Ziel der Ausbildung im Praktischen Jahr, die Studierenden auf eigenverantwortliche, ärztliche Tätigkeiten vorzubereiten. Die Studierenden werden im Praktischen Jahr unter Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes tätig. Entsprechend ihres Kenntnisstandes können sie auch selbstständig die aufgetragenen Tätigkeiten ausführen.

Organisation der Ausbildung im Praktischen Jahr

Das Praktische Jahr gliedert sich in drei Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen. Je ein Ausbildungsabschnitt muss in den Fächern „Innere Medizin“ und „Chirurgie“ absolviert werden. Ein dritter Ausbildungsabschnitt erfolgt in einem Wahlfach. Die von der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen angebotenen Wahlfächer sind in der Studienordnung aufgeführt.

Während der Ausbildung im Praktischen Jahr nehmen die Studierenden unmittelbar an der Krankenversorgung teil. Um einen möglichst breiten Einblick in die jeweiligen Fächer gewährleisten zu können, ist organisatorisch sicher zu stellen, dass die Studierenden entweder auf allgemeininternistischen/allgemeinchirurgischen Stationen/Abteilungen/ Funktionsbereichen eingesetzt werden, bzw. ein Wechsel des Fachbereichs zur Mitte des Tertials erfolgt. Sinngemäß ist dies auch für die Wahlfächer zu gewährleisten.

Die Einteilung der Studierenden auf die Stationen erfolgt durch den verantwortlichen Klinikleiter.

In den jeweiligen Bereichen obliegt die Ausbildungsfunktion dem zuständigen Leiter, Facharzt/ Stationsarzt und zuständigen Oberarzt. Einem ärztlichen Ausbilder sollte nicht mehr als ein Studierender zugewiesen werden. Der Einsatz im Operationssaal, im Kreissaal oder an speziellen Untersuchungs- und Behandlungsplätzen erfolgt nach Maßgabe des für das Fachgebiet zuständigen Ausbildungsleiters oder seines Beauftragten.

Die Studierenden sollen in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend sein. Sie sollen während der internistischen und chirurgischen Ausbildung viermal am Nachtdienst und einmal am Wochenenddienst teilnehmen. Im Übrigen bestimmt der ausbildende Arzt je nach den örtlichen Verhältnissen die Zahl der Nacht- und Wochenenddienste. Die Teilnahme am Nacht- und Wochenenddienst ist umgehend mit vollem Freizeitausgleich zu verbinden. Die Studierenden müssen auch in der Notaufnahme tätig werden.

Zur Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr nachzuweisen. Hierzu erhalten Sie eine Bescheinigung von den für die Ausbildung verantwortlichen Ärzten.

Wird eine regelmäßige oder ordnungsgemäße Ableistung des Praktischen Jahres nicht bestätigt, so entscheidet das Landesprüfungsamt, ob der Ausbildungsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist.

Allgemeine Informationen:

Einführungsveranstaltung

Die fachbezogenen Tertiale beginnen mit Einführungsveranstaltungen geeigneter Dauer, in denen die Studierenden Informationen bekommen über:

- die Infrastruktur der Ausbildungsstätte,
- die studienbezogene Ausstattung (Bibliothek, Lern- und Aufenthaltsräume),
- den Tages- bzw. Wochenablauf,
- die Leistungsanforderungen.

Mentor

Es wird ein ärztlicher Mentor (PJ-Verantwortlicher) für das Praktische Jahr benannt, der den Studierenden des Hauses als gemeinsamer Ansprechpartner und als Vertrauensperson zur Verfügung steht. Er koordiniert Angelegenheiten inhaltlicher und formaler Natur und lädt die Studierenden mindestens einmal pro Terial zu einer Besprechung ein.

PJ-Seminare und –Fortbildungen

Insbesondere ist den Studierenden Gelegenheit zu geben, an Kolloquien, interdisziplinären klinischen Konferenzen, Demonstrationen und speziellen Ausbildungsveranstaltungen für die Studierenden im Praktischen Jahr teilzunehmen. Sie sollen dabei zu aktiver Mitarbeit angehalten werden und sich insbesondere an der Gestaltung von fallorientierten Seminaren aktiv beteiligen.

PJ- Sprecher/-in

Ein/e PJ-Sprecher/in und sein/e Vertreter/in wird in einem offenen Wahlverfahren bestimmt. Die Hauptaufgabe dieser Sprecher besteht darin, den Zusammenhalt der Studierenden zu fördern und die Gruppe der PJ-Studierenden gegenüber der Klinikleitung und dem Studiendekanat zu vertreten. Die Sprecher sind beteiligt an der Koordinierung der Durchführung der PJ-Seminare und Lehrvisiten und Wochenend- und Nachtdienste.

Tutoren

Innerhalb eines Tertials erhält jede(r) Studierende ärztliche Tutoren, die ihn/sie während dieser Ausbildungsphase anleiten und begleiten. Sie vergewissern sich auch über den Lernfortschritt der Studierenden und unterstützen sie bestmöglich bei der Prüfungsvorbereitung. Sie koordinieren die Teilnahme der Studierenden an klinikinternen und zentralen ausbildungsrelevanten Veranstaltungen.

2. Leitbild Evangelische Stiftung Augusta

Präambel

Wir gehen davon aus, dass Gott alles Leben geschaffen hat und ihm Würde und Wert beimisst. Basis unserer Unternehmensphilosophie ist ein christliches Menschen- und Weltbild.

Unternehmensziel

Als Evangelische Stiftung Augusta betreiben wir Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Ausbildungsstätten sowie ergänzende Einrichtungen mit dem Ziel, Menschen auf ihrem Lebensweg zu begleiten.

Unternehmensphilosophie

Patienten und Mitarbeitende stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Wirtschaftliche Belange finden ausreichende Beachtung, um die Evangelische Stiftung verantwortlich führen und Arbeitsplätze sichern zu können. Wir verstehen uns als wachsendes und innovatives Unternehmen und haben den Anspruch, unsere Qualität kontinuierlich zu verbessern. Wir lassen uns regelmäßig extern überprüfen.

Patienten

Die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten ernst zu nehmen ist für uns oberstes Gebot. Im Einzelnen bedeutet dies für uns:

- In Medizin, Pflege und Therapie halten wir uns auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand.
- Wir fördern die Selbstbestimmung und Selbständigkeit unserer Patienten und beziehen dabei die Angehörigen mit ein. Wir verpflichten uns zur Wahrhaftigkeit am Krankenbett.
- Wir achten und schützen die Intimsphäre unserer Patienten
- Wir nehmen uns Zeit für Gespräche mit den Patienten und ihren Angehörigen.
- Wir begleiten die Patienten und ihre Angehörigen im Sterben und schaffen dazu einen angemessenen Rahmen.
- Wir verpflichten uns in ethischen Grenzfragen zur internen unterstützenden Diskussion und haben dazu ethische Fallbesprechungen etabliert.
- Wir achten die sozialen, religiösen und kulturellen Hintergründe und Bedürfnisse unserer Patienten
- Wir bieten in Unterbringung, Verpflegung und Aufenthaltsmöglichkeiten einen hohen Standard
- Wir fühlen uns für die Anschlussversorgung unserer Patienten verantwortlich und leiten diese ein.

Mitarbeitende

Die Zufriedenheit, Kompetenz und Kreativität unserer Mitarbeitenden ist Grundlage für die Erfüllung unseres Auftrages. Im Einzelnen bedeutet dies für uns:

- Wir fördern die fachliche Kompetenz unserer Mitarbeitenden durch ein breit gefächertes Fortbildungsprogramm und bieten ihnen gute berufliche Perspektiven.
- Wir nehmen die Vorstellungen und Ideen unserer Mitarbeitenden ernst.
- Wir führen auf dem Hintergrund von Stellenprofilen regelmäßige Mitarbeiter- oder Zielvereinbarungsgespräche.
- Wir bieten unseren Mitarbeitenden vielfältige Mitwirkungsmöglichkeiten in Projekt- und Arbeitsgruppen.
- Wir informieren die Mitarbeitenden und fördern die interne Kommunikation durch Dienstbesprechungen und Medien wie Intranet, Krankenhausbrief, Versammlungen oder Rundschreiben. Wir fördern die abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit.
- Wir erwarten von unseren Führungskräften, ihre Vorbildfunktion wahrzunehmen.
- Wir arbeiten an einem zeitgemäßen, situativen Führungsstil und verpflichten unsere Führungskräfte zur Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen.
- Wir berücksichtigen soziale Belange unserer Mitarbeitenden.
- Wir fördern die Bearbeitung von Konflikten und den Dialog zwischen den Mitarbeitenden.

Gelebte Christlichkeit

In einer säkularen Gesellschaft wollen wir als christlicher Träger erkennbar sein. Im Einzelnen bedeutet dies für uns:

- Glaube, Hoffnung und Liebe sind die Grundlage unseres Tuns.
- Wir fördern die Arbeit und die Angebote der Krankenhausesorge.
- Wir bringen mit christlichen Symbolen an verschiedenen Stellen unserer Einrichtungen unsere Grundhaltung zum Ausdruck und bieten in unseren Kapellen Räume zum Feiern von Gottesdiensten und zur persönlichen Stille.
- Wir engagieren uns besonders in der Palliativarbeit sowie in Fragen der Sterbebegleitung.
- Wir respektieren andere Glaubensüberzeugungen und bieten den Mitgliedern anderer Religionsgemeinschaften soweit wie möglich die Gelegenheit zur Ausübung ihrer Religion.
- Wir fördern aktiv die Zusammenarbeit mit den Kirchengemeinden in unseren Städten.

Verantwortung für die Gesellschaft

Als einer der größten Arbeitgeber der Region nehmen wir unsere Verantwortung für die Gesellschaft ernst. Im Einzelnen bedeutet dies für uns:

- Wir gewährleisten eine wohnortnahe Versorgung in Medizin, Pflege und Bildung.
- Die Sicherung der Arbeitsplätze hat für uns eine hohe Priorität.
- Wir stellen Ausbildungsplätze in Medizin, Gesundheits- und Krankenpflege und Verwaltung zur Verfügung.
- Wir arbeiten ständig an den Belangen des Umweltschutzes und stellen uns regelmäßig einer externen Überprüfung.
- Wir arbeiten als verlässlicher Partner eng mit regionalen Anbietern im Gesundheitswesen sowie anderen Auftragnehmern zusammen. Mit einigen Partnern haben wir Kooperationsverträge abgeschlossen.
- Wir bieten Möglichkeiten zur ehrenamtlichen Mitarbeit und schulen und begleiten unsere Ehrenamtlichen.
- Wir bieten regelmäßig Informationsveranstaltungen für Laien zu medizinischen und pflegerischen Themen an.
- Wir beteiligen uns an der Diskussion zu aktuellen ethischen und gesundheitspolitischen Fragestellungen.

Nachwort

Dieses Leitbild ist bewusst als Zielvorstellung formuliert. Es unterstützt uns darin, an Visionen und Wünschen festzuhalten. Wirtschaftlicher Druck, Überforderung von Mitarbeitenden, menschliche Unzulänglichkeiten und Mängel in der Zusammenarbeit sind auch bei uns Realität. Unser gemeinsames Ziel ist es, unter den aktuellen Rahmenbedingungen gute Arbeit zu leisten.

Bochum, 1. Januar 2009

Informationen zur Augusta-Kranken-Anstalt Bochum

Fach	Maximale Anzahl PJ-Studierender/Tertial	Bettenzahl	Verantwortlicher PJ-Mentor
Pflichtfächer:			
Chirurgie	8	130	PD Dr. B. Mann Fr. Dr. G. Mehnert
Innere Medizin*	14-16	245	Prof. Dr. A. Petrides
Wahlfächer:			
Anästhesiologie	3 – 4	10	Dr. H. Hasselbring OÄ Fr. Dr. K. Taucher
Gefäßchirurgie	2	30	Dr. J. Beyer
Frauenheilkunde	2	51	Fr. PD Dr. G. Bonatz OA Dr. Jaspers
Urologie	2	55	PD Dr. B. Ubrig
Radiologie	2	--	Prof. Dr. M. Bollow
Geriatric	2	51	Dr. O. Hagen OA Th. Jeromin Dr. Krause

***Innere Medizin:**

Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie
 Klinik für Kardiologie
 Klinik für Hämatologie
 Klinik für Nephrologie
 Klinik für Pulmologie
 Klinik für Geriatrie (Bochum-Linden)

Prof. Dr. Alexander Petrides
 Prof. Dr. Michael Wehr
 Prof. Dr. Dirk Behringer
 Prof. Dr. Dirk Bokemeyer
 Prof. Dr. Santiago Ewig
 Dr. Olaf Hagen

3. Praktisches Jahr in der Chirurgie an der Augusta-Kranken-Anstalt

Chirurgie und übrige operative Fächer

Im Mittelpunkt der Ausbildung stehen:

- kleine Chirurgie
- Aufnahmeuntersuchung und rationelle präoperative Diagnostik unter Einschluss konsiliarischer Untersuchungsergebnisse und unter besonderer Berücksichtigung der Indikationsstellung für die Operation
- die Vorbereitung der Operation einschließlich des Aufklärungsgesprächs
- die postoperative Nachsorge einschließlich Rehabilitation
- Notfälle
- Vorsorgeuntersuchungen

Organisation

Die Einteilung der Studentinnen und Studenten zu den jeweiligen Stationen und Bereichen der Chirurgischen Klinik erfolgt durch den Klinikleiter. Für die Chirurgische Klinik ist ein Mentor als Ansprechpartner für alle PJ-Studenten benannt. Darüber hinaus werden den Studierenden Tutoren zur Seite gestellt, unter deren Supervision die Studenten nach einer entsprechenden Einarbeitungsphase zunehmend selbständige Tätigkeiten in der Patientenversorgung übernehmen.

Besondere Veranstaltungen

Wöchentlich werden als besondere Veranstaltungen angeboten:

- eine Röntgenbesprechung,
- eine klinisch-pathologische Demonstration,
- themenbezogene Kolloquien mit Fallbesprechungen.

Routinemäßige Unterrichtsveranstaltungen für PJ-Studierende:

Siehe Wochenausbildungsplan. Weiterhin bieten alle Fächer verpflichtende PJ-Seminare an (siehe aktueller Aushang/Mitteilung).

Selbststudium

Im Rahmen der allgemeinen Richtlinien zur Durchführung der Ausbildung im praktischen Jahr wird aufgeführt, dass etwa ein Drittel der Zeit eines Arbeitstages zum Selbststudium zur Verfügung gestellt werden soll. Da diese starre Regelung im Ablauf einer operativen Klinik oftmals nicht einzuhalten ist, haben wir für die Studenten in der Chirurgie 15 stationsfreie Studientage vorgesehen.

Operationssaal

Der Einsatz im Operationssaal soll sich für die Studierenden auf 15 Stunden pro Woche belaufen. Dabei soll darauf geachtet werden, dass die Studierenden bei den Patienten im OP assistieren, die sie gleichzeitig auch auf der Station betreuen.

Dienste

Die Studenten sollen am Bereitschaftsdienst der Chirurgischen Klinik teilnehmen. Die Teilnahme an den Bereitschaftsdiensten ist in der Chirurgischen Klinik auf die Werktage beschränkt. Die Anzahl der Nachtdienste eines Studenten beträgt einen Nachtdienst pro Woche mit Freizeitausgleich am Folgetag.

Wochenausbildungsplan

Der Wochenablauf könnte unter Berücksichtigung der ausbildungsrelevanten Veranstaltungen wie folgt aussehen:

Zeit		Mo	Di	Mi	Do	Fr
7.15—7.30	Operative Intens.-Visite	X	X	X	X	X 7.00—7.15
7.40—8.00	Frühbesprechung	X	X	X	X	X 7.20—7.30
8.00—10.30	Lehrvisite		X		X	
11.00	Anästh.Intensiv-Lehrvisite			X		
11.30—13.00	PJ-Seminar-Chirurgie				X	
13.30—14.00	Chir. Indikationsbesprechung		X		X	X 15.30
15.30—16.00	Röntgen-Demonstration	X	X	X	X	
16.00—17.00	Interdiszip. Tumorkonf. und Patho-Konf.			X		

Einzelne Abschnitte der Evaluation des PJ-Tertials:

Erste Besprechung mit Fachärzten/Oberärzten in der Mitte des Tertials

Zur Mitte des Tertials erfolgt eine Besprechung mit einem Facharzt /Oberarzt der jeweiligen Abteilung. Hierbei soll, auch anhand der Logbücher, der Stand der Ausbildung diskutiert und den Studierenden die Möglichkeit gegeben werden, Probleme anzusprechen.

Erwerb und Selbstkontrolle praktischer Fertigkeiten

Zum Erwerb sowie zur Selbstkontrolle einiger relevanter praktischer Fertigkeiten soll künftig den Studierenden ein *Skills*-Training angeboten werden.

Probeexamen zur Selbstkontrolle

Jeder/m Studierenden soll die Möglichkeit gegeben werden, ein Probeexamen in Analogie zum mündlichen Teil des 2. Staatsexamens zu machen. Es motiviert die Studierenden, sich selbstständig um Lernfortschritte zu bemühen, und bereitet sie gleichzeitig auf den zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vor. Dazu sollte er sich bei seinem Mentor einen Prüfungstermin geben lassen. Die Prüfung sollte durch prüfungserfahrene Ärztinnen und Ärzte abgenommen werden. Das Probeexamen ist optional.

Abschlussbesprechung mit Fachärzten/Oberärzten und Evaluation

Zum Abschluss des Tertials erfolgt eine abschließende Besprechung mit einem Facharzt/Oberarzt der jeweiligen Abteilung. Die nach konkretem Ausbildungsort (Station) aufgeschlüsselte Evaluation stellt die Basis für zukünftige Verbesserungen dar.

Qualitätssicherung

Die Studierenden werden gebeten, ihren Beitrag zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung der PJ-Ausbildung zu leisten. Unzulänglichkeiten bei der PJ-Ausbildung sollten unmittelbar mit dem Mentor, der Mentorin der Klinik erörtert werden. Führt dies nicht zu einer zufrieden stellenden Lösung, sollte das Studiendekanat informiert werden.

Darüber hinaus ist jede/r Studierende des Praktischen Jahres zu Teilnahme an der Evaluation verpflichtet.

Zusammenfassung von Qualitätskriterien

Einführung	Die Tertiale wurden mit Einführungsveranstaltungen begonnen.
Mentor	Die Klinik hat einen ärztlichen Mentor als gemeinsamen Ansprechpartner aller PJ-ler des Hauses benannt. Er hat seine Aufgaben wahrgenommen.
Tutoren	Jeder Studierende war einem persönlichen ärztlichen Tutor zugeordnet. Die Tutoren haben ihre Aufgaben wahrgenommen.
Logbücher	Die Logbücher (Chirurgie, Innere Medizin und Wahlfach) wurden ordnungsgemäß geführt.
Rotationen	Die Rotationen in Chirurgie, Innerer Medizin und im Wahlfach liefen planungsgemäß ab.
Begleitunterricht	Der begleitende theoretische Unterricht lief planungsgemäß ab.
Patienten	Den Studierenden wurden „eigene“ Patienten zugeteilt, die sie bei Visiten vorstellten und für die sie den Arztbrief schrieben.
Infrastruktur	Den Studierenden standen Aufenthalts- und Lernräume zur Verfügung.
Selbststudium	Es wurde vereinbarungsgemäß Zeit zum Selbststudium gewährt.
Probeexamen	Es wurde Gelegenheit zu einem Probeexamen gegeben.

4. Logbuch

Die praktische Ausbildung am Patienten wird für die Tertiäre Innere Medizin und Chirurgie sowie für die Wahlfächer jeweils in Logbüchern geregelt, die von den universitären Fachvertretern, im Einvernehmen mit den Lehrverantwortlichen der Augusta-Kranken-Anstalt, erstellt wurden.

Die Studierenden dokumentieren hier sorgfältig ihren Ausbildungsverlauf. Dies dient als Nachweis der ordnungsgemäßen Absolvierung und zur Evaluation des Praktischen Jahres.

Die Studierenden geben die Namen der sie betreuenden Personen sowie die Daten der begleitenden Lehrveranstaltungen an und halten nach, mit welchen Krankheitsbildern sie konfrontiert wurden. Dabei unterscheiden die Studierenden die Intensität von „gelesen/gesehen“ bis „betreut, vorgestellt und im Arztbrief beschrieben/routinemäßig durchgeführt“.

Bitte beachten Sie: Grundlage für ein interessantes und lehrreiches PJ-Tertial bilden die in den Vorlesungen und Praktika bereits erworbenen Kenntnisse in der Chirurgie. Sie werden von diesem Tertial am meisten profitieren, wenn Sie gut vorbereitet starten. In der praktischen Ausbildung stellt es oft ein Problem dar, die Einwilligung des Patienten dafür zu erhalten, dass ein noch Ungeübter eine Untersuchung oder eine diagnostische Maßnahme an ihm vornimmt. Suchen Sie deshalb bewusst und aktiv nach Möglichkeiten, sich praktisch zu betätigen, auch indem Sie – zusammen mit den betreuenden Stationsärzten – auf Patienten zugehen oder indem Sie die Gelegenheit zur Teilnahme an Notfalldiensten nutzen.

Logbuch Chirurgie

Verantwortlicher Klinikleiter:

Priv. Doz. Dr. Benno Mann

PJ- Verantwortliche/r Mentor/in:

Tutorin/Tutor (1. Hälfte):

Tutorin/Tutor (2. Hälfte):

Kontakt:

Tel.:

E-Mail:

Verantwortlich für den Inhalt:

Priv. Doz. Dr. Benno Mann

Begleitende Lehrveranstaltungen

PJ Seminar oder verwandte Lehrveranstaltungen

Das PJ-Seminar findet statt:

Tag, Zeit: _____ Raum: _____

Jede/r Studierende sollte regelmäßig teilnehmen und sich dies durch Unterschrift (Nachweisteil) bestätigen lassen. Es handelt sich um eine praxisnahe Fortbildung aus verschiedenen Bereichen der Chirurgie und Gefäßchirurgie.

Pathologie-Konferenz

Die klinisch-pathologischen Demonstrationen finden statt:

Tag, Zeit: _____ Raum: _____

Röntgendemonstrationen

Die Röntgendemonstrationen finden statt:

Tag, Zeit: _____ Raum: _____

Alle Studierenden nehmen daran regelmäßig teil.

Lehrvisiten

Lehrvisiten finden statt:

Tag, Zeit: _____

Die/der Studierende der jeweiligen Station wählt einen geeigneten Fall in Absprache mit der/m für die Station zuständigen Oberarzt/Oberärztin aus. Die Studierenden stellen Anamnese, Befund, differentialdiagnostische Überlegungen, aktuelle Literatur zum Krankheitsbild und der Therapie vor. Die Teilnahme wird durch Unterschrift bestätigt.

OP-Einführung

Jede/r Studierende wird zu Beginn des Tertials in den Zentral-OP eingeführt (Schleuse, Hygienemaßnahmen, Verhaltensweisen im OP). Die Teilnahme wird durch Unterschrift bestätigt.

Aufgabe 1: Selbständige Betreuung eines Patienten unter Supervision

	Station	Patient Alter, Geschl.	Hauptdiagnose	Relevante Nebendiagnosen	Bemerkungen zum Verlauf	Unterschrift Supervisor
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						

Erstellen von Behandlungs- und Diagnostikplänen

Die folgenden Listen dienen als Anhaltspunkt für wichtige chirurgische Krankheitsbilder. Daraus ergibt sich kein Anspruch auf Vollständigkeit. Die Gewichtung der Subdisziplinen kann je nach Verfügbarkeit in den Abteilungen abweichen.

Aus jedem Block sollten Sie, unabhängig vom Fachgebiet in dem Sie gerade Ihr Tertial ableisten, bis zum Ende des Tertials Patienten zu mehr als drei Krankheitsbilder kennen gelernt (einmal untersucht, OP-Assistenz, den Fall mit einem Lehrarzt z. B. im Rahmen der Lehrvisite besprochen) oder betreut (aufgenommen, auf der Station erlebt, im Rahmen der Visite vorgestellt, den Arztbrief geschrieben) haben.

Protokolliert wird, inwieweit sich mit den Krankheitsbildern auseinandergesetzt wurde. Der mindestens zu erreichende Level ist grau hinterlegt. Die Levelteilung dient zur Dokumentation des Lernprozesses.

Level 1 = gelesen

Level 2 = gesehen, Aktenstudium

Level 3 = Patienten untersucht und besprochen

Level 4 = Patienten betreut, vorgestellt, Arztbrief geschrieben

Am Ende des PJ Tertials Chirurgie	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Krankheitsbilder					
Abdominalchirurgie					
Erkrankungen des Dickdarms (Divertikulitis, Kolonkarzinom)					
Erkrankungen von Ösophagus, Magen, Duodenum oder Dünndarm (Ulkuskrankheit, Magenkarzinom)					
Erkrankungen des hepatobiliären Systems und Pankreaschirurgie (Cholezystitis, Pankreaskopfkarcinom)					
Hernienchirurgie					
Leistenhernie					
Sonstige Hernien (Nabel-, Narben-, Femoralhernie)					
Unfallchirurgie					
Schenkelhalsfraktur (Variokopf, Duokopf, Gamma-Nagel)					
Degenerative Gelenkerkrankungen (Coxarthrose, Gonarthrose)					

Am Ende des PJ Tertials Chirurgie	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Krankheitsbilder					
Osteosynthesen (Radius, Sprunggelenk, Humerus)					
Repositionen von Frakturen (offen, geschlossen)					
Reposition von Luxationen (Schulter, Ellenbogen)					
Erkrankungen der Wirbelsäule (HWS-Distorsion, Bandscheibenschaden, Wirbelkörperfrakturen)					
Arthroskopien, Gelenkpunktionen, Kniebinnenschäden					
Mehrere Verletzungen, Poly-, Abdominal-, Thoraxtrauma					
Bandverletzungen (Distorsionstraumata)					
Wundversorgung					
Chronische Wunden (Ulcus cruris, Dekubitus)					
Kleine Wundversorgung (Kopfplatzwunde, Schürfwunde, Tetanusschutz)					
Sekundär heilende Wunden					
Verbrennungen					
Weichteilchirurgie					
Abszesse					
Perianale Eingriffe (Hämorrhoiden, Pilonidalsinus, Fisteln)					
Bursitis, Tondovaginitis					
Hämatomausräumung					
Erysipel, Phlegmone					
Handchirurgie/plastische Chirurgie					
Panaritium					
Nervenkompressionssyndrome (Karpaltunnelsyndrom)					

Am Ende des PJ Tertials Chirurgie	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Krankheitsbilder					
Lipome/Weichteiltumoren					
Unguis incarnatus					
Hauttumoren					
Sonstige					
Pleuradrainage					
Thoraxchirurgie					
MKG-Chirurgie					
Neurochirurgie					
HNO-OP					

 Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Aufgabe 2: Zusätzlich zu dokumentierende Fertigkeiten

Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen

Diese Liste ist eine Dokumentationsmöglichkeit der kennen gelernten Verfahren. So kann die Liste als Grundlage für ein Zeugnis dienen. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit, doch sollte den Studierenden zumindest die Möglichkeit gegeben werden, die Mehrzahl der aufgeführten Verfahren kennen zu lernen. Der mindestens zu erreichende Level ist grau hinterlegt.

Level 1: Theorie

Der Absolvent weiß über die praktische Fertigkeit/Maßnahme (*skills*) in der Theorie Bescheid (z.B. Indikation, Kontraindikation, Reihenfolge und Ablauf der Einzelschritte, typische Komplikationen, Fallstricke, Nachsorge, etc.).

Level 2: Miterlebt/demonstriert bekommen

Der Absolvent hat zusätzlich die praktische Fertigkeit/Maßnahme mindestens miterlebt oder sie demonstriert bekommen.

Level 3: Angewendet/durchgeführt

Zusätzlich hat der Absolvent die praktische Fertigkeit / Maßnahme unter Überwachung durchgeführt, bzw. sie zumindest am Modell oder in sonstigen „Trockentrainings“ (Partnerübungen, simulierte Patienten, etc.), eventuell auch bereits am Patienten eingeübt. Eine routinierte Durchführung kann aber noch nicht erwartet werden.

Level 4: Routinierte Anwendung

Zusätzlich kann der Absolvent die Fertigkeit/Maßnahme routiniert anwenden/durchführen. Alle Fertigkeiten werden unter Anleitung/Supervision des zuständigen Betreuers „Vor-Ort“ trainiert

Am Ende des PJ Tertials Chirurgie	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Kenntnisse, Fertigkeiten, Verhaltensweisen					
Umgang mit Patienten & Kollegen					
Achtung der Patientenautonomie					
Respektvoller, empathischer Umgang mit Patienten					
Komplette Patientenführung					
Konstruktive Teamarbeit					
Teilnahme an Früh- und Abteilungsbesprechungen					

Am Ende des PJ Tertials Chirurgie	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Kenntnisse, Fertigkeiten, Verhaltensweisen					
Teilnahme an Stationsbesprechungen & Teamsitzungen					
Allgemeine Patientenbetreuung					
Anamnese					
Strukturierte, körperliche Untersuchung / Aufnahmeuntersuchung					
Stationsvisite					
Oberarzt / Chefvisite					
Stufendiagnostik, Differentialdiagnostik					
Therapieplan festlegen					
Gespräche mit Angehörigen					
Patientenakte führen					
Entlassungsbrief					
Beratungsgespräche					
Dienste					
Teilnahme Bereitschaftsdienst / Nachtdienst					
Teilnahme Wochenendvisite / Wochenenddienst					
Hygiene / operative Verfahren					
Sterile Händedesinfektion					
Desinfektion des OP-Gebietes					
Sterile OP-Abdeckung					
Wundversorgung					
Nahttechniken					

Am Ende des PJ Tertials Chirurgie	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Kenntnisse, Fertigkeiten, Verhaltensweisen					
Blutabnahme					
Blutentnahme venös					
Blutentnahme arteriell					
Blutentnahme aus ZVK					
Blutkulturentnahme					
Injektionstechniken					
Injektion i. m.					
Injektion i. v.					
Injektion subkutan					
Zugänge und Infusionstherapie					
Peripher-venöser Zugang					
Zentral-venöser Zugang					
Infusionen anhängen					
Infusomat bedienen					
Perfusor bedienen					
Blasenkatheter, Sonden					
Transurethralen Blasenkatheter legen					
Magensonde legen					
Punktionstechniken					
Arterielle Punktion					
Aszitespunktion					
Pleurapunktion					
Knochenmarkpunktion					

Am Ende des PJ Tertials Chirurgie	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level	Level	Level	Level
Kenntnisse, Fertigkeiten, Verhaltensweisen		1	2	3	4
Organpunktion (Leber, Niere, Gelenke)					
Lumbalpunktion					
Endoskopie					
Gastroskopie					
ERCP					
Proktoskopie					
Arthroskopie					
Koloskopie					
Sonographie					
Sonographie Abdomen					
Doppler-Verschlussdruckmessung der Extremitätenarterien					
Sonographie Gefäße, Gelenke & Weichteile					
Assistenz bei chirurgischen Eingriffen					
Bauchwandchirurgie – Hernien					
Offene Bauchchirurgie					
Laparoskopie					
Osteosynthesen					
Repositionen					
Bildgebende Verfahren / Radiologie					
Abdomen Röntgenbild: Befundung					
CT-Befundung					
MRT-Befundung					

Am Ende des PJ Tertials Chirurgie	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Kenntnisse, Fertigkeiten, Verhaltensweisen					
Szintigraphie-Befundung					
Thorax-Röntgenbild-Befundung					
Skelett-Röntgenbild-Befundung					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Aufgabe 3: Probe-Examina zur Selbstkontrolle

Der den PJ-Studierenden zugewiesene Betreuer führt mit jedem PJ-Studierenden im Verlauf der zweiten Tertialhälfte ein sogenanntes Mini-Examen durch. Der Studierende stellt einen Patienten vor, der zuständige Betreuer stellt Fragen zur Anamnese, zum Krankheitsbild, zur Funktionsdiagnostik, Differentialdiagnostik, zu operativen und konservativen Therapiemöglichkeiten und zum Krankheitsverlauf.

Als Maßstab für den Schwierigkeitsgrad der Fragen beim Mini-Examen soll der zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Staatsexamen) gelten.

Das Mini-Examen sollte zirka 30 bis 45 Minuten dauern.

Bewertungssystem der abgefragten Leistungen:

++	+	0	-	--
----	---	---	---	----

- ++ überdurchschnittlich
- + gut
- 0 durchschnittlich
- schlecht
- kein Hintergrund, sehr schlecht

Probe-Examina zur Selbstkontrolle**Krankheitsbilder des Patienten:**

Prüfungskategorien	Stärken des Studierenden	Schwächen des Studierenden
Systematische Patientenvorstellung		
Spezifische Untersuchungstechniken		

Fragen des Betreuers zum:

Prüfungskategorien	Stärken des Studierenden	Schwächen des Studierenden
Patienten		
Krankheitsbild		
Verlauf		
Pathophysiologie		
Diagnostik, Differentialdiagnostik		
Therapie		
Procedere		
Prognose		

 Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

5. Erste Besprechung in der Mitte des Tertials**Zur Vorbereitung für den Studierenden:**

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?
Was habe ich besonders gelernt?
Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?
Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf?
Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?
Anmerkungen des betreuenden Facharztes/Oberarztes

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

6. Abschlussbesprechung**Zur Vorbereitung für den Studierenden:**

Was waren die Stärken des Tertials?
Was habe ich besonders gelernt?
Was waren die Schwachstellen des Tertials?
Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?
Anmerkungen des betreuenden Facharztes/Oberarztes

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

7. Fallbericht

Formalien

Jeder PJ-Studierende muss einmal je Tertial einen Fallbericht erstellen. Dabei ist es gleichgültig, ob dies in der ersten oder zweiten Hälfte des PJ-Tertials erfolgt.

Die Fallzuteilung erfolgt durch den Betreuer auf der Station bzw. Stationsoberarzt nach Rücksprache mit dem PJ-Studierenden.

Als Hilfsmittel dürfen Lehrbücher benutzt werden, nicht jedoch beim Patienten ggf. bereits vorliegende Befunde.

Die Darstellung muss in freier Form erfolgen. Der Fallbericht soll etwa 4-5 DIN A4 Seiten umfassen und muss die Unterschrift des PJ-Studierenden und folgende Erklärung enthalten:

„Ich habe diesen Bericht ohne fremde Hilfe gefertigt und nur die zugelassenen Hilfsmittel benutzt.“

Der Fallbericht ist nach Fertigstellung dem zuständigen Oberarzt zu übergeben und von diesem gegenzuzeichnen.

Anleitung für Erstellung des Fallberichts

Der Fallbericht sollte wie folgt gegliedert sein:

- Name und Matrikelnummer des PJ-Studierenden
- Alter und Geschlecht des Patienten, aktuelles Datum
(Datenschutzhinweis: Kein Name oder Geburtsdatum!)

Dokumentation des Falles:

1. Anamnese

- Leitsymptom und aktuelle Anamnese einschl. Vorgeschichte + Verlauf der aktuellen Erkrankung
- Vegetative Anamnese
- Sonstige frühere Erkrankungen
- Kinderkrankheiten
- Medikamentenanamnese
- Behandelnde Ärzte (Hausarzt, Facharzt)
- Familienanamnese
- Soziale Anamnese

2. Körperlicher Untersuchungsbefund

- Allgemeiner Eindruck
- Kopf und Hals
- Thorax und Rücken
- Lunge
- Herz- und Kreislauf
- Abdomen
- Extremitäten
- Neurologische Untersuchung

Je nach Erkrankung und Fachrichtung müssen die einzelnen Organsysteme unterschiedlich ausführlich dargestellt werden.

3. Befundung von apparativen Untersuchungen

PJ-Studierende erhalten von den Patientenunterlagen auf Anforderung die Ergebnisse von apparativen Untersuchungen (z.B. Laboruntersuchungen, EKG, Röntgenbilder), aber ohne Befundung. Die angeforderten Untersuchungen sollten im Bericht befundet und kurz interpretiert werden.

4. Führendes Leitsymptom bzw. Aufnahmediagnose

Sollte eine Diagnose gestellt werden, muss dargelegt werden, aus welchen Gründen man zu dieser Diagnose gekommen ist.

5. Differentialdiagnosen

Andere Diagnosen, die ebenfalls zu den Beschwerden passen konnten, sollten mit entsprechender Begründung erörtert werden.

6. Wichtige behandlungsbedürftige Nebendiagnosen

7. Diagnostisches und therapeutisches Procedere

Grundsätzliche Wege der Diagnostik und Therapie sollten aufgezeigt, begründet und gegeneinander abgewogen werden.

8. Prognose

Kurze Einschätzung der Prognose der vorliegenden Erkrankung.

9. Epikrise

Kurze Zusammenfassung des Falls.

Bewertungskriterien des Fallberichtes

Der folgende Kriterienkatalog kann Sie bei der Bewertung unterstützen und Ihnen die Orientierung zu den verschiedenen Leistungsaspekten erleichtern.

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt:		
	ja	teilweise	nein
Inhaltlich:			
Anamnese vollständig			
Körperliche Untersuchung vollständig und inhaltlich korrekt			
Befundung der Untersuchungen angemessen und korrekt			
Arbeitsdiagnose und Begründung adäquat			
Differentialdiagnose/n und Begründung adäquat			
Diagnostisches Prozedere angemessen und korrekt			
Prognoseeinschätzung und Epikrise angemessen und korrekt			
Formal und sprachlich:			
Formale Vorgaben erfüllt			
Systematik korrekt			
Ausdrucksweise sprachlich korrekt und angemessen			

 Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

8. Teilnahmebestätigungen/Bescheinigungen**Einführung in den OP**

OP	Datum	Unterschrift

PJ Seminar oder entsprechende Veranstaltung

Fachgebiet /Thema	Datum	Unterschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

(Mindestens 10 Unterschriften)

Lehrvisiten

Station	Datum	Unterschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

11.		
12.		

(Mindestens 10 Unterschriften), **X** = selbst vorbereitet

Pathologie - Demonstrationen

Fall	Datum	Unterschrift
1.		
2.		
3.		
4.		

Entlassungsbriefe

Initialen, Geburtsdatum	Hauptdiagnose	Datum
1.		
2.		
3.		
4.		

Nachtdienst

Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	
4.		8.	

Wochenenddienst

Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift
1.		3.	
2.		4.	

Bescheinigung über die regelmäßige und erfolgreiche Ausbildung im Praktischen Jahr**Mit der nachfolgenden Unterschrift wird bestätigt, dass**

Name _____

1. Hälfte auf Station _____

vom _____ bis _____

die gesetzlich vorgeschriebene Präsenz während des Tertials **Chirurgie** erfüllt hat.**Probe-Examen und Beurteilung (optional)****Praktische Leistung:** _____ **Theorie:** _____

(Tutor/in) (Stationsarzt/ärztin)

2. Hälfte auf Station _____

vom _____ bis _____

die gesetzlich vorgeschriebene Präsenz während des Tertials **Chirurgie** erfüllt hat.**Probe-Examen und Beurteilung (optional)****Praktische Leistung:** _____ **Theorie:** _____

(Tutor/in) (Stationsarzt/ärztin)

Fehlzeiten:

vom _____ bis _____

vom _____ bis _____