
Düsseldorfer Logbuch für Studierende im Praktischen Jahr



Wahlterial Palliativmedizin





Logbuch Palliativmedizin

Name:

Anschrift:

.....

Telefon:

e-mail:

Dauer des Tertials Palliativmedizin:

Von bis

Tertial: 1. 2. 3.

Vorhergehende Tertiale:

.....





Inhaltsverzeichnis

Grußwort	Seite 6-7
Ziele	Seite 8
Allgemeine Informationen	Seite 9
Praktische Hinweise	Seite 10-13
Wochenplan	Seite 14-15
IZP-Organigramm	Seite 16-17
Mentoring	Seite 18-19
Fortbildungsveranstaltungen	Seite 20-21
Logbuch-Gebrauchsanweisung	Seite 22-23
Lernziele/Lerninhalte/Symptome	Seite 25-89
Manuelle Fertigkeiten	Seite 90-153
Kommunikative und soziale Kompetenzen	Seite 154-174
Evaluation	Seite 175
Feedback Fragebogen	Seite 176
Notizen	Seite 177-180
Geräteeinweisung	Seite 181-182

Liebe Studierende,

herzlich Willkommen im Wahltertial Palliativmedizin!

Sie haben sich entschieden, in Ihrem Wahltertial den Bereich Palliativmedizin näher kennen zu lernen und werden nun die Möglichkeit haben, für die nächsten vier Monate Teil eines interprofessionellen Teams zu sein, das sich der Betreuung und Begleitung schwer kranker und sterbender Patienten und ihrer Familien widmet.

„You matter because you are you,

and you matter to the last moment of your life.

We will do all we can, not only to help you die peacefully,

but also to live until you die.“

(Dame Cicely Saunders)

Dieses Zitat von Cicely Saunders, einer englischen Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin und einer der wichtigsten Personen auf dem Weg zur modernen Palliativmedizin, drückt sehr treffend aus, was Sie in den nächsten Monaten erwartet.

Die studentische Ausbildung im Bereich Palliativmedizin soll es Ihnen ermöglichen, Ihre Fachkenntnisse und Fertigkeiten bezogen auf die Betreuung schwerkranker Patienten und deren Angehörigen zu erweitern. Sie werden hier eine enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen erleben, werden sich neben der Behandlung physischer Symptome auch mit psychischen, sozialen und spirituellen Aspekten am Lebensende auseinandersetzen und werden sich mit zahlreichen ethischen Fragestellungen konfrontiert sehen. Studierende im Praktischen Jahr sind im Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin ein fester Bestandteil des Teams, haben eigene Aufgaben und führen eigene supervidierte Patientenbetreuungen durch. Die praktische Tätigkeit wird durch das vorliegende Logbuch ergänzt.

Was Sie in diesem Abschnitt Ihrer Ausbildung lernen, wird Ihnen nicht nur für die Ausübung des Arztberufes sondern auch für die Weiterentwicklung Ihrer eigenen persönlichen Haltung hilfreich sein. Wir freuen uns auf Sie und wünschen Ihnen eine spannende und lehrreiche Zeit in der Palliativmedizin!



Dr.med. Martin Neukirchen
Leitender Arzt des IZP
Lehrbeauftragter



Dr. med. Jacqueline Schwartz
Stellv. Leitende Ärztin des IZP
Lehrbeauftragte



Manuela Schallenburger, M.Sc.
IZP
Programmkoordinatorin Lehre

Ziele:

Wichtige Themenbereiche wie Symptomkontrolle am Lebensende, medizinische Sterbebegleitung, Krisenintervention am Lebensende, Multiprofessionalität in der Palliativmedizin sowie Umgang (Ethik, Recht) mit medizinisch komplexen Entscheidungssituationen bei Patienten am Lebensende und deren Angehörigen werden im PJ gelehrt.

Kompetenzfelder:

- Symptomkontrolle
- Kommunikative und soziale Kompetenz
- Manuelle Fertigkeiten

Übergeordnete Lernziele:

Die übergeordneten Lernziele wurden auf der Basis national und international formulierter Ziele für die medizinische Ausbildung und die Tätigkeit als Arzt bzw. Ärztin entwickelt und sind über Kernkompetenzen definiert:

- Erleben von Grenzsituationen aus der Sicht von Patienten
- Kommunikation in Todesnähe
- Verstehen von Leid auf der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Ebene
- Erkennen des Beginns der Finalphase
- Erfüllung der Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen
- Selbstreflexion



Literatur:

Schnell M, Schulz C (Hrsg.) (2012). Basiswissen Palliativmedizin. Springer Medizin Verlag Heidelberg ISBN-13 978-3-642-19411-5

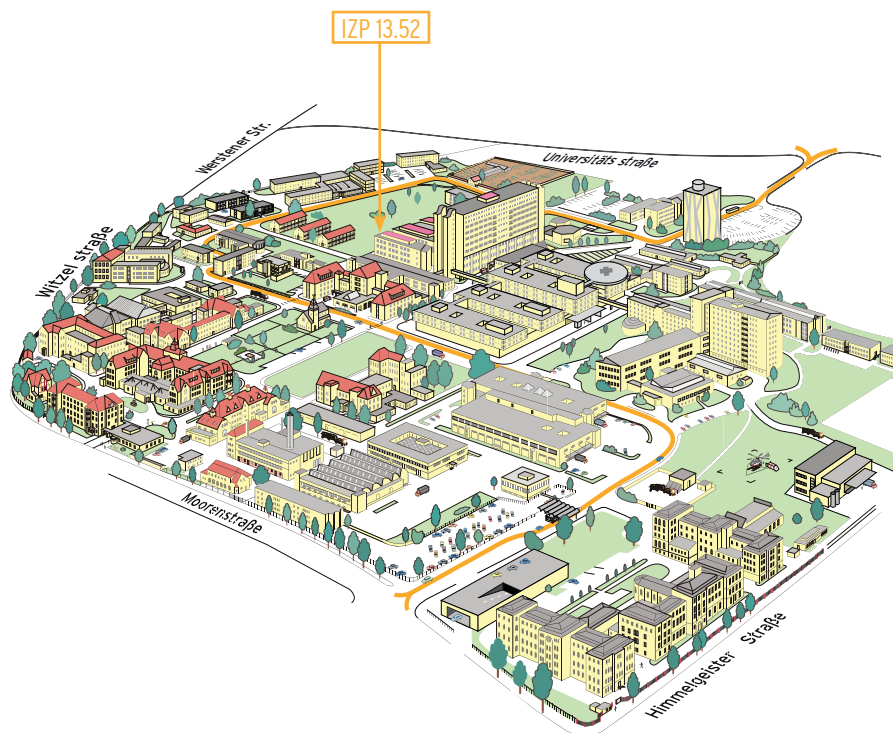
Allgemeine Informationen

Aufbau und Organisation des Zentrums für Palliativmedizin:

Neben der Palliativstation, auf der Sie vorwiegend eingesetzt werden, gibt es den palliativmedizinischen Konsildienst, der multiprofessionell Palliativpatienten auf anderen Stationen des Klinikums mitbetreut.

Einen genaueren Überblick über Aufbau und Struktur des Zentrums für Palliativmedizin erhalten Sie im Organigramm auf der Homepage des Zentrums für Palliativmedizin (www.uniklinik-duesseldorf.de/palliativmedizin).

Lageplan



Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin
Gebäude 13.52 Untergeschoss

Praktische Hinweise

Am ersten Tag:

Der erste Tag beginnt um 08:00 Uhr. In einem Einführungsgespräch mit Ihrer Mentorin/Ihrem Mentor erhalten Sie die wichtigsten Informationen für Ihre Zeit bei uns, zum Ablauf, zu Ihren Aufgaben, Pflichten und Rechten und werden mit der Handhabung des Logbuchs vertraut gemacht.

Ethikseminar für PJ'ler

Als Hilfe zur begleitenden Reflexion gemeinsam mit anderen und als Raum für neue Impulse bietet die Katholische Klinikseelsorge Ihnen ein Ethikseminar für PJ'ler an. Im Kreis der PJ'ler/innen aus verschiedenen Tertialen können Sie durch Erfahrungsaustausch, thematische Inputs der Seelsorge und seitens eingeladenener Referent/innen, durch Diskussion sowie durch praktische Übungen ihre persönliche und fachliche Kompetenz erweitern.

Die Seminarveranstaltungen finden in der Regel einmal im Monat mittwochs statt. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

Seelsorgekatholische@med.uni-duesseldorf.de
Telefon 0211 81-17117

Die **Palliativstation wird Ihr erster Einsatzort** sein. Dort werden Sie von einem Stationsarzt begleitet, der in den vier Monaten Ihr erster Ansprechpartner sein soll.

Arbeitszeit und Tagesablauf: Der Tag beginnt mit der Frühvisite um 7:30 Uhr. Der Stationsdienst geht bis ca. 16:00 Uhr.

Wenn Sie im Konsildienst eingeteilt sind, beginnt der Tag um 07:30 Uhr mit der Konsilbesprechung (08.30 Uhr) im Konsildienstbüro der Palliativstation.

Tagesende ist abhängig von der Anzahl der Konsile, meist 16.00 Uhr. Donnerstagvormittag 08.00-11.00 Uhr findet die multiprofessionelle Zentrumsbesprechung statt, an der alle Bereiche des Zentrums teilnehmen.

Mittagspause: in Absprache mit den zuständigen Ärzten zeitlich flexibel handhabbar.

Rotationen: Im Laufe Ihres Tertials bei uns sollten Sie alle Bereiche der palliativmedizinischen Versorgung des Zentrums kennen lernen. Prinzipiell ist eine Rotation in den Konsildienst vorgesehen; Zeitpunkt und Reihenfolge werden individuell und flexibel festgelegt.

Ihre PJ-Bescheinigung: erhalten Sie am Ende Ihres Tertials. Bitte wenden Sie sich rechtzeitig an das Sekretariat im IZP.



Tagesablauf und Wochenplan:

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	
7:30	Stationsarbeit	Stationsarbeit	Stationsarbeit	
8:00	Multiprofess. Fallbesprechung	Multiprofess. Fallbesprechung	Multiprofess. Fallbesprechung	
8:30	Vorbereitung der Medikamentenanordnung und Kurzkontakt zu den Patienten	Vorbereitung der Medikamentenanordnung	Visite und Fertigstellung der Medikamentenanordnung	
9:00		Visite Oberarzt/Leitung		
9:30				Visite und Fertigstellung der Medikamentenanordnung
10:00				Visite und Fertigstellung der Medikamentenanordnung
10:30				
11:00	Neuaufnahme / Entlassung	Neuaufnahme / Entlassung	Neuaufnahme / Entlassung	
11:30				
12:00				
12:45	Multiprofess. Fallbesprechung	Multiprofess. Fallbesprechung	Multiprofess. Fallbesprechung	
13:00	1), 2)	3)		
13:30	1), 2) Neuaufnahme	3) Neuaufnahme	Neuaufnahme	
14:00	2) Untersuchung, Anamnese, Gespräche mit Patienten und Angehörigen, Dokumentation, Arztbriefschreibung	Untersuchung, Anamnese, Gespräche mit Patienten und Angehörigen, Dokumentation, Arztbriefschreibung	Untersuchung, Anamnese, Gespräche mit Patienten und Angehörigen, Dokumentation, Arztbriefschreibung	
14:30				
15:00				
15:30				
16:00				

Uhrzeit	Donnerstag	Freitag
7:30	Stationsarbeit	Stationsarbeit
8:00	Medikamentenanordnung vorbereiten	Multiprofess. Fallbesprechung
8:30		
9:00	Interdisziplinäre und multiprofessionelle Teambesprechung	
9:30		
10:00		Visite Oberarzt/Leitung
10:30		
11:00		Neuaufnahme / Entlassung
11:30		
12:00		
12:45	Multiprofess. Fallbesprechung	Multiprofess. Fallbesprechung
13:00		4)
13:30	Neuaufnahme	4) Neuaufnahme
14:00	Untersuchung, Anamnese, Gespräche mit Patienten und Angehörigen, Dokumentation, Arztbriefschreibung	
14:30		Untersuchung, Anamnese, Gespräche mit Patienten und Angehörigen, Dokumentation, Arztbriefschreibung
15:00		
15:30		
16:00		

Legende zum Tagesablauf und Wochenplan:

- 1) Fallsupervision für Mitarbeiter des Konsildienstes am 1. Montag im Monat
- 2) Teamsupervision für alle Mitarbeiter des IZP, 1x monatlich nach Absprache
- 3) Interne Fortbildung für die Mitarbeiter des IZP am 2. und 4. Dienstag im Monat
- 4) Fallsupervision für Mitarbeiter der PM01 am freitags 1 x monatlich nach

IZP Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin

Leitender Arzt: Dr. med. Martin Neukirchen; **Stellv. Leitende Ärztin:** Dr. med. Jacqueline Schwartz;
Leitungsassistenz: Karin Koslowsky

KLINIK		LEHRE
Bereichsleitung Dr. med. Martin Neukirchen Dr. med. Jacqueline Schwartz Christa-Maria Stillger		Lehrbeauftragte Dr. med. Martin Neukirchen Dr. med. Jacqueline Schwartz
PM01 PALLIATIVSTATION		
Facharzt	Kunsttherapie/Psychoonkologie	Programm-Koordination
Stationsärzte	Sozialdienst	Lehre
Pflegeteam	Physiotherapie	E-Learning-Modul
Psychologie/Psychoonkologie	Koordination Ehrenamt	
PKD KONSILDIENST		

FORSCHUNG	
Bereichsleitung Dr. med. Martin Neukirchen Dr. med. Jacqueline Schwartz	
Doktoranden	Forschungsgruppe
wissenschaftliche Mitarbeit	





Mentoring

Ihr/Ihre Mentor/Mentorin begleitet und supervidiert Ihre Tätigkeit und steht Ihnen bei Problemen und Fragen zu Ihrer Ausbildung im Zentrum für Palliativmedizin gerne zur Verfügung.

In einem einführenden Gespräch zu Beginn Ihrer Rotation erhalten Sie einen ersten Überblick über Ihr Tertial und haben die Möglichkeit, Ihre persönlichen Erwartungen und Lernziele zu besprechen. Weiterhin finden einmal pro Monat Evaluationsgespräche statt, in denen Sie anhand Ihres Logbuchs gemeinsam Ihre persönliche Entwicklung beurteilen. Ziel ist eine möglichst individuelle und bedarfsorientierte Gestaltung Ihres Tertials bei uns.

Im Abschlussgespräch am Ende Ihres Tertials reflektieren Sie mit Ihrer Mentorin/Ihrem Mentor anhand des Logbuchs Ihren persönlichen Lernerfolg.

Tutor: am ersten Tag wird Ihnen einer der Stationsärzte fest zugeteilt, der Ihnen als Ihr persönlicher Tutor während Ihres gesamten Tertials zur Seite steht.

Bei Fragen zu An-, Abwesenheiten (Studientag, Urlaub) wenden Sie sich bitte an den jeweils zuständigen Mentor. Sie werden das interprofessionelle Team und seine Mitglieder in den ersten Tagen kennenlernen.

In dem interprofessionellen Team des Palliativzentrums arbeiten folgende Berufsgruppen:

- Pflege,
- Psychologie/Psychoonkologie,
- Kunsttherapie/Psychoonkologie,
- Sozialarbeit,
- Physiotherapie,
- Seelsorge,
- Koordination Ehrenamt,
- Lehre,
- Sekretariat

Interne Fortbildungsveranstaltungen

Neben dem PJ-Ausbildungsprogramm findet an zwei Dienstagen im Monat von 13.00 – 14.00 Uhr eine interne Fortbildung des IZP zu unterschiedlichen Themen im Kontext der Palliativmedizin statt. Zu dieser sind Sie herzlich eingeladen.

Einführende Literatur:

Im Arztzimmer der Palliativstation befindet sich der PJ-Ordner, in dem wichtige palliativmedizinische Übersichtsartikel eingeklebt sind. Wir freuen uns, wenn der Ordner von Ihnen inhaltlich ergänzt wird, z. B. um die CME-Fortbildungen der Zeitschrift für Palliativmedizin (www.thiemeconnect.de/ejournals/toc/palliativmedizin).

Zum Nachschlagen bei Ihrer täglichen Arbeit und zur handlichen Lektüre „aus der Kitteltasche“ wird Ihnen ein Exemplar des „Basiswissen Palliativmedizin“ zur Verfügung gestellt.



Datum der internen Fortbildungsveranstaltung

Hauptsymptom des vorgestellten Patienten.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fortbildungsthema:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Patientenvorstellung:

Während einer Woche erarbeiten Sie eine differenzierte Zusammenfassung der Krankengeschichte eines stationären oder konsiliarisch betreuten Patienten. Die Auswahl der Patienten treffen Sie zusammen mit Ihrer Tutorin/Ihrem Tutor. Klinischer Verlauf und palliativmedizinisches Vorgehen werden intensiv – ggf. unter Zuhilfenahme relevanter Literatur - reflektiert und diskutiert. Der Patient wird bis zu seiner Entlassung von Ihnen weiter verfolgt und dann abschließend in einer der nächsten Teambesprechungen vorgestellt.

Fallbezogene Themendiskussion:

Passend zum jeweiligen Krankheitsbild wird ein palliativmedizinisches Thema festgelegt, welches Sie bis zur nächsten Fallvorstellung vorbereiten, um es dann gemeinsam zu diskutieren.

Logbuch-Gebrauchsanleitung

Durch die schriftliche Dokumentation Ihres Wissens, Ihrer Fertigkeiten und Haltung wollen wir Ihren Lernfortschritt individuell unterstützen und zu einem strukturierten und reflektierten Vorgehen anregen.

Bitte verschaffen Sie sich anhand der Tabellen zuerst einen Überblick über die Lernziele bzw. Lerninhalte Ihres Tertials Palliativmedizin. Versuchen Sie dann in den ersten Wochen, Ihre Kenntnisse aus den Lernangeboten, die sich aus dem Stationsalltag ergeben, entsprechend den Lernzielen zu erweitern.

Lassen Sie sich die dokumentierten Inhalte zeitnah vom jeweils zuständigen Arzt unterschreiben und diskutieren Sie sie mit ihm. Nur so ist eine individuelle Rückmeldung und Ausbildung möglich.



Lernziele/Lerninhalte

Symptome:

4 Kompetenzstufen

Stufe 1:

Ich habe grundlegende theoretische Kenntnisse über dieses Symptom.

Stufe 2:

Ich habe umfassende theoretische Kenntnisse über dieses Symptom und hatte kurzfristigen Kontakt mit einem Patienten mit diesem Symptom.

Stufe 3:

Ich habe an der Betreuung und Behandlung eines Patienten mit diesem Symptom regelmäßig mitgewirkt.

Stufe 4:

Ich habe einen Patienten mit diesem Symptom unter Supervision meines Tutors überwiegend selbst versorgt.

Bitte haken Sie zuerst für jedes Symptom die Stufe ab, die Sie bereits beherrschen. Angekreuzt ist die Kompetenzstufe, die Sie in Ihrem palliativmedizinischen PJ-Tertial erreichen sollen. Bitte tragen Sie hinter dem X das entsprechende Datum ein.

Für zwei Symptome Ihrer Wahl sollten Sie darüber hinaus die Stufe 4 erreichen, d.h. Sie sollten einen Patienten mit dem entsprechenden Symptom weitestgehend selbst betreut haben (Aufnahme, diagnostische und therapeutische Anordnungen etc.). Bitte notieren Sie das jeweilige Datum in der letzten Spalte.

Symptome	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Schmerz nozizeptiv somatisch			x	
Schmerz viszeral somatisch			x	
Schmerz neuropathisch einschließend			x	
Schmerz neuropathisch Dauerschmerz			x	
Übelkeit, Erbrechen: gastrointestinale Ursache			x	
Übelkeit, Erbrechen: sonstige Ursache			x	
Obstipation: gastrointestinale Ursache			x	
Obstipation: sonstige Ursache			x	
Diarrhoe			x	
Gastrointestinale Obstruktion inkomplett			x	
Gastrointestinale Obstruktion komplett			x	
Appetitlosigkeit			x	
Fatigue			x	
Durst, Mundtrockenheit			x	
Dyspnoe: tumorbedingt			x	
Dyspnoe: sonstige Ursache			x	
Husten			x	

Symptome	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Delirantes Syndrom: tumorbedingt			x	
Delirantes Syndrom: Therapiebedingt			x	
Delirantes Syndrom: sonstige Ursache			x	
Epileptische Anfälle			x	
(ex)ulcerierende Wunden			x	
Depression			x	
Juckreiz			x	
Lymphödem			x	
Singultus			x	
Schlafstörungen			x	
Finalphase - Angst			x	
Finalphase - Unruhe			x	
Finalphase - Schmerz			x	
Finalphase - Rasselatmung			x	



Schmerz: nozizeptiv somatisch

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:
.....
.....

Weitere Symptome:
.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:
.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Schmerz: viszeral somatisch

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:
.....
.....

Weitere Symptome:
.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:
.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Schmerz: neuropathisch einschließend

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:
.....
.....

Weitere Symptome:
.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:
.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Schmerz: neuropathisch Dauerschmerz

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Übelkeit/Erbrechen: gastrointestinale Ursache

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Übelkeit/Erbrechen: sonstige Ursache

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Obstipation: gastrointestinale Ursache

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Obstipation: sonstige Ursache

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:
.....
.....

Weitere Symptome:
.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:
.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes



Diarrhoe

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte



.....
Unterschrift des Arztes





Gastrointestinale Obstruktion: inkomplett

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte



.....
Unterschrift des Arztes





Gastrointestinale Obstruktion: komplett

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Appetitlosigkeit

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:
.....
.....

Weitere Symptome:
.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:
.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf





.....
Unterschrift des Arztes





Fatigue

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:
.....
.....

Weitere Symptome:
.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:
.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Durst, Mundtrockenheit

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

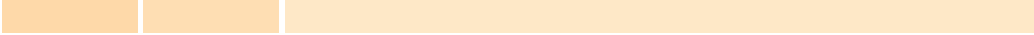
- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Dyspnoe: tumorbedingt

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:
.....
.....

Weitere Symptome:
.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:
.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Dyspnoe: sonstige Ursache

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Husten

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Delirantes Syndrom: tumorbedingt

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Delirantes Syndrom: therapiebedingt

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Delirantes Syndrom: sonstige Ursache

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Epileptische Anfälle

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





(ex) ulcerierende Wunden

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Depression

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Juckreiz

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Lymphödem

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Singultus

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Schlafstörungen

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Finalphase: Angst

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Finalphase: Unruhe

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:
.....
.....

Weitere Symptome:
.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:
.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Finalphase: Schmerz

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes





Finalphase: Rasselatmung

Tutor: Datum:

Patienteninitialen:

Symptomanamnese:

.....
.....

Weitere Symptome:

.....
.....

Diagnose der Grunderkrankung:

.....
.....

- (U) mögliche Ursachen
- (D) differentialdiagnostisches Vorgehen
- (T) Therapie (-änderung) (medikamentös, nicht-medikamentös)
- (V) Verlauf
- (P) mögliche Probleme / Konflikte





.....
Unterschrift des Arztes



Manuelle Fertigkeiten

4 Kompetenzstufen

Stufe 1:

Theoretisches Wissen vorhanden

Stufe 2:

persönlich zugesehen

Stufe 3:

unter Anleitung durchgeführt

Stufe 4:

selbständig durchgeführt (unter Aufsicht)

Bitte haken Sie zuerst für jede Fertigkeit die Stufe ab, die Sie bereits beherrschen. Angekreuzt ist die Kompetenzstufe, die Sie in Ihrem palliativmedizinischen PJ-Tertial erreichen sollen. Bitte tragen Sie hinter das X das entsprechende Datum ein.

Die im 2. Teil der Tabelle erwähnten Fertigkeiten sind eher selten, so dass es sein kann, dass Sie sie während Ihres Tertials nicht sehen bzw. erlernen werden.

Sollte es aus Ihrer Sicht weitere wichtige Lernziele in diesem Bereich geben, können hierfür die freien Zeilen genutzt werden.

Manuelle Fertigkeiten	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Blutentnahme venös				X
Legen eines venösen Zugangs				X
Legen einer Subkutannadel				X
Injektion s.c.				X
Anhängen von Infusionen				X
Umgang mit Perfusor				X
Umgang mit Infusomat				X
Durchführung einer Bluttransfusion			X	
Umgang mit Portsystemen/ Portpunktion			X	
Stomaversorgung		X		
Wundversorgung			X	
Legen eines transurethralen Blasenkatheters			X	
Legen / Entfernen einer Magensonde			X	
Umgang mit einer PEG			X	
Literaturrecherche zu schwierigerem klinischem Problem				X
Aszitespunktion			X	
Pleurapunktion			X	
Sono Abdomen			X	
Sono Pleura			X	



Manuelle Fertigkeit: Blutentnahme venös

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Blutentnahme venös

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Blutentnahme venös

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Blutentnahme venös

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Blutentnahme venös

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Legen eines venösen Zugangs

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Legen eines venösen Zugangs

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Legen eines venösen Zugangs

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Legen eines venösen Zugangs

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Legen eines venösen Zugangs

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Legen einer Subkutannadel

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Legen einer Subkutannadel

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Legen einer Subkutannadel

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Legen einer Subkutannadel

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Legen einer Subkutannadel

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Injektion s.c.

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Injektion s.c.

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Injektion s.c.

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Injektion s.c.

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Injektion s.c.

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Anhängen von Infusionen

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Anhängen von Infusionen

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Anhängen von Infusionen

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Anhängen von Infusionen

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Anhängen von Infusionen

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Perfusor

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Perfusor

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Perfusor

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Perfusor

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Perfusor

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Infusomat

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Infusomat

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Infusomat

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Infusomat

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Infusomat

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Durchführung einer Bluttransfusion

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit Portsystemen / Portpunktion

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Stomaversorgung

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Wundversorgung

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Legen eines transurethralen Blasenkatheters

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Legen / Entfernen einer Magensonde

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Umgang mit einer PEG

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit:
Literaturrecherche zu schwierigem klinischem Problem

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Aszitespunktion

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes





Manuelle Fertigkeit: Pleurapunktion

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				

Datum:				
Patienteninitialen:				
Indikation				
.....				
.....				
Tutor				





Fertigkeit wurde mind. 1x vom Arzt überprüft
mit entsprechendem Feedback

.....
Unterschrift des Arztes



Kommunikative und soziale Kompetenzen

3 Kompetenzstufen:

Stufe 1: Kommunikationstheoretische Kenntnisse (z.B. Spikes) sind vorhanden.

Stufe 2: Ich habe an einem solchen Gespräch teilgenommen.

Stufe 3: Ich habe ein solches Gespräch unter Supervision durchgeführt.

Stufe 4: Ich habe ein solches Gespräch selbständig durchgeführt

Bitte haken Sie zuerst für die Stufe ab, die Sie bereits beherrschen. Angekreuzt ist die Kompetenzstufe, die Sie in Ihrem palliativmedizinischen PJ-Tertial erreichen sollen. Bitte tragen Sie hinter das X das entsprechende Datum ein.

Sollte es aus Ihrer Sicht weitere wichtige Lernziele in diesem Bereich geben, können hierfür die freien Zeilen genutzt werden.



Kompetenzen	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Überbringen schlechter Nachrichten		x		
Gespräche mit Angehörigen				x
Beratungsgespräch über Patientenverfügung		x		
Feedbackgespräch mit einem Kommilitonen (UaK, Famulant*)			x	
Vorstellen eines Patienten in der Visite				x
Vorstellen eines Patienten in der wöchentlichen interprofessionellen Teambesprechung				x

* UaK: Unterricht am Krankenbett





Überbringen schwieriger Nachrichten

Niemandem fällt es leicht, schwierige Nachrichten zu überbringen. Jedoch zählt das Überbringen schwieriger Nachrichten für viele Ärztinnen und Ärzte zu den häufigsten Tätigkeiten im klinischen Alltag. Nutzen Sie die Chance, den/die Stationsarzt/-ärztin zu einem solchen Gespräch zu begleiten.

Beschreiben Sie den Ablauf des Gespräches. Wie ist die Ärztin/der Arzt vorgegangen? Wie hat die Patientin/der Patient die Informationen aufgenommen? Wie haben Sie sich persönlich gefühlt?

Formulieren Sie Ihre Gedanken und Eindrücke als freien Text:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Gespräch mit Angehörigen

Das Gespräch mit den Angehörigen eines sterbenden oder verstorbenen Patienten zählt zu den häufigsten Tätigkeiten der Ärztinnen und Ärzte auf einer Palliativstation.

Formulieren Sie Ihre Gedanken und Eindrücke als freien Text:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Beratungsgespräch über Patientenverfügung

Begleiten Sie den Arzt und / oder die Sozialarbeiterin, wenn er mit einem Patienten ein Gespräch bezüglich der Möglichkeiten der Patientenverfügung als rechtlich bindender schriftlicher Willenserklärung führt.

Formulieren Sie Ihre Gedanken und Eindrücke als freien Text:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



A series of horizontal dotted lines spaced evenly down the page, providing a template for handwritten text.



Feedback-Regeln

Regeln für Ärzte/Kommitonen als Feedback-Geber:

Direkt

An den Feedback-Empfänger gerichtet: „Du hast...“ statt „Er/sie hat...“

Konkret

Möglichst am Beispiel, nicht allgemein, damit es zugeordnet und nachvollzogen werden kann.

Wertfrei in Bezug auf die Person des Feedback-Empfängers

Keine vorschnellen Schlüsse auf die Persönlichkeit oder unabänderliche Fähigkeiten implizieren, keine Vorwürfe, nicht pauschalisieren.

Mit positivem Aspekt beginnen

Erhöht die Bereitschaft das Feedback anzunehmen.

Mischung von positiven und negativen Aspekten

Positive Aspekte können auch aus anderen Kompetenzbereichen stammen.

Negatives Feedback gut, aber nicht zu ausführlich begründen

Maxime des „minimal invasiven negativen Feedbacks“

Auf veränderbares Verhalten des Feedback-Empfängers bezogen

Was kann der Feedback-Empfänger beim nächsten Mal tatsächlich anders machen? Welche äußeren Faktoren haben eine Rolle gespielt?

Persönliche Aspekte als Ich-Botschaft

Was habe ich interpretiert? Was habe ich erlebt? Trennung von Wahrnehmung und eigener Interpretation und Reaktion.

Regeln für Feedback-Empfänger:

Zuerst zuhören und versuchen, das Feedback zu verstehen. Nicht gleich das eigene Verhalten erklären oder rechtfertigen.

Verständnisfragen und Aufklärung offensichtlicher Missverständnisse sind möglich.



Vorstellen eines Patienten in der Visite

Formulieren Sie Ihre Gedanken und Eindrücke als freien Text:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....





.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....





Multiprofessionelle Teamarbeit

Teamsitzung

Jeden Donnerstagvormittag findet eine multiprofessionelle Teamsitzung statt.

Bitte reflektieren Sie eine solche Teamsitzung:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....





Planung der ärztlichen und pflegerischen Betreuung zu Hause

Bitte notieren Sie als Freitext anhand eines von Ihnen mitbetreuten Patienten, welche Schritte bei der Entlassung eines Palliativpatienten in die häusliche Betreuung im Voraus geplant werden müssen, damit er zu Hause ärztlich und pflegerisch versorgt werden kann.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Reflexionen

Beschreiben Sie eine miterlebte Sterbesituation. Woran konnte man erkennen, dass der Patient „sterbend“ war? Wie und von wem wurde der Sterbende in seinen letzten Stunden betreut? Wie haben Sie das Sterben dieses Patienten erlebt? Wie haben Sie sich gefühlt?

Formulieren Sie Ihre Gedanken und Eindrücke als freien Text:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Spiritualität

Der tägliche Kontakt mit sterbenden Patienten berührt häufig das Thema der Spiritualität. Viele Tumorkranken sowie Angehörige haben ein Bedürfnis nach Hilfe bei der Auseinandersetzung mit spirituellen Themen.

Was bedeutet Spiritualität? Was verbirgt sich hinter diesem Begriff? Welche Rolle spielen spirituelle Überzeugungen bei sterbenskranken Menschen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Evaluation

Um Ihre palliativmedizinische Ausbildung kontinuierlich zu supervidieren und zu fördern, sollen 8 Feedbackgespräche pro Tertial geführt werden, mit Ihrer Mentorin/Ihrem Mentor und Ihrer Tutorin/Ihrem Tutor, in denen anhand des Logbuchs das Erreichte reflektiert und Ihre weitere Ausbildung individuell gestaltet werden kann. Ein Abschlussgespräch am Ende Ihres Tertials rundet den Ausbildungsabschnitt ab.

	Datum
1. Evaluationsgespräch	
2. Evaluationsgespräch	
3. Evaluationsgespräch	
4. Evaluationsgespräch	
5. Evaluationsgespräch	
6. Evaluationsgespräch	
7. Evaluationsgespräch	
8. Evaluationsgespräch	
Abschlussgespräch	

Zur Vorbereitung auf diese Rückmeldegespräche dienen folgende Fragen:

- Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt?
- Was waren die Schwächen im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf?
- Welche weiteren Lernangebote wären sinnvoll?
- Welche Seiten im Logbuch sind noch unbearbeitet?
- Wie kann das Logbuch weiter verbessert werden?

Fragen an den Dozenten/die Dozentin

Bitte beschreiben Sie kurz, was Ihnen positiv aufgefallen ist und wo sich der Student/die Studentin konkret verbessern kann.

Beurteilungskriterien

0 - nicht anwendbar; Beurteilung: **1 (verbesserungsbedürftig) bis 9 (exzellent = Assistenzarzt-Standard)**

Anamnese	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
körperliche Untersuchung	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
klinische Entscheidungsfindung & diagnostisches Vorgehen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
manuelle Fertigkeit	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
professionelles Verhalten	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
kommunikative Fähigkeiten	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
theoretisches Wissen & Übertragung	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
Organisation & Effizienz	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9
Gesamteindruck	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9

Fragen an den Student/die Studentin (bitte erst nach dem Feedback eintragen)

Wie zufrieden waren sie mit dem Feedback? (0- unzufrieden, 5- sehr zufrieden)

0 1 2 3 4 5

Wie zufrieden waren Sie mir Ihrer eigenen Leistung in der Beobachtungssituation? (0- unzufrieden, 5- sehr zufrieden)

0 1 2 3 4 5

Übereinstimmung zwischen eigener Einschätzung und Einschätzung des Feedback-Gebers. (0- keine, 5- stark)

0 1 2 3 4 5

Dauer des gesamten Feedbacktermins: _____ Dauer der Beobachtung: _____

Unterschrift Dozent/in: _____ Unterschrift Student/in: _____

Bitte achten Sie vor Rückgabe der Checkliste darauf, dass diese vollständig ausgefüllt ist. Dank!



Notizen

Auf den folgenden Seiten haben Sie die Möglichkeit, sich Notizen zu den Evaluationsgesprächen zu machen.

Dotted lines for taking notes.





Series of horizontal dotted lines for writing.





A series of 20 horizontal dotted lines for writing, arranged in a vertical column.



Geräteeinweisung

	Datum	Einweiser	Software
Infusomat fm Braun			
Perfusor fm Braun			
Applix smart Ernährungspumpe Fresenius			
CADD PCA PUMPE			
Absaugung			
Monitor			

Studierende/r

Einweisende/r



Lined writing area consisting of 20 horizontal dotted lines.



Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!

Abschließend möchten wir uns herzlich bedanken bei Alexandra Scherg (PJ-Studierende) die durch ihre konstruktive Mitarbeit und ihr großartiges Engagement wesentlich zur Entwicklung des Logbuchs beigetragen hat.



