

# Ihre Logbuch- und Portfolio-Mappe

Sehr geehrte Studierende,

Wir dürfen Sie herzlich im 6. Studienjahr – dem Klinisch-Praktischen Jahr (KPJ) begrüßen. Ihre Ausbildung fokussiert sich nun auf den Erwerb und die Festigung Praktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten, sowie der Vertiefung Ihrer Ärztlichen Grundhaltung den Kolleg:innen aber auch Patient:innen sowie Angehörigen gegenüber.

Als Kompass für diese Phase erhalten Sie die Logbuch- und Portfolio-Mappe. Darin sind von fachlichen und didaktischen Expert:innen Standards definiert, die Sie in den KPJ-Tertialen erfüllen müssen.

Um die Handhabung im klinischen Alltag für Sie als Studierende und Ihre Mentor:innen zu vereinfachen, wurde die Dokumentation für diese Auflage überarbeitet. Bitte setzen Sie sich mit der nun neu geltenden Abwicklung auseinander. Information dazu finden Sie in der Mappe selbst, im Studyguide bzw. auf der KPJ Webseite.

Haben Sie die am Ende des 6. Studienjahres stattfindende Return-Week im Hinterkopf und bereiten Sie sich über das gesamte Studienjahr hindurch laufend darauf vor. Dies erfolgt durch ein ordentliches Erfüllen der vorgegebenen Aufgaben.

Wir wünschen Ihnen für Ihr letztes Studienjahr alles Gute und freuen uns, Sie in der Return-Week wieder an der Medizinischen Universität begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen

Ao.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anahit Anvari-Pirsch e.h.  
Ao.Univ.-Prof. Dr. Günther Körmöczi, MME e.h.  
Ao.Univ.-Prof. Dipl.-Ing. DDr. Harald Leitich, MBA e.h.  
Ao.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Michaela Riedl e.h.  
(Curriculumdirektion Humanmedizin)

Ansichtsexemplar



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Ansichtsexemplar



Logbuch, 6. Studienjahr – Logbook, Year 6

© Medizinische Universität Wien

11. Ausgabe – 2024

## **Herausgegeben von der Curriculumsdirektion Humanmedizin der Medizinischen Universität Wien**

Ao.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anahit Anvari-Pirsch

Ao.Univ.-Prof. Dr. Günther Körmöczi, MME

Ao.Univ.-Prof. Dipl.-Ing. DDr. Harald Leitich, MBA

Ao.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Michaela Riedl

## **Redaktion und redaktionelle Beiträge**

Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Andrea Praschinger, Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Angelika Hofhansl, MME, Harald Jäger, Elisabeth Kraiter, Rene Aschenbrenner, Elke Jany, MA, Ao.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anahit Anvari-Pirsch, Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Matthias Preusser, Ao.Univ.-Prof. Dr. Martin Schindl, Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anita Rieder, Romana Wabera

## **Produktion und Grafik**

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit/MedUni Wien, Mag. Johannes Angerer, Ing. Klaus Dietl, Kerstin Kohl, MA

Confici® • Kreativbüro, Bettina Jarosch

## **Foto**

Adobe Stock (2), MedUni Wien/feelimage (5), MedUni Wien/Felicitas Matern, MedUni Wien/Stefan Diesner (1), meeshoo.com, Shutterstock (9)

## **Litho/Druck**

Print Alliance HAV Produktions GmbH, Druckhausstraße 1, 2540 Bad Vöslau

ISBN 978-3-903477-06-3

Verlag Medizinische Universität Wien

Feedback zum KPJ, dem Logbuch und dem Portfolio senden Sie bitte an

[kpj-ausbildungsfeedback@meduniwien.ac.at](mailto:kpj-ausbildungsfeedback@meduniwien.ac.at)

## Mein Klinisch-Praktisches Jahr

(Auszufüllen von dem:der Studierenden)

	Institution*	Abteilung	Datum von-bis	Fehltage**
<b>A</b>	„Innere Medizin“	Woche 1-8		
		Woche 9-16		
<b>B</b>	„Chirurgische und peri-operative Fächer“	Woche 1-8		
		Woche 9-16		
<b>C</b>	„Wahlfächer“	Woche 1-16 bzw. 1-8		
	Wahlfach I	Woche 9-16		
	Wahlfach II			

\* Universitätsklinik, Krankenanstalt, Lehrpraxis, Institut mit Facharztausbildungsberechtigung

\*\* Insgesamt sind 25 Tage Fehlzeiten erlaubt (alle Formen der Abwesenheit inkludiert); max. 10 Fehltage in einem KPJ-Tertial (pro 16 Wochen). Darüber hinausgehende Fehltage sind nachzuholen, sowohl auf das gesamte KPJ bezogen (max. 25 Tage), als auch bzgl. einem KPJ-Tertial (max. 10 Tage). Bei Fehltagen ist Einvernehmen mit den KPJ Verantwortlichen des Lehrkrankenauses/ der Lehrpraxis herzustellen. Gesonderte Regelungen für längere Fehlzeiten (Schwangerschaft, länger andauernder Krankheit, Pflege) können getroffen werden.

**Dieses Logbuch und Portfolio gehört:**

**Vorname:**

---

**Nachname:**

---

**Matrikelnummer:**

---

Sie haben die Möglichkeit, hier ein Passfoto von sich einzukleben.

Ansichtsexemplar

# Kompetenz für medizinische Wissenschaft und ärztliche Praxis



## Sehr geehrte Studierende im Klinisch-Praktischen Jahr

Wir freuen uns mit Ihnen, dass Sie Ihre bisherigen fünf Studienjahre erfolgreich abgeschlossen haben und nun mit dem Klinisch-Praktischen Jahr (KPJ) beginnen. Im KPJ werden Sie als lernendes Teammitglied an den Abteilungen der Universitätskliniken, sowie der akkreditierten Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen tätig sein. Sie werden dabei von Mentorinnen und Mentoren bei ihrer intensiven, klinisch-praktischen Ausbildung begleitet.

Im KPJ sollen Sie die in den vorangegangenen fünf Studienjahren erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten und ärztlichen Haltungen (professionelles Handeln) vertiefen und unter Anleitung die Befähigung zur postgraduellen Aus- und Weiterbildung erwerben. Die übergeordnete Zielsetzung ist der Erwerb von

- Skills, Wissen und Attitudes gemäß dem österreichischen Kompetenzkatalog und gemäß europäischen Vorgaben,
- Kompetenz in klinisch- problemorientiertem wissenschaftlichen Denken und evidenz-basiertem ärztlichen Handeln.

Das sechste Studienjahr soll für Sie den Übergang zum späteren beruflichen Alltag darstellen. Wir wünschen Ihnen, dass Sie das KPJ bestmöglich nutzen, um umfangreiche ärztliche Kompetenzen zu erwerben, zu trainieren und zu vertiefen. Nutzen Sie das Jahr um wesentliche Schritte auf dem Weg zu professionellem ärztlichen Handeln zu erarbeiten.

Wir wünschen Ihnen ein erfolgreiches KPJ mit vielen intensiven und lehrreichen Erfahrungen.

Ao.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anahit Anvari-Pirsch  
 Ao.Univ.-Prof. Dr. Günther Körmöczi, MME  
 Ao.Univ.-Prof. Dipl.-Ing. DDr. Harald Leitich, MBA  
 Ao.Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Michaela Riedl  
 Curriculumdirektion Humanmedizin

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anita Rieder  
 Vizerektorin für Lehre



# Inhaltsverzeichnis

Das Klinisch-Praktische Jahr an der MedUni Wien	i
Das Ausbildungsprogramm im Klinisch-Praktischen Jahr	ii
Anleitung zur Verwendung des Logbuchs	iii
• Mini-CEX und DOPS	v
Danksagung	vii
Literatur	vii
Rechtliche Stellung / Versicherungsrechtliche Situation	viii
<hr/>	
KPJ-Tertial A „Innere Medizin“	A 1–A 16
KPJ-Tertial B „Chirurgische und perioperative Fächer“	B 1–B 16
KPJ-Tertial C „Wahlfächer“	C 1–C 24
<hr/>	
Portfolio	
Kapitel 1: Anleitung zur Verwendung des Portfolios	P 1
Kapitel 2: Dokumentationsblätter der Tertiale A–C	P 7
Kapitel 3: Erläuterungen	P 33
Kapitel 4: Return-Week	P 53
<hr/>	
Testatblätter	T 1–T 10
<hr/>	

**Legende:**  
 A = KPJ-Tertial A „Innere Medizin“  
 B = KPJ-Tertial B „Chirurgische und perioperative Fächer“  
 C = KPJ-Tertial C „Wahlfächer“  
 d = deutsch  
 e = englisch



Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.



# Das Klinisch-Praktische Jahr an der MedUni Wien

[kpj.meduniwien.ac.at](http://kpj.meduniwien.ac.at)

Das Klinisch-Praktische Jahr rückt das „Lernen am Arbeitsplatz“ in den Mittelpunkt und unterscheidet sich demnach maßgeblich hinsichtlich seiner Ziele und seiner Struktur von den vorhergehenden Studienjahren im Medizinstudium. Dies erfordert den Einsatz von maßgeschneiderten didaktischen Konzepten, die das selbstgesteuerte Lernen der Studierenden im klinischen Alltag ermöglichen und das Erreichen der vorgegebenen Ausbildungsziele sicherstellen.



## Eckpunkte der Ausbildung im Klinisch-Praktischen Jahr

1. Das KPJ findet im 6. Studienjahr statt und umfasst 48 Wochen.
2. Das KPJ dient dem Erwerb und der Vertiefung der im österr. Kompetenzlevelkatalog für ärztliche Fertigkeiten und gemäß europäischer Vorgaben (EU Richtlinie-Grundstudium) aufgeführten Kompetenzen.
3. Das Anwenden und Vertiefen des Erlernten im Lernkontext muss an einer klinischen Station, in einer Ambulanz bzw. in einer Lehrpraxis (Allgemeinmedizin) an Patient:innen unter Supervision stattfinden. Eine Ausnahme bilden Wahlfächer in nicht-klinischen Facharztbereichen, sofern diese als Wahlfachmöglichkeit im KPJ vorgesehen sind.
4. Den Schwerpunkt bildet selbstgesteuertes Lernen durch reale Aufgabenstellungen im klinischen Alltag (task based learning).
5. Im Vordergrund steht die Betreuung von Patient:innen unter Anleitung (siehe § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idgF). Eine reine Beobachter:innenrolle (passive Teilnahme an Visiten, Multidisziplinäre Team-Meetings wie Tumorboards etc.) ist nicht ausreichend.
6. Die aktive Teilnahme am klinischen Alltag (z.B. Patient:innenvorstellung durch den:die Studierende:n, Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, Visiten, Multidisziplinäre Team-Meetings wie Tumorboards) ist essentieller Teil der Ausbildung. Eine eigenständige Vertiefung des Wissens zu den dabei auftretenden Problemstellungen soll dabei – auch im Sinne des lebenslangen Lernens – geübt werden.
7. Üben von klinisch-problemorientiertem wissenschaftlichem Denken und evidenzbasiertem ärztlichem Handeln bei der Führung von Patient:innen.
8. Integration in ein Behandlungsteam und Übernahme von Aufgaben entsprechend dem Ausbildungsstand. Studierende sind Auszubildende, die in dem für das Erreichen der Ausbildungsziele notwendigen Ausmaß zu klinischen Tätigkeiten herangezogen werden. Dabei muss gewährleistet sein, dass das Klinische Praktikum als Teil des Studiums die geforderte Breite der klinischen Ausbildung sicherstellt.
9. Üben eines professionellen Verhaltens sowohl gegenüber Patient:innen und deren Angehörigen als auch gegenüber verschiedenen Berufsgruppen und öffentlichen Stellen.
10. Förderung der Eigeninitiative und der Eigenverantwortung für die eigene Aus- und Weiterbildung.

# 1. Das Ausbildungsprogramm im Klinisch-Praktischen Jahr

Zentrales Element des Ausbildungsprogramms sind die **Ausbildungspläne**, die für jedes Fach, das im KPJ gewählt werden kann, vorliegen (siehe [kpj.meduniwien.ac.at](http://kpj.meduniwien.ac.at), Lerninhalte). Diese legen die Ziele des jeweiligen KPJ-Faches fest und definieren, welche **verpflichtenden und optionalen Kompetenzen** von den Studierenden zu erreichen sind. Weiters werden fachspezifische Informationen zur Leistungsüberprüfung (begleitende Beurteilung), zu den KPJ-Aufgabenstellungen und zu den strukturierten Feedbackgesprächen genannt.

In jedem KPJ-Tertial (pro Abteilung) finden zu Beginn, in der Mitte und am Ende ein **strukturiertes Feedbackgespräch** zwischen dem:der Studierenden und dem:der Mentor:in statt:

- Im Einführungsgespräch werden Rahmen und individuelle Ziele vereinbart.
- Im Midterm-Gespräch wird eine Standortbestimmung vorgenommen.
- Im Abschlussgespräch wird Resümee gezogen.



## Lernen durch strukturierte Aufgabenstellungen

Die KPJ-Studierenden **sollen unter Aufsicht „eigene“ Patient:innen führen** (wenn möglich, von der Aufnahme bis zur Entlassung). Sämtliche Aufgabenstellungen können und sollen von den Studierenden anhand dieser Patient:innenführungen absolviert werden. Es gibt drei unterschiedliche Wege, um das Erreichen einer Kompetenz zu überprüfen (siehe Abbildung):

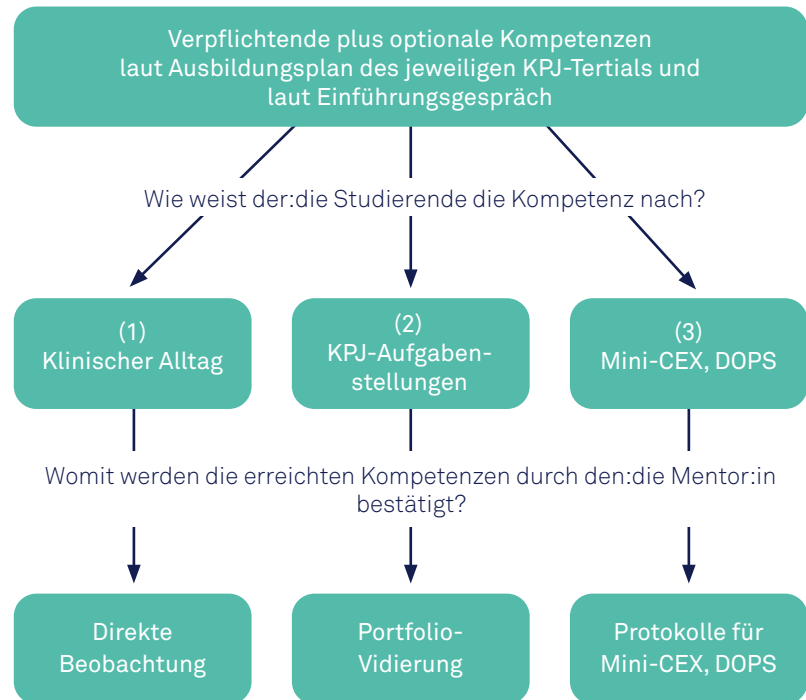
- (1) Beobachtet werden im klinischen Alltag (durch den:die Mentor:in beobachtet)
- (2) KPJ-Aufgabenstellungen (Dokumentation im Logbuch)
- (3) Standardisierte Überprüfung mittels MiniCEX oder DOPS (Protokolle im Logbuch)

Durch diese unterschiedlichen Zugänge kann auf die jeweiligen Gegebenheiten der Fächer und Abteilungen flexibel reagiert werden.

Unter **Beobachtet werden** ist zu verstehen, dass der:die Mentor:in den:die Studierende:n unmittelbar während der Ausführung einer klinischen Tätigkeit beobachtet. Bei adäquater Durchführung wird dies zur Bestätigung des Erreichens der jeweiligen Kompetenz herangezogen.

Die **KPJ-Aufgabenstellungen** sind ein klar strukturiertes Programm, bei dem die Studierenden ärztliche Basiskompetenzen anhand von klinischen Aufgabenstellungen im Sinne des „task based learning“ erwerben (siehe Seite P 3–P 6).

Die Aufgabenstellungen sind prinzipiell für alle Fächer einheitlich formuliert. Spezielle Vorgaben einzelner Fächer für gewisse Aufgabenstellungen sind im jeweiligen Ausbildungsplan festgehalten. Die Studierenden sind angehalten, die vorgegebenen Aufgaben nach entsprechenden inhaltlichen und strukturellen Vorgaben (Erläuterungen siehe Portfolio) zu erfüllen. Die dokumentierte Auswahl soll aus der täglichen klinischen Praxis erfolgen. Sie sind Basis für die Return-Week (siehe Seiten P 55–P 58).



**Mini-CEX** (Mini Clinical Evaluation Exercise) und **DOPS** (Direct Observation of Procedural Skills) sind international weit verbreitete, standardisierte klinische Überprüfungen, die zur begleitenden Beurteilung der Studierenden eingesetzt werden. Eine Überprüfung (Mini-CEX oder DOPS) ist alle 14 Tage - eingebettet in den klinischen Alltag - durchzuführen (siehe Seite v–vi).

## 2. Anleitung zur Verwendung des Logbuchs

Im **Logbuch** werden sämtliche oben genannte Elemente für jedes der drei KPJ-Tertiale („Innere Medizin“, „Chirurgische und perioperative Fächer“ sowie 1 oder 2 Wahlfächer) dokumentiert. Im **Portfolio** werden sämtliche Leistungen der **KPJ-Aufgabenstellungen** erfasst. Ein Ablegen in der Mappe ist **nicht** notwendig. Die Studierenden sind eingeladen, optionale, weiterführende Aktivitäten im Portfolio zu dokumentieren und dieses auch im Sinne der individuellen Profilbildung zu nutzen. Logbuch und Portfolio sind im Besitz des:der Studierenden und Begleiter im klinischen Alltag. Sie

sind mit Sorgfalt zu führen und werden am Ende des Klinisch-Praktischen Jahres von der Medizinischen Universität Wien zum Zwecke einer abschließenden Beurteilung (Return-Week) herangezogen.

Für die Pflicht-Tertiale „Innere Medizin“ (KPJ-Tertial A) und „Chirurgische und perioperative Fächer“ (KPJ-Tertial B) gibt es jeweils einen Ausbildungsplan, der für die Dauer von 16 Wochen ausgerichtet ist. Für diese Tertiale sind die verpflichtenden Kompetenzen bereits im Logbuch abgedruckt. Die Ausbildungspläne für die Wahlfächer sind jeweils für die Dauer von 8 Wochen ausgelegt. Die hier zu erreichenden Kompetenzen sind zum Download verfügbar (siehe [kpj.meduniwien.ac.at](http://kpj.meduniwien.ac.at)) und werden individuell von dem:der Studierenden ins Logbuch eingelegt (bitte die Lernziellisten einlegen, NICHT den Ausbildungsplan). Der:die Studierende markiert vorerst die erlangte Kompetenz, was anschließend von dem:der Mentor:in bevorzugt im Rahmen des Midterm-/Abschlussgesprächs in Summe zu bestätigen ist. Bei der Dokumentation soll die gültige Version des Studienjahres, in dem das Tertial absolviert wird, verwendet werden.

#### Im Logbuch und Portfolio

sind die blauen Felder von der verantwortlichen Person des Lehrkrankenhauses (Mentor:in, Fachkoordinator:in oder deren Stellvertreter:in) auszufüllen.

Alle anderen Felder werden von dem:der Studierenden ausgefüllt.

#### Am Testatblatt füllen

Studierende graue Felder,

Mentor:in blaue Felder,

Fachkoordinator:in orange Felder

aus.

Für **Mini-CEX** und **DOPS** sind entsprechende Formulare bereits im Logbuch vorhanden und werden von dem:der Prüfer:in (z.B. Mentor:in) ausgefüllt. Sollten zusätzliche Formulare benötigt werden (falls mehr Mini-CEX oder mehr DOPS gemacht werden), so sind diese unter [kpj.meduniwien.ac.at](http://kpj.meduniwien.ac.at) zum Download verfügbar und an geeigneter Stelle in das Logbuch einzulegen.

Die **Testatblätter** bestätigen das Erreichen aller im KPJ-Tertial verpflichtenden Elemente und werden am Ende des KPJ-Tertials von dem:der Mentor:in und von dem:der Fachkoordinator:in unterschrieben. Der:die KPJ-Studierende übermittelt am Ende des entsprechenden KPJ-Tertials ein Testatblatt an die Studienabteilung der Medizinischen Universität Wien. Im Logbuch ist bereits ein Testatblatt pro KPJ-Tertial eingheftet (für das Wahlfach sind zwei Testatblätter im Logbuch vorbereitet).



## 2.2 Mini-CEX und DOPS

Die begleitende Beurteilung ist ein wesentliches Element des KPJ. Die dabei anwendbaren spezifischen Prüfungsformen sind Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) und Direct Observation of Procedural Skills (DOPS). Beim Mini-CEX liegt der Schwerpunkt auf Kommunikation und klinischer Untersuchung, beim DOPS auf manuellen Fertigkeiten und Interventionen.

Es ist pro 14 Tage ein Mini-CEX oder DOPS durchzuführen. Wichtig ist, die Überprüfung in den klinischen Alltag zu integrieren, aber auch als solche zeitgerecht vorab mit dem:der Studierenden zu vereinbaren. Das Beurteilungsblatt wird von dem:der Studierenden im Logbuch bereitgehalten. Die zu beurteilenden Fertigkeiten sind den Ausbildungsplänen der KPJ-Tertiale zu entnehmen. Im Regelfall ist bei jeder Überprüfung eine andere Fertigkeit zu beobachten. Die Beurteilung kann durch alle Mentor:innen auf der Station und der:die Fachkoordinator:in durchgeführt werden.

Die Durchführung besteht aus drei Schritten: der Beobachtung (abhängig von der Problemstellung ca. 15 min.), dem Festhalten der Beurteilung und dem Feedbackgespräch (ca. 5 min.). Beim Mini-CEX erheben die Studierenden zum Beispiel eine fachspezifische Anamnese oder relevante Aspekte des klinisch-physikalischen Status. Beim DOPS setzen Studierende zum Beispiel einen Harnkatheter oder versorgen postoperativ Wunden. Der:die Mentor:in beobachtet anhand definierter Kriterien. Abschließend sollen die Studierenden eine zusammenfassende klinische Beurteilung abgeben. Danach hält der:die Mentor:in die Leistung am Beurteilungsformular fest und gibt dem:der Studierenden Feedback.

Das Feedback zur demonstrierten Leistung ist von zentraler Bedeutung. Denn nur durch Rückmeldung zu ihrem Entwicklungsbedarf können die Studierenden ihre klinischen Fertigkeiten und Fähigkeiten kontinuierlich verbessern. Das Feedback ermöglicht den Studierenden, ihren Lernfortschritt in Relation zu den Lernzielen zu erkennen. Teil des Feedbackgespräches ist auch die Erarbeitung von klaren, überprüfbaren Zielen und Handlungen zur Verbesserung der Schwächen gemeinsam mit dem:der Studierenden. Die Formulierung eines Handlungsplans ist der wichtigste Schritt für den Erfolg der begleitenden Beurteilung.

### Beschreibung Kriterien - Skala

Gesamteindruck	Nähere Beschreibung
Lernend	Es bedarf noch einer intensiven Anleitung, die Aufgabenstellung muss geübt und nochmals demonstriert werden
Kompetent	Sichere Durchführung, den Ausbildungsanforderungen gemäß
Routiniert	Professionelle Durchführung



<b>Mini-CEX: Kriterien für den:die Studierende:n</b>	
<b>Kommunikation</b>	Stellt sich vor; erklärt dem:der Patient:in die Vorgehensweise; gibt dem:der Patient:in Gelegenheit, Fragen zu stellen; beantwortet Fragen ehrlich. Vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des:der Patient:in ein; holt Zustimmung des:der Patient:in über weiteres Procedere ein. Reagiert geeignet auf verbale und nonverbale Patient:innenreaktionen.
<b>Anamnese/ Gespräch</b>	Fertigkeit bei der Durchführung: Strukturiert Gespräch, hört aktiv zu; formuliert offene und geschlossene Fragen, erfasst Landkarte des:der Patient:in; Aufklärung und Beratung erfolgen situations- und patient:innengerecht.
<b>Klinische Untersuchung</b>	Fertigkeit bei der Durchführung: Passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des:der Patient:in an; erklärt dem:der Patient:in sein:ihr Vorgehen. Die Klinische Untersuchung folgt einer effizienten und logischen Abfolge.
<b>Klinische Urteilsfähigkeit</b>	Demonstriert klinisches Urteilsvermögen, ist zur Synthese fähig; formuliert relevante Differentialdiagnosen und erstellt einen entsprechenden Abklärungs- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risikoevaluation, der medizinischen Dringlichkeit.
<b>Organisation/ Effizienz</b>	Setzt Prioritäten; ist prägnant; arbeitet strukturiert; nutzt vorhandene Ressourcen adäquat.
<b>Professionelles Verhalten</b>	Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen und Nöte des:der Patient:in ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich seiner:ihrer Grenzen bewusst; dokumentiert adäquat; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung.

<b>DOPS: Kriterien für den:die Studierende:n</b>	
<b>Vorbereitung/ Nachsorge/ Sicherheit</b>	Klärt den:die Patient:in über Interventionsablauf und Risiken auf, holt dessen:deren Einverständnis ein; stellt benötigtes Material bereit und kontrolliert dieses; instruiert den:die Patient:in und das assistierende Personal; lagert den:die Patient:in optimal. Erklärt dem:der Patient:in die notwendigen post-interventionellen Maßnahmen und Kontrollen; erklärt dem:der Patient:in das Vorgehen im Falle von Komplikationen. Wählt und wendet das Desinfektionsmittel korrekt an; arbeitet steril; vermeidet Fremd- und Eigengefährdung, entsorgt benötigtes Material korrekt.
<b>Technische Fertigkeit</b>	Appliziert z.B. das Lokalanästhetikum technisch korrekt; nimmt die Intervention geschickt und präzise vor; arbeitet atraumatisch; erreicht ein zufriedenstellendes Resultat.
<b>Klinische Urteilsfähigkeit</b>	Stellt die Indikation korrekt; wählt die adäquate Medikation und Dosierung für eine Lokalanästhesie; kennt die anatomischen Verhältnisse, angewandten Interventions-schritte und Instrumente.
<b>Organisation/ Effizienz</b>	Geht systematisch vor; dokumentiert adäquat; konserviert und beschriftet korrekt allfällig gewonnenes Material.
<b>Professionelles Verhalten</b>	Zeigt Empathie und Respekt gegenüber dem:der Patient:in; pflegt einen professionellen Umgang mit dem medizinischen Personal; schätzt die eigenen Fähigkeiten angemessen ein; fordert, wo nötig, Hilfe an; kennt rechtliche Rahmenbedingungen.

# Danksagung

Besonderer Dank gilt allen an der Entwicklung von Logbuch und Portfolio beteiligten Gremien, Arbeitsgruppen und Curriculumverantwortlichen der MedUni Wien. Gedankt sei hier vor allem

*dem Senat, der Curriculumkommission Humanmedizin, dem internationalen Advisory Board für das Curriculum Humanmedizin, der Rechtsabteilung, den Arbeitsgruppen zur Curriculumnovelle, insbesondere der AG „Struktur, Anforderungen und Qualitätssicherung des KPJ“, der AG „Logbuch/Portfolio im KPJ“ und der AG „6. Studienjahr“, den Tertialkoordinatorinnen und Tertialkoordinatoren, und der Universitätsvertretung Medizin (ÖH),*

sowie den KPJ-Verantwortlichen der MedUni Innsbruck, der MedUni Graz und der akkreditierten Lehrkrankenhäuser.

Weiters wird folgenden Personen für Ihre Unterstützung und Mitarbeit gedankt:

Univ.-Prof. Dr. Anton Luger, Ao.Univ.-Prof. Dr. Matthäus Grasl, MME, Univ.-Prof. Dr. Gerhard Zlabinger, Ao.Univ.-Prof. Dr. Werner Horn, Ao.-Univ.-Prof. Dr. Franz Kainberger, Mag.<sup>a</sup> (FH) Bianca Schuh

Der Entwicklungsprozess wurde durch Workshops von internationalen Expertinnen und Experten aus dem Bereich Medical Education begleitet (Cees van der Vleuten, Erik Driessen, University of Maastricht, The Netherlands; Julia Montgomery, Tim Vincent, Brighton & Sussex Medical School, UK).

Für die Gestaltung der 2. Auflage wird insbesondere dem Advisory Board der MedUni Wien, den Teilnehmer:innen der Feedbackworkshops sowie den über [kpj-ausbildungsfeedback@meduniwien.ac.at](mailto:kpj-ausbildungsfeedback@meduniwien.ac.at) eingegangenen Rückmeldungen gedankt.

Für die inhaltlichen Änderungen der 8. Auflage wird besonders folgenden Personen gedankt:

Hr. Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Bernhard Richter,  
Hr. Dr. Stefan Stojkovic, PhD, Fr. cand. med. Juliane Hennenberg

Für die gemeinsame Arbeit an der Weiterentwicklung der 11. Auflage sei folgenden Personen gedankt:

Fr. cand. med. Nicole Brunner, Dr. Till Buschhorn,  
Assoc.-Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Marion Funk, Dr. Lukas Reissig, PhD, Univ.-Prof. Dr. Martin Schindl, Dr. Paul Supper

# Literatur

Buckley S, Coleman J, Davison I, et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11. Med Teach. 2009;31(4):282-98.

Busing N, Slade S, Rosenfield J, et al. In the spirit of Flexner: working toward a collective vision for the future of medical education in Canada. Acad Med. 2010;85(2):340-8.

Cruess R, McIlroy JH, Cruess S, et al. The Professionalism Mini-Evaluation Exercise: a preliminary investigation. Acad Med. 2006;81(10 Suppl):S74-S78.

Driessen EW, Van Tartwijk J, Govaerts M, et al. The use of programmatic assessment in the clinical workplace: A Maastricht case report. Med Teach. 2012;34(3):226-231.

Harden RM. Learning outcomes and instructional objectives: is there a difference?. Med Teach. 2002;24(2):151-155.

Jayawickramarajah PT. WFME task force on defining international standards in basic medical education. Med Educ. 2001;35(5):515.

Kern D, Thomas P, Hughes M. Curriculum Development for Medical Education. A six-step approach. 2nd edition ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2009.

Le T, Bhushan V, Sheikh-Ali M, et al. First Aid for the USMLE Step 2 CS (First Aid for the USMLE Step 2: Clinical Skills). McGraw-Hill Publishers, New York, 2012.

Medizinische Universität Innsbruck. Logbuch KPJ für Studierende.

Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, et al. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. Ann Intern Med. 1995;123(10):795-799.

Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, et al. The Mini-CEX: A method for assessing clinical skills. Ann Intern Med. 2003;138(6):476-481.

Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. Med Teach. 2007;29(9-10):855-871.

Tochel C, Haig A, Hesketh A, et al. The effectiveness of portfolios for post-graduate assessment and education: BEME Guide No 12. Med Teach. 2009;31(4):299-318.

Van Tartwijk J, Driessen EW. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45. Med Teach. 2009;31(9):790-801.



# Rechtliche Stellung/ Versicherungsrechtliche Situation

## Tätigkeitsbereich nach dem Ärztegesetz

Laut § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998 idgF sind Medizinstudierende „zur unselbstständigen Ausübung“ der nebenstehenden Tätigkeiten „unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzt:innen“ berechtigt:

## Versicherungsrechtliche Situation

Für sämtliche Mitglieder der Österreichischen Hochschüler:innenschaft (ÖH) besteht eine von der ÖH abgeschlossene Unfall- und Haftpflichtversicherung. Durch die Einzahlung des ÖH-Beitrages sind von dieser Versicherung grundsätzlich alle Studierenden erfasst, die zum Studium zugelassen worden sind bzw. die Fortsetzung des Studiums gemeldet haben. Unter diesen Voraussetzungen gelten grundsätzlich auch – allerdings in eingeschränktem Ausmaß – die leiblichen, nachweislich im gemeinsamen Haushalt lebenden minderjährigen Kinder der Studierenden als versicherte Personen. Im Leistungsfall gilt die Inskriptionsbestätigung als Versicherungsnachweis.

Der Versicherungsschutz der **Haftpflichtversicherung** besteht für die den zum Studium zugelassenen (inskribierten) Studierenden „persönlich obliegende, gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts wegen Personen- und Sachschäden, die sich aus den Gefahren des täglichen Lebens ergeben“. Die Versicherungssumme der Haftpflichtversicherung für Personen- und Sachschäden beträgt EUR 1.000.000,00. Damit ist insbesondere auch die „Ausübung von Tätigkeiten wie z. B. Praktikum und sonstige Weiterbildungsmaßnahmen (welche durch Gesetz, Verordnung, Studienplan vorgesehen sind oder die der Weiterbildung der Studierenden dienen) im In- und Ausland“ erfasst. Versicherungsschutz besteht hierbei jedoch nur dann, wenn der Dienstgeber nicht gesetzlich oder vertraglich verpflichtet ist, eine gleichwertige Versicherung abzuschließen.

Die Unfallversicherung der ÖH schließt u.a. alle Unfälle ein, die „bei der Ausübung von Tätigkeiten wie z. B. Praktikum und sonstigen Weiterbildungsmaßnahmen (welche durch Gesetz, Verordnung, Studienplan vorgesehen sind oder der Weiterbildung der versicherten Personen dienen) im In- und Ausland“ passieren. Die Versicherungssummen der Unfallversicherung betragen EUR 7.500,- für Unfallkosten sowie EUR 15.000,- bei Unfalltod. Das Unfallkapital beträgt EUR 50.000,-. Darüber hinaus sind alle Studierende gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. i ASVG in der gesetzlichen Unfallversicherung nach ASVG teilversichert.

Der Versicherungsschutz (Haftpflicht- und Unfallversicherung) besteht darüber hinaus u.a. während freiwilliger Famulaturen und Pflichtfamulaturen, sonstiger klinischer Praktika und alle der Weiterbildung dienenden Lehrveranstaltungen und Praktika im In- und Ausland (zum Beispiel: die Tätigkeit während des Klinisch-Praktischen Jahres im Rahmen des Studiums der Humanmedizin).

1. Erhebung der Anamnese
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
5. einzelne weitere ärztliche Tätigkeiten, sofern deren Beherrschung zum erfolgreichen Abschluss des Studiums der Medizin zwingend erforderlich ist und die in Ausbildung stehenden Student:innen der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.

Die am 1.10.2014 in Kraft getretene neue Unfall- und Haftpflichtversicherung der Österreichischen Hochschüler:innenschaft (ÖH) inkludiert explizit **Nadelstichverletzungen** von Studierenden mit folgendem Passus:

In Ergänzung von Art. 6 Punkt 4 der AUVB 2013 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Behandlung von Nadelstichverletzungen sowie die daraus folgende prophylaktische Therapie zur Vorbeugung von Infektionen (z.B. HIV, Hepatitis A, B und C) gemäß den jeweils gültigen Richtlinien der entsprechenden Krankenanstalten. Zu Nadelstichverletzungen zählen Stich-, Schnitt- oder Kratzverletzungen mit scharfen oder spitzen medizinischen Instrumenten (z.B. Kanülen, Lanzetten, Skalpell), welche durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten der Patient:innen verunreinigt sein können.



Nähere Informationen, die genauen Versicherungsstatuten sowie Formulare im Schadensfall finden Sie auf der Website der ÖH Bundesvertretung (siehe <https://www.oeh.ac.at/>).

### Ärztliche Verschwiegenheitspflicht

Gemäß § 54 Abs. 1 Ärztegesetz 1998 idGF sind Ärzt:innen sowie deren Hilfspersonen grundsätzlich zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Die berufsrechtliche Verschwiegenheitspflicht trifft auch Studierende im Rahmen des KPJ und ist daher von diesen unbedingt zu beachten.

### Datengeheimnis

Neben der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht besteht gemäß § 6 Datenschutzgesetz (DSG) eine Geheimhaltungspflicht über personenbezogene Daten (Datengeheimnis), die Studierenden im Rahmen ihres Studiums bekannt werden (z.B. Patient:innendaten). Die Studierenden verpflichten sich daher gemäß § 6 DSG zur Beachtung des Datengeheimnisses, welches auch nach Beendigung des Studiums einzuhalten ist.

### Persönlichkeitsschutz

Studierende haben weiters auch die Bestimmungen des Urheberrechts und sonstige Persönlichkeitsrechte Dritter zu beachten. So verbietet z.B. § 78 Abs 1 Urheberrechtsgesetz (UrhG) Bildnisse (Fotos) von Personen (u.a. Patient:innen) öffentlich auszustellen oder auf eine andere Art, wodurch sie der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, zu verbreiten, wenn dadurch berechnete Interessen des Abgebildeten, oder, falls er gestorben ist, ohne die Veröffentlichung gestattet oder angeordnet zu haben, eines nahen Angehörigen verletzt würden (Recht am eigenen Bild).

### Befangenheit

Ärzt:innen, die im Rahmen des KPJ im konkreten Einzelfall die Leistung von Studierenden überprüfen bzw. beurteilen, agieren grundsätzlich als Amtssachverständige iSd. § 52 Abs. 1 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG). Auf diese Personen, die unmittelbar in das Prüfungswesen eingebunden sind bzw. für die Bewertung der Leistung des:der Studierenden verantwortlich sind, sind die Befangenheitsregelungen von Verwaltungsorganen des AVG anwendbar (§ 53 Abs. 1 iVm. § 7 AVG). Liegt ein Befangenheitsgrund vor, hat sich das Verwaltungsorgan bzw. der:die Gutachter:in gemäß § 7 Abs. 1 AVG seines:ihtes Amtes zu enthalten und (soweit möglich) seine:ihtre Vertretung zu veranlassen.

Zur Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Studierende:r

# Ansichtsexemplar



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Ansichtsexemplar

# KPJ-Tertial A

Innere Medizin  
*Internal Medicine*

**Abteilung 1 (Woche 1-16 bzw. 1-8 bei Abteilungswechsel)**

<b>Klinik</b>	
<b>Abteilung</b>	
<b>Mentor:in</b>	
<b>Stv. Mentor:in</b>	

**Abteilung 2 (Woche 9-16, nur bei Abteilungswechsel ausfüllen)**

<b>Klinik</b>	
<b>Abteilung</b>	
<b>Mentor:in</b>	
<b>Stv. Mentor:in</b>	

# Einführungsgespräch an der Abteilung 1

(Innerhalb der ersten Woche zu führen)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

## Vereinbarte organisatorische Rahmenbedingungen:

Kernanwesenheit\*:

Teilnahme an  
Routinebesprechungen  
(Art, Zeitpunkt):

Teilnahme an  
strukturierten Aus- und  
Fortbildungsveranstaltungen  
(Art, Zeitpunkt):

Begleitung von Journaldiensten  
(Art, Zeitrahmen):

Zuteilung zu speziellen  
Bereichen, z.B. Ambulanz,  
Station, ICU (Zeitrahmen):

\* Die Anwesenheitszeit inkl. Begleitung von Journaldiensten und Selbststudienzeit soll 35 Stunden/Woche betragen.

## Spezielle Vereinbarungen, individuelle Schwerpunktsetzung:

Welche Bereiche sollen von dem:der Studierenden im Rahmen der Absolvierung speziell vertieft werden?

Klinische Schwerpunkte:

Wahl-Elemente in den  
KPJ-Aufgabenstellungen:

Optionale Lernziele:

Der:die Studierende wurde in die Hausordnung eingeführt (inkl. Verschwiegenheit, Hygienevorschriften, klinik- bzw. abteilungsspezifische Abläufe und Vorgaben).

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

# Einführungsgespräch an der Abteilung 2

(Innerhalb der Woche 9 zu führen, nur bei Abteilungswechsel)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

## Vereinbarte organisatorische Rahmenbedingungen:

Kernanwesenheit\*:

Teilnahme an  
Routinebesprechungen  
(Art, Zeitpunkt):

Teilnahme an  
strukturierten Aus- und  
Fortbildungsveranstaltungen  
(Art, Zeitpunkt):

Begleitung von Journaldiensten  
(Art, Zeitrahmen):

Zuteilung zu speziellen  
Bereichen, z.B. Ambulanz,  
Station, ICU (Zeitrahmen):

\* Die Anwesenheitszeit inkl. Begleitung von Journaldiensten und Selbststudienzeit soll 35 Stunden/Woche betragen.

## Spezielle Vereinbarungen, individuelle Schwerpunktsetzung:

Welche Bereiche sollen von dem:der Studierenden im Rahmen der Absolvierung speziell vertieft werden?

Klinische Schwerpunkte:

Wahl-Elemente in den  
KPJ-Aufgabenstellungen:

Optionale Lernziele:

Der:die Studierende wurde in die Hausordnung eingeführt (inkl. Verschwiegenheit, Hygienevorschriften, klinik- bzw. abteilungsspezifische Abläufe und Vorgaben).

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierender: \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_



## Lernziele – Pflicht

Die erfüllten und überprüften Lernziele sind von **dem:der Studierenden** mit x zu markieren – in Spalte „Abteilung 1“, wenn 8 oder 16 Wochen an dieser Abteilung absolviert werden, und/oder in Spalte „Abteilung 2“, wenn nach 8 Wochen ein Abteilungswechsel vorgenommen wird.

Die **Überprüfung** kann über drei Wege durch den:die Mentor:in erfolgen: **direkte Beobachtung** des:der Studierenden während der Ausführung einer klinischen Tätigkeit (s. S. ii), **KPJ-Aufgabenstellung** (s. S. P 4–P 6), **Mini-CEX/DOPS** (s. S. v–vi). Am Ende der Absolvierung des KPJ-Tertials an der jeweiligen Abteilung ist die Erfüllung der Lernziele durch den:die Mentor:in zu vidieren.

Kompetenz	Ziele erreicht	
	Abteilung 1	Abteilung 2
<b>Anamnese erheben</b>		
1. Anamnese erheben inklusive der Außen- und Fremdanamnese zur Abschätzung der psychosozialen, ökonomischen und hygienischen Situation und der Risikofaktoren für Sturzgefahr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Lebensstilanamnese	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Familienanamnese	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Medikamentenanamnese mit Berücksichtigung der Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Identifizieren von Risikoverhalten und gefährlichem Lebensstil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Durchführung von Untersuchungstechniken</b>		
6. Klinisch-physikalischer Status (inkl. rektaler Untersuchung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. EKG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Beurteilen von Patient:innen mit medizinischen Notfällen oder nach einem Unfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Beurteilen von Patient:innen bzgl. der Aktivitäten des täglichen Lebens (basic and instrumental ADLs „Activities of daily living“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Feststellen des Todes: wenn in der Praxis nicht möglich, (theoretische) Auseinandersetzung mit dem Thema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Bedsidetest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Anbringen des Pulsoxymeters und Interpretieren des Ergebnisses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Durchführung von Routinefertigkeiten</b>		
13. Rezept-Ausfertigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Venenpunktion/Blutabnahme durchführen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Setzen einer peripheren Venenverweilkanüle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Verabreichung einer subkutanen Injektion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Verabreichung einer intravenösen Injektion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Setzen eines Harnblasenkatheters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Korrekte Abnahme von Blutkulturen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kompetenz	Ziele erreicht	
	Abteilung 1	Abteilung 2
20. Interpretation von Antibiotogramm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Therapeutische Maßnahmen</b>		
21. Anordnen von Behandlungsmaßnahmen bei Schmerzen oder in der Palliativbetreuung oder am Lebensende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Anwenden und Schulen für Dosierinhalatoren, Vorschaltkammern und Vernebler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Stellen der Indikation, Dosierung und Einsatz von Sauerstofftherapie (Timing)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Indikation, Dosierung und Überwachung der oralen Antikoagulation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Überprüfen der medikamentösen Therapie auf Medikamenteninteraktionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Erkennen von Medikamentennebenwirkungen und deren Management	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kommunikation mit Patient:innen/Team</b>		
27. Ethisch korrektes und professionelles Informieren von Patient:innen und deren Angehörigen unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und Sicherstellen, dass der:die Patient:in die Information verstanden hat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Überprüfen der Adhärenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Mitwirkung bei Aufklärung von Patient:innen für eine Einverständniserklärung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Überbringen schlechter Nachrichten an Patient:innen und deren Angehörige (simulierte Situation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Zusammenfassen der wichtigsten Punkte bzgl. der Diagnosen, aktuellen Probleme und des Therapieplans eines:einer Patient:in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Formulieren eindeutiger Anweisungen an das Pflegepersonal zu Überwachungsmaßnahmen und Formulieren der Kriterien für eine sofortige Benachrichtigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Schaffen von Lehrsituationen und Weitergabe von Fachinformation, Vorgehensweise und Fertigkeiten an Studierende und medizinische Berufe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Erkennen von ethisch problematischen Situationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Kommunizieren und professionelles Umgehen mit geriatrischen Patient:innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Beraten und Unterstützen von Patient:innen (Empowerment)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Managen von Patient:innen mit widersprüchlichen Untersuchungsergebnissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Besprechung von Diagnosen/Prognosen mit Patient:innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Teilnahme an Gesprächen mit Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Beteiligung am Entlassungsmanagement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kompetenz	Ziele erreicht	
	Abteilung 1	Abteilung 2
<b>Dokumentation</b>		
41. Abfassen von Entlassungs- und Begleitschreiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Ausfüllen eines Totenscheins bzw. Anfordern einer Obduktionseinladung (simulierte Situation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Codieren der Diagnosen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Anwenden von internen, nationalen und internationalen Protokollen, Richtlinien und Guidelines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Dokumentation in der Patient:innenakte/Dekurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Informationsabfrage im KH-Informationssystem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vidiert durch Mentor:in Abteilung 1</b>		
<b>Vidiert durch Mentor:in Abteilung 2</b> (bei Abteilungswechsel)		

## Lernziele – Optional

Zusätzlich zu den verpflichtend zu erreichenden Kompetenzen können fakultativ einerseits Kompetenzen aus optionalen Lernzielen des Ausbildungsplans Innere Medizin, andererseits Kompetenzen aus den Spezialfächern der Inneren Medizin (siehe jeweiligen Ausbildungsplan) erworben werden.

Kompetenz laut Ausbildungsplan	Ziele erreicht	
	Abteilung 1	Abteilung 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vidiert durch Mentor:in Abteilung 1</b>		
<b>Vidiert durch Mentor:in Abteilung 2 (bei Abteilungswechsel)</b>		

Ansichtsexemplar

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:**

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck** (bitte ankreuzen)

Lernend

Kompetent

Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)

Lernend

Kompetent

Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Beurteiler:in \_\_\_\_\_

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:**

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck** (bitte ankreuzen)

Lernend

Kompetent

Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel



# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)

Lernend

Kompetent

Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:**

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck** (bitte ankreuzen)

Lernend

Kompetent

Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)

Lernend

Kompetent

Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Beurteiler:in \_\_\_\_\_

Klinik Stempel

## DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.: Feedback in Min.: 

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)

Lernend Kompetent Routiniert Datum Unterschrift Studierende:r Unterschrift Beurteiler:in 

Klinik Stempel

# DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)

Lernend

Kompetent

Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

## DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.: Feedback in Min.: 

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)

Lernend Kompetent Routiniert Datum Unterschrift Studierende:r Unterschrift Beurteiler:in 

Klinik Stempel

# DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

---

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** Lernend  Kompetent  Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Beurteiler:in \_\_\_\_\_

Klinik Stempel

Ansichtsexemplar



# Midterm-Gespräch an der Abteilung 1

(Innerhalb von Woche 8–9 bzw. Woche 4–5 zu führen)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Midterm-Gespräch sollen **a)** die Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen reflektiert, **b)** eine Standortbestimmung vorgenommen und **c)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

## a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden **vor** dem Midterm-Gespräch auszufüllen.

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

## b) Standortbestimmung (auf Basis von Logbuch und Portfolio):

Bitte markieren Sie (Studierende:r und Mentor:in) den bisherigen Erfüllungsgrad der zu erreichenden Kompetenzen an der Abteilung 1 entsprechend dem Ausbildungsplan und dem Einführungsgespräch (Lernziele, Aufgabenstellungen und klinische Überprüfungen Mini-CEX, DOPS):

Studierende:r	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Mentor:in	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Vom Mentor:in auszufüllen:

**Folgende Maßnahmen werden vereinbart, um alle Ausbildungsziele bis zum Abschlussgespräch zu erreichen:**

---



---



---



---



---

Ansichtsexemplar

**c) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,
- der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,
- die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

## Midterm-Gespräch an der Abteilung 2

(Innerhalb von Woche 12–13 zu führen, nur bei Abteilungswechsel)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Midterm-Gespräch sollen **a)** die Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen reflektiert, **b)** eine Standortbestimmung vorgenommen und **c)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

### a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden **vor** dem Midterm-Gespräch auszufüllen.

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

### b) Standortbestimmung (auf Basis von Logbuch und Portfolio):

Bitte markieren Sie (Studierende:r und Mentor:in) den bisherigen Erfüllungsgrad der zu erreichenden Kompetenzen an der Abteilung 2 entsprechend dem Ausbildungsplan und dem Einführungsgespräch (Lernziele, Aufgabenstellungen und klinische Überprüfungen Mini-CEX, DOPS):

Studierende:r	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Mentor:in	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Vom Mentor:in auszufüllen:

**Folgende Maßnahmen werden vereinbart, um alle Ausbildungsziele bis zum Abschlussgespräch zu erreichen:**

---



---



---



---



---

Ansichtsexemplar

**c) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,
- der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,
- die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

# Abschlussgespräch an der Abteilung 1

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden vor dem Abschlussgespräch auszufüllen.

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Abschlussgespräch sollen sowohl **a)** die Erfüllung der zu erreichenden Kompetenzen entsprechend dem Ausbildungsplan reflektiert werden, als auch **b)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

## a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

Meine drei wichtigsten Lernerfahrungen in diesem KPJ-Tertial sind:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Ansichtsexemplar

**b) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,
- der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,
- die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

## Abschlussgespräch an der Abteilung 2

(Nur bei Abteilungswechsel auszufüllen)

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden vor dem Abschlussgespräch auszufüllen.

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Abschlussgespräch sollen sowohl **a)** die Erfüllung der zu erreichenden Kompetenzen entsprechend dem Ausbildungsplan reflektiert werden, als auch **b)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

### a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

Meine drei wichtigsten Lernerfahrungen in diesem KPJ-Tertial sind:

1.

2.

3.

**b) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,
- der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,
- die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_





MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Ansichtsexemplar

Chirurgische und perioperative Fächer

# KPJ-Tertial B

Chirurgische und perioperative Fächer  
*Surgery and perioperative disciplines*

**Abteilung 1 (Woche 1-16 bzw. 1-8 bei Abteilungswechsel)**

<b>Klinik</b>	
<b>Abteilung</b>	
<b>Mentor:in</b>	
<b>Stv. Mentor:in</b>	

**Abteilung 2 (Woche 9-16, nur bei Abteilungswechsel ausfüllen)**

<b>Klinik</b>	
<b>Abteilung</b>	
<b>Mentor:in</b>	
<b>Stv. Mentor:in</b>	

# Einführungsgespräch an der Abteilung 1

(Innerhalb der ersten Woche zu führen)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

## Vereinbarte organisatorische Rahmenbedingungen:

Kernanwesenheit\*:

Teilnahme an  
Routinebesprechungen  
(Art, Zeitpunkt):

Teilnahme an  
strukturierten Aus- und  
Fortbildungsveranstaltungen  
(Art, Zeitpunkt):

Begleitung von Journaldiensten  
(Art, Zeitrahmen):

Zuteilung zu speziellen  
Bereichen, z.B. Ambulanz,  
Station, ICU (Zeitrahmen):

\* Die Anwesenheitszeit inkl. Begleitung von Journaldiensten und Selbststudienzeit soll 35 Stunden/Woche betragen.

## Spezielle Vereinbarungen, individuelle Schwerpunktsetzung:

Welche Bereiche sollen von dem:der Studierenden im Rahmen der Absolvierung speziell vertieft werden?

Klinische Schwerpunkte:

Wahl-Elemente in den  
KPJ-Aufgabenstellungen:

Optionale Lernziele:

Der:die Studierende wurde in die Hausordnung eingeführt (inkl. Verschwiegenheit, Hygienevorschriften, klinik- bzw. abteilungsspezifische Abläufe und Vorgaben).

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

## Einführungsgespräch an der Abteilung 2

(Innerhalb der Woche 9 zu führen, nur bei Abteilungswechsel)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

### Vereinbarte organisatorische Rahmenbedingungen:

Kernanwesenheit\*:

Teilnahme an  
Routinebesprechungen  
(Art, Zeitpunkt):

Teilnahme an  
strukturierten Aus- und  
Fortbildungsveranstaltungen  
(Art, Zeitpunkt):

Begleitung von Journaldiensten  
(Art, Zeitrahmen):

Zuteilung zu speziellen  
Bereichen, z.B. Ambulanz,  
Station, ICU (Zeitrahmen):

\* Die Anwesenheitszeit inkl. Begleitung von Journaldiensten und Selbststudienzeit soll 35 Stunden/Woche betragen.

### Spezielle Vereinbarungen, individuelle Schwerpunktsetzung:

Welche Bereiche sollen von dem:der Studierenden im Rahmen der Absolvierung speziell vertieft werden?

Klinische Schwerpunkte:

Wahl-Elemente in den  
KPJ-Aufgabenstellungen:

Optionale Lernziele:

Der:die Studierende wurde in die Hausordnung eingeführt (inkl. Verschwiegenheit, Hygienevorschriften, klinik- bzw. abteilungsspezifische Abläufe und Vorgaben).

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

## Lernziele – Pflicht

Die erfüllten und überprüften Lernziele sind von **dem:der Studierenden** mit x zu markieren – in Spalte „Abteilung 1“, wenn 8 oder 16 Wochen an dieser Abteilung absolviert werden, und/oder in Spalte „Abteilung 2“, wenn nach 8 Wochen ein Abteilungswechsel vorgenommen wird.

Die **Überprüfung** kann über drei Wege durch den:die Mentor:in erfolgen: **direkte Beobachtung** des:der Studierenden während der Ausführung einer klinischen Tätigkeit (s. S. ii), **KPJ-Aufgabenstellung** (s. S. P 4–P 6), **Mini-CEX/DOPS** (s. S. v–vi). Am Ende der Absolvierung des KPJ-Tertials an der jeweiligen Abteilung ist die Erfüllung der Lernziele durch den:die Mentor:in zu vidieren.

Kompetenz	Ziele erreicht	
	Abteilung 1	Abteilung 2
<b>Anamnese erheben</b>		
1. Erhebung möglicher Risikofaktoren für eine Operation/Narkose und entsprechende Abklärung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Durchführung von Untersuchungstechniken</b>		
2. Symptom orientierte Untersuchung und Anordnung weiterer Diagnostik bei einem:einer akut kranken Patient:in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Beurteilung der perioperativen Flüssigkeitsbilanz und Elektrolytverlustes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Einschätzung der perioperativen Ernährungssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Erkennen oberflächlicher Wundheilungsstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Erkennen tiefer Wundheilungsstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Erkennen einer postoperativen Blutung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Durchführung von Routinefertigkeiten</b>		
8. Durchführen geeigneter Händehygienemaßnahmen am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Entfernen von Nähten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Anlegen eines Verbandes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Durchführen von Maßnahmen zur perioperativen Patient:innensicherheit im Rahmen einer Operation (Check-Liste, Sign-in/Time-out/Sign-out)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Vorbereiten für den Operationssaal (chirurgische Händedesinfektion, Anziehen steriler Handschuhe etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Handhaben eines zentralen Venenkatheters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Präoperativ – Vorbereiten des Operationsfeldes für kleine chirurgische Eingriffe (Asepsis, Antisepsis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Reinigen einer Wunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Nähen von Hautschnitt- und Rissquetschwunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Applizieren einer lokalen (Infiltrations) Anästhesie/Oberst'schen Leitungsanästhesie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Korrektes Entfernen von Drainagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kompetenz	Ziele erreicht	
	Abteilung 1	Abteilung 2
19. Korrektes Entfernen eines zentralvenösen Katheters	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Setzen einer peripher venösen Verweilkanüle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Durchführen eines sterilen Verbandwechsels und Wundtoilette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Legen eines Blasenkatheters an Patient:innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Therapeutische Maßnahmen</b>		
23. Mitwirken an der Versorgung einer Wunde in der Ambulanz oder im OP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Mitwirken an Maßnahmen für eine sekundäre Wundheilung (z.B. VAC System)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Mitwirken am perioperativen Management kardiovaskulärer Risikofaktoren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Mitwirken an der Behandlung oberflächlicher Wundheilungsstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Mitwirken an der Behandlung tiefer Wundheilungsstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Mitwirken an der Behandlung einer postoperativen Blutung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Mitwirken an der Behandlung bei Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose/ Pulmonalembolie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Mitwirken an Behandlungsmaßnahmen bei Schmerzen oder in der Palliativbetreuung oder am Lebensende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Hautnaht oder Klammern nach einer Operation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Inzision und Drainage einer infizierten Operationswunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Erkennen von Medikamentennebenwirkungen und deren Management	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Mitwirken an der Indikationsstellung, Dosierung und Einsatz von Sauerstofftherapie (Timing)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Begleiten von Notfalltransporten im Bereich des Krankenhauses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kommunikation mit Patient:innen/Team</b>		
36. Kommunizieren mit schwerstkranken Patient:innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Kommunizieren mit „schwierigen“ Patient:innen und deren Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Formulieren einer klinischen Fragestellung und zielgerichtete Literaturrecherche zu ihrer Lösung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Anmelden einer (apparativen) Untersuchung oder eines Fachkonsils mit ausführlicher Erläuterung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Informieren von Kolleginnen und Kollegen sowie medizinischem Fachpersonals, und Vergewissern des gemeinsamen Verständnisses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kompetenz	Ziele erreicht	
	Abteilung 1	Abteilung 2
41. Aufklärung eines:einer Patient:in für einen geplanten chirurgischen Eingriff/ Endoskopie/Intervention bzw. für ein Anästhesieverfahren und Einholung der Einwilligung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Überbringen schlechter Nachrichten an Patient:innen und deren Angehörige (simulierte Situation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Zusammenfassen der wichtigsten Punkte bzgl. der Diagnosen, aktuellen Probleme und des Therapieplans eines:einer Patient:in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Formulieren eindeutiger Anweisungen an das Pflegepersonal zu Überwachungsmaßnahmen und Formulieren der Kriterien für eine sofortige Benachrichtigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Managen von Patient:innen mit widersprüchlichen Untersuchungsergebnissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Besprechung von Diagnosen/Prognosen mit Patient:in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dokumentation</b>		
47. Dokumentieren von Befunden in der Patient:innenakte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Richtiges Rezeptieren/Vorschreiben von Therapieanordnungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Verfassen einer detaillierten Zuweisung für eine (apparative) Untersuchung (z.B. CT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Verfassen eines Entlassungsbriefes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Verfassen eines Tagesdekurses über Status präsens und Verlauf eines:einer Patient:in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Ausfüllen eines Totenscheins bzw. Anfordern einer Obduktion (simulierte Situation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Codieren der Diagnosen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Informationsabfrage im KH-Informationssystem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vidiert durch Mentor:in Abteilung 1</b>		
<b>Vidiert durch Mentor:in Abteilung 2</b> (bei Abteilungswechsel)		

## Lernziele – Optional

Zusätzlich zu den verpflichtend zu erreichenden Kompetenzen können fakultativ einerseits Kompetenzen aus optionalen Lernzielen des Ausbildungsplans Chirurgische und perioperative Fächer, andererseits Kompetenzen aus den Spezialfächern der chirurgischen und perioperativen Fächer (siehe jeweiligen Ausbildungsplan) erworben werden.

Kompetenz laut Ausbildungsplan	Ziele erreicht	
	Abteilung 1	Abteilung 2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vidiert durch Mentor:in Abteilung 1</b>		
<b>Vidiert durch Mentor:in Abteilung 2 (bei Abteilungswechsel)</b>		

Ansichtsexemplar



# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:**

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)**

Lernend

Kompetent

Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:**

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)**

Lernend

Kompetent

Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Beurteiler:in \_\_\_\_\_

Klinik Stempel

## DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.: Feedback in Min.: 

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)

Lernend Kompetent Routiniert Datum Unterschrift Studierende:r Unterschrift Beurteiler:in 

Klinik Stempel

# DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:**

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)**  Lernend  Kompetent  Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Beurteiler:in \_\_\_\_\_

Klinik Stempel

## DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.: Feedback in Min.: 

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)

Lernend Kompetent Routiniert Datum Unterschrift Studierende:r Unterschrift Beurteiler:in 

Klinik Stempel

# DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:**

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)**  Lernend  Kompetent  Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Beurteiler:in \_\_\_\_\_

Klinik Stempel



## DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.: Feedback in Min.: 

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)

Lernend Kompetent Routiniert Datum Unterschrift Studierende:r Unterschrift Beurteiler:in 

Klinik Stempel

# DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:**

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)**

Lernend

Kompetent

Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Beurteiler:in \_\_\_\_\_

Klinik Stempel

# Midterm-Gespräch an der Abteilung 1

(Innerhalb von Woche 8–9 bzw. Woche 4–5 zu führen)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Midterm-Gespräch sollen **a)** die Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen reflektiert, **b)** eine Standortbestimmung vorgenommen und **c)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

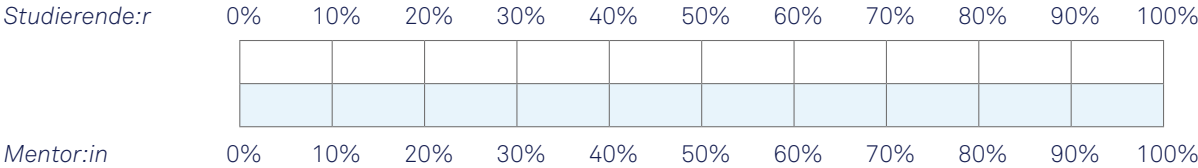
### a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden **vor** dem Midterm-Gespräch auszufüllen.

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

### b) Standortbestimmung (auf Basis von Logbuch und Portfolio):

Bitte markieren Sie (Studierende:r und Mentor:in) den bisherigen Erfüllungsgrad der zu erreichenden Kompetenzen an der Abteilung 1 entsprechend dem Ausbildungsplan und dem Einführungsgespräch (Lernziele, Aufgabenstellungen und klinische Überprüfungen Mini-CEX, DOPS):



Vom Mentor:in auszufüllen:

**Folgende Maßnahmen werden vereinbart, um alle Ausbildungsziele bis zum Abschlussgespräch zu erreichen:**

---



---



---



---



---

Ansichtsexemplar

**c) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,
- der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,
- die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

## Midterm-Gespräch an der Abteilung 2

(Innerhalb von Woche 12–13 zu führen, nur bei Abteilungswechsel)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Midterm-Gespräch sollen **a)** die Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen reflektiert, **b)** eine Standortbestimmung vorgenommen und **c)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

### a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden **vor** dem Midterm-Gespräch auszufüllen.

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

### b) Standortbestimmung (auf Basis von Logbuch und Portfolio):

Bitte markieren Sie (Studierende:r und Mentor:in) den bisherigen Erfüllungsgrad der zu erreichenden Kompetenzen an der Abteilung 2 entsprechend dem Ausbildungsplan und dem Einführungsgespräch (Lernziele, Aufgabenstellungen und klinische Überprüfungen Mini-CEX, DOPS):

Studierende:r	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Mentor:in	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Vom Mentor:in auszufüllen:

**Folgende Maßnahmen werden vereinbart, um alle Ausbildungsziele bis zum Abschlussgespräch zu erreichen:**

---



---



---



---



---

Ansichtsexemplar

**c) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,
- der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,
- die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

# Abschlussgespräch an der Abteilung 1

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden vor dem Abschlussgespräch auszufüllen.

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Abschlussgespräch sollen sowohl **a)** die Erfüllung der zu erreichenden Kompetenzen entsprechend dem Ausbildungsplan reflektiert werden, als auch **b)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

## a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

Meine drei wichtigsten Lernerfahrungen in diesem KPJ-Tertial sind:

1.

2.

3.

**b) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

- Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,
- der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,
- die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_



## Abschlussgespräch an der Abteilung 2

(Nur bei Abteilungswechsel auszufüllen)

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden vor dem Abschlussgespräch auszufüllen.

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Abschlussgespräch sollen sowohl **a)** die Erfüllung der zu erreichenden Kompetenzen entsprechend dem Ausbildungsplan reflektiert werden, als auch **b)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

### a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

Meine drei wichtigsten Lernerfahrungen in diesem KPJ-Tertial sind:

1.

2.

3.

**b) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,
- der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,
- die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_



ALUMNI CLUB  
MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Ansichtsexemplar

# Sei von Anfang an dabei! Schon jetzt ins Mediziner:innen- Netzwerk des Alumni Clubs starten

und um 10 Euro alle Vorteile genießen!

Netzwerk- und Jahrgangstreffen • Podiumsdiskussionen •  
Kulturveranstaltungen • Mentoring • Workshops •  
Sportevents • Vergünstigungen für Studium und Freizeit

[www.alumni-club.meduniwien.ac.at](http://www.alumni-club.meduniwien.ac.at)



# Vernetzung ist unser Programm!

## Alumni Standpunkt

Aktuelle Fragen stehen im Fokus unserer Podiumsveranstaltungen. Gemeinsam diskutieren wir mit Expert:innen zu ausgewählten Themen.

## Alumni Treffpunkt

Informations-, Sport- und Kulturveranstaltungen sowie Jahrgangstreffen zum Netzwerken mit Kolleg:innen.

## Alumni Training

Wir organisieren Workshops, Seminare und Coachings.

## Alumni Mentoring

Generationenübergreifender Austausch zwischen Mentor:in und Mentee.

## Alumni Service

Eine Clubkarte mit vielen Vorteilen. Wir erweitern laufend unsere exklusiven Angebote für Beruf und Freizeit. Alle Informationen dazu auf unserer Webseite.

## Alumni Lounge

Als Teil des MedUni Points im Eingangsbereich des AKH Wien steht die Alumni Lounge allen Mitgliedern des Alumni Clubs kostenfrei für Mentoring-Treffen und andere Meetings zur Verfügung.

Buchung unter [www.meduniwien.ac.at/ac-lounge](http://www.meduniwien.ac.at/ac-lounge)

Unser laufend aktualisiertes Programm  
findest du unter  
[www.alumni-club.meduniwien.ac.at](http://www.alumni-club.meduniwien.ac.at)







MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Ansichtsexemplar

# KPJ-Tertial C

Wahlfächer  
*Electives*

Wahlfächer

Wahlfach I, Woche 1-16 bzw.

Woche 1-8 (bei Absolvierung eines zweiten Wahlfachs)

Klinik	
Abteilung	
Mentor:in	
Stv. Mentor:in	

Wahlfach II, Woche 9-16

(nur bei Absolvierung eines zweiten Wahlfachs)

Klinik	
Abteilung	
Mentor:in	
Stv. Mentor:in	

# Einführungsgespräch Wahlfach I

(Innerhalb der ersten Woche zu führen)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

## Vereinbarte organisatorische Rahmenbedingungen:

Kernanwesenheit\*:

Teilnahme an  
Routinebesprechungen  
(Art, Zeitpunkt):

Teilnahme an  
strukturierten Aus- und  
Fortbildungsveranstaltungen  
(Art, Zeitpunkt):

Begleitung von Journaldiensten  
(Art, Zeitrahmen):

Zuteilung zu speziellen  
Bereichen, z.B. Ambulanz,  
Station, ICU (Zeitrahmen):

\* Die Anwesenheitszeit inkl. Begleitung von Journaldiensten und Selbststudienzeit soll 35 Stunden/Woche betragen.

## Spezielle Vereinbarungen, individuelle Schwerpunktsetzung:

Welche Bereiche sollen von dem:der Studierenden im Rahmen der Absolvierung speziell vertieft werden?

Klinische Schwerpunkte:

Wahl-Elemente in den  
KPJ-Aufgabenstellungen:

Optionale Lernziele:

Der:die Studierende wurde in die Hausordnung eingeführt (inkl. Verschwiegenheit, Hygienevorschriften, klinik- bzw. abteilungsspezifische Abläufe und Vorgaben).

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

## Anleitung zur Verwendung der Dokumente für das KPJ-Tertial C „Wahlfächer“

Sie können im KPJ-Tertial C ein Wahlfach (Dauer 16 Wochen) oder zwei Wahlfächer (je 8 Wochen) absolvieren. Sollten Sie das Wahlfach in einem Fach auf zwei Abteilungen belegen, ist je ein Wahlfach (8 Wochen) zu dokumentieren.

Die Seiten mit den Lernzielen für das von Ihnen gewählte Fach heften Sie selbst in die Mappe ein, die Seiten C 3–C 6 bzw. C 15–C 18 sind dafür vorgesehen. Den entsprechenden Download finden Sie unter [kpj.meduniwien.ac.at](https://kpj.meduniwien.ac.at).

Vorbereitet finden Sie im Wahlfach I und Wahlfach II für 8 Wochen KPJ-Aufgabenstellungen sowie je zwei Mini-CEX bzw. DOPS Formulare. Diese sind basierend auf Ihrem Programm zu ordnen (z.B.: von Wahlfach II nach vorzuziehen, sollten Sie nur ein Wahlfach absolvieren).

Vorgehen bei Absolvierung eines Wahlfachs (16 Wochen)

- Download der Lernziele von [kpj.meduniwien.ac.at](https://kpj.meduniwien.ac.at)
- Ersetzen des Platzhalters mit den Blättern der Lernziele (Seite C 3–C 6)
- Vorsortierung der Blätter „Mini-CEX“ und DOPS von C 19/C 20 zu C 7/C 8





MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Lernziele für das Wahlfach I  
(Seite C 3–C 6) finden Sie unter  
[kpj.meduniwien.ac.at](http://kpj.meduniwien.ac.at)

Legen Sie die Blätter für Ihr gewähltes Fach hier ein.

Ansichtsexemplar

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)  Lernend  Kompetent  Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)  Lernend  Kompetent  Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# DOPS

## Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen) **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel



# DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# DOPS

## Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen) **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Midterm-Gespräch Wahlfach I

(Innerhalb von Woche 8–9 zu führen; bei Absolvierung eines zweiten Wahlfachs innerhalb von Woche 4–5 zu führen.)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Midterm-Gespräch sollen **a)** die Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen reflektiert, **b)** eine Standortbestimmung vorgenommen und **c)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

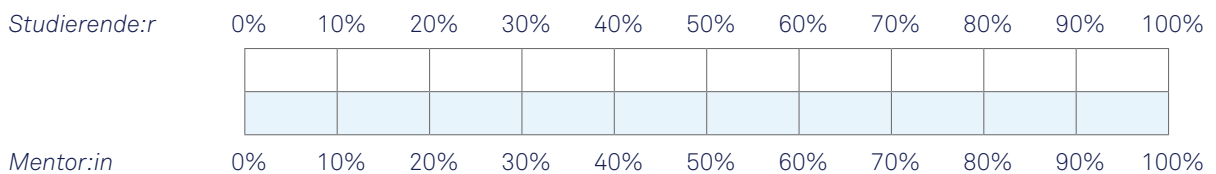
## a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden **vor** dem Midterm-Gespräch auszufüllen.

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

## b) Standortbestimmung (auf Basis von Logbuch und Portfolio):

Bitte markieren Sie (Studierende:r und Mentor:in) den bisherigen Erfüllungsgrad der zu erreichenden Kompetenzen an der Abteilung 1 entsprechend dem Ausbildungsplan und dem Einführungsgespräch (Lernziele, Aufgabenstellungen und klinische Überprüfungen Mini-CEX, DOPS):



Vom Mentor:in auszufüllen:

**Folgende Maßnahmen werden vereinbart, um alle Ausbildungsziele bis zum Abschlussgespräch zu erreichen:**

---

---

---

---

---

Ansichtsexemplar

**c) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

- Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,
- der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,
- die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

# Abschlussgespräch Wahlfach I

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden vor dem Abschlussgespräch auszufüllen.

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Abschlussgespräch sollen sowohl **a)** die Erfüllung der zu erreichenden Kompetenzen entsprechend dem Ausbildungsplan reflektiert werden, als auch **b)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

## a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

Meine drei wichtigsten Lernerfahrungen in diesem KPJ-Tertial sind:

- 1.
- 2.
- 3.

Ansichtsexemplar

**b) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

- Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,  
 der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,  
 die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

# Einführungsgespräch Wahlfach II

(Innerhalb der ersten Woche zu führen)

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

## Vereinbarte organisatorische Rahmenbedingungen:

Kernanwesenheit\*:

Teilnahme an  
Routinebesprechungen  
(Art, Zeitpunkt):

Teilnahme an  
strukturierten Aus- und  
Fortbildungsveranstaltungen  
(Art, Zeitpunkt):

Begleitung von Journaldiensten  
(Art, Zeitrahmen):

Zuteilung zu speziellen  
Bereichen, z.B. Ambulanz,  
Station, ICU (Zeitrahmen):

\* Die Anwesenheitszeit inkl. Begleitung von Journaldiensten und Selbststudienzeit soll 35 Stunden/Woche betragen.

## Spezielle Vereinbarungen, individuelle Schwerpunktsetzung:

Welche Bereiche sollen von dem:der Studierenden im Rahmen der Absolvierung speziell vertieft werden?

Klinische Schwerpunkte:

Wahl-Elemente in den  
KPJ-Aufgabenstellungen:

Optionale Lernziele:

Der:die Studierende wurde in die Hausordnung eingeführt (inkl. Verschwiegenheit, Hygienevorschriften, klinik- bzw. abteilungsspezifische Abläufe und Vorgaben).

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

Ansichtsexemplar

# Ansichtsexemplar





Lernziele für das Wahlfach II  
(Seite C 15–C 18) finden Sie unter  
[kpj.meduniwien.ac.at](http://kpj.meduniwien.ac.at)

Legen Sie die Blätter für Ihr gewähltes Fach hier ein.

Ansichtsexemplar

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)  Lernend  Kompetent  Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Mini-CEX

Begleitende Beurteilung im KPJ (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Anamnese/Gespräch <input type="radio"/> Klinische Untersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen)  Lernend  Kompetent  Routiniert

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# DOPS

## Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen) **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel



# DOPS

Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Komplexität der Aufgabenstellung:**  gering  mittel  hoch

**Zeitbedarf:** Beobachtung in Min.:  Feedback in Min.:

**Bemerkungen:**

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

**Gesamteindruck (bitte ankreuzen)** **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# DOPS

## Begleitende Beurteilung im KPJ (Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben):

Funktion:  Fachkoordinator:in  Mentor:in

Aufgabenstellung:

Kriterien – Skala (bitte ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Fertigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinische Urteilsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation und Effizienz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionelles Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplexität der Aufgabenstellung:  gering  mittel  hoch

Zeitbedarf:

Beobachtung in Min.:

Feedback in Min.:

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann **Wie** verbessert werden?

Gesamteindruck (bitte ankreuzen) **Lernend**  **Kompetent**  **Routiniert**

Datum

Unterschrift Studierende:r

Unterschrift Beurteiler:in

Klinik Stempel

# Midterm-Gespräch Wahlfach II

(Innerhalb von Woche 12–13 zu führen, [nur bei Absolvierung von zwei Wahlfächern])

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Midterm-Gespräch sollen **a)** die Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen reflektiert, **b)** eine Standortbestimmung vorgenommen und **c)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

## a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden **vor** dem Midterm-Gespräch auszufüllen.

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
<i>Was war gut? (Stärken)</i>	
<i>Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)</i>	

## b) Standortbestimmung (auf Basis von Logbuch und Portfolio):

Bitte markieren Sie (Studierende:r und Mentor:in) den bisherigen Erfüllungsgrad der zu erreichenden Kompetenzen an der Abteilung 2 entsprechend dem Ausbildungsplan und dem Einführungsgespräch (Lernziele, Aufgabenstellungen und klinische Überprüfungen Mini-CEX, DOPS):

Studierende:r	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mentor:in	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vom Mentor:in auszufüllen:

**Folgende Maßnahmen werden vereinbart, um alle Ausbildungsziele bis zum Abschlussgespräch zu erreichen:**

---

---

---

---

---

Ansichtsexemplar

**c) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

- Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

- der:die Fachkoordinator:in,
- der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,
- die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

# Abschlussgespräch Wahlfach II

(Nur bei Absolvierung von zwei Wahlfächern)

Die Reflexionsfragen sind von dem:der Studierenden vor dem Abschlussgespräch auszufüllen.

Das Gespräch wird geführt mit (bitte ankreuzen)  Mentor:in  Fachkoordinator:in

Im Abschlussgespräch sollen sowohl **a)** die Erfüllung der zu erreichenden Kompetenzen entsprechend dem Ausbildungsplan reflektiert werden, als auch **b)** der Fortschritt im professionellen ärztlichen Handeln erörtert werden.

## a) Reflexion zur Erreichung der vorgegebenen Kompetenzen laut Ausbildungsplan

Selbstreflexion des:der Studierenden	Feedback des:der Verantwortlichen
--------------------------------------	-----------------------------------

Was war gut? (Stärken)

--	--

Was kann verbessert werden? (Entwicklungsbereiche)

--	--

Meine drei wichtigsten Lernerfahrungen in diesem KPJ-Tertial sind:

- 
- 
- 

Ansichtsexemplar

**b) Strukturiertes Feedbackgespräch zu professionellem ärztlichen Handeln**

Das Gespräch dient der Reflexion der unten gelisteten Eigenschaften, vor allem mit Bezug zu schwierigen klinischen Situationen. Persönliches Verhalten und strukturelle Gegebenheiten des Arbeitsumfelds sollen getrennt betrachtet werden. In gewissem Sinn dient dieses Gespräch als Vorbereitung zu späteren Mitarbeiter:innengesprächen.

Zu Vorbereitung auf das Gespräch soll der:die Studierende sein:ihr Verhalten für sich selbst reflektieren. Der:die Studierende kann auch bekanntgeben, wozu er:sie im Speziellen Feedback haben möchte. Die folgenden Punkte sind ein Gerüst, anhand dessen das Feedbackgespräch durchgeführt werden soll.

- Aktives Zuhören
- Empathie, Vertrauen gewinnen
- Verständnis für andere Kulturkreise, Umgang mit Sprachbarrieren
- Für Kontinuität in der Patient:innenversorgung sorgen
- Verantwortung übernehmen, Bewusstsein für Grenzen demonstrieren
- Fehlerkultur pflegen
- Feedbackkultur pflegen
- Ruhe bewahren in schwierigen Situationen
- Angemessenes Erscheinungsbild pflegen, Höflichkeit, kontrollieren der Körpersprache
- Gutes Zeitmanagement und Stressbewältigung, Verlässlichkeit
- Lernstrategien zum Schließen von Wissens- und Fertiglückten, Verhalten im Falle einer Überforderung
- Gesprächs- und Präsentationstechnik trainieren
- Respektvoller Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, Vermeiden abwertender Sprache
- Arbeiten im Team, Leitungs- bzw. Koordinationsaufgaben in einem Team übernehmen
- Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, Umgang mit Datenschutz und Urheberrecht
- Angemessener Umgang mit Ressourcen
- Gesamtbewertung professionellen ärztlichen Handelns
- Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Hinblick auf die Erfüllung der KPJ-Aufgabenstellungen und der Return-Week

- Dieses Gespräch in Bezug auf das professionelle ärztliche Handeln wurde unter Bezugnahme auf die genannten Punkte durchgeführt. Stärken und Entwicklungsbereiche wurden mündlich besprochen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende:r \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_

**Bitte im Anlassfall ankreuzen**

Aufgrund schwieriger Situationen im Rahmen des professionellen ärztlichen Handelns wurde

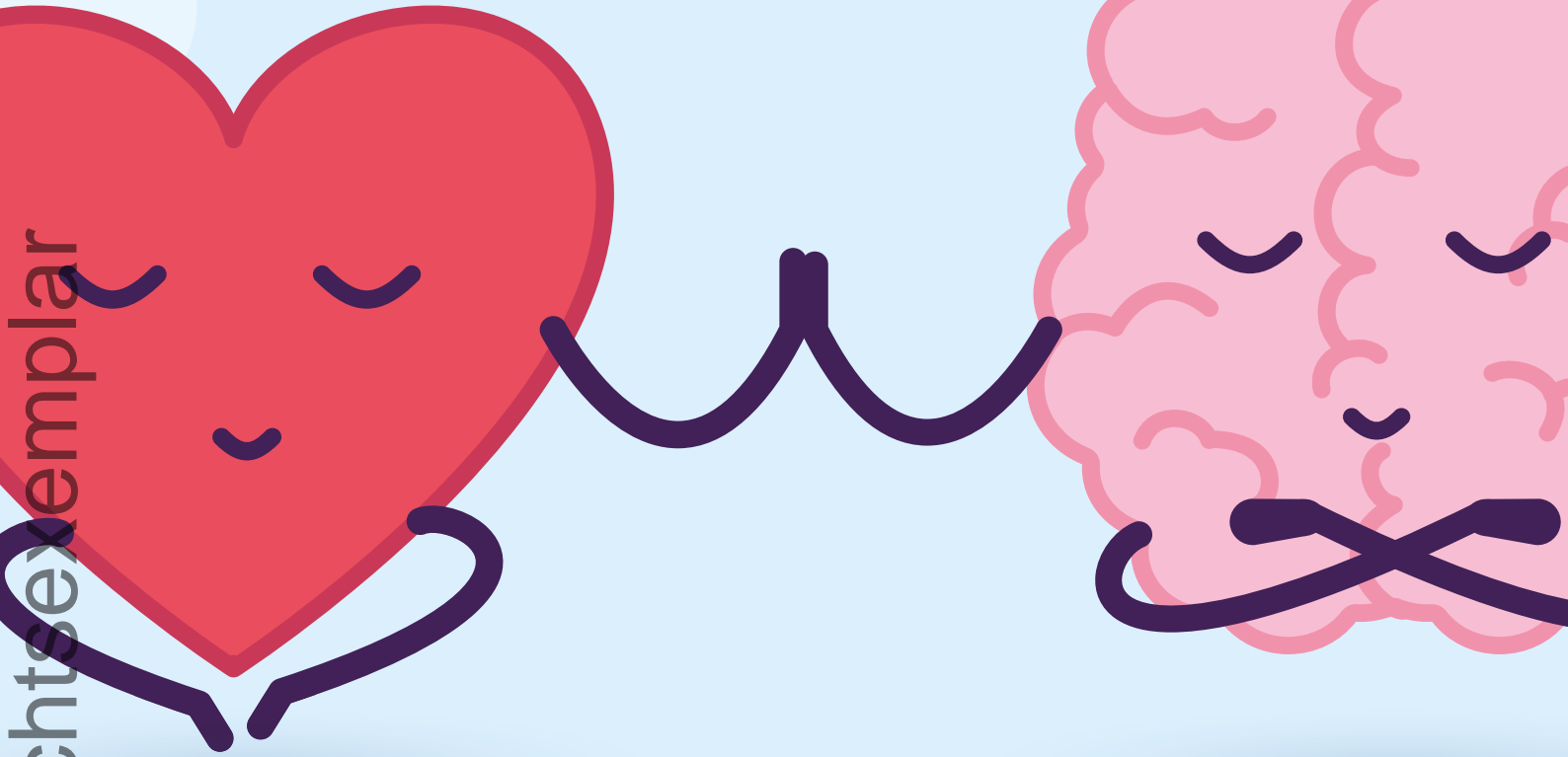
- der:die Fachkoordinator:in,  
 der:die Studienkoordinator:in bzw. KPJ-Tertialkoordinator:in zum Gespräch beigezogen,  
 die Curriculumdirektion der MedUni Wien informiert.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Verantwortliche:r \_\_\_\_\_



TEACHING CENTER  
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN



Ansichtsexemplar

# Selbst sein im klinischen Leben

Vom Hörsaal ins Klinikum –  
eine entscheidende Phase der Potenzialentfaltung



[www.meduniwien.ac.at/selbstsein-klinik](http://www.meduniwien.ac.at/selbstsein-klinik)





TEACHING CENTER  
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Ansichtsexemplar

# Self Care für Medizinstudierende

Supervision von  
herausfordernden Erfahrungen

Anmeldung per E-Mail an:  
[medizindidaktik@meduniwien.ac.at](mailto:medizindidaktik@meduniwien.ac.at)

[www.meduniwien.ac.at/selfcare](http://www.meduniwien.ac.at/selfcare)





Ansichtsexemplar



Portfolio, 6. Studienjahr – Portfolio, Year 6

Portfolio, 6. Studienjahr  
*Portfolio, Year 6*

# Ansichtsexemplar

Ansichtsexemplar

Anleitung zur Verwendung  
des Portfolios

*Instructions on how to use the Portfolio*

# Ansichtsexemplar

## Anleitung zur Verwendung des Portfolios

Ein Portfolio ist eine an vorgegebenen Lernzielen orientierte **strukturierte Sammlung** von studentischen Aktivitäten mit geplanter Selbstreflexion. Es stellt eine lebendige Ergänzung zum Logbuch dar, indem es die individuellen Leistungen und Aktivitäten der:des Studierenden im KPJ dokumentiert. International werden Portfolios zunehmend als effektives Instrument der Lernsteuerung in der medizinischen Aus- und Weiterbildung eingesetzt.

Das Führen des Portfolios wird durch den:die Mentor:in begleitet und ist gemeinsam mit dem Logbuch wesentliche Grundlage für das Midterm- bzw. Abschlussgespräch. Der:die Mentor:in validiert und bestätigt summarisch die Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Standortbestimmung und beim Abschlussgespräch. Das Portfolio wird über das gesamte KPJ geführt.

Die KPJ-Aufgabenstellungen sollten Ihre Aktivitäten in der täglichen klinischen Praxis abbilden. Es sind Dokumente, die Sie in Ihrer Routine verfassen. Dazu finden Sie Anleitungen als Hilfestellung im Kapitel Erläuterungen. Bitte beachten Sie weiters das Kapitel Return-Week und haben Sie die Vorbereitung dieser das gesamte Jahr über im Hinterkopf. Bei der Auswahl Ihrer Aufgabenstellungen sollten Sie die Vorbereitung zur Return-Week bereits in Ihre Überlegungen einbeziehen.

Bestätigungen für Aus- und Fortbildungen bewahren Sie für sich auf uns zeigen Sie auf Anfrage vor.

## KPJ-Aufgabenstellungen

Gemäß dem Ausbildungsprogramm für das Klinisch-Praktische Jahr soll der:die Studierende durch das aktive Erfüllen von vordefinierten Aufgabenstellungen ärztliche Kompetenzen im klinischen Alltag erwerben („task based learning“). Die Dokumentation der klinischen Aufgabenstellungen, welche nach einem standardisierten Punktesystem erfolgt, orientiert sich am DFP-Programm der Österreichischen Ärztekammer und soll damit dem:die Studierende:n auch auf das lebenslange Lernen vorbereiten. Durch das Übernehmen von Verantwortung wird der:die Studierende optimal in den klinischen Alltag integriert.

Die Aufgabenstellungen gliedern sich in zwei Bereiche:

- (A) Das aktive Erfüllen klinischer Aufgabenstellungen, wie Arztbrief erstellen, Rezept vorbereiten, Patient:innenvorstellung etc.
- (B) Die Teilnahme an strukturierten Aus- und Fortbildungsveranstaltungen, die über Routinebesprechungen hinausgehen, wie z.B. Turnus-ärzt:innenfortbildung, Journal Club etc.

In beiden Bereichen (A und B) gibt es Pflicht- und Wahlpflichtelemente.

Alle erbrachten klinischen Aufgabenstellungen sowie sämtliche Teilnahmebestätigungen von Aus- und Fortbildungsveranstaltungen werden von dem:der Studierenden im Portfolio dokumentiert und von dem:der Mentor:in an der jeweiligen Abteilung vidiert (siehe Kapitel Dokumentationsblätter der Tertiale A–C).

*Für sämtliche angeführte klinische Aufgabenstellungen liegen entsprechende Erläuterungen als Hilfestellung für die Erstellung vor.*

### Pro 8 Wochen:

Aus den Bereichen A und B ist die vorgegebene Anzahl von Pflichtelementen (siehe Tabelle) zu erbringen. Darüber hinaus sind Wahlpflichtelemente aus beiden Bereichen zu erwerben. Der:die Studierende ist eingeladen, das angegebene Wahlpflichtpunktelimit zu übertreffen.

#### Wahlaufgaben aus Bereich A:

Mindestens 15 Punkte aus mindestens 2 unterschiedlichen Aufgabenstellungen.

#### Wahlaufgaben aus Bereich B:

Mindestens 4 Punkte aus mindestens 2 unterschiedlichen Aus- und Fortbildungsveranstaltungen.

Im Portfolio sind von dem:der Studierenden für jeweils 8 Wochen die Themen der Aufgabenstellungen zu dokumentieren und mit dem jeweiligen Datum der Durchführung zu kennzeichnen. Die Dokumente sind nicht in der Mappe abzulegen. Es besteht keine Notwendigkeit, die Dokumente als Abschrift Kopien etc. (Datenschutz!) aufzubewahren. Bitte bedenken Sie jedoch die Vorbereitung auf die Return-Week (siehe dazu Seite P 55–P 58).

## KPJ Aufgabenstellungen Tertiale A + B

<b>(A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil</b>	<b>pro 8 Wochen</b>
Abschließende Patient:innenvorstellung und/oder State of the Art-Präsentation	2 mal
Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten <sup>1</sup>	4 mal
Erstellung eines Dekurses	3 mal
Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung zur Abklärung einer Verdachtsdiagnose, inklusive Differentialdiagnose (Labor, Bildgebung etc.)	3 mal

<b>(A) Aktive Aufgabenstellungen – Wahlpflichtteil</b>	<b>Punkte</b>	<b>pro 8 Wochen</b>
Patient:innenvorstellung (kurz)	3	
Abschließende Patient:innenvorstellung (ausführlich)	7	
Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten <sup>1</sup>	7	
Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung zur Abklärung einer Verdachtsdiagnose, inkl. Differentialdiagnose (Labor, Bildgebung etc.)	2	
Rezept oder Therapieverschlagn vorbereiten	2	<i>mind. 15 Punkte aus mind. 2 Kategorien</i>
State of the Art-Präsentation zu Pathogenese, Diagnose, Therapie, Prävention etc. von Erkrankungen anhand von konkreten Patient:innen (ca. 20 min)	8	
Erstellung eines Dekurses	2	
Übergabeprotokoll an postop. ICU vorbereiten	3	
Ausfüllen eines Totenscheins vorbereiten	2	
Obduktionsanforderung vorbereiten	2	
Artikelpräsentation im Journal Club	6	

<sup>1</sup> Ist im Sonderfach Anästhesiologie und Intensivmedizin die Möglichkeit eines Entlassungsbriefes nach einem intensivmedizinischen Behandlungsmanagement/Aufenthalt nicht gegeben, kann dieser durch Interpretation des Narkosevorbereitungsprotokolls bzw. des Narkoseprotokolls ersetzt werden.

<b>(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen (in Präsenz oder online) – Pflichtteil</b>	<b>pro 8 Wochen</b>
Weiterbildungen/ Turnusärzt:innenfortbildungen <sup>2</sup>	2 mal

<b>(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen (in Präsenz oder online) – Wahlpflichtteil</b>	<b>Punkte</b>	<b>pro 8 Wochen</b>
Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung <sup>2</sup>	2	
Teilnahme an State of the Art-Präsentationen anhand von konkreten Patient:innen	1	
Teilnahme an Journal Clubs	1	<i>mind. 4 Punkte aus mind. 2 Kategorien</i>
„Morbidity & Mortality“ Konferenzen	1	
Externe Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen je Halbttag (Kongresse etc.)	3	
Kursbesuche je Halbttag (EKG-Kurs, Ultraschall, Nähkurs, Burn-Out-Prävention etc.)	3	
Interaktive, webbasierte Seminare	1	

<sup>2</sup> Die im Portfolio dokumentierten Fortbildungen müssen einen medizinischen Bezug haben. Dies schließt z.B. Hygiene-einschulungen, Brandschutzübungen etc. aus. Fortbildungen könnten in Präsenz und online besucht werden.

**KPJ Aufgabenstellungen Tertiale C**

<b>(A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil</b>	<b>pro 8 Wochen</b>
Patient:innenvorstellung (kurz)	3 mal
Abschließende Patient:innenvorstellung (ausführlich)	1 mal
Entlassungsbrief vorbereiten <sup>1</sup>	2 mal
Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung zur Abklärung einer Verdachtsdiagnose, inklusive Differentialdiagnose (Labor, Bildgebung etc.)	3 mal
Rezept oder Therapieverschlagn vorbereiten <sup>2</sup>	3 mal
State of the Art-Präsentation zu Pathogenese, Diagnose, Therapie, Prävention etc. von Erkrankungen anhand von konkreten Patient:innen (20 min)	1 mal

<b>(A) Aktive Aufgabenstellungen – Wahlpflichtteil</b>	<b>Punkte</b>	<b>pro 8 Wochen</b>
Patient:innenvorstellung (kurz)	3	
Abschließende Patient:innenvorstellung (ausführlich)	7	
Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten <sup>1</sup>	7	
Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung zur Abklärung einer Verdachtsdiagnose, inkl. Differentialdiagnose (Labor, Bildgebung etc.)	2	
Rezept oder Therapieverschlagn vorbereiten	2	<i>mind. 15 Punkte aus mind. 2 Kategorien</i>
State of the Art-Präsentation zu Pathogenese, Diagnose, Therapie, Prävention etc. von Erkrankungen anhand von konkreten Patient:innen (ca. 20 min)	8	
Erstellung eines Dekurses	2	
Übergabeprotokoll an postop. ICU vorbereiten	3	
Ausfüllen eines Totenscheins vorbereiten	2	
Obduktionsanforderung vorbereiten	2	
Artikelpräsentation im Journal Club	6	

<sup>1</sup> Ist im Sonderfach Anästhesiologie und Intensivmedizin die Möglichkeit eines Entlassungsbriefes nach einem intensivmedizinischen Behandlungsmanagement/Aufenthalt nicht gegeben, kann dieser durch Interpretation des Narkosevorbereitungsprotokolls bzw. des Narkoseprotokolls ersetzt werden.

<b>(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen (in Präsenz oder online) – Pflichtteil</b>		<b>pro 8 Wochen</b>
Weiterbildungen/ Turnusärzt:innenfortbildungen <sup>2</sup>		2 mal
<b>(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen (in Präsenz oder online) – Wahlpflichtteil</b>	<b>Punkte</b>	<b>pro 8 Wochen</b>
Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung <sup>2</sup>	2	
Teilnahme an State of the Art-Präsentationen anhand von konkreten Patient:innen	1	
Teilnahme an Journal Clubs	1	<i>mind. 4 Punkte aus mind. 2 Kategorien</i>
„Morbidity & Mortality“ Konferenzen	1	
Externe Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen je Halbtagn (Kongresse etc.)	3	
Kursbesuche je Halbtagn (EKG-Kurs, Ultraschall, Nähkurs, Burn-Out-Prävention etc.)	3	
Interaktive, webbasierte Seminare	1	

<sup>2</sup> Die im Portfolio dokumentierten Fortbildungen müssen einen medizinischen Bezug haben. Dies schließt z.B. Hygiene-einschulungen, Brandschutzübungen etc. aus. Fortbildungen könnten in Präsenz und online besucht werden.



Ansichtsexemplar

Dokumentationsblätter der  
Tertiale A–C  
*Documentation sheets from the  
Tertials A–C*

# Ansichtsexemplar

# KPJ-Aufgabenstellungen

Von dem:der Studierenden auszufüllen

Folgende Aufgabenstellungen habe ich den Vorgaben entsprechend verfasst:

---

## (A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil

Datum

1. Abschließende Patient:innenvorstellung und/oder State of the Art – Präsentation

Thema: \_\_\_\_\_

2. Abschließende Patient:innenvorstellung und/oder State of the Art – Präsentation

Thema: \_\_\_\_\_

1. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

2. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

3. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

4. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

Fortsetzung nächste Seite.

(A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil	Datum
1. Erstellung eines Dekurses	
Thema: _____	
2. Erstellung eines Dekurses	
Thema: _____	
3. Erstellung eines Dekurses	
Thema: _____	
1. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung	
Thema: _____	
2. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung	
Thema: _____	
3. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung	
Thema: _____	

**(A) Aktive Aufgabenstellungen – Wahlpflichtteil**

(Wahl-Aufgaben im Umfang von mind. 15 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P3

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Pflichtteil**

Datum

1. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung  
Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

2. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung  
Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Wahlpflichtteil**  
(Wahl-Veranstaltungen im Umfang von mind. 4 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P 3

Vidierung Mentor:in für die Wochen 1–8 \_\_\_\_\_

# KPJ-Aufgabenstellungen

Von dem:der Studierenden auszufüllen

Folgende Aufgabenstellungen habe ich den Vorgaben entsprechend verfasst:

---

## (A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil

Datum

1. Abschließende Patient:innenvorstellung und/oder State of the Art – Präsentation

Thema: \_\_\_\_\_

2. Abschließende Patient:innenvorstellung und/oder State of the Art – Präsentation

Thema: \_\_\_\_\_

1. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

2. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

3. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

4. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

*Fortsetzung nächste Seite.*

(A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil	Datum
1. Erstellung eines Dekurses	
Thema: _____	
2. Erstellung eines Dekurses	
Thema: _____	
3. Erstellung eines Dekurses	
Thema: _____	
1. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung	
Thema: _____	
2. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung	
Thema: _____	
3. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung	
Thema: _____	



**(A) Aktive Aufgabenstellungen – Wahlpflichtteil**

(Wahl-Aufgaben im Umfang von mind. 15 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P 3

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Pflichtteil**

Datum

1. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung  
Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

2. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung  
Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Wahlpflichtteil**  
(Wahl-Veranstaltungen im Umfang von mind. 4 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P 3

Vidierung Mentor:in für die Wochen 9–16 \_\_\_\_\_

## KPJ-Aufgabenstellungen

Von dem:der Studierenden auszufüllen

Folgende Aufgabenstellungen habe ich den Vorgaben entsprechend verfasst:

---

### (A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil

Datum

1. Abschließende Patient:innenvorstellung und/oder State of the Art – Präsentation

Thema: \_\_\_\_\_

2. Abschließende Patient:innenvorstellung und/oder State of the Art – Präsentation

Thema: \_\_\_\_\_

1. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

2. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

3. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

4. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

Fortsetzung nächste Seite.

---

**(A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil** Datum

---

1. Erstellung eines Dekurses

Thema: \_\_\_\_\_

---

2. Erstellung eines Dekurses

Thema: \_\_\_\_\_

---

3. Erstellung eines Dekurses

Thema: \_\_\_\_\_

---

1. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung

Thema: \_\_\_\_\_

---

2. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung

Thema: \_\_\_\_\_

---

3. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung

Thema: \_\_\_\_\_

---

**(A) Aktive Aufgabenstellungen – Wahlpflichtteil**

(Wahl-Aufgaben im Umfang von mind. 15 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P3

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Pflichtteil**

Datum

1. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung

Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

2. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung

Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Wahlpflichtteil**

(Wahl-Veranstaltungen im Umfang von mind. 4 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P 3

Vidierung Mentor:in für die Wochen 1–8 \_\_\_\_\_

## KPJ-Aufgabenstellungen

Von dem:der Studierenden auszufüllen

Folgende Aufgabenstellungen habe ich den Vorgaben entsprechend verfasst:

---

### (A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil

Datum

1. Abschließende Patient:innenvorstellung und/oder State of the Art – Präsentation

Thema: \_\_\_\_\_

2. Abschließende Patient:innenvorstellung und/oder State of the Art – Präsentation

Thema: \_\_\_\_\_

1. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

2. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

3. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

4. Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

Fortsetzung nächste Seite.

(A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil	Datum
1. Erstellung eines Dekurses	
Thema: _____	
2. Erstellung eines Dekurses	
Thema: _____	
3. Erstellung eines Dekurses	
Thema: _____	
1. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung	
Thema: _____	
2. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung	
Thema: _____	
3. Vorbereiten einer konkreten Untersuchungszuweisung	
Thema: _____	



**(A) Aktive Aufgabenstellungen – Wahlpflichtteil**

(Wahl-Aufgaben im Umfang von mind. 15 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P3

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Pflichtteil**

Datum

1. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung  
Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

2. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung  
Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Wahlpflichtteil**  
(Wahl-Veranstaltungen im Umfang von mind. 4 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P 3

Vidierung Mentor:in für die Wochen 9–16 \_\_\_\_\_

# KPJ-Aufgabenstellungen

Von dem:der Studierenden auszufüllen

Folgende Aufgabenstellungen habe ich den Vorgaben entsprechend verfasst:

---

## (A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil

Datum

1. Patient:innenvorstellung (kurz)

Thema: \_\_\_\_\_

2. Patient:innenvorstellung (kurz)

Thema: \_\_\_\_\_

3. Patient:innenvorstellung (kurz)

Thema: \_\_\_\_\_

1. Abschließende Patient:innenvorstellung (ausführlich)

Thema: \_\_\_\_\_

1. Entlassungsbrief vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

2. Entlassungsbrief vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

Fortsetzung nächste Seite.

---

**(A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil**

---

Datum

1. Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung

Thema: \_\_\_\_\_

---

2. Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung

Thema: \_\_\_\_\_

---

3. Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung

Thema: \_\_\_\_\_

---

1. Rezept oder Therapieverschlagn vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

2. Rezept oder Therapieverschlagn vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

3. Rezept oder Therapieverschlagn vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

1. State of the Art-Präsentation

Thema: \_\_\_\_\_

---

**(A) Aktive Aufgabenstellungen – Wahlpflichtteil**

(Wahl-Aufgaben im Umfang von mind. 15 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P 4

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Pflichtteil**

Datum

1. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung  
Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

2. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung  
Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Wahlpflichtteil**  
(Wahl-Veranstaltungen im Umfang von mind. 4 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P 4

Vidierung Mentor:in für die Wochen 1–8 \_\_\_\_\_

## KPJ-Aufgabenstellungen

(Blätter ins Wahlfach I übenehmen, falls 16 Wochen absolviert werden)  
Von dem:der Studierenden auszufüllen

Folgende Aufgabenstellungen habe ich den Vorgaben entsprechend verfasst:

---

### (A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil

Datum

---

1. Patient:innenvorstellung (kurz)

Thema: \_\_\_\_\_

---

2. Patient:innenvorstellung (kurz)

Thema: \_\_\_\_\_

---

3. Patient:innenvorstellung (kurz)

Thema: \_\_\_\_\_

---

1. Abschließende Patient:innenvorstellung (ausführlich)

Thema: \_\_\_\_\_

---

1. Entlassungsbrief vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

2. Entlassungsbrief vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

Fortsetzung nächste Seite.

---

**(A) Aktive Aufgabenstellungen – Pflichtteil** Datum

---

1. Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung

Thema: \_\_\_\_\_

---

2. Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung

Thema: \_\_\_\_\_

---

3. Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung

Thema: \_\_\_\_\_

---

1. Rezept oder Therapieverschlagn vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

2. Rezept oder Therapieverschlagn vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

3. Rezept oder Therapieverschlagn vorbereiten

Thema: \_\_\_\_\_

---

1. State of the Art-Präsentation

Thema: \_\_\_\_\_

---



**(A) Aktive Aufgabenstellungen – Wahlpflichtteil**

(Wahl-Aufgaben im Umfang von mind. 15 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

Wahlaufgabe  
Kategorie und Thema:

---

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P 4

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Pflichtteil**

Datum

1. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung  
Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

2. Weiterbildung/Turnusärzt:innenfortbildung  
Titel der Veranstaltung:

\_\_\_\_\_

**(B) Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen – Wahlpflichtteil**  
(Wahl-Veranstaltungen im Umfang von mind. 4 Punkten aus mind. 2 Kategorien)

Punkte\*

Datum

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

Gewählte Veranstaltung (Kategorie und Titel):

\_\_\_\_\_

**Summe**

\* siehe Erläuterungen auf Seite P 4

Vidierung Mentor:in für die Wochen 9–16 \_\_\_\_\_

Ansichtsexemplar

Erläuterungen  
*Explanations*

# Ansichtsexemplar

# Abschließende Patient:innenvorstellung und/ oder State of the Art-Präsentation

(ausführlich)

Präsentieren Sie einen:eine ausgewählte:n Patient:in vor dem ärztlichen Personal oder Kolleg:innen anderer Gesundheitsberufe, z.B. in oder nach der Morgenbesprechung.

Bitte verfassen Sie dazu ein entsprechendes, präsentables Dokument (mittels geeigneter Präsentations-/ Textverarbeitungssoftware wie z.B. PowerPoint oder Word), verwenden dabei klare Definitionen sowie eine korrekte medizinische Ausdrucksweise.

Begründen Sie darin auch die gewählte Vorgangsweise, Diagnosestellung bzw. therapeutischen Maßnahmen.

## 1. Anamnese

- Leitsymptom und aktuelle Anamnese – bisheriger Krankheitsverlauf
- Vegetativum
- Frühere Erkrankungen
- Familie, Sozial
- Medikamente
- Genussmittel

## 2. Körperlicher Untersuchungsbefund:

- je nach Erkrankung und Fachrichtung betroffene Organe ausführlich darstellen
- Allgemeiner Zustand, Ernährungszustand

## 3. Befunde Labormedizin (relevante – Interpretation)

## 4. Befunde bildgebender Verfahren (relevante – mit Erklärung anhand der Bilder)

## 5. Diagnose (auch vorläufige – Begründung)

## 6. Differentialdiagnosen

## 7. wichtige Nebendiagnosen (insbesondere behandlungsbedürftige)

## 8. Procedere: diagnostisch und therapeutisch

## 9. Prognose: kurze Einschätzung (fakultativ)

Angabe des Datums der Erstellung

## „State of the Art“-Präsentation

Eine „State of the Art“- Präsentation kann bevorzugt im Rahmen einer internen Fortbildungsveranstaltung für alle Ärzt:innen mit Präsentation der neuesten Erkenntnisse zu

- Epidemiologie, Public-Health-Aspekte
- Ätiologie und Pathogenese
- Klinische Präsentation
- Diagnostik (Labor, Bildgebung) und Differenzialdiagnose
- Prävention, konservative bzw. operative Therapie
- Aspekte professionellen ärztlichen Handelns (Reflexion)

von Erkrankungen abgehalten werden.

Wählen Sie ein Thema mit Bezug zu einem:einer Patient:in aus, den:die Sie mitbetreut haben und präsentieren Sie aktuelle Übersichts-/Forschungsarbeiten/Leitlinien passend zu diesem Fall.

Bitte erstellen Sie dazu ein entsprechendes, präsentables Dokument (mittels geeigneter Präsentationssoftware wie z.B. PowerPoint) oder auch einen schriftlichen Text mit folgender Gliederung.

- Konkrete:r Patient:in (anonymisiert) (1 Folie)
- Lernziel/Zielsetzung
- Aktueller Stand der Wissenschaft in einem oder mehreren der oben angeführten Bereiche
- Schlussfolgerung – Take Home Message
- Literaturverzeichnis

Bitte beachten Sie die Zeitvorgabe von 20 Minuten!

## Entlassungsbrief (Transferbericht) vorbereiten<sup>1</sup>

Ein Patient:innenbrief ist ein Transferdokument für einen einzelnen Behandlungsfall und dient der Kommunikation zwischen Ärzt:innen.

Folgende Punkte sollen im Arztbrief enthalten sein. Die spezielle Gliederung erfolgt gemäß den abteilungs-spezifischen und/oder krankenhausinternen Regelungen.

### 1. Teil:

1. Liste der aktuellen Diagnosen und Nebendiagnosen mit ICD 10 – Klassifizierung
2. Durchgeführte Untersuchungen/Behandlungen
3. Wichtige Befunde (z.B. Histologie)

### 2. Teil:

4. Einleitung mit Grund der Behandlung
5. Anamnese
6. aktueller Befund der körperlichen Untersuchung zum Zeitpunkt der Aufnahme
7. Ergebnisse weiterführender diagnostischer Untersuchungen
8. ggf. Operationen (Berichte und Verlauf)
9. Verlauf der gesamten Behandlung (rückblickend und zusammengefasst)
10. weitere Therapie
11. Interpretation des Krankheitsverlaufes
12. evtl. weitere diagnostische Maßnahmen
13. Unterzeichnung:  
Student:in – Mentor:in  
und/oder stationsführende:r Ärzt:in  
und/oder Abteilungsleiter:in  
und/oder Klinikvorstand
14. Datum der Erstellung

<sup>1</sup>Ist im Sonderfach Anästhesiologie und Intensivmedizin die Möglichkeit eines Entlassungsbriefes nach einem intensivmedizinischen Behandlungsmanagement/Aufenthalt nicht gegeben, kann dieser durch Interpretation des Narkosevorbereitungsprotokolls bzw. des Narkoseprotokolls ersetzt werden.

## Erstellung eines Dekurses

(decursus morbi)

Die Beschreibung des Krankheitsverlaufes ist ein verpflichtender Bestandteil der Krankengeschichte.

Folgende Punkte sollen für drei aufeinanderfolgende Tage enthalten sein (die spezielle Gliederung erfolgt gemäß den abteilungsspezifischen und/oder krankenhausinternen Regelungen):

1. Datum
2. Beschreibung des Verlaufs krankheitsrelevanter Befunde mit aktuell aufgetretenen Beschwerden
3. Veranlasste Untersuchungen
4. Veranlasste Interventionen



## Vorbereitung einer konkreten Untersuchungszuweisung zur Abklärung einer Verdachtsdiagnose, inklusive Differentialdiagnose (P 39–P 41)

(Labor, Bildgebung etc.)

Es sind mindestens zwei verschiedene Arten von Untersuchungszuweisungen zu erstellen.

Unten stehende Punkte sollen enthalten sein. Die spezielle Gliederung erfolgt gemäß den abteilungs-spezifischen und/oder krankenhausinternen Regelungen.

Überlegen Sie die Auswahl der von Ihnen angeforderten Untersuchungen/Laborparameter. Warum ist die gewählte Untersuchung zielführend? (Schaden)Risiko/Nutzen-Überlegungen, Belastung der Patient:innen etc.

Allgemeine Angaben (gilt für alle Zuweisungen):

Name, Vorname als N.N., Alter, Geschlecht des:der Patient:in

Adresse (Krankenhaus – Station: für schnelle Befundübermittlung; anonymisiert)

Name und Erreichbarkeit (Telefon, Pager) des:der anfordernden Ärzt:in

### Labormedizin

(über Routine hinaus)

1. Klinische Angaben
2. Art und Herkunft des Untersuchungsmaterials
3. Abnahmedatum, Uhrzeit
4. (Verdachts-) Diagnose
5. Fragestellung
6. Medikamente
7. Gewünschte Untersuchungen
8. Infektiöses Material
9. ggf. relevante Voruntersuchung
10. Datum der Erstellung

## Histopathologischer Befund

1. Name, Alter, Geschlecht, Mehrling (2, 3, 4)
2. Ausgeübter Beruf
3. letzter Histo-Befund: Pr. Nr. /Jahr
4. derzeitige Einsendung: PE, Nadelbiopsie etc.
5. Einsender (anonymisiert)
6. Untersuchungsmaterial – Ort, Art, genaue Lokalisation
7. Klinische Diagnose
8. Anamnese
9. jetzige Operation
10. Laborwerte
11. spezielle Fragen
12. sonstige Hinweise
13. Gynäkologische Angaben: Regelanomalie, letzte Menstruation  
.... Para; .... Gravidität (LM); Hormontherapie
14. evtl. relevante Voruntersuchung
15. Datum der Erstellung

## Bildgebende Verfahren

1. Adressat (konventionelle Radiodiagnostik, CT, Angiographie, MR-Tomographie, Ultraschall, Mammographie, Punktion/Intervention, Sonstiges)
2. Transport (gehend, liegend, sitzend, darf nicht aufstehen)
3. Gewünschte Untersuchung/Körperregion
4. Anamnese, Befunde der klin.-physikalischen Krankenuntersuchung oder anderer relevanter Voruntersuchungen
5. Fragestellung – Aussagekraft
6. Risikofaktoren (Gravidität, Infektiös, Sonstiges)  
MRT: Herzschrittmacher, Metall (Fremdkörper, Implantate), Aneurysma-Clips  
Kontrastmittel: Kontrastmittelallergie  
(latente Hyperthyreose)  
Diabetes/Metformin-Therapie  
Serum-Kreatinin  
Angio/Intervention: Gerinnungsstatus (Normotest, PTT, Thrombozyten)
7. Vereinbarter Termin
8. Datum der Erstellung

## Konsiliar-Anforderungen

1. Adressat (Abteilung, Klinik)
2. Dringlichkeit
3. Anliegen (klinische Begutachtung, Therapieempfehlung, Übernahme der Therapie des:der Patient:in, Durchführung folgender Untersuchungen)
4. Grundkrankheit/Aufnahmediagnose
5. Zuweisungsdiagnose
6. Fragestellung
7. Untersuchungsrelevante Zusatzinformationen: Infektionen, Allergien, Blutgerinnungsstörungen/ Antikoagulation, Implantate
8. Medikation
9. Besondere Bemerkungen
10. Datum der Erstellung

## Zuweisung zur Endoskopie

(bitte ankreuzen)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Bronchoskopie         | <input type="radio"/> Rektoskopie        | <input type="radio"/> Medianoskopie        |
| <input type="radio"/> Ösophago/Gastroskopie | <input type="radio"/> Urethrozystoskopie | <input type="radio"/> Duodeno/Jejunoskopie |
|   |  | <input type="radio"/> Koloskopie           |

Anästhesie: Lokalanästhesie, Sedoanalgesie, Intubationsnarkose

1. Patient:in:  
Alter:  
Geschlecht:
2. anfordernde Abteilung – Station: (für schnelle Befundübermittlung)
3. Name und Erreichbarkeit (Telefon, Pager) des:der anfordernden Ärzt:in
4. Termin der Endoskopie vereinbart für: Datum \_\_\_\_ mit: \_\_\_\_
5. Grundkrankheit
6. Symptome
7. Fragestellung
8. Spezielle Vorbefunde
9. Spezielle Vorbereitungen
10. Untersuchungsrelevante Zusatzinformationen: Infektionen, Allergien, Blutgerinnungsstörungen/ Antikoagulation, Implantate
11. Medikation
12. Besondere Bemerkungen
13. Datum der Erstellung

## Patient:innenvorstellung

(kurz)

Präsentieren Sie im Rahmen einer Visite, Morgenbesprechung, direkt am Krankenbett oder in einer Lehrsituation **1–3 ausgewählte Punkte aus untenstehender Liste**, die rezent für die Abklärung/Behandlung eines:einer bestimmten Patient:in relevant waren.

Bitte verfassen Sie dazu ein entsprechendes, präsentables Dokument (mittels geeigneter Präsentations-/Textverarbeitungssoftware wie z.B. PowerPoint oder Word), verwenden dabei klare Definitionen sowie eine korrekte medizinische Ausdrucksweise.

Begründen Sie bei den jeweiligen Punkten die gewählte Vorgangsweise, Diagnosestellung und/oder therapeutischen Maßnahmen.

1. Anamnese (Leitsymptom und aktuelle Anamnese – bisheriger Krankheitsverlauf)
2. körperlicher Untersuchungsbefund (je nach Erkrankung betroffene Organe, kurz)
3. Befunde Labormedizin (relevante)
4. Befunde bildgebender Verfahren (kurz)
5. Diagnose (auch vorläufige – Begründung)
6. Differentialdiagnosen
7. wichtige Nebendiagnosen (insbesondere behandlungsbedürftige)
8. weiteres Procedere: diagnostisch und therapeutisch

Angabe des Datums der Erstellung

# Abschließende Patient:innenvorstellung

(ausführlich)

Präsentieren Sie einen:eine ausgewählte:n Patient:in vor dem ärztlichen Personal oder Kolleg:innen anderer Gesundheitsberufe, z.B. in oder nach der Morgenbesprechung.

Bitte verfassen Sie dazu ein entsprechendes, präsentables Dokument (mittels geeigneter Präsentations-/ Textverarbeitungssoftware wie z.B. PowerPoint oder Word), verwenden dabei klare Definitionen sowie eine korrekte medizinische Ausdrucksweise.

Begründen Sie darin auch die gewählte Vorgangsweise, Diagnosestellung bzw. therapeutischen Maßnahmen.

## 1. Anamnese

- Leitsymptom und aktuelle Anamnese – bisheriger Krankheitsverlauf
- Vegetativum
- Frühere Erkrankungen
- Familie, Sozial
- Medikamente
- Genussmittel

## 2. Körperlicher Untersuchungsbefund:

- je nach Erkrankung und Fachrichtung betroffene Organe ausführlich darstellen
- Allgemeiner Zustand, Ernährungszustand

## 3. Befunde Labormedizin (relevante – Interpretation)

## 4. Befunde bildgebender Verfahren (relevante – mit Erklärung anhand der Bilder)

## 5. Diagnose (auch vorläufige – Begründung)

## 6. Differentialdiagnosen

## 7. wichtige Nebendiagnosen (insbesondere behandlungsbedürftige)

## 8. Procedere: diagnostisch und therapeutisch

## 9. Prognose: kurze Einschätzung (fakultativ)

Angabe des Datums der Erstellung

## Rezept oder Therapievorschlag vorbereiten

Ein Rezept ist die formelle, schriftliche Anordnung des:der Ärzt:in an eine Apotheke zur Abgabe von Arzneimitteln oder Hilfsmitteln. Rezepte im Sinne der Arzneimittelverordnung sind Urkunden. Alternativ kann ein Therapievorschlag zu einem:einer von Ihnen mitbetreuten Patient:in erstellt werden.

Überlegen Sie bei dem von Ihnen vorgeschlagenen Medikament/Therapie folgendes:  
Was ist bei der Anwendung zu beachten? Bitte nehmen Sie Stellung zu Dosierung, Dauer, Nebenwirkungen, Kontraindikationen, Interaktionen, Gravidität/Stillen)

Folgende Punkte sollen im Rezept/Therapievorschlag enthalten sein (die spezielle Gliederung erfolgt gemäß den abteilungsspezifischen und/oder krankenhausinternen Regelungen):

1. Name, Berufsbezeichnung und Anschrift der verschreibenden Person (anonymisiert)
2. Datum der Ausfertigung
3. Person, für die das Arzneimittel bestimmt ist (bei Kindern: Alter)
4. Bezeichnung des Fertigarzneimittels oder bei Rezepturen Zusammensetzung nach Art und Menge sowie Gebrauchsanweisung
5. Darreichungsform und abzugebende Menge oder Normpackungsgröße (bei fehlender Angabe jeweils kleinste Packungsgröße)
6. Häufigkeit und Art der Verabreichung
7. Gültigkeitsdauer der Verschreibung (bei fehlender Angabe automatisch 3 Monate), kann weggelassen werden
8. Eigenhändige Unterschrift der verschreibenden Person oder elektronische Signatur nach Signaturgesetz

## „State of the Art“-Präsentation

Eine „State of the Art“- Präsentation kann bevorzugt im Rahmen einer internen Fortbildungsveranstaltung für alle Ärzt:innen mit Präsentation der neuesten Erkenntnisse zu

- Epidemiologie, Public-Health-Aspekte
- Ätiologie und Pathogenese
- Klinische Präsentation
- Diagnostik (Labor, Bildgebung) und Differenzialdiagnose
- Prävention, konservative bzw. operative Therapie
- Aspekte professionellen ärztlichen Handelns (Reflexion)

von Erkrankungen abgehalten werden.

Wählen Sie ein Thema mit Bezug zu eines:einer Patient:in aus, den:die Sie mitbetreut haben und präsentieren Sie aktuelle Übersichts-/Forschungsarbeiten/Leitlinien passend zu diesem Fall.

Bitte erstellen Sie dazu ein entsprechendes, präsentables Dokument (mittels geeigneter Präsentationssoftware wie z.B. PowerPoint) oder auch einen schriftlichen Text mit folgender Gliederung.

- Konkrete:r Patient:in (anonymisiert) (1 Folie)
- Lernziel/Zielsetzung
- Aktueller Stand der Wissenschaft in einem oder mehreren der oben angeführten Bereiche
- Schlussfolgerung – Take Home Message
- Literaturverzeichnis

Bitte beachten Sie die Zeitvorgabe von 20 Minuten!

# Übergabeprotokoll an postoperative Intensive Care Unit vorbereiten

Folgende Punkte sollen enthalten sein (die spezielle Gliederung erfolgt gemäß den abteilungsspezifischen und/oder krankenhausinternen Regelungen):

1. Alter, Größe, Gewicht
2. A) ASA (American Society of Anaesthesiologist)-Physical Status 1–6  
B) NYHA-Status (New York Heart Association) I-IV: Schema zur Einteilung von Herzkrankheiten  
Herzkrankung ohne körperliche Einschränkung bis Bettlägerigkeit
3. Diagnose
4. Operation
5. Operateur:in
6. Anästhesist:in
7. Allergien
8. Medikation
9. Anamnese (generell)
10. Anamnese (auslösende Ereignisse)
11. Nüchtern ja/nein
12. Zugänge
13. Drainagen/Katheter
14. Atemwege/Lungen
15. Besondere intraoperative Vorkommnisse
16. Blutbild/Labor/Blutgasanalyse – Besonderheiten
17. Flüssigkeitszufuhr-Harn
18. Antibiotikatherapie
19. Postoperative Schmerztherapie
20. Lagerung
21. Mobilisation
22. Kostenaufbau
23. Beatmung: Mode,  $O_2\%$ , Flow,  $P_{max}$ ,  $V_t$ , Frequenz,  $T_{inspir}$ , PEEP
24. Perfusoren
25. Gewünschter Blutdruck
26. Extras/Vorgaben des Operateurs

Datum der Erstellung



## Ausfüllen einer Todesbestätigung vorbereiten

Eine Todesbestätigung ist eine öffentliche Urkunde, in der der Tod einer Person bescheinigt wird.  
Die Meldung erfolgt durch den:die Leiter:in eines Krankenhauses bzw. durch den:die Sprengelärzt:in.

Folgende Punkte sollen enthalten sein (die spezielle Gliederung erfolgt gemäß den lokalen Regelungen):

1. Ort des Todes
2. Zeitpunkt des Todes
3. Todesart: natürlich – nicht natürlich
4. Todesursache (wenn möglich)

### **Fußpass:**

1. Zeitpunkt des Todes (Datum, Uhrzeit)
2. Station
3. Ärzt:in, die/der den Tod festgestellt hat
4. Befestigung an der großen Zehe des:der Verstorbenen
5. Adressat: Institut für Pathologie
6. Datum der Erstellung

## Obduktionsanforderung vorbereiten

Obduktion ist eine innere Leichenschau (Leichenöffnung) zur Feststellung der Todesursache und Rekonstruktion des Sterbevorganges. Synonym: Autopsie, Sektion bzw. Sectio legalis („gesetzlich angeordnete Operation“).

Folgende Punkte sollen enthalten sein (die spezielle Gliederung erfolgt gemäß den lokalen Regelungen):

1. Krankengeschichte – Epikrise mitschicken
2. Größe – Gewicht
3. Anfordernde:r Ärzt:in
4. Todestag – Todeszeit
5. Verständigung der Angehörigen: Datum – Uhrzeit
6. Grundkrankheit (seit wann)
7. Unmittelbare klinische Todesursache
8. Andere wesentliche Leiden
9. Operative Eingriffe (Datum, Art, Indikation) unbedingt
10. Vorbefunde (an der Pathologie – auswärtig) unbedingt
11. Spezielle Fragestellungen an den Obduzenten
12. HIV-pos.: ja/nein/nicht untersucht
13. Hepatitis: ja (welche)/nein/nicht untersucht
14. Besteht Radioaktivität: ja (welche)/nein
15. Obduktion erwünscht
16. Anwesenheit bei der Obduktion klinischerseits erwünscht: Verständigung
17. Verdacht auf Fremdverschulden ja/nein
18. Wurde Antrag auf gerichtliche Leichenbeschau an die Direktion geschickt: ja/nein  
Begründung:
19. Bei Verletzungen, Verunglückung und bei gewaltsamen Todesfall genaue Einzelheiten über Art, Weise bzw. Ursache unbedingt
20. Datum der Erstellung

## Artikelpräsentation im Journal Club

Ein Journal Club ist ein Treffen von Ärzt:innen, bei dem aktuelle wissenschaftliche Veröffentlichungen vorgestellt und kritisch diskutiert werden.

Präsentieren Sie in einem Journal Club einen von Ihnen ausgewählten Artikel. Achten Sie darauf, dass es sich dabei um eine Originalarbeit handelt, welche aktuelle Erkenntnisse im eigenen Arbeitsumfeld behandelt.

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

1. Aufbau der Präsentation:  
Frage – Hintergrund – Einschlusskriterien – Ausschlusskriterien – Studiendesign und Methode – Studienort – Interventionen – Outcome/Ergebnisse – Kommentar – Literatur
2. Kritische Auseinandersetzung mit durchgeführten Experimenten und statistischen Methoden
3. Themen der Diskussion:  
Sind Schlussfolgerungen nachvollziehbar?  
Sind angegebene Ergebnisse schlüssig?  
Sind Experimente nachvollziehbar?  
Einfluss auf das praktische Handeln (Diagnostik, Therapie etc.)
4. Feedback der Zuhörer:innen
5. Datum der Erstellung

## Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen

Die Teilnahme an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen ist für Ärzt:innen verpflichtend vorgeschrieben. Diese werden grundsätzlich in jedem Krankenhaus angeboten.

Erkundigen Sie sich im Einführungsgespräch bei Ihrem:Ihrer KPJ-Mentor:in, welche unterschiedlichen Aus- und Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden. In Lehrpraxen für Allgemeinmedizin sind u.a. Bezirksärztere-treffen, Qualitätszirkel etc. zu besuchen.

Nehmen Sie im vorgeschriebenen Umfang (siehe Seite P 3) an ausgewählten Aus- und Fortbildungsveranstaltungen teil, welche einen direkten medizinisch-wissenschaftlichen Bezug zu jenem Fach haben, das Sie aktuell absolvieren.

**Ausgeschlossen** davon sind sämtliche Veranstaltungen zu Sicherheitsbelehrungen, wie z.B.

- Einführung in Hygienemaßnahmen
- Einführung in die Hausordnung
- Brandschutzübungen
- etc.

sowie tägliche Routinebesprechungen wie Morgenbesprechung, Visite etc.

Die Bestätigungen werden vom jeweiligen Veranstalter ausgestellt und unterschrieben. Auch Sammelbestätigungen über die Teilnahme an einer Veranstaltungsreihe sind möglich. Der Umfang und die einzelnen Themen müssen dabei klar ausgewiesen werden.





Ansichtsexemplar

Return-Week

# Ansichtsexemplar



## Return-Week

Nach Absolvierung aller KPJ-Tertiale sieht das Curriculum Humanmedizin vor, in der Return-Week die im KPJ erreichten Ausbildungsstandards zu bewerten. Dies wird durch eine formative Überprüfung und in Feedback-Gesprächen erfolgen.

Die Return-Week ist als Line im Curriculum verankert und wird in Med.Campus als Lehrveranstaltung abgebildet. In Übereinstimmung mit den Einstiegs- und Endzeitpunkten des KPJ werden die Termine fixiert.

### Ablauf der Return-Week:

Alle KPJ-Studierenden haben Modul 1 und 2 zu absolvieren. Beide Module finden in Kleingruppen zu je 10 Studierenden statt und werden von einer:m klinischen Prüfer:in geleitet. Ihr KPJ-Logbuch/ Portfolio ist bei der gesamten Return-Week vorzulegen.

Sämtliche Informationen sowie Lernempfehlungen sind im Study Guide unter <https://studyguide.meduniwien.ac.at/>; im Moodle-Kurs und in den zugesandten Briefen zu finden.

### Modul 1: Klinische Fallpräsentation (strukturierte Präsentation)

Die Klinische Fallpräsentation findet am Vormittag in Kleingruppen zu je 10 Studierenden statt und wird von einer:m klinischen Prüfer:in (Gruppenleiter:in) geleitet.

#### WICHTIG:

Sie sind aufgefordert, jeweils **einen Fall aus KPJ-Tertial A (Innere Medizin) und einen Fall aus KPJ-Tertial B (Chirurgische und perioperative Fächer) aus Ihrem Portfolio** vorzubereiten, von denen Sie einen in der Gruppe vorstellen (7 min Präsentation plus 5 min Diskussion).

Parallel zur Modul 1 findet die Vidierung Ihres KPJ-Logbuchs und Portfolios nach formalen Kriterien statt (nicht in Ihrer Anwesenheit).

### Modul 2: Überprüfung Ihrer KPJ-Aufgabenstellungen durch Klinische Prüfer:innen

Das Modul 2 findet in Kleingruppen zu je 10 Studierenden statt und besteht aus zwei Teilen, die nachmittags hintereinander stattfinden. Jede:r von Ihnen wird von den Gruppenleiter:innen zu 2–3 ausgewählten KPJ-Aufgabenstellungen der KPJ Tertiale A und B basierend auf den jeweiligen Erläuterungen aus dem Portfolio überprüft. Sie werden speziell zu ausgewählten Aspekten bezüglich Anamnese/Status, diagnostische Abklärung und therapeutische Maßnahmen befragt.

Zur Vorbereitung auf Modul 2 benötigen die Gruppenleiter:innen die **Auflistung Ihrer KPJ-Aufgabenstellungen der Inneren Medizin und Chirurgie (24)**.

Um die Breite Ihrer Ausbildung in den Pflichtfächern zu dokumentieren gehen wir davon aus, dass keine identischen Inhalte in den zwei Themenlisten angeführt sind.

### Modul 3

betrifft jene Studierenden, die unzureichende oder fehlende Ergebnisse von Modul 1 oder 2 aufweisen.

## Hinweis zur Vorbereitung der Fallpräsentationen

Wir möchten Ihnen mit dieser Anleitung konkrete Hinweise geben, wie Sie Ihre Fallpräsentationen für die Return-Week korrekt dokumentieren, insbesondere in Hinblick auf die Entfernung von personenbezogenen Informationen von Patient:innen.

Bitte beachten Sie, dass es grundsätzlich nicht erlaubt ist, aus Krankenhausinformationssystemen nicht-anonymisierte Daten in elektronischer Form zu entnehmen. Die Anonymisierung der personenbezogenen Daten im Krankenhausinformationssystem selbst ist normalerweise nicht möglich. Daher dürfen Unterlagen, zu denen Sie in der Krankenanstalt rechtmäßig Zugang haben, nicht elektronisch entnommen, sondern nur gedruckt und unmittelbar danach ausreichend geschwärzt werden. Wir empfehlen daher, vorzugsweise eigenständig Dokumente zu erarbeiten, die keinen Patient:innenbezug ausweisen.

Ein gewissenhafter Umgang mit diesen Informationen gebietet es, dass sie entweder eigenständig Dokumente erarbeiten, die keinen Patient:innenbezug ausweisen, oder dass Sie die Unterlagen, zu denen Sie in der Krankenanstalt rechtmäßig Zugang haben, ausreichend schwärzen. Damit ist gemeint, dass die personenbezogenen Daten unkenntlich gemacht werden sollen, inklusive aller Informationen die eine Identifikation der Patient:innen erlauben. Durch die Entfernung von diesen Informationen soll die Identifikation der Patient:innen verunmöglicht werden.

### Jedenfalls zu entfernen sind:

- Name (Vor- und Zuname inkl. allfällige Titel – betrifft auch Angehörige), keine Initialen (nur N. N. erlaubt)
- exaktes Geburtsdatum (Geburtsjahr oder eine Altersangabe kann angeführt werden)
- Sozialversicherungsnummer
- Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort)
- Kontaktdaten, wie Telefonnummer, E-Mail-Adressen etc. (betrifft auch Angehörige)
- Staatsbürgerschaft oder Angaben zur Nationalität (sofern wesentlich kann eine regionale Angabe erfolgen, z. B. „aus dem Mittelmeerraum“)
- Patient:innen-ID oder sonstige Codes und Kennungen, die dem:der Patient:in zugeordnet wurde (z.B. Fallnummer, Auftragsnummer, Strichcodes, Protokollnummer, Dokument-ID, QR-Codes)
- Nummern und Codes (inklusive Bar-Codes, QR-Codes), die sie nicht identifizieren können (diese könnten Patient:innencodes sein)



**Folgende Angaben dürfen bleiben:**

- Geschlecht
- Größe
- Gewicht
- BMI
- Geburtsjahr bzw. Altersangabe

**Spezialfall Datum- und Uhrzeitangaben**

Da exakte Angaben in Verbindung mit anderen Angaben zum:zur Patient:in zur Identifizierung der Person beitragen können, ist hier eine restriktive Wiedergabe geboten. Die genaue Uhrzeit ist daher zu entfernen; zur zeitlichen Einordnung bei der Fallbesprechung kann morgens/vormittags/mittags/nachmittags/abends/nachts verwendet werden. So es für den Krankheitsverlauf wichtig ist den zeitlichen Ablauf festzuhalten, so sollte man die Uhrzeit ungefähr und gerundet anführen. Statt 14:27:09 Uhr somit 14:30 Uhr

Bei Befunden findet sich oftmals das Abnahmedatum und Erfassungsdatum inklusive der Uhrzeit. Hier bitte ebenfalls die Uhrzeit schwärzen.

**Bilder**

Röntgenaufnahmen, CT-Bilder, Scans etc. (kurz: Bilder) die bei der Patient:innenvorstellung verwendet werden: achten Sie bitte genau darauf, dass nur das Bild verwendet wird und alle Angaben zum:zur Patient:in entfernt werden. Daher ist das vorhandene Bild bei der digitalen Bearbeitung zurechtzuschneiden, damit ausschließlich das Organ bzw. der Körperteil erkennbar ist.

**Anamnese der Patient:innen (Beruf, Soziales, Familie)**

Beschränkung auf das Wesentliche, soweit es für die Fallbesprechung unumgänglich ist. Bei den Angaben zum Beruf sind allgemeine Formulierungen zu wählen (KFZ-Lenker:in, Angestellte:r, Bürokräft etc.), der:die Arbeitgeber:in darf keinesfalls angeführt werden.

Bei der Familien- und Sozialanamnese keine Details nennen, welche für die Diagnose irrelevant sind. Daher bei der Unterkunft generelle Angaben machen („wohnt in Wien“ – nicht jedoch „wohnt in einem Reihenhaus in 1140 Wien“). Dasselbe gilt für etwaige Aufenthalte in anderen Krankenhäusern oder sozialen Einrichtungen.

**Personenbezogene Angaben zu anderen Personen als den Patient:innen**

In der Regel finden sich in den Unterlagen von Krankenhäusern auch die Namen von leitenden Personen, wie Oberärzt:innen, Klinikleiter:innen etc. Diese Namen müssen nicht geschwärzt werden.

Ebenso können die Namen jener Personen, die Befunde udgl vidiert haben, bestehen bleiben.

Zu entfernen sind jedoch die Namen von Hausärzt:innen, Schreibkräften, Labormitarbeiter:innen usw. sowie die Namen des gesamten OP-Teams. Angaben zu Angehörigen des:der Patient:in können dann erfolgen, wenn dies für die Fallbesprechung wesentlich ist (Familienanamnese).

Diese müssen jedoch allgemein gehalten werden und dürfen nur das Verwandtschaftsverhältnis benennen (Vater, Tochter, Partner:in etc.). Namen und genaue Berufsbezeichnungen dürfen bei Angehörigen keinesfalls genannt werden. Das Geburtsjahr und Sterbedatum von Familienangehörigen ist ebenfalls zu entfernen.

Das Logbuch ist sicher zu verwahren und darf nicht vervielfältigt (Ausnahme: eine Backup-Kopie zur Eigenverwahrung) sowie Dritten zur Verfügung gestellt werden.

Ansichtsexemplar



Testatblätter – *Certification sheets*

Testatblätter  
*Certification sheets*

# Ansichtsexemplar

## Testatblätter/Beurteilung der KPJ-Tertiale

Die Testatblätter, welche am Ende eines jeden Tertials ausgefüllt und bestätigt werden müssen, sind die Grundlage zur Beurteilung und Eintragung der KPJ-Tertiale in Med.Campus.

Bitte beachten Sie, dass Sie Auslandstertiale innerhalb von 2 Wochen nach Tertialbeginn in Med.Campus vorerfassen müssen. Die entsprechenden Schulungsunterlagen finden Sie unter

<https://kpj.meduniwien.ac.at/downloads/schulungsunterlagen-ausfuellhilfen/>.

Bei Inlandstertialen ist KEINE Voranmeldung erforderlich.

Nach Tertialende ist das entsprechende Testatblatt unverzüglich **im Original** einzureichen:

### Inlandstertiale:

- Einwurf: Währinger Straße 25a, 1090 Wien, Einwurfkasten „Studienabteilung“ im Eingangsbereich
- Postversand: Studienabteilung, Währinger Straße 25a, 1090 Wien

### Auslandstertiale:

- Einwurf: Spitalgasse 23, Bauteil 88, Ebene 4, 1090 Wien, Einwurfkasten vor dem International Office
- Postversand: Büro für Internationale Mobilität, Spitalgasse 23, Bauteil 88, Ebene 4, 1090 Wien

Sofern Sie eine **Kopie für Ihre eigenen Unterlagen** wünschen, so müssen Sie diese **vor Einreichung** des Testatblattes **selbst anfertigen**. Seitens der Studienabteilung ist eine spätere Aushebung ausnahmslos nicht möglich. **Notieren Sie** daher auch unbedingt Ihre **Fehltag**e, da Sie die Übersicht auch für die Return-Week benötigen.

Alle eingehenden Testatblätter (im Original abzugeben) werden innerhalb von **2 Wochen** bearbeitet (d.h. das Tertial wird in Med.Campus eingetragen oder Sie erhalten bei Problemen eine Verständigung per E-Mail).


Sollte das Tertial drei Wochen nach Abgabe des Testatblattes nicht eingetragen worden sein und Sie auch keine Verständigung erhalten haben, wenden Sie sich bitte an [N202@meduniwien.ac.at](mailto:N202@meduniwien.ac.at) (Inlandstertiale) bzw. [internationaloffice@meduniwien.ac.at](mailto:internationaloffice@meduniwien.ac.at) (Auslandstertiale).

### Bitte beachten Sie folgende wichtige Ausfüllhinweise zu den Testatblättern!

- Graue Felder sind von den Studierenden, blaue Felder von den Mentor:innen, orange Felder von den Fachkoordinator:innen bzw. Studienkoordinator:innen auszufüllen. Die Liste der zuständigen Fachkoordinator:innen/Studienkoordinator:innen finden Sie unter [kpj.meduniwien.ac.at](http://kpj.meduniwien.ac.at) (nur diese sind zeichnungsberechtigt).
- Bitte beachten Sie auch die **Ausfüllhilfe** auf der folgenden Seite, die ein Beispiel eines korrekt ausgefüllten Testatblattes zeigt.
- Die Testatblätter sind grundsätzlich **offizielle Zeugnisdokumente**. Daher müssen sämtliche etwaige durchgeführte Korrekturen (z.B. Schreibfehler) ausnahmslos durch **Korrekturvermerk** sowie **Unterschrift** von Mentor:in (graue/blau Felder) bzw. Fachkoordinator:in/Studienkoordinator:in (orange Felder) vidiert werden.

# Musterbeispiel für ein vollständig korrekt ausgefülltes Testatblatt am Beispiel des Tertials A (mit Abteilungswechsel)

Ansichtsexemplar



Testatblätter | Innere Medizin  
T 3

Graue Felder sind von der:dem Studierenden:in auszufüllen.

Krankenanstalt:	Mat.Nr.:
	Vorname:
	Nachname:

**Testatblatt: KPJ-Tertial A „Innere Medizin“**

	Abteilung 1 (Wochen 1–16 bzw. Wochen 1–8 bei Abteilungswechsel)	Abteilung 2 (Wochen 9–16 – nur bei Abteilungswechsel auszufüllen)
Fachgebiet:		
Klinik/Abteilung:		
Absolvierung:	<input type="radio"/> Inland <input type="radio"/> Erasmus <input type="radio"/> Freemover	<input type="radio"/> Inland <input type="radio"/> Erasmus <input type="radio"/> Freemover
Mentor:in:		
Zeitraum:	<input type="radio"/> 16 Wochen <input type="radio"/> 8 Wochen	<input checked="" type="radio"/> 8 Wochen
Beginn-/Enddatum:	T T M M J J J J - T T M M J J J J	T T M M J J J J - T T M M J J J J
Fehltag:		

Dieser Abschnitt ist nur bei Abteilungswechsel nach 8 Wochen auszufüllen!

Enddatum: Freitag, Samstag oder Sonntag in der letzten Woche. Ziehen Sie die Fehltag NICHT vom Enddatum ab!

Blaue Felder sind vom: von der Mentor:in auszufüllen. Die Unterschrift muss am letzten Tertialtag (abzüglich etwaiger Fehltag, die am Ende genommen wurden) erfolgen!

	Abteilung 1	Abteilung 2 (bei Abteilungswechsel)
Datum		
Unterschrift Mentor:in		

Orange Felder sind ausschließlich durch die Fach- bzw. Studienkoordinator:innen (bzw. an den Universitätskliniken auch durch die Abteilungsleiter:innen) auszufüllen – siehe [kpj.meduniwien.ac.at](http://kpj.meduniwien.ac.at)


Das Datum darf nicht vor dem Unterschriftsdatum der: des Mentor:in liegen. Die Unterschrift muss am letzten Tertialtag (abzüglich etwaiger ausgewiesener Fehltag, die am Ende genommen wurden) erfolgen!

Verantwortliche:r der Abteilung/Krankenanstalt bestätigt im Original den Einwurfskasten im Eingangsbereich der Studienabteilung (Wochen 1–8 bzw. bei Auslandstertialen in den Einwurfskasten des Internationalen Tertials, Ebene 4, 1090 Wien) sofort nach Abschluss des KPJ-Tertials ein. Die Studierenden werden ersucht, 14 Tage nach Abschluss des KPJ-Tertials die Eintragung des KPJ-Tertials in Med.Campus zu überprüfen.

Korrekturen am Testatblatt müssen durch Korrekturvermerk + Unterschrift von Mentor:in bzw. ggfs. Fachkoordinator:in vidiert werden. Bitte beachten Sie die Ausfüllhilfe unter <http://kpj.meduniwien.ac.at>

© MedUni Wien 2024

Keine Korrekturen erlaubt. Wenn Korrekturen notwendig sind, sind diese durch die Krankenanstalt zu vidieren. Korrekturen von orangenen Feldern müssen jedenfalls von der Fachkoordination vidiert werden.



Krankenanstalt:

Mat.Nr.:

Vorname:

Nachname:


## Testatblatt: KPJ-Tertial A „Innere Medizin“

**Abteilung 1** (Wochen 1–16 bzw.  
Wochen 1–8 bei Abteilungswechsel)

**Abteilung 2** (Wochen 9–16 – nur  
bei Abteilungswechsel auszufüllen)

Fachgebiet:

Klinik/Abteilung:

Absolvierung:  Inland  Erasmus  Freemover

Mentor:in:

Zeitraum:  16 Wochen  8 Wochen

Beginn-/Enddatum: T T M M J J J J – T T M M J J J J

Fehltage:

Inland  Erasmus  Freemover

8 Wochen

T T M M J J J J – T T M M J J J J

*Per Unterschrift wird bestätigt, dass die:der Studierende im genannten Zeitraum:*

- regelmäßig an den abteilungsinternen Routinebesprechungen teilgenommen hat.
- die erforderlichen Lernziele erreicht hat.
- die definierten KPJ-Aufgabenstellungen im geforderten Ausmaß erfüllt hat.
- bei mind. 4 Mini-CEX und/oder DOPS-Überprüfungen pro 8 Wochen ausreichende Kompetenz nachgewiesen hat.
- das Einführungs-, Midterm- und Abschlussgespräch geführt hat.

**Abteilung 1**

**Abteilung 2** (bei Abteilungswechsel)

Datum

Unterschrift

Mentor:in


Bestätigung durch den:die Fachkoordinator:in oder Studienkoordinator:in nach Ende der vollständigen 16 Wochen:


Name

Datum

Unterschrift Fachkoordinator:in

Stempel der Krankenanstalt

Verantwortliche:r der Abteilung/Krankenanstalt bestätigt im Original – bei Inlandstertialen in den Einwurfkasten im Eingangsbereich der Studienabteilung (Währinger Str. 25a, 1090 Wien) bzw. bei Auslandstertialen in den Einwurfkasten des International Office (Spitalgasse 23, BT88, Ebene 4, 1090 Wien) sofort nach Abschluss des KPJ-Tertials einzuwerfen oder im Postweg zu übersenden. Die Studierenden werden ersucht, 14 Tage nach Abgabe des Testatblattes die erfolgte Eintragung des KPJ-Tertials in Med.Campus zu überprüfen.

Approbiert durch die Curriculumdirektion

Korrekturen am Testatblatt müssen durch Korrekturvermerk + Unterschrift von Mentor:in bzw.

ggfs. Fachkoordinator:in vidiert werden. Bitte beachten Sie die Ausfüllhilfe unter <http://kpj.meduniwien.ac.at>

# Ansichtsexemplar

Krankenanstalt:

Mat.Nr.:

Vorname:

Nachname:

**Testatblatt: KPJ-Tertial B „Chirurgische und perioperative Fächer“**
**Abteilung 1** (Wochen 1–16 bzw.  
Wochen 1–8 bei Abteilungswechsel)

**Abteilung 2** (Wochen 9–16 – nur  
bei Abteilungswechsel auszufüllen)

Fachgebiet:

Klinik/Abteilung:

 Absolvierung:  Inland  Erasmus  Freemover

Mentor:in:

 Zeitraum:  16 Wochen  8 Wochen

Beginn-/Enddatum: T T M M J J J J – T T M M J J J J

Fehltage:

 Inland  Erasmus  Freemover

 8 Wochen

T T M M J J J J – T T M M J J J J

**Per Unterschrift wird bestätigt, dass die:der Studierende im genannten Zeitraum:**

- regelmäßig an den abteilungsinternen Routinebesprechungen teilgenommen hat.
- die erforderlichen Lernziele erreicht hat.
- die definierten KPJ-Aufgabenstellungen im geforderten Ausmaß erfüllt hat.
- bei mind. 4 Mini-CEX und/oder DOPS-Überprüfungen pro 8 Wochen ausreichende Kompetenz nachgewiesen hat.
- das Einführungs-, Midterm- und Abschlussgespräch geführt hat.

**Abteilung 1**
**Abteilung 2** (bei Abteilungswechsel)

Datum

 Unterschrift  
Mentor:in


Bestätigung durch den:die Fachkoordinator:in oder Studienkoordinator:in nach Ende der vollständigen 16 Wochen:


Name

Datum

Unterschrift Fachkoordinator:in

Stempel der Krankenanstalt

Verantwortliche:r der Abteilung/Krankenanstalt bestätigt im Original – bei Inlandstertialen in den Einwurfskasten im Eingangsbereich der Studienabteilung (Währinger Str. 25a, 1090 Wien) bzw. bei Auslandstertialen in den Einwurfskasten des International Office (Spitalgasse 23, BT88, Ebene 4, 1090 Wien) sofort nach Abschluss des KPJ-Tertials einzuwerfen oder im Postweg zu übersenden. Die Studierenden werden ersucht, 14 Tage nach Abgabe des Testatblattes die erfolgte Eintragung des KPJ-Tertials in Med.Campus zu überprüfen.

Approbiert durch die Curriculumdirektion

Korrekturen am Testatblatt müssen durch Korrekturvermerk + Unterschrift von Mentor:in bzw.

 ggfs. Fachkoordinator:in vidiert werden. Bitte beachten Sie die Ausfüllhilfe unter <http://kpj.meduniwien.ac.at>

# Ansichtsexemplar

Krankenanstalt:

Mat.Nr.:

Vorname:

Nachname:

## Testatblatt: KPJ-Tertial C „Wahlfach I“

Wahlfach 1 (Wochen 1–16 bzw. Wochen 1–8 bei Absolvierung eines zweiten Wahlfachs)

Fachgebiet:

Klinik/Abteilung:

Absolvierung:

Inland  Erasmus  Freemover

Mentor:in:

Zeitraum:

16 Wochen  8 Wochen

Beginn-/Enddatum:

T T M M J J J J - T T M M J J J J

Fehltage:

*Per Unterschrift wird bestätigt, dass die:der Studierende im genannten Zeitraum:*

- regelmäßig an den abteilungsinternen Routinebesprechungen teilgenommen hat.
- die erforderlichen Lernziele erreicht hat.
- die definierten KPJ-Aufgabenstellungen im geforderten Ausmaß erfüllt hat.
- bei mind. 4 Mini-CEX und/oder DOPS-Überprüfungen pro 8 Wochen ausreichende Kompetenz nachgewiesen hat.
- das Einführungs-, Midterm- und Abschlussgespräch geführt hat.

Datum

Unterschrift Mentor:in

Bestätigung durch den:die Fachkoordinator:in oder Studienkoordinator:in nach Ende des vollständigen Tertials:

Name

Stempel der Krankenanstalt

Datum

Unterschrift Fachkoordinator:in

Verantwortliche:r der Abteilung/Krankenanstalt bestätigt im Original – bei Inlandstertialen in den Einwurfkasten im Eingangsbereich der Studienabteilung (Währinger Str. 25a, 1090 Wien) bzw. bei Auslandstertialen in den Einwurfkasten des International Office (Spitalgasse 23, BT88, Ebene 4, 1090 Wien) sofort nach Abschluss des KPJ-Tertials einzuwerfen oder im Postweg zu übersenden. Die Studierenden werden ersucht, 14 Tage nach Abgabe des Testatblattes die erfolgte Eintragung des KPJ-Tertials in Med.Campus zu überprüfen.

Approbiert durch die Curriculumdirektion

Korrekturen am Testatblatt müssen durch Korrekturvermerk + Unterschrift von Mentor:in bzw.

ggfs. Fachkoordinator:in vidiert werden. Bitte beachten Sie die Ausfüllhilfe unter <http://kpj.meduniwien.ac.at>

# Ansichtsexemplar

Krankenanstalt:	Mat.Nr.:
	Vorname:
	Nachname:

## Testatblatt: KPJ-Tertial C „Wahlfach II“

(nur bei Absolvierung von zwei Wahlfächern)

### Wahlfach 2 (Wochen 1–8)

Fachgebiet:																		
Klinik/Abteilung:																		
Absolvierung:	<input type="radio"/> Inland <input type="radio"/> Erasmus <input type="radio"/> Freemover																	
Mentor:in:																		
Zeitraum:	<input checked="" type="checkbox"/> 8 Wochen																	
Beginn-/Enddatum:	<table border="1"> <tr> <td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>-</td><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td> </tr> </table>	T	T	M	M	J	J	J	J	-	T	T	M	M	J	J	J	J
T	T	M	M	J	J	J	J	-	T	T	M	M	J	J	J	J		
Fehltage:																		

Per Unterschrift wird bestätigt, dass die:der Studierende im genannten Zeitraum:

- regelmäßig an den abteilungsinternen Routinebesprechungen teilgenommen hat.
- die erforderlichen Lernziele erreicht hat.
- die definierten KPJ-Aufgabenstellungen im geforderten Ausmaß erfüllt hat.
- bei mind. 4 Mini-CEX und/oder DOPS-Überprüfungen pro 8 Wochen ausreichende Kompetenz nachgewiesen hat.
- das Einführungs-, Midterm- und Abschlussgespräch geführt hat.

Datum	
Unterschrift Mentor:in	

Bestätigung durch den:die Fachkoordinator:in oder Studienkoordinator:in nach Ende des vollständigen Tertials:

	Name	
	Datum	Unterschrift Fachkoordinator:in

Verantwortliche:r der Abteilung/Krankenanstalt bestätigt im Original – bei Inlandstertialen in den Einwurfkasten im Eingangsbereich der Studienabteilung (Währinger Str. 25a, 1090 Wien) bzw. bei Auslandstertialen in den Einwurfkasten des International Office (Spitalgasse 23, BT88, Ebene 4, 1090 Wien) sofort nach Abschluss des KPJ-Tertials einzuwerfen oder im Postweg zu übersenden. Die Studierenden werden ersucht, 14 Tage nach Abgabe des Testatblattes die erfolgte Eintragung des KPJ-Tertials in Med.Campus zu überprüfen.

Approbiert durch die Curriculumndirektion

Korrekturen am Testatblatt müssen durch Korrekturvermerk + Unterschrift von Mentor:in bzw.

ggfs. Fachkoordinator:in vidiert werden. Bitte beachten Sie die Ausfüllhilfe unter <http://kpj.meduniwien.ac.at>

# Ansichtsexemplar