



UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik

Logbuch

Praktisches Jahr Psychosomatik/Innere Medizin

Klinik
<i>(Klinikstempel)</i>

Name, Vorname _____

Matrikel-Nr. _____

Ärztlicher Direktor/in _____

Lehrarzt/ärztin _____

Zeitraum des Tertials: _____

1. Tertial

2. Tertial

3. Tertial

Danksagung

Ein herzlicher Dank geht an alle Studierenden, deren Anregungen in dieses Logbuch einfließen konnten.

Gedankt sei auch allen Lehrenden und insbesondere den Lehrärztinnen und Lehrärzten, deren konstruktive Vorschläge in die Konzeption dieses Logbuchs eingingen.

Impressum

Herausgeber:

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik
PD Dr. med. Matthias Rose
Kommissarischer Leiter der Klinik

Konzept und Text:

Dr. med. Tobias Hofmann
Oberarzt

Alexander Obbarius
Assistenzarzt

1. Auflage 2012

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

Herzlich Willkommen im Tertial „Psychosomatische und Innere Medizin“!

Während Ihrer Tätigkeit in der Medizinischen Klinik m. S. Psychosomatik erfahren Sie Ihre medizinische Ausbildung in Betreuung durch Ihre Lehrärztin / Ihren Lehrarzt (betreuende Ärztin / betreuenden Arzt).

Dieses Logbuch zeigt Ihnen die Lernziele und Möglichkeiten des systematischen Vorgehens auf und gibt Ihnen die Möglichkeit, eigenständig Lerninhalte und -erfolge während Ihrer Tätigkeit zu kontrollieren.

Zusätzlich steht Ihnen in der Medizinischen Klinik m. S. Psychosomatik eine Mentorin / ein Mentor zur Verfügung. Regelmäßige Treffen dienen der Erweiterung theoretischer Kenntnisse und dem studentischen Austausch. Es werden wöchentliche Fortbildungen, Fallvorstellungen und Supervisionen durchgeführt. Zudem können Sie an den Klinikkonferenzen und Forschungskolloquien teilnehmen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg in der Medizinischen Klinik m. S. Psychosomatik!

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Klinik m. S. Psychosomatik

Inhaltsverzeichnis

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	5
A. Lehrärztin / Lehrarzt	5
B. Ärztliche Direktorin / Ärztlicher Direktor	6
2. Übergeordnete Lernziele im PJ Psychosomatische und Innere Medizin	7
3. PJ-Eingangsevaluation	8
A. Tagesablauf allgemein	9
B. EDV-Struktur	9
C. Labor und apparative Diagnostik	9
D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt	9
E. Hospitationen	9
F. Interne Fortbildungsveranstaltungen	9
5. Praktische Tätigkeiten in der Medizinischen Klinik m.S. Psychosomatik	10
A. Tätigkeitsfelder während des PJs	10
B. Besonderheiten bei der praktischen Tätigkeit auf einer psychosomatisch-internistischen Station	11
6. Checklisten	12
A. Einführung in der Adaptationsphase	12
B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten	13
C. Sonstige Tätigkeiten	14
D. Fachspezifische Themen	15
E. Hospitationen	16
F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte	17
7. Notizen	19
8. Anlagen	20
A. Durchführung eines Mini-Examens	20
B. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs	22

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

A. Lehrärztin / Lehrarzt

Neben der täglich supervidierten praktischen Tätigkeit inklusive ausführlicher Besprechungen der stationären Neuaufnahmen ist es vorgesehen, ca. einmal monatlich ein ca. 30 min. Feedbackgespräch mit der Lehrärztin / dem Lehrarzt zu führen.

Themen für das Feedback-Gespräch nach 4 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Themen für das Feedback-Gespräch nach 8 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Themen für das Feedback-Gespräch nach 12 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

B. Ärztliche Direktorin / Ärztlicher Direktor

Mit der Ansprechpartnerin / dem Ansprechpartner sind neben Einführungs-, Zwischen- und Abschlussgespräch themenspezifische Treffen (PJ-Kurse, Vorlesungen) an der Klinik vorgesehen.

Themen für das Zwischengespräch nach 6 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen des Ärztlichen Direktors/in:

Datum

Unterschrift Ärztlicher Direktor/in

Themen für das Abschlussgespräch:

Zur Vorbereitung für die Studierenden:

Was waren die Stärken des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen des Tertials?

Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Anmerkungen des Ärztlichen Direktors/in:

Datum

Unterschrift Ärztlicher Direktor/in

2. Übergeordnete Lernziele im PJ Psychosomatische und Innere Medizin

Der Arbeitsbereich einer Integrierten Psychosomatischen und Inneren Medizin beinhaltet die spezialisierte Versorgung von Patientinnen/Patienten mit Gesundheitsstörungen bei denen neben körperlichen Ursachen auch psychosoziale Faktoren einen umfassenden Einfluss haben. Dabei liegt während des stationären Aufenthalts der Schwerpunkt entweder auf vorwiegend diagnostischen (biopsychosoziale Diagnostik), auf krisenintervenitorischen (Stabilisierung) oder mehr therapeutischen (längerer Aufenthalt) Aspekten.

Im PJ Psychosomatische und Innere Medizin sollen die Studierenden Arbeitsweise, Grundlagen und Ziele sowie den Arbeitsauftrag einer Integrierten Psychosomatik vertiefend kennenlernen.

Aufbauend auf medizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten aus dem vorausgegangenen Studium sollen die Studierenden in den konkreten Behandlungssituationen, Lehrgesprächen und Selbststudium lernen,

- epidemiologische Besonderheiten des psychosomatischen und somatopsychischen Patientenkollektivs zu erkennen, zu interpretieren und in die ärztliche Entscheidungsfindung zu integrieren (Dauer des Aufenthalts, Notwendigkeit additiver Diagnostik, Bedarf zur Anschlussbehandlung – stationär, tagesklinisch, ambulant – nach der Entlassung).
- somatische, psychosoziale und soziokulturelle Aspekte in ihre ärztliche Tätigkeit zu integrieren.
- bei der Interpretation von Symptomen und Befunden die Patientin/den Patienten und deren/dessen Krankheitskonzept, Umfeld und Geschichte zu würdigen.
- eine tragfähige Behandlungsbeziehung aufzubauen und die Anamnese als Grundlage für einen fruchtbaren Behandlungsprozess zu erleben.
- eine angemessene und gegenüber Patient/Patientin und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie auf der Grundlage aktueller medizinischer Erkenntnisse und ggf. unter Einbeziehung von Kolleginnen/Kollegen anderer Fachdisziplinen durchzuführen oder zu veranlassen.
- die Besonderheiten der Erkrankung der Patientin/des Patienten im Kontext psychosozialer Aspekte (Lebensgeschichte, Partnerschaften, Wohnsituation, Arbeitsbelastung etc.) bzw. als Folge akuter oder chronischer Belastungsfaktoren zu erkennen und in die Behandlung einzubeziehen.
- die Unterschiede zwischen einer klassischen stationären Krankenhausbehandlung und der für die stationäre integrierte psychosomatische Medizin einzigartige Behandlungsform zu erleben. Von besonderer Bedeutung ist hier die Wahrnehmung der Bedeutung des multimodalen und multiprofessionellen Therapieangebots.
- das für die stationäre integrierte psychosomatische Medizin typische Setting, das aus drei Ebenen besteht und eine Vielzahl von Patient-Team-Interaktionen ermöglicht, auf deren Grundlage dysfunktionale Muster zum Beispiel als Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene deutlich werden: 1) organisatorische und strukturgebende Ebene („holding function“, vorwiegend von Pflegekräften), 2) nonverbale Therapieverfahren (Gestaltungs-, Musik-, Kommunikative Bewegungstherapie sowie physiotherapeutische Angebote in Gruppen) und 3) verbale Verfahren im Einzel- und Gruppengespräch.
- die Notwendigkeit, Patientinnen und Patienten in ein mittel- und langfristiges Therapiekonzept – vor allem auch im Anschluss an den stationären Aufenthalt – einzubinden.

3. PJ-Eingangsevaluation

Zur Sicherheit der Patientinnen/Patienten und Lernenden wird eine „PJ-Eingangsevaluation“ mittels Selbsteinschätzung zur Überprüfung und Wiederauffrischung des Wissens und Könnens aus dem klinischen Studium durchgeführt. Das Ergebnis wird durch die Lehrärztin/den Lehrarzt zu Beginn des Tertials gegengezeichnet. Die Tabelle ermöglicht Ihnen auch eine Lernkontrolle am Tertialende.

Vor dem Tertial			Kenntnisse und Fertigkeiten	Nach dem Tertial		
grundlegend	gut	sehr gut		grundlegend	gut	sehr gut
			Erhebung einer strukturierten biosychosozialen Anamnese			
			Aufbau eines Arzt-Patienten-Verhältnisses			
			Angebrachtes Setting für die Anamnese und körperliche Untersuchung erzeugen			
			Körperliche Untersuchung: Internistischer Status			
			Körperliche Untersuchung: Neurologischer Status			
			Körperliche Untersuchung: Bewegungsapparat			
			Anlegen von EKG-Elektroden			
			Legen peripher venöser Verweilzugänge			
			Blutentnahmen			
			Stufendiagnostisches Vorgehen			
			Pharmakotherapie häufiger Krankheitsbilder			
			Kommunikation in schwierigen Gesprächen			
			Umgang mit Notfallsituationen			
			Organisatorische Abläufe auf einer Station			
			Aufklärung von Patienten über häufige apparative Diagnostik			

Datum

Datum

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

4. Orientierung in der Klinik

A. Tagesablauf allgemein

Der Tagesablauf und Zeitplan ist an die Struktur der Station angepasst! Lassen sie sich die aktuellen Wochenpläne zu Beginn ihres Tertials aushändigen.

Im Verlauf Ihres Tertials sollten Sie – sofern dies die Situation zulässt – täglich eigenverantwortlich bei ein bis zwei Patientinnen/Patienten eine komplette stationäre Aufnahme durchführen und die weiteren Schritte vorschlagen, um sie dann mit dem Lehrarzt zu besprechen.

B. EDV-Struktur

Lassen Sie sich in der ersten Woche in die EDV-gestützte Dokumentation, Arztbriefverwaltung und Testpsychologie einführen!

C. Labor und apparative Diagnostik

Lassen Sie sich in die klinikspezifische Labordiagnostik einführen und erweitern Sie ggf. Ihre Fertigkeiten zur Bereitstellung des Probenmaterials. Sie sollten in Absprache mit den anderen Studierenden auf der Station wechselweise das Personal bei den morgendlichen Blutentnahmen unterstützen. Machen Sie sich mit den Möglichkeiten der auf der Station vorhandenen apparativen Diagnostik vertraut und begleiten Sie Patienten darüber hinaus zu apparativen Untersuchungen außerhalb der Station.

D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt

Begleiten Sie Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt bei der täglichen Visite und anderen unterschiedlichen Patientenkontakten, sofern dies die Situation zulässt. Besprechen Sie mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie selbstständig Konsultationen realisieren können. Wenn es die Situation erlaubt können Sie unter Aufsicht durch die Lehrärztin/den Lehrarzt auch selbstständig die Visite ausgewählter Patienten durchführen.

E. Hospitationen

Begleiten Sie die von Ihnen betreuten Patientinnen und Patienten mindestens einmal zu den Schnittstellen interdisziplinärer Versorgung (fachärztliche Konsile, Ernährungsberatung, Physiotherapie etc.) und schärfen Sie Ihren Blick für die konkreten Perspektiven der Patientenversorgung im stationären Sektor. Nehmen Sie nach Absprache mit den entsprechenden Therapeuten auch an verschiedenen gruppentherapeutischen Angeboten teil (z.B. Kommunikative Bewegungstherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Gesprächstherapie) und besprechen Sie ihre Eindrücke mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt. Nach Absprache mit den jeweiligen Bezugstherapeutinnen/Bezugstherapeuten sind auch Teilnahmen an einzelnen bezugstherapeutischen Gesprächen möglich.

F. Interne Fortbildungsveranstaltungen

Mehrmals in der Woche finden klinik- oder stationsinterne Fortbildungsveranstaltungen statt. Dazu gehören auch Patientenvorstellungen, Supervisionen und Vorträge mit klinischem oder wissenschaftlichem Schwerpunkt. Nutzen Sie diese Veranstaltungen, um sich auch persönlich mit ausgewählten Themen intensiver zu beschäftigen. Es besteht auch die Möglichkeit für Studierende, hier einen Vortrag zu halten oder eine Patientin/einen Patienten vorzustellen. Fragen sie Ihre Lehrärztinnen/Lehrärzte!

5. Praktische Tätigkeiten in der Medizinischen Klinik m.S. Psychosomatik

A. Tätigkeitsfelder während des PJs

Adaptationsphase (bitten Sie hier verstärkt das Personal der verschiedenen Berufsgruppen um Einbindung in konkrete Tätigkeiten!)

- Station und Personal kennen lernen, Erläuterung der Ausstattung, (technische Geräte und EDV-System usw.), evtl. eigenen Arbeitsplatz einrichten
- Ärztin/Arzt auf Visite begleiten, Anamnesen, Untersuchungen und Dokumentationsabläufe beobachten, Eingang und Bearbeitung von Arztbriefen und Versicherungsanfragen, EKGs, Schellong-Tests, und Langzeit-Blutdruckmessungen durchführen und auswerten. Ggf. noch einmal in die korrekte Durchführung von Blutentnahmen und das Legen peripher venöser Zugänge einführen lassen.

Einführung in die ärztliche Schwerpunkttätigkeit

- Ärztin/Arzt bei Patientenkontakten begleiten, Anamnesen und körperliche Befunde unter Supervision erheben. Aufnahmebefunde selbstständig dokumentieren und mit der Ärztin/dem Arzt nachbesprechen. Von Patientinnen/Patienten mitgebrachte Befunde strukturiert analysieren und eine knapp zusammengefasste Krankheitsvorgeschichte schriftlich festhalten und der Ärztin/dem Arzt präsentieren.

Was möchte ich noch lernen, bevor ich alleine Patientinnen/Patienten untersuche?

Eigenständige Tätigkeit I

- Begleitung der Ärztin/des Arztes bei ausgesuchten Krankheitsbildern, vertiefende Bearbeitung des Krankheitsbildes im Selbststudium; eigenständige Anamneseerhebung, selbstständige körperliche Untersuchung, anschließend Vorstellung der Patientin/des Patienten mit Planung notwendiger weiterer Untersuchungen und Diskussion der zu erwartenden Ergebnisse, Feedback, Durchführung und Bewertung weiterer technischer Untersuchungen (BZ, OGTT, Sonografie, Ergometrie, testpsychologische Verfahren, spezielle Anamnesen, Konsile...)

Was möchte ich noch lernen, bevor ich „eigene Patientinnen/Patienten“ übernehme?

Eigenständige Tätigkeit II

- Zusätzlich: Durchführung der Untersuchungen und Behandlungen bei „eigenen Patientinnen/Patienten“ unter Supervision; Überprüfung der Medikamentenanamnese und Vorschläge zur Optimierung/Diskussion der Interaktionen und Nebenwirkungen unter Berücksichtigung der Patientenbeschwerden. Ggf. selbstständige Visite der eigenen Patienten unter Anleitung. Verfassen von mindestens zwei eigenständigen Epikrisen unter Anleitung, Diskussion und Verbesserung gemeinsam mit der Ärztin/ dem Arzt.

B. Besonderheiten bei der praktischen Tätigkeit auf einer psychosomatisch-internistischen Station

Krankheitsverständnis – das „Bio-Psycho-Soziale“ Modell

Sowohl körperliche als auch psychische, soziale und kulturelle Faktoren müssen zusammenspielen, damit Gesundheit erhalten bleiben bzw. entstehen kann. Wird ein Mensch krank, können die Ursachen in einem dieser Bereiche liegen oder auch mehrere Bereiche betreffen. IN vielen Fällen handelt es sich hierbei nicht um ein „entweder/oder“ sondern eher ein „sowohl/als auch“ bei dem die verschiedenen Aspekte jeweils aufeinander wirken.

Prinzipiell gilt dieses Modell für jede Erkrankung, also auch für Krankheiten, die in erster Linie klassisch somatisch behandelt werden. Dabei können ursächliche Faktoren in den Bereichen „Körper“, „Psyche“ und „soziales und kulturelles Umfeld“ unterschiedlich verteilt sein. Die Aufgabe psychosomatisch tätiger Ärztinnen und Ärzte ist es somit in erster Linie, herauszufinden, in welchen dieser Bereiche ein Patient/eine Patientin eingeschränkt ist bzw. Belastungen ausgesetzt war oder ist. Nur auf der Basis eines guten Verständnisses des Patienten und seiner Belastungsfaktoren kann die Krankwerdung der Patienten nachvollzogen und der Patient/die Patientin selbst adäquat behandelt werden.

Umfassende Anamnese – Voraussetzung für eine gute Behandlung

Um die Patientin/den Patienten gut behandeln zu können sollte man einerseits einen guten Einblick in die Krankheitsentstehung, die krankheitsverursachenden Faktoren und vor allem den Beginn und mögliche Auslöser einer Krankheit gewinnen. Neben einer ausführlichen biographischen, sozialen und Familienanamnese sollte deshalb im Rahmen der Symptomentwicklung auch nach Auslösern – wie einschneidende Lebensereignisse, zwischenmenschliche Konflikte, Änderung der Lebenssituation – gefragt werden. Von ganz besonderer Bedeutung ist die Frage nach dem Krankheitsverständnis der Patientin/des Patienten. Nur unter der Voraussetzung, dass die Behandlerin/der Behandler mit der Patientin/dem Patienten gemeinsam auf der Grundlage des patienteneigenen Entstehungsmodells die weitere Diagnostik und Therapie planen, kann eine fruchtbare Arzt-Patient-Beziehung entstehen.

6. Checklisten

A. Einführung in der Adaptationsphase

Bitte überprüfen Sie, ob Sie in folgende Themenbereiche eingeführt wurden!

	Erfolgt = <input type="checkbox"/>	Kommentar
Personal	<input type="checkbox"/>	
Tagesablauf/ Wochenrhythmus	<input type="checkbox"/>	
Station	<input type="checkbox"/>	
Labor	<input type="checkbox"/>	
EDV-System	<input type="checkbox"/>	
Eigener Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	
EKG	<input type="checkbox"/>	
Langzeit-RR	<input type="checkbox"/>	
Blutentnahme/Verweilkanüle	<input type="checkbox"/>	

B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Anamnese			
Körperliche Untersuchung			
Indikationsstellung psychometrischer/psychologischer Diagnostik			
Auswertung der Ergebnisse psychometrischer Diagnostik			
Indikationsstellung apparativer Diagnostik			
Auswertung der Ergebnisse apparativer Diagnostik			
Therapieplanung			
Dokumentation (EDV- und nicht- EDV-basiert)			
Erstellen von Epikrisen			

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

C. Sonstige Tätigkeiten

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

		Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine**
Anfertigen und Interpretieren von Labormaterial	Streifentests (z.B. U-Stix)			
	Oraler Glucose-Toleranztest (OGTT)			
	Blutsenkungsgeschwindigkeit			
	Mikrobiologische Abstriche (z.B. Rachen, Wunden)			
EKG anlegen und auswerten				
Langzeitblutdruckmessung anlegen und auswerten				
Schellong-Test durchführen				
Indikationsstellung bildgebender Verfahren				
Demenz-Screening-Test durchführen und auswerten				
Psychometrischer Untersuchungen auswerten				
Injektionen (s.c., i.v.), Verweilkanülen, Blutentnahmen				
Konsil-Anforderungen				

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

D. Fachspezifische Themen

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

Tätigkeit	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Progressive Muskelentspannung/ autogenes Training			
Angstanamnese			
Angstexposition			
Sexualanamnese			
Essanamnese			
Aufklärung Psychopharmaka			

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

Gespräch	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Chronisches Schmerzsyndrom			
Angsterkrankung			
Essstörung			
Funktionelle Störung			
Depression			
Somatoaffektive Störung			
Adipositas			

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

Weiterversorgung

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Hilfe bei Psychotherapeutensuche			
Rehabilitationsantrag			
Betreuung/Einzelfallhilfe			

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

E. Hospitationen

Mögliche Einsatzgebiete wären z.B. fachärztliche Konsile (z.B. Dermatologie, Orthopädie, Pulmologie), aber auch Physio- oder Ergotherapie.

Ort der Hospitation	Datum	Unterschrift

F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte

Bitte dokumentieren Sie!

Angebot	Datum der Teilnahme
Fortbildung	
Supervision	
Interdisziplinäre internistisch-psycho-somatisch- psychiatrische Patientenvorstellung	
Forschungskolloquium	
Fallvorstellung/Journal Club	

G. Betreuung „eigener“ Patientinnen und Patienten: Fallorientierte Vorgehensweise

Während des PJ-Tertials sollten Sie unter Supervision drei bis fünf Patientinnen/Patienten durchgehend betreuen.

Dokumentieren Sie „Ihre“ Patientinnen und Patienten unter den angegebenen Gesichtspunkten!

Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Psychosoziale Belastungs-faktoren	Krankheits-konzept des Patienten	Langfristiger Behandlungsplan

Beurteilung durch die Lehrärztin / den Lehrarzt:

Die/der Studierende hat die aufgeführten Tätigkeiten durchgeführt und die Ergebnisse im Lehrgespräch besprochen.

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

7. Notizen

8. Anlagen

A. Durchführung eines Mini-Examens

Die lehrende Klinik bietet separate Veranstaltungen für die Durchführung eines Mini-Examens an. Das Mini-Examen (8.1. Fallbericht und 8.2. Patientenpräsentation mit Demonstration praktischer Fähigkeiten) können nach folgendem Muster durchgeführt werden

1. Bewertungskriterien des Fallberichts (Epikrise)

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

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
	Ja	Teilweise	Nein
Inhaltlich			
• Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt			
• Körperliche Untersuchung vollständig und inhaltlich korrekt			
• Befundung der Untersuchungen angemessen und korrekt			
• Arbeitsdiagnose und Begründung adäquat			
• Differentialdiagnose/n und Befundung adäquat			
• Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt			
• Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt			
• Prognoseeinschätzung und Epikrise angemessen und korrekt			
Formal und sprachlich	Ja	Teilweise	Nein
• Formale Vorgaben erfüllt			
• Systematik korrekt			
• Ausdrucksweise korrekt und angemessen			

Bewertung in Schulnoten: _____

2. Bewertungskriterien der Patientenpräsentation mit Demonstration praktischer Fertigkeiten

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

1. Teil Patientenpräsentation

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
	Ja	Teilweise	Nein
Inhaltlich			
<ul style="list-style-type: none"> Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Körperlicher Untersuchungsbefund vollständig und inhaltlich korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsdiagnose adäquat 			
<ul style="list-style-type: none"> Differentialdiagnose/n adäquat 			
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt 			
Formal und sprachlich	Ja	Teilweise	Nein
<ul style="list-style-type: none"> Systematik korrekt 			
<ul style="list-style-type: none"> Ausdrucksweise sprachlich korrekt und angemessen (Prägnanz und Kürze!) 			

2. Teil Demonstration praktischer Fertigkeiten

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
	Ja	Teilweise	Nein
Inhaltlich			
<ul style="list-style-type: none"> Umgang mit Patienten/Patientinnen angemessen (Kommunikation und Interaktion) 			
<ul style="list-style-type: none"> Untersuchung vollständig 			
<ul style="list-style-type: none"> Untersuchungstechnik korrekt demonstriert 			
<ul style="list-style-type: none"> Befunde korrekt benannt 			

Bewertung Teil 1 und 2 in Schulnoten: _____

B. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs

Die PJ-Logbücher werden kontinuierlich weiterentwickelt. Für die Weiterentwicklung werden Erfahrungen des CanMEDS Framework genutzt.

CanMEDS framework ist ein Leitfaden für den Erwerb von ärztlichen Kompetenzen zur optimalen Betreuung von Patienten. Die Kompetenzen organisieren sich um folgende 7 Schlüsselrollen ärztlicher Tätigkeit als **Medical Expert, Communicator, Collaborator, Manager, Health Advocate, Scholar und Professional.**

Im Nationalen Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin werden diese Kompetenzen wie folgt zusammengefasst:



www.gha-info.de/mediapool/46/461942/data/Muenchen.../angstwurm.pdf