



UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Arbeitsbereich Physikalische Medizin und Rehabilitation

Logbuch

Praktisches Jahr Physikalische Medizin und Rehabilitation

Name, Vorname _____

Matrikel-Nr. _____

Ärztlicher Direktor/in _____

Lehrarzt/ärztin _____

Zeitraum des Tertials: _____

1. Tertial

2. Tertial

3. Tertial

Danksagung

Ein herzlicher Dank geht an das Institut für Allgemeinmedizin, dessen Mitarbeiter Christiane Stöter und PD Dr. med. Christoph Heintze die Mustervorlage für dieses Logbuch erarbeitet haben.

Impressum

Herausgeber:

Physikalische Medizin und Rehabilitation:

Dres. med. Annelies Kling, Claudia Heinze, Max E. Liebl, Anett Reißhauer

Leitung: Dr. Anett Reißhauer

1. Auflage 2012

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

Herzlich willkommen im Tertial Physikalische Medizin und Rehabilitation

Während Ihrer Tätigkeit im Arbeitsbereich Physikalische Medizin und Rehabilitation erfahren Sie Ihre medizinische Ausbildung in 1:1-Betreuung mit Ihrer betreuenden Ärztin / Ihrem betreuenden Arzt (Lehrarzt/-ärztin).

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

Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen dienen der Erweiterung theoretischer Kenntnisse und dem studentischen Austausch. Es werden eine PJ-Einführungsveranstaltung, ein Zwischen- und ein Abschlussgespräch durchgeführt.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg in der „PhysMed“.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Arbeitsbereichs Physikalische Medizin und Rehabilitation

Inhaltsverzeichnis

1.	Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	5
	A. Betreuender Arzt/ betreuende Ärztin	5
	B. Ärztliche Leitung	6
2.	Übergeordnete Lernziele im PJ Physikalische Medizin und Rehabilitation	7
3.	PJ-Eingangsgespräch	8
4.	Orientierung in der Praxis	9
	A. Tagesablauf allgemein	9
	B. Organisationsstruktur /EDV-Struktur	9
	C. Diagnostik	9
	D. Patientenversorgung mit Ihrem betreuenden Arzt/ Ihrer betreuenden Ärztin	9
	E. Interdisziplinarität/Multiprofessionalität	9
	F. Ärztliche Fortbildung	9
5.	Praktische Tätigkeiten in der Physikalische Medizin und Rehabilitation	10
	A. Tätigkeitsfelder während des PJs	10
	B. Vorgehensweise	11
6.	Checklisten	13
	A. Einführung in der Adaptationsphase	13
	B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten	13
	C. Sonstige Tätigkeiten	15
	D. Fachspezifische Themen	16
	E. Hospitationen, Teilnahme an Therapiemaßnahmen	18
	F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte	18
	G. Betreuung „eigener“ Patientinnen und Patienten mit komplexen Funktionsdefiziten Fallorientierte Vorgehensweise	18
7.	Notizen	20
8.	Anlagen	21
	A. Durchführung eines Mini-Examens	21
	B. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs	23

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

A. Betreuender Arzt/ betreuende Ärztin

Neben den täglichen Fallbesprechungen ist es vorgesehen, einmal monatlich ein ca. 30 min. Feedbackgespräch mit dem Betreuenden Arzt/der betreuenden Ärztin 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 des betreuenden Arztes/ der betreuenden Ärztin:

Datum

Unterschrift betreuender Arzt/ betreuende Ärztin

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 des betreuenden Arztes/ der betreuenden Ärztin:

Datum

Unterschrift betreuender Arzt/ betreuende Ärztin

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 des betreuenden Arztes/ der betreuenden Ärztin:

Datum

Unterschrift betreuender Arzt/ betreuende Ärztin

B. Ärztliche Leitung

Mit der Ansprechpartnerin / dem Ansprechpartner sind neben Einführungs-, Zwischen- und Abschlussgespräch vier themenspezifische Treffen (PJ-Kurse) im Arbeitsbereich für Physikalische Medizin und Rehabilitation 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?

Einführungsgespräch	Zwischengespräch	PJ-Kurse			
		Spezielle Untersuchung des Bewegungsapparates	Differentialdiagnose Chronischer Rückenschmerz	Vorbereitung auf das Staatsexamen	Freies Thema
*	*	*	*	*	*

*Unterschrift Ärztlicher Leiter/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 der Mentorin / des Mentors:

Datum

Unterschrift Ärztlicher Leiter/in

2. Übergeordnete Lernziele im PJ Physikalische Medizin und Rehabilitation

Die Physikalische und Rehabilitative Medizin beinhaltet das Erkennen von Funktions- und Strukturstörungen und ihre Behandlung mit den Methoden der Physikalischen Medizin unter präventiver, kurativer und rehabilitativer Zielsetzung.

Im PJ Physikalische Medizin und Rehabilitation sollen die Studierenden Arbeitsweise, Grundlagen und Ziele sowie den Arbeitsauftrag der Physikalische Medizin und Rehabilitation im Rahmen der Versorgung ambulanter und stationärer Patienten vertiefend kennenlernen.

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

- den Funktionsstatus des Patienten, auch bei ausgedehnten Schädigungsbildern, bei Patienten im Rahmen fachübergreifender Frührehabilitation, zu erfassen und zu dokumentieren,
- im interdisziplinären und multiprofessionellen Dialog Behandlungs- und Rehabilitationspläne zu erstellen und die geeigneten Maßnahmen einleiten zu können
- die Grundzüge der physikalisch-therapeutischen, physio- und ergotherapeutischen Therapieansätze zu kennen
- Basiskenntnisse funktionsstatusabhängiger Hilfsmittel- und Spezialversorgung anwenden zu können
- Präventionsprogramme (am Beispiel Rückenschule) zu kennen und die Patienten zu geeigneten Maßnahmen zuweisen können
- bei Patienten mit chronischen Schmerzen eine Schmerz- und Therapieanamnese erstellen können und davon abhängig eine physikalische Schmerztherapie planen können

3. PJ-Eingangsgespräch

Zur Sicherheit der Patientinnen / Patienten und Lernenden wird eine „PJ-Eingangsprüfung“ mittels Selbsteinschätzung zur Überprüfung und Wiederauffrischung des Wissens und Könnens aus dem klinischen Studium durchgeführt. Das Ergebnis wird durch die betreuende Ärztin/ den betreuenden Arzt 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 Anamnese unter bes. Berücksichtigung der Funktionalität			
			Körperliche Untersuchung : Bewegungsapparat			
			Körperliche Untersuchung: internistischer Status			
			Körperliche Untersuchung: Neurologischer Status			
			Erhebung eines Status bei Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen			
			Erhebung eines funktionellen Status bei Patienten mit ausgedehnten Schädigungsbildern			
			Erstellung eines Rehabilitationsplans unter Berücksichtigung der Reha-Phasen			
			Grundlagen des Wundmanagements			
			Erstellung eines Rehabilitationsplans unter Berücksichtigung der Reha-Phasen			
			Umgang mit Notfallsituationen			
			Organisatorische Abläufe (Station, Ambulanz, Rheuma-Tagesklinik)			
			Aufklärungs- und Beratungsgespräche			
			Erörterung präventiver Massnahmen			

Datum _____

Unterschrift betreuender Arzt/ betreuende Ärztin _____

4. Orientierung in der Praxis

A. Tagesablauf allgemein

Der Tagesablauf und Zeitplan ist an die Organisationsstruktur angepasst!

B. Organisationsstruktur /EDV-Struktur

Lassen Sie sich in der ersten Woche in die Organisationsstruktur und die EDV-gestützte Dokumentation einführen!

C. Diagnostik

Lassen Sie sich in die diagnostischen Verfahren einführen und erweitern Sie ggf. Ihre Fertigkeiten. Machen Sie sich mit den Möglichkeiten der vorhandenen apparativen Diagnostik (Beispiel: optoelektronische Volumenmessungen) vertraut und besprechen Sie, welche Untersuchungen Sie unter Anleitung oder selbstständig durchführen können.

D. Patientenversorgung mit Ihrem betreuenden Arzt/ Ihrer betreuenden Ärztin

Begleiten Sie Ihren betreuenden Arzt/ Ihre betreuende Ärztin bei unterschiedlichen Patientenkontakten (Hochschulambulanz, Station, Rheuma-Tagesklinik, Konsilvorstellungen). Besprechen Sie mit Ihrem betreuenden Arzt/ Ihrer betreuenden Ärztin, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie selbstständig Untersuchungen, Befunddokumentation und Erstellung von Rehabilitationsplänen realisieren können.

E. Interdisziplinarität/Multiprofessionalität

Begleiten Sie die von Ihnen betreuten Patientinnen und Patienten zu den Schnittstellen interdisziplinärer Versorgung (Beispiel: fachärztliche Konsile) und zu den Behandlungen des multiprofessionellen Teams: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Orthopädie-Technik etc. und erarbeiten Sie Kenntnisse Bedeutung der Zusammenarbeit mehrerer Berufsgruppen, sowie deren Spezifikationen für den Rehabilitationsverlauf des Patienten.

F. Ärztliche Fortbildung

Kontinuierliche Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil des ärztlichen Berufes. Nehmen Sie an den wöchentlich stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen (Freitag, 12:30, Bibliothek des Arbeitsbereiches in der Hochschulambulanz CCM) teil.

5. Praktische Tätigkeiten in der Physikalische Medizin und Rehabilitation

A. Tätigkeitsfelder während des PJs

Adaptationsphase

Räumlichkeiten und Personal kennen lernen, Erläuterung der Ausstattung, (technische Geräte und EDV-System usw.), evtl. eigenen Arbeitsplatz einrichten

- Ärztin/Arzt im Sprechzimmer begleiten, Anamnesen, Untersuchungen und Dokumentationsabläufe beobachten, Eingang und Bearbeitung von Arztbriefen und Versicherungsanfragen, Funktionsdiagnostik durchführen und auswerten, Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen

E
R
S
T
E
R

Einführung in die ärztliche Schwerpunkttätigkeit

- Ärztin/Arzt bei Patientenkontakten begleiten, Anamnesen und körperliche Befunde unter Supervision erheben,

M
O
N
A
T

Was möchte ich noch lernen, bevor ich allein 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 Untersuchungen (Gelenkbewegungsausmaß nach Neutral-Null-Methode, Muskelkraft nach Kraftgraden nach JANDA, Ganganalyse, Umfangs- und Volumenmessungen...)

Z
W
E
I
T
E
R

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

B
I
S

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, Therapiebeeinflussung und Nebenwirkungen unter Berücksichtigung der Patientenbeschwerden. Fokus auf Prävention, Rehabilitation, funktionelle Störungen, Multimorbidität, Palliativmedizin etc. gemäß dem Logbuch.

V
I
E
R
T
E
R

M
O
N
A
T

B. Vorgehensweise

Eine Konsultation in der Physikalischen und rehabilitativen Medizin erfolgt in der Regel symptom- und funktionsorientiert: In der Anamnese werden subjektive Symptome erfragt. Diese werden durch eine körperliche Untersuchung und wenn nötig durch apparative Diagnostik (Nativ-Röntgen, Ultraschall) objektiviert und im Sinne einer vorläufigen Beurteilung analysiert. Die Notwendigkeit einer weiterführenden Diagnostik wird abgewogen. Anschließend wird ein Plan für das weitere Vorgehen erstellt.

Anamnese

Während der Anamnese lernen Sie, Kommunikationsinstrumente und ärztliche Fragetechnik selbstständig anzuwenden. Offene Fragen zu Gesprächsbeginn vermitteln Ihnen im Sinne der „erlebten Anamnese“ einen über das zielorientierte Vorgehen hinausgehenden Eindruck.

Lassen Sie sich bei Bedarf von Ihrer Ausbilderin/Ihrem Ausbilder supervidieren!

Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein:

Welche aktuellen und chronischen Beschwerden hat die Patientin/der Patient?

Welche Therapieanamnese (physikalisch/medikamentös) kann eruiert werden?

Welche Befunde kann ich mittels körperlicher Untersuchung erheben?

Welche Diagnosen sind wahrscheinlich? Welche Differentialdiagnosen muss ich beachten?

An welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich denken?

Körperliche Untersuchung

Die körperliche Untersuchung steht (außer bei Zustand nach Trauma) immer vor der technischen Untersuchung. Am Ende des PJs sollten Sie routinemäßig und selbstständig alle körperlichen Basisuntersuchungen (Ganzkörperstatus) durchführen und die Befunde beschreiben können. Machen Sie es sich deshalb zur Angewohnheit, **jede** Patientin und **jeden** Patienten nach der Anamneseerhebung sorgfältig zu untersuchen!

Führen Sie unter Supervision Ihres betreuenden Arztes/Ihrer betreuenden Ärztin einen ausführlichen Ganzkörperstatus durch und lassen Sie sich anschließend ein Feedback geben!

Nach der körperlichen Befunderhebung sollten folgende Fragen beantwortet sein:

Welche Diagnosen sind wahrscheinlich?

Welche Diagnosen sind auszuschließen?

Ist die gestellte Diagnose sicher?

Welche weiteren Untersuchungen sind notwendig, um die Verdachtsdiagnose zu erhärten bzw. mögliche abwendbar gefährliche Verläufe zu erkennen?

Welche Befunde benötige ich zur Dokumentation?

Apparative Diagnostik

Welche klinische Relevanz hat welche apparative Diagnostik?

Erkundigen Sie sich nach den spezifischen Möglichkeiten und entscheiden Sie fallbezogen, welche Untersuchungen Sie zu welchem Zeitpunkt benötigen!

Kritische Beurteilung

Nach der Erhebung der subjektiven und objektiven Befunde sollten Sie entscheiden können:

- Habe ich eine sichere Diagnose?
- Liegt das Bild einer Erkrankung (ohne exakte Diagnosesicherung) vor?
- In wie weit ist der Patient/ die Patientin in den Aktivitäten des täglichen Lebens, in der Selbstversorgung eingeschränkt?

Therapie- und Rehabilitationsplan

Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:

- Ist eine Konsultation bei einer Fachspezialistin / einem Fachspezialisten notwendig (Urologie, Gynäkologie, Dermatologie..)?
- Welche Therapie setze ich zunächst an: (Beispiel: passive Maßnahmen, Thermotherapie bei akuten Schmerzen des Bewegungsapparates), kurz- mittel und langfristig?
- Ist die Behandlung kurativ oder palliativ?
- Wie überprüfe ich den Therapieerfolg (zum Beispiel: Visuelle Analogskala bei Schmerz)?
- Möchte ich interdisziplinäre Zusammenarbeit (z.B. mit Physiotherapie, Psychologin/Psychologe etc.) veranlassen?
- Wann soll der Patient/die Patientin zur nächsten Konsultation wieder kommen?
- Wie leite ich welche Rehabilitationsmaßnahmen ein (Antragsformulare)?

Beziehen Sie die Patientin/den Patienten in Ihre Überlegungen ein, erklären Sie Ihren Plan und stellen Sie sicher, dass dieser verstanden wird!

6. Checklisten

A. Einführung in der Adaptationsphase

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

	Erfolgt = v	Kommentar
Personal		
Organisationsablauf		
Anmeldung		
EDV-System		
Technische Geräte		
Dokumentation		
Physio-, Ergotherapie, Pflege		
Arbeitsplatz		
Standort des Reanimationskoffers		

B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Anamnese			
Körperliche Untersuchung			
Indikationsstellung apparativer Diagnostik			
Auswertung der Ergebnisse			
Therapieplanung, Rehabilitationsplanung			
Dokumentation (EDV- und nicht-EDV-basiert)			
Arztbrieferstellung			

* betreuender Arzt/ betreuende Ärztin demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch betreuenden Arzt/ betreuende Ärztin aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch betreuenden Arzt/ betreuende Ärztin supervidiert

C. Sonstige Tätigkeiten

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

		Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine**
Fertigkeiten:	Blutentnahme			
	Injektion (i.v., s.c.)			
	Mikrobiologische Abstriche (z.B. Rachen, Wunden)			
Wundverbände				
Verabreichen von i.v.-Infusionen				
Ganganalyse				
Hilfsmittelbedarf				
apparative Diagnostik: optoelektronische Volumenmessung				
Vorstellung von Patienten bei Visiten				

* betreuender Arzt/ betreuende Ärztin demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch betreuenden Arzt/ betreuende Ärztin aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch betreuenden Arzt/ betreuende Ärztin supervidiert

D. Fachspezifische Themen

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

Umgang mit Notfallsituationen

Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen (v)	
(Mit-)erlebte Notfallsituationen darstellen	

Prävention

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Beratung			
Rückenschule			

* betreuender Arzt/ betreuende Ärztin demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch betreuenden Arzt/ betreuende Ärztin aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch betreuenden Arzt/ betreuende Ärztin supervidiert

Erstellung von Heil- und Hilfsmittelverordnungen, Rehabilitationsanträgen, Beantwortung von Anfragen von Kostenträgern

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Rezept für Heilmittel ausgestellt			
Rezept für Hilfsmittel ausgestellt			
Rehabilitationsantrag ausgestellt			

* betreuender Arzt/ betreuende Ärztin demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch betreuenden Arzt/ betreuende Ärztin aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch betreuenden Arzt/ betreuende Ärztin supervidiert

E. Hospitationen, Teilnahme an Therapiemaßnahmen

Mögliche Teilnahmen wären z.B. fachärztliche Konsile (z.B. Dermatologie, Orthopädie, Pulmologie), Physio- oder Ergotherapie, Logopädie, Orthopädietechnik.

Ort der Hospitation	Datum	Unterschrift

F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte

Bitte dokumentieren Sie!

Angebot, Selbsterfahrung physikalischer Therapiemaßnahmen	Datum der Teilnahme

G. Betreuung „eigener“ Patientinnen und Patienten mit komplexen Funktionsdefiziten Fallorientierte Vorgehensweise

Während des PJ-Tertials sollten Sie unter Supervision drei bis fünf Patientinnen und Patienten mit komplexen Funktionsdefiziten betreuen.

Funktionsdiagnosen	Internistische Diagnosen, Operationen	Grad der Mobilisierung	ADL (activity of daily living)-Fähigkeiten	Therapiemaßnahmen	Hilfsmittel

Beurteilung durch die betreuende Ärztin/betreuenden Arzt

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

Datum

Unterschrift betreuender Arzt/ betreuende Ärztin

7. Notizen

8. Anlagen

A. Durchführung eines Mini-Examens

Der Arbeitsbereich für Physikalische Medizin und Rehabilitation bietet separate Veranstaltungen für die Durchführung eines Mini-Examens an.

Andere Fächer können das Angebot unterbreiten, ein Mini-Examen (8.1. Fallbericht (Epikrise) und 8.2. Patientenpräsentation mit Demonstration praktischer Fähigkeiten) nach folgendem Muster durchzuführen.

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?		
Inhaltlich	Ja	Teilweise	Nein
<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?		
Inhaltlich	Ja	Teilweise	Nein
<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