



UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Medizinische Kliniken und Rettungstellen

Logbuch

Praktisches Jahr Innere Medizin

Klinik/Bereich/Campus
<i>(Stempel)</i>

Name, Vorname _____

Matrikel-Nr. _____

Ärztliche/r 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:****CC 11:**

Medizinische Klinik für Kardiologie und Pulmologie (einschl. Bereich Angiologie)
Prof. Dr. med. H.-P. Schultheiss
Klinikdirektor

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie
Prof. Dr. med. W. Haverkamp
Kommissarischer Klinikdirektor

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie
Prof. Dr. med. G. Baumann
Klinikdirektor

CC 12:

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie
Prof. Dr. med. N. Suttorp
Klinikdirektor

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie u. Klinische Immunologie
(einschl. Arbeitsbereich Physikalische Medizin)
Prof. Dr. med. G.-R. Burmester
Klinikdirektor

Medizinische Poliklinik
Prof. Dr. med. J. E. Scholze
Klinikdirektor

CC 13:

Medizinische Klinik für Nephrologie
Professor Dr. med. W. Zidek
Klinikdirektor

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie
Prof. Dr. med. H.-H. Neumayer
Klinikdirektor

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und Internistische Intensivmedizin

Prof. Dr. med. A. Jörres

Kommissarische Leitung Intensivmedizin

Prof. Dr. med. R. Schindler

Kommissarische Leitung Nephrologie

Arbeitsbereich Lipidstoffwechsel

Prof. Dr. med. E. Steinhagen-Thiessen

Ärztliche Leiterin

Medizinische Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselfeldmedizin

Prof. Dr. med. J. Spranger

Klinikdirektor

Medizinische Klinik für Gastroenterologie, Infektiologie und Rheumatologie (einschl.

Arbeitsbereich Ernährungsmedizin)

Prof. Dr. med. B. Siegmund

Kommissarische Klinikdirektorin

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hepatologie und Gastroenterologie (einschl.

Arbeitsbereich Stoffwechselerkrankungen)

Prof. Dr. med. B. Wiedenmann

Klinikdirektor

Notfallmedizin/ Rettungsstellen

Prof. Dr. med. M. Möckel

Ärztlicher Leiter der Rettungsstellen CVK und CCM

Prof. Dr. med. R. Somasundaram

Ärztlicher Leiter der Rettungsstelle CBF

CC 14:

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie

Prof. Dr. med. A. Pezzutto

Ärztlicher Leiter am Standort CBF

Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und

Tumorimmunologie

Prof. Dr. med. B. Dörken

Klinikdirektor

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie
Prof. Dr.med. K. Possinger
Klinikdirektor

Konzept und Text:

Dr. med. U. Elbelt
Prof. Dr. med. M. Möckel
Prof. Dr. med. R. Somasundaram

1. Auflage 2012

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

Herzlich willkommen im Tertial „Innere Medizin“!

Während Ihrer Tätigkeit auf den Internistischen Stationen oder in den Rettungsstellen erfahren Sie Ihre medizinische Ausbildung in Betreuung durch Ihre Lehrärztin / Ihren Lehrarzt (Stationsärztin/-arzt, Oberärztin/-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 im PJ-Tertial zu kontrollieren.

Zusätzlich wird Ihre Ausbildung von den ärztlichen Direktorinnen/ärztlichen Direktoren, Einrichtungsleiterinnen/-leitern supervidiert. An den jeweiligen Campi finden weiterhin regelmäßige Fortbildungsangebote für Studierende im Praktisch Jahr statt.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg in der „Inneren Medizin“!

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Kliniken und Rettungsstellen

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in dem vorliegenden PJ Logbuch an einigen Stellen nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist jeweils immer mit eingeschlossen.

Inhaltsverzeichnis

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	8
A. Lehrärztin/Lehrarzt	8
B. Ärztliche Direktorin/Ärztlicher Direktor	9
2. Übergeordnete Lernziele im PJ Innere Medizin	10
3. PJ-Eingangsevaluation	12
4. Orientierung in der Klinik	13
A. Tagesablauf	13
B. Kurvenorganisation/EDV-Struktur	13
C. Labor und apparative Diagnostik	13
D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt	13
E. Hospitationen	13
F. Interne Fortbildungsveranstaltungen	13
5. Praktische Tätigkeiten in der Inneren Medizin	14
A. Tätigkeitsfelder während des PJs	14
B. Aufnahme eines Patienten	15
C. Epikrise	16
6. Checklisten PJ-Logbuch Innere Medizin	17
7. Notizen	26
8. Anlagen	27
A. Durchführung eines Mini-Examens	27
B. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs	29

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

A. Lehrärztin/Lehrarzt

Neben den täglichen Fallbesprechungen ist es vorgesehen, 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 Einführungs-, Zwischen- und Abschlussgespräch vorgesehen.

Einführungsgespräch:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was möchte ich insbesondere lernen?

Welche Lernangebote brauche ich?

Anmerkungen der ärztlichen Direktorin/des ärztlichen Direktors:

Datum

Unterschrift ärztliche Direktorin/ärztlicher Direktor

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 der ärztlichen Direktorin/des ärztlichen Direktors:

Datum

Unterschrift ärztliche Direktorin/ärztlicher Direktor

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 ärztlichen Direktorin/des ärztlichen Direktors:

Datum

Unterschrift ärztliche Direktorin/ärztlicher Direktor

2. Übergeordnete Lernziele im PJ Innere Medizin

Das PJ soll der Studierenden/dem Studierenden die Möglichkeit geben, das theoretisch Gelernte in der Praxis anzuwenden und den Klinikalltag kennenzulernen. Es dient aber auch dazu, eine Mindestqualifikation bezüglich praktischer Tätigkeiten, Stationsarbeit und Umgang mit den Patienten zu garantieren, bevor mit Erlangung der Approbation der Berufsstart als Assistenzärztin/-arzt ansteht.

Grundsätzlich sollte dieser letzte Teil der ärztlichen Ausbildung seitens der Studierenden/des Studierenden als Chance gesehen werden, mit relativ wenig Verantwortung und Pflichten möglichst Vieles von den erfahreneren Ärztinnen und Ärzten zu lernen und unter Aufsicht zu üben, und von ärztlicher Seite, die Chance zu ergreifen, die/den zukünftige/n junge/n Kollegin/Kollegen schon vor Berufsstart möglichst viele Grundkenntnisse des ärztlichen Alltags zu vermitteln. Der Beginn Ihrer Facharztausbildung kann so erheblich erleichtert werden.

Aufbauend auf medizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten aus dem vorausgegangenen Studium sollen die Studierende/der Studierende in konkreten Behandlungssituationen ihr Wissen erweitern.

Die übergeordneten Lernziele sind im Einzelnen das Wissen um:

- ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns
- Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements
- Aufklärung und der Befunddokumentation
- ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen
- den Aufbau einer tragfähige Behandlungsbeziehung und die Anamnese als Grundlage für einen fruchtbaren Behandlungsprozess zu erleben.
- psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit
- die Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden
- die Indikationsstellung, sachgerechte Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild aus dem Bereich der Inneren Medizin
- Ätiologie, Pathophysiologie, Pathogenese und Symptomatik von Krankheiten aus dem Bereich der Inneren Medizin
- Gesundheitsberatung, der Früherkennung von Gesundheitsstörungen aus dem Bereich der Inneren Medizin
- geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter
- psychogene Symptomen, somatopsychische Reaktionen und psychosoziale Zusammenhänge
- ernährungsbedingte Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung
- Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder aus dem Bereich der Inneren Medizin
- Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung
- Erkennung und konservative Behandlung der Gefäßkrankheiten einschließlich Arterien, Kapillaren, Venen und Lymphgefäße
- Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Stoffwechselleiden einschließlich des metabolischen Syndroms und anderer Diabetes-assoziiierter Erkrankungen
- Erkennung und Behandlung der Krankheiten der Verdauungsorgane einschließlich deren Infektion, z. B. Virushepatitis, bakterielle Infektionen des Intestinaltraktes
- Erkennung und Behandlung maligner und nicht maligner Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des lymphatischen Systems
- Erkennung und Behandlung von soliden Tumoren
- Erkennung sowie konservativen Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs, der herznahen Gefäße, des Perikards
- Erkennung und konservative Behandlung der akuten und chronischen Nieren- und renalen Hochdruckerkrankungen sowie deren Folgeerkrankungen

- Erkennung und Behandlung der Erkrankungen der Lunge, der Atemwege, des Mediastinums, der Pleura einschließlich schlafbezogener Atemstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestation pulmonaler Erkrankungen
- Erkennung und konservativen Behandlung der rheumatischen Erkrankungen einschließlich der entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen wie Kollagenosen, der Vaskulitiden, der entzündlichen Muskelerkrankungen und Osteopathien
- Grundlagen der Pharmakotherapie und Schmerztherapie

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 Anamnese			
			Aufbau eines Arzt-Patienten-Verhältnisses			
			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 auf Station

A. Tagesablauf

Lassen Sie sich zu Beginn in den üblichen Tagesablauf einführen!

B. Kurvenorganisation/EDV-Struktur

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

C. Labor und apparative Diagnostik

Lassen Sie sich in die Labordiagnostik einführen und erweitern Sie ggf. Ihre Fertigkeiten zur Bereitstellung des Probenmaterials. Machen Sie sich mit den Möglichkeiten der vorhandenen apparativen Diagnostik vertraut und besprechen Sie, welche Untersuchungen Sie unter Anleitung oder selbstständig durchführen können.

D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt

Begleiten Sie Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt bei unterschiedlichen Patientenkonsultationen (Aufnahmeuntersuchung, Aufklärungsgespräch, Visiten). 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 möglichst einmal zu den Schnittstellen interdisziplinärer Versorgung (fachärztliche Konsile, Ernährungsberatung, Physiotherapie etc.).

F. Interne Fortbildungsveranstaltungen

Informieren Sie sich über das Angebot an campusweiten oder klinikinternen (PJ-) Fortbildungsveranstaltungen. Nutzen Sie diese Veranstaltungen, um sich auch persönlich mit ausgewählten Themen intensiver zu beschäftigen. Für Fragen bezüglich der Fortbildungsveranstaltungen stehen Ihnen Ihre Lehrärztinnen/Lehrärzte zur Verfügung.

5. Praktische Tätigkeiten in der Inneren Medizin

A. Tätigkeitsfelder während des PJs

ZIELSETZUNG FÜR DIE ERSTEN 2 WOCHEN:

- Erlernen der Abläufe in der jeweiligen Medizinischen Klinik
- Ärztinnen und Ärzte bei der Stationsarbeit begleiten, Visite
- Patientenbetreuung und Patientenaufnahme beobachten
- diagnostische Untersuchungen kennen lernen
- Kurvenorganisation/EDV kennen lernen
- Stationsarbeit (Blutentnahmen, Flexülen legen, ev. Verbandswechsel)

E
R
S
T
E
R

M
O
N
A
T

ZIELSETZUNG FÜR DIE ERSTEN 4 - 6 WOCHEN:

- selbstständig Stationsarbeit unterstützen
- eigene Patienten aufnehmen und in der Zugangsvisite vorstellen
- evtl. Beginn der Betreuung eigener Patienten

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

Eigenständige Tätigkeit

- 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 (im Rahmen der Zugangsvisite)
- Durchführung und Bewertung weiterer technischer Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT...)
- Hospitation durchführen
- Verfassen eines Arztbriefes

Z
W
E
I
T
E
R

B
I
S

V
I
E
R
T
E
R

M
O
N
A
T

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

B. Aufnahme eines Patienten

Jeder Patient wird zu Beginn des stationären Krankenhausaufenthaltes aufgenommen. Dies bedeutet, dass eine strukturierte Anamnese und eine umfassende körperliche Untersuchung durchgeführt und dokumentiert werden. Die folgenden Punkte sollten Sie zunächst unter Anleitung durchführen:

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/Ihrem Lehrärztin/Lehrarzt supervidieren!

Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein:

- Krankheitsvorgeschichte (Beginn, zeitlicher Verlauf, Intervalle...)
- aktuelle Beschwerden/ führende Symptome
- bisherige Diagnostik/Therapie
- vorbestehende Medikation
- Sozial- und Familienanamnese

Körperliche Untersuchung/Befund

Umfassende systematische Befunderhebung unter Berücksichtigung des Untersuchungsbogens Ihrer jeweiligen Medizinischen Klinik.

Apparative Diagnostik

Vorhandene Diagnostik zusammenstellen und auswerten. Einen Plan für weiteres diagnostisches Vorgehen erstellen (Blutentnahme, Röntgen, Konsile...).

Diagnose

- kann ein Symptomenkomplex beschrieben werden?
- kann eine sichere Diagnose gestellt werden?

Procedere/Therapieplanungen (Anordnungen für die Station)

Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:

- liegt eine Akutsituation vor, die akutes Handeln erfordert? Muss ich die Stationsärztinnen/-ärzte umgehend informieren?
- ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig?
- welche Therapie setzte ich an?
- wie kann ich den Therapieerfolg kontrollieren?

Kontrolle/Evaluation der angeforderten Diagnostik

- habe ich meine Diagnose gesichert, oder sind neue Aspekte hinzu gekommen, die ein Abweichen vom Therapieplan erfordern?
- ist der Patient akut operationsfähig (Labor, EKG, Prämedikationskonsil, AZ)?

C. Epikrise

Das Verfassen einer Epikrise zählt zu den Basisaufgaben einer Assistenzärztin/eines Assistenzarztes. Es muss daher von schon zu Berufsbeginn beherrscht werden.

Nach Entlassung aus der Klinik in den ambulanten Bereich muss der Patientin/dem Patienten sowie der/dem weiterbehandelnden Kollegin/Kollegen ein „Fahrplan“ zur weiteren Behandlung an die Hand gegeben werden, damit eine optimale Therapie der Patientin/des Patienten gewährleistet ist. Dabei muss die Epikrise so genau wie möglich, jedoch ebenfalls auf das Wesentliche konzentriert sein. Sehen Sie es als Möglichkeit an, regelmäßig Epikrisen mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt zu besprechen. Dabei sollten die ersten Epikrise über einen einfachen Fall verfasst werden. Weitere Epikrisen sollten dann auch komplexere Fälle beschreiben. Um einen möglichst umfassenden Überblick über die Behandlung des einzelnen Patienten zu erlangen, sollten Sie die Patienten, deren Epikrisen Sie verfassen und besprechen möchten, von der Aufnahme bis zur Entlassung begleiten.

Formaler Aufbau einer Epikrise:

- Einleitung,
- Diagnose,
- Nebendiagnosen,
- Anamnese und Vormedikation,
- körperliche Untersuchung,
- Verlauf und Therapie,
- weiteres Procedere und Therapievorschlag,
- im Anhang: erhobene Befunde (Labordiagnostik, apparative Diagnostik, Konsile)

6. Checklisten PJ-Logbuch Innere Medizin

Gelöscht: ¶

Formatiert: Schriftart: 8 pt

... [1]

Demonstration* supervidierte Ausführung** in Routine übergegangen ***

Allgemeines

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin ...

beherrscht der Student eine umfassende, alle Funktionsbereiche des Körpers einschließende Anamneseerhebung und systematische körperliche Untersuchung incl. ihrer Dokumentation			
---	--	--	--

Körperliche Untersuchung

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin kennt der der Studierende die Symptome und Untersuchungsbefunde bei...

Kopfschmerzen (inkl. Meningitis)			
Thoraxschmerzen			
Atemnot			
Bauchschmerzen			
Thrombose			
Tumorerkrankungen			
Leberzirrhose			
Intoxikation			

Bewusstseinsstörungen			
Fieber			
Sepsis			
Schock			
Der Student kann den körperlichen Zustand eines Patienten anhand des ECOG einschätzen und die Pflegebedürftigkeit eines Patienten anhand des Karnofsky-Indexes einschätzen			

Orientierende neurologische Untersuchung

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin
kann der Studierende...

einen Schlaganfall erkennen			
eine Meningitis erkennen			
einen Reflexstatus erheben			
Veränderungen der Sensomotorik erkennen			
eine Parese erkennen			
Anzeichen einer Spastik erkennen			
Pupillenreaktionen beurteilen			

Diagnostik

Labor

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin
kann der Studierende...

die typische Laborkonstellation eines akuten Koronarsyndroms erkennen			
anhand der Laborwerte einen Diabetes erkennen			
die korrekten Laborparameter zur Verlaufsbeurteilung eines Diabetes anordnen			
akute Infektionen anhand der typischen Entzündungszeichen erkennen			
Infektionskonstellationen erkennen			
Tumorkonstellationen erkennen			
verschiedene Formen der Anämie unterscheiden			
eine Hepatitis (akut und chronisch) erkennen			
eine Schilddrüsenfehlfunktion erkennen			
Gerinnungsstörungen erkennen			
den Urinstatus beurteilen			

EKG

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin
kann der Studierende...

ein EKG ableiten			
Störfaktoren der EKG-Ableitung nennen			
den Rhythmus bestimmen			

Überleitungsstörungen erkennen			
Extrasystolien erkennen			
akute Ischämiezeichen erkennen			
Hypertrophie-Zeichen erkennen			
Schrittmacher-EKGs erkennen			

Röntgen-Thorax

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin
kann der Studierende...

eine Röntgen-Thorax-Übersichtsaufnahme nach formalen Kriterien beurteilen			
eine Röntgen-Thorax-Übersichtsaufnahme nach inhaltlichen Kriterien beurteilen			
kann in den Lungenfeldern umschriebene Herde bzw. diffuse Veränderungen erkennen			
den knöchernen Thorax beurteilen			

Aufklärungsgespräche

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin
kann der Studierende...

einen Patienten über eine Pleurapunktion aufklären			
einen Patienten über eine Aszitespunktion			

aufklären			
einen Patienten über eine Knochenmarkspunktion aufklären			
einen Patienten über eine Herzkatheteruntersuchung aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken, Komplikationen)			
einen Patienten über eine geplante Gastroskopie und Kolo- bzw. Rektosigmoidoskopie aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken, Komplikationen)			
einen Patienten über ein CT aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken, Komplikationen)			

diagnostische Punktionen

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin kann der Studierende...

eine intraarterielle Punktion vornehmen			
eine Pleurapunktion unter sonographischer Kontrolle vornehmen			
eine Aszitespunktion unter sonographischer Kontrolle vornehmen			

Durchführung und Bewertung von Testverfahren

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin kann der Studierende...durchführen und beurteilen

Schellong-Test			
----------------	--	--	--

Carotidruck-Versuch			
Lagerungsprobe nach Ratschow			

Dokumentation und Berichte

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin
kann der Studierende...

einen Patienten bei der Visite vorstellen			
die Visite eigener Patienten führen			
einen Patienten korrekt übergeben			
ein Konsil für einen Patienten anfordern			

Therapieplan

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin
kann der Studierende einen
Behandlungsplan.....erstellen und begründen

für einen Hochdruck-Patienten			
für einen herzinsuffizienten Patienten			
für einen Patienten mit symptomatischer KHK (incl. akutes Koronarsyndrom)			

für einen Patienten mit Pneumonie eine Antibiotikatherapie anordnen			
für einen Patienten mit COPD			
für einen Patienten mit Gastroenteritis			
für einen Patienten mit Ulcera ventriculi/duodeni			
für einen Patienten mit Pankreatitis			
für einen Patienten mit dekompensierter Leberzirrhose			
für einen Diabetes-Typ 2-Patienten			
für einen Patienten mit Gallenkolik			
für einen Patienten mit Nierenkolik			

Kardiopulmonale Reanimation

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin
kann der Studierende

die Grundprinzipien der internistischen Notfalltherapie anwenden			
an einem Modell die kardiopulmonale Reanimation über 3 min fehlerfrei durchführen			

Einfache Techniken

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin ...

beherrscht der Student die Venöse Punktion zur Blutentnahme			
beherrscht der Student das Anlegen einer peripheren venösen Verweilkanüle			
kennt der Student die Technik der Magensondenanlage			
kann der Student eine Blutgasanalyse hinsichtlich des Säure-Basen-Status und der Ventilationsleistung auswerten und Therapien nennen			
kennt der Student die Technik der Liquorpunktion			
kennt der Student die Prinzipien der Nadelanlage und Blutentnahme am liegenden Thorax-/Unterarm-Port			

Spezielle Untersuchungs- und
Behandlungsverfahren

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin ...

hat der Student vertiefte Kenntnisse und beherrscht die Indikationsabwägung in folgenden Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:

Gelenkpunktionen			
Gastroskopie und Coloskopie			
Ergometrische Untersuchungen (Belastungs-EKG, Spiroergometrie)			
Echokardiographie			

Lungenfunktionsdiagnostik			
Bronchoskopie			
Schrittmacher und ICD-Testung			
Kipptischuntersuchung			
Elektrophysiologische Untersuchung und Ablationstherapie (EPU)			
Herzkatheteruntersuchung und Koronarintervention (PTCA)			
Dialyseverfahren			
Knochenmarkspunktion und -befundung			
ERCP			

Datum Unterschrift Student

Datum Unterschrift betreuender Arzt

Wenn möglich Dokumentation von Kenntnissen und Fähigkeiten in 3 Stufen:

*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

7. Notizen

8. Anlagen

A. Durchführung eines Mini-Examens

Als Möglichkeit der Beurteilung Ihrer erlernten Fertigkeiten ist fakultativ die Durchführung eines Mini-Examens möglich. Bitte vereinbaren Sie diesbezüglich einen Termin mit Ihrer/Ihrem zuständigen Lehrärztin/Lehrarzt.

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 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

Für die Entwicklung dieses Logbuchs wurden folgende Vorgaben modifiziert:

Medizinischer Fakultätentag: PJ-BASIS-Logbuch für Chirurgie und Innere Medizin. Handreichung [2. Fassung], Berlin, 15. Juni 2012, www.mft-online.de

Ärztchammer Berlin: Logbuch über die Facharztweiterbildung Innere Medizin. Dokumentation der Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung 2004 der Ärztekammer Berlin, www.aerztekammer-berlin.de

PJ-Logbuch der internistischen Kliniken und Rettungsstellen der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Stand: November 2012

