



UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Klinik für Orthopädie

Logbuch

Praktisches Jahr Orthopädie

Lehrkrankenhaus
<i>(Klinikstempel)</i>

Name, Vorname _____

Matrikel-Nr. _____

Ärztliche Direktorin / _____

Ärztlicher Direktor _____

Lehrärztin / Lehrarzt _____

Zeitraum des Terials: _____

1. Terial

2. Terial

3. Terial

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, die jahrelang aktiv an der Gestaltung und Evaluation eines PJ-begleitenden Portfolios teilgenommen haben und deren konstruktive Vorschläge in die Konzeption dieses Logbuchs eingingen.

Impressum

Herausgeber:

Klinik für Orthopädie
Prof. Dr. med. Carsten Perka
Stellvertr. Direktor des CMSC

Konzept und Text:

PD Dr. med. Stefan Greiner

1. Auflage 2012

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

Herzlich willkommen im Tertial „Orthopädie“!

Das Wahlfach Orthopädie unterscheidet sich von den anderen Wahlfächern dahingehend, dass es in der Facharztausbildung, auf die das PJ vorbereiten soll, ein gemeinsames Fach mit der Unfallchirurgie darstellt. Der Schwerpunkt Ihrer PJ-Ausbildung sollte auf den Themenbereichen der Orthopädie liegen da Teile der Unfallchirurgie auch im chirurgischen PJ-Tertial mit abgedeckt werden. Dennoch wird es durch die Überschneidung der beiden Fachbereiche im klinischen Alltag für Sie immer wieder Kontaktpunkte mit der Unfallchirurgie geben. Daher werden in dieses Logbuch auch die wichtigsten Bereiche der Unfallchirurgie mit einbezogen.

Insgesamt soll das Logbuch dazu dienen, Ihnen und Ihren Dozenten einen Leitfaden und eine Lernkontrolle für den letzten Teil Ihrer ärztlichen Ausbildung an die Hand zu geben und damit oben genannte Ziele für diesen Abschnitt leichter erreichen zu können.

Es werden eine PJ-Eingangsprüfung (kurzes Patientengespräch, Vorführen der wichtigsten orthopädischen Untersuchungen, Diagnoseerstellung und Therapieplanung) alle 2 Wochen ein Gespräch mit dem/der betreuenden Lehrärztin/Lehrarzt, ein Zwischen- und ein Abschlussgespräch (PJ-Beauftragter/Leiter der Klinik) durchgeführt. Das Tertial wird von einem wöchentlich gehaltenen PJ Unterricht der durch die Bereichsüberärzte gestaltet begleitet.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg in der Orthopädie!

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Orthopädie

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	5
	A. Lehrärztin / Leiharzt	5
	B. Ärztliche Direktorin / Ärztlicher Direktor	6
2.	Übergeordnete Lernziele im PJ Orthopädie	7
4.	Orientierung in der Lehrklinik	10
5.	Praktische Tätigkeiten in der Orthopädie	11
	A. Tätigkeitsfelder während des PJs	11
	B. Aufnahme eines Patienten	12
	C. Epikrise	14
6.	Checklisten	15
	A. Einführung in der Adaptationsphase	15
	B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten ¹	15
	C. Sonstige Tätigkeiten	23
	D. Hospitationen	24
7.	Notizen	25
8.	Anlagen	26
	A. Durchführung eines Mini-Examens	26
	B. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs	28

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

A. Lehrärztin / Lehrarzt

Neben den täglichen Fallbesprechungen ist es vorgesehen, nach 2, 8 und 12 Wochen ein ca. 20 min. Feedbackgespräch mit der Lehrärztin / dem Lehrarzt zu führen.

Themen für das Feedback-Gespräch nach 2 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?

Besprechung der Epikrisen und Patientenaufnahmen

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?

Besprechung der Epikrisen und Patientenaufnahmen

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?

Besprechung der Epikrisen und Patientenaufnahmen

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

B. Ärztliche Direktorin / Ärztlicher Direktor

Mit der/dem ärztlichen Direktorin/ärztlichen Direktor wird ein Eingangs-, ein Zwischen- und ein Abschlussgespräch vereinbart. Weiterhin ist Tertial-begleitend der wöchentliche PJ Unterricht durch die Bereichsoberärzte zu besuchen.

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
*	*

*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 Orthopädie

Das PJ soll dem Studenten 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 Assistenzarzt ansteht.

Grundsätzlich sollte dieser letzte Teil der ärztlichen Ausbildung als Chance gesehen werden – von Seiten der Studenten als Chance mit relativ wenig Verantwortung und Pflichten möglichst Vieles von den erfahreneren Ärzten zu lernen und unter Aufsicht zu üben, und von ärztlicher Seite, die Chance zu ergreifen, den zukünftigen jungen Kollegen schon vor Berufsstart möglichst viele Grundkenntnisse des ärztlichen Alltags zu vermitteln. Der Beginn der Facharztausbildung kann so erheblich erleichtert und verbessert werden.

Die übergeordneten Lernziele sind im Einzelnen:

- Patienten- und Aufklärungsgespräch: ein dem Patienten zugewandtes zielführendes Gespräch zu führen, sowie die Risiken eines geplanten Eingriffs benennen zu können und in zugewandter Form zu vermitteln.
- Grundlegende und spezifische Untersuchungsmethoden des Bewegungsapparates eigenständig durchführen
- Strukturierte Erstellung von unterschiedlichen Patientendokumenten (Arztbrief, Konsilanforderung, EH-Schein, D-Arztbericht)
- Apparative Diagnostik: Indikationsstellung, Analyse und Beschreibung von Röntgen- und Schichtbildverfahren des Bewegungsapparates
- Schmerztherapie: Anamneseerhebung, Therapie nach WHO Schema und perioperatives Schmerzmanagement
- Wundbehandlung, inklusive der Wundbeurteilung sowie der spezifischen Behandlung und Erstellung eines weiterführenden Behandlungsplans
- Anlage und Kontrolle von Stützverbänden (Gips /Cast /Orthesen)
- Bluttransfusion, deren Indikation und Kontraindikation und deren theoretischen Ablauf (Bedside Test, Technik, Materialien)
- Sterilität im OP im Sinne eines korrekten und sicheren, sterilen Verhaltens im OP Saal
- Lagerungsprinzipien und – methoden
- Chirurgischer Wundverschluss und postoperative Wundbehandlung
- Assistenzen bei unterschiedlichen orthopädischen Eingriffen (Arthroskopien, Endoprothesen, Frakturversorgung)

Organisation und Wahlmöglichkeiten in Ihrem Tertial:

Das Tertial ist in 4 Blöcke geteilt:

1 Block Endoprothetik (Hüfte oder Knie)	4 Wochen (Pflicht)
2 Blöcke Wirbelsäule / Schulter / Knie / Hüfte / Kinderorthopädie	4 Wochen (Wahlblöcke)
1 Block Notfall und Frakturversorgung, septische Chirurgie	4 Wochen (Pflicht)

Hospitationen:

Weiterhin können 2 Hospitationen, die Einblicke in verwandte Themengebiete gewähren, gewählt werden. Die Hospitationen können jederzeit nach Absprache mit dem zuständigen Dozenten durchgeführt werden.

Hospitationsmöglichkeiten:

- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Schmerztherapie
- Prämedikationssprechstunde

3. PJ- Eingangsprüfung

Die Eingangsprüfung sollte mittels Selbsteinschätzung und Gegenzeichnung der Lehrärztin/des Lehrarztes abgenommen werden. Am Ende des PJ Tertials sollte eine ähnliche Prüfung (Mini Examen) den Lernerfolg überprüfen.

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: Gesamtstatus			
			Körperliche Untersuchung: Schulter			
			Körperliche Untersuchung: Wirbelsäule			
			Körperliche Untersuchung : Hüfte			
			Körperliche Untersuchung : Knie			
			Aufklärungsgespräch			
			Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe			
			Planung Therapie/Untersuchung			

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

4. Orientierung in der Lehrklinik

Der Tagesablauf und Zeitplan ist an das Lehrkrankenhaus angepasst!

Grundsätzlich sollten Sie an der morgendlichen Visite, der Morgenbesprechung, dem Aufteilen in die Operationssäle, bzw. Poliklinik, sowie der Nachmittagsbesprechung und der Fallvorstellung für den Folgetag teilnehmen.

Versuchen Sie einen Überblick über die von Ihrem Bereich betreuten Patienten zu bekommen und nehmen Sie aktiv an der Therapieplanung teil, indem Sie beispielsweise versuchen Röntgenbilder vor Rücksprache mit Ihrem Dozenten selbst zu befunden und Laborergebnisse zu kontrollieren oder den Stationsplan zu aktualisieren.

Zu Ihren Aufgaben auf der Station gehört auch das Blutabnehmen, Flexüle legen und Aufhängen von Röntgenbildern aber es liegt auch an Ihnen, dass diese Aufgaben nur ein Teil Ihrer Arbeit seien werden. Bringen Sie sich aktiv ein, stellen Sie Fragen und versuchen Sie, nach einiger Zeit auch selbstständig Patienten zu betreuen. Beispielsweise könnten Sie die Aufnahme von Ihren Patienten selbstständig durchführen und den Fall dann der/dem Lehrärztin/Lehrarzt vorstellen.

Die Orthopädie ist ein chirurgisches Fachgebiet, so dass Sie natürlich auch im operativen Bereich weitergebildet werden sollten. Wie schon im Anforderungskatalog vermerkt ist eine Assistenz bei den verschiedenen Operationsbereichen vorgesehen. Es lässt sich nicht immer im Voraus planen an welchen Tagen Sie im OP als Assistenz und an welchen Sie auf der Station oder in der Poliklinik eingesetzt werden.

Falls Sie eine OP sehr interessant finden, scheuen Sie sich nicht nachzufragen, ob Sie assistieren, oder zusehen können.

5. Praktische Tätigkeiten in der Orthopädie

A. Tätigkeitsfelder während des PJs

ZIELSETZUNG FÜR DIE ERSTEN 2 WOCHEN:

- Erlernen der Abläufe in der Abteilung für Orthopädie
- Ärztinnen und Ärzte bei der Stationsarbeit begleiten, Visite
- Patientenbetreuung und Patientenaufnahme beobachten
- OP kennen lernen
- Computersysteme kennen lernen
- Stationsarbeit (Blutentnahmen, Flexülen legen, Verbandswechsel)

ZIELSETZUNG FÜR DIE ERSTEN 4 - 6 WOCHEN:

- Selbstständig Stationsarbeit unterstützen
- Eigene Patienten aufnehmen und den Lehrärzten vorstellen
- Evtl. Beginn der Betreuung eigener Patienten
- Assistenz im OP

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
- Durchführung und Bewertung weiterer technischer Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT...)
- EH- Schein und D- Arztbericht anfertigen
- Hospitation durchführen
- Assistenz im OP

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

E
R
S
T
E
R

M
O
N
A
T

Z
W
E
I
T
E
R

B
I
S

V
I
E
R
T
E
R

M
O
N
A
T

B. Aufnahme eines Patienten

Jeder Patient wird zu Beginn seines Krankenhausaufenthaltes stationär aufgenommen. Dies bedeutet, dass noch einmal, wie in der Poliklinik, eine Anamnese und körperliche Untersuchung durchgeführt und dokumentiert wird. Die folgenden Punkte sollten Sie 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 Ausbilderin/Ihrem Ausbilder supervidieren!

Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein:

- Krankheitsvorgeschichte (Beginn, zeitlicher Verlauf, Intervalle...)
- Unfallhergang (genaue Beschreibung zwecks Pathologie / Begleiterkrankungen / Versicherung)
- Schmerzanamnese: 4 W's: (WIE fing der Schmerz an und WIE äußert er sich, WO ist der Schmerz lokalisiert, WANN wird der Schmerz empfunden, WOBEI tritt der Schmerz auf)
- Mobilität (Gehstrecke, bevorzugte Fortbewegung,...)
- bisherige Diagnostik/Therapie
- Berufs-/ Freizeitamnese

Körperliche Untersuchung/Befund:

- Systematische Befunderhebung!
- Beurteilung des Patienten bei Eintritt in das Behandlungszimmer (Gang, Haltung)
- Vertrauen des Patienten gewinnen, indem jede Untersuchung erläutert wird und unnötig langes Provozieren des Schmerzes vermieden wird.
- Inspektion (Haltung: Schulterkulisse, Beckenstand, Gangbild, Hinken /
- Deformitäten: Achsfehlstellungen, Kontrakturen /
- Konturen: Schwellung, Verschmächtigung, Atrophie /
- Haut (Pigmentierung, Beschwielung) /
- Anomalien
- Palpation
- Spezifische Funktionstestung der Gelenke (gesunde Seite zuerst, 1.aktiv, 2.passiv, 3. Gegen Widerstand, Angabe mit Neutral-Null-Methode und Kraftgraden nach Janda)
- Neurologie (Sensibilität, Motorik, Reflexe, Gefäßstatus)

Apparative Diagnostik

- Vorhandenes Auswerten
- Plan für noch notwendige Diagnostik erstellen (Blutentnahme, Röntgen, Konsile...)

Diagnose

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

Procedere/Therapieplanungen (Anordnungen für die Station)

Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:

- Liegt eine Akutsituation vor, die akutes Handeln erfordert?
- Ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig
- Welche Therapie setzte ich an?
- Wie kann ich den Therapieerfolg kontrollieren?

Im Falle einer OP Vorbereitung: (durch den Stationsarzt)

- Aufklärung (OP, Übertragung von Fremdblut, HIV Test)
- Vorstellung bei der Prämedikationsambulanz

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)
- Besprechung des Falls mit dem Stationsarzt

C. Epikrise

Das Verfassen einer Epikrise zählt zu den Basisaufgaben eines jeden Assistenzarztes. Es muss daher von jedem Berufsanfänger beherrscht werden und kann den Behandlungserfolg entscheidend beeinflussen.

Nach Entlassung aus der Klinik in den ambulanten Bereich muss dem Patienten sowie dem weiterbehandelnden Kollegen ein „Fahrplan“ zur weiteren Behandlung an die Hand gegeben werden damit eine optimale Therapie 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, alle 2 Wochen eine Epikrise mit dem Sie gerade betreuenden Dozenten zu besprechen. Dabei sollte die erste Epikrise über einen Primär- bzw. Standardeingriff geschrieben werden. Die zweite Epikrise kann dann auch einen komplexeren Fall beschreiben. Um einen möglichst umfassenden Überblick über die Behandlung des einzelnen Patienten zu erlangen, sollten Sie die sechs Patienten, deren Epikrisen Sie besprechen möchten, von der Aufnahme bis zur Entlassung begleiten. Es wird teilweise nicht möglich sein, dass Sie bei jeder Untersuchung/Operation aktiv als Assistent mitwirken, dennoch sollten Sie versuchen, zumindest als Gast teilzunehmen.

Während der Rotation in der Rettungsstelle sollte ein Erste-Hilfe-Schein selbstständig ausgefüllt und ein D-Arzt Bericht unter Anleitung angefertigt werden

Formaler Aufbau einer Epikrise:

- Einleitung,
- Diagnose,
- Nebendiagnosen,
- Therapie,
- Anamnese,
- Mikrobiologie-, Histologiebefund
- Entlassungsbefund,
- Procedere,
- Abschluss

6. Checklisten

A. Einführung in der Adaptationsphase

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

	Erfolgt = ✓	Kommentar
Personal		
Stationsablauf		
Anmeldung		
Poliklinik/Notfallambulanz		
Technische Geräte		
Dokumentation		
EDV-System		
Eigener Arbeitsplatz		
Standort des Reanimationskoffers		

B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten ¹

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!1

Arztbrief/Konsilanforderung/ Strategieplanung	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Anamnese			
Befunderhebung			
Patientenvorstellung			
EH-Schein verfassen			
Ambulanzbrief/Epikrise verfassen			
Konsil anfordern			

Dokumentation gemäß BG Schein			
Strategieplanung von RehaMaßnahmen			
Planung Achskorrekturen			
Planung einer Endoprothese			

*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

Patienten- und Aufklärungsgespräch	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Patientenbegrüßung, Gesprächseröffnung			
Gebrauch einer der Situation und dem Patienten angemessenen Sprache			
Erkennung von Situationen, in denen Angehörige oder Betreuer hinzugezogen werden müssen			
Dokumentation eines Arztgespräches			
Fachbezogenes Aufklärungsgespräch			

*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

Untersuchungstechniken	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Neutral-Null-Methode			
Vollständiger Pulsstatus			
Orientierende neurologische Untersuchung			
Dermatome bestimmen			
Funktionsprüfung peripherer Nerven (N. radialis, N.ischiadicus, ect.)			
Bandstabilität an großen Gelenken			
Manuelle Untersuchungstechniken			
Achsdeformitäten und Fehlbildungen bestimmen			
Untersuchung zum Frakturausschluss			
Spezifische Tests am Schultergelenk			
Spezifische Tests an der Wirbelsäule			
Spezifische Tests an der Hüfte			
Spezifische Tests am Knie			
Spezifische Tests an Hand & Fuß			

*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

Apparative Diagnostik	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Indikationsstellung für Bildgebende Verfahren			
Analyse von Standardröntgenaufnahmen			
Beschreibung spezieller Röntgenaufnahmen			
Messungen (Cobb-Winkel, Abrutschwinkel bei ECF)			
Systematische Analyse MRT			
Systematische Analyse CT			
Einfache Sonografie-einstellungen des Bewegungsapparates			

*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

Schmerztherapie	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Schmerzanamnese			
Bestimmung der Schmerzintensität (VAS)			
Substanzen und Dosierungen des WHO-Schemas			
Grundlagen der perioperativen Schmerztherapie			
Infiltrationstechniken			
Management chronischer Schmerzen			

*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

Wundbehandlung	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Steriler Wundverband			
Beurteilung von Wund- und Weichteilverhältnissen			
Erstellung eines Wundbehandlungsplans			
Entfernung von Nahtmaterial und Drainagen			
Versorgung von infizierten Wunden			
Anlage, Kontrolle eines Vakuumverbandes			

*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

Anlage von Stützverbänden/Gips/Cast/Orthesen	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Hartverband zur Ruhigstellung des Unterarmes/Unterschenkels			
Ruhigstellung durch Fertigverbände			
Indikationsstellung bzgl. der Versorgung mit Orthesen			
Verfahrenswechsel beim Anlegen verschiedener Gipsverbände			
Gipskontrolle			

*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

Bluttransfusion	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Anlage einer Bluttransfusion (Technik, Materialien)			
Bedsidetest			
Indikation und Kontraindikation einer Bluttransfusion			

*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

Desinfektion und Sterilität im OP	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Hygienische und chirurgische Händedesinfektion			
Chirurgische Hautdesinfektion am Patienten			
Korrektes und sicheres Anlegen steriler Kleidung			
Korrektes und sicheres Verhalten im OP Saal			
Spezielle Abdecktechniken im OP			

*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

Lagerungsprinzipien und –methoden zur OP	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Rückenlage			
Bauchlage			
Seitenlage			
Beach-Chair-Lagerung			
Anlegen und Handhabung einer Blutsperre/Blutleere			

*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

Chirurgischer Wundverschluss, postoperative Wundbehandlung	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Hautnaht nach Algöwer/Donati			
Knoten subkutaner Nähte			
Durchführung und Dokumentation der postoperativen Wundkontrolle			
Spezielle Verbandtechniken (Kompressionsverband/Hüftverband)			

*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

Eingriffe/ Operationen	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Assistenz bei arthroskopischen Eingriffen am Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenk			
Assistenz bei endoprothetischen Eingriffen am Hüft-, Knie- und Schultergelenk			
Assistenz bei Wirbelsäulenoperationen			
Assistenz bei Frakturversorgungen			
Gelenkpunktion Knie			
Gelenkpunktion Hüfte			

*Lehrärztin / Lehnarzt demonstriert Tätigkeit

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

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

Die Checkliste der ärztlichen Schwerpunkttätigkeiten wurde in Anlehnung an folgende Publikation erstellt:

¹Froehlich et al. Lehrzielkatalog im Pflicht- und Wahlbereich des Praktischen Jahrs für die Inhalte des Faches „Orthopädie und Unfallchirurgie“; Z Orthop Unfall 2011; 149: 568-574

C. Sonstige Tätigkeiten

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	Anzahl	Unterschrift Lehrärztinnen/Lehrarzt
Anfertigung einer Epikrise		
Ausstellung eines EH-Scheines		
Dokumentation der Patientenaufnahmen Block 2		
Dokumentation der Patientenaufnahmen Block 3		
Dokumentation der Patientenaufnahmen Block 4		
Anzahl der eigenständig betreuten Patienten Block 2		
Anzahl der eigenständig betreuten Patienten Block 3		
Anzahl der eigenständig betreuten Patienten Block 4		

Rehabilitation	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Rezepte für Heilmittel ausgestellt			
Rezepte für Hilfsmittel ausgestellt			
Rehabilitationsantrag ausgestellt			
Wiedereingliederungsantrag ausgestellt			

*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. Hospitationen

Die Hospitationen können jederzeit nach Absprache mit dem zuständigen Dozenten durchgeführt werden.
Hospitationsmöglichkeiten:

- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Schmerztherapie
- Prämedikationssprechstunde

Ort der Hospitation	Datum	Unterschrift

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

Als Möglichkeit der Beurteilung Ihrer erlernten Fertigkeiten bietet der Fachbereich Orthopädie fakultativ die Durchführung eines Mini-Examens an. 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 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			
<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

Für die Entwicklung dieses Logbuchs wurde auf folgende Publikation zurückgegriffen:

¹Froehlich et al.; Lehrzielkatalog im Pflicht- und Wahlbereich des Praktischen Jahrs für die Inhalte des Faches „Orthopädie und Unfallchirurgie“; Z Orthop Unfall 2011; 149: 568-574