



UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Logbuch Praktisches Jahr

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)

Lehrklinik

Name, Vorname _____

Matrikel-Nr. _____

Lehrarzt _____

Ärztlicher Direktor _____

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, 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 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Charité-Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow-Klinikum
Dr. Dr. Jan-Dirk Raguse
Leitender Oberarzt der Klinik

Text:

Dr. Christian Camerer
FA MKG-Chirurgie

1. Auflage 2012

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

Herzlich willkommen im Tertial „MKG“!

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als „kleines“ chirurgisches Fach wird im Lehrplan der medizinischen Ausbildung meist nur kurz angeschnitten. Umso mehr freuen wir uns Sie in unserer Klinik willkommen zu heißen.

Die MKG bietet ein breites Spektrum über plastische und rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich. Als einziges Fachgebiet mit Doppelapprobation (Medizin/Zahnmedizin) als Voraussetzung besteht während des PJ-Abschnitts die Möglichkeit, auch zahnmedizinische Belange kennenzulernen und das allgemeinmedizinische Spektrum um das der Zahnmedizin zu erweitern.

Wir hoffen, dass Ihr PJ-Abschnitt in der MKG eine Vertiefung in unseren Fachbereich ermöglicht.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie!

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

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 / Lehrarzt	5
	B. Ärztliche(r) Direktor(in)	6
2.	Übergeordnete Lernziele im PJ MKG	7
3.	PJ-Eingangsprüfung	8
4.	Orientierung in der Klinik	9
	A. Tagesablauf allgemein	9
	B. Karteikartenorganisation/EDV-Struktur	9
	C. Labor und apparative Diagnostik	9
	D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt	9
	E. Hospitationen	9
	F. Patientenschulungen	9
	G. Ärztliche Fortbildung	9
5.	Praktische Tätigkeiten in der MKG	10
	A. Tätigkeitsfelder während des PJs	10
	B. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema	11
6.	Checklisten	13
	A. Einführung in der Adaptationsphase	13
	B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP	13
	C. Sonstige Tätigkeiten	14
	D. Fachspezifische Themen	15
	E. Hospitationen	17
	F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte	17
	G. Betreuung „eigener“ Patientinnen und Patienten mit „typischen“ Erkrankungen: Fallorientierte Vorgehensweise	18
7.	Notizen	19
8.	Anlagen	24
	A. Durchführung eines Mini-Examens	24
	B. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs	26

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. Ärztlicher Direktor

Mit dem/der ärztlichen Direktor/in sind ein Einführungs- und Abschlussgespräch und mit dem Lehrarzt oder seinen Stellvertretern vier themenspezifische Treffen (PJ-Kurse) an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 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	Abschlussgespräch	PJ-Kurse (erfolgen durch Lehrarzt und Mitarbeiter)			
		Naht-techniken	Diagnostik (Bildgebung, Zahnstauts)	Vorbereitung auf das Staatsexamen	Freies Thema z.B. LKG; Tumore
*	*	*	*	*	*

*Unterschrift Mentorin/Mentor

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 Mentorin / Mentor

2. Übergeordnete Lernziele im PJ MKG

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist eine vorwiegend chirurgisch Fachdisziplin, die durch eine hoch spezialisierte Ausbildung der anatomischen und funktionellen Komplexität des Gesichtes und der Kiefer Rechnung trägt. Deshalb basiert die Facharztausbildung nach abgeschlossenem **Studium der Humanmedizin und Zahnmedizin** auf einer mindestens **vierjährigen Weiterbildungszeit**. In drei weiteren Jahren kann die Spezialisierung für **plastisch-rekonstruktive Maßnahmen** im Kiefer- und Gesichtsbereich erfolgen.

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Frakturen, Fehlbildungen und Formveränderungen der Zähne, der Mundhöhle, der Kiefer und des Gesichtes. Einen besonderen Schwerpunkt bildet dabei die funktionelle (Kauen, Schlucken, Sprechen) und ästhetische Rehabilitation des Patienten.

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

- epidemiologische Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs zu erkennen, zu interpretieren und in die ärztliche Entscheidungsfindung zu integrieren (Akutbehandlung häufiger Beratungsanlässe, abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).
- somatische, psycho-soziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte in die ärztliche Tätigkeit zu integrieren.
- bei der Interpretation von Symptomen und Befunden die Patientin / den Patienten, deren / dessen Krankheitskonzept, Umfeld und Geschichte zu würdigen.
- eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen und die erlebte Anamnese als Grundlage der breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung zu erheben.
- eine angemessene und gegenüber Patient/Patientin und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie auf der Grundlage aktueller medizinischer Erkenntnisse und unter Einbeziehung von Spezialistinnen / Spezialisten anderer Fachdisziplinen durchzuführen oder zu veranlassen.
- die Besonderheiten der Betreuung der Patientin/des Patienten im Kontext der Familie oder sozialen Gemeinschaft zu erkennen und in die Behandlung einzubeziehen.
- dem Präventionsauftrag durch gezielte Maßnahmen (Gesundheitsberatung, Vorsorgeuntersuchungen) nachzukommen.
- die Koordinations- und Integrationsfunktion zwischen medizinischen und zahnmedizinischen Fragestellungen zu erkennen und auszufüllen.
- die Folgen von Fehl-, Unter- oder Überversorgung für Individuum und Gesellschaft zu vermeiden und die Bedeutung der wirtschaftlichen Arbeitsweise in der Medizin zu verstehen.

3. PJ-Eingangsprüfung

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 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: extra- & intraoral (Zahnstatus)			
			Körperliche Untersuchung: Neurologischer Status			
			Körperliche Untersuchung : Bewegungsapparat			
			Untersuchung Kinder			
			Stufendiagnostisches Vorgehen für häufige Beratungsanlässe			
			Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe			
			Einschätzen der Möglichkeit „Abwartendes Offenlassen“			
			Pharmakotherapie häufiger Krankheitsbilder			
			Aufklärungs- und Beratungsgespräche			
			Prävention, Vorsorgeuntersuchungen			
			Betreuung multimorbider Patienten			
			Betreuung von psychisch kranken Patienten			
			Kommunikation in schwierigen Gesprächen			
			Umgang mit Notfallsituationen			
			Organisatorische Abläufe in der Klinik			

Datum _____

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt _____

4. Orientierung in der Klinik

A. Tagesablauf allgemein

Der Tagesablauf und Zeitplan ist an die Klinikstruktur angepasst!

Im Verlauf Ihrer Klinik­tätigkeit sollten Sie den Tagesablauf auf der Station - inklusive Betreuung eigener Patienten -, die operative Assistenz, die vor- und nachstationäre Patientenbetreuung mit Teilnahme an Spezialsprechstunden und den Ablauf in der Rettungsstelle kennenlernen .

B. Karteikartenorganisation/EDV-Struktur

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

C. Labor und apparative Diagnostik

Lassen Sie sich in die klinikspezifische 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. Besprechen Sie mit Ihrer Lehrärztin / Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie selbstständig Konsultationen realisieren können.

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 stationären Patientenversorgung und der Vorbereitung in die ambulante Phase.

F. Patientenschulungen

Einige Patienten benötigen begleitende Maßnahmen (z.B. Logopädie, Psychoonkologie, Sozialdienst o.ä.). Begleiten Sie Ihre Patientinnen/Patienten bei diesen Maßnahmen, um Versorgungsketten besser verstehen zu lernen!

G. Ärztliche Fortbildung

Kontinuierliche Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Begleiten Sie ggf. Ihre ärztlichen Kollegen zu internen oder externen Fortbildungen (z.B. Qualitätszirkel), die für den fachspezifischen Bereich angeboten werden!

5. Praktische Tätigkeiten in der MKG

A. Tätigkeitsfelder während des PJs

Adaptationsphase (bitten Sie hier verstärkt die Medizinischen Fachangestellten (MFA) um Einbindung in konkrete Tätigkeiten!)

- Arbeitsbereiche der Klinik und Personal kennen lernen, Erläuterung der Ausstattung, (technische Geräte und EDV-System usw.), evtl. eigenen Arbeitsplatz einrichten
- Ärztin/Arzt begleiten, Anamnesen, Untersuchungen und Dokumentationsabläufe beobachten, Eingang und Bearbeitung von Arztbriefen und Versicherungsanfragen, EKG und Lungenfunktionstest durchführen und auswerten, **Standort und 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, Begleitung bei Konsilen, Verhalten im OP (Umkleide, Sterilität, chir. Händedesinfektion)

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 technischer Untersuchungen (Labordiagnostik, Bildgebung, OP-relevante Konsile...), OP: eigenständige Patientenvorbereitung (Bereithalten relevanter bildgebung, Lagerung des Patienten, „Abwaschen des OP-Gebietes“, Abdecken mit sterilen Tüchern)

Z
W
E
I
T
E
R

B
I
S

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. Fokus auf Prävention, Rehabilitation, funktionelle Störungen, soziale Eingliederung, Multimorbidität, Palliativmedizin etc. gemäß dem Logbuch, supervidierte Verbandvisiten, supervidierte „kleinere Eingriffe“ (Hautnaht, Punktionen etc.)

V
I
E
R
T
E
R

M
O
N
A
T

B. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema

Eine medizinische Konsultation erfolgt in der Regel symptomorientiert: In der Anamnese werden subjektive Symptome erfragt (subjective). Diese werden durch eine körperliche Untersuchung und einfache apparative Diagnostik objektiviert (objective) und im Sinne einer vorläufigen Beurteilung analysiert (assessment). Entsprechend muss die Notwendigkeit einer weiterführenden Diagnostik in der hausärztlichen Versorgung (Niedrigprävalenz) gut abgewogen werden. Anschließend wird ein Plan für das weitere Vorgehen erstellt (plan).

Anamnese („subjective“)

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 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 („objective“)

In der Medizin steht in der Regel die körperliche 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 Ihrer Lehrärztin/Ihres Lehrarztes 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?

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 („objective“)

Die Klinik für MKG-Chirurgie der Charité-Universitätsmedizin Campus Virchow-Klinikum ist an eine Klinik der Maximalversorgung angebunden. Das bedeutet, dass beinahe jede apparative Diagnostik zur Verfügung steht. Aus sozioökonomischen (finanzielle Belastung der Klinik/des Gesundheitswesens) und aus patientenindividuellen (unnötige Strahlenbelastung, zusätzliche Wartezeit etc.) Aspekten sollte auch in einer Klinik der Maximalversorgung die apparative Diagnostik nur wenn sie zielführend ist eingesetzt werden bzw. wenn günstigere oder weniger invasive Diagnostika keine suffiziente therapierelevante Aussage geben können.

Labordiagnostisch sind auch Schnelltests (Hämocult®, Urin-Stix, Blutzuckermessgerät, u.a.) vorhanden.

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

Kritische Beurteilung („assessment“)

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?
- Kann ich einen Symptomenkomplex (ohne direkten Diagnosebezug) beschreiben?
- Handelt es sich hier um ein Symptom?

Plan („plan“)

Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:

- Liegt eine lebensbedrohliche Akutsituation vor, die sofortiges Handeln erfordert? Welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich beachten?
- Brauche ich weitere Diagnostik?
- Ist eine Konsultation bei einer zusätzlichen Fachspezialistin / einem Fachspezialisten notwendig (Konsil)?
- Welche Therapie setze ich an (kurz- und langfristig)?
- Ist die Behandlung kurativ oder palliativ?
- Wie überprüfe ich den Therapieerfolg?
- Möchte ich interdisziplinäre Zusammenarbeit (z.B. mit Hauskrankenpflege, Physiotherapie, Psychologin/Psychologe etc.) veranlassen?

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 = ✓	Kommentar
Personal		
Klinikablauf		
Station		
OP		
Technische Geräte		
Dokumentation		
EDV-System		
Poliklinik		
Standort des Reanimationskoffers		

B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP

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			
Dokumentation (EDV- und nicht-EDV-basiert)			

*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	β-Transferrintest bei Liquorrhoe			
	BGA arteriell/venös			
	Mikrobiologische Abstriche (z.B. Rachen, Wunden)			
	MKG-Standardlabor			
Zahnstatus				
Kieferabformungen				
Konsilanforderungen				
Indikationsstellung bildgebender Verfahren				
Anstechen und Entfernen Portnadel				
Anlegen und Wechsel einfacher und komplexer Verbände				
Injektionen (s.c., i.v.) / Infusionen				
PEG-Versorgung, Tracheostomaversorgung				
Perioperatives Gerinnungsmanagement				

*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!

Umgang mit Notfallsituationen

Dem MKG-Chirurg obliegt nicht selten die Erstversorgung in (lebensbedrohlichen) Notfallsituationen. Insbesondere starke Blutungen oder die Verlegung der oberen Atemwege sind häufig in der Klinik für MKG-Chirurgie.

Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen (√)	
(Mit-)erlebte Notfallsituationen in der Klinik	

Onkologie

Es sollen die einzelnen Schritte bei onkologischen Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich unter Erwägung multimodaler Therapiekonzepte unter Einbeziehung des lokalen Befundes und der patientenindividuellen Voraussetzungen nachvollzogen werden.

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Verdachtsdiagnose / Differentialdiagnose Behandlungseinleitung			
Staging			
Tumorklassifikation			
Behandlungsplanung			
Planung operative Therapie			
Supportive Maßnahmen (Psychoonkologie, Logopädie, Delirprophylaxe)			
Planung adjuvante Therapie			
Eingliederung in die nachstationäre Phase AHB etc)			
Krebsfrüherkennung und Nachsorge			

*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

Dentogene Infektionen

Dentogene Infektionen sind häufig. Es sollen dentogene Infektionen von nicht-dentogenen Infektionen im Kopf-Hals-Bereich unterschieden werden. Dentogene Fokuszähne sollen klinisch und röntgenologisch erkannt werden.

Gespräche mit Schwerpunkt Psychosomatik (Beispiele)	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Fokusdiagnostik			
Therapieplanung			
Kalkulierte Antibiotikumtherapie			

Traumatologie

Neben Weichgewebsverletzungen und den Versorgungsprinzipien sollen Frakturen klinisch und adäquat röntgenologisch diagnostiziert werden und entsprechende Therapiekonzepte erlernt werden. Besondere Verhaltensmaßnahmen sollen für das Zahntrauma vertieft werden.

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Klinische Frakturdiagnostik			
Spezifische Bildgebung und Therapieplanung			
Wundversorgung bei Weichgewebsverletzungen			
Zahntrauma			

*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

Externe Patientenbetreuung

Die Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten unter Betreuung verschiedener Fachdisziplinen führt zu sogenannten „externen Patienten“, die nicht primär auf der MKG-chirurgischen Station liegen. Diese werden jedoch genauso fachspezifisch durch die MKG mitbetreut. Hier ist besonders das interdisziplinäre Arbeiten mit den mitbetreuenden Kollegen und der Pflege hervorzuheben und zu üben. Auf der Rettungsstelle arbeiten viele Fachdisziplinen eng miteinander.

Es soll die Kommunikation zwischen den Fachdisziplinen und die Erstellung eines für den Patienten optimalen Behandlungsplanes erlernt werden!

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Teilnahme an Routine-Konsilen			
Teilnahme an Notfall-Konsilen			
Teilnahme in der Rettungsstelle			
Teilnahme am Nacht-/ Wochenenddienst			

*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. fachnahe Abteilungen (z.B. Neurochirurgie, HNO), aber auch Physio- oder Logopädie.

Ort der Hospitation	Datum	Unterschrift

F. Teilnahme an Spezialsprechstunden

Bitte dokumentieren Sie!

Angebot	Datum der Teilnahme

G. Betreuung „eigener“ Patientinnen und Patienten mit „typischen“ Erkrankungen im MKG-Bereich: Fallorientierte Vorgehensweise

Während des PJ-Tertials sollten Sie unter Supervision drei bis fünf Patientinnen und Patienten mit typischen fachspezifischen Erkrankungen durchgehend betreuen.

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

Beispiele chron. Erkrankungen: Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Herzinsuffizienz, COPD, Asthma bronchiale, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Aufnahme und OP-Vorbereitung	Postop-Betreuung	Vorbereitung Entlassung & Brief

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

Hier können im Laufe des PJ-Abschnittes häufig gebrauchte Anwendungen (z.B. klinikinterne Rufnummern, häufige Medikamente mit Dosierung, typische bildgebende Verfahren und sonstige alltagsrelevante Abläufe) notiert werden.

Wichtige Rufnummern:

Wichtige Medikamente:

Spezifische Bildgebung im MKG-Bereich:

Sonstiges:

Ablaufplan MKG/CVK:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07	07.30-08.00Uhr: Dienstübergabe und grosse Visite				
08	OP	OP	OP	OP	OP
09	Po ll. kl. mk	Po ll. kl. mk	Po ll. kl. mk	am bul. OP	Po ll. kl. mk
10	St at io n	St at io n	St at io n	St at io n	St at io n
11					
12					
13	TM SS	am bul. OP	Poll klinik	Poll klinik	
14	ES WL SS	In ter SS			
15					QA-Visite
16	TM-Board		15.30 Chefvisite		
17	QA-Visite		16.00 R&B-Bespr.	QA-Visite	
18					
19					
20					

Anlagen

A. Durchführung eines Mini-Examens

Die Klinik für MKG-Chirurgie bietet auf Wunsch separate Veranstaltungen für die Durchführung eines Mini-Examens an.

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