UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Universitätsaugenklinik Charité

Logbuch

Praktisches Jahr Augenheilkunde

Klink

(Stempel)

Name, Vorname _____

Matrikel-Nr. _____

Lehrärztin/-arzt _____

Ärztliche(r) Direktorin(er) _____

Zeitraum des Tertials: _____

1. Tertial o 2. Tertial o 3. Tertial o

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

Herzlich willkommen im Tertial „Augenheilkunde“!

Während Ihrer Tätigkeit in der Universitätsaugenklinik (UAK) Charité erfahren Sie Ihre medizinische Ausbildung in 1:1-Betreuung mit Ihrer Lehrärztin / Ihrem Lehrarzt (Ihrer betreuenden Ärztin / Ihrem betreuenden Arzt).
Dieses Logbuch zeigt Ihnen die Lernziele und Möglichkeiten des systematischen Vorgehens auf und gibt Ihnen die Möglichkeit, eigenständig Lerninhalte und -erfolge während Ihrer Tätigkeit zu kontrollieren.

Regelmäßige Treffen dienen der Erweiterung theoretischer Kenntnisse und dem studentischen Austausch. Es werden eine PJ-Einführungsveranstaltung, drei auf die PJ´ler zugeschnittene Vorlesungen (Kurse), ein Zwischen- und ein Abschlussgespräch durchgeführt. Im Blackboard-Kurs „PJ Augenheilkunde“ finden Sie Termine und Informationen zu Kursen, Literatur und Links.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg in der Augenheilkunde!

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Augenklinik

Impressum
Herausgeber: Universitätsaugenklinik Charité
Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Antonia Joussen
Text und Schrift: Prof. Dr. Uwe Pleyer, Dr. Daniel Salchow

Inhaltsverzeichnis

1.	**Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**	**4**
	A. Lehrärztin / Lehrarzt	4
	B. Ärztliche Direktorin / Ärztlicher Direktor	5
2.	**Übergeordnete Lernziele im PJ Augenheilkunde**	**6**
	PJ-Eingangsprüfung	7
3.	**Orientierung in der Augenklinik**	**8**
	A. Tagesablauf allgemein	8
	B. Dokumentation	8
	C. Apparative Diagnostik und Photographie	8
	D. Ärztliche Fortbildung	8
4.	**Praktische Tätigkeiten in der Augenheilkunde**	**9**
	A. Tätigkeitsfelder während des PJ´s	9
	B. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema	10
5.	**Checklisten**	**12**
	A. Einführung in der Adaptationsphase	12
	B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP	12
	C. Ophthalmologische Untersuchung	13
	C. Sonstige Tätigkeiten	13
	D. Fachspezifische Themen	14
	F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte (und übergeordnet)	15
	G. Betreuung „eigener“ Patientinnen und Patienten mit Augenerkrankungen: Fallorientierte Vorgehensweise	16
6.	**Notizen**	**17**
7.	**Anlagen**	**18**
	A. Durchführung eines Mini-Examens	18
	B. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs	20

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

A. Lehrärztin / Lehrarzt

Neben den täglichen Fallbesprechungen ist es vorgesehen, einmal monatlich ein ca. 20 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 gelernt?
Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?
Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf?
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 gelernt?
Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?
Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf?
Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

_____ _____
Datum Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Zur Vorbereitung für den Studierenden:
Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?
Was habe ich gelernt?
Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?
Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf?
Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

_____ _____
Datum Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

B. Ärztliche Direktorin / Ärztlicher Direktor

Neben Einführungs-, Zwischen- und Abschlussgespräch mit dem Ärztlichen Direktorin / dem Ärztlichen Direktor sind an der Klinik Vorlesungen (Kurse) 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?

*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 Ärztliche Direktorin / Ärztlicher Direktor

2. Übergeordnete Lernziele im PJ Augenheilkunde

Der **Arbeitsbereich in** der Augenheilkunde beinhaltet die Grundversorgung aller Patientinnen / Patienten mit Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation.
Im PJ Augenheilkunde sollen die Studierenden Arbeitsweise, Grundlagen und Ziele sowie den Arbeitsauftrag der Augenheilkunde vertiefend kennenlernen.
Für das PJ ist die Augenheilkunde in drei große Themebereiche gegliedert, die Sie systematisch bearbeiten sollen, d.h. durch Studium der Literatur grundlegendes Wissen erarbeiten das Sie dann in der Praxis mit Leben füllen.
Diese drei Bereiche sind:

1. Refraktion, Vorderer Augenabschnitt, Glaukom, Notfälle
2. Netzhaut, Okuläre Onkologie, Uveitis
3. Strabolobie, Neuroophthalmologie, Kinderophthalmologie

Für jedem Bereich gelten die folgenden allgemeinen Lernziele:
Aufbauend auf medizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten aus dem vorausgegangenen Studium sollen die Studierenden in den konkreten Behandlungssituationen, Lehrgesprächen und Selbststudium lernen,

- epidemiologische Besonderheiten des Patientenkollektivs zu erkennen, zu interpretieren und in die ärztliche Entscheidungsfindung zu integrieren
- eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen und die 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 durchzuführen oder zu veranlassen.
- dem Präventionsauftrag durch gezielte Maßnahmen (Gesundheitsberatung, Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Erwachsenen) nachzukommen.

Darüberhinaus sollen Sie sich in den drei Bereichen spezifische Fähigkeiten aneignen:

1. Refraktion, Vorderer Augenabschnitt, Glaukom, Notfälle
   a) Messung der Sehschärfe (Visus)
   b) Durchführen einer manifesten Refraktion
   c) Externe Untersuchung durch Inspektion, ggf. Palpation
   d) Untersuchung des vorderen Augenabschnitts mit der Spaltlampe
   e) Messung des Augendruckes mittels Goldmann Tonometrie
2. Netzhaut, Okuläre Onkologie, Uveitis
   a) Erkennen und Quantifizieren von Entzündungszeichen in der Vorderkammer
   b) Untersuchung der Netzhaut mittels direkter und Indirekter Ophthalmoloskopie
3. Strabolobie, Neuroophthalmologie, Kinderophthalmologie
   a) Diagnose verschiedener Formen des Schielens
   b) Untersuchung der Pupillenfunktion
   c) Durchführung eines Konfrontations-Gesichtsfeldes
   d) Untersuchung des Sehnervenkopfes mittels direkter Ophthalmoloskopie

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		
grund-legend	**gut**	**sehr gut**		**grund-legend**	**gut**	**sehr gut**
			Erhebung einer strukturierten ophthalmologischen Anamnese			
			Grundwissen: Häufige Augenerkrankungen			
			Ophthalmologische Basisuntersuchung			
			Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe			
			Pharmakotherapie häufiger Augenkrankheiten			
			Aufklärungs- und Beratungsgespräche			
			Prävention, Vorsorgeuntersuchungen			
			Umgang mit Notfallsituationen			

_____ _____

Datum Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

3. Orientierung in der Augenklinik

A. Tagesablauf allgemein

Der Arbeitstag beginnt mit der Frühfortbildung (Montag, Mittwoch und Freitag um jeweils 7:30 Uhr) bzw. der Frühbesprechung (Dienstag und Donnerstag jeweils um 7:45 Uhr). Danach arbeiten Sie mit Ihrer Lehrärztin / ihrem Lehrarzt in der Augenklinik. Der Tag endet, wenn die Arbeit getan ist.

B. Dokumentation

Lassen Sie sich in der ersten Woche in die Dokumentation in der UAK einführen!

C. Apparative Diagnostik und Photographie

Lassen Sie sich in die spezifische weiterführende Diagnostik (z.B. Fluoreszenz-Angiographie, Gesichtsfeld, OCT) einführen und beobachten die Durchführung. Machen Sie sich mit den Möglichkeiten der vorhandenen apparativen Diagnostik vertraut und besprechen Sie, welche Untersuchungen Sie unter Anleitung oder selbstständig durchführen können.

D. Ärztliche Fortbildung

Kontinuierliche Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Begleiten Sie ggf. Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt zu ärztlichen Fortbildungen (s.o. - Frühfortbildung), die angeboten werden!

4. Praktische Tätigkeiten in der Augenheilkunde

A. Tätigkeitsfelder während des PJ´s

Adaptationsphase (1-2 Wochen)

- Praxisräume und Personal kennen lernen, Erläuterung der Ausstattung, (Geräte, insbesondere Spaltlampe und Ophthalmoskop, sowie EDV-System usw.), evtl. eigenen Arbeitsplatz einrichten
- Ärztin/Arzt beobachten, Anamnesen, Untersuchungen und Dokumentationsabläufe beobachten, Eingang und Bearbeitung von Arztbriefen und Versicherungsanfragen

Einführung in die ärztliche Schwerpunkttätigkeit

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

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 augenärztliche 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 (Photographische Dokumentation, Hornhauttopographie, OCT u.a.)

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 augenärztlichen Anamnese und Untersuchung.

Diese Schritte werden in jedem Bereich (siehe oben) durchlaufen, wobei am Anfang des Tertiales die Einführung in die organisatorischen Abläufe der Augenklinik im Vordergrund stehen.

B. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema

Eine ophthalmologische Untersuchung erfolgt in der Regel symptomorientiert: In der Anamnese werden subjektive Symptome erfragt („**s**ubjective“). Diese werden durch eine Untersuchung und einfache apparative Diagnostik objektiviert („**o**bjective“) und im Sinne einer vorläufigen Beurteilung analysiert („**a**ssessment“). Die Notwendigkeit einer weiterführenden Diagnostik in der augenärztlichen Versorgung muss abgewogen werden. Anschließend wird ein Plan für das weitere Vorgehen erstellt („**p**lan“).

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 Seh-/ und Augenbeschwerden hat die Patientin/der Patient?
Welche Befunde kann ich mittels Untersuchung erheben?
Welche Diagnosen sind wahrscheinlich? Welche Differentialdiagnosen muss ich beachten?
An welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich denken?

Körperliche Untersuchung („objective“)

In der augenärztlichen Medizin steht die körperliche immer vor der technischen Untersuchung. Die Untersuchung umfasst mehrere Elemente und ist vergleichsweise komplex. Am Ende des PJ´s sollten Sie selbstständig alle Basisuntersuchungen (allgemeinen ophthalmologischen Status – siehe Checkliste) durchführen und die Befunde beschreiben können. Führen Sie unter Supervision Ihrer Lehrärztin/Ihres Lehrarztes einen ausführlichen augenärztlichen Status durch und lassen Sie sich anschließend ein Feedback geben!

Nach der augenärztlichen 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“)

Zur Mindestausstattung einer Augenarztpraxis gehören Spaltlampe, Tonometer und Ophthalmoskop. Einigen Praxen stehen, je nach Spezialisierung, auch weitere apparative Untersuchungsmöglichkeiten (z.B. Hornhauttopographie, Optische Kohärenztomographie) zur Verfügung.

Erkundigen Sie sich nach den praxisspezifischen 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?
- Handelt es sich um eine primäre Erkrankung des Auges (z.B. Offenwinkelglaukom), oder eine sekundäre Manifestation einer Grunderkrankung (z.B. Diabetische Retinopathie)?

Plan („plan“)

Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:

- Liegt eine bedrohliche Akutsituation vor, die sofortiges Handeln (z.B. Laserbehandlung oder OP) erfordert? Welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich beachten?
- Brauche ich weitere Diagnostik?
- Ist eine Konsultation bei einer anderen Fachspezialistin / einem anderen Fachspezialisten notwendig (Überweisung)?
- Welche Therapie setze ich an (kurz- und langfristig)?
- Wie und wann überprüfe ich den Therapieerfolg?
- Möchte ich interdisziplinäre Zusammenarbeit (z.B. mit der Inneren, Neurologie, Pädiatrie etc.) veranlassen?

Beziehen Sie die Patientin/den Patienten in Ihre Überlegungen ein, erklären Sie Ihren Plan und stellen Sie sicher, dass dieser vom Patienten (und evtl. seiner Familie) verstanden wird!

5. Checklisten

A. Einführung in der Adaptationsphase

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

	Erfolgt = √	Kommentar
Personal		
Praxisablauf		
Anmeldung		
Labor		
Technische Geräte		
Dokumentation		
EDV-System		
Eigener Arbeitsplatz		

B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Anamnese			
ophthalmologische Untersuchung			
Indikationsstellung apparativer Diagnostik			
Auswertung der Ergebnisse			
Therapieplanung			

*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. Ophthalmologische Untersuchung

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	Demonstration*	**Supervidierte Ausführung****	**Übergang in Routine*****
Messung des Visus			
Refraktion			
Externe Untersuchung			
Pupillenuntersuchung			
Gesichtsfeld			
Augenstellung und Bewegung			
Vorderabschnitt (Spaltlampe)			
Messung des Augeninnendrucks			
Hinterabschnitt (Ophthalmoskop)			

*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****
(Durchführung) und Interpretation von weiterführenden Untersuchungen	Mikrobiologische Abstriche (Konjunktiva, Kornea)			
	Ultraschall			
	OCT			
	F-Angiografie			
	Biometrie			

*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 hier die Notfälle, die Sie gesehen haben, und wie mit diesen umgegangen wurde!

Umgang mit Notfallsituationen

Der Augenärztin/dem Augenarzt obliegt die Notfallversorgung von Patienten mit akuten Sehstörungen und Augenproblemen. Bitte dokumentieren Sie hier, wenn Sie einen Fall mit den unten beschriebenen Erkrankungen sehen, und halten Sie die Behandlung fest.

	Datum	**Maßnahmen**	**Ergebnis, Notizen**
Akute Lähmung eines Hirnnerven			
Akutes Glaukom			
Netzhautablösung (Amotio)			
Verletzung der Augenlider			
Verletzung des Bulbus			
Orbitafraktur			
Verätzung, Verbrennung			
Endophthalmitis			

Teilnahme am Wochenend - Notdienst der Augenklinik

Angebot	**Datum der Teilnahme/Bestätigung**

E. Funktionelle Störungen, psychosomatische Erkrankungen

Die augenärztliche Anamnese umfasst auch die Einbeziehung allgemeinmedizinischer, psychiatrischer und psychosomatischer Faktoren. Die sogenannte funktionelle Sehstörung wird positiv nachgewiesen, und sollte den Augenarzt daran denken lassen, dass evtl. psychosoziale Probleme bestehen. Chronischer Visusverlust oder Erblindung haben weitreichende Folgen für den Patienten und seine Familie.

Gespräche mit Schwerpunkt Psychosomatik (Beispiele)	**Demonstration***	**Supervidierte Ausführung****	**Übergang in Routine*****
Funktionelle Sehstörung			
Sehbehinderung/Blindheit			

*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

F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte (und übergeordnet)

Bitte dokumentieren Sie!

z.B. BBAG, **B**ERLIN **B**RANDENBURGISCHEN **A**UGENÄRZTLICHEN **G**ESELLSCHAFT, 2xJährlich
DOG, **D**eutsche **O**phthalmologische **G**esellschaft, jeweils Sept./jährlich in Berlin
BIS, **B**erliner **I**mmunologie **S**eminar, jeweils jährlich, Berlin (kostenfrei für PJ)

Angebot	**Datum der Teilnahme**

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

Während des PJ-Tertials sollten Sie unter Supervision drei bis fünf Patientinnen und Patienten mit typischen Erkrankungen durchgehend betreuen/begleiten.
Dies können z.B. Glaukompatienten sein, die zur Druckkontrolle wiederkommen, Patienten mit Diabetes und Retinopathie, die mit Laser oder intravitrealer Injektion behandelt werden, oder Kataraktpatienten vor und nach der Operation. Dokumentieren Sie „Ihre“ Patientinnen und Patienten unter den angegebenen Gesichtspunkten!

Hauptdiagnose	**Nebendiagnosen**	**Anzahl der Besuche**	**Behandlung**

Beurteilung durch die Lehrärztin / den Lehrarzt:

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

_____ _____

Datum Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

6. Notizen

7. Anlagen

A. Durchführung eines Mini-Examens

Das Klinik bietet die Durchführung eines Mini-Examens an. Dies wird als Fallbericht (Epikrise) und Patientenpräsentation mit Demonstration praktischer Fähigkeiten nach folgendem Muster durchgeführt.

Bewertungskriterien

Der folgende Kriterienkatalog kann Sie bei der Bewertung des Fallberichts (Epikrise) und der Patientenpräsentation unterstützen: und Ihnen die Orientierung zu den verschiedenen Leistungsaspekten erleichtern.

1. Teil Epikrise

Zu bewertende Aspekte	**Aspekt erfüllt?**		
Inhaltlich	**Ja**	**Teilweise**	**Nein**
• Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt			
• Augenärztlicher Untersuchungsbefund vollständig und inhaltlich korrekt			
• Arbeitsdiagnose adäquat			
• Differentialdiagnose/n adäquat			
• Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt			
• Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt			
Formal und sprachlich	**Ja**	**Teilweise**	**Nein**
• Systematik korrekt			
• Ausdrucksweise sprachlich korrekt und angemessen (Prägnanz und Kürze!)			

2. Teil Patientenpräsentation

Zu bewertende Aspekte	**Aspekt erfüllt?**		
Inhaltlich	**Ja**	**Teilweise**	**Nein**
• Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt			
• Augenärztlicher Untersuchungsbefund vollständig und inhaltlich korrekt			
• Arbeitsdiagnose adäquat			
• Differentialdiagnose/n adäquat			
• Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt			
• Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt			
Formal und sprachlich	**Ja**	**Teilweise**	**Nein**
• Systematik korrekt			
• Ausdrucksweise sprachlich korrekt und angemessen (Prägnanz und Kürze!)			

3. Teil Demonstration praktischer Fertigkeiten

Zu bewertende Aspekte	**Aspekt erfüllt?**		
Inhaltlich	**Ja**	**Teilweise**	**Nein**
• Umgang mit Patienten/Patientinnen angemessen (Kommunikation und Interaktion)			
• Untersuchung vollständig			
• Untersuchungstechnik korrekt demonstriert			
• Befunde korrekt benannt			

Bewertung Teil 1-3 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 Kompentenzen 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

Literatur

Lang: Augenheilkunde (4. Aufl.) Thieme Verlag, 2011

Grehn: Augenheilkunde (30. Aufl.) Springer Verlag, 2009

Assistentenleitfaden/Vademecum der Charité Augenklinik