

Klinik für Innere Medizin



Praktisches Jahr in der Inneren Medizin

Name: _____

Matrikelnummer: _____

Ausgabedatum: _____

Rückgabedatum: _____

Impressum

1. Auflage Februar 2009

Herausgeber: Klinik für Innere Medizin

Redaktion: Prof. Dr. med. Andreas Tromm

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Andreas Tromm

Titelbild: Ev.. Krankenhaus Hattingen

Anschrift: Bredenscheider Str. 54, 45525 Hattingen

a.tromm@krankenhaus-hattingen.de

Druck: Ev. Krankenhaus Hattingen

Stand Februar 2009

Teile dieses Logbuchs entstanden in Anlehnung an das
„Logbuch Pädiatrie“ der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Essen

Einleitung

Wir freuen uns, Ihnen das PJ-Logbuch für das Fach Innere Medizin vorstellen zu dürfen.

Das Logbuch soll Ihnen für Ihr Praktisches Jahr ein steter Begleiter sein, um Ihren Lernfortschritt zu dokumentieren und zu kontrollieren. Die Vielzahl der zu erlernenden ärztlichen Tätigkeiten ist deshalb in diesem kleinen Büchlein aufgelistet.

Wir möchten Sie herzlich bitten, die Bearbeitung der Leistungstabellen ernsthaft für sich vorzunehmen und die Vermittlung dieser Kenntnisse und Fertigkeiten insbesondere von Ihren Stationsärzten, aber auch Oberärzten und Klinikdirektoren einzufordern.

Zum Vorgehen ist folgendes anzumerken:

1. Die erste Besprechung mit dem Oberarzt ist in der Mitte des Tertials zu leisten.
2. Sie sollten für die Vorbereitung des Oberarztgespräches einerseits in Selbstbewertung den Leistungskatalog bearbeiten und andererseits den Fragenkatalog stichwortartig bearbeiten.
3. Am Ende des Tertials sollten Sie zum zweiten Mal die Selbstbewertung durchführen und sich dann vom Stationsarzt ein endgültiges Feedback holen.
4. Die Ergebnisse können Sie dann in der Abschlussbesprechung mit dem Oberarzt diskutieren.

Die Logbücher werden im Sekretariat der Klinik für Innere Medizin, Frau Schmidt, Ebene 4, ausgegeben und müssen dort auch wieder abgegeben werden. Wir werden eine Auswertung der Logbücher vornehmen.

An allen vorgesehenen Stellen im Logbuch sind Unterschriften der Stations- bzw. Oberärzte zu leisten.

Für Kritik und Verbesserungsvorschläge sind wir selbstverständlich jederzeit offen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg im Praktischen Jahr.

Prof. Dr. med. A. Tromm
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin

Oberarzt Dr. med. H.-U. Benn
PJ-Beauftragter

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeiner Teil	5
	Rechtliche Rahmenbedingungen	5
	Ausbildungsziele im PJ	5
	Organisation der Ausbildung im Praktischen Jahr	6
	Selbststudium	6
	PJ-Seminare und –Fortbildungen	7
	Mittelbesprechung mit Oberärzten	7
	Erwerb und Selbstkontrolle praktischer Fertigkeiten	7
	Mini-Examina zur Selbstkontrolle	7
	Abschlussbesprechung mit Oberärzten und Evaluation	7
2	Leitbild des Evangelischen Krankenhauses Hattingen	8
3	Praktisches Jahr	11
	Einführung	11
	Wegweiser durch das Evangelische Krankenhaus	12
	Wegweiser durch die Klinik für Innere Medizin	14
	Ausbildungsort	15
	Schwerpunkte der Ausbildung	16
	Praktisches	17
4	Logbuch	18
	Aufgabe 1: Selbständige Betreuung eines Patienten unter Supervision	18
	Aufgabe 2: Zusätzlich zu dokumentierende Fertigkeiten	19
	Aufgabe 3: Mini-Examina zur Selbstkontrolle	33
5	Mittelbesprechung	35
6	Abschlussbesprechung	36
7	Fallbericht	37
8	Fallabnahme	43
	Ansprechpartner an der Ausbildungsstätte	46
	Spezielle Angebote der Ausbildungsstätte	47
9	Krankenblatt der Klinik für Innere Medizin	49

1 Allgemeiner Teil

Wenn im Folgenden von „Studierenden“ bzw. „Studenten“ und „Ärzten“ die Rede ist, ist selbstverständlich die weibliche und männliche Form gemeint.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die §§ 3 und 4 der Ärztlichen Approbationsordnung (AAppO) regeln die Ausbildung der Studierenden im Praktischen Jahr.

<http://www.approbationsordnung.de>

Gemäß §3 Abs. 5 AAppO ist die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr zu bescheinigen.

Die nachfolgenden Richtlinien zur Ausbildung von Medizinstudenten im Praktischen Jahr werden von der Medizinischen Fakultät Essen in enger Abstimmung mit den angeschlossenen Akademischen Lehrkrankenhäusern formuliert.

Sie sind Bestandteil des Studienplans gemäß der Studienordnung der Medizinischen Fakultät. Die Richtlinien gelten sowohl innerhalb der Kliniken und Institute der Universität als auch in den akademischen Lehrkrankenhäusern.

Werden Teile des Praktischen Jahres im Ausland absolviert, muss die Ausbildung den Ausbildungszielen und -inhalten dieser Richtlinien entsprechen.

Weitere Informationen finden Sie unter folgender Internetadresse:

<http://www.uni-due.de/medizinstudium/>

Ausbildungsziele im PJ

In diesem Ausbildungsabschnitt sollen die Studierenden

- Kenntnisse
- ärztliche Fertigkeiten
- ärztliche Einstellungen/Berufsethos

unter Anleitung und direkter Kontrolle erfahrener Ärzte am Patienten erwerben und vertiefen.

Es ist das Ziel der Ausbildung im Praktischen Jahr, die Studierenden auf eigenverantwortliche, ärztliche Tätigkeiten vorzubereiten.

Die Studierenden werden im Praktischen Jahr unter Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes tätig. Entsprechend ihres Kenntnisstandes können sie auch selbständig die aufgetragenen Tätigkeiten ausführen.

Organisation der Ausbildung im Praktischen Jahr

Das Praktische Jahr gliedert sich in drei Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen. Je ein Ausbildungsabschnitt muss in den Fächern „Innere Medizin“ und „Chirurgie“ absolviert werden.

Ein dritter Ausbildungsabschnitt erfolgt in einem Wahlfach. Die von der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen angebotenen Wahlfächer sind in der Studienordnung aufgeführt.

Während der Ausbildung im Praktischen Jahr nehmen die Studierenden unmittelbar an der Krankenversorgung teil. Hierzu werden die Studierenden z.B. auf den Krankstationen, in den Ambulanzen oder im Operationssaal eingeteilt und jeweils einem bestimmten Arzt zugeordnet, der den Studierenden anleitet und in seinen Tätigkeiten regelmäßig unterweist.

Um einen möglichst breiten Einblick in die jeweiligen Fächer gewährleisten zu können, ist organisatorisch sicher zu stellen, dass die Studierenden entweder auf allgemeininternistischen/allgemeinchirurgischen Stationen/Abteilungen/ Funktionsbereichen eingesetzt werden, bzw. ein Wechsel des Fachbereichs zur Mitte des Tertials erfolgt.

Sinngemäß ist dies auch für die Wahlfächer zu gewährleisten.

In den jeweiligen Bereichen obliegt diese Ausbildungsfunktion dem zuständigen Leiter, Facharzt/Stationsarzt und zuständigen Oberarzt.

Einem ärztlichen Ausbilder sollte nicht mehr als ein Studierender zugewiesen werden. Der Einsatz im Operationssaal oder an speziellen Untersuchungs- und Behandlungsplätzen erfolgt nach Maßgabe des für das Fachgebiet zuständigen Ausbildungsleiters oder seines Beauftragten.

Die Studierenden sollen während der internistischen und chirurgischen Ausbildung viermal am Nachtdienst und einmal am Wochenenddienst teilnehmen. Im Übrigen bestimmt der ausbildende Arzt je nach den örtlichen Verhältnissen die Zahl der Nacht- und Wochenenddienste. Die Teilnahme am Nacht- und Wochenenddienst ist umgehend mit vollem Freizeitausgleich zu verbinden. Die Studierenden müssen auch in der Notaufnahme tätig werden.

Selbststudium

Für das Eigenstudium hat der Studierende einen Arbeitstag pro Woche zur Verfügung. Die Zeit des Eigenstudiums ist nicht kumulierbar.

PJ-Seminare und -Fortbildungen

Insbesondere ist den Studierenden Gelegenheit zu geben, an Kolloquien, interdisziplinären klinischen Konferenzen, Demonstrationen und speziellen Ausbildungsveranstaltungen für die Studierenden im Praktischen Jahr teilzunehmen.

Sie sollen dabei zu aktiver Mitarbeit angehalten werden und sich insbesondere an der Gestaltung von fallorientierten Seminaren aktiv beteiligen.

Weiterhin bieten alle Fächer verpflichtende PJ-Seminare an (siehe Seite 14, Wegweiser durch die Klinik für Innere Medizin)

Mittelbesprechung mit Fachärzten/Oberärzten

Zur Mitte des Tertials erfolgt eine Besprechung mit einem Facharzt /Oberarzt der jeweiligen Abteilung. Hierbei soll, auch anhand der Logbücher, der Stand der Ausbildung diskutiert werden und den Studierenden die Möglichkeit gegeben werden Probleme anzusprechen.

Erwerb und Selbstkontrolle praktischer Fertigkeiten

Zum Erwerb sowie zur Selbstkontrolle einiger relevanter praktischer Fertigkeiten soll künftig den Studierenden ein Skills-Training angeboten werden.

Mini-Examina zur Selbstkontrolle

Im zweiten Teil jedes Tertials erfolgt eine Fallvorstellung. Diese motiviert die Studierenden, sich selbstständig um Lernfortschritte zu bemühen, und bereitet sie gleichzeitig auf den zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vor.

Abschlussbesprechung mit Fachärzten/Oberärzten und Evaluation

Zum Abschluss des Tertials erfolgt eine abschließende Besprechung mit einem Facharzt/Oberarzt der jeweiligen Abteilung. Die nach konkretem Ausbildungsort (Station) aufgeschlüsselte Evaluation stellt die Basis für zukünftige Verbesserungen dar.

2 Leitbild Evangelische Stiftung Augusta

Die Evangelische Stiftung Augusta ist ein konfessioneller Träger der Einrichtungen

Augusta-Kranken-Anstalt gGmbH und Evangelisches Krankenhaus gGmbH

Wir gehen davon aus, dass Gott alles Leben geschaffen hat und ihm Würde und Wert beimisst. Basis unserer Unternehmensphilosophie ist ein christliches Menschen- und Weltbild.

Unternehmensziel

Als Evangelische Stiftung Augusta betreiben wir Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Ausbildungsstätten sowie ergänzende Einrichtungen mit dem Ziel, Menschen auf ihrem Lebensweg zu begleiten.

Unternehmensphilosophie

Patienten und Mitarbeitende stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Wirtschaftliche Belange finden ausreichende Beachtung, um die Evangelische Stiftung verantwortlich führen und Arbeitsplätze sichern zu können. Wir verstehen uns als wachsendes und innovatives Unternehmen und haben den Anspruch, unsere Qualität kontinuierlich zu verbessern. Wir lassen uns regelmäßig extern überprüfen.

Patienten

Die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten ernst zu nehmen ist für uns oberstes Gebot. Im Einzelnen bedeutet dies für uns:

- In Medizin, Pflege und Therapie halten wir uns auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand.
- Wir fördern die Selbstbestimmung und Selbständigkeit unserer Patienten und beziehen dabei die Angehörigen mit ein. Wir verpflichten uns zur Wahrhaftigkeit am Krankenbett.
- Wir achten und schützen die Intimsphäre unserer Patienten
- Wir nehmen uns Zeit für Gespräche mit den Patienten und ihren Angehörigen.
- Wir begleiten die Patienten und ihre Angehörigen im Sterben und schaffen dazu einen angemessenen Rahmen.
- Wir verpflichten uns in ethischen Grenzfragen zur internen unterstützenden Diskussion und haben dazu ethische Fallbesprechungen etabliert.
- Wir achten die sozialen, religiösen und kulturellen Hintergründe und Bedürfnisse unserer Patienten
- Wir bieten in Unterbringung, Verpflegung und Aufenthaltsmöglichkeiten einen hohen Standard
- Wir fühlen uns für die Anschlussversorgung unserer Patienten verantwortlich und leiten diese ein.

Mitarbeitende

Die Zufriedenheit, Kompetenz und Kreativität unserer Mitarbeitenden ist Grundlage für die Erfüllung unseres Auftrages. Im Einzelnen bedeutet dies für uns:

- Wir fördern die fachliche Kompetenz unserer Mitarbeitenden durch ein breit gefächertes Fortbildungsprogramm und bieten ihnen gute berufliche Perspektiven.
- Wir nehmen die Vorstellungen und Ideen unserer Mitarbeitenden ernst.
- Wir führen auf dem Hintergrund von Stellenprofilen regelmäßige Mitarbeiter- oder Zielvereinbarungsgespräche.
- Wir bieten unseren Mitarbeitenden vielfältige Mitwirkungsmöglichkeiten in Projekt- und Arbeitsgruppen.
- Wir informieren die Mitarbeitenden und fördern die interne Kommunikation durch Dienstbesprechungen und Medien wie Intranet, Krankenhausbrief, Versammlungen oder Rundschreiben. Wir fördern die abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit.
- Wir erwarten von unseren Führungskräften, ihre Vorbildfunktion wahrzunehmen.
- Wir arbeiten an einem zeitgemäßen, situativen Führungsstil und verpflichten unsere Führungskräfte zur Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen.
- Wir berücksichtigen soziale Belange unserer Mitarbeitenden.
- Wir fördern die Bearbeitung von Konflikten und den Dialog zwischen den Mitarbeitenden.

Gelebte Christlichkeit

In einer säkularen Gesellschaft wollen wir als christlicher Träger erkennbar sein. Im Einzelnen bedeutet dies für uns:

- Glaube, Hoffnung und Liebe sind die Grundlage unseres Tuns.
- Wir fördern die Arbeit und die Angebote der Krankenhausseelsorge.
- Wir bringen mit christlichen Symbolen an verschiedenen Stellen unserer Einrichtungen unsere Grundhaltung zum Ausdruck und bieten in unseren Kapellen Räume zum Feiern von Gottesdiensten und zur persönlichen Stille.
- Wir engagieren uns besonders in der Palliativarbeit sowie in Fragen der Sterbebegleitung.
- Wir respektieren andere Glaubensüberzeugungen und bieten den Mitgliedern anderer Religionsgemeinschaften soweit wie möglich die Gelegenheit zur Ausübung ihrer Religion.
- Wir fördern aktiv die Zusammenarbeit mit den Kirchengemeinden in unseren Städten.

Verantwortung für die Gesellschaft

Als einer der größten Arbeitgeber der Region nehmen wir unsere Verantwortung für die Gesellschaft ernst. Im Einzelnen bedeutet dies für uns:

- Wir gewährleisten eine wohnortnahe Versorgung in Medizin, Pflege und Bildung.
- Die Sicherung der Arbeitsplätze hat für uns eine hohe Priorität.
- Wir stellen Ausbildungsplätze in Medizin, Gesundheits- und Krankenpflege und Verwaltung zur Verfügung.

- Wir arbeiten ständig an den Belangen des Umweltschutzes und stellen uns regelmäßig einer externen Überprüfung.
- Wir arbeiten als verlässlicher Partner eng mit regionalen Anbietern im Gesundheitswesen sowie anderen Auftragnehmern zusammen. Mit einigen Partnern haben wir Kooperationsverträge abgeschlossen.
- Wir bieten Möglichkeiten zur ehrenamtlichen Mitarbeit und schulen und begleiten unsere Ehrenamtlichen.
- Wir bieten regelmäßig Informationsveranstaltungen für Laien zu medizinischen und pflegerischen Themen an.
- Wir beteiligen uns an der Diskussion zu aktuellen ethischen und gesundheitspolitischen Fragestellungen.

Nachwort

Dieses Leitbild ist bewusst als Zielvorstellung formuliert. Es unterstützt uns darin, an Visionen und Wünschen festzuhalten. Wirtschaftlicher Druck, Überforderung von Mitarbeitenden, menschliche Unzulänglichkeiten und Mängel in der Zusammenarbeit sind auch bei uns Realität. Unser gemeinsames Ziel ist es, unter den aktuellen Rahmenbedingungen gute Arbeit zu leisten.

3 Praktisches Jahr

Einführung

In der Inneren Medizin hat sich mit der Zunahme der medizinischen Kenntnisse und Verfahren in den letzten Jahrzehnten eine weitgehende Spezialisierung auf einzelne Fachgebiete entwickelt. Der damit verbundenen Gefahr, die ganzheitliche Betreuung von Patienten aus dem Auge zu verlieren, kann man dadurch entgegenzutreten, dass im Praktischen Jahr und auch am Beginn der Facharztausbildung besonderer Wert auf eine grundlegende Schulung allgemein-internistischer Kenntnisse und Fähigkeiten gelegt wird. Hierin liegt ein wichtiges Ziel des PJ-Tertials in der Inneren Medizin am Ev. Krankenhaus Hattingen.

Um Ihnen einen Einblick in die sehr unterschiedlichen Bereiche der Inneren Medizin zu geben, werden Sie im Verlaufe des PJ-Tertials über verschiedene Stationen der Klinik rotieren.

Zusätzlich ist, wenn möglich, die Teilnahme an einem Wochenenddienst vorgesehen. Für die Teilnahme an diesen Notfalldiensten wird ein entsprechender Freizeitausgleich gewährt. Die Mitarbeit auf einer Station Ihres speziellen Interesses ist prinzipiell möglich, muss jedoch zuvor mit den Lehrverantwortlichen und der betreffenden Station abgesprochen werden.

Zur theoretischen Weiterbildung dienen die tägliche Mittagsbesprechung, die regelmäßigen internen Klinikfortbildungen und die speziellen PJ-Seminare, in denen problem-orientierte Themen gemeinsam mit Fachärzten/Oberärzten differenzialdiagnostisch erarbeitet werden. Die genauen Daten dazu werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Für alle organisatorischen oder inhaltlichen Fragen, so wie bei allen anderen Problemen im Ablauf des PJ-Tertials steht Ihnen der PJ- bzw. Lehrbeauftragte zur Verfügung.

Bitte beachten Sie: Grundlage für ein interessantes und lehrreiches PJ-Tertial bilden die in den Vorlesungen und Praktika bereits erworbenen Kenntnisse in der Inneren Medizin. Sie werden von diesem Tertial am meisten profitieren, wenn Sie gut vorbereitet starten.

Wegweiser durch das Evangelische Krankenhaus

Der Eingangsbereich ist auf der Ebene 2. Die Stationen sind auf den Ebenen 3 – 13 angeordnet. Der Konferenzraum und der Seminarraum befinden sich auf Ebene 14.

Die Stationen erreichen Sie von außerhalb: (02324) 502 – 0

- | | |
|----------------|---|
| Ebene 2 | <ul style="list-style-type: none">• Eingangshalle• Information• Raum der Stille• Cafeteria• Kiosk• Geldautomat• Radiologische Praxis Dres. med. Müller/Vollrath mit MRT und CT |
| Ebene 3 | <ul style="list-style-type: none">• Station 3: Schwerpunkt HNO / Orthopädie (Belegabteilungen)• Notfallaufnahme• Ärztlicher Notdienst• Schmerzambulanz Dr. Krizanits• MKG-Ambulanz• Schockraum• Notarztanfahrt• Labor• EEG |
| Ebene 4 | <ul style="list-style-type: none">• Ambulanz Plastische Chirurgie• Ambulanz Gefäßchirurgie• Ambulanz Viszeralchirurgie• Untersuchungsraum HNO• Röntgendemonstrationsraum• EKG• Sonographie• Echokardiographie• Lungenfunktion• Endoskopiezentrum |
| Ebene 5 | <ul style="list-style-type: none">• Station 5: Schwerpunkt Gynäkologie |
| Ebene 6 | <ul style="list-style-type: none">• Station 6: Chirurgie |
| Ebene 7 | <ul style="list-style-type: none">• Neurologische Komplementärmedizin• Intensivüberwachungseinheit |

- Ebene 8** • Station 8: Infektionsstation
- Ebene 9** • Station 9: MKG-Chirurgie, Unfallchirurgie
- Ebene 10** • Station 10: Neurologie
• Stroke Unit
- Ebene 11** • Station 11: Interdisziplinäre Schwerpunktstation
Verdauungsorgane und Onkologie
- Ebene 12** • Station 12: Innere Medizin, Neurologie
- Ebene 13** • Station 13: Innere Medizin
- Ebene 14** • Seminarraum, Konferenzraum

Wegweiser durch die Klinik für Innere Medizin

In unserer Klinik werden Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Bereich der Inneren Medizin behandelt. Ein besonderer Schwerpunkt besteht in der Gastroenterologie, Hepatologie und gastroenterologischen Onkologie. Der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Herr Prof. Dr. Andreas Tromm, hat die Weiterbildungs-ermächtigung für 72 Monate im Fach Innere Medizin bzw. 24 Monate im Teilgebiet Gastroenterologie von der Ärztekammer Westfalen-Lippe erhalten. Das Evangelische Krankenhaus Hattingen ist Notarztstandort des Ennepe-Ruhr-Kreises. Unsere Abteilung ist in enger Abstimmung mit der Klinik für Viszeralchirurgie stationärer Bestandteil des Adipositas-Zentrums NRW.

Die Station 11 stellt die interdisziplinäre Schwerpunktstation Verdauungsorgane und Onkologie dar. Hier handelt es sich um eine gemeinsame Station der Klinik für Viszeralchirurgie und der Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie unseres Hauses. Auf dieser Bauchstation werden insbesondere Patienten mit akuter Cholecystitis, akuter Divertikulitis oder Komplikationen chronisch entzündlicher Darmerkrankungen von Beginn an von Viszeralchirurgen und Gastroenterologen gemeinsam gesehen, um so das diagnostische und therapeutische Procedere festzulegen.

Die Station 8 stellt die Infektionsstation des Ennepe-Ruhr-Kreises dar. Hier werden Patienten mit verschiedenen Infektionskrankheiten behandelt wie z.B. bakterielle und virale Gastroenteritiden, virale Hepatitiden, MRSA-Infektionen oder Tuberkulose.

Die Station 12 und 13 verfügen in Bezug auf das internistische Krankengut über keinen besonderen Schwerpunkt. Hier werden Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen ebenso behandelt wie Patienten mit Diabetes mellitus oder anderen Stoffwechselerkrankungen sowie Erkrankungen der Atemwege.

Die Station 14 ist die interdisziplinäre Intensivstation unseres Hauses. Sie verfügt über 8 Betten mit modernster Überwachungstechnik.

Die Funktionsbereiche der Klinik für Innere Medizin (EKG, Sonographie, Echokardiographie, Lungenfunktion und das Endoskopie-Zentrum) sind auf der Ebene 4 angeordnet. Die internistische Röntgenabteilung, das Labor sowie die Notfallaufnahme befinden sich auf der Ebene 3.

Zur Waldstraße hin gelegen (rückwärtige Anfahrt) befinden sich die Notarztwagenanfahrt und der Schockraum.

Ausbildungsort

Die Ausbildung erfolgt im Evangelischen Krankenhaus Hattingen.

Das Krankenhaus hat

- eine leistungsfähige Röntgenabteilung (Ansprechpartner Prof. Dr. Tromm),
- ein leistungsfähiges medizinisches Labor (Ansprechpartner Prof. Dr. Tromm),
- eine medizinische Bibliothek,
- einen Sektionsraum (Ansprechpartner Prof. Dr. Philippou)
- und ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden zur Verfügung.

Schwerpunkte der Ausbildung

Die Studierenden sollen die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern und lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Ihrem Ausbildungsstand entsprechend sollen sie unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen.

Zur Ausbildung gehört die Teilnahme der Studierenden an

- klinischen Konferenzen
- pharmakotherapeutischen Besprechungen
- klinisch-pathologischen Besprechungen.

Die Studierenden werden in den Routinebetrieb des Krankenhauses integriert. Sie sollen unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes praktisch am Patienten tätig werden. Besondere Beachtung findet die Gesprächsführung mit dem Patienten und dessen Angehörigen. Die Studierenden erhalten Gelegenheit zur kontinuierlichen Betreuung von Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung sowie zur Vorstellung von Patienten bei Visiten. Während ihrer Tätigkeit nutzen die ausbildenden Ärzte jede Gelegenheit zur Erläuterung ihres Handelns und geben den Studierenden Hinweise für das Selbststudium.

Routinemäßige Unterrichtsveranstaltungen für PJ-Studierende:

Dienstags	10.00 – 11.00 Uhr	EKG-Kurs
Dienstags	11.00 – 12.30 Uhr	fachspezifische Themen
Donnerstags	12.00 – 12.30 Uhr	Dermatologie
Donnerstags	14.30 – 15.00 Uhr	Bedside-Teaching

Im Mittelpunkt der Ausbildung in der Inneren Medizin und Neurologie stehen:

- Aufnahmeuntersuchungen und rationelle Diagnostik unter Einschluss konsiliarischer Untersuchungsergebnisse,
- die Aufstellung des Therapieplanes, Überwachung und Durchführung der Behandlung einschließlich des Aufklärungsgesprächs,
- Notfälle,
- Vorsorgeuntersuchungen,
- Rehabilitation.

Im Mittelpunkt der Ausbildung in der Chirurgie und Anästhesie und in den übrigen operativen Fächern stehen:

- kleine Chirurgie,
- Aufnahmeuntersuchung und rationelle präoperative Diagnostik unter Einschluss konsiliarischer Untersuchungsergebnisse und unter besonderer Berücksichtigung der Indikationsstellung für die Operation,
- die Vorbereitung der Operation einschließlich des Aufklärungsgesprächs,
- die postoperative Nachsorge einschließlich Rehabilitation,
- Notfälle,
- Vorsorgeuntersuchungen.

Wöchentlich werden als besondere Veranstaltungen für die Studierenden angeboten:

- eine Röntgenbesprechung,
- eine klinisch-pathologische Demonstration,
- themenbezogene Kolloquien mit Fallbesprechungen.

Bei der Organisation der Ausbildung wird berücksichtigt, dass die Studierenden eine angemessene Zeit zum Selbststudium benötigen.

Praktisches

Einführungsveranstaltung

Die fachbezogenen Tertiale beginnen mit Einführungsveranstaltungen geeigneter Dauer, in denen die Studierenden Informationen über:

- die Infrastruktur der Ausbildungsstätte,
- die studienbezogene Ausstattung (Bibliothek, Lern- und Aufenthaltsräume),
- den Tages- bzw. Wochenablauf,
- die Leistungsanforderungen bekommen.

Operator/Unikontakt

Es wird ein Operator benannt, der die Lehre in enger Zusammenarbeit mit dem Studiendekanat vor Ort organisiert und koordiniert. Der Operator ist für die Studierenden Ansprechpartner für alle administrativen Fragen.

Mentor

Es wird ein ärztlicher Mentor (PJ-Verantwortlicher) für das Praktische Jahr benannt, der den Studierenden des Hauses als gemeinsamer Ansprechpartner und als Vertrauensperson zur Verfügung steht. Er koordiniert Angelegenheiten inhaltlicher und formaler Natur und lädt die Studierenden mindestens einmal pro Terial zu einer Besprechung ein.

Tutoren

Innerhalb eines Tertials erhält jede(r) Studierende ärztliche Tutoren, die ihn/sie während dieser Ausbildungsphase anleiten und begleiten. Sie vergewissern sich auch über den Lernfortschritt der Studierenden und unterstützen sie bestmöglich bei der Prüfungsvorbereitung. Sie koordinieren die Teilnahme der Studierenden an klinikinternen und zentralen ausbildungsrelevanten Veranstaltungen.

4 Logbuch

Aufgabe 1: Selbständige Betreuung eines Patienten unter Supervision

Station	Patient (Alter, Geschlecht)	Hauptdiagnose	Relevante Neben-diagnosen	Bemerkungen zum Verlauf	Unterschrift des Supervisors
	1. Patient				
	2. Patient				
	3. Patient				
	4. Patient				
	5. Patient				
	6. Patient				
	7. Patient				
	8. Patient				
	9. Patient				
	10. Patient				
	11. Patient				
	12. Patient				
	13. Patient				

Aufgabe 2:

Zusätzlich zu dokumentierende Fertigkeiten

Level 1: Theorie

Der Absolvent weiß über die praktische Fertigkeit / Maßnahme („skills“) in der Theorie Bescheid (z.B. Indikation, Kontraindikation, Reihenfolge und Ablauf der Einzelschritte, typische Komplikationen, Fallstricke, Nachsorge, etc.)

Level 2: Miterlebt / demonstriert bekommen

Der Absolvent hat zusätzlich die praktische Fertigkeit / Maßnahme mindestens miterlebt oder sie demonstriert bekommen.

Level 3: Angewendet/durchgeführt

Zusätzlich hat der Absolvent die praktische Fertigkeit / Maßnahme unter Überwachung durchgeführt, bzw. sie zumindest am Modell oder in sonstigen „Trockentrainings“ (Partnerübungen, simulierte Patienten,...), evtl. auch bereits am Patienten eingeübt. Eine routinierte Durchführung kann aber noch nicht erwartet werden.

Level 4: Routinierte Anwendung

Zusätzlich kann der Absolvent die Fertigkeit / Maßnahme routiniert anwenden / durchführen.

Die festgelegten Fertigkeiten und Levels sind Minimalanforderungen (!), die von allen PJ-Studierenden nachzuweisen sind. Alle Fertigkeiten werden unter Anleitung/Supervision des zuständigen Betreuers „Vor-Ort“ trainiert.

Das mindestens zu erreichende Ziellevel ist grau hinterlegt. Die Levelteilung dient zur Dokumentation des Lern-Prozesses.

Anamneseerhebung

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Erhebung und Dokumentation einer Anamnese					
Anamnestische Details explorieren (Beschwerdedimension detailliert nach zeitlichem Auftreten, Qualität, Intensität, Lokalisation, Ausstrahlung, Zusammenhang mit anderen Beschwerden/Umständen des Auftretens erfassen, Psychosoziale Anamnese, subjektive Krankheitsvorstellung, Behandlungserwartung erfassen)					
Ärztliche Beziehung aufbauen und Vertrauen beim Patienten gewinnen					
Anliegen anhören, empathisch antworten, aktive Gesprächsförderung einsetzen, Verständnis sichern					
Patienten weiteres Vorgehen erklären (evidenzbasiertes Vorgehen, Erwartungen klären, bisherige Befunde erklären, Indikation weiterer diagnostischer bzw. therapeutischer Schritte erläutern)					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Körperliche Untersuchung

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Durchführung organbezogener Untersuchung					
Hals					
Thoraxorgane					
Abdomen					
Extremitäten					
Orientierende neurologische Untersuchung					
Haut					
Dokumentation der Befunde einer klinischen Untersuchung					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Körperliche Untersuchung (Fortsetzung)

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Einschätzung der Schwere und Akuität der erhobenen Befunde					
Erstellung eines Glasgow Coma Scale					
Beurteilung des Ernährungszustandes					
Beurteilung des Hydratationszustandes					
Untersuchung eines schmerzhaften Abdomens					
Orientierende neurologische Untersuchung:					
Beurteilung der akuten Gefährdung und der wahrscheinlichen Differenzialdiagnosen					
Gezielt Suche und Erkennen eines Infektionsfocus					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Erstellen von Behandlungs- und Diagnostikplänen

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Gastroenteritis mit Dehydratation					
Hochfieberhafter Infekt der oberen Luftwege					
Infektexazerbierte COPD					
Pneumonie					
Akute oder chronische Bauchschmerzen					
Divertikulitis					
Harnwegsinfektionen/Pyelo- nephritis					
Anämie					
Unklare Raumforderung / Lymphknotenschwellung					
Ikterus					
Sepsis					
Myokardinfarkt					
Neumanifestation Diabetes mellitus					
Arterio-venöse Verschlusskrankheit					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Beurteilung von Laborbefunden

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Entzündungsparameter					
Blutgasanalyse					
Erhöhte Leberwerte					
Elektrolytstörung					
Störung des Säure-Basen- Haushaltes					
Gerinnungsstörungen					
Störungen der Hämatopoese					
Kenntnis der erforderlichen Laboruntersuchungen bei unklarer Bewusstseinsintrübung					
Labordiagnostik zur Erreger- suche bei Infektionskrankheiten					
Kenntnis der wichtigsten Laborparameter bei Verdacht auf Autoimmunerkrankungen					
Labordiagnostik bei Diabetes mellitus					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Röntgen-Untersuchungen

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Strukturierte Beschreibung von Röntgenbildern von:					
Thorax (ohne pathologischen Befund)					
Abdomen (ohne pathologischen Befund)					
Erkennen pathologischer Befunde:					
Röntgenthorax					
Abdomen					
Grobe Auffälligkeiten des Herzschatzens erkennen					
Tuben, Drainagen und zentrale Zugänge erkennen und deren Lage beurteilen					
Pleuraerguss oder Pneumothorax erkennen					
Hinweise auf einen Ileus erkennen					
Freie Luft im Abdomen erkennen					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Diagnostische und therapeutische Eingriffe

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Venöse Blutabnahme					
Legen eines venösen Zugangs					
Gewinnung von Hautabstrichen zum MRSA-Screening					
Gewinnung von Rachensekret					
Lungenfunktionsprüfung					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Diagnostische und therapeutische Eingriffe (Fortsetzung)

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Sonographie Abdomen					
Echokardiographie					
Dopplersonographie der Carotiden					
Sonographie Schilddrüse					
Pleurapunktion					
Aszitespunktion					
Nieren-/Leberbiopsie					
Bronchoskopie					
Gastroskopie					
Koloskopie					
ERCP					
PEG-Anlage					
Stent-Implantation					
Knochenmarkpunktion					
Intubation					
ZVK-Anlage					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Erstversorgung Schockraum / Intensivstation

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Glasgow Coma Scale					
Apparatives Monitoring					
Intubation					
Kardiopulmonale Reanimation					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Schmerztherapie

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Erhebung einer Schmerzanamnese					
Einschätzung der Schmerz- intensität					
Verordnung einer individuellen Schmerztherapie nach WHO- Stufenschema					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Bluttransfusionen

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Anlage einer Bluttransfusion					
Kenntnis der Indikation und Kontraindikation einer Bluttransfusion					
Erkennen und Behandeln von Transfusionsreaktionen					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Professionelle Kommunikation

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Strukturierte Vorstellung eines Patienten bei der Visite					
Diskussion von Diagnostik und Therapie mit dem Pflegepersonal					
Dokumentation und Festlegung von Anordnungen in der Patientenkurve					

Professionelle Kommunikation (*Fortsetzung*)

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Selbsteinschätzung 1. Hälfte Tertial	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
Teilnahme an Aufklärungsgesprächen <i>Gespräch vorbereiten, adäquaten Zeitpunkt wählen, Vorwissen klären, Informationsbedürfnis erkunden, Aussagen von Patienten/Angehörigen reflektieren, Emotionen berücksichtigen, Vorgehen vereinbaren</i>					
Diskussion ethischer Probleme in der Onkologie					
Diskussion ethischer Probleme In der Intensivmedizin					
Übergabe eines Patienten an den Dienstarzt					
Übergabe eines Patienten bei Verlegung					
Verfassen eines Arztbriefes bei Entlassung					

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

Teilnahme an Diensten

Am Ende des PJ-Tertials Innere Medizin	Datum und Unterschrift des Betreuers vor Ort
Ein Wochenenddienst (9.00 – 20.00 Uhr)	
Ein Dienst an einem Wochentag (Dienstschluss – 22.00 Uhr)	

Aufgabe 3: Mini-Examina zur Selbstkontrolle

Der den PJ-Studierenden zugewiesene Betreuer führt im Verlauf der 2. Tertialhälfte ein sogenanntes Mini-Examen mit jedem PJ-Studierenden durch. Der Studierende führt die Vorstellung eines Patienten durch und der zuständige Betreuer stellt Fragen zur Anamnese, zum Krankheitsbild, zur Funktionsdiagnostik, Differentialdiagnostik, zu operativen und konservativen Therapiemöglichkeiten und zum Krankheitsverlauf. Als Maßstab für den Schwierigkeitsgrad der Fragen beim Mini-Examen soll der zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Staatsexamen) gelten.

Das Mini-Examen soll ca. 30 - 45 Minuten dauern.

Bewertungssystem der abgefragten Leistungen

++	+	0	-	--
----	---	---	---	----

- ++ Überdurchschnittlich
- + Gut
- 0 Durchschnitt
- Schlecht
- Kein Hintergrund, sehr schlecht

Mini-Examina zur Selbstkontrolle

Krankheitsbild des Patienten		
Prüfungskategorien	Stärken des Studierenden	Schwächen des Studierenden
Systematische Patientenvorstellung		
Spezifische Untersuchungstechniken		
Fragen des Betreuers zum: Patienten Krankheitsbild Verlauf Pathophysiologie Diagnostik, Differenzialdiagnose Therapie Procedere Prognose		

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

5 Mittelbesprechung

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?
Was habe ich besonders 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 des betreuenden Facharztes/Oberarztes

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

6 Abschlussbesprechung

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken des Tertials?
Was habe ich besonders gelernt?
Was waren die Schwachstellen des Tertials? Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?
Anmerkungen des betreuenden Facharztes/Oberarztes

Datum

Unterschrift des Betreuers vor Ort

7 Fallbericht

7.1 Anleitung für Erstellung des Fallberichtes

Der Fallbericht sollte wie folgt gegliedert sein:

- Name und Matrikelnummer des PJ-Studierenden
- Alter und Geschlecht des Patienten, aktuelles Datum
(Hinweis: Kein Name oder Geburtsdatum!)

Dokumentation des Falles:

1. Anamnese

- Leitsymptom und aktuelle Anamnese einschl. Vorgeschichte und Verlauf der aktuellen Erkrankung
- Vegetative Anamnese
- Sonstige frühere Erkrankungen
- Meilensteine der Entwicklung
- Medikamentenanamnese
- Behandelnde Ärzte (Hausarzt, Facharzt, KH)
- Familienanamnese
- Soziale Anamnese

2. Körperlicher Untersuchungsbefund

- Allgemeiner Eindruck
- Kopf und Hals
- Thorax und Rücken
- Lunge
- Herz- und Kreislauf
- Abdomen
- Extremitäten
- Neurologische Untersuchung

Je nach Erkrankung und Fachrichtung müssen die einzelnen Organssysteme unterschiedlich ausführlich dargestellt werden.

3. Befundung von apparativen Untersuchungen

PJ-Studierende erhalten von den Patientenunterlagen auf Anforderung die Ergebnisse von apparativen Untersuchungen (z.B. Laboruntersuchungen, EKG, Röntgenbilder), aber ohne Befundung. Die angeforderten Untersuchungen sollten im Bericht befundet und kurz interpretiert werden.

4. Führendes Leitsymptom bzw. Aufnahme­diagnose

Sollte eine Diagnose gestellt werden, muss dargelegt werden, aus welchen Gründen man zu dieser Diagnose gekommen ist.

5. Differenzialdiagnosen

Andere Diagnosen, die ebenfalls zu den Beschwerden passen konnten, sollten mit entsprechender Begründung erörtert werden.

6. Wichtige behandlungsbedürftige Nebendiagnosen

7. Diagnostisches und therapeutisches Procedere

Grundsätzliche Wege der Diagnostik und Therapie sollten aufgezeigt, begründet und gegeneinander abgewogen werden.

8. Prognose

Kurze Einschätzung der Prognose der vorliegenden Erkrankung.

9. Epikrise

Kurze Zusammenfassung des Falls.

Formalien

Jeder PJ-Studierende muss einmal im Tertial einen Fallbericht erstellen. Dabei ist es gleichgültig, ob dies in der ersten oder zweiten Hälfte des PJ-Tertials erfolgt.

Die Fallzuteilung erfolgt durch den Betreuer auf der Station/Stationsoberarzt nach Rücksprache mit dem PJ-Studierenden.

Als *Hilfsmittel* dürfen Lehrbücher benutzt werden, nicht jedoch ggf. beim Patienten bereits vorliegende Befunde.

Die Darstellung muss in freier Form erfolgen. Der Fallbericht soll etwa 4-5 DIN A4-Seiten umfassen und muss die Unterschrift des PJ-Studierenden und folgende Erklärung enthalten:

„Ich habe diesen Bericht ohne fremde Hilfe gefertigt und nur die zugelassenen Hilfsmittel benutzt.“

Der Fallbericht ist nach Fertigstellung dem zuständigen Oberarzt zu übergeben und von diesem gegenzuzeichnen.

7.2 Bewertungskriterien des Fallberichtes

Der folgende Kriterienkatalog kann Sie bei der Bewertung unterstützen und Ihnen die Orientierung zu den verschiedenen Leistungsaspekten erleichtern.

Zu bewertende Aspekte	Aspekte 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			
Differenzialdiagnose/n und Begründung adäquat			
Diagnostisches Procedere angemessen und Korrekt			
Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt			
Prognoseeinschätzung und Epikrise angemessen und korrekt			
Formal und sprachlich			
Formale Vorgaben erfüllt			
Systemik korrekt			
Ausdrucksweise sprachlich korrekt und angemessen			

Bewertung in Schulnoten: _____

7.3 Beispiel eines Fallberichtes

Fallbericht

N.N., Matrikelnummer 2345678

Patient: B.B., 58 Jahre

Stationäre Aufnahme des 58 Jahre alten Patienten Januar 2009 mit Husten und Fieber bis 39,0 °C seit 3 Tagen

Aktuelle Anamnese:

Der Patient kommt nachts in Begleitung seiner Ehefrau in die Notfallaufnahme. Seit 3 Tagen bestehen Husten und Fieber bis 39,0 °C. Eine Auslandsreise hat zuletzt nicht stattgefunden. Bei Befragen klagt der Patient über gelblich-grünen Auswurf.

Vegetative Anamnese:

Eine Gewichtsabnahme wird nicht angegeben. Trinkverhalten ist normal.

Frühere Erkrankungen:

- Zustand nach Cholecystektomie im 42. Lebensjahr
- Meniskus-OP links

Medikamentenanamnese:

Gelegentlich Ibuprofen bei Kopfschmerzen

Behandelnde Ärzte:

Hausarzt: Dr. L. Stratmann
Bottrop

Familienanamnese:

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind in der Familie nicht bekannt. Der Vater von Herrn B. ist an einem Apoplex verstorben.

Sozialanamnese:

Der Patient ist als technischer Angestellter tätig.

Körperlicher Untersuchungsbefund:

Körpergröße 173 cm, Körpergewicht 85 kg, Herzfrequenz 105/Min., Blutdruck rechter Arm 155/80 mmHg, Temperatur 39,5 °C, Sauerstoffsättigung 86 %.

Allgemeiner Eindruck: Guter Allgemeinzustand, adipöser Ernährungszustand, regelrechte Atemfrequenz.

Haut: Hautturgor gut, blasses Hautkolorit, Wangen leicht gerötet, keine Zyanose, warme Peripherie, keine äußeren Verletzungszeichen, Kratzspuren an beiden Unterarmen, keine Effloreszenzen

Lymphknoten: Unauffälliger Lymphknotenstatus.

Kopf/Hals: Tonsillen unauffällig. Trommelfell beidseits spiegelnd, Gehörgänge reizlos.

Herz/Lunge: Unauffälliger Auskultationsbefund des Herzens, kein systolisches Herzgeräusch, Herzspitzenstoß über Erb. Pulse seitengleich palpabel, Leistenpulse und Fußrückenpulse unauffällig. Lunge seitengleich belüftet. Grobblasige Rasselgeräusch im rechten Lungenunterfeld, keine Obstruktion.

Abdomen: weich, Bauchdecken nicht druckschmerzhaft, keine pathologischen Resistenzen, die Leber ist nicht tastbar.

Extremitäten: seitengleiche Spontanbewegungen, keine muskuläre Hypotonie,

Neurologie: Kein Meningismus, orientierende neurologische Untersuchung unauffällig, Pupillen isokor, Lichtreaktion prompt und seitengleich; Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar (untersucht wurden: PSR, ASR, TSR, kein Babinski)

Genitale: unauffälliges männliches Genitale.

Wesentliche Untersuchungsbefunde:

Laborparameter: Leukozyten 16.90/nl, Hb 12,8 g/dl, Thrombozyten 210/nl, CRP 9,8 mg/dl

Röntgen-Thorax p.a.: Keine knöchernen Auffälligkeiten, kein Pleuraerguss. Streifig fleckige Zeichnungsvermehrung im rechten Lungenunterfeld im Sinne einer Bronchopneumonie.

Aufnahmediagnose:

Hochfieberhafte Bronchopneumonie

Begründung: Hochfieberhafter Luftwegsinfekt mit radiologisch sichtbaren Veränderungen und erhöhten Entzündungsparametern

Differenzialdiagnosen:

Hochfieberhafter Infekt anderer Genese

Nebendiagnosen:

Keine

Procedere:

Weitere Diagnostik: Legionellen-, Pneumokokken-Schnelltest bei anamnestisch ambulant erworbener Pneumonie.

Therapie:

stationäre Aufnahme

intravenöse Flüssigkeitsgabe

orale antibiotische Therapie mit Cefuroxim und Clarithromycin

Prognose:

Die Prognose ist als günstig anzusehen. Es kann erwartet werden, dass die Pneumonie bei ausreichend lang durchgeführter antibiotischer Therapie mit Unterstützung durch eine Inhalationstherapie vollständig ausheilt.

Epikrise:

Der 58 Jahre alte Patient wurde bei seit 3 Tagen bestehendem hochfieberhaftem Infekt der oberen Luftwege stationär aufgenommen. Relevante Vorerkrankungen sind nicht bekannt. Klinisch und radiologisch wurde die Diagnose einer Bronchopneumonie gestellt. Eine Inhalationstherapie mit NaCl 0,9 % sowie eine antibiotische Behandlung mit Cefuroxim und Clarithromycin wurde eingeleitet.

Ich habe diesen Bericht ohne fremde Hilfe gefertigt und nur die zugelassenen Hilfsmittel benutzt

24.01.2009

N.N. (Unterschrift)

Prof. NN (Unterschrift)

8 Fallabnahme

8.1 Ablauf der Fallabnahme am Patientenbett

1. Teil: Patientenpräsentation

1. Anamnese

- Leitsymptom und aktuelle Anamnese einschl. Vorgeschichte und Verlauf der aktuellen Erkrankung
- Vegetative Anamnese
- Sonstige frühere Erkrankungen (Eigenanamnese)
- Medikamentenanamnese
- Genussmittelanamnese
- Bisherige Behandlungen
- Familienanamnese
- Soziale Anamnese

2. Körperlicher Untersuchungsbefund

- Allgemeiner Eindruck
- Kopf und Hals
- Thorax und Rücken
- Lunge
- Herz- und Kreislauf
- Abdomen
- Extremitäten
- Neurologisch-psychiatrische Untersuchung

3. Arbeitsdiagnose oder führendes Leitsymptom, ggf. mit Differentialdiagnosen

4. Nebendiagnosen

5. Diagnostisches und therapeutisches Procedere

2. Teil: Demonstration praktischer Fertigkeiten

1. Manuelle Untersuchungstechniken

2. Beschreibung z.B. von Hautbefunden

8.2 Bewertungskriterien der Fallabnahme

Zu bewertende Aspekte	Aspekte erfüllt?		
	ja	teilweise	nein
Inhaltlich			
Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt			
Körperliche Untersuchung vollständig und inhaltlich korrekt			
Arbeitsdiagnose adäquat			
Differenzialdiagnose/n adäquat			
Diagnostisches Procedere angemessen und Korrekt			
Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt			
Formal und sprachlich			
Systemik korrekt			
Ausdrucksweise sprachlich korrekt und Angemessen Prägnanz und Kürze!)			

Bewertung in Schulnoten: _____

2. Teil: Demonstration praktischer Fertigkeiten

Zu bewertende Aspekte	Aspekte erfüllt?		
	ja	teilweise	nein
Inhaltlich			
Umgang mit Patienten angemessen (Kommunikation und Interaktion)			
Untersuchung vollständig			
Untersuchungstechnik korrekt demonstriert			
Befunde korrekt benannt			

Bewertung in Schulnoten: _____

9. Krankenblatt der Klinik für Innere Medizin