



Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)

## Logbuch

### Praktisches Jahr Innere Medizin

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

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Heimatuni \_\_\_\_\_

Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Ärztliche/r Direktor/in \_\_\_\_\_

Chefarzt/-ärztin \_\_\_\_\_

Lehrarzt/-ärztin \_\_\_\_\_

Zeitraum des Tertials \_\_\_\_\_

1. Tertial     2. Tertial     3. Tertial

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

**herzlich willkommen im Tertial „Innere Medizin“!**

Das Praktische Jahr umfasst das 11. und 12. Semester des Medizinstudiums und kann erst nach erfolgreichem Abschluss des zweiten Staatsexamens abgeleistet werden. Es endet mit dem dritten Staatsexamen. Bei Erfolg erhält man daraufhin die Approbation für Ärzte vom Landesprüfungsamt Brandenburg. Im Praktischen Jahr sollen Sie alle Fähigkeiten und Fertigkeiten erlangen, die Sie zur selbstständigen Ausübung des Arztberufes benötigen. Dafür ist Ihr Wissen von entscheidender Bedeutung, welches nun aus der universitären Lehre in die praktische Lehre übersetzt werden muss. Dafür ist es entscheidend, dass Sie während des Praktischen Jahres Ihre Lehrärzte, aber auch alle anderen ärztlichen Mitglieder in der Abteilung ansprechen und Fragen stellen. Dazu wird es für Sie eine herausfordernde Erfahrung sein, nach einem anstrengenden Arbeitstag noch ein Literaturstudium anzuschließen.

Neben allen Eigenschaften, die ein guter Arzt benötigt, ist vor allem auch die innere und nach außen verkörperte Haltung entscheidend. Deshalb ist es auch wichtig, nicht nur die Bedürfnisse der Patienten, sondern auch die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im nicht ärztlichen und ärztlichen Bereich zu antizipieren. Die Gedanken und die Einstellungen seines Gegenübers in das eigene Denken und Handeln mit einzubeziehen ist der Grundgedanke der Personalen Medizin, neben der Erkenntnis, dass der Mensch aus „Hyle“, „Bios“, „Logos“ und „Psyche“ besteht. Da dieser Lehrinhalt häufig zu kurz kommt, freue ich mich auf spannende Situationen und Gespräche, die Ihnen während Ihres praktischen Jahres begegnen werden.

Ich wünsche Ihnen für Ihr Praktisches Jahr viel Freude und Erfolg!

Dr. Erik Weidmann: PJ-Koordinator der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane

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

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Ansprechpartner</b>	<b>4</b>
I. Lehrarzt	4
II. Chefarzt (Lehrarzt)	4
III. PJ-Beauftragter	5
<b>2. Übergeordnete Lernziele im PJ Innere Medizin</b>	<b>6</b>
<b>3. PJ-Eingangsevaluation</b>	<b>8</b>
<b>4. Orientierung auf Station</b>	<b>9</b>
A. Tagesablauf	9
B. Kurvenorganisation/EDV-Struktur	9
C. Labor und apparative Diagnostik	9
D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt	9
E. Hospitationen	9
F. Interne Fortbildungsveranstaltungen	9
<b>5. Praktische Tätigkeiten in der Inneren Medizin</b>	<b>10</b>
A. Tätigkeitsfelder während des PJs	10
B. Aufnahme eines Patienten	11
C. Epikrise	12
<b>6. Checklisten PJ-Logbuch Innere Medizin</b>	<b>13</b>
<b>7. Notizen</b>	<b>20</b>

## 1. Ansprechpartner

### I. Lehrarzt

Neben täglichen Fallbesprechungen ist einmal pro Monat ein Feedbackgespräch mit dem Lehrarzt vorgesehen (ca. 20 min.).

#### **Themen für das Feedback-Gespräch nach 4 bis 8 Wochen:**

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

*Was waren meine Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?*

*Was habe ich gelernt?*

*Wo kann ich noch besser werden?*

*Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?*

Anmerkungen des Lehrarztes:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrarzt

### II. Chefarzt (alternativ Lehrarzt)

#### **Themen für das Feedback-Gespräch am Ende des Tertials:**

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

*Welche Stärken habe ich an mir festgestellt?*

*Welche Stärken konnte ich entwickeln?*

*Was muss ich weiter verbessern?*

*Welche Angebote wären für künftige Studierende wichtig?*

*Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?*

Anmerkungen des Chefarztes (Lehrarztes):

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Chefarzt (Lehrarzt)

### III. PJ-Beauftragter

Mit dem PJ-Beauftragten wird ein Begrüßungs- und ein Abschlussgespräch nach Absolvierung der gesamten Zeit (bei mehreren Tertialen am Ende des letzten Tertials) vereinbart. Weiterhin ist Tertial-begleitend der PJ-Unterricht zu besuchen.

#### **Themen für das Abschlussgespräch:**

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

*Wie war Ihr Tertial/waren Ihre Tertiale als Ganzes? Bitte geben Sie uns Feedback!*

*Welche Stärken haben Sie an sich bemerkt oder entwickelt in der Rolle des Studierenden im PJ?*

*Wo können Sie sich noch verbessern?*

*Was können wir für künftige Studierende noch verbessern?*

Anmerkungen des PJ-Beauftragten:

---

Datum

---

Unterschrift PJ-Beauftragter

## 2. Übergeordnete Lernziele im PJ Innere Medizin

Das PJ soll der Studierenden/dem Studierenden die Möglichkeit geben, das theoretisch Gelernte in der Praxis anzuwenden und den Klinikalltag kennenzulernen. Es dient aber auch dazu, eine Mindestqualifikation bezüglich praktischer Tätigkeiten, Stationsarbeit und Umgang mit dem Patienten zu garantieren, bevor mit Erlangung der Approbation der Berufsstart als Assistenzärztin/-arzt ansteht. Grundsätzlich sollte dieser letzte Teil der ärztlichen Ausbildung seitens der Studierenden/des Studierenden als Chance gesehen werden, mit relativ wenig Verantwortung und Pflichten möglichst Vieles von den erfahreneren Ärztinnen und Ärzten zu lernen und unter Aufsicht zu üben, und von ärztlicher Seite, die Chance zu ergreifen, die/den zukünftige/n junge/n Kollegin/Kollegen schon vor Berufsstart möglichst viele Grundkenntnisse des ärztlichen Alltags zu vermitteln. Der Beginn Ihrer Facharztausbildung kann so erheblich erleichtert werden.

Aufbauend auf medizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten aus dem vorausgegangenen Studium sollen die Studierenden/der Studierende in konkreten Behandlungssituationen ihr Wissen erweitern. Die übergeordneten Lernziele sind im Einzelnen das Wissen um:

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

- Erkennung und konservative Behandlung von akuten und chronischen Nieren- und renalen Hochdruckerkrankungen sowie deren Folgeerkrankungen,
- Erkennung und Behandlung der Erkrankungen der Lunge, der Atemwege, des Mediastinums, der Pleura einschließlich schlafbezogener Atemstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestation pulmonaler Erkrankungen,
- Erkennung und konservative Behandlung der rheumatischen Erkrankungen einschließlich der entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen wie Kollagenosen, der Vaskulitiden, der entzündlichen Muskelerkrankungen und Osteopathien,
- Grundlagen der Pharmakotherapie und Schmerztherapie.

### 3. PJ-Eingangsevaluation

Zur Sicherheit der Patientinnen/Patienten und Lernenden wird eine „PJ-Eingangsevaluation“ mittels Selbsteinschätzung zur Überprüfung und Wiederauffrischung des Wissens und Könnens aus dem klinischen Studium durchgeführt. Das Ergebnis wird durch die Lehrärztin/dem Lehrarzt zu Beginn des Tertials gegengezeichnet. Die Tabelle ermöglicht Ihnen auch eine Lernkontrolle am Tertialende.

Vor dem Tertial			Kenntnisse und Fertigkeiten	Nach dem Tertial		
grundlegend	gut	sehr gut		grundlegend	gut	sehr gut
			Erhebung einer strukturierten Anamnese			
			Aufbau eines Arzt-Patienten-Verhältnisses			
			Körperliche Untersuchung: Internistischer Status			
			Körperliche Untersuchung: Neurologischer Status			
			Körperliche Untersuchung: Bewegungsapparat			
			Anlegen von EKG-Elektroden			
			Legen peripher venöser Verweilzugänge			
			Blutentnahmen			
			Stufendiagnostisches Vorgehen			
			Pharmakotherapie häufiger Krankheitsbilder			
			Kommunikation in schwierigen Gesprächen			
			Umgang mit Notfallsituationen			
			Organisatorische Abläufe auf einer Station			
			Aufklärung von Patienten über häufige apparative Diagnostik			

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt



#### **4. Orientierung auf Station**

##### **A. Tagesablauf**

Lassen Sie sich zu Beginn in den üblichen Tagesablauf einführen!

##### **B. Kurvenorganisation/EDV-Struktur**

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

##### **C. Labor und apparative Diagnostik**

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

##### **D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt**

Begleiten Sie Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt bei unterschiedlichen Patientenkonsultationen (Aufnahmeuntersuchung, Aufklärungsgespräch, Visiten). Besprechen Sie mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie selbstständig Konsultationen realisieren können. Wenn es die Situation erlaubt, können Sie unter Aufsicht durch die Lehrärztin/den Lehrarzt auch selbstständig die Visite ausgewählter Patienten durchführen.

##### **E. Hospitationen**

Begleiten Sie die von Ihnen betreuten Patientinnen und Patienten möglichst einmal zu den Schnittstellen interdisziplinärer Versorgung (fachärztliche Konsile, Ernährungsberatung, Physiotherapie etc.).

##### **F. Interne Fortbildungsveranstaltungen**

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

## 5. Praktische Tätigkeiten in der Inneren Medizin

### A. Tätigkeitsfelder während des PJs

ZIELSETZUNG FÜR DIE ERSTEN 2 WOCHEN:

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

ZIELSETZUNG FÜR DIE ERSTEN 4 - 6 WOCHEN:

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

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

---

---

---

### Eigenständige Tätigkeit

- Begleitung der Ärztin/des Arztes bei ausgesuchten Krankheitsbildern
- vertiefende Bearbeitung des Krankheitsbildes im Selbststudium
- eigenständige Anamneseerhebung
- selbstständige körperliche Untersuchung
- anschließend Vorstellung der Patientin/des Patienten mit Planung notwendiger weiterer Untersuchungen und Diskussion der zu erwartenden Ergebnisse (im Rahmen der Zugangsvisite)
- Durchführung und Bewertung weiterer technischer Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT ...)
- Hospitation durchführen
- Verfassen eines Arztbriefes

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

---

---

---

E  
R  
S  
T  
E  
R  
  
M  
O  
N  
A  
T  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
Z  
W  
E  
I  
T  
E  
R  
  
B  
I  
S  
  
  
V  
I  
E  
R  
T  
E  
R  
  
  
M  
O  
N  
A  
T

## **B. Aufnahme eines Patienten**

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

### **Anamnese**

Während der Anamnese lernen Sie, Kommunikationsinstrumente und ärztliche Fragetechnik selbstständig anzuwenden. Offene Fragen zu Gesprächsbeginn vermitteln Ihnen im Sinne der „erlebten Anamnese“ einen über das zielorientierte Vorgehen hinausgehenden Eindruck. Lassen Sie sich bei Bedarf von Ihrer/Ihrem Lehrärztin/Lehrarzt supervidieren!

#### **Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein:**

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

### **Körperliche Untersuchung/Befund**

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

### **Apparative Diagnostik**

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

### **Diagnose**

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

### **Prozedere/Therapieplanungen (Anordnungen für die Station)**

#### **Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:**

- Liegt eine Akutsituation vor, die akutes Handeln erfordert? Muss ich die Stationsärztinnen/-ärzte umgehend informieren?
- Ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig?
- Welche Therapie setze ich an?
- Wie kann ich den Therapieerfolg kontrollieren?

### **Kontrolle/Evaluation der angeforderten Diagnostik**

- Habe ich meine Diagnose gesichert oder sind neue Aspekte hinzugekommen, die ein Abweichen vom Therapieplan erfordern?
- Ist der Patient akut operationsfähig (Labor, EKG, Prämedikationskonsil, AZ)?

### **C. Epikrise**

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

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

#### **Formaler Aufbau einer Epikrise:**

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

## 6. Checklisten PJ-Logbuch Innere Medizin

### Allgemeines

Demonstration  
\*

supervidierte  
Ausführung  
\*\*

in Routine  
übergegangen  
\*\*\*

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

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

### Körperliche Untersuchung

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

Kopfschmerzen (inkl. Meningitis)			
Thoraxschmerzen			
Atemnot			
Bauchschmerzen			
Thrombose			
Tumorerkrankungen			
Leberzirrhose			
Intoxikation			
Bewusstseinsstörungen			
Fieber			
Sepsis			
Schock			
Der Student kann den körperlichen Zustand eines Patienten anhand des ECOG einschätzen und die Pflegebedürftigkeit eines Patienten anhand des Karnofsky-Indexes einschätzen			

### Orientierende neurologische Untersuchung

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

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

### Diagnostik

#### Labor

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

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

**EKG**

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

ein EKG ableiten			
Störfaktoren der EKG-Ableitung nennen			
den Rhythmus bestimmen			
Überleitungsstörungen erkennen			
Extrasystolien erkennen			
akute Ischämiezeichen erkennen			
Hypertrophie-Zeichen erkennen			
Schrittmacher-EKGs erkennen			

**Röntgen-Thorax**

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

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

**Aufklärungsgespräche**

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

einen Patienten über eine Pleurapunktion aufklären			
einen Patienten über eine Aszitespunktion aufklären			
einen Patienten über eine Herzkatheteruntersuchung aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken,			

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

### Diagnostische Punktionen

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

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

### Durchführung und Bewertung von Testverfahren

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

Schellong-Test			
Carotisdruck-Versuch			
Lagerungsprobe nach Ratschow			

### Dokumentation und Berichte

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

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



### Therapieplan

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

für einen Hochdruck-Patienten			
für einen herzinsuffizienten Patienten			
für einen Patienten mit symptomatischer KHK (inkl. akutes Koronarsyndrom)			
für einen Patienten mit Pneumonie eine Antibiotikatherapie anordnen			
für einen Patienten mit COPD			
für einen Patienten mit Gastroenteritis			
für einen Patienten mit Ulcera ventriculi/duodeni			
für einen Patienten mit Pankreatitis			
für einen Patienten mit dekompensierter Leberzirrhose			
für einen Diabetes-Typ 2-Patienten			
für einen Patienten mit Gallenkolik			
für einen Patienten mit Nierenkolik			

### Kardiopulmonale Reanimation

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

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

### Einfache Techniken

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

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

### Spezielle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin hat der Student vertiefte Kenntnisse und beherrscht die Indikationsabwägung in folgenden Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:

Gelenkpunktionen			
Gastroskopie und Koloskopie			
Ergometrische Untersuchungen (Belastungs-EKG, Spiroergometrie)			
Echokardiografie			
Lungenfunktionsdiagnostik			
Bronchoskopie			
Schrittmacher und ICD-Testung			
Kipptischuntersuchung			
Elektrophysiologische Untersuchung und Ablationstherapie (EPU)			

Herzkatheteruntersuchung und Koronarintervention (PTCA)			
Dialyseverfahren			
Knochenmarkspunktion und –befundung			
ERCP			

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Student

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift betreuender Arzt

Wenn möglich Dokumentation von Kenntnissen und Fähigkeiten in 3 Stufen:

- \* Lehrärztin/Lehrarzt demonstriert Fähigkeit.
- \*\* Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin/Lehrarzt aus.
- \*\*\* Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin/Lehrarzt supervidiert.

[20]

## **7. Notizen**