



Ausbildungsplan für das Praktische Jahr

Klinische Rechtsmedizin

Ausbildungs-Klinik/Krankenhaus:

.....

PJ-Beginn: Frühjahr Herbst 20 __

Tertial: 1. 2. 3.

Name:

	Seite
Einführung	3
Logbuch-Führung „To-Do-Liste“	6
Dokumentation durchlaufener Klinikbereiche	8
Dokumentation Patientenbetreuung	9
Interne PJ-Fortbildung	11
Ethikseminare PJ-Fortbildung UKK	13
Lernzieltabellen	14
Midterm-Gespräch: Einträge PJler/in	26
Midterm-Gespräch: Einträge Dozent/in	27
Termin-Eintrag des Midterm-Gesprächs	28
Wichtige Telefonnummern	28
Eintragung Betriebsarztbescheinigung	28

Liebe Studierende,

das Kölner PJ-Logbuch ist ein kompakter Ausbildungsplan der praxisorientierten Kompetenzen („*Skills*“), welche Sie im Praktischen Jahr erlernen sollen.

Das für den Arztberuf notwendige theoretische Wissen und die adäquaten berufsärztlichen Haltungen/Einstellungen gilt es gleichermaßen durch Ihre tägliche Ausbildung am Patienten, regelmäßige Fortbildungen und das Selbststudium zu vervollständigen.

Das Logbuch dient Ihnen also insbesondere bei der Selbstkontrolle des Erwerbs von „*Skills*“:

Welche praxisorientierten Lernziele habe ich schon erreicht, welche fehlen mir noch?

Bei den Lernzielen werden 3 Stufen unterschieden:

Stufe 1: Kann Theorie beschreiben / zugeschaut (z.B. *Gastroskopische Untersuchung*)

Stufe 2: Unter Supervision selbst durchgeführt (z.B. *Legen einer Magensonde*)

Stufe 3: Selbstständige, routinierte Durchführung (z.B. *Entfernen von Hautfäden*)

Die angezielte Stufe ist in den Lernzieltabellen *blau* hinterlegt.

Markieren Sie während des Tertials nur Lernziele, welche Sie nach eigener Einschätzung wirklich erreicht haben.

Bitte seien Sie sich selbst gegenüber ehrlich! Nur dann kann der Dozent bei dem „Midterm-Gespräch“ gemeinsam mit Ihnen überlegen, ob und wie die zweite Tertialhälfte angepasst werden muss.

Markieren Sie erst am Ende des Tertials bei allen nicht erreichten Lernzielen die Stufe, welche Sie wirklich erreichen konnten, und geben Sie einen Kurzkomentar, warum das Lernziel nicht zu erreichen war (z.B. keine geeigneten Patienten, Diagnostik nicht verfügbar, Technik zu schwierig, Abteilung nicht durchlaufen).

Sollten Sie einzelne Lernziele nicht erreichen, so ist das natürlich bedauerlich. Umso mehr ist aber Ihr Logbuch-Eintrag wichtig, da Inhalte der Logbücher (ohne Personenbezug) in die Evaluation eingehen und damit der kontinuierlichen Verbesserung der Lehre im PJ dienen sollen.

Bei Tertialen an externen, inländischen sowie ausländischen Unikliniken und deren Akademischen Lehrkrankenhäusern gilt das dortige Logbuch. Das Kölner PJ-Logbuch kann gerne freiwillig als zusätzliche Orientierungshilfe genutzt werden.

Liebe Dozentinnen und Dozenten,

das Kölner PJ-Logbuch ist der basale Ausbildungsplan für alle an der PJ-Ausbildung der Universität zu Köln beteiligten Kliniken (Uniklinik Köln und Akademische Lehrkrankenhäuser).

Die Approbationsordnung verpflichtet alle Häuser zur Einhaltung dieses Ausbildungsplans der Universität.

Ein eventuell bereits vorhandenes, eigenes Abteilungs-Logbuch kann daher nur zusätzlich weitergeführt werden.

Der Arbeitsaufwand im Kölner PJ-Logbuch ist für die Dozenten bewusst gering gehalten. Zur Tertialmitte findet zwischen einem hauptverantwortlichen Dozenten und dem Studierenden obligat das sog. „Mid-term-Gespräch“ statt.

Aufgrund der Logbuch-Einträge des Studierenden supervidiert der Dozent den bisherigen Tertialverlauf (erreichte Lernziele, ausstehende Lernziele, durchlaufene Klinikbereiche, Teilnahme an Fortbildungen, Selbsteinschätzung des Studierenden) und gibt in einem persönlichen Gespräch eine individuelle Rückmeldung, welche im Logbuch stichwortartig dokumentiert wird. Wenn notwendig sollen hierbei Vorschläge und Empfehlungen zum weiteren Ablauf der zweiten Tertialhälfte gemacht werden.

Mit dem Kölner PJ-Logbuch steht ein praktikabler Ausbildungsplan zur Verfügung, welcher bei konstruktiver Nutzung für Studierende und Lehrende sicherlich eine gute Hilfe ist.

„To-Do-Liste“

... zu Beginn des Tertials

- Ausbildungs-Klinik/Krankenhaus, PJ-Beginn, Name (Eintrag auf Cover)
- Vorzeigen Betriebsarztbescheinigung und Bestätigung (Rückseite)
- Durcharbeiten der Lernzieltabellen (ab S.14) und Logbuch-Eintrag (Ankreuzen blau markiertes Feld), wenn Lernzielstufe individuell bereits erreicht ist

... während des gesamten Tertials

- unmittelbarer Logbuch-Eintrag (Ankreuzen des blau markierten Feldes), sobald Lernziel erreicht wird
- Dokumentation durchlaufener Klinikbereiche (S. 8)
- Dokumentation Patientenbetreuung (S. 9)
- Eintrag der Internen PJ-Fortbildungen (S.11)

... nach spätestens 1 Monat

- Terminvereinbarung Midterm-Gespräch (Eintrag Rückseite). Das Midterm-Gespräch sollte frühestens in der 8. und spätestens in der 12. Tertialwoche stattfinden.

... in ca. 8. bis 12. Tertialwoche

- vor dem Midterm-Gespräch: Ausfüllen der „Persönlichen Einschätzung“ durch PJler/in
- Midterm-Gespräch mit hauptverantwortlichem Dozenten (PJ-Koordinator, Chefarzt, Oberarzt ...), Eintrag des Dozenten nicht vergessen!

... nach dem Midterm-Gespräch

- Empfehlungen des Dozenten verfolgen, Lernziele komplettieren

... am Ende des Tertials

- Durcharbeiten aller Lernziele, Setzen eines Kreuzes bei der individuell erreichten Lernzielstufe, auch wenn die Vorgabe (blaue Markierung) unter- oder überschritten wurde, freier Kurzkommentar bei nicht erreichten Lernzielstufen
- Abschlussgespräch mit Dozent/in (fakultativ)
- Ausfüllen des Evaluationsbogens
- Aufbewahrung von Logbuch und Evaluationsbogen bis zum Ende des PJ

... am Ende des PJ

- Abgabe aller Logbücher (Innere + Chirurgie + Wahlfach) und der 3 Evaluationsbögen (pro Tertial ein Bogen) im PJ-Sekretariat des Studiendekanats (Fr. Bruni, Geb. 42, UG Raum 4)

Dokumentation durchlaufener Klinikbereiche

Datum (von-bis)	Station / Abteilung / Ambulanz / Funktionsbereich / Intensivstation z.B. Station 2, Kardiologie	Ärztl. Ansprech- partner/in

Empfohlen wird eine Rotation in möglichst viele am Tertial beteiligte Kliniken und Abteilungen, um den Studierenden eine breite Ausbildung im Fachgebiet zu gewähren.

Dokumentation Patientenbetreuung

Nennen Sie bitte mindestens 5 verschiedene Krankheitsbilder von Patienten, die Sie unter Supervision möglichst umfassend betreut haben (Aufnahme, Diagnosestellung, Therapieplanung, Entwurf Entlassungsbericht etc.) !

	Initialen des Patienten	Krankheitsbild
1		
2		
3		
4		
5		
6		

7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Interne PJ-Fortbildung (keine Routine-Klinikbesprechung etc.)

	Datum	Thema	Dozent/in
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Interne PJ-Fortbildung (keine Routine-Klinikbesprechung etc.)

	Datum	Thema	Dozent/in
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			

Arzneitherapeutische Besprechung für PJ-Studierende

Montag 15.15-16.45 Uhr, Uniklinik, Hörsaal LFI 3

(10 Montag-Termine im Semester)

PJ-Fortbildung der Uniklinik

Donnerstag 15.00-17.00 Uhr, Uniklinik, Hörsaal LFI 2

Innere Medizin / Chirurgie / Wahlfächer

Ethik-Seminare

Dienstag 9.30-16.30 Uhr , Bachemer 27, 50931 Köln

Termine siehe PJ-Homepage:

<http://www.medfak.uni-koeln.de/index.php?id=916&L=0>

Eine vorherige Anmeldung ist erforderlich.

Ansprechpartner: Dr. Benedikt Peter, benedikt.peter@uk-koeln.de,

Tel. 0221-4785636

**Für diese Veranstaltungen werden Sie
von Ihrer PJ-Ausbildungsklinik freigestellt!**

Körperliche Untersuchung

LERNZIELE	Stufe			Kommentar (obligat bei nicht erreichter Lernzielstufe)
	1	2	3	
1. Anamneseerhebung (Erkrankungen, Medikamente, Alkohol- und Drogenkonsum, Sozial-, Familienanamnese, vegetative Anamnese, vorangegangene Operationen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. Erhebung der Vorgeschichte, eines Unfallmechanismus, der Verletzungsentstehung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. Kopf (Inspektion, Palpation, Reflexe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. Hals (Inspektion v. a. auf Strangulationsfolgen, scharfe Gewalt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

5. Arme (u. a. auf Abwehrverletzungen, Griffspuren, Fesselungsspuren)	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. Rücken (u. a. auf Widerlagerverletzungen)	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. Äußeres Genitale (auf Verletzungen und krankhafte Veränderungen)	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. Beine (Inspektion auf Anstoß-, Sturz- und Trittvverletzungen)	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

9. Herz und Kreislauf (Auskultation, Palpation: Pulse, Inspektion: Gefäßstatus, Ödeme)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	10.	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3
	Lunge (Auskultation, Perkussion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Abdomen (Inspektion, Auskultation, Palpation, Perkussion)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	12.	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3
	Wirbelsäule und Bewegungsapparat (Inspektion, Palpation, Motorik)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Neurologie (Sensibilität, Motorik, Reflexe)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>

14.	Auswertung radiologischer Bildgebung (Ausmaß, Lokalisation, Morphologie innerer Verletzungen)	1	2	3	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15.	Auswertung sonstiger klinischer Diagnostik (Laborwerte im Verlauf, Operationsberichte u. a.)	1	2	3	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16.	Fotografische Verletzungsdokumentation (Übersichtsaufnahmen, Detailaufnahme)	1	2	3	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17.	Schematische Dokumentation (Anwendung von Körperschemata)	1	2	3	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18.	Beurteilung Verletzungsschwere (konkret und potentiell lebensbedrohliche Verletzungen)	1	2	3	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Stufe 1: Kann Theorie beschreiben/zugeschau | Stufe 2: Unter Supervision selbst durchgeführt | Stufe 3: Selbstständige, routinierte Durchführung

<p>19. Erkennen und Unterscheiden aktiver und passiver Abwehrverletzungen</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	
<p>20. Differenzierung: Sturztypische und schlagtypische Verletzungen</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	
<p>21. Differenzierung: Eigen- oder Fremdbeibringung von Verletzungen</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	
<p>22. Inspektion der Bekleidung (Korrelation von Beschädigungen des Textilgewebes und der festgestellten Verletzungen)</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	
<p>23. Epikritische Zusammenfassung und Analyse der klinisch-rechtmedizinisch erhobenen Befunde</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	

24. Spurensicherung am Körper / an Bekleidung	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
25. Blutspurenverteilungsmusteranalyse (Korrelation von Verletzungen und Blutspuren am Ereignisort, ggf. auch mit Untersuchungen am Ereignisort)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
26. Bestimmung Leichenliegezeit (Temperaturmessung, Henssge-Nomogramm, Elektrizität, idiomukulärer Wulst u.a.)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
27. Leicheneröffnung (Teilnahme, rechtsmedizinische Propädeutik bei der äußeren Besichtigung)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
28. Durchführung der ärztlichen äußeren Leichenschau (mit Beurteilung der im Totenschein von den behandelnden Ärzten angegebenen Kausalketten)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	

Stufe 1: Kann Theorie beschreiben/zugeschaut | Stufe 2: Unter Supervision selbst durchgeführt | Stufe 3: Selbstständige, routinierte Durchführung

Allgemeine Fertigkeiten/Fähigkeiten

LERNZIELE	Stufe			Kommentar (obligat bei nicht erreichter Lernzielstufe)
	1	2	3	
29. Grundlagen der Ärztlichen Schweigepflicht kennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
30. Grundlagen von Aufklärung und Einwilligung kennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
31. Einsichtsrecht von Patienten in ärztliche Aufzeichnungen kennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
32. Grundlagen der Patientensicherheit kennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

33. Kenntnis über rechtliche Grundlagen der körperlichen Untersuchung (z. B. bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, bei häuslicher Gewalt, Unterschiede zwischen im Strafverfahren Geschädigten, Beschuldigten und Zeugen)	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
34. Epikrisenbeurteilung hinsichtlich ärztlichen/pflegerischen Fehlverhaltens	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
35. Erstellen der klinisch-rechtsmedizinischen Diagnose	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
36. Vorstellen der Fälle in der Frühbesprechung	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

37. Demonstration der makroskopischen Befunde	1 ○	2 ○	3 ○	
38. Grundlagen der forensisch-toxikologischen Untersuchung (GC-/MS-Analysen)	1 ○	2 ○	3 ○	
39. Berechnung der Blutalkoholkonzentration aus einer Trinkmenge	1 ○	2 ○	3 ○	
40. Berechnung der Blutalkoholkonzentration zu einem bestimmten Zeitpunkt	1 ○	2 ○	3 ○	
41. Grundlagen der molekularbiologischen Untersuchungen (Indikation, Methodik, Interpretation; mit Schwerpunkt der Vaterschaftsfeststellung)	1 ○	2 ○	3 ○	

42. Ausfüllen der Todesbescheinigung	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
43. Differenzierung der Todesart: natürlich, nicht natürlich, ungeklärt	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
44. Dokumentation äußerlicher Befunde	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
45. ärztliche Leichenschau: Red Flags äußerer Gewalteinwirkung (Stauungsblutungen, Drosselmarken, schlagtypische Verletzungen, Stich-, Schnitt- und Schussverletzungen, etc.)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
46. ärztliche Leichenschau: Hinweise auf Intoxikationen (z. B. CO-Intoxikation)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
47. Kenntnis der rechtlichen und formellen Hintergründe einer Obduktion (Bestattungsgesetz)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	

Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Midterm-Gespräch: Einträge PJler/in

frühestens in der 8. und spätestens in der 12. Tertialwoche

Persönliche Einschätzung der Ausbildung im aktuellen Tertial
(bitte Stichworte vor dem Gespräch eintragen)

1. Besonders gut war:

.....
.....

2. Weniger gut war:

.....
.....

3. Leicht fällt mir:

.....
.....

4. Schwer fällt mir:

.....
.....

5. Ich möchte sehr gerne noch sehen / lernen / verbessern:

.....
.....

frühestens in der 8. und spätestens in der 12. Tertialwoche

Dozenten-Feedback

1. Vorschläge / Empfehlungen / Rückmeldung:

.....
.....
.....
.....

2. Plan zum weiteren Tertial-Ablauf unter Berücksichtigung erreichter Lernziele und Wünsche des Studierenden :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Der Lernzielkatalog im Logbuch wurde durchgesprochen und ein persönliches Feedback erteilt.

.....
Name Dozent/in

Datum

Unterschrift

Midterm-Gespräch

mit Dozent/in:

vereinbart für ____ . ____ . 20 __ , Uhrzeit: __ : __

Wichtige Telefonnummern in meiner PJ-Klinik

Reanimationsteam	
PJ-Sekretariat	
Zentrale	

Studiendekanat und ZibMed

PJ-Sekretariat (Fr. Bruni)	0221 / 478 98454 vera.bruni@uk-koeln.de
PJ-Koordinatorin (Fr. Hilberath)	0221 / 478 7704 franziska.hilberath@uk-koeln.de
Zentrum für Internationale Beziehungen	0221 / 478 5570 zibmed@uk-koeln.de

Betriebsarztbescheinigung wurde vorgelegt

.....
Unterschrift, Datum

Stempel Klinik