

LOGBUCH
für das Praktische Jahr



Fach: **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

Name:

Klinik:

PJ Zeitraum:

Zivilrechtliche Haftung des Studierenden im Praktischen Jahr

Quelle: Klement A, Schroeder-Printzen J, Bretschneider K, Lichte T, Herrmann M Praktika im Medizinstudium: Rechtliche Grenzen des Delegierens
Dtsch. Ärztebl. 2007;104 (40): A-2706

„Der Studierende ist kein Arzt. Er hat demnach auch keine Befugnisse, die einem Arzt ähnlich sind, und ist daher vergleichbar mit nicht ärztlichem Hilfspersonal (2). Als „Nichtarzt“ ist er nicht berechtigt, die Heilkunde auszuüben, wobei die Heilkunde als jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen definiert ist (3). Grundlage für die Beurteilung der Zulässigkeit ärztlicher Verrichtungen durch Studierende sind Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes. Im Sinne der Anleitung muss der ausbildende Arzt dem Studierenden bei der Tätigkeit genau erklären, was dieser zu tun hat. Er hat gegebenenfalls dem Studierenden zu zeigen, welche konkreten Maßnahmen durchzuführen sind. Der ausbildende Arzt hat bei der Tätigkeit des Studierenden persönlich anwesend zu sein. Es besteht eine Aufsichtspflicht. Er muss die Handlungen des Studierenden selbst kontrollieren und jederzeit die Kontrolle über die Behandlungsmaßnahmen des Studierenden am Patienten haben. Darüber hinaus trägt der ausbildende Arzt die gesamte medizinische Verantwortung für die Handlungen und Entscheidungen des Studierenden. Daraus folgt, dass der Studierende an keiner Stelle eine ärztliche Tätigkeit selbstständig durchführen darf. Er darf keine eigenständigen Untersuchungen, operativen Eingriffe durchführen und auch keine Entscheidungen über die Behandlung von Patienten treffen. Auch eine Delegation eines Aufklärungs- oder Beratungsgesprächs ist unzulässig, denn gerade das Aufklärungsgespräch ist eine originäre Aufgabe eines Arztes, die nicht delegationsfähig ist (4). Aber nicht jede medizinische Handlung muss von einem Arzt durchgeführt werden. Aus der vertrags- und privatärztlichen Versorgung sind delegationsfähige

Leistungen anerkannt (5, 6). Dabei gilt generell, dass der Arzt sich vor der Delegation medizinischer Leistungen immer von der ausreichenden Qualifikation des Studierenden überzeugt haben muss.

Als grundsätzlich delegationsfähig gelten:

- Subkutane und intramuskuläre Injektionen, sofern eine ausreichende Qualifikation des nicht ärztlichen Personals vorliegt und der Einzelfall keine ärztliche Durchführung erfordert
- Intravenöse Injektionen und das Anlegen von Infusionen, wenn der Arzt sich gesondert Kenntnis über den entsprechenden Ausbildungsstand des Studierenden verschafft hat. Prinzipiell sollten diese Tätigkeiten aber vom Arzt durchgeführt werden.
- Blutentnahmen (venös)
- Anlegen und Wechsel von einfachen Verbänden
- EKG, Lungenfunktion, Ton- und Sprachaudiometrie sowie vergleichbare Messverfahren; die Befundung muss durch einen Arzt erfolgen.
- Dauerkatheterwechsel.

Haftung bei Fehlern

Der/Die Studierende haftet bei Fehlern aus unerlaubter Handlung selbst, weil grundsätzlich jeder Eingriff in die körperliche Integrität eine Körperverletzung darstellt. Eine ausdrückliche (zum Beispiel schriftliche) oder konkludente, etwa durch Hinhalten des Armes zur Blutentnahme, Patienteneinwilligung zu einer Behandlungsmaßnahme ist in der Regel nur dann gültig, wenn die Maßnahme dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend erbracht wird und zuvor der Patient ausreichend aufgeklärt wurde. Der Abschluss einer Haftpflichtversicherung ist für den Studierenden zu empfehlen.“

Für die Studierenden der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) gilt daher folgender Versicherungs-schutz:

Haftpflichtversicherung

Es besteht **keine gesetzliche Pflicht** der Universitäten, eine betriebliche Haftpflichtversicherung für die Studierenden im Praktischen Jahr abzuschließen. An der UMG sind die PJ-Studierenden über die Haftpflichtversicherung der UMG versichert. Die Lehrkrankenhäuser der UMG sollen zukünftig vertraglich verpflichtet werden, eine betriebliche Haftpflicht für die PJ-Studierenden abzuschließen.

Unfallversicherung

Nach neuer Rechtslage ist der Unfallversicherungsträger des Lehrkrankenhauses für den Unfallversicherungsschutz der PJ-Studierenden zuständig. An der UMG ist dies die Landesunfallkasse Niedersachsen.

LITERATUR

1. Approbationsordnung für Ärzte, § 3 Abs. 4.
2. Bundesärzteordnung, § 2 Abs. 1–2.
3. Heilpraktikergesetz, § 1 Abs. 1-2
4. Steffen E, Pauge B: *Arzthaftungsrecht*. Köln: RWS Verlag 2006; 192–94.
5. Spitzenverbände der Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung: *Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung*. Dtsch Ärztebl 1988; 85 (38): A 2604–5.
6. Steinhilper G: *Persönliche Leistungserbringung*. In Rieger H: *Lexikon der Arztrechts*. Heidelberg: Verlag C. F. Müller 2001; Loseblattsammlung unter Gliederungsnummer 4060

Zur Sicherung der Ausbildungsqualität im Praktischen Jahr hat die Fakultät ein Logbuch eingeführt. In den einzelnen Tertialen des Ausbildungsabschnitts soll dieses Logbuch von Ihnen als Studierender/m zusammen mit Ihren Betreuern geführt werden.

Aufbau des Logbuchs:

1. Allgemeiner Teil

- a. Selbstständig vorgenommene ärztliche Tätigkeiten im Stations- oder Praxisalltag müssen Patientenbezogen an mindestens 10 Fällen dokumentiert werden.

2. Spezieller Teil

- a. obligatorische ärztliche Tätigkeiten unter Supervision
- b. fakultative ärztliche Tätigkeiten unter Supervision
- c. Teilnahme an fachspezifischen Spezialuntersuchungen
- d. Teilnahme an pharmakotherapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen
- e. Teilnahme an fachspezifischen abteilungsinternen Besprechungen und Konferenzen

3. Inhalt des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Dokumentation im PJ-Logbuch:

1. Das Logbuch soll als Tagebuch durch die Studierenden geführt werden.
2. Im Allgemeinen Teil sind in dem Fach Innere Medizin 10 Behandlungen unter Supervision zu dokumentieren
3. Die Eintragungen im Allgemeinen Teil des Logbuchs sind nach Abschluss der Behandlung von einer/m Stationsärztin/arzt mit der/m PJ-ler/in zu diskutieren und gegenzuzeichnen.
4. Mindestens einmal wöchentlich sind die Eintragungen im Speziellen Teil des Logbuchs von einer/m Stationsärztin/arzt gegenzuzeichnen.
5. Nach Absolvierung des Tertials ist das Logbuch zur Auswertung und Archivierung im Referat Lehre abzugeben.

1. Zeitlicher Rahmen und Schwerpunktsetzung

Die PJ-Tätigkeit dauert 4 Monate, davon sollten nach Möglichkeit die ersten zwei Monate in der Poliklinik/Ambulanz durchgeführt werden. Besteht eine selbständige Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie findet dort im Rahmen des poliklinischen Blockes eine 14tägige Hospitation statt. Danach ist ein zweimonatiger Einsatz auf den Stationen/OP sinnvoll. Die HNO-Heilkunde umfaßt eine Vielzahl von speziellen Organuntersuchungen, die am besten zunächst in der Poliklinik erlernt werden können. Krankheitsverläufe werden dann auf den Stationen begleitet. Die gleichzeitige Teilnahme an Operationen vertieft die Kenntnisse der speziellen HNO-Anatomie und gibt eine Einführung in die besonderen OP-Verfahren des Fachgebietes. Daneben ist die Teilnahme an allen klinischen Konferenzen, der allgemeinen Patientenvorstellung, der Chefarzt/Oberarztvisite sowie an der kliniksinternen Fortbildung Pflicht. Eine zweimalige Teilnahme am nächtlichen Bereitschaftsdienst bei Freizeitausgleich ist erwünscht, um einen Einblick in die Notfälle des Fachgebietes zu erlangen. Den PJ-Studenten/Innen sollte während der 2 Blöcke (Poliklinik/Station) ein in der Weiterbildung fortgeschrittener Arzt/Facharzt als Supervisor und persönlicher Ansprechpartner zugeteilt sein.

2. Tätigkeit in der Poliklinik/Ambulanz

- 2.1 Berücksichtigung fachspezifischer Gesichtspunkte bei der Erhebung und Bewertung der Anamnese.
- 2.2 Teilnahme und selbständiges Erlernen der speziellen Untersuchung der HNO-Organe. Mikroskopische Untersuchung von Gehörgang und Trommelfell. Untersuchung der Nase und des Naseninneren mit Spekulum und Endoskop. Untersuchung des Nasopharynx mit dem Endoskop. Untersuchung des Oropharynx und der Mundhöhle. Untersuchung des Hypopharynx/Larynx mit dem Lupenlaryngoskop (auch Untersuchungen mit dem Spiegel). Untersuchungen mit dem flexiblen Endoskop (Nasopharynx, Larynx und Trachea). Teilnahme und selbständiges Erlernen kommunikativer Funktionen bei Störungen der Stimme, des Sprechens, der Sprache, des Schluckens sowie kindlicher Hörstörungen in der Abteilung Phoniatrie und Pädaudiologie.
- 2.3 Palpationsbefunde sämtlicher Kopf- und Halsorgane.
- 2.4 Teilnahme an sonographischen Untersuchungen der Kopf- und Halsorgane.
- 2.5 Teilnahme und selbständige Durchführung einfacher audiologischer Untersuchungsmethoden (Stimmgabelprüfung, Tubenfunktionsprüfung, Tympanometrie, Stapediusreflex, Tonschwellenaudiometrie, Sprachaudiometrie). Teilnahme an der erweiterten audiologischen Diagnostik (überschwellige Teste, ERA, otoakustische Emissionen, Tinnitus-Diagnostik, Hörgeräte).

- 2.6 Teilnahme und selbständige Durchführung einfacher Untersuchungsverfahren zur Gleichgewichtsdiagnostik (spezielle Schwindelanamnese, vestibulo-spinale Reflexe, Spontan- und Provokationsnystagmus, Lage- und Lagerungsprüfung, thermische Prüfung des Vestibularorgans). Teilnahme an der erweiterten vestibulären Diagnostik (EMG, Drehprüfung, Blickfolgetest, opti-kinetischer Nystagmus, Hals-Drehtest).
- 2.7 Untersuchungstechniken zur Funktion des N. facialis. Teilnahme an EMG-Untersuchungen und Facialisrehabilitation.
- 2.8 Durchführung und/oder Teilnahme an Funktionssprüfungen der Nase (Rhinomanometrie). Einführung in die Grundlagen der Rhonchopathie/Schlafapnoesyndrom.
- 2.9 Durchführung und/oder Teilnahme an Geruchs- und Geschmacksprüfungen (Olfaktometrie, Elektrogustometrie).
- 2.10 Grundlagen und Durchführung der Feinnadelbiopsie im Kopf-Hals-Bereich.
- 2.11 Indikation und Bewertung der fachspezifischen radiologischen Diagnostik (Übersichtsaufnahmen, Spezialaufnahmen, CT, MRT, Angiographie). Teilnahme an der interdisziplinären radiologischen Konferenz.

3. Tätigkeit auf den Stationen/OP

Der Student/die Studentin soll nach einem Monat Einarbeitung Patienten als „Bettenarzt“ selbst betreuen. Der Supervisor in diesem Abschnitt ist in der Regel der Stationsarzt.

- 3.1 Erstellung von Krankengeschichten, Aufstellung von Diagnose und Therapieplänen, Vorstellung von Patienten bei Visiten und der täglichen Patientenvorstellung, Teilnahme an Konsiliarbesprechungen sowie Dokumentation von Krankheitsverläufen und Erstellung von Befundberichten und Epikrisen.
- 3.2 Teilnahme an häufig vorkommenden Operationen des Faches (z. B. Adeno-Tonsillektomie, Paukendrainage, Septum-OP, Nasennebenhöhlen-OP, Mittelohr-OP, Kehlkopf-OP, Neckdissection etc.).
- 3.3 Teilnahme an endoskopischen Eingriffen des Faches (Mikrolaryngoskopie, Tracheo-Bronchoskopie, Ösophagoskopie).
- 3.4 Einführung in Sofortmaßnahmen bei lebensbedrohlicher Atemnot und schweren Blutungen im HNO-Bereich. Teilnahmen an Tracheotomien, vorderen und hinteren (Bellocq)-Nasentamponaden.

Fall 1/10

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

 Unterschrift der/s Betreuerin/s

 Datum der Fallbesprechung

Fall 2/10

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Fall 3/10

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

 Unterschrift der/s Betreuerin/s

 Datum der Fallbesprechung

Fall 4/10

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Fall 5/10

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Fall 6/10

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Fall 7/10

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Fall 8/10

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Fall 9/10

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)

Datum

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.

Datum

Nachexploration

Datum

Besonderheiten

Erstellung des Arztbriefes

Ja Nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Fall 10/10

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Extra - Fall

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Extra - Fall

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Extra - Fall

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Extra - Fall

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Extra - Fall

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift der/s Betreuerin/s

Datum der Fallbesprechung

Extra - Fall

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: ___ m: ___

Grund der Aufnahme

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Injektionen, Op-Assistenz etc.)	
Datum	
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.	
Datum	
Nachexploration	
Datum	
Besonderheiten	
Erstellung des Arztbriefes	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

 Unterschrift der/s Betreuerin/s

 Datum der Fallbesprechung

2. Spezieller Teil

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

a. obligatorische Ärztliche Tätigkeiten unter Supervision

	Tätigkeitsgrad		Datum	Unterschrift
	zuschauend	selbständig		
Anamneseerhebung Krankengeschichte, Diagnose- und Therapiepläne, Befundberichte und Epikrisen				
Spezielle Untersuchung der HNO-Organen Gehörgang/ Trommelfell, Nase und Naseninneres, Nasopharynx/Oropharynx Hypopharynx/Larynx				
Palpationsbefunde				
Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliarbesprechun- gen				
Feinnadelbiopsien				
Teilnahme an Operationen				

b. Fakultative ärztliche Tätigkeiten unter Supervision

	Tätigkeitsgrad		Datum	Unterschrift
	zuschauend	selbständig		
Sofortmaßnahmen bei Notfällen				

c. Teilnahme an fachspezifischen Spezialuntersuchungen

	Tätigkeitsgrad		Datum	Unterschrift
	zuschauend	selbständig		
Sonographie				
Audiologische Untersuchungsmethoden				
Gleichgewichtsdagnostik				
EMG-Untersuchungen				
Geruchs- und Geschmacksprüfungen				

3. Inhalt des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(§ 28 der ÄAppO)

(1) Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch-praktischen Fächern zu stellen. Dabei sind auch klinisch-theoretische und fächerübergreifende Fragestellungen sowie Fragestellungen aus Querschnittsbereichen einzuschließen.

(2) In der Prüfung hat der Prüfling fallbezogen zu zeigen, dass er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen fächerübergreifenden Grundkenntnisse und über die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt. Er hat insbesondere nachzuweisen, dass er

1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden beherrscht und dass er ihre Resultate beurteilen kann,

2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, die unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten,

3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,

4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann,

5. grundlegende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Pharmakotherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation, auch unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Aspekte, beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften kennt,

6. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Gesundheitsförderung, der Prävention und Rehabilitation beherrscht sowie die Einflüsse von Umwelt, Gesellschaft, Familie und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten weiß,

7. die Notwendigkeit und die grundlegenden Prinzipien der Koordinierung von Behandlungsabläufen erkennt und

8. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten unter Berücksichtigung insbesondere auch ethischer Fragestellungen kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig ist.