



## 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 Patientinnen- und Patientenbetreuung	9
Interne PJ-Fortbildung	11
Ethikseminare   PJ-Fortbildung UKK	13
Lernzieltabellen	14
Midterm-Gespräch: Einträge PJ-Student/-in	26
Midterm-Gespräch: Einträge Dozent/-in	27
Termin-Eintrag des Midterm-Gesprächs	28
Wichtige Telefonnummern	28
Eintragung betriebsärztliche Bescheinigung	28

### Liebe PJ-Studentinnen und PJ-Studenten,

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

Das für den ärztlichen Beruf notwendige theoretische Wissen und die adäquaten berufszärztlichen Haltungen/Einstellungen gilt es gleichermaßen durch Ihre tägliche Ausbildung an Patientinnen/an 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 die Dozentin/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 Patientinnen/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 Dozentinnen/Dozenten bewusst gering gehalten. Zur Tertialmitte findet zwischen einer hauptverantwortlichen Dozentin/einem hauptverantwortlichen Dozenten und der/dem Studierenden obligat das sog. „Midterm-Gespräch“ statt.

Aufgrund der Logbuch-Einträge der/des Studierenden supervidiert die Dozentin/der Dozent den bisherigen Tertialverlauf (erreichte Lernziele, ausstehende Lernziele, durchlaufene Klinikbereiche, Teilnahme an Fortbildungen, Selbsteinschätzung der/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 bei Nutzung der Papierversion)
- Vorzeigen der betriebsärztlichen Bescheinigung im Krankenhaus und bei Nutzung der Papierversion Bestätigung auf der Rückseite ausfüllen lassen
- 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 Patientinnen- und Patientenbetreuung (S. 9)
- Eintrag der internen PJ-Fortbildungen (S.11)

#### ... nach spätestens 1 Monat

- Terminvereinbarung Midterm-Gespräch (Papierversion: Eintrag Rückseite). Das Midterm-Gespräch sollte frühestens in der 8. und spätestens in der 12. Tertialwoche stattfinden. Bei Splitt-Tertialen sollte das Midterm-Gespräch in der inländischen Hälfte zu einem passenden Zeitpunkt stattfinden.

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

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

### ... nach dem Midterm-Gespräch

- Empfehlungen der Dozentin/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, bitte freier Kurzkomentar bei nicht erreichten Lernzielstufen
- Abschlussgespräch mit Dozent/-in (fakultativ)
- Ausfüllen der Online-Evaluation im PJ-Programm-Benutzerkonto
- Bei Nutzung der Papierform: Übertragung des PJ-Logbuchs in das PJ-Programm-Benutzerkonto  
Alternativ: Führen des PJ-Logbuchs online im PJ-Programm-Benutzerkonto



## Dokumentation Patientinnen- und Patientenbetreuung

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

	Initialen der Patientin/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			

### Ethik-Seminare

Vor Ort:

Dienstag 9:15 – 16:30 Uhr,  
Bachemerstr. 27, 50931 Köln

Alternativ als Online-Veranstaltung

Termine siehe Homepage:

<https://www.seelsorge.koeln/spiritual-care/Ethik-Seminare-im-PJ>  
Eine vorherige Anmeldung ist erforderlich.

Ansprechpartner: Dr. Benedikt Peter, [benedikt.peter@uk-koeln.de](mailto:benedikt.peter@uk-koeln.de),  
Tel. 0221-4785636

**Bei Teilnahmewunsch werden Sie von Ihrer  
PJ-Ausbildungsklinik freigestellt!**

Sie erhalten als Teilnahmenachweis eine Bescheinigung.

## PJ-Fortbildung Uniklinik Köln

### Arzneitherapeutische Besprechung für PJ-Studierende der Uniklinik Köln

2. Montag im Monat, 15:15 – 16:45 Uhr, Uniklinik, Hörsaal LFI 3, alternativ als  
Online-Veranstaltung

### PJ-Fortbildung für PJ-Studierende der Uniklinik Köln und für PJ-Studierende, die keine analoge Fortbildung in der PJ-Ausbildungsklinik haben

Online-Veranstaltungen: Termine werden über den PJ-Verteiler  
([pj-uniklinik@uni-koeln.de](mailto:pj-uniklinik@uni-koeln.de)) bekannt gegeben!

## Körperliche Untersuchung

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

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

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

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

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

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

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

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			3	
	○	○	○	
30. Grundlagen von Aufklärung und Einwilligung kennen			3	
	○	○	○	
31. Einsichtsrecht von Patientinnen/Patienten in ärztliche Aufzeichnungen kennen			3	
	○	○	○	
32. Grundlagen der Patientinnen- und Patientensicherheit kennen			3	
	○	○	○	

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

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

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"/>	





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

### Dozentinnen-/Dozenten-Feedback

1. Vorschläge / Empfehlungen / Rückmeldung:

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....  
Name Dozent/-in

Datum

Unterschrift

## Midterm-Gespräch (Papierversion)

mit Dozent/-in: .....

vereinbart für \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_ , Uhrzeit: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

### Wichtige Telefonnummern in meiner PJ-Klinik

Reanimationsteam	
PJ-Sekretariat	
Zentrale	

### Studiendekanat und ZibMed

PJ-Sekretariat (Fr. Peccatte)	0221 / 478 98454 pj-sekretariat@uk-koeln.de
PJ-Koordinatorin (Fr. Dr. med. Hilberath)	0221 / 478 7704 franziska.hilberath@uk-koeln.de
Zentrum für Internationale Beziehungen	0221 / 478 5570 zibmed@uk-koeln.de

### Betriebsärztliche Bescheinigung wurde vorgelegt (Papierversion)

.....  
Unterschrift, Datum

.....  
Stempel Klinik