

Ergänzende Hinweise zur Anfertigung des Protokolls QB klinisch-pathologische Konferenz

Bitte auch die Informationen im Blockpraktikum-Logbuch beachten.

allgemeines:

- bitte Namen und Matrikelnummer angeben
- Protokoll unterschreiben
- Art und Datum der protokollierten Veranstaltung angeben
- Umfang soll **zwei Seiten** nicht überschreiten, dabei bitte dokumentübliche Schriftgröße verwenden
- Fachlich korrekte Ausdrucksweise und richtige Grammatik werden als selbstverständlich vorausgesetzt, sowie Erläuterung aller nicht standardisierten Abkürzungen
- natürlich dürfen Absprachen und inhaltliche Ergänzungen mit Kommilitonen erfolgen, das schriftliche Protokoll ist aber eigenständig anzufertigen

1.: Klinischer Teil:

- kurze Erläuterung des klinischen Verlaufs des Patienten, der relevanten Ergebnisse in der Diagnostik und der relevanten Vordiagnosen, die ggf. zum aktuellen Krankheitsverlauf beitragen
- in ganzen Sätzen ausformuliert
- Patientennamen kann gern in Initialen genannt werden, Patientenalter genügt (statt Geburtsdatum)
- klinische Fragestellung an die Pathologie aufführen, wenn es eine konkrete gibt

2.: Befundbeschreibung:

- kann gern stichpunktartig abgefasst werden
- Befunde neutral beschreibend auflisten und dabei z.B. nach Wichtigkeit oder anatomisch oder chronologisch ordnen (hängt vom Fall ab: Sektion/Sektionsfallkonferenz oder z.B. KIM A-Konferenz)
- Aufführen von wichtigen pathologischen Maßen, die zur Einschätzung der Schwere der Erkrankung relevant sind (z.B. Herzgewicht, Herzkammerdicke; Tumorgröße etc.)
- Befundinterpretationen und voreilige Diagnosen in diesem Teil vermeiden
- Normalbefunde müssen nicht genannt werden

3.: Epikritische Wertung der Befunde:

- in ganzen Sätzen ausformuliert
- die durch die Pathologie erhobenen Befunde werden eingeordnet in den klinischen Kontext
- es wird eine Kausalkette aufgebaut, welche Erkrankungen zum Tode geführt haben bzw. welche Befunde zur letztendlichen Diagnose geführt haben

- die ggf. im Raume stehenden Differentialdiagnosen werden diskutiert
- bei einer Sektion/ Sektionsfallkonferenz werden das Grundleiden und die Todesursache benannt
- es ist explizit **nicht** notwendig, über die in der Veranstaltung besprochenen Inhalte hinaus Fakten einzufügen, z.B. Operationsmethoden und Behandlungsstrategien vorzustellen, Klassifikationssysteme vorzuschlagen, Publikationen mit zusätzlichen epidemiologischen Daten oder Einzelfallbeschreibungen zum Vergleich anzuführen etc.