

**Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX  
Bewertungsbogen**

Stationen unter Ilias / Klinik / Praxisblöcke / Unterricht am Krankenbett / MiniCEX

**13.5 Psychiatrie**

Datum (TT.MM.JJJ):

Name des /der Studierenden

**Delirscreening und -behandlung**

Matrikelnummer des /der Studierenden

Markierung:      Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder einen nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
 Korrektur:      Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

|   | Anforderungen<br>nicht erfüllt | Anforderungen<br>erfüllt | Ausgezeichnete<br>Leistung |
|---|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>Überprüfung von Risikofaktoren:</b><br>Akteneinsicht/Fremdanamnese/Eigenanamnese; (Alter, Medikation, Suchtanamnese, vorbestehende chronische und akute organische Erkrankungen, vorangegangene Operation, körperliche Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Bildgebung, aktuelle Körpertemperatur und Blutdruck)  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| <b>Syndromorientierte Exploration:</b> Quantitative und qualitative Bewusstseinsstörungen, fluktuierende Symptomatik, Unruhe <input type="checkbox"/> Apathie ?<br>Test auf formale und inhaltliche Denkstörungen, Schlafstörungen ?<br>Suggestibilität (Fadentest, von weißem Blatt „vorlesen“ lassen)   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| <b>Syndromorientierte körperliche Untersuchung:</b><br>Meningismus, Okulo- und Pupillomotorik, Zungenbiss, äussere Verletzungszeichen, Herzfrequenz, Atemfrequenz, Schwitzen, Muskeleigenreflexe, Tremor  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| <b>Diskussion der wichtigsten Differentialdiagnosen:</b><br>Entzugsdelir, Demenz mit Delir, Deliriogene Medikation (insb. bei älteren Pat., z.B. Anticholinergika), postiktaler Zustand   | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| <b>Weiteres Vorgehen/Behandlungsplan und Therapie:</b><br>Ggf. Einleitung weiterer diagnostischer Schritte; Ursachenbehandlung (z.B. Absetzen delirogener Medikamente, Volumensubstitution bei Dehydratation); ggf. intensivmedizinische Überwachung/Behandlung; Pharmakotherapie (z.B. Distraneurin oder Benzodiazepine und Antipsychotika; ggf. antikonvulsive Therapie), Vitalzeichenkontrolle ( z.B. Sitzwache), Thromboseprophylaxe, Aussenreiz-Kontrolle, Reorientierungshilfen | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |

|  | Anforderungen<br>nicht erfüllt | Anforderungen<br>erfüllt | Ausgezeichnete<br>Leistung |
|--|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>Gesamteindruck</b><br>Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierendende(n).<br>Bitte auf den Bewertungs- und Rückmeldebogen übertragen! | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |



## Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX Bewertungsbogen

Stationen unter Ilias / Klinik / Praxisblöcke / Unterricht am Krankenbett / MiniCEX

### 13.5 Psychiatrie

Datum (TT.MM.JJJ):

### Delirscreening und -behandlung

Name des /der Studierenden

Matrikelnummer des /der Studierenden

Markierung:     Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder einen nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
Korrektur:     Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

### Der / die Studierende hat heute die Anforderungen für die o.g. Fertigkeiten...

- ... nicht erfüllt. (= **erhebliche Mängel** in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- ... erfüllt. (= **zum Bestehen mindestens ausreichend** technisch korrekt, vollständig und flüssig)
- ... ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, **weit überdurchschnittliche** Leistung)

### Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

(sofern die Mindestanforderungen als Nicht erfüllt markiert wurden ( s.o.) ist die Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung in Minuten ca.

Dauer der Rückmeldung in Minuten ca.

Name des Dozenten in Druckschrift

Unterschrift:

Stempel

WS15/16-001

