

# Mini-CEX (klinisch-praktische Prüfung) zum Unterricht am Krankenbett

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
**13.3 Durchführung einer Gedächtnisprüfung**

Name, Vorname	Matrikelnummer	Datum
---------------	----------------	-------

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:		Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
<b>1 Vorbereitung</b>	Angemessene Kontaktaufnahme zum Patienten? Eingangsfrage nach vom Patienten selber bemerkten Gedächtnisstörungen? Verständliche Erläuterung des Grund und des Ablaufs der Untersuchung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2 Untersuchungstechniken</b>	Fragen zur Orientierung (Person, Zeit, Ort, Situation). Fragen zu Ereignissen in jüngster Vergangenheit. Prüfung des Kurzzeitgedächtnis (z.B. Dreiwort-Test: Wortauswahl aus unterschiedlichen Bereichen, Nachsprechen der Worte zur Überprüfung des Wort-Verständnisses, Einprägenlassen der Worte und Information für den Patienten, dass der Untersucher in 10 Minuten wieder danach fragt; Abfrage nach 10 Minuten erfolgt) und des Langzeitgedächtnis (z.B. biographische Eckdaten). Dabei Erkennen von Konfabulationen und Paramnesien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3 Differentialdiagnostische Überlegungen</b>	Liegt ein Delir vor (z.B. Schwitzen, psychomotorische Unruhe, fluktuierende Bewusstseinstörung), besteht eine Depressionen (Traurigkeit, Antriebsmangel?) oder eine Demenz (zusätzliche Zeichen über Vergesslichkeit hinausweisend, z.B. Apraxie, Persönlichkeitsveränderung, Wahn/Halluzinationen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4 Weitergehende Diagnostik</b>	Abwägung der Erfordernis der Einholung weitergehender diagnostischer Informationen, z.B. Fremdanamnese, kraniale Bildgebung, Blutuntersuchungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5 Erfassung der Alltagsauswirkungen der Gedächtnisstörung</b>	z.B. Vergessen von Terminen, Nicht-Erkennen von Freunden und Verwandten, Weglaufen, Schwierigkeiten im Alltag (z.B. beim Kaffeekochen, Ankleiden o.ä.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Gesamteindruck</b>	Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der/des Studierendenden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte auf den Bewertungs- und Rückmeldebogen übertragen!

**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

Dauer der Rückmeldung

Stempel

Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift Ärztin/Arzt