



PJ

- + Mentoring
- + Feedback
- + Curriculum
- + Rotation

PJ Handbuch

Alle Infos zu Deinem PJ bei uns!

Kontakt

Dr. Caroline Klingner
03641 9 323 468
PJ.neuro@med.uni-
jena.de



Willkommen in unserer Klinik!

Zu Ihrem Neurologie-Tertial des Praktischen Jahres (PJ) begrüßen wir Sie herzlich. Wir freuen uns, dass Sie sich für die Neurologie entschieden haben. Die PJ-Betreuung ist ein wichtiges Standbein der universitären Ausbildung, die uns sehr am Herzen liegt.

Als PJler haben Sie bei uns die Möglichkeit, eigene Patienten umfassend zu betreuen, angefangen vom Aufnahmegespräch über die täglichen Visiten, die Dokumentation, die Begleitung zur Funktionsdiagnostik, den Arztbrief bis zum Entlassungsgespräch. Wir wollen Ihnen in den kommenden 4 Monaten die einzigartige Erfahrung ermöglichen, die unsere Klinik ausmacht: Medizin in der Neurologie ist interessant und macht Spaß.

In diesem Handbuch unseres PJ-Programmes finden Sie eine ausführliche Erläuterung des Ablaufes Ihres Tertials. Wir bieten Ihnen neben der Möglichkeit des Selbststudiums eine strukturierte Weiterbildung und damit die Chance, die gesamte Bandbreite neurologischer Universitätsmedizin kennenzulernen. Um Ihnen dies zu ermöglichen, durchlaufen Sie einen durchdachten Rotationsplan und wir stellen Ihnen einen Mentor an die Seite, der Sie mit Rat und Tat unterstützen wird.

Über Ihre Leistungen als Studierender im PJ können Sie jederzeit Feedback erhalten und auch einfordern. Zum Ende Ihres Tertials bieten wir eine Probeprüfung an, bei der Sie im Stile eines Staatsexamens geprüft werden, um selbst ein Gefühl für Ihre Stärken und Schwächen zu entwickeln und diese vor dem Examen noch gezielt anzugehen.

Im Anhang an dieses Curriculum finden Sie ein Logbuch, in dem Sie Ihre praktischen Fertigkeiten dokumentieren werden. Es soll Ihnen zur Dokumentation Ihrer Fortschritte dienen und Sie zur Eigeninitiative ermutigen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende gemeinsame Zeit und gutes Gelingen.

Prof. Dr. O.W. Witte
Direktor der Klinik

Dr. A. Günther
PJ-Beauftragter

Dr. C. Klingner
Kurskoordination NePs

Inhaltsverzeichnis

Willkommen in unserer Klinik!.....	2
1. Ihr PJ-Platz in der Neurologie	4
1.1. Vorbereitung	4
1.2. Ihr Kontakt im Vorfeld	4
1.3. Ihr Mentor	4
1.4. Ihr erster Tag	4
1.5. Die Tage danach	4
2. Rotation	5
3. Wochenablauf	6
4. Fortbildungen	8
4.1. PJ-Fortbildung	8
4.2. Fortbildungen der Klinik	8
5. Arbeit auf Station	9
5.1. Betreuung von Patienten	9
5.2. Supervidierte Aufnahmen	11
5.3. Intensivrotation	11
6. Studentenausbildung – Skills lab / Untersuchungskurs	13
7. Abschluss des Tertials	14
7.1. Probeexamen	14
7.2. Das Abschlussgespräch	14
7.3. Erfahrungsbericht	14
7.4. Evaluation	14
8. Literatur	15
8.1. Neurologie	15
8.2. Medizin sonst	15
Anhang B. Evaluationsbogen PJ-Tertial.....	17

1. Ihr PJ-Platz in der Neurologie

1.1. Vorbereitung

Es ist sinnvoll, vor Beginn des Neuro-Tertials die neurologischen Kenntnisse aus Vorlesung und Untersuchungskurs (z.B. NePs-Kurs: <http://www.med.uni-jena.de/neps>) aufzufrischen. Es wird Ihnen umso leichter fallen sich in den Stationsalltag einzufinden. Als Handwerkzeug brauchen Sie bei uns Stethoskop, Pupillenleuchte, Reflexhammer, evtl. eine Vibrationsgabel, und bitte ein Namensschild. Wenn Sie darüber hinaus die Fundoskopie erlernen wollen, können Sie sich ein Ophthalmoskop besorgen.

1.2. Ihr Kontakt im Vorfeld

Wir bitten Sie sich 4 Wochen vor Beginn des Tertials mit einem kurzen Memo per Mail anzukündigen, um unsere Planung zu optimieren. Nennen Sie uns kurz Ihren Namen, Beginn und Ende Ihres Aufenthaltes bei uns. Falls Sie im Vorfeld Fragen haben, wenden Sie sich bitte an unseren PJ-Beauftragten Oberarzt Dr. Günther (albrecht.guenther@med.uni-jena.de).

1.3. Ihr Mentor

Wir wissen, dass unser Rotationsplan Ihnen neben der Möglichkeit ein breites Spektrum der Neurologie zu erfahren, auch ein paar kleine Nachteile in sich birgt. Ein Nachteil besteht darin, dass Ihnen ein fester Ansprechpartner fehlt, der Ihnen mit Rat und Tat zur Seite steht. Um dieses Manko auszugleichen, haben Sie ab dem ersten Tag einen persönlichen Mentor, der Sie unterstützen wird. Er/Sie soll Ihnen helfen sich bei uns zurechtzufinden, sie in Ihrem Vorankommen zu fördern und ggf. bei Konflikten zu vermitteln.

1.4. Ihr erster Tag

An Ihrem ersten Tag werden Sie von Oberarzt Dr. Günther begrüßt und lernen unsere Klinik auf einem Rundgang kennen. Bitte finden Sie sich daher um 9:00 Uhr vor seinem Büro in der Poliklinik ein (Ebene 0, hinter der Ambulanzanmeldung) ein. Hier wird auch die Zuteilung auf die Stationen erfolgen und Sie werden Ihren Mentoren vorgestellt. An diesem Tag haben Sie Zeit sich mit den Kollegen bekannt zu machen und Ihren Arbeitsplatz in Beschlag zu nehmen.

1.5. Die Tage danach

Aus unserer Erfahrung heraus lernen Sie am meisten, wenn Sie in das Stationsärzteteam gleichwertig integriert werden. Sie werden durchgehend zwei eigene Patienten betreuen und unter Supervision die Aufnahme durchführen, die Patientenvorstellung machen, die Diagnostik initiieren und diskutieren, ggf. Lumbalpunktionen durchführen und den Patienten zur Diagnostik begleiten, die Visitengespräche führen und den Patienten mit einem Brief entlassen. Aber keine Sorge! Wir lassen Sie bei all dem nicht alleine! Sie werden unter Aufsicht der verantwortlichen ärztlichen Kollegen schrittweise an alle ärztlichen Tätigkeiten herangeführt und unterstützt. Vor allem in den ersten zwei Wochen sind unsere Praktika und Seminare drauf ausgerichtet, Ihnen alle notwendigen Fertigkeiten zu vermitteln.

Unser Ziel ist es nicht nur Sie auf das Staatsexamen vorzubereiten, sondern Ihnen mit guter Vorbereitung einen optimalen Start ins Berufsleben zu ermöglichen.

2. Rotation

In den letzten Jahren haben sich unsere Normalstationen zunehmend auf spezielle neurologische Schwerpunkte spezialisiert. Um die gesamte Palette neurologischer Erkrankungen kennenlernen zu können, werden Sie daher eine klar strukturierte Rotation durchlaufen. Dabei werden Sie in der Regel vier Wochen auf jeder unserer Stationen eingesetzt sein.

So können Sie die Station 330 kennenlernen, wo die thematischen Schwerpunkte auf Bewegungsstörungen und Muskelerkrankungen liegen. Die Station 340a bietet ein sehr buntes abwechslungsreiches Spektrum neurologischer Erkrankungen, wobei Sie sich hier vor allem mit den Themenschwerpunkten Epilepsie und entzündliche ZNS-Erkrankungen beschäftigen können. Auf der Station 340b finden Sie vor allem Patienten mit vaskulären Problemen. Hier können Sie unsere Stroke Unit kennenlernen und sich mit der Behandlung von Schlaganfallpatienten beschäftigen. Auf unserer neurologischen Intensivstation lernen Sie die neurologischen Krankheiten kennen, die einer speziellen Überwachung und Therapie bedürfen. Auf keiner anderen Station können Sie besser erleben, wie in der Patientenversorgung interdisziplinäre und interprofessionelle Teams ineinandergreifen. Außerdem haben Sie in dieser Zeit auch die Möglichkeit eine kleine Rotation über die Notaufnahme und unsere Tagesklinik zu absolvieren. Hier lernen Sie, sich auf die wesentlichen Fragen und Untersuchungen zu beschränken. Sie berichten dem ZNA-Arzt und erklären Ihre Einschätzung und den weiteren Behandlungsplan. Wir versuchen auch gerne Ihre Wünsche zu realisieren.

Die Rotationen können Sie folgendem Plan entnehmen:

Woche	PJ 1	PJ 2	PJ 3	PJ 4
1	440 a	440 b	430a	430b
2	440 a	440 b	430a	430b
3	NITS	440 b	430a	430b
4	NITS	440 b	430a	430b
5	430b	440 a	440 b	NITS
6	430b	440 a	440 b	NITS
7	430b	NITS	440 b	430a
8	430b	NITS	440 b	430a
9	430a	430b	440 a	440 b
10	430a	430b	440 a	440 b
11	430a	430b	440 a	440 b
12	430a	430b	440 a	440 b
13	440 b	430a	NITS	440 a
14	440 b	430a	NITS	440 a
15	440 b	430a	430b	440 a
16	440 b	430a	430b	440 a

3. Wochenablauf

Zeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:45 Uhr	Beginn Visite NITS (nur PJ-NITS)				
8 Uhr	Frühbesprechung Kursraum 340, Beginn 8 Uhr (alle PJ außer PJ-NITS)				
8:15 Uhr				PKP/GKP-Besprechung 340	
9 Uhr	Visite	Chefvisite	Visite	Chefvisite	Visite
12:30				Assistentenakademie	
9-13 Uhr	Stationsarbeit	Stationsarbeit	Stationsarbeit	Stationsarbeit	Stationsarbeit
13 Uhr	Mittagsbesprechung mit Patientenvorstellung (Besprechungsraum)	Mittagsbesprechung mit Patientenvorstellung (Besprechungsraum)	Mittagsbesprechung mit Patientenvorstellung (Besprechungsraum)	Mittagsbesprechung mit Patientenvorstellung (Besprechungsraum)	Mittagsbesprechung mit Patientenvorstellung (Besprechungsraum)
		Weiterbildung			
13:30-15 Uhr	Stationsarbeit	Stationsarbeit	Stationsarbeit	Stationsarbeit	Stationsarbeit
15-17 Uhr	gegen 15 Uhr Oberarztabnahme der neuen Patienten auf den Stationen	gegen 15 Uhr Oberarztabnahme der neuen Patienten auf den Stationen	gegen 15 Uhr Oberarztabnahme der neuen Patienten auf den Stationen	gegen 15 Uhr Oberarztabnahme der neuen Patienten auf den Stationen	gegen 15 Uhr Oberarztabnahme der neuen Patienten auf den Stationen

Intensivvisite

Die Intensivvisite dauert etwa 1 Stunde und beinhaltet die Übergabe vom Nacht- auf den Tagdienst (07:45 und nachmittags). (Nur in Ihrer Intensivrotation relevant.)

Frühbesprechung

Für die PJler der Normalstationen ist – wie für die Assistenzärzte – die Dienstübergabe um 8:00 im Kursraum 340 verpflichtend. Hier stellt der Nacht- bzw. Wochenenddienst die neu aufgenommenen Patienten vor und berichtet über besondere Vorkommnisse im Dienst.

Chefvisite

Dienstag, Mittwoch und Donnerstag findet je eine Chefvisite auf der Normalstation statt. An diesem Tag nehmen Sie bitte keinen Studientag, damit Sie Ihre Patienten vorstellen können.

Mittagsbesprechung

In der Mittagsbesprechung erfolgt die radiologische Vorstellung der Patienten. Halten Sie zu all Ihren Patienten eine kurze Fallvignette bereit, falls Bilder präsentiert werden (z.B. „Herr Maier ist ein 55-jähriger Patient, der seit drei Tagen zur Abklärung einer dementiellen Entwicklung stationär ist – es erfolgte ein cMRT zum Nachweis spezifischer Veränderungen und Ausschluss struktureller Läsionen.“). Aber keine Sorge, die Kollegen stehen Ihnen zu Beginn gerne unterstützend zur Seite.

Dienstagweiterbildung

Am Dienstag erfolgt direkt im Anschluss an die Röntgendemonstration eine kliniksinterne Weiterbildung. Dabei werden alternierend Fälle und aktuelle Veröffentlichungen vorgestellt.

Assistentenakademie

Donnerstags findet vor der Mittagsbesprechung unsere Weiterbildung für PJler und Jungassistenten statt. Hands-on-Themen und aktuelle Behandlungspfade ohne viel Schnick-Schnack

Visiten

Jede Station hat ihre eigenen Konventionen hinsichtlich der täglichen Visite, dem Termin der Oberarztvisiten und der Patientenabnahme, an dem jeweils das gesamte ärztliche (zu den Visiten auch nicht-ärztliche) Team teilnimmt.

PKP/GKP-Besprechung

Donnerstags um 08:15 findet im Kursraum 340 die Besprechung der Frührehabilitations-Patienten statt. Hieran müssen Sie teilnehmen, wenn einer Ihrer Patienten in das Frühreha-Programm eingebunden ist.

Extra-PJ-Seminare

Über unsere Assistentenakademie hinaus bieten wir gerade zum Beginn nochmal extra Kurse an: Wiederholung der neurologischen Untersuchung, LP am Dummy, Visitieren, Organisieren

4. Fortbildungen

4.1. PJ-Fortbildung

Sie nehmen jeden Donnerstag an unserer Assistentenakademie teil. Darüber hinaus bieten wir den ersten beiden Wochen praktische Unterrichtseinheiten, wie die Durchführung der neurologischen Untersuchung, der Lumbalpunktionen und den Umgang mit COPRA erarbeiten.

4.2. Fortbildungen der Klinik

Sie können als PJ-Student bei Interesse an den Fortbildungen der Klinik teilnehmen. Den Terminplan entnehmen Sie der Homepage <http://www.med.uni-jena.de/neuro>.

5. Arbeit auf Station

5.1. Betreuung von Patienten

Vom ersten Tag an dürfen Sie Ihre eigenen Patienten betreuen. Das bedeutet, dass Sie sämtliche ärztlichen Aufgaben selbstständig, aber unter enger Supervision mit ständiger Rückfragemöglichkeit bei den Stationsärzten wahrnehmen.

- **Einweisung:** Der Patient wird entweder über die Notaufnahme, die Ambulanz oder von niedergelassenen Ärzten zugewiesen. Für Sie besteht hier die Notwendigkeit die Vorabinformationen zu sammeln, um optimal vorbereitet in die Patientenaufnahme zu starten. Suchen Sie nach Vorbriefen und unterhalten Sie sich mit dem Einweiser, falls dies ein Kollege der Ambulanz ist.

- **Aufnahmegespräch, Untersuchung**
 - *Vorbereitung:* Sprechen Sie vorher mit den Stationsärzten ab, welche Aspekte in der Anamnese und Untersuchung bei dem Leitsymptom Ihres Patienten (z.B. Ataxie) besonders relevant sind, damit Sie möglichst viele wichtige Informationen aus dem ersten Patientenkontakt herausholen. Lesen Sie vor dem Aufnahmegespräch in einem Kurzlehrbuch (z.B. Neurologie compact oder Klinikleitfaden Neurologie) das entsprechende Leitsymptom noch einmal kurz nach.
 - *Vorstellung:* Stellen Sie sich Ihrem Patienten als Student, Betreuer und primären Ansprechpartner mit Namen vor und nennen Sie auch den Namen des Stationsarztes: „Guten Tag, Herr Maier. Mein Name ist Wirsing, ich bin Medizinstudent im Praktischen Jahr an dieser Klinik und werde während des Aufenthaltes zusammen mit Dr. Nothdazu und Oberarzt Dr. Drüber für Sie da sein. Wann immer Sie Fragen oder Anliegen haben, können Sie sich jederzeit an mich wenden.“
 - *Communication skills:* Nehmen Sie sich im Aufnahmegespräch möglichst viel Zeit und versuchen Sie sich an die modernen Regeln der „medical communication“ zu halten. Falls Sie hier Probleme und Fragen haben, steht Ihnen Frau Dr. C. Hasler gerne mit Rat und Tat zur Seite. Als Student können Sie in den seltensten Fällen alle relevanten Fragen von vornherein wissen. Umso wichtiger ist es, dass Sie in der Frageroutine (z.B. bei Vorerkrankungen, Systemüberblick, Sozial-, Familienanamnese) besonders sorgfältig sind.
 - *Untersuchung:* Natürlich werden Sie als Anfänger die neurologische (und internistische) Untersuchung noch nicht so sicher beherrschen, dass Ihre Befunde absolut perfekt erhoben sind. Es ist die Aufgabe Ihres Stationsarztes und Oberarztes sicher zu stellen, dass alle relevanten Informationen sicher erhoben und alle wesentlichen Untersuchungen erfolgt sind.
 - *Plan:* Auch, wenn die Auseinandersetzung des weiteren Ablaufs zu einem guten Aufnahmegespräch gehört, so halten Sie sich bitte mit Prophezeiungen über Diagnose, Prognose, Entlassungszeitpunkt u.ä. zurück. Solche „brisanten“ Informationen sollten Sie nur nach Absprache mit Ihren Betreuern preisgeben.

- **Dokumentation:** Sie führen die Akte Ihrer Patienten. Mittlerweile sind alle Stationsakten auf das digitale COPRA-System umgestellt. Sie erhalten in den ersten Wochen Ihren eigenen Login. Wichtig für Sie zu wissen: Es handelt sich um digitale Echtzeitakten. D.h. alle Anordnungen erscheinen praktisch unmittelbar beim Pflorgeteam und

führen dort zur Umsetzung Ihrer Anordnungen. Daher ist es wichtig und rechtlich notwendig alle Anordnungen mit Ihrem betreuenden Stationsarzt zu besprechen. Nehmen Sie niemals die Anordnung von Medikamenten vor, die nicht durch Ihren Stationsarzt indiziert wurden. Hier stehen Sie auch selbst in der Verantwortung.

- **Fallvignette:** Halten Sie zu jedem Ihrer Patienten eine Vignette bereit, mit der Sie z.B. im Gespräch mit dem Ober- oder Chefarzt oder Konsilärzten einen kurzen Überblick über den Fall geben können. Zum Beispiel können Sie sich diese Information auf eine Karteikarte notieren und im Zweifel auch davon ablesen. Die Fallvignette sollte enthalten:
 - Name, Alter, ggf. Beruf
 - relevante Vorerkrankungen
 - Grund für stationäre Aufnahme
 - Skizze der aktuellen Krankengeschichte
 - Skizze des Untersuchungsbefundes
 - Skizze des bisherigen stationären Verlaufs.

Ein Beispiel: „Dies ist der 55-jährige Kraftfahrer Alois Maier mit bekanntem Nikotinabusus und Diabetes mellitus Typ II, der wegen chronischer Kopfschmerzen und progredienter Gangstörung vom niedergelassenen Neurologen zugewiesen wurde. In der Aufnahmeuntersuchung fand sich eine zerebelläre Symptomatik und eine vertikale Blickparese links. Die bisherigen Untersuchungsergebnisse umfassen ein unauffälliges cMRT, leichte arteriosklerotische Gefäßwandveränderungen im Doppler und ein grob unauffälliges Laborscreening.“

- **Visite:** Das Visitingespräch führen Sie, allerdings nach sorgfältiger Vorbereitung vor der Tür des Patienten beim Blick über die Kurven. Hier unterstützen wir Sie gerne mit konstruktivem Feedback nach dem Gespräch und helfen Ihnen in schwierigen Situationen. Bitte beachten Sie, dass die Visite nicht das geeignete Setting zur Mitteilung von schwerwiegenden Erstdiagnosen und Aufklärungen ist. Ebenso sollten hier nicht intime Anamnesefragen nacherhoben werden. Dafür sollten Sie sich extra Zeit nehmen und den Patienten im Vier-Augen-Gespräch (bzw. mit Hilfe des Stationsarztes also Sechs-Augen-Gespräch) aufsuchen. Typischerweise wird in der Visite geklärt: Wo in der Diagnostik/Therapie stehen wir? Wo geht es hin? Gibt es akute Probleme oder Sorgen? Hat sich die Situation verbessert oder verschlechtert?
- **Angehörigengespräche und Gespräche mit dem Haus- und anderen Ärzten:** Mit dem Einverständnis des Pt. und Ihres Stationsarztes sollten Sie immer Rücksprache mit den relevanten Angehörigen und dem Hausarzt (und anderen auswärtigen Ärzten) nehmen, um relevante fremdanamnestiche Informationen sichern zu können.
- **Auswertige Vorbefunde einholen:** Stellen Sie stets sicher, dass Sie mit explizitem Einverständnis des Patienten alle Akten, auswärtigen Befunde und vor allem Arztbriefe angefordert und vorliegen haben, die es zu Ihrem Pt. gibt.
- **Befunde:** Sie sollten jeden Tag wissen, welche Untersuchungen und Therapiemaßnahmen bei Ihrem Patienten geschehen sind oder noch anstehen. Insbesondere müssen Sie die Laborwerte und sämtliche eintreffenden Befunde registrieren und ggf. bei noch ausstehenden Befunden nachbohren, wann diese erhoben oder verfügbar werden.
- **Untersuchungen:** Sie sollten Ihre Patienten so oft wie möglich zu Untersuchungen begleiten, um diese kennenzulernen und von den Untersuchern die Ergebnisse gleich erklärt zu bekommen. Dies gilt zuallererst für die Untersuchungen im Hause (Doppler, EEG, EMG, ENG/EVOPs, Neuropsychologie), aber auch für MRT und CT. Auf diese Weise haben Sie z.B. die Untersuchungsergebnisse der Elektrophysiologie lange bevor der Befund eintrifft.

- **Konsile:** Auch und gerade wenn Konsilarzte zu Ihrem Patienten kommen, stehen Sie als primärer Ansprechpartner zur Verfügung und begleiten den Konsilarzt zum Patienten. Spätestens zum abschließenden Gespräch mit dem Konsiliaris sollten Sie Ihren Stationsarzt hinzuholen.
- **Verlaufsdokumentation:** Fertigen Sie jeden Tag einen Eintrag im Verlaufsteil der Akte an, in dem Sie folgende Aspekte aufführen.
 - Subjektiv: das subjektive Befinden
 - Objektiv: den aktuellen körperlichen Untersuchungsbefund und eingetroffene paraklinische Untersuchungsbefunde
 - Einschätzung: welche Konsequenzen ergeben sich für die initial erfolgte Einschätzung des Patienten (welche Diagnosen fallen weg, welche therapeutischen Konsequenzen fallen an)?
 - Plan: weitere Diagnostik und Therapie

13.10.2007 PJ Gudrun Denker Verlauf:

- **Subjektiv:** Keine wesentliche Veränderung. Kopfschmerzen sind nicht deutlich besser geworden. Macht sich Sorgen um Untersuchungsergebnisse. Will bald nach Hause.
 - **Objektiv:** 74/, 124/70, 14/. Cor und Pulmo frei. Abdomen weich, druckschmerzfrei, rege Peristaltik. Pulse allseits tastbar, keine Ödeme. Weiterhin Hemiparese links M4, distal und armbetont mit nur geringer sensibler Beeinträchtigung, Reflexsteigerung links, pos. Babinski. Keine deutliche Änderung des neurologischen Befundes.
Doppler von gestern: arteriosklerotische Gefäßwandveränderungen, keine Stenosen.
MRT heute: weiterhin KM-aufnehmende irregulär begrenzte Läsion rechtstemporal mit diskretem Ödem, lt. Radiologen ohne wesentliche Änderung gegenüber dem Vorbefund.
 - **Einschätzung:** Weiterhin V.a. zerebrales Lymphom DD infektiöses Granulom. Infarkte und septische Herdenzephalitis unwahrscheinlicher geworden.
 - **Plan:** Warten auf Mibi-Ergebnisse der Liquorkultur. Morgen EEG-VK zur Frage Zeichen neuronal gesteigerter Erregbarkeit und kleine Laborroutine zur VK. Dienstarzt informiert über mögliche erneute Anfälle.
- **Arztbrief:** Vom Aufnahmetag des Patienten an sollten Sie den zukünftigen Arztbrief pflegen, damit Ihnen kurz vor Entlassung die Zeit nicht davon läuft. Insbesondere sollten Sie den Aufnahmebefund und die eintreffenden paraklinischen Befunde in dieses vorläufige Dokument eintragen.

5.2. Supervidierte Aufnahmen

Zu Beginn werden wir Sie in der Durchführung der Aufnahme unterstützen, so dass Sie Aufnahmegespräche unter Supervision eines der Assistenzärzte auf Station vornehmen. Dabei ist Ihr Betreuer lediglich anwesend, greift aber nicht in die Anamnese ein. Bei der Untersuchung beobachtet er zunächst und gibt Ihnen dann Hilfestellung, um einzelne Teile zu verbessern. Nach dem Aufnahmegespräch und der Untersuchung erhalten Sie ein kurzes Feedback (Dauer ~5 Minuten), in dem die wesentlichen guten und verbesserungswürdigen Aspekte herausgearbeitet werden und ggf. ein Plan gefasst wird, wie Sie sich verbessern können.

5.3. Intensivrotation

Ein berühmter Neurologe sagte einmal „Die Neuroanatomie lernt man stroke by stroke“. Tatsächlich sind Schlaganfälle nicht nur hinsichtlich ihrer Neurophysiologie interessant, sie machen heutzutage auch wenigstens ein Drittel der Patienten der stationären Neurologie aus. In unserer Klinik werden die Schlaganfälle auf der kombinierten Intensivstation/Stroke Unit be-

handelt (NITS). Sie werden die Intensivstation im Rahmen Ihres Rotationsplanes zwei bis vier Wochen besuchen.

Die Betreuung von Patienten auf der NITS gestaltet sich deutlich anders als auf der Normalstation. Können Sie auf Letzterer die Versorgung praktisch vollständig übernehmen, so bleibt auf der NITS schon allein durch den Schichtdienst, aber auch durch die Schwere der Erkrankung der Großteil der Verantwortung bei Ihrem Team. Versuchen Sie dennoch zumindest einen Einblick in die intensivmedizinischen Aspekte zu gewinnen.

Sie werden vermehrt auch in „Routinearbeiten“ eingebunden sein, insbesondere die neurologische Untersuchung der Patienten (denn die muss hier mindestens zweimal täglich, bei Schlaganfällen sogar alle 6 Stunden eine Untersuchung vorgenommen werden).

6. Studentenausbildung – Skills lab / Untersuchungskurs

Wie Sie wahrscheinlich wissen, findet im Wintersemester die Neurologie-Ausbildung der 7.-Semester im Rahmen des NePs-Blockes statt. Dieser Block ist bekannt für seinen hohen Anteil an praktische Lehreinheiten.

Ein wesentlicher Bestandteil dieses Kurses ist das einführende Untersuchungstraining. Im Jahre 2004 haben wir begonnen, diesen Teil der Ausbildung mit studentischen Instruktoren zu besetzen, weil wir die Erfahrung gemacht haben, dass die Studenten von ihresgleichen mehr annehmen als von Ärzten, die als autoritärer empfunden werden. Als Instruktoren werden traditionsgemäß PJler und studentische Hilfskräfte eingesetzt. Wenn Sie also im letzten Tertial des Jahres PJler bei uns sind, werden Sie Gelegenheit haben, an diesem Teil mitzuarbeiten.

Seit 2007 bieten wir darüber hinaus als freiwilliges Angebot ein abendliches Training im sog. „Skills lab“ an – hier bieten wir den Studenten Training in neurologischer Untersuchung und communication skills. Die Erfahrung zeigt, dass die Beteiligung der PJler an diesem Teil der Ausbildung sehr positiv aufgenommen wird und zu deutlichen Fortschritten in den eigenen Leistungen führt.

Als positiver Nebeneffekt erhalten Sie so eine optimale Vorbereitung auf das Staatsexamen. Denn nach dem Wintertertial in der Neurologie, ist das Untersuchen von Patienten vor Kollegen für Sie ein Klacks!

7. Abschluss des Tertials

7.2. Das Abschlussgespräch

Damit wir uns ein besseres Bild von Ihrem Tertial, Ihren Wünschen und Bedürfnissen machen können, haben Sie am Ende Ihres Aufenthaltes bei uns ein Abschlussgespräch mit Professor Witte. Denn auch der Direktor der Klinik hat Sie in verschiedenen Chefvisiten kennengelernt und ist sehr daran interessiert das PJ bei uns für Sie attraktiv zu gestalten und ein direktes Feedback zu erhalten. Falls Sie sich eine Zukunft in unserer Klinik vorstellen können, gibt es hier die erste Möglichkeit diesbezügliche Fragen zu klären.

Bitte vereinbaren Sie selbstständig einen Termin bei Frau Kaie (03641 9 323 401), wann Ihnen das Gespräch am besten passt.

7.3. Erfahrungsbericht

Sie verbringen in unserer Klinik eine lange Zeit. Wir wollen wissen, wie Sie das Tertial empfunden haben und bewerten. Hierzu bitten wir Sie um einen Erfahrungsbericht und einen Evaluationsbogen.

Im Erfahrungsbericht sollten Sie die Aspekte des Tertials beleuchten, die für Sie unerwartet, überraschend gut oder schlecht, besonders entnervend oder beeindruckend waren. Nehmen Sie sich die Zeit, einen Text zu verfassen, in dem Sie auf Aspekte wie

- Teamarbeit
- Qualität der neurologischen und internistischen Versorgung
- Zusammenarbeit mit Schwestern
- Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen
- Qualität der Fortbildungen
- den Aufbau des PJ-Programmes

eingehen. Die Dokumente werden vom PJ-Beauftragten entgegen genommen.

7.4. Evaluation

Im Gegensatz zum Erfahrungsbericht geschieht die Evaluation des PJs anonym, so dass Sie hier auch härter mit den Umständen ins Gericht gehen können. Bitte werfen Sie den Evaluationsbogen (im Anhang) in das Postfach Ihres PJ-Beauftragten.