



PJ-WEGWEISER

Hans Berger Klinik für Neurologie

Friedrich-Schiller-Universität Jena

Impressum:

Julia Bräuer, Georg Illing, Oliver Metzging, Dominique Quart, Isabell Woest, Marie Luise Lauterjung Dr. Tabea Barthel, Dr. Caroline Klingner

Jena, Mai 2021

Anregungen, Vorschläge und Feedback zum PJ Wegweiser nehmen wir gerne entgegen. Bitte wenden Sie sich hierfür an den PJ Beauftragten Ihrer Abteilung oder an die Projektleitung im Studiendekanat (pjplus@med.uni-jena.de)

INHALTSVERZEICHNIS

Willkommen in unserer Klinik für Neurologie!	4
Vor dem Start...	5
Organisatorisch	5
Inhaltlich	5
Über die Stationen	6
Rotation	6
Der 1. Tag	7
Ihr Mentor	7
Einen ersten Eindruck kann man nie nachholen... ..	7
Nicht vergessen!	7
Der Alltag als PJler	8
„Arztwerden lernen statt Blutentnahmen und Aufnahmenschrubben“	8
Betreuung eigener Patienten	8
Wann, was, wo – der Tages und Wochenablauf	11
Frühbesprechung	11
Visite	12
Mittagsbesprechung	12
PKP/GKP-Besprechung	12
Mittagspause	12
Feierabend	12
Seminare und andere Lehrveranstaltungen	12
Dienstagweiterbildung/ Assistentenakademie am Donnerstag	13
Checkliste für die 1. Woche	14
Checkliste zum Ende des Tertials	14
Feedback und Lebenslanges Lernen	15
Die Rollen eines Arztes	16
Hygiene im Stationsalltag	17
Arbeitsschutz, Stichverletzungen, Datenschutz	19
Anhang	19
Notizen	20

Willkommen in unserer Klinik für Neurologie!

Zu Ihrem Neurologie Tertial des Praktischen Jahres (PJ) begrüßen wir Sie herzlich. Wir freuen uns, dass Sie sich für die Neurologie entschieden haben und begrüßen Sie herzlich in unserem Team. 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 Monaten die einzigartige Erfahrung ermöglichen, die unsere Klinik ausmacht: Medizin in der Neurologie ist vielseitig, interessant, spannend, kommunikativ, herausfordernd 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, aber dennoch individuell anpassbaren Rotationsplan und wir stellen Ihnen einen Mentor an die Seite, der Sie mit Rat und Tat unterstützen wird.

Über Ihre Leistungen im PJ können Sie jederzeit Feedback erhalten und auch einfordern. Während Ihres Tertials bieten wir Ihnen kleine Probepfungen an, bei der Sie im Stile eines Teil 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 unser Mentoring Buch, in dem Sie Ihre praktischen und theoretischen Fähigkeiten sowie Lernziele und Lernerfolge dokumentieren sollen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende gemeinsame Zeit und gutes Gelingen.

Schön, dass Sie da sind!

Ihre

OÄ Dr. med. C. Klingner und Dr. med. T. Barthel

PJ Beauftragte der Klinik

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument darauf verzichtet immer alle Geschlechter zu nennen, sondern lediglich das generische Maskulinum verwendet. Die Lösung ist nicht optimal, jedoch machte uns eine barrierefreie gegenderte Sprache beim Erstellen wahnsinnig. Für optimierte Lösungen sind wir offen und freuen uns auf Zuarbeit.

Vor dem Start...

Alle notwendigen Informationen zu Vorbereitungen und Ansprechpartnern bezüglich Ihres Praktischen Jahres finden Sie auf folgender Webseite:

<http://www.studiendekanat.uniklinikumjena.de/pj.html>

Bei konkreten Fragen steht Ihnen Frau Barthel sowohl vorab als auch während des Tertials sehr gerne telefonisch (03641 9323433), als auch per E Mail (tabea.barthel@med.uni-jena.de) zur Verfügung!

Organisatorisch

Bitte beachten Sie vor Beginn Ihres Tertials die entsprechenden Hinweise vom Studiendekanat unter <https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/PJamUKJ.html>. Beachten Sie dabei besonders die Punkte unter dem Reiter „Gewährung von Sach und Geldleistungen“, denn nur wenn Sie der Personalabteilung gemeldet sind, wird Ihre Thoska und Ihr Rechenzentrum Login erstellt. Die **Thoska** und **Spindkarten** erhalten Sie zum Tertialstart von Ihrem PJ Beauftragten. Bitte schicken Sie die **IT Verpflichtungserklärung an den Mitarbeiterservice** zurück, dann wird Ihnen auch Ihr IT Login (digitale Identität am UKJ) zu gesendet. Mit diesem Zugang können Sie dann auch Ihre Zugänge zum SAP (digitale Patientenakte) und Copra (digitale Patientenkurve) wie folgt beantragen:

- **SAP Zugang:** Nutzerantrag (siehe Anhang) ausfüllen und an 399 964 faxen, vorübergehend ist hier die Nutzung unseres Sammellogins möglich (bitte Assistenzärzte auf Station fragen)
- **Copra Zugang** beantragen: über einen anderen Copra Nutzer (bspw. Mentor oder anderen Assistenzarzt auf Station) einloggen → auf Fragezeichen oben rechts klicken → Nutzeranmeldung anklicken und ausfüllen, bei Fragen ist Kontaktperson Herr Alinski (Tel. 326986).

Inhaltlich

Es ist sinnvoll, vor Beginn des Neuro-Tertials die neurologischen Kenntnisse aus Vorlesungen und Untersuchungskurs 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 ein Namensschild.

Über die Stationen

Unsere Klinik verfügt über 82 Betten auf folgenden Stationen: drei Normalstationen (B430 A, B430B und B440) B440), eine Stroke Unit (B441) mit 8 Überwachungsbetten, sowie eine neurologische Intensivstation. Die Station B430 betreut als Schwerpunkt Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen (ein Team v.a. Bewegungsstörungen, ein Team v.a. ALS Patienten). Die Kollegen der Station B440 haben den Schwerpunkt auf entzündlichen Erkrankungen. Die B441 (Stroke) behandelt unsere akuten Schlaganfallpatienten. Zwischen diesen vier Teams sind Sie herzlich eingeladen zu rotieren. Auch auf unserer Neuro Intensiv sind Sie herzlich willkommen. In unser Schlaflabor (hinterer Teil der B440) ist keine standardmäßige Rotation eingeplant, kann jedoch bei gesondertem Interesse auch erfolgen. Zusätzlich haben wir einen großen ambulanten Sektor mit Spezialambulanzen, Poliklinik, Schwindel-, Kopfschmerz-, Gedächtniszentrum und Tagesklinik. Tageweise Rotationen dorthin sind bei Interesse ebenso wie Besuche in der Funktionsdiagnostik (EEG, Elektrophysiologie, Dopplersonografie) realisierbar.

Sie sehen: **unsere Abteilung ist sehr abwechslungsreich** Langeweile wird nicht auf kommen. **Eigeninitiative** ist sehr gern gesehen, um Ihr Tertial so gut wie möglich auf Ihre eigenen Interessenschwerpunkte abzustimmen

Rotation

In den letzten Jahren haben sich unsere Normalstationen zunehmend auf spezielle neurologische Schwerpunkte spezialisiert. Um eine breite Palette neurologischer Erkrankungen kennenlernen zu können, werden Sie daher eine klar strukturierte Rotation durchlaufen. Dabei werden Sie mindestens zwei Stationen besuchen. Vorteil von weniger Rotationen ist, dass Sie sich besser in das jeweilige Team und den jeweiligen Krankheitsschwerpunkt vertiefen können, mehr Rotationen hingegen erlauben Ihnen ein breiteres Spektrum an neurologischen Erkrankungen kennenzulernen. Den Rotationsplan erstellen wir zusammen innerhalb der ersten Woche. Dabei versuchen wir all Ihre Wünsche so gut wie möglich zu berücksichtigen. Es sollte insgesamt jedoch immer eine ausgeglichene Aufteilung von PJlern und Famulanten auf die Stationen herrschen, PJler haben hierbei mit Ihren Wünschen Vorrang.

Den aktuellen Rotationsplan finden Sie immer in unserem kliniksinternen Ordner „N“ unter folgendem Reiter:

B:\ORG\N\Studium\NichtNePs\Famulatur+PJ_Planung\aktuell.

Der 1. Tag

Am ersten Tag gibt es eine gemeinsame Einweisungsveranstaltung für alle PJler am Universitätsklinikum. Diese Veranstaltung beginnt um 7.30 Uhr in einer der Hörsäle des Klinikums in Lobeda. Der Zeitumfang beträgt etwa eine Stunde. Sie erhalten hier allgemeine, v.a. organisatorische Informationen zur Durchführung des PJ's sowie eine kurze Einführung in die am UKJ verwendeten Computersysteme.

Im Anschluss daran hole ich Sie persönlich bei der Einweisungsveranstaltung ab und schließe eine kleine Einführung in unsere Abteilung an. Danach bringe ich Sie zu den jeweiligen Ärzteteams. Sollte sich hieran etwas ändern, halten Sie vorab eine gesonderte E-Mail von mir.

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. Hierfür erhalten Sie ein gesondertes Mentorenheft mit entsprechenden Informationen. Regelmäßige Mentorengespräche sind zu Ihrem eigenen Nutzen Pflicht, bitte initiieren Sie diese selbst.

Einen ersten Eindruck kann man nie nachholen...

Idealerweise werden Sie von Ihrem Mentor oder einem anderen Arzt der Abteilung bei passender Gelegenheit (Visite, Frühstückspause, Morgenbesprechung o.ä.) vorgestellt. Es ist jedoch unvermeidbar, dass ein Teil der Mitarbeiter der Abteilung nicht anwesend sein wird.

Darum: Eine nette Vorstellung mit Namen und Funktion bei jedem, der einem über den Weg läuft, ist höflich und hilft auch dabei, selbst die verschiedenen Personen kennen zu lernen. Im Zweifel sollten Sie sich lieber ein zweites Mal vorstellen als jemanden zu vergessen. Mitunter dauert es mehrere Tage, bis man alle Mitglieder des Stationsteams getroffen hat.

Nicht vergessen!

Nicht fehlen sollten am ersten Arbeitstag:

- Hammer, Lampe, Pupillenleuchte, (wer hat gerne auch und Stethoskop)
- Stift und Notizzettel /Notizbuch
- Namensschild (sofern schon vorhanden) und thoska
- Schuhe und ggf. bereits Bereichsbekleidung
- Vorfreude auf die gesamte Bandbreite der Neurologie und unser Team ☺
- Gute Laune ☺

Der Alltag als PJler

„Arztwerden lernen statt Blutentnahmen und Aufnahmeschubben“

... lautet unser Motto. Das bedeutet, dass wir Sie in ihrem Tertial an die eigenständige Betreuung von Patienten und das Arztsein Schritt für Schritt heranführen möchten. Dazu gehört auch Ihre konsequente Teilnahme an Übergaben, Besprechungen, Visite und Oberarztübergaben. Gleichzeitig lassen wir Sie Lumbalpunktionen unter unserer Supervision durchführen. Über Ihre Unterstützung bei Blutentnahmen und Flexülenlegen freuen wir uns natürlich auch, aber bitte sagen Sie rechtzeitige Bescheid, wenn es Ihnen zu viel wird. Die Betreuung Ihrer Patienten soll dadurch niemals zu kurz kommen. Bitte lassen Sie sich keinesfalls dazu verleiten, jeden Tag eine Aufnahme durchzuführen. Schwerpunkt ist, dass Sie ein bis zwei (bzw. so viele, wie Sie gut umsetzen können) Patienten betreuen von A bis Z. Machen Sie also immer nur dann eine Aufnahme, wenn Sie einen Patienten wieder entlassen haben bzw. wenn Sie Kapazität haben.

Betreuung eigener Patienten

Vom ersten Tag an dürfen Sie Ihre eigenen Patienten betreuen. Das bedeutet, dass Sie sämtliche ärztlichen Aufgaben selbstständig, aber unter enger Supervision durch die Stationsärzte, wahrnehmen.

Wichtige Schritte in der Patientenbetreuung:

- **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 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. und Oberarzt Dr. 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, stehen Ihnen die Stationsärzte 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 Visitengespräch 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 fremdanamnestische 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 Konsilärzte zu Ihrem Patienten kommen, stehen Sie als primärer Ansprechpartner zur Verfügung und begleiten den Konsilarzt zum Patienten. Spätestens zum abschließenden Gespräch mit dem Konsiliarius 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
- **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.

Wann, was, wo – der Tages und Wochenablauf

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00 *	Frühbesprechung Seminarraum B430: Übergabe vom Dienstarzt				
8:15	Teambesprechung mit den Schwestern und Arzthelfern in der Kanzel				
8:15 – 9:00	Stationsarbeit: Blutabnahmen, Visitenvorbereitung				
9:00	Visite	Oberarztvisite	Visite	Oberarztvisite	Visite
10:00 – 12:20	Stationsarbeit: Aufnahme der Zugänge, LPs, Blutentnahme				
11:00					
12:20 – 13:00	Mittagspause ☺				
				12:30 Assistenten Akademie	
13:00	Röntgenbesprechung: kurze Präsentation am Vortag aufgenommener Patienten, Präsentation von gewünschten Bildern über die Radiologie, regelrecht im Röntgendemoraum, aktuell: über Webex (im jeweiligen Arztzimmer)				
13:30 – 17:00		Weiterbildung	PJ Seminar**		
	Stationsarbeit: Dokumentation der Aufnahmen, Briefe				
16:30	i.d.R. 15 Uhr: Vorstellung der neu aufgenommenen Patienten für den Oberarzt				Feierabend ☺
17:00	Feierabend ☺				

* Auf nITS Arbeitsbeginn schon 7:45 Uhr

** Termin kann abweichen

Frühbesprechung

Für die PJler der Normalstationen ist – wie für die Assistenzärzte – die Dienstübergabe um 8:00 Uhr im Kursraum B430 verpflichtend. Hier stellt der Nacht- bzw. Wochenenddienst die neu aufgenommenen Patienten vor und berichtet über besondere Vorkommnisse im Dienst.

Visite

Alle PJler und Ärzte eines Teams gehen gegen 9 Uhr zusammen auf Visite. Vor dem Zimmer wird der jeweilige Patient vom betreuenden PJler/Arzt vorgestellt, indem erfolgte Untersuchungen, noch ausstehende Untersuchungen und das weitere Prozedere präsentiert wird. Anschließend wird der Patient visitiert. Ein Teamteilnehmer, der den aktuellen Patienten nicht betreut, übernimmt dabei die Visitendokumentation. Hier wird etwas Subjektives (was erzählt der Patient), Objektives (Untersuchungsbefund) und etwas zum weiteren Prozedere nach dem Schema S-O-P dokumentiert. In der Regel Dienstags und Donnerstags findet die Oberarztvisite statt, die Termine können individuell variieren.

Mittagsbesprechung

In der Mittagsbesprechung erfolgt die radiologische Vorstellung der Patienten. Hierbei werden alle Neuaufnahmen sowie gewünschte Bilder besprochen/präsentiert. 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.

PKP/GKP-Besprechung

Montags um 11.00 Uhr findet im Kursraum der B430 die Besprechung der Komplexprogrammpatienten statt. Hieran müssen Sie teilnehmen, wenn einer Ihrer Patienten in ein GKP oder PKP eingebunden ist.

Mittagspause

Wir versuchen in den jeweiligen Teams immer gemeinsam Mittagessen zu gehen ☺. Die Uhrzeit kann jeden Tag je nach anfallenden Aufgaben etwas variieren. Wichtig ist: Mittagessen ist insbesondere für PJler ein Pflichttermin!!!! ☺

Feierabend

Offizieller Feierabend ist jeden Tag um 17 Uhr, Freitags um 16.30 Uhr.

Seminare und andere Lehrveranstaltungen

Die regelmäßige Durchführung von PJ-Seminaren ist ein wesentlicher Bestandteil Ihres Tertials. Wir bemühen uns hierbei die wichtigsten neurologischen Krankheitsbilder abzubilden und haben selbst viel Freude an der Vorbereitung und Umsetzung. Im Gegenzug erwarten wir eine zuverlässige und pünktliche Teilnahme. Bitte teilen Sie den Assistenzärzten auf der Station den Zeitpunkt der Seminare mit, sodass Sie in der Zeit für keine anderen Tätigkeiten eingeplant werden. Die Seminare gehen vor Stationsarbeit!!!

In der Regel finden die Seminare immer Mittwochs um 13.30 Uhr im Röntgen-Demoraum, im Seminarraum der Station B430 oder per Zoom statt. Es kann gelegentlich sein, dass je nach Referenten der Termin auch etwas abweicht. Die genauen Termine/Treffpunkte lege ich immer in der Woche vorher fest und informiere Sie mündlich oder per Mail. Sie können Sie außerdem in unserem internen Ordner in der Liste „PJ-Seminare aktuell“ unter folgendem Reiter: B:\ORG\N\Studium\NichtNePs\Famulatur+PJ_Planung\aktuell finden. Bitte vermeiden Sie Studientage an den Seminartagen zu nehmen.

Unsere Seminarthemenliste:

1	Skills: Klinische Untersuchung
2	Skills: Lumbalpunktion
3	Parkinson Einführung und Klinik
4	Parkinson Diagnostik und Therapie
5	Schlaganfall Einführung
6	Schlaganfall Bildgebung
7	Schlaganfall praktische Fälle
8	Epilepsie
9	Kopfschmerzerkrankungen
10	Basics der Neuroonkologie
11	Multiple Sklerose
12	Myasthenia Gravis
13	Amyotrophe Lateralsklerose
14	Demenzen
15	Infektiöse ZNS Erkrankungen, Schwerpunkt Meningitis
16	Periphere Neurologie
17	Neuroonkologie
18	Kopfschmerzerkrankungen
19	Hands-On-Doppler
20	“Take-Home-Message-Jam-Session” und Feedback

Dienstagweiterbildung/ Assistentenakademie am Donnerstag

Am Dienstag erfolgt direkt im Anschluss an die Röntgendemonstration eine kliniksinterne Weiterbildung. Dabei werden alternierend Fälle und aktuelle Veröffentlichungen vorgestellt. Donnerstags erfolgt vor der Röntgenbesprechen die Assistentenakademie, in der neurologische Inhalte, die insbesondere im Berufseinstieg von Bedeutung sind besprochen/erklärt.


Checkliste für die 1. Woche

Was?	Wer?	Wann?	Durchgeführt
Vorstellung in einer Morgenbesprechung	PJ-Beauftragter der Klinik/Mentor	1. oder 2. Tag	
Führung über die Station (ärztlicher Teil)	Stationsarzt/ Mentor	Sobald wie möglich	
Führung über die Station (pflegerischer Teil)	Pflegedienstleitung (bzw. Delegierte) der Station	In der ersten Woche	
Vorstellung der zugehörigen Funktionsabteilungen	Stationsarzt/ Mentor	In der ersten Woche	
Kurze Einweisung in die klinikspezifische Computersysteme sowie Vergabe von notwendigen Logins/Passwörtern	GB IT/Stationsarzt/ Mentor	In der ersten Woche	
Einweisung in das Führen der Kurve/ Patientenakte	Stationsarzt/ Mentor	Sobald wie möglich	
Erstes Gespräch mit dem Mentor	Mentor	In der ersten Woche	

Checkliste zum Ende des Tertials

Was?	Wo?	Wann?	Durchgeführt
Verabschiedung auf Station	Stations- aufenthaltsraum	Letzte Woche, idealerweise letzter Tag	
PJ-Bescheinigung ausfüllen	PJ-Beauftragter	Letzter Tag	
Rückgabe klinikeigener Gegenstände, z.B. Spind-Schlüssel, Mitarbeiter- Thoska	An den Eigentümer (z.B. Wäschezentrale, Mitarbeiterservice)	Letzter Tag	
Abschlussgespräch mit dem Mentor	Ruhiger, ungestörter Raum	Letzte Woche oder letzter Tag	
Evaluation	DOSIS und Neuro- eigener Bogen	Spätestens bis zur fristgemäßen Anmeldung fürs Examen	

Feedback und Lebenslanges Lernen

		Personencode (siehe Rückseite): Erster Buchstabe Ihres Geburtsortes Zweiter Buchstabe Ihres Vornamens Dritter Buchstabe Ihres Nachnamens Letzte Ziffer Ihres Geburtslags Letzte Ziffer Ihres Geburtsmonats	
Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) Klinik/Abteilung: _____ Datum: _____			
Stud.-Erfahrung: <input type="checkbox"/> 1. Tertial <input type="checkbox"/> 2. Tertial <input type="checkbox"/> 3. Tertial <input type="checkbox"/> Famulant			
Prüfer: <input type="checkbox"/> Assistenzärztin/arzt <input type="checkbox"/> Fachärztin/arzt <input type="checkbox"/> Oberärztin/arzt <input type="checkbox"/> _____			
PJ-Beginn: <input type="checkbox"/> Herbst/ <input type="checkbox"/> Frühjahr 20____			
Anzahl bisheriger Mini-CEX im Tertial/Famulatur: _____			
Art des Mini-CEX: <input type="checkbox"/> Patientengespräch (z.B. Anamnese) <input type="checkbox"/> Übergabe eines Patienten <input type="checkbox"/> Visitengespräch	<input type="checkbox"/> klinisch-praktische Tätigkeit/Klin. Untersuchung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Kann verbessert werden Kann zu Verbesserung	nicht beobachtet Sollte verbessert werden Kann verbessert werden Kann zu Verbesserung
Krankengeschichte			
Kommentar zu: Prägnanz, Systematik oder Aufbau der Schilderungen/Fragen, Inhaltlicher Richtigkeit und Vollständigkeit bei Übergaben/Visiten			
Kommunikation/Medizinische Gesprächsführung			
Kommentar zu: Stellen zielgerichteter Fragen, Anwendung spezieller Gesprächstechniken (offene Fragen, aktives Zuhören etc.), Non-verbale Kommunikation, angemessenes ärztliches Verhalten beim Patientenkontakt			
Körperliche Untersuchung			
Kommentar zu: Systematik, Untersuchungstechnik, Korrektheit der Befunde, Erklärung des eigenen Handelns			
Klinisches Urteil/Management			
Kommentar zu: Sinnvolle Verdachts- und Differentialdiagnosen, Angemessener Vorschlag zur weiteren Diagnostik und zu therapeutischen Möglichkeiten, Verständnis der klinischen Zusammenhänge			
Organisation/Effektivität			
Kommentar zu: Arbeitstempo, zielgerichtetes Arbeiten, Stüngen, Prioritätensetzung			
Weitere Anmerkungen/Empfehlungen zu weiteren Lernzielen:			

Als Arzt und bereits im Praktischen Jahr werden Sie immer wieder neuen Herausforderungen gegenüberstehen. Das Praktische Jahr wird für Sie daher eine sehr eindrückliche Zeit sein. Es ist vermutlich das erste Mal in Ihrem beginnenden

Mediziner-Dasein, dass Sie über mehr als 5 Wochen in der gleichen Abteilung ärztlich tätig sind. Dies bringt einerseits einen großen Wissens- und Erfahrungszuwachs mit sich, wird Sie aber auch in Situationen bringen, die Ihnen neu, fremd und/oder unangenehm sind. Aus diesem Grund ist es wichtig, sich selbst einschätzen zu lernen, in welchen Bereichen fachliche oder persönliche Defizite bestehen und wie diese behoben werden könnten. Dies zu erlernen passiert jedoch keineswegs automatisch. Wir möchten Ihnen daher helfen, diesen Weg des Hinterfragens und Verbesserns einzuschlagen, um das Beste aus diesem wichtigen

Studienabschnitt zu machen.

In Ihrem **Logbuch** befinden sich Lernziele, die Sie innerhalb Ihres Tertiales erreichen sollten. Um den Lernfortschritt zu überprüfen, werden sogenannte **Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise)** durchgeführt. Dies sind kleine Prüfungen von 15-20 Minuten Länge, während derer Sie Ihre klinisch-praktischen Kompetenzen bzw. den Umgang mit Patienten üben oder beispielsweise einen Patienten in der Visite vorstellen. Die Bewertung erfolgt anhand einer Checkliste. Direkt nach der Prüfung erhalten Sie ein Feedback über die gezeigte Leistung. Es werden **keine Noten** vergeben. So können Sie selbst Ihren Lernfortschritt verfolgen, Stärken ausbauen und an Schwächen arbeiten. Versuchen Sie, in Ihrem eigenen Interesse, so viele Mini-CEX wie möglich zu absolvieren. Gehen Sie dabei auch gerne aktiv auf das ärztliche Personal zu. Die Prüfer sollten nach Möglichkeit häufig wechseln, um Ihnen eine objektive Einschätzung zu ermöglichen. Auch die Situationen sollten möglichst unterschiedlich sein. Gern dürfen Sie vor einem Mini-CEX dem Prüfer einen Hinweis geben, auf welchen Aspekt er vielleicht besonders achten soll.

Die entsprechende Vorlage können Sie auf der Projektseite des Studiendekanats herunterladen¹.

1 <http://www.studiendekanat.uniklinikum-jena.de/PJPLUSDownloads.html>

Die Rollen eines Arztes

Der Tätigkeitsbereich eines Arztes ist sehr vielschichtig. Folgende drei Rollen sind für die tägliche Arbeit eines Arztes sehr wichtig und sollten deswegen von Ihnen besonders wahrgenommen und bewusst reflektiert werden:

Der Arzt als medizinischer Experte

Als Arzt müssen Sie in der Lage sein, die Probleme Ihrer Patienten, Symptome und Krankheitsbilder selbstständig und den aktuellen medizinischen Richtlinien gemäß zu erkennen und zu behandeln. Dazu gehören nicht nur spezielle Fertigkeiten und das nötige Fachwissen, sondern auch die Fähigkeit diese im richtigen Moment und der richtigen Art und Weise anzuwenden. Ihr PJ gibt Ihnen die Möglichkeit kritisch zu überprüfen inwieweit Sie Ihr theoretisches Wissen in der Praxis anwenden können bzw. herauszufinden, an welchen Stellen ihr Wissen noch lückenhaft ist.

Der Arzt als Angehöriger im Gesundheitswesen

Als Arzt und bereits als Student im PJ sind Sie Angehöriger des Gesundheitswesens. Sie arbeiten eng im Team mit Kollegen anderer Fachbereiche und Berufsgruppen zusammen. Nutzen Sie Ihre Zeit im PJ um sich mit Kollegen darüber auszutauschen. Dabei ist es egal aus welchem Arbeitsbereich Sie und Ihre Kollegen stammen, sie haben alle ein gemeinsames Ziel: die umfassende und hochqualitative Betreuung des Patienten. Zu Ihrer Arztrolle im Gesundheitswesen gehören zudem ethische und ökonomische Fragestellungen, mit denen Sie früher oder später im Verlauf Ihres Berufslebens konfrontiert werden.

Der Arzt als Individuum

So wie jeder Patient einzigartig ist, so ist auch jeder Arzt unterschiedlich. Nutzen Sie ihr PJ auch, um sich mit eigenen Stärken, Schwächen oder fachlichen Interessengebieten auseinander zu setzen. Gerade in schwierigen Situationen (Notfallsituationen, bei Komplikationen, in Konfliktfällen etc.) sollte sich ein Arzt realistisch selbst einschätzen können. Zu diesem Themenfeld gehört auch, über Kommunikationsfähigkeiten, Teamfähigkeiten und den Umgang mit Kritik nachzudenken. Daneben werden früher oder später für die meisten Kollegen Fragen relevant, inwiefern sich Beruf und Privatleben gegenseitig beeinflussen - z.B. die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Hygiene im Stationsalltag

Infektionen, die im zeitlichen Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen - insbesondere im Krankenhaus - stehen, gehören zu den häufigsten Infektionen in Deutschland. Unser Qualitätsanspruch ist, die Infektionsraten und auch Antibiotikaresistenzen auf den unvermeidlichen Anteil zu begrenzen. Die Einhaltung der Basishygienemaßnahmen durch alle Mitarbeitenden, sowie die Kenntnis und Umsetzung erweiterter Hygienemaßnahmen beim Nachweis spezifischer Krankheitserreger ist dafür Grundvoraussetzung. Detaillierte Erläuterungen dazu finden Sie im **Hygieneplan** und den Isolierungshinweisen.

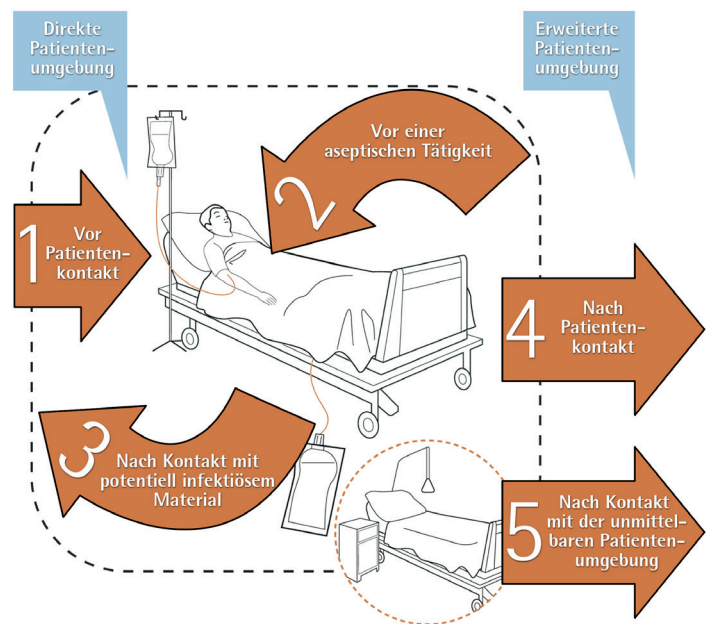
Die durch Sie täglich umzusetzenden Basishygienemaßnahmen umfassen

- » die Händehygiene,
- » das korrekte Tragen der Dienstkleidung
- » das korrekt An- und Ablegen von Schutzkleidung bei Erfordernis je nach Erreger
- » sowie die Desinfektion von an Patient*innen eingesetzten Untersuchungsmaterialien und Geräten.

Hände müssen sowohl indikationsgerecht (5 moments of hand hygiene, Abb. 1) als auch mit der entsprechenden Einreibe-technik unter besonderer Beachtung von Fingerspitzen und Daumen sowie Nagelfalze (Abb. 2) für 30sec desinfiziert werden.

Das Ablegen von Uhren, Ringen und sonstigem Schmuck an Händen und Unterarmen sowie unlackierte und kurz geschnittene Fingernägel sind aus Gründen der Patientensicherheit und Ihres eigenen Schutzes notwendig.

Auch die Dienstkleidung (Kasack und Hose) dient dem Schutz der Patient*innen und Mitarbeitenden. Das Tragen von privater Kleidung über oder sichtbar unter der Dienstkleidung ist aufgrund des Kontaminationsrisikos nicht erlaubt. Der Arztkittel ist lediglich ein Statussymbol und hat v.a. durch seine langen Ärmel ebenfalls ein



© basierend auf „My 5 Moments of Hand Hygiene“, WHO 2009

Abb. 1

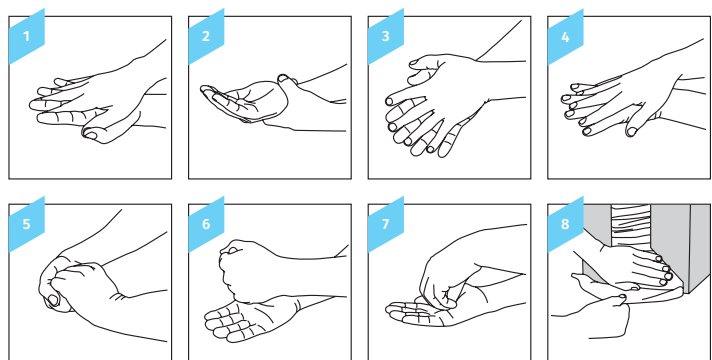


Abb. 2

hohes Kontaminationspotential, weshalb auf das Tragen verzichtet werden sollte. Die Dienstkleidung muss bei einem zu erwartenden Kontakt zu Blut, Sekreten, Exkreten und anderen infektiösen Materialien durch eine zusätzliche Kleidung (Schürze, Kittel) geschützt und ggf. durch das Anlegen von Handschuhen, Mund-Nasen-Schutz und Kopfhaube ergänzt werden. Kasack und Hose sollten nach Dienstschluss zur Reinigung abgeworfen und morgens somit frisch angezogen werden. In bestimmten Bereichen ist generell das Tragen spezifischer Kleidung erforderlich (z.B. grün im OP-Bereich) - die Hinweise auf den Schleusen- und/oder Desinfektionsplänen müssen hierzu beachtet werden.

Beim **Ablegen** jeglicher persönlichen Schutzausrüstung, ist auf die Reihenfolge zu achten:

1. Kittel von vorne mit Schutzhandschuhen aufreißen und gemeinsam mit den Schutzhandschuhen in einem Abwerfen.

Sollte dies nicht möglich sein, werden erst die Schutzhandschuhe abgeworfen, gefolgt von einer Händedesinfektion, gefolgt vom Aufreißen oder Aufschnüren des Kittels am Rücken

2. Händedesinfektion
3. Schutzbrille desinfizieren
4. Ggf. Haube abnehmen und Atemmaske wechseln
5. Händedesinfektion

Schutzbrillen sind nach jeder Nutzung zu desinfizieren. Darüber hinaus ist im momentanen Pandemiegeschehen mit COVID-19 zu erwähnen, dass **FFP2 Masken bei Barträgern** (ausgenommen Schnurbartfrisuren ist möglich) keinen aktiven Schutz bieten, da die Haare einen festen Sitz unmöglich machen. Hier müssen regelmäßige Rasuren vorgenommen werden. Der Sitz der FFP2 Maske ist mit dem **Seal Check** zu überprüfen, bei dem man nach Anlegen der Maske schnell, kräftig ein und ausatmet und die Maske sich entsprechend des Luftzugs bewegt und keinerlei Luft seitlich austritt.

Dem Desinfektionsplan müssen Mittel, Konzentration und Einwirkzeit für die zwischenzeitliche Desinfektion von Stethoskop, Ultraschallkopf und ähnlichen Medizinprodukten entnommen werden.

Nur durch die Umsetzung der vorgegebenen Hygienemaßnahmen durch alle am Pflege- und Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitenden bei jedem/r Patient*in und an jedem Tag ist die Übertragung von Infektions- und multiresistenten Erregern weitestgehend zu verhindern.

Viel Spaß und viele Grüße

Das Institut der Krankenhaushygiene und Infektionsmedizin des Universitätsklinikum Jena.

Arbeitsschutz, Stichverletzungen, Datenschutz

Informationen zu arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, Impfbestimmungen sowie zum Verhalten im Falle einer Nadelstichverletzung finden Sie am schnellsten auf der Intranetseite des betriebsärztlichen Dienstes des Uniklinikums:

<http://www.betriebsarzt.uniklinikum-jena.de/Informationen+für+Studierende.html>

Informationen zu fachbereichsabhängigen Hygienebestimmungen wird Ihnen Ihr Mentor mitteilen, weitere Informationen finden Sie auf der Intranetseite der Abteilung für Klinikhygiene.

http://egotec.med.uni-jena.de/zentral_media/Krankenversorgung/Krankenhausthygiene+.html

Anhang

im Anhang an dieses Handbuch bekommen Sie von uns folgende Unterlagen:

- Nutzerantrag SAP
- Mentoringunterlagen
- Briefvorlagen
- Evaluation (bitte geben Sie diese am Ende des bei Tabea Barthel ab, damit wir unser PJ- Angebot ständig verbessern können)

