



Das Praktische Jahr am Universitätsklinikum Ulm

Curricula der PJ-anbietenden Fachbereiche

Impressum

1. Auflage Studienjahr 2018/2019

Herausgeber	Medizinische Fakultät der Universität Ulm Bereich Studium und Lehre
Redaktion	Zukunftskommission „Praktisches Jahr“ der Medizinischen Fakultät Prof. Dr. Tobias M. Böckers Claudia Grab-Kroll, Dipl.-Päd. PJ-Beauftragte der jeweiligen Fächer Mara Geißinger
Titelbilder	Heiko Grandel
Design	Sebastian Dannenberg, B.A.
Anschrift	Oberer Eselsberg Pavillon II 89081 Ulm med.studiendekanat@uni-ulm.de
Stand	April 2018

Einleitung

Sehr geehrte, liebe zukünftige Studentinnen und Studenten im Praktischen Jahr,
auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die Fachbereiche des Universitätsklinikums Ulm vor, in denen Sie Ihr Praktisches Jahr absolvieren können.

Das Universitätsklinikum Ulm – Innovative universitäre Spitzenmedizin

Das Universitätsklinikum Ulm (UKU) ist das jüngste der baden-württembergischen Universitätsklinika. In den 35 Jahren seiner Geschichte hat es sich einen festen Platz in der universitären Krankenversorgung, der Forschung und der Lehre erarbeitet. Heute ist es von der medizinischen und der wissenschaftlichen Landkarte der Region und des Landes nicht mehr wegzudenken. Mit 29 Kliniken und 13 Instituten bietet es den Patientinnen und Patienten der Region und darüber hinaus eine stationäre und ambulante Krankenversorgung auf höchstem Niveau. Jährlich werden am UKU rund 50.000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Dazu kommen knapp 300.000 ambulante Quartalsfälle. Das ist für die mehr als 5.500 Menschen, die am UKU arbeiten, eine große Verantwortung. Und dass diese von uns gerne wahrgenommen wird, spiegelt sich in dem hervorragenden Ergebnis der durchschnittlichen Zufriedenheit von 86 Prozent aller befragten Patienten in der Fokus-Gesundheit-Umfrage wider.

Medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung

Als Studierende im Praktischen Jahr können Sie am Universitätsklinikum Ulm Medizin auf höchstem Niveau bei erfahrenen und engagierten Ärztinnen und Ärzten erlernen. Sie haben Teil an der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit oft hochkomplexen Krankheitsbildern und profitieren davon, dass alle medizinischen Disziplinen an einem Ort vereint sind und dadurch eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich ist. Durch die Breite der diagnostisch-therapeutischen Möglichkeiten und eine Vielzahl praxisrelevanter Seminare und Fortbildungsveranstaltungen werden Sie optimal auf Ihr Examen und Ihre spätere Tätigkeit in einem Krankenhaus oder einer Praxis vorbereitet. Zahlreiche Gäste aus dem In- und Ausland nehmen als Gastärzte, Gastwissenschaftler oder Stipendiaten an umfangreichen Fort- und Weiterbildungsprogrammen des UKU teil.

Wir möchten Sie optimal auf die Anforderungen des beruflichen Alltags vorbereiten und erreichen, dass Sie sich bei uns in einer angenehmen Arbeits- und Lernatmosphäre integriert fühlen. Am UKU ist Ihre Ausbildung am Patienten zur Ärztin oder zum Arzt in guten Händen!

WIR freuen uns auf SIE!

Die Ärztlichen Direktorinnen und Direktoren

Inhaltsverzeichnis PJ-Curricula

Pflichttertial Chirurgie

Allgemein- und Viszeralchirurgie	4
Herzchirurgie	8
Thoraxchirurgie	14
Gefäßchirurgie	18
Neurochirurgie (im Pflichttertial)	22
Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie	26

Pflichttertial Innere Medizin

Zentrum Innere Medizin	30
Geriatrie	34

Wahltertiale

Allgemeinmedizin	38
Anästhesiologie	40
Augenheilkunde	44
Dermatologie	48
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	54
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	58
Humangenetik	62
Kinder- und Jugendmedizin	66
Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie	70
Neurochirurgie (als Wahltertial)	78
Neurologie	82
Orthopädie	88
Pathologie	92
Psychiatrie und Psychotherapie I – Weissenau	100
Psychiatrie und Psychotherapie II – Günzburg	104
Psychiatrie und Psychotherapie III – Ulm	108
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	114
Radiologie	118
Urologie	122

Allgemein- und Viszeralchirurgie



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

Tagesablauf Stationen E6, F6:

- Start 07:15 Uhr: kurzes Gespräch mit Stations-ärzten/-innen und morgendliche Aufgabenverteilung, insbesondere Blutabnahmen
- 07:30 Uhr: Frühbesprechung
- 08:00 Uhr: OP-Assistenz/Stationsvisite
- 13:30-14:00 Uhr: Indikationsbesprechung/ Mittagsbesprechung mit Patientenvorstellungen und Besprechung von Problemen auf der Station

Ansprechpersonen: Zuständige Stationsärzte/-innen und zuständige Oberärzte/-innen



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: Studentische Tutoren/-innen/ Semesterlehrbeauftragte | **PJ-Seminare:** mittwochs von 15:00-16:30 Uhr | **Lehrvisiten:** siehe typischer Tagesablauf, 08:00 Uhr Stationsvisite, 13:00 Uhr Indikationsbesprechung

Bedside Teaching: mittwochs von 13:00-14:00 Uhr

Dienste: 4 Nachtdienste in der Notaufnahme (gesamtes chirurgisches Tertial), 1 Wochenenddienst in der Notaufnahme (gesamtes chirurgisches Tertial)

Mittel-/Abschlussgespräche: Ärztliche Direktorin – Frau Professorin Dr. Henne-Bruns



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Frühbesprechung: 07:30 Uhr, Ebene 3 | **Mittagsbesprechung:** 13:30 Uhr, Besprechungsraum Radiologie | **Interne Fortbildungsveranstaltungen:** Mittwochs 07:30-08:15 Uhr | **Radiologische Besprechungen:** im Rahmen der Mittagsbesprechung | **Klinisch-pathologische Konferenzen:** Im Rahmen der Mittwochsfortbildungsveranstaltung ca. alle 2 Monate.



Rotationsmöglichkeit

Ansprechperson: Frau Anette Mayer | **Mögliche Einsatzorte:** Funktionsdiagnostik, Endoskopie



PC-Arbeitsplatz

Gängige Abfragen/Anforderungen im Stationsalltag: über den Stationsarbeitsplatz



Telefon

Ansprechpersonen: Stationsarzt/-ärztinnen/Sekretariat
Telefonliste: wird am Einführungstag ausgegeben
Einweisung: durch Stationsärzte/-ärztinnen

Curriculum



Bemerkung: Eine Rotation in die Allgemein-und Viszeralchirurgie ist innerhalb des Pflichtterials Chirurgie möglich. Eine individuelle Rotationsplanung wird vom Studierendensekretariat Zentrum für Chirurgie (Fr. A. Mayer) in Absprache mit den PJ-Verantwortlichen der einzelnen chirurgischen Kliniken vorgenommen.



Herzchirurgie



Typischer Tagesablauf

Siehe Curriculum (nächste Seite)



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: Einführung durch Semesterlehrbeauftragte der Chirurgie und Tutoren/-innen

PJ-Seminare: jeweils mittwochs 15:00-16:30 Uhr

Lehrvisiten: täglich | **Bedside Teaching:** täglich

Dienste: 4 Nachtdienste pro Tertial, davon je 2 pro Rotation mit entsprechendem Ruhetag; Wochenenddienste auf freiwilliger Basis möglich | **Mittel- und**

Abschlussgespräche: Mittelgespräch nach 4 Wochen mit Reflexion über den Lehrstand und dem Angebot eines Probeexamens



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Frühbesprechung: täglich um 07:15 Uhr, Raum C2.406 | **Ambulanzsprechstunden:** Es finden, am ersten Montag des Monats, die Ambulanz für elektrophysiologische Devices, an jedem Mittwoch die Indikations-sprechstunde sowie an bestimmten Mittwochen zusätzlich die Ambulanz für Herzunterstützungssysteme statt | **ICU-Visite:** täglich



Rotationsmöglichkeit

Nach Absprache | **Ansprechpersonen:** PJ-Beauftragte der Klinik für Herz-/Thorax- und Gefäß-Chirurgie

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



PC-Arbeitsplatz

Ansprechpartner:

- für Zugangsdaten für SAP und eMail: Studiensekretariat (Fr. A. Mayer)
- für gängige Abfragen/Anforderungen im Stationsalltag: PJ-Mentor (aktuell Dr. R. Emini)



Telefon

Ansprechpartner: OA Sekretariat (Fr. P. Aciri – 54303)

Telefonliste und PJ-Telefon: Werden am ersten Tag ausgehändigt und am letzten Tag im Sekretariat zurückgegeben



Sonstiges

Aus dem Aufenthalt der PJ-Studierenden in der Herzchirurgie sollten die ärztlichen Tätigkeiten an Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus vollständig erlernbar sein. Die einzelnen Stationen, die ein Patient während eines Krankenhausaufenthaltes durchläuft, sollten kritisch hinterfragt werden: Aufnahme mit Symptomen
→ Diagnostik → interdisziplinäre Fallbesprechung
→ Begründete Indikationsstellung unter Berücksichtigung des Spontanverlaufes der Erkrankung
→ Begründete Therapie mit Wissen über Lebenserwartung und -qualität → Entlassung nach Hause oder Anschlussheilbehandlung (kurative vs. palliative Therapie) → notwendiges Follow Up.

Jedes Seminar, Praktikum, Tertial und jede Lehre beinhaltet einen Lehrenden und einen Lernenden. Es erscheint überflüssig zu erwähnen, dass auf beiden Seiten das entsprechende Engagement vorhanden

sein muss, um diesen Lehr-/Lern-Prozess erfolgreich zu gestalten. Daher ist es auch notwendig, ein konstruktives Feedback zu erhalten und bei evtl. Unstimmigkeiten rechtzeitig den/die PJ-Mentor/-in anzusprechen.

Ein PJ-Manual der HTG-Chirurgie als sinnvolle Ergänzung zum PJ-Logbuch ist noch in Arbeit.

Woche 1

Woche 2

- Erlernen des Stationsablaufes
- Teilnahme an Visiten
- Patientenaufnahme
- Patientenvorstellung
- Patientenvorbereitung
- Erlernen der Top 5 Erkrankungen des Einsatzgebietes sowie referieren und verstehen der Indikationen
- Einteilung im OP
- Aktive Teilnahme am OP-Betrieb

Erster Arbeitstag:

- Begrüßung und Einführung durch PJ-Mentor/in oder Vertreter/in sowie Bestimmung des Zuständigen während der Rotation in der tgl. Frühbesprechung (Raum C2.406 um 07:15 Uhr)
- Überprüfung der Teilnahme am Hygieneseminar von Fr. Prof. Dr. med. H. von Baum. Ohne Teilnahme am Hygieneseminar darf das PJ nicht angetreten werden
- Führung durch die verschiedenen Funktionsbereiche (Stationen, Ambulanz, ICU, Labor, OP,...) und aushändigen der Zugangsdaten für SAP und Internet sowie des PJ-Telefons
- Kontrolle und Besprechung des PJ-Logbuchs mit Terminierung eines Probe-examens

Stationswochen

- Erlernen der ärztlichen Tätigkeiten auf der Normalstation. Hierunter fallen Blutabnahmen, EKGs schreiben, Präoperative Patienten aufnehmen und entsprechend Anordnungen im Verordnungsbogen treffen. Bei der ersten Patientenaufnahme verfolgen die PJ-Studierenden die Aufnahme des/der Stationsarztes/-ärztin. Die zweite Patientenaufnahme führen die PJ-Studierenden unter Beobachtung und Anleitung des/der Stationsarztes/-ärztin durch. Je nach Ausbildungsstand wird dies so häufig wiederholt, bis die Stationsärzte/-ärztinnen die PJ-Studierenden in der Lage sehen, eine vollständige, korrekte Anamnese und eine körperliche Untersuchung selbstständig durchzuführen. Alle Aufnahmen, Befunde und Anordnungen sind von den Stationsärzten/-ärztinnen gegenzuzeichnen.
- In den ersten 2 Wochen sollen die PJ-Studierenden sich mit den häufigsten Krankheitsbildern, den dazu passenden Symptomen, dem klinischen Bild und den notwendigen Untersuchungen auseinandersetzen. Tägliche Visiten sollen begleitet werden, sodass der Hygienestandard und die Wundversorgung erlernt und gefestigt werden können. In diesem Rahmen findet auch das tägliche Bedside Teaching statt. Ermutigung der PJ-Studierenden, im SkillsLab die Näh- und Knot-Skills an den freien Übungstagen aufzufrischen und zu festigen, um auf die OP Wochen vorbereitet zu werden.
- Begleitend zum Stationsalltag findet am ersten Montag des Monats die Ambulanz für elektrophysiologische Devices statt. An jedem Mittwoch ist die Indikationssprechstunde sowie an bestimmten Mittwochen zusätzlich die Ambulanz für Herzunterstützungssysteme. Während der PJ-Rotation müssen 4 Ambulanztage erfüllt werden.

Woche 3

Woche 4

Woche 5

Woche 6

- Einteilung im OP
- Aktive Teilnahme am OP-Betrieb
- Wundversorgung, Knoten, Nähen
- Begleitung der Patienten postoperativ auf Intensiv, Aufwachraum oder Normalstation
- Begleiten der tgl. Intensivbesprechung
- Betreuung eines postoperativen Patienten nach Intensivaufenthalt

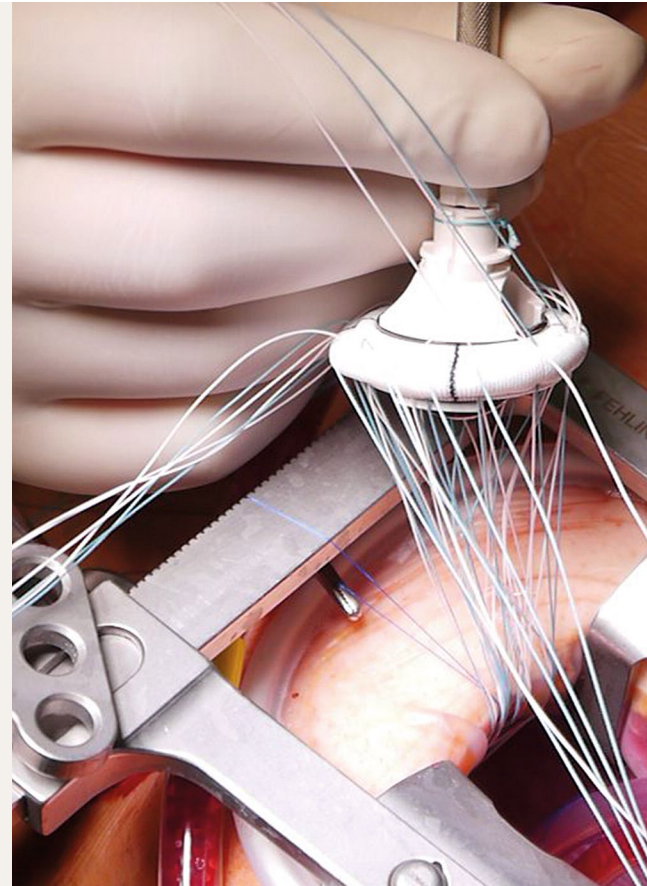
OP-Wochen

- Die am Vortag in der Frühbesprechung vorgestellten Patienten werden in den OP begleitet. Die PJ-Studierenden werden hierzu vom Sekretariat im OP Plan namentlich gekennzeichnet. Es wird erwartet, dass die PJ Studierenden sich mit dem Krankheitsbild, den verschiedenen Therapiemöglichkeiten, den Verläufen der Erkrankung sowie mit anatomischen und physiologischen Gegebenheiten im Vorfeld auseinandergesetzt haben. Eine Überprüfung des Gelernten und damit Festigung des Verständnisses kann im OP nur auf dieser Grundlage gewährleistet werden.
- Unter Anleitung werden die Desinfektionslehre und die aus dem initialen Hygieneseminar von Fr. Prof. Dr. med. H. von Baum gewonnen Kenntnisse überprüft und die PJ-Studierenden erstmalig an den OP-Tisch von den Assistenzärzten/-ärztinnen mitgenommen. Verhaltenshinweise werden wiederholt, bis die PJ-Studierenden sich sicher fühlen.

- Aufbauend werden im kardiochirurgischen OP-Saal die personellen Besonderheiten der partizipierenden Disziplinen dargestellt und die Möglichkeit einer Extrakorporalen Zirkulation von den Mitarbeitern der Kardiotechnik erläutert. Hierbei werden physiologische Mechanismen und deren Beeinflussung durch die EKZ erlernt. Insbesondere werden hier vasoaktive, inotrope sowie rhythmusbeeinflussende Medikamente besprochen.
- Ferner kann nach Absprache mit den Ärzten/Ärztinnen der Kardioanästhesie eine Ein- und Ausleitung der Narkose im OP begleitet werden.
- Im Anschluss an die Einarbeitungsphase sollten die PJ-Studierenden sicher Wunddrainagen anlegen und annähen sowie Wunden mit Subkutan- und Intrakutannähten versorgen können. Ziel ist, die verschiedenen OP Abläufe und Schritte zu verstehen.

ICU und Stationswochen

- In den letzten beiden Wochen sollen die PJ-Studierenden nach der Frühbesprechung tgl. den ICU Visiten beiwohnen, um zu erfahren, was aus den Patienten wird, nachdem sie den OP verlassen. Ein besonderes Augenmerk sollte hierbei auf die Art und Weise der Entwöhnung vom Respirator, dem hämodynamischen Monitoring sowie den therapeutischen Maßnahmen auf der ICU liegen.
- Patienten, die von der ICU auf die Normalstation verlegt werden, benötigen einen neuen und speziellen Therapieplan. Dieser soll mit den Stationsärzten/-ärztinnen ausgearbeitet werden. Welche frühen Komplikationen können nach Operationen auftreten/welches Monitoring und welche Therapie ist notwendig?
- Die PJ-Studierenden sollen sich nun um die zu entlassenden Patienten kümmern. Welche Untersuchungen sind vor Entlassung notwendig? Welche medikamentöse Therapie sollte zur Sekundärprophylaxe begonnen werden? Diese Gedankengänge sollten zum Verständnis hinleiten, um einen suffizienten Entlass-Brief diktieren zu können.
- Vereinbarung der PJ-Studierenden mit den Stationsärzten/-ärztinnen, in der letzten Woche eigenverantwortlich ein Zimmer mit 2 Patienten zu leiten und den Oberärzten/-ärztinnen und diensthabenden Ärzten/Ärztinnen zu übergeben.





Fotos: Liebold



Thoraxchirurgie



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

- 07:15 Uhr: Frühbesprechung im gemeinsamen Konferenzraum der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie c2.406
- ca. 07:30 Uhr: Oberarztvisite auf den Normalstationen
- ca. 08:00 Uhr: OP (bzw. Frühstück je nach Einteilung und Arbeitsaufkommen)
- ca. 08:30 Uhr: Verbandsvisite auf den Stationen/ Stationsorganisation, Oberarztvisite auf der Intensivstation, Thoraxchirurgische Sprechstunde (Mittwoch), Sarkom Tumorboard (Freitag)
- ca. 10:00 Uhr: Aufnahme von geplanten Patienten auf der Station
- ca. 12:30 Uhr: Mittagspause
- ca. 13:00 Uhr: erweiterte Stationsorganisation
- 15:30 Uhr: Radiologische Bilddemonstrationen und Indikationsbesprechung, Pulmonologisches Tumorboard (Donnerstag)
- ca. 16:00 Uhr: erweiterte Stationsorganisation
- ca. 16:30 Uhr: Dienstschluss



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: Einführung durch Semesterlehrbeauftragte der Chirurgie und Tutoren/-innen
PJ-Seminare: jeweils mittwochs 15:00-16:30 Uhr
Lehrvisiten und Bedside Teaching: im Rahmen der täglichen Visiten | **Dienste:** 4 Nachtdienste pro Tertial, davon je 2 pro Rotation mit entsprechendem Ruhetag; Wochenenddienste auf freiwilliger Basis möglich | **Mittel- und Abschlussgespräche:** Mittelgespräch nach 4 Wochen mit Reflexion über den Lehrstand



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Insbesondere gibt es in der Thoraxchirurgie die Möglichkeit, an 2 Tumorboard Veranstaltungen teilzunehmen.



Rotationsmöglichkeit

- Primäre Rotation über das Studiensekretariat (Fr. A. Mayer)
- Zwischenrotation nach Absprache und mit Rotationspartner, Ansprechperson: PJ-Mentor der Thoraxchirurgie



PC-Arbeitsplatz

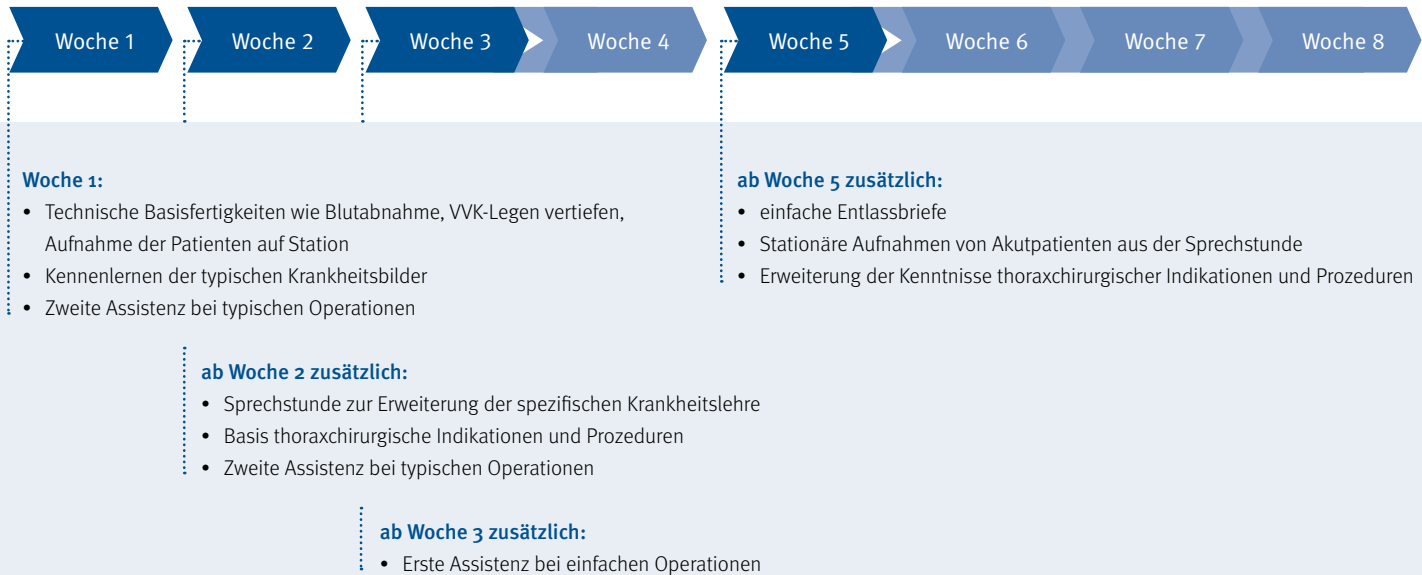
Zugangsdaten: für SAP und eMail, Studiensekretariat (Fr. A. Mayer) | **Gängige Abfragen/Anforderungen im Stationsalltag:** PJ-Mentor/Stationsarzt/-ärztin



Telefon

Ansprechperson: Sekretariat (Fr. M. Eifert – 54008). Das PJ-Telefon wird am ersten Tag ausgehändigt und am letzten Tag im Sekretariat zurückgegeben.

Curriculum



Bemerkung: Eine Rotation in die Thoraxchirurgie ist innerhalb des Pflichttutorials Chirurgie möglich. Eine individuelle Rotationsplanung wird vom Studierendensekretariat Zentrum für Chirurgie (Fr. A. Mayer) in Absprache mit den PJ-Verantwortlichen der einzelnen chirurgischen Kliniken vorgenommen.



Gefäßchirurgie



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

- 07:15 Uhr: Frühbesprechung im gemeinsamen Konferenzraum der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie c2.406
- ca. 07:30 Uhr: Oberarztvisite auf den Normalstationen
- ca. 08:00 Uhr: OP (bzw. Frühstück je nach Einteilung und Arbeitsaufkommen)
- ca. 08:30 Uhr: Verbandsvisite auf den Stationen/ Stationsorganisation, Oberarztvisite auf der Intensivstation, Sprechstunde Gefäßchirurgie, Carotisdopplerlabor (Mo/Mi)
- ca. 10:00 Uhr: Aufnahme von geplanten Patienten auf der Station
- ca. 12:30 Uhr: Mittagspause
- ca. 13:00 Uhr: Abarbeiten der restlichen Sprechstunde/Konsile, erweiterte Stationsorganisation,
- 15:30 Uhr: Radiologische Bilddemonstrationen und Indikationsbesprechung
- ca. 16:00 Uhr: erweiterte Stationsorganisation
- ca. 16:30 Uhr: Dienstschluss



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: Einführung durch Semesterlehrbeauftragte der Chirurgie und Tutoren/-innen
PJ-Seminare: jeweils mittwochs 15:00-16:30 Uhr
Lehrvisiten und Bedside Teaching: im Rahmen der täglichen Visiten | **Dienste:** 4 Nachtdienste pro Tertial, davon je 2 pro Rotation mit entsprechendem Ruhetag; Wochenenddienste auf freiwilliger Basis möglich | **Mittel- und Abschlussgespräche:** Mittelgespräch nach 4 Wochen mit Reflexion über den Lehrstand



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Insbesondere gibt es in der Gefäßchirurgie die Möglichkeit, die Grundlagen des Gefäßultraschalls zu erlernen (Aorta/Carotis/periphere Arterien/teilweise Venen- und Thrombosedagnostik).



Rotationsmöglichkeit

- Primäre Rotation über das Studiensekretariat (Fr. A. Mayer)
- Zwischenrotation nach Absprache und mit Rotationspartner, Ansprechperson: PJ-Mentor der Gefäßchirurgie



PC-Arbeitsplatz

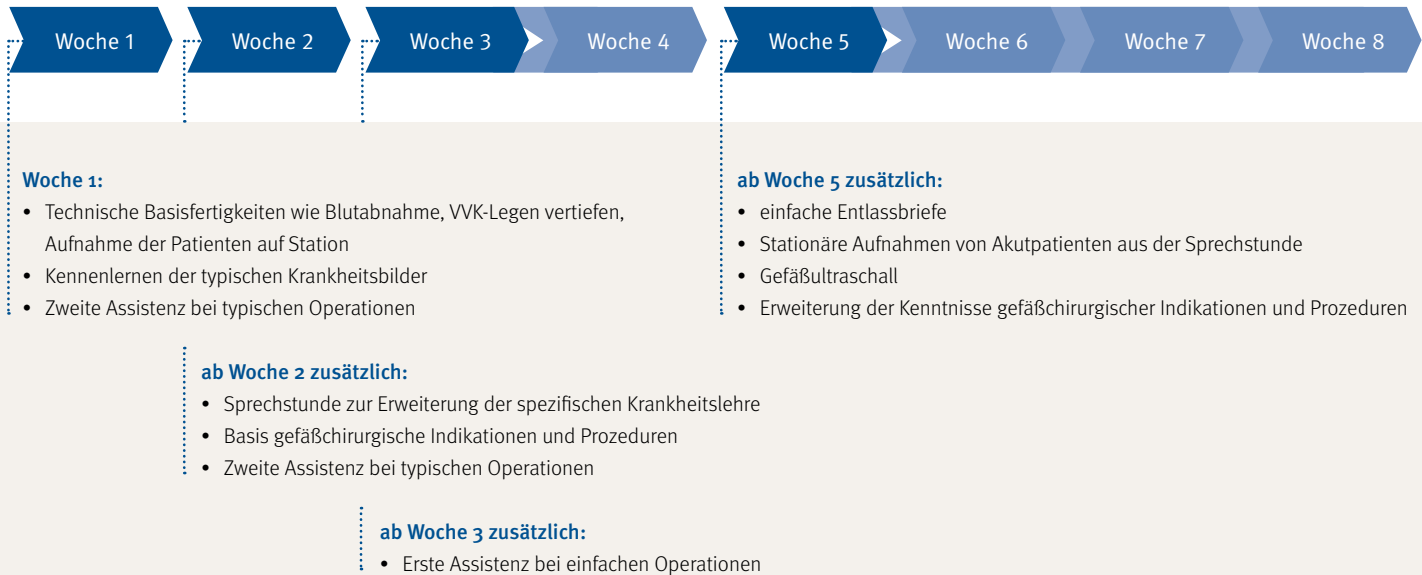
Zugangsdaten: für SAP und eMail, Studiensekretariat (Fr. A. Mayer) | **Gängige Abfragen/Anforderungen im Stationsalltag:** PJ-Mentor/Stationsarzt/-ärztin



Telefon

Ansprechperson: Sekretariat (Fr. I. Casciaro – 54001). Das PJ-Telefon wird am ersten Tag ausgehändigt und am letzten Tag im Sekretariat zurückgegeben.

Curriculum



Bemerkung: Eine Rotation in die Gefäßchirurgie ist innerhalb des Pflichttutorials Chirurgie möglich. Eine individuelle Rotationsplanung wird vom Studierendensekretariat Zentrum für Chirurgie (Fr. A. Mayer) in Absprache mit den PJ-Verantwortlichen der einzelnen chirurgischen Kliniken vorgenommen.



Neurochirurgie (im Pflichtttertial)



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

Tagesablauf: Visite ab 08:00 Uhr (Station CG1, ICU, IMC, Station CE5, CG4), Verbandswechsel/Redonzug, Fadenzug während der Visite, Blutentnahmen im Anschluss | **Ambulanz:** Ambulanz montags, mittwochs und freitags | **Funktionsdiagnostik:** Transkranieller Doppler bei ausgewählten Patienten auf Station CG1 | **Ansprechpersonen/Zuständigkeiten:** Dienstarzt/-ärztin, Tel.: 55066



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: am 1. Tag nach der Frühbesprechung | **PJ-Seminare:** 1 x wöchentlich | **Lehrvisiten:** 1 x wöchentlich | **Bedside Teaching:** 1-2 x wöchentlich | **Dienste:** Nacht- und Wochenenddienste nach Absprache | **Mittel-/Abschlussgespräche:** nach 4 bzw. 8 Wochen



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Früh-/Mittagsbesprechungen: um 07:30 Uhr und 14:15 Uhr | **Interne Fortbildungsveranstaltungen:** mittwochs und freitags nach Plan | **Radiologische Besprechung:** täglich um 14:15 Uhr | **Klinisch-pathologische Konferenz:** mittwochs um 15:30 Uhr



Rotationsmöglichkeit

Evtl. Rotation an den Standort Günzburg in der 4. Woche



PC-Arbeitsplatz

Ansprechperson: Herr Rohrer, Tel.: 54580
Zugangsdaten: eMail-Zugang und SAP-Zugang werden zugeteilt | **Gängige Abfragen/Anforderungen im Alltag:** Laborwerte, radiologische Anforderungen, Konsilanmeldungen



Telefon

Ansprechperson: für Ausgabe und Rückgabe Frau Topp | **Wichtige Telefonnummern:** LOA Herr Prof. Halatsch, Tel.: 55003

Curriculum



Bemerkung: Eine Rotation in die Neurochirurgie (Standorte Ulm und Günzburg) ist innerhalb des Pflichtterials Chirurgie möglich. Eine individuelle Rotationsplanung wird vom Studierendensekretariat Zentrum für Chirurgie (Fr. A. Mayer) in Absprache mit den PJ-Verantwortlichen der einzelnen chirurgischen Kliniken vorgenommen.

Zusätzlich wird Neurochirurgie als Wahlfach angeboten, nähere Informationen hierzu finden sich im Kapitel Wahlterial ab Seite 78.



Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie



Typischer Tagesablauf

Station: Treffen auf Station 07:00 Uhr, Blutabnahmen, Kurzvisite. Frühbesprechung: 07:30-08:00 Uhr. 08:00-14:30 Uhr: Verbandsvisite, Oberarztvisite, Patientenentlassungen, -aufnahmen (Anamnese und körperliche Untersuchung) und Aufklärung, Erstellen von Entlassbriefen, Verfassen von Kurzarztbriefen, Kardexvisite, Dokumentation von Befunden und Maßnahmen im stationsüblichen System in Zusammenarbeit mit Stationsarzt/-ärztin, Vorformulieren von Fragestellungen bei Konsilanforderungen, Organisation poststationärer Betreuung und Nachbehandlung (z.B. Anschlußheilbehandlung/Rehabilitation, Hausarztbetreuung, soziale Sicherung, Tumornachsorge, Chemotherapie/Radiatio, etc.), Anlegen von peripheren venösen Zugängen, postoperative Betreuung (inkl. postoperative Medikation, Schmerztherapie, Überprüfung der Kriterien für Operationserfolg, Erkennen von Komplikationen), Einleiten von zusätzlichen

postoperativen Maßnahmen (Pneumonieprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Mobilisation, etc.), Berücksichtigung von Begleiterkrankungen im Kontext der chirurgischen Therapie (Weiterführung, ggf. Neueinstellung der Medikation von Begleiterkrankungen, insbesondere operationsrelevante Medikamente (z.B. Marcumar, ASS, Metformin, DOAKs etc.), Betrachtung und Beurteilung von digitalen Röntgenbildern, Beurteilung diagnostischer Verfahren (Sonographie, Röntgen, CT, Labor), chirurgische Händedesinfektion, postoperativer Verbandswechsel und Beurteilung der Wundverhältnisse, Fadenzug, Redon-/Drainagenzug, Proben Gewinnung für bakteriologische Untersuchungen, Indikationsstellung und Legen einer Magensonde, Antibiotische Therapie (Indikationsstellungen für Prophylaxe und Therapie unter Berücksichtigung des Lokalbefundes, der Operation und ggf. unter Berücksichtigung des Antibiogramms), Indikationsstellung und Durchführung parenteraler Ernährung und des enteralen Kostaufbaus, Indikationsstellung

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

und Überwachung abführender Maßnahmen (z.B. Klistier), Indikationsstellung und Einführen von Urinkathetern (männlich und weiblich), OP-Assistenz bei Patienten der eigenen Station. Nachmittagsbesprechung/Röntgendemo: 14:30-15:30 Uhr | **Ambulanz:** Grundlagen der chirurgischen Wundversorgung, Wunddesinfektion, Hautdesinfektion, lokale Anästhesie, Indikationsstellung und Durchführung einer Tetanus-Prophylaxe, Indikationsstellung und Beurteilung der Diagnostik von Verletzungen (Röntgen, CT, Sono, Labor, usw.), geschlossene Reposition von Frakturen und Anlage von Hartverbänden/Ruhigstellung von Frakturen (Gips, Schienen, etc.) unter Anleitung, Beobachten der Schwerverletztenversorgung im Schockraum.



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: durch Lehrbeauftragte und PJ-Beauftragte | **PJ-Seminar:** mittwochs 15:00-16:30 Uhr
Bedside Teaching: donnerstags 10:00-11:00 Uhr
Skills Lab: montags 13:00-16:00 Uhr | **Dienste:** 4 Nachtdienste in der Ambulanz, 1 Wochenendtagdienst in der Ambulanz | **Mittel- und Abschlussbesprechung:** Zwischenbesprechung und Mini-examen nach ca. 4 Wochen, Abschlussbesprechung in der letzten Woche.



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Frühbesprechung: täglich 07:30-08:00 Uhr
Nachmittagsbesprechung/Röntgendemo: 14:30-15:30 Uhr | **Interne Fortbildung:** montags 15:00-15:30 Uhr | **ggf. Sarkomboard:** freitags 08:00 Uhr



Rotationsmöglichkeit

Eine Rotation ist auf individuellen Wunsch möglich.



PC-Arbeitsplatz

Zugang/gängige Abfragen im Stationsalltag: PC-Arbeitsplatz vorhanden; Zugang digitale Patientenunterlagen unter Aufsicht des Stationsarztes/der Stationsärztin.

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Level 1 – Woche 1+2*

Die Studierenden wissen über die u.g. praktischen Fähigkeiten/Maßnahmen („skills“) in der Theorie Bescheid (z.B. Indikation, Kontraindikation, Reihenfolge und Ablauf der Einzelschritte, typische Komplikationen, Fallstricke, Nachsorge, etc.).

Level 2 – Woche 3+4*

Die Studierenden haben zusätzlich die praktischen Fertigkeiten/Maßnahmen demonstriert bekommen.

Blutabnahme

- Venöse Blutabnahme
- Anlegen peripherer venöser Zugänge und Infusionen

Administrative Tätigkeiten/Kurvenvisite

- Berücksichtigung von Begleiterkrankungen im Kontext der chirurgischen Therapie: Weiterführung, ggf. Neueinstellung der Medikation von Begleiterkrankungen (insbesondere operationsrelevante Medikamente, z.B. Marcumar, ASS, Metformin, DOAKs etc.)
- Dokumentation von Befunden und Maßnahmen im stationsüblichen System in Zusammenarbeit mit dem/der Stationsarzt/-ärztin
- Betrachtung und Beurteilung von digitalen Röntgenbildern
- Vorformulieren von Fragestellungen bei Konsilanforderungen
- Verfassen von Kurzberichten bei Verlegung des Patienten im Haus

- Erstellen von Entlassbriefen
- Todesfeststellung und zugehörige Dokumentation, Ausstellung eines Totenscheins unter Anleitung

Chirurgische Tätigkeiten

- Chirurgische Händedesinfektion
- Beherrschen der Grundlagen der chirurgischen Wundversorgung, Wunddesinfektion, Erstversorgung, Hautdesinfektion, lokale Anästhesie, Indikationsstellung und Durchführung einer Tetanus-Prophylaxe
- Postoperativer Verbandswechsel und Beurteilung der Wundverhältnisse
- Fadenzug
- Redon-/Drainagenzug
- Probengewinnung für bakteriologische Untersuchungen
- Indikationsstellung und Legen einer Magensonde
- Beutelwechsel bei Anus praeter
- Antibiotische Therapie: Indikationsstellungen für Prophylaxe und Therapie unter Berücksichtigung des Lokalbefundes, der Operation und ggf. unter Berücksichtigung des Antibiotogramms
- Indikationsstellung und Durchführung parenteraler Ernährung und des enteralen Kostaufbaus
- Indikationsstellung und Überwachung abführender Maßnahmen (z.B. Klistier)
- Indikationsstellung und Einführen von Urin-Kathetern (männlich und weiblich)

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

Level 3 – Woche 5+6*

Die Studierenden haben die praktischen Fertigkeiten/Maßnahmen unter Aufsicht durchgeführt bzw. sie zumindest am Modell oder in sonstigen „Trockenübungen“ (Partnerübungen, simulierte Patienten,...) und evtl. auch am Patienten eingeübt.

Level 4 – Woche 7+8*

Zusätzlich können die Studierenden die Fertigkeiten/Maßnahmen routiniert anwenden/ durchführen.

Während des Tertials

- sollen mindestens 2 Patienten bei Visite/Oberarzt-/Chefvisite vorgestellt werden
- soll bei mindestens 15 Operationen assistiert werden, dabei sollen sich die Studierenden auf die Operation vorbereiten
- sollen mindestens 6 Patienten perioperativ betreut werden: Anamnese, körperliche Untersuchung, Verdachtsdiagnose und Diagnose von Begleiterkrankungen, Beurteilung diagnostischer Verfahren: EKG, Lungenfunktion, Sonographie, Röntgen, CT, Labor, begründeter Vorschlag für zusätzliche Diagnostik und Konsile, begründeter Vorschlag für das therapeutische Procedere: Indikationsstellung, Abwägung/Beurteilung evtl. Kontraindikationen, operativer versus konservativer Therapieformen, Beurteilung der Begleiterkrankungen im Hinblick auf das therapeutische Procedere, OP-Aufklärung des Patienten unter Aufsicht des/der zuständigen Arztes/Ärztin, fachübergreifende

Interaktion mit der Anästhesie im Rahmen der Prämedikation (Rückfragen klären, etc.), OP-Assistenz bei diesen Patienten, postoperative Betreuung: postoperative Medikation inkl. Schmerztherapie, Antibiose, Visiten, Überprüfung der Kriterien für Operationserfolg, Röntgenbilder, Komplikationen, Verbandswechsel, Redonzug, Nahtentfernung, etc., zusätzliche postoperative Maßnahmen (Pneumonieprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Mobilisation, etc.), perioperative Dokumentation, Kardexvisite, Entlassbrief, soweit zutreffend und sinnvoll: Organisation poststationärer Betreuung, Nachbehandlung (z.B. Anschlußheilbehandlung/Rehabilitation, Hausarztbetreuung, soziale Sicherung, Tumornachsorge, Chemotherapie/Radiatio, etc.)

- sollen 4 Nachtdienste und 1 Wochenendtagdienst in der Notfallambulanz abgeleistet werden, dabei: Diagnose, geschlossene Reposition und Anlage von Hartverbänden/Ruhigstellung von Frakturen (Gips, Schienen, etc.) unter Anleitung, chirurgische Wundversorgung s.o., Beobachten der Schwerverletztensorversorgung im Schockraum

Bemerkung: Eine Rotation in die Unfallchirurgie ist innerhalb des Pflichttertials Chirurgie möglich. Eine individuelle Rotationsplanung wird vom Studierendensekretariat Zentrum für Chirurgie (Fr. A. Mayer) in Absprache mit den PJ-Verantwortlichen der einzelnen chirurgischen Kliniken vorgenommen.

*Die Angabe der Level 1-4 bezieht sich sowohl auf die in den Wochen 1-4 angegebenen einzelnen Fertigkeiten, sowie auf die in den Wochen 5-8 angegebenen Mindestanforderungen.

Zentrum für Innere Medizin



Typischer Tagesablauf

Dieser ist abhängig von der jeweiligen Abteilung (Innere I, II, III) und dort auch entsprechend von der jeweiligen Station. I.d.R. Beginn mit kurzer Sichtung der Neuzugänge, dann Visite und Entlassungen, Sichtung der neuen Befunde und anschließende Kurvenvisite am Nachmittag.

- Beginn: 08:00 Uhr
- Ende: 16:30 Uhr



PJ-spezifische Veranstaltungen

Einführungswoche: Woche 1 des Tertials

Wahlmodulwoche: Woche 8 des Tertials

PJ-Seminare: 1 x wöchentlich | **PJ-Coaching:**

Probeexamen: "bedside" und "round table" | **Mittel-**

gespräch: nach der Hälfte des Tertials, mit dem

Ärztlichen Direktor oder dem Stations-Oberarzt/

der Stations-Oberärztin | **Abschlussgespräch:** mit

dem Geschäftsführenden Ärztlichen Direktor des

Zentrums für Innere Medizin

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Abteilungsbesprechungen:

Innere Medizin I: Abteilungsbesprechung mit Fortbildung, mittwochs 13:00 Uhr-13:30 Uhr

Innere Medizin II: Frühbesprechung mit Fortbildung, montags und freitags 08:00 Uhr-08:15 Uhr

Innere Medizin III: Abteilungsbesprechung mit Fortbildung, freitags 13:30 Uhr-14:00 Uhr



Rotationsmöglichkeit

Stationen: Einsatz der PJ-Studierenden auf den internistischen Stationen, es erfolgt eine fixe Rotation zur Hälfte des Tertials | **Ambulanz/Funktionsdiagnostik:** Einsatz im Bereich der Funktionsbereiche/Ambulanzen im Rahmen der Wahlmodulwoche in Woche 8



PC-Arbeitsplatz

Eine SAP-Einführung erfolgt im Rahmen der „Einführungswoche“ in Woche 1 des Tertials (siehe PJ-Flyer des Zentrums für Innere Medizin).



Telefon

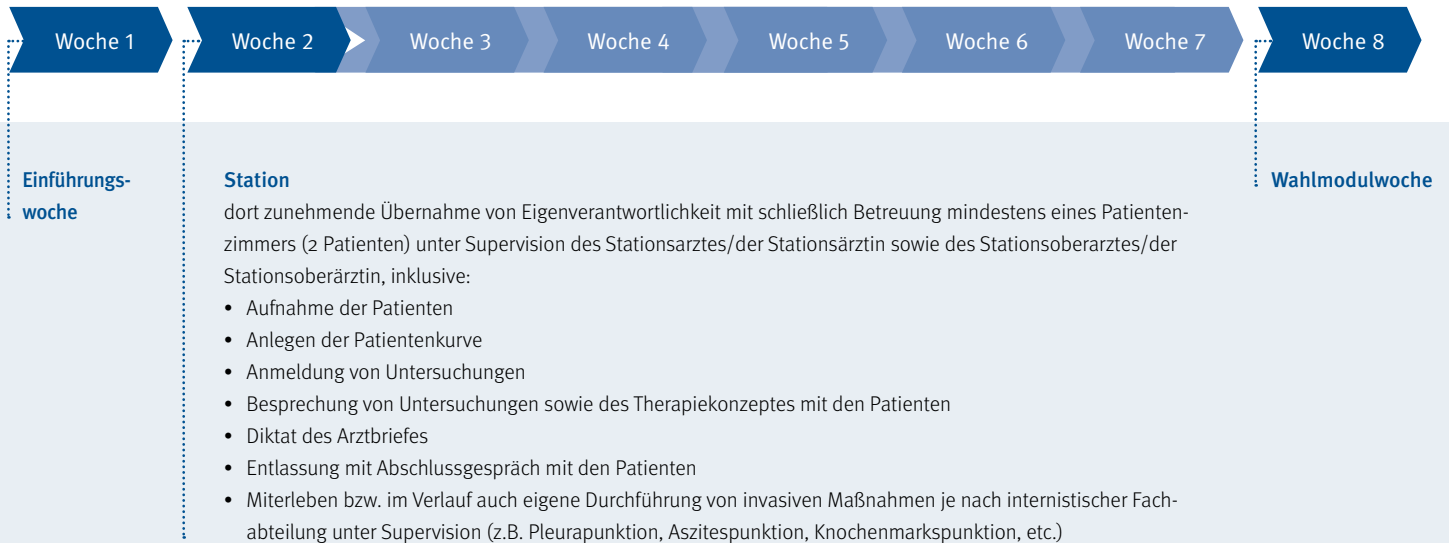
Ansprechpartner: Zentrum für Innere Medizin; Fr. Rathgeber-Lattoch; Tel.-Nr.: +49 (731) 500-44076.



Sonstiges

Bitte entnehmen Sie alles Weitere bezüglich der Einführungswoche sowie der Wahlmodulwoche dem PJ-Information flyer des Zentrums für Innere Medizin.

Curriculum





Geriatric



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

- 08:00 Uhr: Arbeitsbeginn
- 08:15 Uhr: zur Besprechung
- 08:30 Uhr: Vorbereitung der Visite, die zusammen mit dem Stationsarzt/der Stationsärztin (Mentor/-in) durchgeführt wird
- Ca. 09:45 Uhr: Visite des dem PEJ zugeteilten Zimmers. Hier sollte der PJ-Studierende die Gespräche führen
- Ca. 11:00 Uhr: Ende der Visite und Ausarbeitung derselben
- Im Laufe des Vormittags: Begrüßung von neu angekommen Patienten. Die Blutabnahme und das Schreiben des EKGs wird von der Diagnostik durchgeführt
- 11:45 Uhr Röntgenbesprechung
- 12:00 Uhr bis 12:30 Uhr: Mittagspause
- 12:30 Uhr bis 14:00 Uhr: interdisziplinäre Therapie Conference/Teambesprechung
- Ab 12:30 Uhr: Anamnese und körperliche

Untersuchung der neu aufgenommenen Patienten

- 14:30 Uhr: Patienten-Besprechung mit dem zuständigen Stationsarzt/der zuständigen Stationsärztin und dem zuständigen Oberarzt/der zuständigen Oberärztin, Vorbereiten und Ausarbeiten der Kurven der Medikation sowie des Behandlungsplans, Nachuntersuchung der aufgenommenen Patienten durch die zuständigen Ärzte/Ärztinnen
- 15:45 Uhr: Komplettierung der Dokumentation der Untersuchungsbefunde. Anlegen der vorläufigen Entlassbriefe
- 16:30 Uhr: Dienstende.



PJ-spezifische Veranstaltungen

PJ-Seminare: Zusätzlich zu dem Pflichtprogramm an der Klinik für Innere Medizin der Universität erhält der/die PJ-Studierende noch 1 x wöchentlich ein Seminar, meist mit geriatricspezifischem Inhalt

Mittel- und Abschlussgespräche: Am Ende des Geriatrie-Teils findet eine Feedback- und Abschlussbesprechung mit Bearbeitung des Logbuchs statt.



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Frühbesprechung: täglich 08:15 Uhr

Röntgenbesprechung: täglich 11:45 Uhr

Therapiekonferenz: 2 x wöchentlich auf Station: Geriatrie und Palliativmedizin

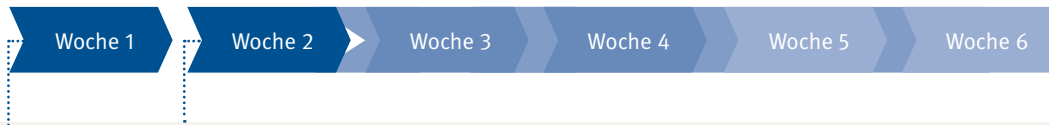
Ärztliche Fortbildung: freitags 11:15 Uhr



Rotationsmöglichkeit

Rotationen sind nicht vorgesehen, da alle drei Stationen identisch aufgebaut sind.

Curriculum



Das interne PJ-Konzept sieht in der ersten Woche eine Einlernphase über Stationsablauf, Visitenablauf etc. vor. Gleichzeitig werden organisatorische Anforderungen geklärt: Dienstkleidung, Schlüssel, Brandschutz- und Hygieneunterweisung. In der ersten Woche finden Hospitationen in den Therapiebereichen statt. Kleinere Aufgaben werden unter Supervision begonnen, Patienten werden unter Supervision aufgenommen. Es wird von ärztlicher Seite nachuntersucht.

Ab der 2. Woche übernimmt der PJ-Student/die PJ-Studentin ein eigenes Zimmer und versorgt die Patienten von Aufnahme bis Entlassung unter Supervision seines Tutors. Jede Aufnahme wird mit dem zuständigen Oberarzt/der zuständigen Oberärztin besprochen. Bei Bedarf wird nachuntersucht.

Bemerkung: Die PJ-Studenten/-innen verbringen 4 bis 6 Wochen in der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm, abhängig von der Rotationsplanung innerhalb des Pflichttutorials Innere Medizin.



Allgemeinmedizin



PJ-anbietende Lehrpraxen

Es besteht die Möglichkeit, ein Tertial des Praktischen Jahres in einer der unten genannten, zertifizierten, allgemeinmedizinischen Lehrpraxen zu absolvieren.

Vertragspraxen Universitätsklinikum Ulm

- | | |
|--|----------------------|
| • Herren Manfred Arnold und Gert Liffers | 89081 Ulm/Jungingen |
| • Herr Dr. Rudolf Brachmann | 89290 Buch |
| • Herr Dr. Thomas Graf | 89231 Neu-Ulm |
| • Herr. Dr. Werner Kalbfleisch | 89195 Staig |
| • Frau Dr. Susanne Reinold | 89079 Ulm/Gögglingen |
| • Herr Dr. Anton Schweigart | 89233 Neu-Ulm/Pfuhl |
| • Herr Dr. Ulrich Volk | 73311 Geislingen |
| • Frau Dr. Kay Astrid Weithöner | 89073 Ulm |

Weitere Kliniken mit PJ-Vertragspraxen

Die Vertragspraxen der Akademischen Lehrkrankenhäuser Ostalb-Klinikum Aalen, Sana Kliniken Biberach und Kliniken Landkreis Heidenheim können auf der Homepage der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm eingesehen werden.

Anästhesiologie



Typischer Tagesablauf

OP:

- 07:15 Uhr: Frühbesprechung
- ab 07:30 Uhr: Beginn der Tätigkeit im OP:
PJ-Studierende sind jeweils einem/einer Assistenz- oder Facharzt/-ärztin zugeteilt und führen mit diesem/dieser gemeinsam Narkosen aller Schwierigkeitsgrade durch. Hierbei wird auf ein dem Kenntnisstand angemessenes möglichst selbständiges Arbeiten Wert gelegt
- Je nach Personalsituation ist auch die Ableistung von Spätdiensten vorgesehen, in denen die Studierenden auch Einblick in die Anästhesievorbereitung erlangen können

Intensivstation:

- 07:15 Uhr: Morgenvisite
- im Anschluss selbständige Patientenversorgung unter Supervision von Assistenz- und Oberärzten/-innen
- 10:00 Uhr: Röntgenbesprechung

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

- PJ-Studierende nehmen im Tagesverlauf an Patientenversorgung, diagnostischen und invasiven Maßnahmen teil
- Schwerpunkt ist das Bedside Teaching, u.a. mit Ausbildung in notfallsonografischen Techniken

Weitere Rotationen:

- Die PJ-Studierenden rotieren zudem in die präklinische Notfallmedizin und in die Schmerztherapie

Ansprechpartner: Ansprechpartner für PJ-Studierende sind die jeweiligen Bereichs-Oberärzte/-innen für Fragen in der Alltagsverwendung; bei organisatorischen Fragen sind der/die PJ-Beauftragte und sein/ihr Sekretariat zuständig.



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: jeweils durch den PJ-Beauftragten/die PJ-Beauftragte | **PJ-Seminare:** wöchentlich, dienstags 13:00 Uhr | **Bedside Teaching:** auf der Intensivstation, in der Schmerztherapie und Notfall-

medizin | **Lehrvisiten:** auf der Intensivstation
OP: 1:1-Betreuung | **Dienste:** keine Nacht- und Wochenenddienste (auf persönlichen Wunsch jedoch möglich), gelegentlich (ca. 1-2x/Tertial) wochenweise Spätdienste | **Mittel- und Abschlussgespräche:** durch den Ordinarius (jeweils ca. 15min/Studierendem)



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Früh-/Mittagsbesprechung:

- Eselsberg-OP: 07:15 Uhr
- Michelsberg-OP: 07:15/15:50 Uhr
- Intensiv: 07:15/14:00 Uhr

Morgenvisite

Wöchentliche Abteilungsf Fortbildungen:

- Eselsberg: montags 17:00 Uhr
- Michelsberg: mittwochs 15:50 Uhr
- Intensiv: mittwochs 15:00 Uhr

Radiologische Besprechung: Intensiv 10:00 Uhr.
 Möglichkeit der Teilnahme an Ultraschallkursen der Abteilung nach persönlicher Wahl und Personalbedarf.



Rotationsmöglichkeit

- Anästhesie
- Intensivmedizin
- Notfallmedizin
- Schmerztherapie

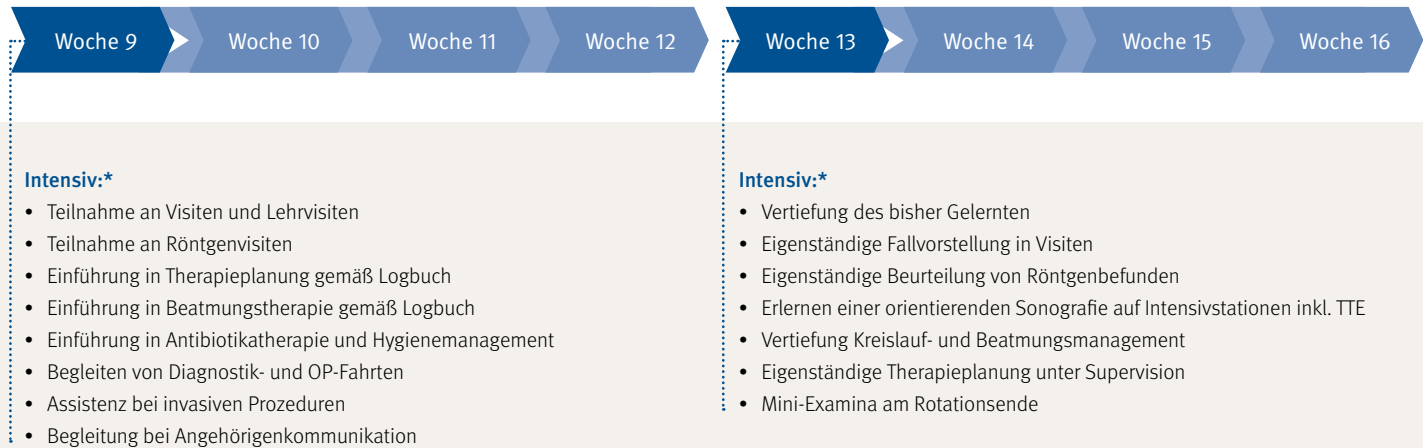


PC-Arbeitsplatz

Ein eigener PC-Zugang ist nicht vorgesehen. Im OP werden die Zugänge der betreuenden Ärzte/-innen mitgenutzt. Auf Intensivstation sind die Rechner an den Behandlungsplätzen für die Studierenden zugänglich.

Curriculum





*Bemerkung: Im Tertialverlauf erfolgen jeweils 8-wöchige Rotationen in den OP und auf Intensiv, zusätzlich bestehen fakultative Rotationsmöglichkeiten in die Schmerz- und Notfallmedizin, die Reihenfolge der Rotationen ist dabei individuell.



Augenheilkunde



Typischer Tagesablauf

Station: Frühbesprechung, Blutabnahmen, Visite der Entlassungen und post-operativen Patienten, Fortführung Visite bis ca. 10:30 Uhr, Patienten-Aufnahmen bis 13:30 Uhr, 13:30 Uhr OP-Vorstellung, ggf. weitere Aufnahmen, Anlegen von Briefen, 15:30-16:30 Uhr Oberarzt-Visite. Teilhabe der PJ-Studierenden an allen Aufgaben, je nach Ausbildungsstand auch eigenständige Durchführung unter Aufsicht des Stationsarztes/der Stationsärztin | **Ambulanz:** Frühbesprechung, Blutabnahmen, Voruntersuchungen (Anamnese, Visus, IOD-Messung, Spaltlampenuntersuchung), Fortführung der Untersuchung (Fundus in Mydriasis, Anordnen von apparativer Diagnostik), Patienten-Vorstellung bei Ambulanzarzt/-ärztin/ Oberarzt/-ärztin. Teilhabe an allen Aufgabenbereichen, je nach Ausbildungsstand auch eigenständige Durchführung unter Aufsicht eines Ambulanzarztes/ einer Ambulanzärztin | **Funktionsdiagnostik:** Frühbesprechung, Blutabnahmen, FAG, OCT, HRT, Biometrie,

HH-Topographie, Endothelzellzahlmessung, Perimetrie, Sonographie – durchgehend. Teilhabe an allen Diagnostika, je nach Ausbildungsstand auch eigenständige Durchführung unter Aufsicht eines Assistenzarztes/ einer Assistenzärztin | **Sehschule:** Refraktion, Strabismus-Tests, Motilitätstests etc. | **OP:** Besuch jederzeit möglich nach Vorstellung bei OP-Personal und Operateur, montags bis freitags zu OP-Zeiten. Tagesklinik und Haupt-OP. OP-Plan frei zugänglich über Aushang und im SAP | **Ansprechpersonen:** Station: Stations-Oberarzt/-ärztin, Stationsarzt/-ärztin, Pflegepersonal. Ambulanz: Oberarzt/-ärztin/ Ambulanzassistentenarzt/-ärztin, MFA. Funktionsdiagnostik: Oberarzt/-ärztin/ Ambulanzassistentenarzt/-ärztin, MFA. Sehschule: Orthoptisten/-innen/ Sehschulassistentenarzt/-ärztin/ Oberarzt/-ärztin. OP: Operateure, OP-Pflege.

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: Prof. Kampmeier/Fr. Böheim (Optikerin) | **PJ-Seminare:** Im Rahmen der allgemeinen Frühfortbildung | **Nachtdienst/Wochenenddienst:** Individuell und optional nach Rücksprache mit PJ-Beauftragten (Prof. Kampmeier) | **Mittel-/Abschlussgespräche:** Mit PJ-Verantwortlichem (Prof. Lang): Telefonische Terminierung über Chefsekretariat für die jeweils 8. und 16. (letzte) PJ-Woche. Weiteres Abschlussgespräch mit PJ-Beauftragtem (Prof. Kampmeier).



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Frühbesprechungen: montags bis freitags 07:30 Uhr
Interne Fortbildungsveranstaltungen:

- Frühfortbildung im Rahmen der Frühbesprechung, dienstags bis freitags, 07:30-8:00 Uhr
- Aktuelle Ophthalmologie und Systematik in der Augenheilkunde, montags, 07:30-08:15 Uhr

Radiologische Besprechungen: Finden gesondert nicht statt | **Ophthalmopathologische Konferenz:** Mittwochs ab 16:30 Uhr, freiwillig | **Abendveranstaltung:** Ulmer Augenärztliche Fortbildung (UAF) 3x/Jahr.



Rotationsmöglichkeit

Ansprechperson: PJ-Beauftragter (Prof. Kampmeier)
Mögliche Einsatzorte: Ambulanz (8 Wochen), Station (4 Wochen), OP (2 Wochen), Sehschule (2 Wochen).



PC-Arbeitsplatz

Ansprechperson: Hr. Schey
Zugangsdaten: KiZ/Hr. Schey



Telefon

Ansprechperson: PJ-Beauftragter (Prof. Kampmeier)
Wichtige Telefonnummern: Telefonliste der Augenklinik

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

Knowledge

- Anatomisches Verständnis des Auges als Organ
- Teilnahme am Einführungsvortrag

Skills

Selbständige Durchführung der Anamnese

Erlernen von:

- Visusbestimmung (Fernvisus und Nahvisus)
- Beurteilung der Pupillenreaktion (direkt, indirekt)
- Beurteilung der vorderen Augenabschnitte (Lider, Bindehaut, Hornhaut, Vorderkammer, Iris, Pupille, Linse)
- Untersuchung des Augenhintergrunds (direkte und indirekte Ophthalmoskopie)
- Augeninnendruckmessung (palpatorisch, Rebound-Tonometer)
- Gesichtsfelduntersuchung (Fingerperimetrie)

Je nach Rotation möglich

- Teilnahme an operativen Eingriffen/Assistenz bei operativen Eingriffen
- Kenntnisse und Durchführung strabologischer Untersuchungstechniken/ Sehschule (Stereotest, Abdecktest, Prismenabgleich, Skiaskopie)
- Kenntnisse der Besonderheiten der stationären Versorgung in der Augenheilkunde

Knowledge

- Welche apparative Diagnostik gibt es? (OCT, Perimetrie, Hornhauttopographie, Hornhautpachymetrie, Autorefraktion, Biometrie)
- Befundbeschreibung
- Grundlagen der medikamentösen Therapie

Skills

Selbständige Durchführung der in Woche 1-4 erlernten Fähigkeiten

Erlernen von:

- Visusbestimmung (subjektiver Abgleich)
- Beurteilung der Pupillenreaktion (Swinging flashlight-Test)
- Beurteilung der vorderen Augenabschnitte (Lider, Bindehaut, Hornhaut, Vorderkammer, Iris, Pupille, Linse)
- Untersuchung des Augenhintergrunds (direkte und indirekte Ophthalmoskopie)
- Augeninnendruckmessung (Applanationstonometrie nach Goldmann)
- Gesichtsfelduntersuchung (kinetische Perimetrie nach Goldmann)

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

Knowledge

- Grundlagen der Interpretation von apparativer Diagnostik
- Befundinterpretation
- OP-Techniken verstehen
- Behandlungsgrundlagen der häufigsten Augenerkrankungen

Skills

Selbständige Durchführung der in Woche 1-8 erlernten Fähigkeiten

Erlernen von:

- Dreispiegelkontaktglas (Gonioskopie und Ophthalmoskopie)
- Gesichtsfelduntersuchung (statische Perimetrie, HFA)
- Ultraschalluntersuchung
- Durchführung der apparativen Diagnostik (OCT, Biometrie,...)
- Anlegen von Briefen

Knowledge

- Festigung und Erweiterung des bisher erlernten Wissens
- Fachspezifischer Vortrag in der Frühfortbildung

Skills

Selbständige Durchführung der in Woche 1-12 erlernten Fähigkeiten

Erlernen von:

- Beurteilung der vorderen Augenabschnitte (Lider, Bindehaut, Hornhaut, Vorderkammer, Iris, Pupille, Linse)
- Untersuchung des Augenhintergrunds (direkte und indirekte Ophthalmoskopie)
- Anwendung des vorhandenen Wissens
- Selbständige Untersuchung eigener Patienten und Oberarztvorstellungen

Dermatologie



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

Station: Nach Einführung in die Abläufe selbständige Betreuung von Patienten unter Aufsicht eines Mentors, einschließlich Arztbriefschreibung. PJ-Studenten sind voll in den Tagesablauf der Station integriert.

Tagesablauf:

- Visite mit Patientenvorstellungen
- Aufnahme von Patienten mit Anamneseerhebung und Erstellung eines Therapieplans
- Erlernen von diagnostischen Maßnahmen und deren Durchführung unter Betreuung
- Erarbeitung von Diagnostik und Therapieplänen
- Abschluss der Behandlung mit Arztbrief, Entlassgespräch und Entlassmanagement
- während der Betreuung von operativen Patienten Assistenz bei der OP
- nachmittags Arztbriefschreibung

Ambulanz: Einführung in die Abläufe durch den Mentor. Selbständige Erhebung von dermatologi-

schen Anamnesen, Dokumentation, Vorstellung der Patienten bei begleitender/begleitendem Assistenzarzt/-ärztin und Oberarzt/-ärztin mit Erarbeitung von Diagnostik und Therapieplänen. Abschluss der Betreuung mit Arztbrief. Teilnahme an Spezialsprechstunden: Immundefizienz, Allergologie, Neurodermitis/Atopie, Berufsdermatosen, Tumoren der Haut, Urtikaria, Laser.

Funktionsdiagnostik:

- Einführung in die Grundlagen der Dermatopathologie
- Dermatologische mykologische Diagnostik, Anfertigung von Nativpräparaten und Pilzkulturen sowie deren Ablesung
- Allergologische Diagnostik mit Hauttestungen und Labordiagnostik
- Sonographie in der Dermatologie
- Phlebologische Untersuchungsverfahren

Ansprechpersonen/Zuständigkeiten:

Assistenzärzte/-innen, Oberärzte/-innen und Pflegepersonal der jeweiligen Funktionsbereiche,

Technische Assistenten/-innen für die Serologie und Pilzdiagnostik



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: durch den PJ-Betreuer am 1. PJ-Tag, Führung durch die Abteilung und Tertialplanung für die verschiedenen Funktionsbereiche
PJ-Seminare: wöchentlich entsprechend dem Curriculum mit den zentralen Themen der Dermatologie/Allergologie, ein Terminplan wird zu Beginn des Tertials ausgehändigt (Frau Hauff, Sekretariat Prof. Weiss), Ort: Seminarraum Dermatologie oder jeweiliger Funktionsbereich für praktische Übungen (wird bekannt gegeben) | **Lehrvisiten:** Lehrvisiten finden wochentäglich um 12:30 Uhr statt (Seminarraum Dermatologie), Lehrvisite der Station mittwochs 08:30 Uhr (Station G6, Leitstelle) | **Bed-side Teaching:** erfolgt im Rahmen der Stationszeit und im teilstationären Bereich | **Dienste:** An den

Nachtdiensten und Wochenenddiensten kann von Dienstbeginn bis 22:00 Uhr teilgenommen werden. Ein Dienstzimmer steht nicht zur Verfügung.

Mittel-/Abschlussgespräche: finden nach Terminvereinbarung in der Mitte des Tertials und am Ende des Tertials mit dem PJ-Betreuer statt. Am Ende des Tertials erfolgt eine Fallabnahme mit schriftlicher Ausarbeitung und das Mini-Examen.



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Mittagsbesprechung: täglich mit Lehrvisite der Ambulanz (wochentags 12:30 Uhr Seminarraum Dermatologie) | **Interne Fortbildungsveranstaltung:** nach Ankündigung | **Chefvisite:** mit Lehrvisite mittwochs 8:30 Uhr Station G6 | **Fortbildungsver-**

anstaltungen der Abteilung: nach Bekanntgabe, mittwochs 16:00 Uhr Seminarraum Dermatologie



Rotationsmöglichkeit

Das gesamte PJ erfolgt mit dem Ziel, durch alle Bereiche der Dermatologie/Allergologie zu rotieren. Einsatzorte sind die Dermatologische Station mit konservativen und operativen Patienten, der teilstationäre Bereich (sog. Tagesklinik), die stationäre und ambulante Allergologie, die Ambulanz und die Spezialsprechstunden. Die Rotation in die einzelnen Bereiche erfolgt nach dem Rotationsplan, der zu Beginn des Tertials erstellt wird. Optional besteht nach Absprache die Möglichkeit einzelne Felder der Dermatologie zu vertiefen.



PC-Arbeitsplatz

EDV-Beauftragter: Herr Scholz | Alle EDV-Zugänge werden vom EDV-Beauftragten zu Beginn des Tertials eingerichtet. Die Einführung in die Nutzung der Arztbriefschreibung und der Patientendokumentation erfolgt im Alltag über die betreuenden Assistenten/-innen in den einzelnen Bereichen.



Telefon

Telefonausgabe: erfolgt durch Frau Hauff, Sekretariat Prof. Weiss | **Telefonliste:** Die Telefonliste der Abteilung wird ausgehändigt, ist aber auch in allen Bereichen hinterlegt. Die Kenntnisse zu grundlegenden Funktionen eines Telefons werden mit praktischen Übungen aufgefrischt.

Curriculum

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Stationäre Dermatologie: Konservative Dermatologie

Erlern wurden die allgemeinen Ausbildungsziele als Grundlage.

- Eigenständiges Erheben der allgemeinen und krankheitsbezogenen Anamnese, Erlernen der Gesprächsführung mit Patienten, Angehörigen, Pflegepersonal, ärztlichen Mitarbeitern
- Teilnahme an ärztlichen Aufklärungsgesprächen bzgl. Untersuchungsergebnissen, Operationsaufklärung und therapeutischer Konzepte
- Erlernen allgemeiner körperlicher Untersuchungstechniken, spezielle und symptombezogene Untersuchung des Hautorgans
- Erlernen der Befunddokumentation, Führen der Krankenakte, Ausfüllen von Untersuchungsanforderungen, Planung und Organisation weiterführender Untersuchungen
- Erarbeiten eines Konzeptes zur Diagnosesicherung, differentialdiagnostische Überlegungen, Abwägen der möglichen therapeutischen Optionen, Erarbeiten eines Therapieplans
- Patientenvorstellung bei Visite

- Durchführen patientenbezogener Handlungsabläufe, wie z.B.: Blutentnahmen, Legen von venösen Zugängen, arterielle Blutentnahmen, Verabreichung von Injektionen oder Infusionen.
- Einschätzung von Notfallsituationen und Erlernen der erforderlichen ärztlichen Sofortmaßnahmen zu ihrer Behandlung

Bezug Logbuch: S. 7-8

Fallvorstellungen: täglich bei Visite und 1x/Woche bei Chefvisite

Eigene Patienten: Stationäre Betreuung von mindestens 5 im Logbuch dokumentierten Patienten

Curriculum

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

Stationäre/Teilstationäre Dermatologie: Operative und konservative Dermatologie

Erlern wurden die speziellen Ausbildungsziele; Festigung der allgemeinen Ausbildungsziele.

- Erlernen der Diagnostik und Therapie aller häufigen dermatologischen Krankheitsbilder
- Erlernen der dermatologischen Anamneseerhebung, Befundbeschreibung und Untersuchungstechniken, z.B. Diaskopie, Grundzüge der Dermatoskopie
- Einblick in und Teilnahme an fachspezifischen diagnostischen Verfahren (Allergologie, Hautsonographie, Dermatohistologie, Mykologie, Phlebologie, fachspezifische Serologie, Trichologie, Phototherapie) und grundlegende Interpretation von Untersuchungsbefunden
- Teilnahme an dermatologischen Operationen, Teilnahme an der ärztlichen Aufklärung vor dermatologischen Eingriffen, Vorbereitung des Patienten, Durchführung operationsbegleitender Maßnahmen, postoperative Versorgung

- Erlernen der Grundzüge spezieller dermatologischer Therapieverfahren einschließlich systemischer und topischer Pharmaka und der Galenik der Dermatika
- Wundversorgung, Wundbehandlung und Verbandslehre

Bezug Logbuch: S. 9-10

Fallvorstellungen: täglich bei Visite und 1x/Woche bei Chefvisite

eigene Patienten: Teilstationäre Betreuung von mindestens 5 im Logbuch dokumentierten Patienten

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

**Teilstationäre/Ambulante Dermatologie/Allergologie:
Spezialsprechstunden
Operative Dermatologie**

Erlern wurden die praktischen Fertigkeiten in der allgemeinen Dermatologie, Dermatotherapie, Operativen Dermatologie, Phlebologie und Allergologie. Anamneseerhebung, Diagnostikpläne und Therapiepläne werden auf die ambulante Behandlung dermatologischer Patienten übertragen.

Bezug Logbuch: S. 11-17

Fallvorstellungen: täglich bei Visite und 1x/Woche bei Chefvisite

eigene Patienten: Ambulante Betreuung von mindestens 5 im Logbuch dokumentierten Patienten

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

**Dermatologische Ambulanz:
Spezialsprechstunden
Allergologie**

Ausgebaut wurden die praktischen Fertigkeiten in der allgemeinen Dermatologie und Dermatotherapie, Operativen Dermatologie und Phlebologie. Vertieft wurden die Kenntnisse in der Allergologie. Anamneseerhebung, Diagnostikpläne und Therapiepläne werden auf die ambulante Behandlung dermatologischer/allergologischer Patienten übertragen.

Bezug Logbuch: S. 11-30

Fallvorstellungen: täglich bei Visite und 1x/Woche bei Chefvisite

eigene Patienten: Ambulante Betreuung von mindestens 5 im Logbuch dokumentierten Patienten



Foto: Heiko Grandel

Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Typischer Tagesablauf

Station: Ansprechpartner jeweilig rotierender Stationsassistent/-assistentin; Blutabnahmen, Patientenaufnahmen und –betreuung, Teilnahme an Operationen, Erlernen des Schreibens von Arztbriefen, Anamnese, Kardex ausfüllen, Teilnahme bei der Visite, hierbei Erlernen des postoperativen aber auch konservativen Patientenmanagements, Durchführung von Abschlussuntersuchungen (gyn. Untersuchung, Nierenultraschall), Vorbereitung und Teilnahme am Tumorboard | **Ambulanz:** Ansprechpartner jeweiliger Ambulanzarzt/-ärztin; Anamneseerhebung, Erlernen der gyn. Untersuchung und präoperatives Management inklusive Notfallbetreuung, Blutabnahmen. Möglichkeit bei Spezialsprechstunden mitzuwirken (Brustsprechstunde, Urogynäkologie, Ultraschall).

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



PJ-spezifische Veranstaltungen

Einführungsgespräch: mit PJ-Beauftragtem in der ersten Woche | **PJ-Seminare:** wöchentliche PJ-Seminare in Kleingruppe durch OÄ (Ansprechperson: Chefsekretariat) | **Testate:** Ein Mitteltestat und ein Endtestat durch PJ-Beauftragte oder Vertreter; dabei auch Mittel- und Abschlussgespräch über Verlauf und Lernfortschritt. (Woche 8 und 16) | **Gespräche:** Woche 15/16 Gespräch mit Prof. Janni über PJ und Weiterentwicklungsmöglichkeiten | **Dienste:** Teilnahme an Wochenend- und Nachtdiensten möglich, hierfür Ansprechperson Chefsekretariat.



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Frühbesprechung: Montag bis Freitag um 07:45 Uhr, Abendübergabe um 15:45 Uhr von Montag bis Donnerstag, Freitag um 14:00 Uhr immer im Hörsaal Michelsberg | **Interne Fortbildungsveranstaltungen:** Journal Club Donnerstag um 07:35 Uhr, Mittwochsfortbildungen laut Plan im Intranet im Anschluss an die Abendübergabe, zusätzlich Möglichkeit der kostenlosen Teilnahme an hausinternen Kongressen und abendlichen Fortbildungen (Plan Intranet).
Radiologische Besprechungen und klinisch-pathologische Konferenzen: im Rahmen der Tumorboards, Donnerstag von 13:00-15:00 Uhr und Dienstag von 15:30-16:30 Uhr



Rotationsmöglichkeit

Ansprechpersonen: Dr. med. F. Schochter, Dr. med. K. Ernst, M. Uhde, Dr. med. E. Mian, PD Dr.med. N. de Gregorio | **Einsatzorte:** Gynäkologische Station mit Ambulanzen und Einsätzen im OP; Kreißaal; jeweils für 8 Wochen



PC-Arbeitsplatz

Organisation: bei Bedarf Chefsekretariat | **Anlage:** über Klinik-EDV, (meist bereits schon vorhanden)



Telefon

Ansprechperson: Chefsekretariat (Ausgabe am ersten Tag, Rücknahme zum Schluss) | **Wichtige Telefonnummern:** Ausgabe einer aktuellen Telefonliste am ersten Tag mit den Unterlagen

Curriculum

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

Geburtshilfe:*

- Abläufe im Kreißaal kennenlernen
- Spontangeburt sehen, Geburtsverlauf verstehen
- Geburtshilfliche Anamnese erheben lernen
- Grundlagen des geburtshilflichen Ultraschalles
- CTG Interpretation
- Mitwirken bei Sectiones
- Verstehen der häufigsten geburtshilflichen Krankheiten und Notfälle
- Selbstständige Anamneseerhebung und Fallvorbereitung mit anschließender Vorstellung und Bearbeitung mit dem geburtshilflichen Ärzteteam
- Wochenstationsvisite ggf. Zuständigkeit für einzelne Patientinnen in Zusammenarbeit mit dem/der Stationsarzt/-ärztin
- Fallvorstellung im Zwischentest

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

Gynäkologie:*

- Abläufe auf der gyn. Station kennenlernen (Visite, Arztbriefschreibung, Tumorboards)
- Blutabnahmen (auch aus ZVK und Portsystemen), Legen von VVK, Port-Anstechen
- Erlernen des konservativen Therapiemanagements bei onkologischen Patienten/-innen
- Assistenz bei Operationen
- Vertiefung einzelner Krankheitsbilder in den Spezialambulanzen (nachmittags)
- Betreuung eigener Patienten/-innen in Zusammenarbeit mit dem/der Stationsarzt/-ärztin inkl. Vorstellung in der Tumorkonferenz
- Durchführen von Abschlussuntersuchungen, Restharn- und Nierenultraschall
- Vorstellen von Patientenfällen bei der Visite und Vorstellung beim Abschluss-testat

* Bemerkung: Unterteilung des Tertials in 8 Wochen Gynäkologie und 8 Wochen Geburtshilfe, die Reihenfolge der Rotation ist dabei individuell

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

1. **Tag:** Zuteilung Mentor, Zuteilung Station (Prof. Lindemann), Kennenlernen der Ansprechpartner bzw. Stationsärzte/-innen | **Stationsablauf:** Frühbesprechung, Visite, CCCU, Mittagsbesprechung, Kurvenvisite | **OP:** Zugang OP und Intensivstation, Einweisung OP/Erläuterung OP-Plan | **Ambulanz/Funktionsdiagnostik:** Vorstellung Ambulanz/Diagnostik



PJ-spezifische Veranstaltungen

1. **Tag:** Zuteilung eines Mentors (Assistenz- oder Facharzt/-ärztin) | **PJ-Unterricht:** dienstags 14-tägig, nach Plan | **Visite:** tägliche Visite auf Station und ITS **Blockwoche – Dienste:** Zuteilung der Wochenenddienste (Sa und So 08:00-12:00 Uhr) einmal im Monat, Möglichkeit, an Nachtdiensten teilzunehmen **Mittel- und Abschlussgespräch:** Prof. Lindemann, Prof. Hoffmann



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

CCCU: montags 14:15 Uhr | **Mittagsbesprechung:** montags 14:45 Uhr, dienstags-donnerstags 15:15 Uhr, freitags 12:00 Uhr | **Wochenfortbildung:** mittwochs 16:00 Uhr



Rotationsmöglichkeit

- Phoniatrie (tageweise, nach RS Prof. Brosch)
- Diagnostik (stunden-/tageweise nach RS Diagnostikärztin, Fr. Salmen)



PC-Arbeitsplatz

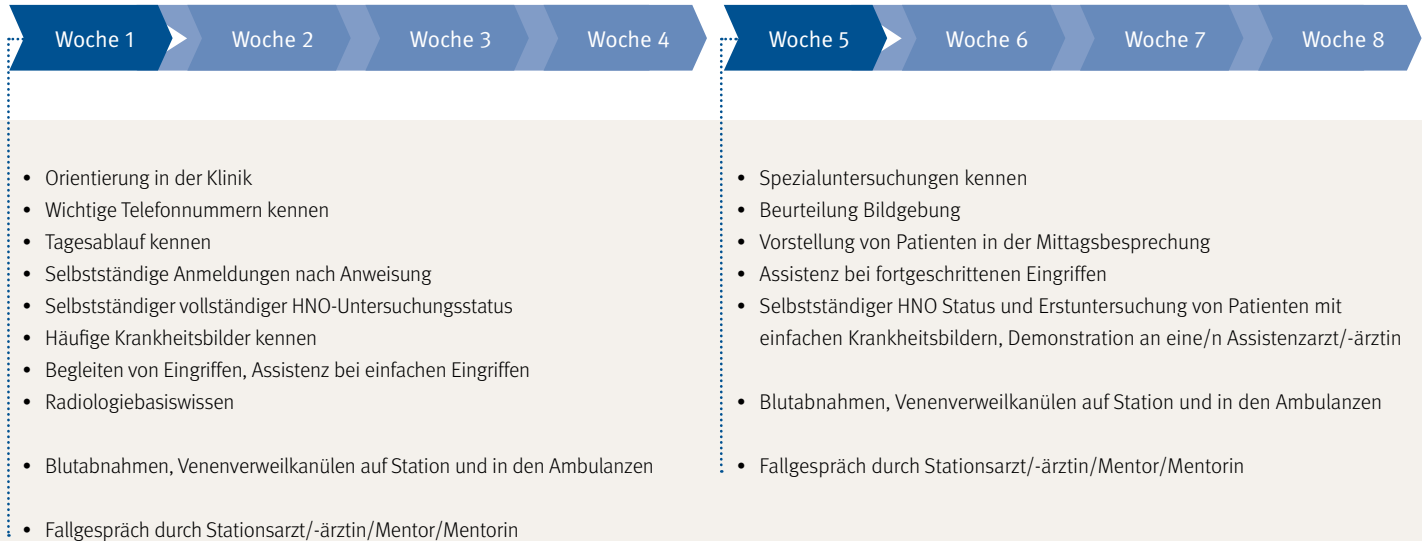
Info-Schreiben am ersten Tag durch Sekretariat mit allen Infos zu Abläufen in der Klinik. Zuordnung eines Mentors, Zugang/Einweisung ePa und SAP, Umgang Patientenakte (ePa), Zugang zu Bildgebung und externen Befunden (SAP), Anmeldung von Untersuchungen (ePa), Anforderung von Konsilen/Laborleistungen (SAP).



Telefon

PJ-Telefone: Fr. Reith, Sekretariat Tel.: 59501
Telefonliste: Liste der Ärzte/Ärztinnen der HNO-Klinik, wichtige Rufnummern, Telefonliste, Instruktion Notfallschleife

Curriculum



Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

- Assistenz bei sämtlichen Eingriffen des Fachgebietes
- Vorstellung von Patienten in der Mittagsbesprechung
- Selbstständiger HNO Status und Erstuntersuchung von Patienten mit einfachen Krankheitsbildern, Demonstration an eine/n Oberarzt/-ärztin
- Blutabnahmen, Venenverweilkanülen auf Station und in den Ambulanzen
- Fallgespräch durch Stationsarzt/-ärztin/Mentor/Mentorin

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

- Assistenz bei sämtlichen Eingriffen des Fachgebietes
- Vorstellung von Patienten in der Mittagsbesprechung
- Selbstständiger HNO Status und Erstuntersuchung von Patienten mit einfachen Krankheitsbildern, Demonstration an eine/n Oberarzt/-ärztin
- Ggf. eigene Ambulanzkabine unter Betreuung durch eine/n Assistenzarzt/-ärztin
- Betreuung eines eigenen Patientenzimmers/ einzelner Patienten unter Betreuung durch einen Assistenzarzt/-ärztin
- Fallvorstellung im Rahmen der Chefarztvisite
- Blutabnahmen, Venenverweilkanülen auf Station und in den Ambulanzen
- Abschlussgespräch durch den Lehrbeauftragten bzw. ärztlichen Direktor
- Probeexamen möglich

Humangenetik



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

Tagesablauf: halbtags Tätigkeiten in der klinisch-genetischen Ambulanz (humangenetische Beratung und klinisch-genetische Diagnostik) und dazu begleitend halbtags Tätigkeiten in den Laboratorien (Molekular- und Zytogenetik) | **Tägliche Arbeitszeit:** Montag bis Donnerstag 08:30 Uhr bis 17:00 Uhr, Freitag 08:30 Uhr bis 15:30 Uhr. Die entsprechenden Ansprechpartner für die o.g. Bereiche werden am 1. PJ-Tag zugewiesen.



PJ-spezifische Veranstaltungen

PJ-Seminare: erfolgen monatlich als Blockunterricht zu jeweils einem Themenkomplex (klinisch-genetische Ambulanz/Zytogenetik/Molekulargenetik). Ein entsprechender Ablaufplan wird am 1. PJ-Tag ausgeteilt und kann im Institut eingesehen werden
Dienste: Keine Nachtdienste, keine Wochenend-

dienste | **Mittel- und Abschlussgespräche:** Das Mittelgespräch soll nach Abschluss des 2. PJ-Monats erfolgen (etwa 9./10. PJ-Woche), das Abschlussgespräch soll kurz vor Abschluss des 4. PJ-Monats erfolgen (etwa 15./16. PJ-Woche).



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Wöchentliche Gesprächstermine: mit dem Ansprechpartner der klinisch-genetischen Ambulanz; Montag morgens (um den Ablauf der kommenden Woche zu planen), Freitag nachmittags (um die Ergebnisse der Woche zu diskutieren) | **Dienstagsbesprechung** der Krankenversorgung | **Laborbesprechung:** täglich | **Seminar des Instituts:** dienstags und mittwochs



Rotationsmöglichkeit

Halbtags Tätigkeiten in der klinisch-genetischen Ambulanz und halbtags Tätigkeiten in den Laboratorien



PC-Arbeitsplatz

Ansprechpersonen: Frau Regina Heidenreich (Tel: 65440; Zugangsdaten) und Herr Herbert Heinz (Tel: 65409; PC-Einrichtung und -Probleme). Der Erhalt der Zugangsdaten und die PC-Einrichtung erfolgt am 1. PJ-Tag.



Telefon

Ansprechperson: Frau Regina Heidenreich (Tel. 65440) | **Telefonliste:** Eine Telefonliste des Instituts wird am 1. PJ-Tag ausgegeben.

Curriculum

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

Halbtags klinisch-genetische Ambulanz:

bei den vom PJler mitbetreuten Ratsuchenden:

- Blutentnahme
- Eigenanamnese
- Familienanamnese und Stammbaumerstellung
- Grundlagen der Anfertigung humangenetischer Briefe
- wöchentliche Fallvorstellung

Halbtags Laboratorien:

- Durchführung und Interpretation von zytogenetischer Diagnostik (Chromosomenanalyse)
- Durchführung, Interpretation und Befundung von molekulargenetischer Diagnostik (z.B. PCR, Sanger-Sequenzierung)

Halbtags klinisch-genetische Ambulanz:

bei den vom PJler mitbetreuten Ratsuchenden:

- Grundlagen der humangenetischen Beratung (sowohl pränatal als auch postnatal)
- Grundzüge in der Einleitung einer humangenetischen Diagnostik
- wöchentliche Fallvorstellung

Halbtags Laboratorien:

- Befundung von zytogenetischer Diagnostik (Chromosomenanalyse)
- Durchführung, Interpretation und Befundung von molekulargenetischer Diagnostik (z.B. SNP-Array-Analyse)

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

**Halbtags klinisch-genetische Beratung:
bei den vom PJler mitbetreuten Ratsuchenden:**

- Bewertung von (genetischen und nicht genetischen) Befunden
- wöchentliche Fallvorstellung

Halbtags Laboratorien:

- Durchführung und Interpretation von molekularzytogenetischer Diagnostik (FISH-Analyse)
- Durchführung, Interpretation und Befundung von molekulargenetischer Diagnostik (z.B. MLPA, Southern-Blot, Fragment-Analyse)

Mittelgespräch

(etwa in der 9. bis 10. Woche)

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

**Halbtags klinisch-genetische Beratung:
bei den vom PJler mitbetreuten Ratsuchenden:**

- Stellung einer klinischen Verdachtsdiagnose
- Erhebung weiterer klinischer Verdachtsdiagnosen
- wöchentliche Fallvorstellung

Halbtags Laboratorien:

- Befundung von molekularzytogenetischer Diagnostik (FISH-Analyse)
- Durchführung, Interpretation und Befundung von molekulargenetischer Diagnostik (NGS)

Abschlussgespräch

(etwa in der 15. bis 16. Woche)

Mini-Examen

Bemerkung: Der/die PJ-Studierende rotiert täglich zwischen klinisch-genetischer Ambulanz/Beratung und den Laboratorien.

Kinder- und Jugendmedizin



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

- je nach Station Teilnahme am normalen Arbeitsablauf der Ärzte/Ärztinnen
- tägliche Mittagsbesprechungen um 12:00 Uhr mit Fallvorstellungen
- Teilnahme an den Fachbesprechungen (z.B. Tumorboard), je nach Station/Fachrichtung
- wenn gewünscht, Begleitung der Patienten bei spezifischer Diagnostik (ECHO, EKG, EEG etc.)



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: durch Prof. Steinbach am 1. Tag
PJ-Seminar: jeden Mittwoch | **Lehrvisiten** | **Bedside Teaching** | **Dienste:** Nachdienst und Wochenenddienst nach Absprache



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Mittagsbesprechungen: täglich, außer donnerstags
Interne Fortbildungsveranstaltungen: mittwochs, keine festen Termine | **Fachbesprechungen:** Teilnahme an den Fachbesprechungen (z.B. Tumorboard), je nach Station/Fachrichtung



Rotationsmöglichkeit

Ansprechpartner: Elena Orlowski/Prof. Daniel Steinbach | **Rotation:** 2 Bereiche, aufgeteilt auf 4 Wochen und 12 Wochen, Änderungen in Ausnahmefällen möglich



PC-Arbeitsplatz

Ansprechpartner PJ: Elena Orlowski (Tel.: 57320)/Prof. Daniel Steinbach | **Zugangsdaten, E-Mail-Zugang, SAP-Zugang:** Frau Monika Dieke (Tel.: 57391)



Telefon

Telefon wird direkt von der Station zur Verfügung gestellt

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Kenntnisse:

- Einführungsunterricht

Fertigkeiten:

- selbstständige Durchführung der Erhebung und Dokumentation einer Anamnese

Erlernen von:

- Durchführung einer kompletten körperlichen Untersuchung bei Kindern verschiedener Altersstufen
- Orientierende neurologische Untersuchung bei Kindern verschiedener Altersstufen
- Dokumentation der Untersuchungsbefunde
- Verfassen eines Arztbriefes
- Vorstellung eines Patienten bei Visite
- Erstellen einer Konsiliaranforderung
- Durchführung der hygienischen Händedesinfektion nach geltenden Standards

Je nach Rotation möglich:

- Teilnahme an diagnostischen Eingriffen (z.B. Lumbalpunktion, Knochenmarkpunktion, Aszitespunktion etc.)
- Diagnostik: Echo/EKG, Sonographie, Lungenfunktion etc.
- Erstversorgung eines Neugeborenen/Vorsorgeuntersuchungen
- Teilnahme an Aufklärungsgesprächen mit Eltern/Kindern

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

Kenntnisse:

- Normalbefunde erkennen
- Welche apparative Diagnostik gibt es?
- Grundlagen medikamentöser Therapie

Fertigkeiten:

- selbstständige Durchführung der in Woche 1-4 erlernten Fähigkeiten
- Anamnese-Details explorieren
- Ärztliche Beziehung aufbauen und Vertrauen bei Eltern und Kind gewinnen
- Eltern und Kind weiteres Vorgehen erklären

Erlernen von:

- gezielter Suche und Erkennung eines Infektfokus
- Beurteilung des Hydrationszustandes
- Symptome einer Atemnot erkennen und beurteilen
- Untersuchung eines schmerzhaften Abdomens mit Beurteilung der akuten Gefährdung und der wahrscheinlichen Differentialdiagnosen
- Venöse Blutentnahmen
- Legen eines venösen Zugangs
- Gewinnung von Rachensekret
- Übergabe des Patienten an Dienstarzt/bei Verlegung

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

Kenntnisse:

- Interpretation der körperlichen Untersuchungsbefunde
- Grundlagen der Interpretation der apparativen/laborchemischen Diagnostik
- Behandlungsgrundlagen der häufigsten pädiatrischen Erkrankungen

Fertigkeiten:

- selbstständige Durchführung der in Woche 1-8 erlernten Fähigkeiten

Erlernen von:

- Erstellung von Behandlungs- und Diagnostikplänen
- Beurteilung des geistigen und körperlichen Entwicklungsstatus
- Erstellung einer Glasgow-Coma-Scale
- Beurteilung des Ernährungsstatus
- Beschreibung und Beurteilung von Exanthemen
- Sterilem Arbeiten und Arbeiten mit sterilen Flächen und Gerätschaften
- Durchführung einer Impfung
- Gewinnung von Urin mittels Katheter

Kenntnisse:

- Festigung und Erweiterung des bisher erlernten Wissens
- Diagnostik und Therapie diskutieren

Fertigkeiten:

- Anwenden der in Woche 1-12 erlernten Fähigkeiten

Erlernen von:

- Erhebung einer Schmerzanamnese und Verordnung einer Schmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema
- Erkennen von Hinweisen auf eine Kindesmisshandlung
- Erkennung der Anzeichen eines angeborenen Herzfehlers
- Erkennung der Anzeichen einer malignen Erkrankung
- Erkennung der Anzeichen einer hämatologischen Erkrankung
- Erkennung der Anzeichen einer Nierenfunktionsstörung
- Transfusionsablauf gemäß dem Transfusionsgesetz vorbereiten und demonstrieren, insbesondere: Durchführung eines Bedside-Test

Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

- 08:00 Uhr Dienstbeginn/Übergabe Station
- 08:15 Uhr Übergabe gesamtes Institut (alle Stationen/Dienst)
- Visiten/Aufnahmen/Diagnostik/Therapie entsprechend den Abläufen auf den verschiedenen Abteilungen
- 17:00 Uhr Dienstende



PJ-spezifische Veranstaltungen

Einführung: durch Oberarzt/-ärztin der Station und Stationsärzte/-ärztinnen | **Individuelle Supervision/fachspezifische mini-Tutorien** | **Fortbildung:** ÄlW & PJ montags 12:00 Uhr | **Bedside Teaching:** regelmäßig im Stationsalltag | **Mittel-/Abschlussgespräche:** durch PJ Beauftragte



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Übergabe/Frühbesprechung: täglich 08:15 Uhr (s.o.)
Mittagsbesprechung: montags und freitags 12:00 Uhr
Fortbildung: mittwochs 08:30 Uhr, gesamte Klinik



Rotationsmöglichkeit

PJ-Beauftragte: Veronika Dobler, PhD – Oberärztin
 Ambulanz (Durchwahl 616780)

Mögliche Einsatzorte:

- Jugend 1 (geschlossen)
- Jugend 2 (offen) (14-18) oder Kinderstationen (5-14)
- Tagesklinik (5-14)
- Ambulanz möglich

Der Einsatzort wird in Absprache mit dem PJler/der PJlerin und den Stationen festgelegt. Eine Rotation ist möglich.



PC-Arbeitsplatz

Ansprechpartner Zugangsdaten: Fr. Lohrmann (Durchwahl: 61607) | **Ansprechpartner gängige Abfragen:** Fr. Saccarello (Sekretärin; Durchwahl: 61706) oder zuständiger Stationsarzt/zuständige Stationsärztin



Telefon

PJ Beauftragte: Veronika Dobler, PhD – Oberärztin
 Ambulanz: 61780 | **Ambulanz:** 61636 | **Jugend 1:** 61616 | **Jugend 2:** 61746 | **Kinderstation:** 61634
Tagesklinik: 61657

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Level 1

Exploration/Befunderhebung

Absolvent kennt Theorie:

- Ablauf der psychiatrischen Erstanamnese unter Einbeziehung der Bezugssysteme, Komplikationen, Fallstricke
- Grundprinzipien der Gesprächsführung
- Einschätzung und Begrenzen von Risiken in schwierigen Situationen
- Exploration von Risikofaktoren der Selbst-, Fremdgefährdung
- Erhebung eines psychopathologischen Untersuchungsbefundes bzw. Differenzierung der Störungsbilder
- Körperliche Untersuchung bei Kindern
- Neurologische Untersuchung bei Kindern
- Feststellung des Entwicklungsstandes
- Indikationen für Labor und Blutabnahme
- Indikation für Anordnung von psychometrischen Testverfahren, Fragebogenverfahren und standardisierten klinischen Interviews
- Indikation weiterer somatischer Untersuchungen (MRT, EEG, EKG)

Testdiagnostik

Absolvent kennt Theorie:

- Grundprinzipien psychometrischer Verfahren
- die wichtigsten testpsychologischen Verfahren, ihre Indikation, Anordnung
- Prinzipien der Durchführung
- Interpretation
- Befunderläuterung für Patienten

Diagnosestellung

Absolvent kennt Theorie:

- Struktur der diagnostischen Systeme DSM V und ICD-10
- ICD-10 Kriterien der wichtigen Diagnosen sowie multiaxiale Codierung
- Prinzipien der Erstellung einer Arbeitsdiagnose und eines Krankheitsmodells

Therapie

Absolvent kennt Theorie (im Überblick):

- der wichtigsten psychotherapeutischen Behandlungsansätze (VT, psychodynamisch, systemisch, DBT, Einzeltherapie, Gruppe) und Indikationsstellung
- Ko-Therapien, Indikation
- Aufgaben der Fallführung
- Psychoedukation der wichtigsten Erkrankungen
- Prinzipien der Dokumentation
- Einbeziehung Bezugssysteme und Netzwerke (Hilfplangespräche)

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

Psychopharmakotherapie

Absolvent kennt:

- Indikationen und Nebenwirkungen der verschiedenen Psychopharmaka
- Aufklärung und Einverständniserklärungen
- Therapeutisches Drug Monitoring, Verlaufskontrollen

Arbeit im multidisziplinären Team

Absolvent kennt:

- die Rolle der Teammitglieder
- Visitenstruktur
- Kommunikation zwischen den Disziplinen

Rechtliche Grundlagen

Absolvent versteht:

- Sorgerecht
- Rechtliche Grundlagen der Unterbringung, Behandlung gegen den Willen eines Patienten

Level 2

Exploration/Befunderhebung

Absolvent hat beobachtet/angewandt:

- Ablauf der psychiatrischen Erstanamnese unter Einbeziehung der Bezugssysteme, Komplikationen, Fallstricke
- Grundprinzipien der Gesprächsführung
- Einschätzung und Begrenzen von Risiken in schwierigen Situationen
- Exploration von Risikofaktoren der Selbst-, Fremdgefährdung
- Erhebung eines psychopathologischen Untersuchungsbefundes bzw. Differenzierung der Störungsbilder
- Körperliche Untersuchung bei Kindern
- Neurologische Untersuchung bei Kindern
- Feststellung des Entwicklungsstandes
- Indikationen für Labor und Blutabnahme
- Indikation für Anordnung von psychometrischen Testverfahren, Fragebogenverfahren und standardisierten klinischen Interviews
- Indikation weiterer somatischer Untersuchungen (MRT, EEG, EKG)

Testdiagnostik

Absolvent kennt/hat beobachtet:

- die wichtigsten testpsychologischen Verfahren, ihre Indikation, Anordnung
- Prinzipien der Durchführung
- Interpretation
- Befunderläuterung für Patienten

Diagnosestellung

Absolvent hat beobachtet/teilgenommen:

- Diagnosestellung
- Prinzipien der Erstellung einer Arbeitsdiagnose und eines Krankheitsmodells

Therapie

Absolvent kennt Theorie (im Überblick)/hat beobachtet:

- der/die wichtigsten psychotherapeutischen Behandlungsansätze (VT, psychodynamisch, systemisch, DBT, Einzeltherapie, Gruppe) und Indikationsstellung
- Ko-Therapien, Indikation
- Aufgaben der Fallführung
- Psychoedukation der wichtigsten Erkrankungen
- Prinzipien der Dokumentation
- Einbeziehung Bezugssysteme und Netzwerke (Hilfplangespräche)

Psychopharmakotherapie

Absolvent hat beobachtet/teilgenommen:

- Indikationsstellung und Nebenwirkungen der verschiedenen Psychopharmaka
- Aufklärung und Einverständniserklärungen
- Therapeutisches Drug Monitoring, Verlaufskontrollen

Arbeit im multidisziplinären Team

Absolvent hat beobachtet:

- die Rolle der Teammitglieder
- Visitenstruktur
- Kommunikation zwischen den Disziplinen

Rechtliche Grundlagen

Absolvent versteht:

- Sorgerecht
- Rechtliche Grundlagen der Unterbringung, Behandlung gegen den Willen eines Patienten

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

Level 3

Exploration/Befunderhebung

Absolvent hat ausgeübt/angewandt:

- psychiatrische Erstanamnese unter Einbeziehung der Bezugssysteme, Komplikationen, Fallstricke
- Grundprinzipien der Gesprächsführung
- Einschätzung und Begrenzen von Risiken in schwierigen Situationen
- Exploration von Risikofaktoren der Selbst-, Fremdgefährdung
- Erhebung eines psychopathologischen Untersuchungsbefundes bzw. Differenzierung der Störungsbilder
- Körperliche Untersuchung bei Kindern
- Neurologische Untersuchung bei Kindern
- Feststellung des Entwicklungsstandes
- Indikationen für Labor und Blutabnahme
- Indikation für Anordnung von psychometrischen Testverfahren, Fragebogenverfahren und standardisierten klinischen Interviews
- Indikation weiterer somatischer Untersuchungen (MRT, EEG, EKG)

Testdiagnostik

Absolvent kennt/hat beobachtet/durchgeführt (mind. ein Verfahren):

- Grundprinzipien psychometrischer Verfahren
- die wichtigsten testpsychologischen Verfahren, ihre Indikation, Anordnung
- Prinzipien der Durchführung
- Interpretation
- Befunderläuterung für Patienten

Diagnosestellung

Absolvent demonstriert gute Kenntnis und kann diese anwenden:

- Struktur der diagnostischen Systeme DSM V und ICD-10
- ICD-10 Kriterien der wichtigen Diagnosen und multiaxiale Codierung
- Prinzipien der Erstellung einer Arbeitsdiagnose und eines Krankheitsmodells

Therapie

Absolvent kennt Theorie sicher, kennt Grundprinzipien von Depression- und Angstbehandlungen, Techniken zur Selbstregulation:

- der wichtigsten psychotherapeutischen Behandlungsansätze (VT, psychodynamisch, systemisch, DBT, Einzeltherapie, Gruppe) und Indikationsstellung
- Ko-Therapien, Indikation
- Aufgaben der Fallführung
- Psychoedukation der wichtigsten Erkrankungen
- Prinzipien der Dokumentation
- Einbeziehung Bezugssysteme und Netzwerke (Hilfplangespräche)

Psychopharmakotherapie

Absolvent kann anwenden:

- Indikationsstellung und Nebenwirkungen der verschiedenen Psychopharmaka
- Aufklärung und Einverständniserklärungen
- Therapeutisches Drug Monitoring, Verlaufskontrollen

Arbeit im multidisziplinären Team

Absolvent versteht gut und kann einschätzen:

- die Rolle der Teammitglieder
- Visitenstruktur
- Kommunikation zwischen den Disziplinen

Rechtliche Grundlagen

Absolvent versteht, kann anwenden:

- Sorgerecht
- Rechtliche Grundlagen der Unterbringung, Behandlung gegen den Willen eines Patienten

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

Level 4

Exploration/Befunderhebung

Absolvent kann routiniert anwenden:

- Ablauf der psychiatrischen Erstanamnese unter Einbeziehung der Bezugssysteme, Komplikationen, Fallstricke
- Grundprinzipien der Gesprächsführung
- Einschätzung und Begrenzen von Risiken in schwierigen Situationen
- Exploration von Risikofaktoren der Selbst-, Fremdgefährdung
- Erhebung eines psychopathologischen Untersuchungsbefundes, bzw. Differenzierung der Störungsbilder
- Körperliche Untersuchung bei Kindern
- Neurologische Untersuchung bei Kindern
- Feststellung des Entwicklungsstandes
- Indikationen für Labor und Blutabnahme
- Indikation für Anordnung von psychometrischen Testverfahren, Fragebogenverfahren und standardisierten klinischen Interviews
- Indikation weiterer somatischer Untersuchungen (MRT, EEG, EKG)

Testdiagnostik

Absolvent kennt/hat beobachtet/durchgeführt (ein oder mehrere Verfahren):

- Grundprinzipien psychometrischer Verfahren
- die wichtigsten testpsychologischen Verfahren, ihre Indikation, Anordnung
- Prinzipien der Durchführung
- Interpretation
- Befunderläuterung für Patienten

Diagnosestellung

Absolvent demonstriert gute Kenntnis und kann diese anwenden, kann differentialdiagnostische Erwägungen erklären und begründen:

- Struktur der diagnostischen Systeme DSM V und ICD-10
- ICD-10 Kriterien der wichtigen Diagnosen und multiaxiale Codierung
- Prinzipien der Erstellung einer Arbeitsdiagnose und eines Krankheitsmodells

Therapie

Absolvent kennt Theorie sicher, kann Grundprinzipien von Depressions- und Angstbehandlungen, Techniken zur Selbstregulation im Gespräch anwenden:

- der wichtigsten psychotherapeutischen Behandlungsansätze (VT, psychodynamisch, systemisch, DBT, Einzeltherapie, Gruppe) und Indikationsstellung
- Ko-Therapien, Indikation

- Aufgaben der Fallführung
- Psychoedukation der wichtigsten Erkrankungen
- Prinzipien der Dokumentation
- Einbeziehung Bezugssysteme und Netzwerke (Hilfplangespräche)

Psychopharmakotherapie

Absolvent kann sicher anwenden:

- Indikationsstellung und Nebenwirkungen der verschiedenen Psychopharmaka
- Aufklärung und Einverständniserklärungen
- Therapeutisches Drug Monitoring, Verlaufskontrollen

Arbeit im multidisziplinären Team

Absolvent arbeitet gut vernetzt im Team, kennt:

- die Rolle der Teammitglieder
- Visitenstruktur
- Kommunikation zwischen den Disziplinen

Rechtliche Grundlagen

Absolvent wendet routiniert an:

- Sorgerecht
- Rechtliche Grundlagen der Unterbringung, Behandlung gegen den Willen eines Patienten

Neurochirurgie (als Wahltertia)l)



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

Tagesablauf: Visite ab 08:00 Uhr (Station CG1, ICU, IMC, Station CE5, CG4), Verbandswechsel/Redonzug, Fadenzug während der Visite, Blutentnahmen im Anschluss | **Ambulanz:** Ambulanz montags, mittwochs und freitags | **Funktionsdiagnostik:** Transkranieller Doppler bei ausgewählten Patienten auf Station CG1 | **Ansprechpersonen/Zuständigkeiten:** Dienstarzt/-ärztin, Tel.: 55066



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: am 1. Tag nach der Frühbesprechung | **PJ-Seminare:** 1 x wöchentlich | **Lehrvisiten:** 1 x wöchentlich | **Bedside Teaching:** 1-2 x wöchentlich | **Dienste:** Nacht- und Wochenenddienste nach Absprache | **Mittel-/Abschlussgespräche:** nach 6 bzw. 12 Wochen



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Früh-/Mittagsbesprechungen: um 07:30 Uhr und 14:15 Uhr | **Interne Fortbildungsveranstaltungen:** mittwochs und freitags nach Plan | **Radiologische Besprechung:** täglich um 14:15 Uhr | **Klinisch-pathologische Konferenz:** mittwochs um 15:30 Uhr



Rotationsmöglichkeit

Evtl. Rotation an den Standort Günzburg in der 4. Woche



PC-Arbeitsplatz

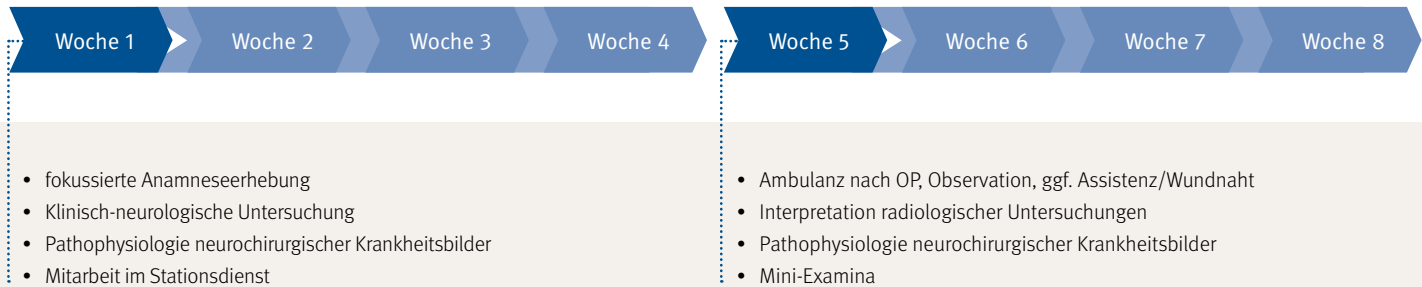
Ansprechperson: Herr Rohrer, Tel.: 54580
Zugangsdaten: eMail-Zugang und SAP-Zugang werden zugeteilt | **Gängige Abfragen/Anforderungen im Alltag:** Laborwerte, radiologische Anforderungen, Konsilanmeldungen

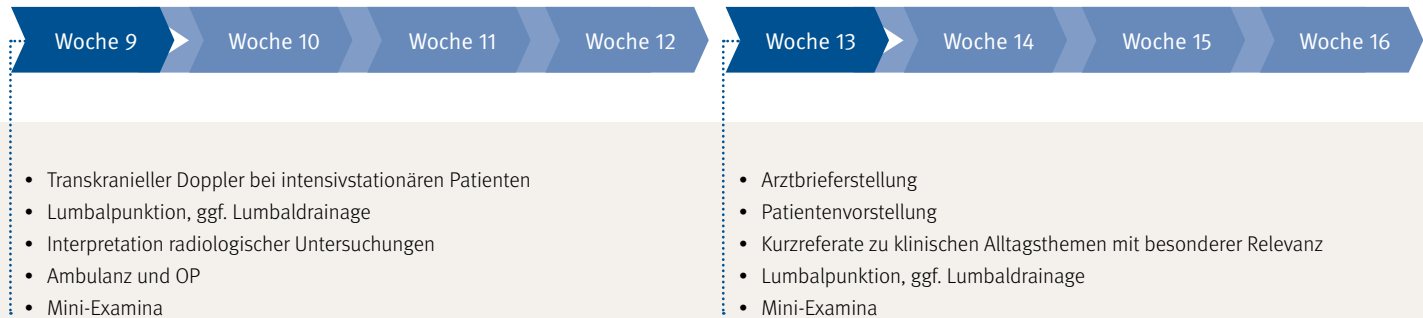


Telefon

Ansprechperson: für Ausgabe und Rückgabe Frau Topp | **Wichtige Telefonnummern:** LOA Herr Prof. Halatsch, Tel.: 55003

Curriculum





Bemerkung: Neben dem Wahlfachangebot ist eine Rotation in die Neurochirurgie innerhalb des Pflichtterials Chirurgie möglich. Nähere Informationen hierzu finden sich im Kapitel Pflichtterial Chirurgie ab Seite 22.

Neurologie



Typischer Tagesablauf

Festes PJ-Curriculum, das seit 2013 vorliegt (mittlerweile inhaltlich modifiziert) und am ersten Tag den PJ-Studierenden in individualisierter Form ausgehändigt wird, d.h. mit konkreten Daten für das gesamte Tertial hinsichtlich der einzelnen Rotationsbereiche (siehe Rotationsmöglichkeit) | **Tagesablauf:** richtet sich nach den Abläufen des jeweiligen Bereichs (siehe Rotationsmöglichkeit); feste Zeiten für PJ-spezifische Veranstaltungen und Fortbildung.



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: durch PJ-Beauftragten (Prof. Kassubek) am ersten Tag | **PJ-Seminare:** regelmäßig mit Bedside Teaching (1-2 x wöchentlich), Termine im individualisierten Curriculum festgehalten | **Lehrvisiten** | **Mini-Examina** | **Dienste:** während der Einsatzzeiten auf den Stationen mit Schichtdienst/

versetztem Dienst ist die Teilnahme an Spät-/Nacht-/Wochenenddiensten nach eigenem Wunsch möglich, aber nicht fest vorgesehen | **Mittel- und Abschlussgespräche:** sowohl Mittel- als auch Abschlussgespräche werden zu den vorgesehenen Zeitpunkten zur Mitte und am Ende des Tertials durchgeführt und dokumentiert | **Probeexamen:** durch Prof. Kassubek, am Abschluss des Tertials, obligat



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Teilnahme der PJ-Studierenden an folgenden Veranstaltungen obligat (Verpassen durch andere Tätigkeiten wie BA o.ä. kommt nicht vor): **Frühbesprechungen:** mit allen neuen Patienten des Vortages und Vorstellung der vollständigen Bildgebung, täglich | **Interne Fortbildung:** Kasuistiken im Sinne von M&M-Konferenzen, z.T. auch wissenschaftliche Projekte, wöchentlich

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

Mittagsfortbildung: Fortbildung mit externen Referenten, mittwochs während des Semesters und zusätzliche Extratermine | **Klinisch-pathologische Konferenzen:** regelmäßig während des Semesters



Rotationsmöglichkeit

Innerhalb des PJ-Curriculums feste Rotation vorgesehen:

- Normalstation (8 Wochen)
- Stroke Unit/Intermediate Care Station (2 Wochen)
- Notaufnahme (4 Wochen)
- Intensivstation (1 Woche)
- MRT (1 Woche)
- Ambulanz: einzelne Spezialambulanzen (tageweise)
- Andere Funktionsdiagnostik (tageweise)

Ansprechpartner: für Rotation incl. individueller Wünsche der Studierenden (individualisierte Anpassung der Zeitraster bei spezifischen Interessen

möglich, soweit mit Rotation der zeitgleich in der Klinik befindlichen PJ-Studierenden vereinbar): Prof. Kassubek | **Ansprechpartner bei inhaltlichen Fragen vor Ort:** Stationsärzte/-innen und Oberärzte/-innen.



PC-Arbeitsplatz

Das Oberarzt-Sekretariat organisiert mit Eintritt in die Abteilung die nötigen Zugänge über die IT-Abteilung (RKU). Ein eigener MCC-Zugang (RKU) gehört dazu, über den alle gängigen Abfragen/Anforderungen im Stationsalltag erfolgen. Email-Adresse (uni-ulm.de) bringen de facto alle Studenten mit, ansonsten ist eine eigene befristete Email-Adresse möglich.



Telefon

Es existieren 3 Cordless-Telefone, die nur für PJ-Studierende reserviert sind und diesen am ersten Tag ausgehändigt werden und unter der entsprechenden festen Nummer für das gesamte Tertial zur Verfügung stehen | **Aus-und Rückgabe:** erfolgt über das Oberarzt-Sekretariat | **Telefonliste:** Eine Liste wichtiger Telefonnummern liegt vor.



Sonstiges

PJ-Vergütung im RKU entsprechend BaFöG-Höchst-satz (aktuell: 649 Euro) seit Q1 2018.

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

- Erhebung und Bewertung der Anamnese sowie klinische Untersuchungstechniken (Wdh.)
- Grundlagen der Syndromdiagnose und der Einordnung in den klinischen Kontext
- Verständnis der Einordnung der technischen/apparativen Zusatzuntersuchungen in das klinische Konzept einschl. der Indikationsstellung zu speziellen Untersuchungsverfahren
- Beteiligung bei Entwicklung therapeutischer Konzepte
- Fallvorstellungen auf Stationsebene
- Patientenvorstellungen im Rahmen der Lehrvisiten

Kontinuierlich während des gesamten Tertials als Basis:

- Teilnahme an Konsiliarbesprechungen und neuroradiologischen Befunddemonstrationen
- Erlernen der Indikationsstellung zur neuroradiologischen Diagnostik sowie zur neurologischen Rehabilitationsbehandlung
- Erwerb von Kenntnissen über wichtige psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen und über Indikation von spezifischen psychiatrischen und neuropsychologischen diagnostischen und therapeutischen Verfahren
- Teilnahme an der Patientenaufklärung und an Gesprächen mit Angehörigen
- Adäquater Umgang mit Patienten und Patientenführung

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

- Betreuung eigener Patienten unter Supervision*, einschl. Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplans
- Syndromdiagnose und Einordnung in den klinischen Kontext
- Verbessertes Verständnis der technischen/apparativen Zusatzuntersuchungen im klinischen Konzept einschl. der Indikationsstellung zu speziellen Untersuchungsverfahren
- Fallvorstellungen auf Stationsebene sowie im Rahmen des Bedside Teachings
- Patientenvorstellungen im Rahmen der Lehrvisiten, in der Regel auch bei OA-/CA-Visiten
- Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellen von Befundberichten, Anforderung

Kontinuierlich während des gesamten Tertials als Basis:

- Teilnahme an Konsiliarbesprechungen und neuroradiologischen Befunddemonstrationen
- Erlernen der Indikationsstellung zur neuroradiologischen Diagnostik sowie zur neurologischen Rehabilitationsbehandlung
- Erwerb von Kenntnissen über wichtige psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen und über Indikation von spezifischen psychiatrischen und neuropsychologischen diagnostischen und therapeutischen Verfahren
- Teilnahme an der Patientenaufklärung und an Gesprächen mit Angehörigen
- Adäquater Umgang mit Patienten und Patientenführung

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

- Betreuung eigener Patienten unter Supervision* einschl. Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplans
- Sichere Syndromdiagnose und Einordnung in den klinischen Kontext
- Kenntnis der Klinik, Diagnostik und Therapie wichtiger neurologischer Krankheitsbilder
- Vertieftes Verständnis der technischen/apparativen Zusatzuntersuchungen im klinischen Konzept durch die Rotation in Funktionsbereiche mit Teilnahme an speziellen Untersuchungen (u.a. neuropsychologische Diagnostik, EEG, Elektrophysiologie, Ultraschall der hirnzuführenden Arterien)
- Entwicklung therapeutischer Konzepte unter Supervision/Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplans
- Fallvorstellungen auf Stationsebene und Fallvorstellungen im Rahmen des Bedside Teachings sowie Patientenvorstellungen im Rahmen der OA-/CA-Visiten
- Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellen von Befundberichten, Anforderungen, Epikrisen und Arztbriefen

Kontinuierlich während des gesamten Tertials als Basis:

- Teilnahme an Konsiliarbesprechungen und neuroradiologischen Befunddemonstrationen
- Erlernen der Indikationsstellung zur neuroradiologischen Diagnostik sowie zur neurologischen Rehabilitationsbehandlung
- Erwerb von Kenntnissen über wichtige psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen und über Indikation von spezifischen psychiatrischen und neuropsychologischen diagnostischen und therapeutischen Verfahren
- Teilnahme an der Patientenaufklärung und an Gesprächen mit Angehörigen
- Adäquater Umgang mit Patienten und Patientenführung

*Anzahl individuell unterschiedlich

Woche 13

Woche 14

Woche 15

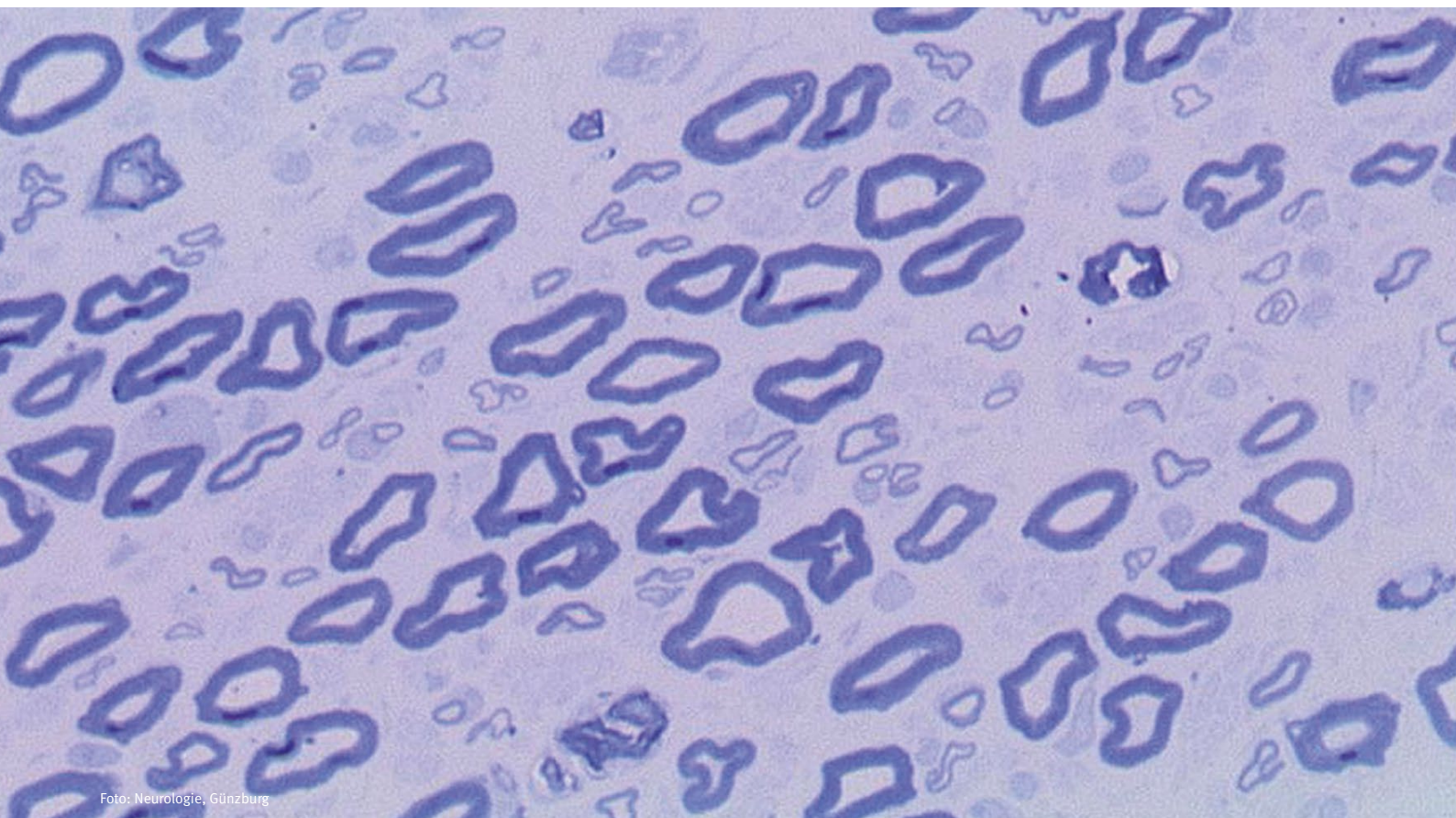
Woche 16

- Betreuung eigener Patienten unter Supervision* einschl. Entwicklung therapeutischer Konzepte im Rahmen der Aufstellung eines Diagnose- und Therapieplans
- Sichere Syndromdiagnose und Einordnung in den klinischen Kontext auch bei komplexen Fällen (u.a. durch Rotation in Notaufnahme, Spezialambulanzen, kumulative Fortbildung)
- Vertiefte Kenntnis der Klinik, Diagnostik und Therapie wichtiger neurologischer Krankheitsbilder
- Integration der technischen/apparativen Zusatzuntersuchungen in das klinische Konzept
- Fallvorstellungen auf Stationsebene und Fallvorstellungen im Rahmen des Bedside Teachings sowie Patientenvorstellungen im Rahmen der OA-/CA-Visiten
- Dokumentation des Krankheitsverlaufes, Erstellen von Befundberichten, Anforderungen, Epikrisen und Arztbriefen
- Teilnahme an speziellen Untersuchungen
- **Probeexamen** zum Abschluss zur Kontrolle

Kontinuierlich während des gesamten Tertials als Basis:

- Teilnahme an Konsiliarbesprechungen und neuroradiologischen Befunddemonstrationen
- Erlernen der Indikationsstellung zur neuroradiologischen Diagnostik sowie zur neurologischen Rehabilitationsbehandlung
- Erwerb von Kenntnissen über wichtige psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen und über Indikation von spezifischen psychiatrischen und neuropsychologischen diagnostischen und therapeutischen Verfahren
- Teilnahme an der Patientenaufklärung und an Gesprächen mit Angehörigen
- Adäquater Umgang mit Patienten und Patientenführung

*Anzahl individuell unterschiedlich



Orthopädie



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

Nach PJ-Logbuch



PJ-spezifische Veranstaltungen

- Tertialeinführung
- PJ-Seminare (Terminplan wird bei Antritt ausgehändigt)
- Lehrvisiten
- Bedside Teaching
- Mittel-/Abschlussgespräch



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

- täglich Frühbesprechung
- Interne Fortbildungsveranstaltungen
- Radiologische Besprechungen



Rotationsmöglichkeit

Ansprechpartner: PD Dr. Ralf Bieger, Lehrbeauftragter



PC-Arbeitsplatz

Ansprechpartner: PD Dr. Ralf Bieger, Lehrbeauftragter, 177-5102 | Annette Sick, Studentensekretariat Orthopädie, 177-1718 | Frau Eckrich/Frau Stuber, Sekretariat leitende Oberärzte, 177-1107



Telefon

Ansprechpartner: PD Dr. Ralf Bieger, Lehrbeauftragter, 177-5102 | Annette Sick, Studentensekretariat Orthopädie, 177-1718 | Frau Eckrich/Frau Stuber, Sekretariat leitende Oberärzte, 177-1107

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

- Einarbeitungszeit
- OP-Assistenz
- Teilnahme an der Frühbesprechung

Zuweisung präoperativer Patienten

Folgende Maßnahmen sollen die PJ-Studenten/Studentinnen unter Supervision eines zuständigen Arztes/einer zuständigen Ärztin durchführen:

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Verdachtsdiagnose und Diagnose von Begleiterkrankungen
- Anforderung und Beurteilung basisdiagnostischer Verfahren
- begründeter Vorschlag zusätzlicher Diagnostik und Konsile
- Überprüfung Indikation zur operativen Therapie und Beurteilung der Begleiterkrankungen im Hinblick auf das therapeutische Prozedere
- zugehörige präoperative Dokumentation
- Patientenaufklärung im Beisein des zuständigen Arztes/der zuständigen Ärztin
- fachübergreifende Interaktion mit der Anästhesie im Rahmen der Prämedikation (Rückfragen klären, etc.)
- OP-Assistenz
- Postoperative Dokumentation und Erstellung eines Arztbriefes zur Entlassung

* Bemerkung: Diese Kenntnisse und Fertigkeiten können während der ersten Hälfte des Tertials auf der Normalstation erlernt werden.

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

Regelmäßige Zuweisung von Patienten zur erweiterten diagnostischen Austestung bzw. konservativen Therapie

Folgende Maßnahmen sollen die Studenten/-innen unter Supervision des zuständigen Arztes/der zuständigen Ärztin eigenständig durchführen:

- Anamnese, insb. Schmerzanamnese
- Sichtung der bisherigen Befunde und Behandlungsmaßnahmen
- Körperliche Untersuchung
- Verdachtsdiagnosen und Diagnosen von vorhandenen orthopädischen Erkrankungen und Begleiterkrankungen
- Anforderung und Beurteilung weiterer basisdiagnostischer Verfahren
- begründeter Vorschlag zur erweiterten diagnostischen Austestung (selektive Infiltrationen, Gelenkpunktionen, physiotherapeutische/physikalische Maßnahmen, Konsile): Indikationserstellung, Abwägung/Beurteilung evtl. Kontraindikationen
- Aufklärung des Patienten im Beisein des zuständigen Arztes/der zuständigen Ärztin über invasive diagnostische Maßnahmen
- Durchführung evtl. notwendiger Gelenkpunktionen, Infiltrationen, usw. unter ärztlicher Supervision
- tägliche Ergebnisevaluation, Beurteilung Austestungsergebnis und Dokumentation
- begründeter Vorschlag zum weiteren therapeutischen Prozedere: Indikationsstellung, Abwägung/Beurteilung evtl. Kontraindikationen, Abwägung/Beurteilung operativer versus konservativer Therapieformen
- bei Weiterführung der konservativen Therapie: Erstellung Behandlungsplan,

- Anpassung Schmerztherapie, Organisation poststationäre Weiterbehandlung
- bei Notwendigkeit der operativen Therapie: siehe Anforderung operative Pat. Woche 5-8
- Erstellung Behandlungsbericht

Optionalen Einsatz in der Orthopädischen Ambulanz und in der Speziellen Orthopädischen Schmerztherapie:

Hierfür sind folgende Kenntnisse und Fertigkeiten Voraussetzung:*

- Kenntnis über die wichtigsten orthopädischen Krankheitsbilder der entsprechenden Spezialsprechstunden bzgl. Diagnostik und Therapie
- sichere Gesprächsführung und Anamneseerhebung
- Beherrschen der klinischen Untersuchungstechniken am Bewegungsapparat und deren Dokumentation
- Indikationsstellung zur Basisdiagnostik und deren Befundung
- Erstellen einer chronologischen und kausal formellen Zusammenfassung über Beschwerden, Befunde und bisherigen Behandlungsverlauf zur Patienten-vorstellung
- Erstellen eines Behandlungsberichtes
- Kenntnis unterschiedlicher Verfahren der konservativen Therapie (Physiotherapie, physikalische Therapie), deren Indikationen, Kontraindikationen und Ergebnisevaluation
- Grundkenntnisse zur medikamentösen Schmerztherapie
- Grundkenntnisse zur interventionellen Schmerztherapie (Indikationen, Risiken, Vorgehensweise)

Pathologie



Typischer Tagesablauf

Die Arbeitszeit beginnt für PJ-Studenten/PJ-Studentinnen am oberen Eselsberg um 08:15 Uhr, am Michelsberg um 08:30 Uhr und endet von Montag bis Donnerstag gegen 17:00 Uhr nach der Institutskonferenz, am Freitag bereits um 15:00 Uhr. An Tagen ohne Obduktion nimmt der PJ-Student/die PJ-Studentin gemäß dem Rotationsplan an der Diagnostik der Gewebeproben teil. Am Vormittag (ab 08:15 Uhr/08:30 Uhr) werden im sogenannten Zuschnitt die am Vortag operierten und nun fixierten OP-Präparate makroskopisch beschrieben und die relevanten Stellen für die Histologie entnommen. Hierbei kann der PJ-Student/die PJ-Studentin nach und nach die Beschreibung und den Zuschnitt von Präparaten mit steigendem Komplexitätsgrad unter Aufsicht des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin erlernen. Im Falle eines Schnellschnittes nimmt der PJ-Student/die PJ-Studentin an dessen Anfertigung und Auswertung teil.

Anschließend (meist gegen 11:00 Uhr) werden die HE-gefärbten Schnitte der am Vortag zugeschnittenen OP-Präparate histologisch ausgewertet. In der Regel findet hierzu in den ersten Tagen eine Mikroskopie der Präparate mit dem zuständigen PJ-Betreuer/der zuständigen PJ-Betreuerin am Diskussionsmikroskop statt. Nach und nach können dann auch zunehmend die vom PJ-Studenten/der PJ-Studentin zugeschnittenen Präparate eigenständig am Mikroskop befundet und anschließend mit dem PJ-Betreuer/der PJ-Betreuerin besprochen werden.

Je nach Arbeitsplatz findet am späten Nachmittag erneut ein kleiner Zuschnitt statt. Anschließend werden die zuvor gesehenen histologischen Präparate am Diskussionsmikroskop zusammen mit dem Assistenzarzt/der Assistenzärztin dem Facharzt/der Fachärztin vorgestellt, das mikroskopische Diktat besprochen und ggf. zusätzliche Untersuchungen angefordert.

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

Durch die histologische Beurteilung der am Vortag durch den PJ-Studenten/die PJ-Studentin zuge-schnittenen Präparate kann eine Korrelation der histologischen Diagnose zum makroskopischen Bild erreicht werden. Ziel ist es, dass der PJ-Student/die PJ-Studentin am Ende des Tertials gängige Krankheitsbilder und deren wichtigste Differentialdiagnosen kennt, makroskopische Erscheinungsbilder interpretieren, die Präparate eigenständig nach Absprache fachgerecht zuschneiden, die histologischen Schnitte auswerten und pathologische Befunde abfassen kann. Hierbei wird der PJ-Student/die PJ-Studentin vom zuständigen PJ-Betreuer/die zuständigen PJ-Betreuerin beaufsichtigt und unterstützt.

An den Tagen mit angemeldeter Obduktion ist eine Teilnahme der PJ-Studenten/PJ-Studentinnen an dieser erwünscht. Der für die Obduktionen zuständige Assistenzarzt/die zuständige Assistenzärztin weist die PJ-Studenten/PJ-Studentinnen nach und

nach in die Präparation der inneren Organe, die Leichenschau und das Exenterieren ein. Danach wird der Fall dem Prosektor und ggf. den anfordernden klinischen Kollegen präsentiert. Anschließend unterstützen die PJ-Studenten/die PJ-Studentinnen den Assistenzarzt/die Assistenzärztin bei der Fotodokumentation, dem Wiegen der Organe und der Entnahme von Gewebe zur histologischen Beurteilung sowie ggf. bei der Anfertigung des Obduktionsberichtes. Nach Erhalt der histologischen Präparate werden diese zusammen mit dem Assistenzarzt/der Assistenzärztin mikroskopiert und anschließend mit dem Prosektor besprochen. Durch die Teilnahme an Obduktionen kann der PJ-Student/die PJ-Studentin seine/ihre Kenntnisse der klinisch-pathologischen, diagnostischen und therapeutischen Zusammenhänge vertiefen. Ziel ist es, dass die PJ-Studenten/die PJ-Studentinnen gegen Ende des PJ-Tertials eine Obduktion unter Aufsicht und mit Hilfe des Assistenzarztes/der Assistenzärztin eigenständig durchführen, präsentieren, auswerten

und dokumentieren können.

Der Arbeitstag endet in der Regel mit der instituts-internen Fallkonferenz. In dieser werden schwierige, interessante oder seltene Präparate im Facharztgremium besprochen.



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: Am ersten Arbeitstag wird den PJ-Studenten/den PJ-Studentinnen vom PJ-Betreuer/der PJ-Betreuerin das Institut und seine Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen vorgestellt. Er/Sie bekommt einen Arbeitsplatz mit Mikroskop zugewiesen. Der PJ-Student/die PJ-Studentin wird in die entsprechenden pathologiespezifischen Sicherheitsregeln, die technischen Geräte und das Computersystem eingewiesen. Es wird ein Rotationsplan mit den zuständigen Betreuern/Betreuerinnen und wichtigen Telefonnummern ausgehändigt | **Mittelbesprechung:** Nach ca. 8 Wochen findet eine Mittelbesprechung statt. Dabei wird besprochen, welche Kompetenzen erreicht wurden und welche noch verbessert werden sollen. Außerdem werden der weitere Verlauf des PJs, Probleme und Wünsche für den Rest des Tertiales besprochen | **Abschlussbesprechung:** Am letzten Arbeitstag findet eine Abschlussbesprechung mit Evaluation des Tertials statt.



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Fallkonferenz: Der Arbeitstag endet in der Regel mit der institutsinternen Fallkonferenz (Beginn 16:15 Uhr am Diskussionsmikroskop). In dieser werden schwierige, interessante oder seltene Kasuistiken im Facharztgremium besprochen | **Klinisch-pathologische Konferenz:** Während des Semesters besucht der Student/die Studentin die wöchentliche klinisch-pathologische Konferenz am Dienstag von 08:15 Uhr bis 09:00 Uhr | **Tumorboards:** mögliche Teilnahme an folgenden interdisziplinären Tumorboards und ggf. Hilfe bei deren Vorbereitung:

- Gastrointestinales Tumorboard (Dienstag 14:00-15:30 Uhr) Ansprechpartner: Frau Dr. Beck
- Brustkonferenz (Dienstag ab 14:00 Uhr) Ansprechpartner: Frau Dr. Koretz
- Lymphomboard (Dienstag 15:30-16:30 Uhr) Ansprechpartner: Prof. Dr. Möller
- Gynäkologiekonferenz (Donnerstag ab 15:30 Uhr)

Ansprechpartner: Frau Dr. Koretz

- Sarkomboard (Freitag 08:15-09:30 Uhr)

Ansprechpartner: Prof. Dr. Barth



Rotationsmöglichkeit

Jeder PJ-Student/jede PJ-Studentin rotiert in den 16 Wochen durch die verschiedenen diagnostischen Bereiche. Hierzu wird jeder PJ-Student/jede PJ-Studentin jeweils einem Zuschnittsplatz/Diagnostikbereich zugeordnet und von dem für diesen Platz zuständigen Assistenzarzt/der Assistenzärztin und dem Facharzt/der Fachärztin betreut. Vorgesehen ist ein Einsatz der Studierenden im E-Zuschnitt am Eselsberg für ca. 4 Wochen (v.a. Allgemeinchirurgie), im B-Zuschnitt in der Chirurgie am Eselsberg für ca. 3 Wochen (Allgemein- und Thoraxchirurgie und Schnellschnitte) und am Michelsberg für ca. 6 Wochen (Gynäkologie 4 Wochen, Urologie und HNO ca. 2 Wochen). Für ca. 2 weitere Wochen ist

der Student/die Studentin dem/der die Biopsien und die Zytologie beurteilenden Assistenzarzt/-ärztin zugeordnet, wobei auch eine Hospitation in den Fachbereichen Knochenstanzen möglich ist. Des Weiteren ist eine Hospitation in der molekularen Diagnostik/Immunhistologie (ca. 1 Woche) vorgesehen.

Auf Wunsch kann nach Rücksprache mit Frau OA Dr. Scheuerle eine kurzzeitige Hospitation in der neuropathologischen Abteilung in Günzburg stattfinden.



PC-Arbeitsplatz

Ansprechperson: Herr Kugler, Tel.: 56316



Telefon

Pro Tertial können maximal 2 Studenten/Studentinnen zum PJ in der Pathologie zugelassen werden. Dadurch ist durchgehend eine Eins-zu-Eins-Betreuung und ein eigener Mikroskopierarbeitsplatz gewährleistet.

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Obduktion

Der Student/die Studentin hat an Obduktionen teilgenommen und kennt deren Ablauf. Er/Sie

- kann eine Leichenschau unter Anleitung durchführen (L3)*
- hat eine Exenteration demonstriert bekommen (L2)
- hat 2 Organpakete unter Anleitung präpariert (L3)
- hat an der Demonstration der Obduktionsergebnisse teilgenommen (L2)
- hat unter Anleitung die Sektionsorgane fotodokumentiert, gewogen und Gewebe zur histologischen Aufarbeitung entnommen (L3)
- hat am Diskussionsmikroskop die Sektionshistologie zusammen mit dem Assistenzarzt/der Assistenzärztin mikroskopiert (L2)
- hat die Erstellung eines Obduktionsberichtes demonstriert bekommen (L2)

Zuschnitt

Der Student/die Studentin

- kann kleine einfache Präparate aus dem viszeral-chirurgischen und dem allgemein-chirurgischen Gebiet routiniert kontrolliert makroskopisch beurteilen und zuschneiden (L4)
- kann große einfache Präparate aus dem viszeral-chirurgischen und dem allgemein-chirurgischen Gebiet kontrolliert makroskopisch beurteilen und zuschneiden (L3)
- kann einfache Präparate aus dem gynäkologischen, urologischen und dem thorax-chirurgischen Gebiet sowie nicht-onkologische Amputate/Sägepräparate unter Anleitung makroskopisch beurteilen und zuschneiden (L3)

Dem Studenten/der Studentin wurde die makroskopische Beurteilung und der Zuschnitt von komplexeren Präperaten aus dem viszeral-chirurgischen, gynäkologischen, urologischen und dem thorax-chirurgischen Gebiet demonstriert (L2)

Histologie

Der Student/die Studentin

- kann sehr häufige entzündliche Krankheitsbilder aus dem viszeral-chirurgischen und allgemein-chirurgischen Bereich erkennen (L3)
- kann sehr häufige Tumore aus dem viszeral-chirurgischen und allgemein-chirurgischen Bereich unter Anleitung erkennen (L3)
- kennt Differentialdiagnosen zu häufigen entzündlichen und onkologischen Diagnosen des viszeral-chirurgischen und allgemein-chirurgischen Bereiches (L2)
- kennt die Methoden der technischen Bearbeitung und Färbung der Proben sowie die technischen Geräte (L1)

Schnellschnitt

Der Student/die Studentin kennt die Indikationsstellung und hat den Ablauf eines Schnellschnittes erklärt bekommen (L1)

Tumorkonferenz

Der Student/die Studentin hat an Tumorkonferenzen teilgenommen (L1)

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

Obduktion

Der Student/die Studentin hat an Obduktionen teilgenommen und kennt deren Ablauf. Er/Sie

- kann eine Leichenschau routiniert durchführen (L₄)*
- kann unter Anleitung exenterieren (L₃)
- kann 2 Organpakete routiniert präparieren und hat das 3. Organpaket unter Anleitung präpariert (L₄+L₃)
- hat an der Demonstration der Obduktionsergebnisse teilgenommen (L₂)
- kann die Sektionsorgane routiniert fotodokumentieren, wiegen und Gewebe zur histologischen Aufarbeitung entnehmen (L₄)
- hat unter Anleitung die Sektionshistologie mikroskopiert und ausgewertet (L₃)
- hat unter Anleitung einen Obduktionsbericht erstellt (L₃)

Zuschnitt

Der Student/die Studentin kann einfache Präparate aus dem viszeral-chirurgischen und thorax-chirurgischen Gebiet und nicht-onkologische Amputate/Sägepräparate routiniert kontrolliert makroskopisch beurteilen und zuschneiden (L₄) | Der Student/die Studentin kann komplexe Präparate aus dem viszeral-chirurgischen und dem thorax-chirurgischen Gebiet unter Anleitung makroskopisch beurteilen und zuschneiden (L₃) | Dem Studenten/der Studentin wurde die makroskopische Beurteilung und der Zuschnitt von Weichgewebstumoren/onkologischen Sägepräparaten demonstriert (L₂)

Histologie

Der Student/die Studentin

- kann häufige onkologische und nicht-onkologische Krankheitsbilder aus dem viszeral-chirurgischen, allgemein-chirurgischen und thorax-chirurgischen Bereich diagnostizieren (L₃)
- hat die Diagnostik seltenerer Tumore aus dem viszeral-chirurgischen und allgemein-chirurgischen Bereich sowie von Weichgewebstumoren/Knochentumoren demonstriert bekommen (L₂)
- hat molekularpathologische Untersuchungen unter Anleitung durchgeführt (L₃)
- hat die Methoden der technischen Bearbeitung, die histochemischen und immunhistologischen Färbungen und die technischen Geräte demonstriert bekommen (L₂)

Schnellschnitt

Der Student/die Studentin kennt die Indikationsstellung und hat die Durchführung und Befundung von Schnellschnitten aus dem viszeral-chirurgischen, allgemein-chirurgischen und thorax-chirurgischen Bereich demonstriert bekommen (L₂)

Tumorkonferenz

Der Student/die Studentin hat an Tumorkonferenzen und deren Vorbereitung teilgenommen (L₂)

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

Obduktion

Der Student/die Studentin kann eine komplette Obduktion unter Anleitung durchführen. Dabei kann er/sie

- eine Leichenschau routiniert durchführen (L4)*
- unter Anleitung exenterieren (L3)
- alle 3 Organpakete routiniert präparieren (L4)
- die Obduktionsergebnisse demonstrieren (L3)
- die Sektionsorgane routiniert fotodokumentieren, wiegen und Gewebe zur histologischen Aufarbeitung entnehmen (L4)
- die Sektionshistologie unter Anleitung mikroskopieren und auswerten (L4)
- einen Obduktionsbericht erstellen (L3)

Zuschnitt

Der Student/die Studentin kann einfache Präparate aus dem gynäkologischen Gebiet routiniert kontrolliert makroskopisch beurteilen und zuschneiden (L4)

Der Student/die Studentin kann komplexe Präparate aus dem gynäkologischen Gebiet unter Anleitung makroskopisch beurteilen und zuschneiden (L3)

* Bemerkung: In Klammern ist das Level der Lernziele nach dem im PJ-Logbuch verwendeten System angegeben:

Level 1: Der Student/die Studentin weiß über die praktischen Fertigkeiten/ Maßnahmen Bescheid

Level 2: Der Student/die Studentin hat zusätzlich die praktischen Fertigkeiten/ Maßnahmen miterlebt/demonstriert bekommen

Histologie

Der Student/die Studentin

- kann häufige onkologische und nicht-onkologische Krankheitsbilder aus dem gynäkologischen Bereich diagnostizieren (L3)
- hat die Diagnostik seltenerer Krankheitsbilder aus dem gynäkologischen Bereich demonstriert bekommen (L2)

Schnellschnitt

Der Student/die Studentin kennt die Indikationsstellung und hat die Durchführung und Befundung von Schnellschnitten aus dem gynäkologischen Bereich demonstriert bekommen (L2)

Tumorkonferenz

Der Student/die Studentin hat an Tumorkonferenzen und deren Vorbereitung teilgenommen (L2)

Level 3: Der Student/die Studentin hat zusätzlich die praktischen Fertigkeiten/ Maßnahmen unter Überwachung durchgeführt. Eine routinierte Durchführung kann noch nicht erwartet werden

Level 4: Der Student/die Studentin kann die praktischen Fertigkeiten/ Maßnahmen unter Überwachung routiniert durchführen

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

Obduktion

Der Student/die Studentin kann eine komplette Obduktion durchführen. Dabei kann er/sie

- eine Leichenschau routiniert durchführen (L4)*
- unter Anleitung exenterieren
- alle 3 Organpakete routiniert präparieren (L4)
- die Obduktionsergebnisse demonstrieren (L3)
- die Sektionsorgane routiniert fotodokumentieren, wiegen und Gewebe zur histologischen Aufarbeitung entnehmen (L4)
- die Sektionshistologie routiniert mikroskopieren und auswerten (L4)
- einen Obduktionsbericht routiniert erstellen (L4)

Zuschnitt:

Der Student/die Studentin kann einfache Präparate aus dem HNO- und dem urologischen Gebiet routiniert kontrolliert makroskopisch beurteilen und zuschneiden (L4) | Der Student/die Studentin kann komplexe Präparate aus dem HNO- und dem urologischen Gebiet unter Anleitung makroskopisch beurteilen und zuschneiden (L3)

Histologie

Der Student/die Studentin

- kann die häufigen onkologischen und nicht-onkologischen Krankheitsbilder aus dem urologischen und HNO-Bereich diagnostizieren (L3)
- hat die Diagnostik seltenerer Krankheitsbilder aus dem urologischen und HNO-Bereich demonstriert bekommen (L2)
- kann unter Anleitung Biopsien aus dem GI-Trakt, der Lunge und der Leber befunden (L3)
- hat die zytologische Beurteilung von Ergüssen demonstriert bekommen (L2)

Schnellschnitt:

Der Student/die Studentin kennt die Indikationsstellung und hat die Durchführung und Befundung von Schnellschnitten aus dem urologischen und HNO-Bereich demonstriert bekommen (L2)

Tumorkonferenz:

Der Student/die Studentin hat an Tumorkonferenzen und deren Vorbereitung teilgenommen (L2)

Psychiatrie und Psychotherapie I – Weissenau



Typischer Tagesablauf

- 08:00 Uhr-08:15 Uhr: Blutentnahmen
- 08:15 Uhr-08:45 Uhr: Morgenrunde mit Befindlichkeitsabfrage der Patienten
- 08:45 Uhr-09:15 Uhr: Übergabe im Team; neue Patienten werden vorgestellt, problematische Fälle werden besprochen
- 09:15 Uhr-10:00 Uhr: Sichtung von Notaufnahmen, welche durch den Dienstarzt/die Dienstärztin aufgenommen wurden; Klärung des Behandlungsauftrages
- 10:00 Uhr-12:30 Uhr: geplante Aufnahmen, Therapien, Stationsarbeit (Anordnungen, Verfassung von Arztbriefen, Einholen von Befunden)
- 12:30 Uhr-13:00 Uhr: Mittagspause
- 13:00 Uhr-14:00 Uhr: Arztprechstunde
- 14:00 Uhr-17:00 Uhr: Therapien, Stationsarbeit (Anordnungen, Verfassung von Arztbriefen, Einholen von Befunden), Selbststudium

Der Student/die Studentin soll unter persönlicher Betreuung durch den Stationsarzt/die Stationsärztin und den zuständigen Oberarzt/die zuständige Oberärztin an allen ärztlichen Tätigkeiten aktiv teilnehmen. Der Student/die Studentin wird weitgehend in die diagnostischen und therapeutischen Prozesse eingebunden. Einmal wöchentlich finden Kurvenvisiten und Oberarztvisiten statt, in denen die Studierenden die durch sie betreuten Patienten vorstellen. Der Tagesablauf variiert je nach Abteilung und Station.



PJ-spezifische Veranstaltungen

Fortbildungen: Teilnahme an allen Fortbildungen, z.B.:

- mittwochs, 12:00 Uhr-13:00 Uhr: Ärzte- und Psychologenkonferenz
- donnerstags, 11:30 Uhr-13:00 Uhr: Journal-Club
- freitags, 11:00 Uhr-12:30 Uhr und 13:00 Uhr-14:30 Uhr: Weiterbildungsseminare

• Wissenschaftliche Seminare nach Ankündigung
PJ-Seminare: Seminare, die am Elisabeth-Krankenhaus durch die somatischen Krankenhäuser angeboten werden, können ebenfalls besucht werden.

Dienste: Auf Wunsch der Studierenden besteht jederzeit die Möglichkeit, den Dienstarzt/die Dienstärztin zu begleiten. Dies gilt auch für Nacht- und Wochenenddienste | **Mittel- und Abschlussgespräche:** Mittel- und Abschlussgespräche werden durch die ärztliche Leitung der jeweiligen Abteilung nach vier und acht Wochen durchgeführt. Je nach Bedarf können auch weitere Gespräche stattfinden.

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Die Teilnahme an folgenden klinik- und stations-internen Fortbildungen ist vorgesehen oder wird angeboten:

- Frühbesprechungen (täglich)
- Teambesprechungen (wöchentlich)
- Supervision (wöchentlich)
- Balint-Gruppe (wöchentlich)
- PAIR-Schulung (nach Ankündigung)
- Abteilungsinterne Fallbesprechungen (monatlich)



Rotationsmöglichkeit

Eine Rotation ist nach der Hälfte des PJ-Tertials vorgesehen und erfolgt nach Rücksprache mit dem ärztlichen Direktor und der ärztlichen Leitung der gewünschten Abteilung. Grundsätzlich ist die Rotation in folgende Abteilungen möglich:

- Sucht
- Allgemeinpsychiatrie
- Gerontopsychiatrie
- ggf. Forensik
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Depression



PC-Arbeitsplatz

Zugangsdaten: Die Zugangsdaten (Windows, Outlook und KIS) werden durch die IT-Abteilung eingerichtet und durch die Stationsleitung bereitgestellt.

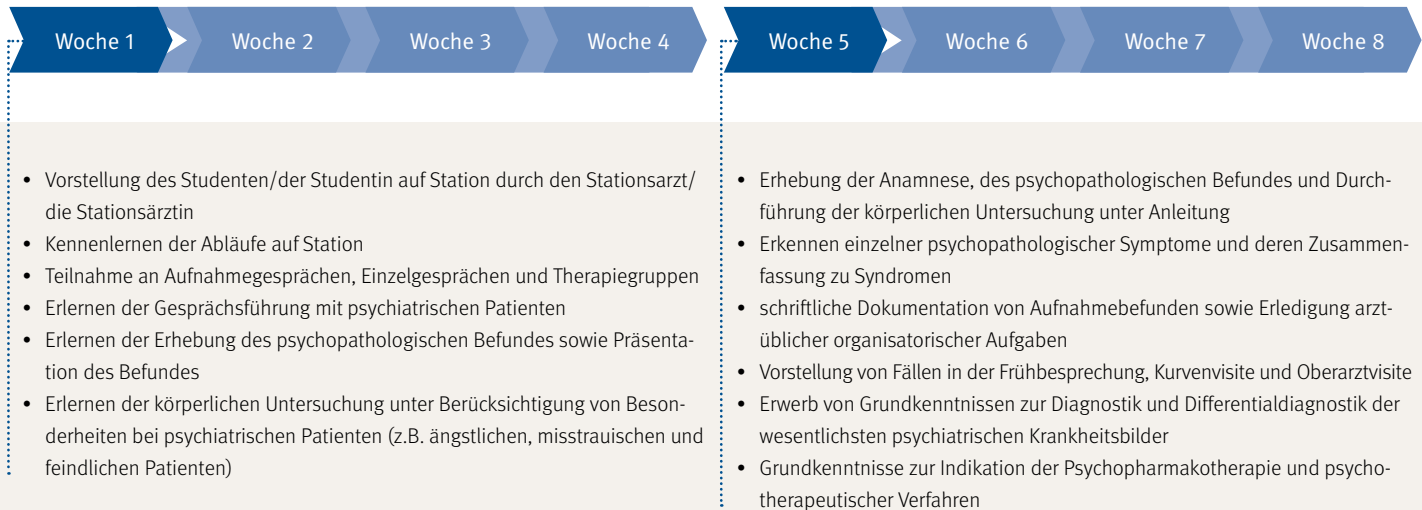
Ansprechpartner: Ansprechpartner bei technischen Schwierigkeiten ist die IT-Abteilung, die über eine Hotline erreichbar ist | **Gängige Abfragen/Anforderungen im Stationsalltag:** werden abteilungsspezifisch im AvD-Manual vorgehalten, das im Intranet abrufbar ist | **Einarbeitung:** Eine Einarbeitung in die Grundfunktionen des KIS erfolgt durch den Stationsarzt/die Stationsärztin; auf Wunsch kann auch kurzfristig eine individuelle Schulung durch einen IT-Mitarbeiter vereinbart werden.



Telefon

Eigener Arbeitsplatz mit PC und Festnetztelefon; eine Anleitung für die Nutzung des Telefons befindet sich am Arbeitsplatz | **Wichtige Telefonnummern:** Eine Liste mit wichtigen Telefonnummern (abteilungsspezifisch und abteilungsübergreifend) hängt an jedem Arbeitsplatz aus.

Curriculum



Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

- selbstständige Betreuung der ersten Patienten über den gesamten stationären Aufenthalt unter Anleitung
- Vorstellung von Fällen in der Frühbesprechung, Kurvenvisite und Oberarztvisite
- Einzelgespräche und Befundbesprechung mit betreuten Patienten
- Abfassung von Arztbriefen
- Vertiefung der in den Wochen zuvor erworbenen Grundkenntnisse
- Grundkenntnisse bei akuten psychiatrischen Krankheitsbildern, deren Diagnostik, Therapie und rechtliche Aspekte
- Kenntnis der wichtigsten Psychopharmaka-Gruppen und einzelner wichtiger Substanzen

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

- selbstständige Betreuung von bis zu vier Patienten über den gesamten stationären Aufenthalt unter Anleitung
- Vorstellung von Fällen in der Frühbesprechung, Kurvenvisite und Oberarztvisite
- Einzelgespräche, Befundbesprechung und Abschlussgespräche mit betreuten Patienten
- Abfassung von Arztbriefen
- Stellen der Indikation zur somatischen Abklärung psychischer Symptome und Anordnen von Untersuchungen
- Vertiefung der in den Wochen zuvor erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten

Psychiatrie und Psychotherapie II – Günzburg



Typischer Tagesablauf

Station: Übergabe, Visite, Teambesprechungen, supervidierte Gespräche, Patientenaufnahmen, Entlassplanung, Besprechungen mit Sozialdienst sowie weiteren Berufsgruppen (Ergotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Sport etc.; dort überall Hospitationen möglich), Mittagspause eingeplant.

Ambulanz: Einsatz Ambulanz möglich, Anwesenheit bei Einzelterminen | **Funktionsdiagnostik/EKT:** Möglichkeit an neuropsychologischen Testungen sowie Elektrokrampftherapie teilzunehmen | **Ansprechpartner:** wird vor Ort bei Ankunft besprochen (Oberarzt/-ärztin der Sation sowie Lehrbeauftragter)

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



PJ-spezifische Veranstaltungen

Teaching: im Rahmen vom Facharztcurriculum, durch Assistenzarzt/-ärztin und Oberarzt/-ärztin auf Station (Bedside Teaching, in Visiten und durch Supervision von Aufnahmen und Einzelgesprächen) sowie durch Lehrbeauftragten | **Dienste:** Teilnahme an Nachtdiensten und Wochenenddiensten gerne möglich | **Mittel- und Abschlussgespräche:** Abschlussgespräche mit Lehrbeauftragten und/oder Prof. Becker.



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Klinikkonferenzen: täglich | **Neuroradiologische Besprechungen:** 1x wöchentlich | **Interne Fortbildungen:** Journal-Club, Facharztcurriculum, externe Referenten, Balintgruppe, Psychotherapie-Supervisionsgruppe.



Rotationsmöglichkeit

In Abstimmung mit OÄ und Lehrbeauftragten gerne Rotation (ca. in der Mitte des Tertials) in folgende Bereiche möglich:

- Allgemeinpsychiatrie
- Sucht
- Gerontopsychiatrie
- Psychosomatik
- Ambulanz
- Home Treatment



PC-Arbeitsplatz

PC-Arbeitsplatz vorhanden, Einführung erfolgt auf jeweiliger Station.



Telefon

Telefon vorhanden, Einführung erfolgt auf jeweiliger Station.



Sonstiges

Teilnahme am Home Treatment (aufsuchende Behandlung zuhause) sowie an Konsildienst in somatischen Kliniken möglich.

Curriculum



Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

- selbständige Arbeit in Einzelgesprächen unter Supervision
- **1. Mini-Examen**
- Stationswechsel, Einführung in neuen Schwerpunktbereich
- bei Interesse Hospitationen in Ambulanz oder Home Treatment
- spezifische Psychopharmakotherapie je nach Bereich
- störungsspezifische Psychotherapie je nach Bereich
- Grundkenntnisse Entlassplanung/Schnittstellen stationär-ambulant
- Indikationsstellung für somatische Diagnostik und Befundauswertung unter Anleitung

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

- Betreuung von Patienten unter Supervision
- Vorstellung von Patienten in Visiten und Konferenzen
- Übung im Schreiben von Arztbriefen
- Ausbau differentialdiagnostischer Kenntnisse
- Erlernen von und Teilnahme an Entlassplanung
- Kooperation mit Sozialdienst und anderen Therapiebereichen
- **2. Mini-Examen**

Psychiatrie und Psychotherapie III – Ulm



Foto: Universitätsklinikum Ulm



Typischer Tagesablauf

PJ-Studenten/-innen werden zu Beginn eines Tertials einer Station zugeteilt. Wochenpläne der Stationen mit genauen Zeiten für Visiten, Therapien, Besprechungen und Übergaben sind auf den jeweiligen Stationen erhältlich. Übliche Anwesenheitszeiten entsprechen der Regelarbeitszeit (montags-donnerstags 8:00 Uhr-17:15 Uhr, Freitag 8:00 Uhr-15:30 Uhr). PJ-Studenten/-innen nehmen an den für die Stationsärzte/-ärztinnen relevanten Terminen wie Visiten, Besprechungen und Übergaben teil. Konkrete Aufgaben der PJ-Studenten/-innen in diesem Rahmen richten sich nach dem Ausbildungsstand (vgl. Lernziele) und werden mit den Stationsärzten/-innen und dem betreuendem Oberarzt/der betreuenden Oberärztin festgelegt.

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: Die Einführung erfolgt durch den Stationsarzt/die Stationsärztin bzw. den zuständigen Oberarzt/die zuständige Oberärztin
PJ-Seminare: PJ-Seminare werden im regelmäßigen Turnus organisiert, sofern sich mindestens 2 PJ-Studenten/-innen gleichzeitig in der Klinik befinden | **Ansprechpartner:** PJ-Beauftragte/r
Dienste: PJ-Studenten/-innen sind zur Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten eingeladen. Die Dienstzeiten werden durch Freizeit am Folgetag ausgeglichen. Teilnahmewünsche sollten mit den entsprechenden Dienstärzten/-ärztinnen und Hintergrundoberärzten/-ärztinnen besprochen werden | **Mittel- und Abschlussgespräche:** Das Mittel- und Abschlussgespräch wird vom leitenden Oberarzt durchgeführt. Bitte in der Mitte des Abschnitts und in der letzten Woche einen Termin über das Sekretariat vereinbaren.



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Frühbesprechung: täglich 08:15 Uhr-8:30 Uhr
Fallkonferenz: 2-3 x monatlich, mittwochs 12:30 Uhr-14:00 Uhr | **Psychotherapeutische Weiterbildung:** 1 x monatlich, mittwochs 15:00 Uhr-18:15 Uhr
Wissenschaftliches Seminar: 1-2 x monatlich im Semester, dienstags 14:30 Uhr-15:30 Uhr | **Journal-Club:** donnerstags 08:30 Uhr-09:00 Uhr



Rotationsmöglichkeit

Die Einteilung von Studenten/-innen (PJ und Famulatur) erfolgt über das Sekretariat des leitenden Oberarztes. Ein Wechsel der Station ist auf Wunsch und ggf. in Absprache mit anderen anwesenden PJ-Studenten/-innen möglich. Einsatzorte:

- beschützte Station (Bleuler)
- offene Station (Beringer/Jaspers)
- Tagesklinik

In der Regel verbringen die PJ-Studenten/-innen zwei Monate auf der beschützten Station und zwei Monate auf einer der offenen Stationen; Einsätze in der Ambulanz/Tagesklinik können zusätzlich tageweise organisiert werden.



PC-Arbeitsplatz

Ansprechpartner: EDV-Abteilung (1. Stock, neben Bibliothek). Die Einweisung in die PC-Nutzung erfolgt durch Mitarbeiter/-innen der EDV zusammen mit den Stationsärzten/-innen; ausführliche, schriftliche Beschreibungen komplexerer Abläufe (SAP) bei EDV erhältlich.



Telefon

Ansprechpartner: Sekretariat des leitenden Oberarztes | **Gebrauchsanweisung:** auf Nachfrage erhältlich

Curriculum

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Erstaufnahme Patient:

- beobachten, körperliche Untersuchung, Blutabnahme durchführen

Psychopathologischer Befund:

- Begriffe und Fragetechniken kennenlernen

Diagnostik - Klassifikationssysteme und Krankheitsmodelle:

- wichtigste Krankheitsbilder (affektive Erkrankungen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Persönlichkeitsstörungen, substanzassoziierte Störungen, organische psychische Störungen) und zugehörige Krankheitsmodelle in der Praxis kennenlernen

Suizidalität einschätzen:

- Kennenlernen/Beobachten von Fragetechniken
- Einschätzungsmöglichkeiten kennenlernen

medikamentöse Therapie:

- Hauptklassen Psychopharmaka kennenlernen (Antidepressiva, Antipsychotika, Sedativa)

Gesprächstherapie/Gesprächsführung:

- Kennenlernen/Beobachten von spezifischen Elementen der Gesprächsführung

Behandlungsplanung/Fallführung:

- Kennenlernen der möglichen Elemente einer psychiatrischen Behandlung (Pharmakotherapie/Psychotherapie/somatische Verfahren/Kotherapien/sozialtherapeutische Interventionen)

gesetzliche Rahmenbedingungen psychiatrischer Behandlung:

- Kennenlernen der Rahmenbedingungen in der Theorie

Fallbericht/Arztbrief:

- Struktur kennenlernen

Woche 5

Woche 6

Woche 7

Woche 8

Erstaufnahme Patient:

- Anamnese selbständig erheben

Psychopathologischer Befund:

- Fragetechniken selbständig erproben

Diagnostik - Klassifikationssysteme und Krankheitsmodelle:

- Diagnosekriterien der Krankheitsbilder im Rahmen der Klassifikationssysteme und Krankheitsmodelle am Fall nachvollziehen
- Einsatz apparativer (Ausschluss-) Diagnostik kennenlernen

Suizidalität einschätzen:

- Fragetechniken selbständig erproben

medikamentöse Therapie:

- Wirkung und Einsatz wichtiger Einzelsubstanzen kennenlernen und nachvollziehen

Gesprächstherapie/Gesprächsführung:

- bewusster Einsatz von Techniken (gezielte Fragen zur Diagnostik/Psychopathologie)

Behandlungsplanung/Fallführung:

- Erfahrungen in der Praxis mit dem Einsatz der Elemente sammeln (z.B. durch Begleitung von Therapeuten, Rückmeldungen von Patienten ...)

gesetzliche Rahmenbedingungen psychiatrischer Behandlung:

- Beobachten der Anwendung gesetzlicher Vorgaben in der Praxis

Fallbericht/Arztbrief:

- erste Elemente (Anamnese/Psychopathologischen Befund) formulieren

Curriculum

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

Erstaufnahme Patient:

- Anamnese und Psychopathologie selbständig erheben

Psychopathologischer Befund:

- eigenständig erheben
- mit betreuendem Assistenzarzt/-ärztin/Oberarzt/-ärztin abgleichen

Diagnostik - Klassifikationssysteme und Krankheitsmodelle:

- Diagnosekriterien am Fall selbständig prüfen
- auch seltenere Differentialdiagnosen praktisch und/oder theoretisch kennenlernen
- unterstützende apparative Diagnostik und wichtige Fragebögen/Skalen zur Diagnostik kennen

Suizidalität einschätzen:

- eigenständig erheben
- mit Betreuer/-in/Oberarzt/-ärztin abgleichen

medikamentöse Therapie:

- Nebenwirkungen und therapeutische Abwägungen beim Einsatz wichtiger Einzelsubstanzen kennenlernen

Gesprächstherapie/Gesprächsführung:

- Beobachten/Kennenlernen von gesprächstherapeutischen Interventionen (z.B. Psychoedukation, Ressourcenaktivierung, Förderung der Therapiemotivation)

Behandlungsplanung/Fallführung:

- Nachvollziehen der Indikationsstellung und Anwendung der Elemente im Einzelfall sowie im Rahmen eines Gesamtkonzepts der Therapieplanung

gesetzliche Rahmenbedingungen psychiatrischer Behandlung:

- Nachvollziehen der praktischen Anwendung

Fallbericht/Arztbrief:

- weitere Elemente (Diagnostik/Therapieverläufe) dokumentieren

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

Erstaufnahme Patient:

- vollständiges Aufnahmegespräch durchführen einschließlich eigener Einschätzung zur Diagnose für Oberarztvorstellung

Psychopathologischer Befund:

- Sicherheit/Routine gewinnen

Diagnostik - Klassifikationssysteme und Krankheitsmodelle:

- Diagnosen der wichtigsten Krankheitsbilder stellen können
- Differenzialdiagnosen selbst kennen und abwägen
- allgemeine Krankheitsmodelle auf den konkreten Fall übertragen
- Vorstellung der Überlegungen an Oberarzt/-ärztin

Suizidalität einschätzen:

- Sicherheit gewinnen

medikamentöse Therapie:

- selbständig Vorschläge zur medikamentösen Therapie erarbeiten können und mit Betreuer/-in/Oberarzt/-ärztin diskutieren

Gesprächstherapie/Gesprächsführung:

- Durchführen von einfachen gesprächstherapeutischen Interventionen

Behandlungsplanung/Fallführung:

- Selbständiges Erstellen von Vorschlägen für Therapiekonzepte unter Einbeziehung der Elemente einer psychiatrischen Behandlung

gesetzliche Rahmenbedingungen psychiatrischer Behandlung:

- Rahmenbedingungen kennen und selbständige Überlegungen zu deren Anwendung anstellen können

Fallbericht/Arztbrief:

- Entwurf Arztbrief selbständig erstellen

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



Typischer Tagesablauf

- ab ca. 07:45 Uhr Blutentnahmen
- ab 08:00 Uhr Teilnahme an allen Klinikbesprechungen und Besprechungen im zugewiesenen Behandlungssetting (vgl. gesonderter Plan für Mitarbeiter)
- Teilnahme an somatischen Aufnahme- und Verlaufsuntersuchungen
- Teilnahme an psychotherapeutischen Aufnahme-gesprächen
- strukturierte Teilnahme als Cotherapeut/-in im zugewiesenen Behandlungssetting an Einzel- und Gruppentherapien (Gesprächsgruppe, soziales Kompetenztraining, Stressmanagement, Achtsamkeitstraining, Kunst- Musik- und konzentrierte Bewegungstherapie, Entspannungstraining, Morgenrunde)
- Teilnahme an Ambulanzgesprächen



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: durch den PJ-Beauftragten und den zuständigen Settingleiter/die zuständige Settingleiterin. Regelmäßige individuelle Ausbildung durch die Settingleiter und Assistenten/-innen im Rahmen der Teambesprechungen und Visiten sowie in den Vor- und Nachbesprechungen der Therapien

Visite: Teilnahmemöglichkeit an der Samstagsvisite (08:30 Uhr-11:30 Uhr) mit Vor- und Nachbesprechung mit Freizeitausgleich unter der Woche | **Dienste:** keine Nachdienste | **Mittel- und Abschlussgespräche:** gemäß den Vorgaben des Logbuchs



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Klinikbesprechung: dienstags 12:30 Uhr-13:00 Uhr, Raum 4.37 | **Forschungskolloquium:** Donnerstags 14:00 Uhr-15:00 Uhr, Raum 4.37 | Weitere Termine in Abhängigkeit vom jeweiligen Behandlungssetting



Rotationsmöglichkeit

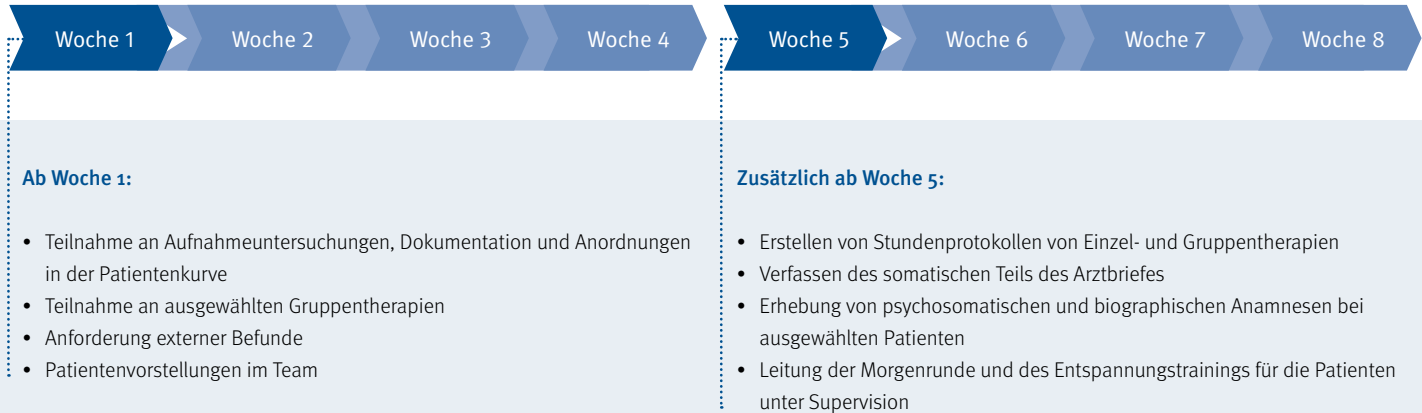
Nach Absprache mit dem jeweiligen Settingleiter/der jeweiligen Settingleiterin und dem PJ-Beauftragten



PC-Arbeitsplatz

Ansprechpersonen: Sven Schneider, Raum 4.09, Tel. 61931; ZIK

Curriculum



Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

Zusätzlich ab Woche 9:

- Formulierung von Hypothesen zum Störungsmodell/zur Psychodynamik für den psychotherapeutischen Teil des Arztbriefes
- je nach persönlicher Eignung Durchführung von therapeutischen Einzelgesprächen unter 1:1 Supervision

Zusätzlich ab Woche 13:

- Mini-Examen zur Selbstkontrolle



Radiologie



Typischer Tagesablauf

- Frühbesprechung (08:10 Uhr)/Abteilungsfortbildung, montags 07:30 Uhr
- Mittagsbesprechung dienstags/donnerstags 13:00 Uhr
- am zugewiesenen Arbeitsplatz (ab ca. 08:30 Uhr) mit Assistenzarzt/-ärztin/Facharzt/-ärztin als direktem Ansprechpartner bis zum Arbeitsende (bei wöchentlicher Arbeitszeit von 40h; Montag 07:30 Uhr-16:30 Uhr, Dienstag-Donnerstag 08:00 Uhr-16:30 Uhr, Freitag 08:00 Uhr-16:00 Uhr)
- Lernziele hierbei: Indikationsstellung, Beurteilung von Röntgenaufnahmen, Computertomografien, Kernspintomografien, Ultraschalluntersuchungen; Einblick in das universitäre Spektrum der radiologischen Diagnostik und Therapie, Assistenz/ Durchführung unter Supervision bei therapeutischen Eingriffen

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: zu Beginn des PJ-Tertials

PJ-Seminare: wöchentlich, donnerstags 15:45 Uhr-16:30 Uhr | **PJ-Gespräche:** innerhalb des Tertials nach ca. 8 Wochen (ca. 30min), Abschlussgespräch (ca. 30min)



Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne Veranstaltungen

Frühbesprechung: montags bis freitags 08:10 Uhr

Mittagsbesprechung: dienstags und donnerstags 13:00 Uhr | **Interne Abteilungsförbildung:** montags 07:30 Uhr | **Radiologisch-klinische Konferenzen:** täglich, in verschiedensten Fachgebieten (Abdominalchirurgie, UCH, NCH, Gefäßchirurgie, Urologie, Pädiatrie) | **Boards:** wöchentliche radiologisch-klinische Konferenzen



Rotationsmöglichkeit

Ansprechperson: PJ-/Lehr-/Prüfungsbeauftragte Dr. S. Hempel, Tel. 61161, sandra.hempel@uniklinik-uhl.de

Rotationspläne: individuelle Rotationspläne, bei denen alle Modalitäten abgedeckt werden

Mögliche Einsatzorte:

- Oberer Eselsberg: Konventionelle Radiologie, Durchleuchtung, Angiografie/Interventionen, Computertomografie, Kernspintomografie, Sonografie, Neuroradiologie
- Michelsberg: Konventionelle Radiologie, Durchleuchtung, Interventionen, Computertomografie, Kernspintomografie, Sonografie, Mammografie, Kinderradiologie/Pädiatrische Neuroradiologie
- Günzburg: Neuroradiologie
- Nuklearmedizin
- Strahlentherapie



PC-Arbeitsplatz

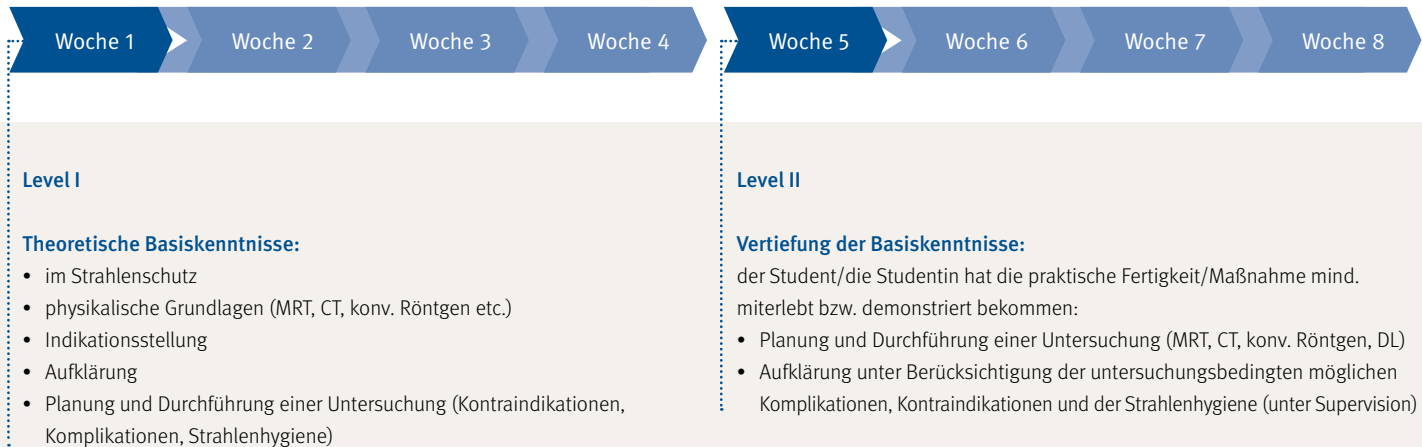
Ansprechperson IT: Herr A. Alexis Tel. 61081/Frau Beuter Tel. 61082/83 | **Zugänge:** Es besteht ein studentischer Zugang zum Befundungssystem (RIS) bzw. Bildbetrachtungssystem (PACS); Nutzernamen/Password werden vor Ort mitgeteilt. SAP-/email-Zugänge (persönliche Online Anmeldung).



Telefon

Ansprechperson: Sekretariat Frau Messerschmidt, Tel. 61004, silke.messerschmidt@uniklinik-uhl.de, www.radiologie.uni-uhl.de | **Ärztl. Ansprechperson:** PJ-/Lehr-/Prüfungsbeauftragte Dr. S. Hempel, Tel. 61161, sandra.hempel@uniklinik-uhl.de

Curriculum



Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

Level III**Praktische Anwendung incl. Aufklärung:**

der Student/die Studentin hat die praktische Fertigkeit/Maßnahme unter Überwachung am Modell/evtl. am Patienten durchgeführt.

Erste Schritte zur selbstständigen Befundung:

- Bildinterpretation
- Befunderstellung
- Befundpräsentation

Fallpräsentation mit klinischem Bezug**Mittelgespräch zu Beginn Level III****Level IV****Routinierte Anwendung incl. Aufklärung:**

der Student/die Studentin kann die praktische Fertigkeit/Maßnahme routiniert anwenden/durchführen.

Befundung einfacher radiologischer Diagnostik

- Bildinterpretation
- Befunderstellung
- Befundpräsentation

Abschlussgespräch

Urologie



Typischer Tagesablauf

Station: Wichtige Fixpunkte des typischen Tagesablaufes sind:

- 07:00 Uhr-07:50 Uhr: Stationsvisite
- 07:50 Uhr: Morgenbesprechung
- 08:00 Uhr: Start 1. OP-Punkt
- ab 14:00 Uhr: Nachmittagsvisite
- 15:00 Uhr: Radiologische Demo und Mittagsbesprechung
- 15:30 Uhr: Dienstschluss

Jeder Studierende wird einer urologischen Station zugeteilt (Station 1, 2 oder 1a) und dort nach Visite und Morgenbesprechung allgemeine Stationsarbeit (Blutabnahmen, peripher venöse Zugänge legen, Sonografie, Arztbriefschreibung etc.) unter Supervision des zuständigen Stationsarztes durchführen.

OP und Funktionsbereiche: Im Tagesverlauf erfolgt die Mitarbeit in den einzelnen Funktionsabteilungen bzw. im OP:

- OP: Assistenz bzw. selbstständige Durchführung

kleinerer operativer Eingriffe unter Supervision

- ESWL-OP: Assistenz bzw. selbstständige Durchführung und Dokumentation kleinerer Eingriffe unter Supervision (u.a. ESWL, Zystogramm, TUUC-Wechsel, PCN-Wechsel)
- Prästationär: Erlernen der grundlegenden urologisch-klinischen Untersuchung und Sonografie, der Operationsindikationsstellung und Führung von Aufklärungsgesprächen bei Patienten mit geplanter elektiver OP
- Ambulanz: Versorgung von Notfallpatienten, Assistenz bzw. Durchführung kleiner ambulanter Eingriffe (Urethrozystoskopie, Prostatastanze, Kathetereinlagen bzw. -wechsel etc.), Begleitung von Spezialsprechstunden

Sprechstunden: folgende Sprechstunden finden in unserer Hochschulambulanz bzw. in der Ambulanz der Pädiatrie statt:

- Allgemeine Sprechstunde: montags bis freitags 08:00 Uhr-15:00 Uhr
- Privatsprechstunde: mittwochs 08:30 Uhr-15:00 Uhr

- Sprechstunde Dr. Petriconi (Onkologie, operativ): montags 08:00 Uhr-12:00 Uhr
- Neurourologie: dienstags 08:30 Uhr-14:00 Uhr
- Sprechstunde Dr. Wezel (Rekonstruktive Urologie, Onkologie): mittwochs 08:30 Uhr-14:00 Uhr
- Sprechstunde Dr. Klein (Urolithiasis): donnerstags 08:30 Uhr-14:00 Uhr
- Sprechstunde Dr. Martini (Onkologie): freitags 08:30 Uhr-14:00 Uhr
- Sprechstunde Dr. Zengerling (Onkologie, Andrologie): montags 10:30 Uhr-13:00 Uhr und freitags 08:30 Uhr-14:00 Uhr
- Kinderurologische Sprechstunde: montags 13:00 Uhr-14:30 Uhr (Ambulanz Kinderklinik) und donnerstags 08:00 Uhr-12:00 Uhr (Ambulanz Kinderklinik) sowie ab 14:00 Uhr (Ambulanz Urologie)

Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen



PJ-spezifische Veranstaltungen

Tertialeinführung: Die PJ-Einführung erfolgt durch die Lehrbeauftragten (Dr. Axel John bzw. Dr. Kathi Adamczyk) | **Mentoring:** Jedem/-r Studierenden wird die individuelle Betreuung durch einen Mentor/ eine Mentorin als direkten Ansprechpartner/direkte Ansprechpartnerin der Klinik gewährleistet | **Mittel- und Abschlussgespräche:** Es werden ein Mittelgespräch (Woche 8) und ein Abschlussgespräch (Woche 16) mit dem ärztlichen Direktor geführt.

PJ-Seminare: PJ-Seminare finden in regelmäßigen Abständen zu den wichtigsten urologischen Themenkomplexen (Onkologie, Infektionen, Urologische Notfälle) statt | **Falldiskussionen:** Es werden Falldiskussionen einmal wöchentlich (mittwochs ab 15:30 Uhr) angeboten. Der/Die Studierende bereitet einen Fall vor, welcher im Anschluss besprochen wird | **Dienste:** Es besteht die Gelegenheit zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Bei Interesse kann der zuständige Stationsarzt/die Stationsärztin bzw.



Mentor/-in helfen.

Klinik-/Stations-/Einrichtungsinterne

Veranstaltungen

Morgenbesprechung: täglich 07:50 Uhr, Konferenzraum Urologie | **Radiologische Demo und Mittagsbesprechung:** täglich 15:00 Uhr, Konferenzraum Urologie | **Tumorboard:** montags 15:30 Uhr, Konferenzraum Urologie | **Journal Club:** mittwochs 08:00 Uhr, Konferenzraum Urologie



Rotationsmöglichkeit

Bei Interesse besteht jederzeit die Möglichkeit in die Kinderurologie zu rotieren. Studierende können hier die Sprechstunden begleiten, pädiatrische Aufnahme- und Untersuchungstechniken, Diagnostik und Therapie der häufigen kinderurologischen Krankheitsbilder erlernen und bei kleinen und großen Eingriffen assistieren. Zudem kann an der interdisziplinären Fallkonferenz mit der Kindernephrologie teilgenommen werden | [Ansprechpersonen:](#) Frau Prof. Ebert (58066) oder Frau Dr. Adamczyk (58050)



PC-Arbeitsplatz

[Zugangsdaten:](#) Erhalt der entsprechenden Zugangsdaten (SAP, E-Mail) bei Antritt des Tertials im Chefsekretariat | [Ansprechpartner:](#)

- Herr Jürgen Dorner (EDV-Abteilung) 58178
- Koordination:
Frau Piotrowski (Chefsekretariat) 58015
- Bei technischen Problemen: ZIK-Hotline 55555



Telefon

[Ausgabe und Rückgabe Telefon:](#) Frau Piotrowski (Chefsekretariat): Tel.: 58015 | [Weitere wichtige Ansprechpartner und Telefonnummern:](#)

- Reanimationsalarm: 58750
- Stationen:
Station 1: 58140
Station 1a: 58150
Station 2: 58120

Intensivstation:	58731
KK2 (Kinderklinik):	57380
• Spezialbereiche:	
Prästationär (Pflege):	58090
ESWL (Pflege):	58094
Ambulanz (Pflege):	58085
Ambulanz (Terminvergabe):	58333
OP (Pflege):	58067
Kinderurologie (Sekretariat Frau Oechsle):	58057
• Ansprechpartner Klinik:	
Frau Schmid (Chefsekretariat):	58004
Dr. Axel John (Lehrbeauftragter):	58014
Dr. Kathi Adamczyk (stellv. Lehrbeauftragte):	58050
LOA Dr. Jan-Thorsten Klein:	58011
OA Dr. Thomas Martini:	58012
Diensthabender Arzt:	58100

Curriculum

Woche 1

- Eigenständiges Erheben der allgemeinen und krankheitsbezogenen Anamnese
- Erlernen allgemeiner körperlicher Untersuchungstechniken und urologischer Untersuchungstechniken (DRU, Hodenpalpation, Sonographie von Niere, Blase, Hoden, Prostata)

Stationsarbeit:

- Venöse Punktion und Legen peripher venöser Zugänge
- Verfassen eines Arztbriefes
- Befunddokumentation und Aktenführung
- Betreuung von Patienten (Anamnese, Untersuchung; Anforderung und Beurteilung diagnostischer Verfahren; Vorschlag des therapeutischen Procedere; postoperative Nachbetreuung, Patientenvorstellung in der Röntgenbesprechung oder bei Visite)
- Erlernen der allgemeinen urologische Sonographie (Niere, Blase, Restharnbestimmung)
- Assistenz bei Operationen

Woche 5

- Erlernen der Interpretation urologischer Laborparameter und der Urinanalyse
- Teilnahme bei der Akutversorgung urologischer Notfälle in der Ambulanz (z.B. Nierenkolik, Urosepsis, Nierentrauma, Hodentorsion, Hämaturie)
- Anlage/Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters
- Erlernen der speziellen urologischen Sonographie (transrektaler Ultraschall, farbkodierte Duplexsonographie von Hoden)
- Assistenz bei Operationen, Erlernen der Naht- und Knotentechniken, Hautverschluss bei Operationen
- **Mittelbesprechung** mit dem ärztlichen Direktor (Woche 8) über Lernfortschritt/Stärken und Schwächen des bisherigen Tertiars/Lernziele

Woche 6

Woche 7

Woche 8

Woche 9

Woche 10

Woche 11

Woche 12

- **Mini-Examen** (Woche 9) durch den Betreuer vor Ort: Fallvorstellung, Dauer: 30-45 Minuten, Fragen zum Patienten, Krankheitsbild, Verlauf, Therapie, Differentialdiagnose
- Teilnahme an den Spezialsprechstunden der Urologischen Poliklinik
- Teilnahme an ärztlichen Aufklärungsgesprächen bzgl. Untersuchungsergebnissen
- Operationsaufklärung und therapeutischer Konzepte
- Erlernen der Interpretation spezieller urologischer Untersuchungstechniken (z.B. Uroflowmetrie, Urodynamik)
- Einführung in die urologische Radiologie inklusive Indikationsstellung, Durchführung sowie Interpretation spezieller, urologisch relevanter Röntgenuntersuchungen (u.a. Zystogramm, Miktionszysturethrogramm, retrograde Pyelographie, retrogrades Urethrogramm)
- Assistenz bzw. Durchführung spezieller urologischer Untersuchungen (z.B. Zystoskopie)
- Assistenz bei urologischen Operationen bzw. schrittweises eigenständiges Durchführen kleinerer Eingriffe (z.B. Legen einer suprapubischen Zystostomie, Zirkumzision) unter ärztlicher Anleitung

Woche 13

Woche 14

Woche 15

Woche 16

- Festigung und Anwendung der bisher erlernten urologischen theoretischen und praktischen Fertigkeiten
- Indikationsstellung für interventionelle Maßnahmen in der Urologie und Operationen (z.B. Zystofix-Anlage, Platzierung eines DJ-Katheters, perkutane Nephrostomie)
- Assistenz bei Operationen bzw. eigenständiges Durchführen kleinerer Eingriffe unter ärztlicher Supervision
- **Abschlussbesprechung** mit dem ärztlichen Direktor (Woche 16): Stärken und Schwachstellen des Tertials sowie Verbesserungsvorschläge



ulm university universität
uulm

Universität Ulm - Medizinische Fakultät
fakultaet.medizin.uni-ulm.de