



# **Dein Praktisches Jahr im Sana Klinikum Biberach**

Curriculum der PJ-anbietenden Fachbereiche

## Einleitung

Liebe zukünftige Studentinnen und Studenten im Praktischen Jahr,

auf den folgenden Seiten stellen wir Dir die spannende Einsatzgebiete und Fachbereiche des Biberacher Klinikums vor, in denen Du Dein Praktisches Jahr absolvieren kannst.

### Das Sana Klinikum Landkreis Biberach

Mit rund 1.200 Mitarbeitenden ist die Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH einer der großen Arbeitgeber im Gesundheitswesen in der Region. Das neue Zentralklinikum auf dem Gesundheitscampus am Hauderboschen steht dabei mit seinen 370 Betten für eine zukunftsweisende, qualifizierte und patientenorientierte medizinische Behandlung und ist in dieser Form ein Alleinstellungsmerkmal für Biberach. Um vor Ort die modernsten Behandlungsmethoden anbieten zu können, investieren wir zudem laufend in Medizintechnik und Ausstattung. Unsere Patienten und Mitarbeitenden profitieren so von umfangreichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nach neustem technischem Standard. Von der Geburtshilfe über das breitgefächerte chirurgische und internistische Leistungsspektrum bis zur umfassenden Notfallversorgung – bei uns kannst Du Dein im Studium erworbenes Wissen mit Unterstützung unserer erfahrenen Teams vertiefen und erweitern.

### Medizinisches Aus- Fort und Weiterbildung

Detaillierte PJ-Pläne, abgestimmt auf Deine jeweiligen Schwerpunkte, sowie eine begrenzte Anzahl an PJ-Stellen ermöglichen eine intensive Anleitung. Wir binden Dich in Untersuchungs- und Behandlungsabläufe ein und ermöglichen Dir, unter Supervision Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung eigenständig zu betreuen. Dabei legen wir großen Wert auf flache Hierarchien sowie eine persönliche Betreuung auf Augenhöhe. Bei uns hast Du immer einen direkten Ansprechpartner für all deine Fragen. Konkret bedeutet das, dass Du hier in familiärer Atmosphäre jede Menge Praxiserfahrung sammeln kannst – und nicht nur beim Blutabnehmen und Hakenhalten verheißt wirst. Im wöchentlichen Unterricht erhältst Du zudem eine praxisbezogene Übersicht über das Klinikum sowie über die Diagnostik und Therapie häufiger Krankheitsbilder.

Und nach dem PJ muss natürlich keinesfalls Schluss sein: Gerne begrüßen wir Dich nach deinem Staatsexamen als Assistenzärztin oder Assistenzarzt bei uns im Biberacher Klinikum.

Herzliche Grüße,



Beate Jörißen  
Geschäftsführerin



Dr. med. Thomas Schmidt  
Ärztlicher Direktor



PD Dr. med. Andreas Schwarz  
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie | PJ-Beauftragter

## Inhaltsverzeichnis

<b>ALLGEMEINES ZUM PJ IN BIBERACH</b> .....	3
<b>PFLICHTTERTIAL CHIRURGIE</b> .....	4
Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	4
Chirurgische Notaufnahme .....	7
Gefäß- und Endovaskularchirurgie.....	9
Unfallchirurgie und Orthopädie .....	12
<b>PFLICHTTERTIAL INNERE MEDIZIN</b> .....	15
Gastroenterologie, Onkologie und Infektiologie.....	16
Kardiologie.....	19
Pneumologie.....	22
Internistische Notaufnahme .....	25
<b>WAHLTERTIALE</b> .....	27
Anästhesiologie .....	27
Frauenklinik mit Brust- und Geburtszentrum .....	30
Neurologie mit Regionaler Stroke Unit .....	32
Urologie .....	36
Psychosomatik (in Kooperation mit der Schlossklinik Bad Buchau) .....	38
Allgemeinmedizin (in Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen).....	38

# ALLGEMEINES ZUM PJ IN BIBERACH

## PJ-spezifische Veranstaltungen

### Tertialeinführung

Die Tertialeinführung erfolgt am ersten Tag des Tertials um 8.00 Uhr durch den PJ-Beauftragten PD Dr. Andreas Schwarz gemeinsam mit dem PJ-Sprecher. Vom Sekretariat (Frau Daniela Haßler, Tel 07351 55-5131) erhält der PJ-Studierende Kleidung, Namensschild, Parkkarte, Transponder und den persönlichen Zugangscode für den PC. Es erfolgt eine Führung durch das Klinikum durch den PJ-Sprecher und den PJ-Beauftragten PD Dr. Andreas Schwarz. Danach erfolgt die Vorstellung der neuen PJ-Studierenden im Team der jeweiligen Abteilung.

### PJ-Seminare

PJ-Studentenunterricht dienstags und donnerstags von 14.15 bis 16.00 Uhr: Veranstaltungsraum 4, Ebene 0.

## Klinikinterne Veranstaltungen

### Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen:

Interdisziplinäre M&M-Konferenzen vierteljährlich im Veranstaltungsraum 1, Ebene 0.

### Tumorkonferenz:

Die wöchentliche Tumorkonferenz einschließlich onkologischer Fortbildung findet unter Leitung von PD Dr. Andreas Schwarz jeden Mittwoch von 16.00h bis 17.30 Uhr im Veranstaltungsraum 4, Ebene 0 statt. Alle interessierte PJ-Studierende können teilnehmen.

## Ansprechpartner

### Daniela Haßler

Studentensekretariat | Sekretariat der Medizinischen Klinik  
Marie-Curie-Straße 4, 88400 Biberach  
Tel. 07351 55-5131 (Montag bis Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr)  
[daniela.hassler@sana.de](mailto:daniela.hassler@sana.de)

### PD Dr. med. Andreas Schwarz

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Marie-Curie-Straße 4, 88400 Biberach  
Tel. 07351 55-7200  
[andreas.schwarz@sana.de](mailto:andreas.schwarz@sana.de)



## PFLICHTTERTIAL CHIRURGIE

Allgemein- und Viszeralchirurgie

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

#### Typischer Tageslauf:

7.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– tägliche Frühbesprechung im Besprechungsraum 3, Ebene 4:</li> <li>– Bericht des Diensthabenden über die Notfall-Operationen und Aufnahmen aus der Nacht</li> <li>– Besprechung des OP-Plans</li> <li>– Verteilung der Aufgaben</li> </ul>
7.50 Uhr	– Visite auf der Intensivstation
8.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Blutabnahmen auf Station</li> <li>– Hautschnitt im OP (bei Einteilung als OP-Assistenz)</li> </ul>
8.45 Uhr	– Visite auf der viszeralchirurgischen Station
10.00 Uhr	– Besprechung der to-do-Liste der Visite und Anmeldung der Untersuchungen
10.30 Uhr	– Arztbriefschreibung und Entlassung der Patienten
13.00 Uhr	Neuaufnahme der einbestellten Patienten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung</li> <li>– Blutabnahmen</li> <li>– Festlegung der Diagnostik</li> </ul>
14.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nachmittagsbesprechung im Besprechungsraum C.102.1, Ebene 1</li> <li>– Vorstellung der neuen Patienten</li> <li>– Besprechung der Röntgenbilder und Befunde</li> <li>– Prüfung der OP-Indikationen und der Vollständigkeit von Aufklärung und OP-Checkliste</li> </ul>

## Praktische Übungen:

Jeden Donnerstag erfolgt im PJ-Trainingslabor auf Ebene 4 von 13.00 bis 14.00 Uhr eine Einweisung der PJ-Studierenden in verschiedenste chirurgische Techniken: Vermittelt werden verschiedene Knüpftchniken, verschiedene Nahttechniken und laparoskopische OP-Techniken am Pelvitainer.

**Lehrvisiten:** Lehrvisite durch den Chefarzt donnerstags und freitags um 8h45 mit Vorstellung einzelner Patienten durch den PJ-Studierenden.

**Bedside Teaching:** Bedside-Teaching erfolgt jeden Freitag um 13 h durch Chefarzt PD Dr. Andreas Schwarz.

**Dienste:** Den PJ-Studierenden wird die Möglichkeit angeboten, am chirurgischen Rufdienst teilzunehmen.

## PJ-Gespräche zwischen PJ-Student und Chefarzt PD Dr. Andreas Schwarz:

Aufgabe der PJ-Gespräche: Persönliches kennen lernen, Vermittlung von Standards, Erkennen des Leistungsvermögens, Erkennen von Schwachstellen und frühzeitige Korrektur, Unterstützung bei der Weiterentwicklung.

**Erstgespräch:** Zu Beginn des Tertials, kennen lernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs.

**Mittelgespräch:** Prüfung der Einträge im Logbuch (perioperative Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 dokumentierten Operationen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch; Durchführung eines Mini-Examens.

**Abschlussgespräch:** Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.

## Curriculum Allgemein- und Viszeralchirurgie

<b>Woche 1</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Anamneseerhebung, Blutabnahmen</li><li>– Legen von intravenösen Zugängen</li><li>– Gabe von Bluttransfusionen unter Supervision</li><li>– Erlernung der Grundlagen von Hygiene, Wunddesinfektion, chirurgische Wundversorgung, Lokalanästhesie, Fadenzug</li></ul> <b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten im OP:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– OP-Assistenz, „Haken halten“, Kameraführung</li><li>– Erlernung der verschiedenen Nahttechniken von Haut und Subcutis</li></ul> <b>Erstgespräch:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Kennenlernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs</li></ul>
<b>Woche 2</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Anamneseerhebung, Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen. Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor bzw. den Stationsärzten.</li></ul> <b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten im OP:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Erlernung der verschiedenen Nahttechniken von Haut und Subcutis</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erlernung der OP-Abläufe von wesentlichen Operationen: Leistenhernien, Bauchwandhernien, Refluxchirurgie, Galle, Leber, Appendix, Kolon, Rektum, Magen, Stomaanlagen, Proktologie, etc.</li> </ul>
<b>Woche 3</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Legen von Magensonden. Korrekte Markierung einer geplanten Anus- praeter-Anlage. Erstellung von Kurzberichten</li> <li>– Entwurf von Arztbriefen</li> <li>– Erlernung der Grundlagen der Todesfeststellung und der korrekten Dokumentation</li> <li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li> </ul> <p><b>Mittelgespräch mit dem Chefarzt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung der Einträge im Logbuch (perioperative Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 dokumentierten Operationen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch</li> <li>– Durchführung eines Mini-Examens</li> </ul>
<b>Woche 4</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten im OP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erlernung der OP-Abläufe von komplexeren onkologischen Operationen</li> </ul> <p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li> <li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor bzw. den Stationsärzten. Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li> </ul> <p><b>Abschlussgespräch mit dem Chefarzt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch</li> </ul>



## Chirurgische Notaufnahme

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

#### Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten in der Notaufnahme:

- Anamneseerhebung bei Notfallpatienten
- Triage mittels Manchester Triage Score
- Klinische Untersuchung von Notfallpatienten
- Notfallversorgung im Schockraum
- Interpretation von Röntgenbildern und CT-Bildern
- Erstellung von Kurzarztbriefen
- Wundversorgung
- Chirurgische Nahttechniken
- Erlernung der Techniken der Lokalanästhesie
- Sonographische Untersuchung Abdomen, Thorax und Gefäße
- Sonographisch gesteuerte Punktion von Abszessen
- Sonographisch gesteuerte Pleurapunktion
- Legen von Thoraxdrainagen

#### Praktische Übungen:

**Dienste:** Den PJ-Studierenden wird die Möglichkeit angeboten, am chirurgischen Rufdienst teilzunehmen.

#### PJ-Gespräche zwischen PJ-Student und Chefarzt Dr. Matthias Petscher:

Aufgabe der PJ-Gespräche: Persönliches kennen lernen, Vermittlung von Standards, Erkennen des Leistungsvermögens, Erkennen von Schwachstellen und frühzeitige Korrektur, Unterstützung bei der Weiterentwicklung.

**Erstgespräch:** Zu Beginn des Tertials, kennen lernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Notaufnahme, Besprechung der Inhalte des Logbuchs.

**Mittelgespräch:** Prüfung der Einträge im Logbuch (perioperative Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 dokumentierten Operationen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch; Durchführung eines Mini-Examens.

**Abschlussgespräch:** Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.

## Curriculum Chirurgische Notaufnahme

<b>Woche 13</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten in der Notaufnahme:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung bei Notfallpatienten</li> <li>– Triage mittels Manchester Triage Score</li> <li>– Klinische Untersuchung von Notfallpatienten</li> </ul>
<b>Woche 14</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Interpretation von Röntgenbildern und CT-Bildern</li> <li>– Erstellung von Kurzarztbriefen</li> <li>– Wundversorgung, Blutstillung</li> <li>– Chirurgische Nahttechniken</li> </ul>
<b>Woche 15</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Legen von Magensonden</li> <li>– Erlernung der Techniken der Lokalanästhesie</li> <li>– Sonographische Untersuchung Abdomen, Thorax und Gefäße</li> <li>– Sonographisch gesteuerte Punktion von Abszessen</li> </ul>
<b>Woche 16</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sonographische Untersuchung Abdomen, Thorax und Gefäße</li> <li>– Sonographisch gesteuerte Punktion von Abszessen</li> <li>– Sonographisch gesteuerte Pleurapunktion</li> <li>– Legen von Thoraxdrainagen</li> </ul> <b>Abschlussgespräch mit dem Chefarzt Dr. Petscher:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch</li> </ul>



## Gefäß- und Endovaskularchirurgie

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

#### Typischer Tageslauf:

7.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Stationsvisite (B3) mit Oberarzt und Stationsärzten, kurze Übergabe (Bericht vom Dienst)</li> <li>– Visite auf Wahlleistungsstation (A3) und Intensivstation durch Chefarzt Dr. Max Thiemann</li> <li>– Dienstags und freitags: Chefarztvisite</li> </ul>
8.00 Uhr	Schnitt im OP (Montag + Mittwoch, Donnerstag)
8.00 – 10.00 Uhr	Blutentnahmen auf den Stationen, Entlassungen, Anmeldung von Untersuchungen
10.00 – 12.00 Uhr	Neuaufnahmen
12.00 – 15.00 Uhr	Kurvervisite mit Oberarzt und Stationsarzt
15.15 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Röntgendemo mit Interventionsradiologen im Anschluss Nachmittagsbesprechung (Versammlungsraum 5 Ebene 0)</li> <li>– Bericht vom Tag (Stationen, Notaufnahme, OP)</li> <li>– Besprechung des OP-Plans Folgetag, Angiographien</li> </ul>

#### Zusätzlich:

- Montag, Dienstag und Freitag: prästationäre Sprechstunde
- Dienstags 11.00 bis 15.00 Uhr: Sprechstunde
- Freitags 9.00 bis 14.00 Uhr: Sprechstunde
- Montag, Mittwoch und Donnerstag: OP-Tage

#### Praktische Übungen:

Jeden Donnerstag erfolgt im PJ-Trainingslabor auf Ebene 4 von 13.00 bis 14.00 Uhr eine Einweisung der PJ-Studierenden in verschiedenste chirurgische Techniken: Vermittelt werden verschiedene Knüpftechniken und verschiedene allgemeinchirurgische und gefäßchirurgische

Nahttechniken. Erlernung der Grundlagen von Gefäßultraschall inkl. Duplexsonographie (arteriell und venös).

**Abteilungsbildung:** tägliche Röntgendemo mit Diskussion von Angiographien und CT-Bildern. Jeden ersten Montag im Monat erfolgt im Anschluss an die Nachmittagsbesprechung die Vorstellung einzelner gefäßchirurgischer Krankheitsbilder durch Assistenzärzte.

**Lehrvisiten:** Lehrvisite durch den Chefarzt dienstags und freitags um 8.45 Uhr mit Vorstellung einzelner Patienten durch den PJ-Studierenden.

**Bedside Teaching:** Bedside-Teaching erfolgt dienstags und freitags durch Chefarzt Dr. Max Thiemann.

**Dienste:** Den PJ-Studierenden wird die Möglichkeit angeboten, am chirurgischen Rufdienst teilzunehmen.

### **PJ-Gespräche zwischen PJ-Student und Chefarzt Dr. Max Thiemann:**

Aufgabe der PJ-Gespräche: Persönliches kennen lernen, Vermittlung von Standards, Erkennen des Leistungsvermögens, Erkennen von Schwachstellen und frühzeitige Korrektur, Unterstützung bei der Weiterentwicklung.

**Erstgespräch:** Zu Beginn des Tertials, kennen lernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs.

**Mittelgespräch:** Prüfung der Einträge im Logbuch (perioperative Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 dokumentierten Operationen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch; Durchführung eines Mini-Examens.

**Abschlussgespräch:** Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.

### **Curriculum Gefäßchirurgie:**

<b>Woche 9</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gefäßchirurgische Anamneseerhebung, Blutabnahmen. Legen von intravenösen Zugängen. Gabe von Bluttransfusionen unter Supervision.</li> <li>– Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten im OP:</li> <li>– OP-Assistenz, Erlernung der verschiedenen gefäßchirurgischen Nahttechniken</li> </ul> <p><b>Erstgespräch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kennenlernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs</li> </ul>
<b>Woche 10</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung, Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li> <li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor bzw den Stationsärzten.</li> </ul> <p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten im OP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erlernung der verschiedenen Nahttechniken von Haut und Subcutis; Erlernung der OP-Abläufe von wesentlichen Operationen: Leistenhernien, Bauchwandhernien, Refluxchirurgie, Galle, Leber, Appendix, Kolon, Rektum, Magen, Stomaanlagen, Proktologie, etc.</li> </ul>

<p><b>Woche 11</b></p>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Legen von Magensonden. Korrekte Markierung einer geplanten Anus- praeter-Anlage.</li> <li>– Erstellung von Kurzberichten. Entwurf von Arztbriefen.</li> <li>– Erlernung der Grundlagen der Todesfeststellung und der korrekten Doku- mentation.</li> <li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li> </ul> <p><b>Mittelgespräch mit dem Chefarzt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung der Einträge im Logbuch (perioperative Betreuung von mindes- tens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 doku- mentierten Operationen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch;</li> <li>– Durchführung eines Mini-Examens</li> </ul>
<p><b>Woche 12</b></p>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten im OP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erlernung der OP-Abläufe von komplexeren onkologischen Operationen</li> <li>– Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</li> <li>– Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li> <li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor bzw. den Stationsärzten.</li> <li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li> </ul> <p><b>Abschlussgespräch mit dem Chefarzt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbe- sprechung gemäß Logbuch.</li> </ul>



## Unfallchirurgie und Orthopädie

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

#### Typischer Tageslauf:

7.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– tägliche Frühbesprechung im Besprechungsraum 1, Ebene 4:</li> <li>– Bericht des Diensthabenden über die Notfall-Operationen und Aufnahmen aus der Nacht</li> <li>– Besprechung des OP-Plans</li> <li>– Verteilung der Aufgaben</li> </ul>
7.50 Uhr	– Visite auf der Intensivstation
8.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Blutabnahmen auf Station</li> <li>– Hautschnitt im OP (bei Einteilung als OP-Assistenz)</li> </ul>
8.45 Uhr	– Visite auf der viszeralchirurgischen Station
10.00 Uhr	– Besprechung der to-do-Liste der Visite und Anmeldung der Untersuchungen
10.30 Uhr	– Arztbriefschreibung und Entlassung der Patienten
13.00 Uhr	Neuaufnahme der einbestellten Patienten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung</li> <li>– Blutabnahmen</li> <li>– Festlegung der Diagnostik</li> </ul>
15.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nachmittagsbesprechung im Besprechungsraum C.102.1, Ebene 1</li> <li>– Vorstellung der neuen Patienten</li> <li>– Besprechung der Röntgenbilder und Befunde</li> <li>– Prüfung der OP-Indikationen und der Vollständigkeit von Aufklärung und OP-Checkliste</li> </ul>

#### Praktische Übungen:

Jeden Donnerstag erfolgt im PJ-Trainingslabor auf Ebene 4 von 13.00 bis 14.00 Uhr eine Einweisung der PJ-Studierenden in verschiedenste chirurgische Techniken. Vermittelt werden verschiedene Knüpf- und Nahttechniken.

**Lehrvisiten:** Lehrvisiten durch den Chefarzt um 8.30 Uhr mit Vorstellung einzelner Patienten durch den PJ-Studierenden.

**Bedside Teaching:** Bedside-Teaching erfolgt jeden Freitag um 13.00 Uhr durch Chefarzt Dr. Christoph Riepl.

**Dienste:** Den PJ-Studierenden wird die Möglichkeit angeboten, am chirurgischen Rufdienst teilzunehmen.

### **PJ-Gespräche zwischen PJ-Student und Chefarzt Dr. Christoph Riepl:**

Aufgabe der PJ-Gespräche: Persönliches kennen lernen, Vermittlung von Standards, Erkennen des Leistungsvermögens, Erkennen von Schwachstellen und frühzeitige Korrektur, Unterstützung bei der Weiterentwicklung.

**Erstgespräch:** Zu Beginn des Tertials, kennen lernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs.

**Mittelgespräch:** Prüfung der Einträge im Logbuch (perioperative Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 dokumentierten Operationen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch; Durchführung eines Mini-Examens.

**Abschlussgespräch:** Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.

### **Curriculum Unfallchirurgie und Orthopädie:**

<b>Woche 5</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung, Blutabnahmen. Legen von intravenösen Zugängen</li> <li>– Gabe von Bluttransfusionen unter Supervision</li> <li>– Erlernung der Grundlagen von Hygiene, Wunddesinfektion, chirurgische Wundversorgung, Lokalanästhesie, Fadenzug</li> </ul> <p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten im OP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– OP-Assistenz, „Haken halten“, Erlernung der verschiedenen Nahttechniken von Haut und Subcutis</li> </ul> <p><b>Erstgespräch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kennenlernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs</li> </ul>
<b>Woche 6</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unfallchirurgische Anamneseerhebung, Orthopädische Untersuchungstechniken, Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li> <li>– Röntgendiagnostik konventionelle und computertomographische Aufnahmen</li> <li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor bzw den Stationsärzten.</li> </ul> <p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten im OP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erlernung der OP-Abläufe von einfacheren orthopädischen Operationen</li> </ul>
<b>Woche 7</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erstellung von unfallchirurgischen und orthopädischen Kurzberichten und Arztbriefen.</li> <li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor</li> </ul> <p><b>Mittelgespräch mit dem Chefarzt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung der Einträge im Logbuch (perioperative Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 dokumentierten Operationen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch;</li> </ul>

	– Durchführung eines Mini-Examens
<b>Woche 8</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten im OP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erlernung der OP-Abläufe von komplexeren orthopädischen Operationen</li> <li>– Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</li> <li>– Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li> <li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor bzw. den Stationsärzten.</li> <li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li> </ul> <p><b>Abschlussgespräch mit dem Chefarzt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.</li> </ul>



## **PFLICHTTERTIAL INNERE MEDIZIN**

### **Abteilungsstruktur bzw. Rotation in der Inneren Medizin:**

Die Klinik für Innere Medizin des Sana Klinikums Biberach besteht aus den Hauptabteilungen Gastroenterologie, Kardiologie und Pneumologie. Aus diesen Hauptabteilungen wird auch die interdisziplinäre Notaufnahme für die Versorgung internistischer Notfälle besetzt.

Eine entsprechende Rotation der PJ-Studierenden ist damit definiert als jeweils 4-wöchige Einsätze auf der gastroenterologischen, kardiologischen, pneumologischen Station und der Notaufnahme.

Im Rahmen der stationären Einsätze werden zusätzliche wochenweise Rotation in das Diagnostikzentrum eingeteilt („Wahlwoche“), sodass für die jeweiligen Fachgebiete alle typischen diagnostischen und therapeutischen Prozeduren begleitet werden können.



## Gastroenterologie, Onkologie und Infektiologie

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

#### Typischer Tageslauf:

7.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– werktägliche Frühbesprechung der gesamten Inneren Medizin zusammen mit der Abt. für Pulmologie und Kardiologie</li> <li>– Bericht des Diensthabenden über Aufnahmen aus Spät- und Nachtdienst</li> <li>– Röntgendemo sämtlicher Befunde der letzten 24 Stunden</li> </ul>
8.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Visite auf der Intensivstation</li> <li>– Blutabnahmen auf Station B2</li> <li>– Beginn in der Endoskopie, Sonographie, in der MVZ-Ambulanz und in der Funktionsdiagnostik (bei Einteilung im Diagnostikzentrum)</li> </ul>
9.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Visite auf den gastroenterologischen Normalstationen</li> </ul>
10.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Besprechung der to-do-Liste der Visite und Anmeldung der Untersuchungen</li> </ul>
10.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arztbriefschreibung und Entlassung der Patienten</li> </ul>
12.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gemeinsame Mittagsbesprechung, Festlegung der Entlassungen für die nächsten Tage, problemorientierte Patientenbesprechung mit allen Ärzten und der Pflege</li> <li>– Festlegung wichtiger to-do für den Nachmittag</li> </ul>
13.00 Uhr	Neuaufnahme der einbestellten Patienten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung</li> <li>– Blutabnahmen</li> <li>– Festlegung der Diagnostik</li> </ul>
15.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nachmittagsbesprechung im Arztzimmer mit Oberarzt</li> <li>– Vorstellung der neuen Patienten</li> <li>– Befundbesprechung</li> </ul>

#### Praktische Übungen:

**Lehrvisiten:** Lehrvisite durch den Chefarzt jeden Montag und Dienstag ab 9.00 Uhr mit Vorstellung einzelner Patienten durch den PJ-Studierenden. Teilnahme an den Oberarztvisiten am Mittwoch und Donnerstag.

## PJ-Gespräche zwischen PJ-Student und Chefarzt Dr. Christian Vollmer

Aufgabe der PJ-Gespräche: Persönliches kennenlernen, Vermittlung von Standards, Erkennen des Leistungsvermögens, Erkennen von Schwachstellen und frühzeitige Korrektur, Unterstützung bei der Weiterentwicklung.

**Erstgespräch:** Zu Beginn des Tertials, Kennenlernen des jeweiligen Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs.

**Mittelgespräch:** Prüfung der Einträge im Logbuch (Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 10 dokumentierten flexiblen und starren Bronchoskopien); Mittelbesprechung gemäß Logbuch; Durchführung eines Mini-Examens.

**Abschlussgespräch:** Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.

## Curriculum Gastroenterologie:

<b>Woche 9</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Anamneseerhebung, Blutabnahmen, Legen von intravenösen Zugängen. Kennenlernen typischer gastroenterologischer, gastroonkologischer und infektiöser Krankheitsbilder</li><li>– Assistenz bei Sonographien, Pleura- und Aszitespunktionen, gezielten sonographischen Punktionen und Anlage von Drainagen</li><li>– Erlernung der Grundlagen von Hygiene, Umgang und Therapie infektiöser Patienten</li></ul> <p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fähigkeiten in der Funktionsdiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Indikationsstellung</li><li>– Interpretation typischer endoskopischer und sonographischer Befunde</li><li>– Ableitung weiterer diagnostischer und therapeutischer Konsequenzen Besonders werden berücksichtigt: Der Patient mit....<ul style="list-style-type: none"><li>• erhöhten Leberwerten</li><li>• unklarem Gewichtsverlust akuter und chronischer Diarrhoe</li><li>• unklaren Bauchschmerzen</li><li>• Ikterus</li><li>• akuter und chronischer Pankreatitis</li><li>• gastrointestinaler Blutung</li></ul></li></ul> <p><b>Erstgespräch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Kennenlernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs</li></ul>
<b>Woche 10</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Anamneseerhebung, Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li><li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor und den Stationsärzten.</li><li>– Betreuung von Tumorpatienten und Palliativpatienten mit terminalen Tumorerkrankungen gemeinsam mit Mentor bzw. Stationsärzten, Auseinandersetzung mit end-of-life-Szenarien.</li></ul> <p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten in der gastrointestinalen Endoskopie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Indikationsstellung</li><li>– Assistenz bei Gastroskopen, Koloskopen, Endosonographien, interventionellen Eingriffen einschließlich der ERCP und transkutanen sonographisch gesteuerten Biopsien</li><li>– Interpretation der erhobenen Befunde</li></ul>

<p><b>Woche 11</b></p>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Neben Anamneseerhebung und körperlicher Untersuchung erfolgt nun spezifisch das eigenständige Erstellen eines Diagnostik- und Therapieplanes, das Verfassen einer internistischen Epikrise, die Erstellung von Kurzberichten und der Entwurf von Arztbriefen unter Aufsicht.</li> <li>– Betreuung von Patienten mit spezifisch gastrointestinalen Krankheitsbildern, Indikationsstellung und Teilhabe an der interventionellen Endoskopie</li> <li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li> <li>– Vorstellung des Falles vor anderen Ärzten in der Mittagsbesprechung oder Tumorkonferenz.</li> </ul> <p><b>Mittelgespräch mit dem Chefarzt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung der Einträge im Logbuch (perioperative Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 dokumentierten Operationen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch;</li> <li>– Durchführung eines Mini-Examens</li> </ul>
<p><b>Woche 12</b></p>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten in der Funktionsdiagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Assistenz bei komplexer Diagnostik in der Endoskopie und Sonographie und Mitwirken bei Basismaßnahmen bei gastroenterologischen Notfällen.</li> <li>– Möglichkeit an der Teilhabe einer gastroenterologischen Ambulanzsprechstunde mit Schwerpunkt chronisch entzündliche Darmerkrankungen und hepatologischen Krankheitsbildern.</li> </ul> <p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informationsbeschaffung (z.B. DGVS-Leitlinien, Uptodate, Pubmed...)</li> <li>– Durchführung einer ärztlichen Leichenschau</li> <li>– Selbstständige Betreuung von Patienten unter Supervision.</li> <li>– Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li> <li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor bzw. den Stationsärzten.</li> <li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li> </ul> <p><b>Abschlussgespräch mit dem Chefarzt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.</li> </ul>



## Kardiologie

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

#### Typischer Tageslauf:

7.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– tägliche Frühbesprechung zusammen mit der Abt. für Gastroenterologie und Pneumologie</li> <li>– Bericht des Diensthabenden über Aufnahmen aus der Nacht</li> <li>– Röntgendemo</li> </ul>
8.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Visite auf der Intensivstation</li> <li>– Blutabnahmen auf Station</li> <li>– Beginn im Herzkatheterlabor und in der Funktionsdiagnostik (bei Einteilung in der Funktionsdiagnostik)</li> </ul>
9.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Visite auf der kardiologischen Normalstation</li> </ul>
10.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Besprechung der to-do-Liste der Visite und Anmeldung der Untersuchungen</li> </ul>
10.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arztbriefschreibung und Entlassung der Patienten</li> </ul>
13.00 Uhr	Neuaufnahme der einbestellten Patienten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung</li> <li>– Blutabnahmen</li> <li>– Festlegung der Diagnostik</li> </ul>
14.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nachmittagsbesprechung im Arztzimmer mit Oberarzt</li> <li>– Vorstellung der neuen Patienten</li> <li>– Befundbesprechung</li> </ul>

#### Praktische Übungen:

**Lehrvisiten:** Lehrvisite durch den Chefarzt mittwochs und donnerstags um 8.45 Uhr mit Vorstellung einzelner Patienten durch den PJ-Studierenden. Teilnahme an der Oberarztvisite am Montag und Dienstag.

## PJ-Gespräche zwischen PJ-Student und Chefarzt Dr. Thomas Brummer

Aufgabe der PJ-Gespräche: Persönliches Kennenlernen, Vermittlung von Standards, Erkennen des Leistungsvermögens, Erkennen von Schwachstellen und frühzeitige Korrektur, Unterstützung bei der Weiterentwicklung.

**Erstgespräch:** Zu Beginn des Tertials, kennen lernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs.

**Mittelgespräch:** Prüfung der Einträge im Logbuch (perioperative Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 dokumentierten Operationen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch; Durchführung eines Mini-Examens.

**Abschlussgespräch:** Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.

## Curriculum Kardiologie:

<b>Woche 1</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Anamneseerhebung, Blutabnahmen. Legen von intravenösen Zugängen. Gabe von Bluttransfusionen unter Supervision. Assistenz bei Sonographie und Pleurapunktionen.</li><li>– Erlernung der Grundlagen von Hygiene, Wunddesinfektion, chirurgische Wundversorgung,</li><li>– Lokalanästhesie, Fadenzug</li></ul> <b>Erstgespräch:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Kennenlernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs</li></ul>
<b>Woche 2</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Anamneseerhebung, Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li><li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor, den Stationsärzten.</li></ul> <b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten im Herzkatheterlabor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– OP-Assistenz bei Herzschrittmacher- und ICD Implantationen</li><li>– Assistenz bei Herzkatheteruntersuchungen</li></ul>
<b>Woche 3</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Erstellung von Kurzberichten. Entwurf von Arztbriefen.</li><li>– Erlernung der Grundlagen der Todesfeststellung und der korrekten Dokumentation.</li><li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li></ul> <b>Mittelgespräch mit dem Chefarzt:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Prüfung der Einträge im Logbuch (perioperative Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 dokumentierten Operationen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch; Durchführung eines Mini-Examens</li></ul>
<b>Woche 4</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten in der Echokardiographie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Assistenz bei transösophagealen und transthorakaler Echokardiographie</li></ul> <b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten in der Funktionsdiagnostik</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Begleitung/Assistenz bei<ul style="list-style-type: none"><li>– Belastungs-EKG</li><li>– Herzschrittmacher/ICD-Kontrolle</li></ul></li></ul> <b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor bzw den Stationsärzten.</li><li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li></ul> <p><b>Abschlussgespräch mit dem Chefarzt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.</li></ul>
--	--



## Pneumologie

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

#### Typischer Tageslauf:

7.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– werktägliche Frühbesprechung der gesamten Inneren Medizin zusammen mit der Abt. für Gastroenterologie und Kardiologie</li> <li>– Bericht des Diensthabenden über Aufnahmen aus Spät- und Nachtdienst</li> <li>– Röntgendemo sämtlicher Befunde der letzten 24 Stunden</li> </ul>
8.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Visite auf der Intensivstation</li> <li>– Blutabnahmen auf Station</li> <li>– Beginn in der Bronchologie, in der MVZ-Ambulanz und in der Funktionsdiagnostik (bei Einteilung in der Funktionsdiagnostik)</li> </ul>
9.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Visite auf den pneumologischen Normalstationen</li> </ul>
10.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Besprechung der to-do-Liste der Visite und Anmeldung der Untersuchungen</li> </ul>
10.30 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arztbriefschreibung und Entlassung der Patienten</li> </ul>
13.00 Uhr	Neuaufnahme der einbestellten Patienten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung</li> <li>– Blutabnahmen</li> <li>– Festlegung der Diagnostik</li> </ul>
14.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nachmittagsbesprechung im Arztzimmer mit Oberarzt</li> <li>– Vorstellung der neuen Patienten</li> <li>– Befundbesprechung</li> </ul>

#### Praktische Übungen:

**Lehrvisiten:** Lehrvisite durch den Chefarzt jeden Dienstag ab 8.30 Uhr mit Vorstellung einzelner Patienten durch den PJ-Studierenden. Teilnahme an den Oberarztvisiten am Montag und Donnerstag.

#### PJ-Gespräche zwischen PJ-Student und Chefarzt Alwin Nuber

Aufgabe der PJ-Gespräche: Persönliches Kennenlernen, Vermittlung von Standards, Erkennen des Leistungsvermögens, Erkennen von Schwachstellen und frühzeitige Korrektur, Unterstützung bei der Weiterentwicklung.

**Erstgespräch:** Zu Beginn des Tertials, Kennenlernen des jeweiligen Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs.

**Mittelgespräch:** Prüfung der Einträge im Logbuch (Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 10 dokumentierten flexiblen und starren Bronchoskopien); Mittelbesprechung gemäß Logbuch; Durchführung eines Mini-Examens.

**Abschlussgespräch:** Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.

### Curriculum Pneumologie:

<b>Woche 5</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung, Blutabnahmen, Legen von intravenösen Zugängen. Kennenlernen typischer pneumologischer Krankheitsbilder</li> <li>– Assistenz bei Sonographien, Pleurapunktionen und Anlage von Thoraxdrainagen.</li> <li>– Erlernung der Grundlagen von Hygiene, Umgang mit infektiösen Patienten</li> </ul> <p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fähigkeiten in der Funktionsdiagnostik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Indikationsstellung</li> <li>– Interpretation typischer Lungenfunktionsbefunde und Blutgasanalysen</li> <li>– Ableitung weiterer diagnostischer und therapeutischer Konsequenzen</li> </ul> <p><b>Erstgespräch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kennenlernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs</li> </ul>
<b>Woche 6</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung, Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li> <li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor und den Stationsärzten.</li> <li>– Betreuung von Tumorpatienten und Palliativpatienten mit terminalen Lungenerkrankungen gemeinsam mit Mentor bzw. Stationsärzten, Auseinandersetzung mit end-of-life-Szenarien</li> </ul> <p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten in der Bronchologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Indikationsstellung</li> <li>– Assistenz bei flexiblen und starren / interventionellen Bronchoskopien inkl. EBUS, Kryobiopsie, LASER</li> <li>– Interpretation der erhobenen Befunde</li> </ul>
<b>Woche 7</b>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erstellung von Kurzberichten. Entwurf von Arztbriefen.</li> <li>– Betreuung von Patienten mit chronischer respiratorischer Insuffizienz, Indikationsstellung und Teilhabe an der Titration einer O2-LZ-Therapie bzw. einer nichtinvasiven Ventilationstherapie</li> <li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li> </ul> <p><b>Mittelgespräch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung der Einträge im Logbuch (Betreuung von mindestens 6 dokumentierten Patienten; Teilnahme bei mindestens 10 dokumentierten flexiblen und starren Bronchoskopien); Mittelbesprechung gemäß Logbuch</li> <li>– Durchführung eines Mini-Examens</li> </ul>

<p><b>Woche 8</b></p>	<p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten in der Funktionsdiagnostik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Assistenz bei komplexer Diagnostik wie Spiroergometrie, Rechtsherzkatheter in Kooperation mit der Kardiologie, allergologische und schlafmedizinische Diagnostik</li> <li>– Möglichkeit an der Teilhabe einer pneumologisch-allergologisch-somnologischen Ambulanzsprechstunde</li> </ul> <p><b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorstellung von Patienten bei Visite und in den Regelbesprechungen.</li> <li>– Festlegung der fallbezogenen Diagnostik in Absprache mit dem Mentor bzw. den Stationsärzten.</li> <li>– Erstellung eines Fallberichtes und Korrektur durch den Mentor.</li> </ul> <p><b>Abschlussgespräch mit dem Chefarzt Alwin Nuber:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch</li> </ul>
-----------------------	--



## Internistische Notaufnahme

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

#### Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten in der Notaufnahme:

- Anamneseerhebung bei Notfallpatienten
- Triage mittels Manchester Triage Score
- Klinische Untersuchung von Notfallpatienten
- Notfallversorgung im Schockraum
- Interpretation von Röntgenbildern und CT-Bildern
- Erstellung von Kurzarztbriefen
- Sonographische Untersuchung Abdomen, Thorax und Gefäße
- Sonographisch gesteuerte Punktion von Abszessen
- Sonographisch gesteuerte Pleurapunktion und Aszitespunktionen
- Legen von Thoraxdrainagen

#### Praktische Übungen:

**Dienste:** Den PJ-Studierenden wird die Möglichkeit angeboten, am chirurgischen Rufdienst teilzunehmen.

#### PJ-Gespräche zwischen PJ-Student und Chefarzt Dr. Matthias Petscher:

Aufgabe der PJ-Gespräche: Persönliches kennenlernen, Vermittlung von Standards, Erkennen des Leistungsvermögens, Erkennen von Schwachstellen und frühzeitige Korrektur, Unterstützung bei der Weiterentwicklung.

**Erstgespräch:** Zu Beginn des Tertials, kennen lernen des Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Notaufnahme, Besprechung der Inhalte des Logbuchs.

**Mittelgespräch:** Prüfung der Einträge im Logbuch (Betreuung von mindestens 6 dokumentierten internistischen Patienten; Teilnahme bei mindestens 15 dokumentierten Sonographien und Interventionen); Mittelbesprechung gemäß Logbuch; Durchführung eines Mini-Examens.

**Abschlussgespräch:** Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch.

### Curriculum Internistische Notaufnahme:

<b>Woche 13</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten in der Notaufnahme:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anamneseerhebung bei Notfallpatienten</li> <li>– Triage mittels Manchester Triage Score</li> <li>– Klinische Untersuchung von Notfallpatienten</li> </ul>
<b>Woche 14</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten auf Station:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Interpretation von Röntgenbildern und CT-Bildern</li> <li>– Anamneseerhebung bei Notfallpatienten</li> <li>– Klinische Untersuchung von Notfallpatienten</li> <li>– Erstellung von Therapieplänen in Absprache mit den Oberärzten der Fachabteilung und Anfertigen von Kurzarztbriefen</li> </ul>
<b>Woche 15</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sonographische Untersuchung Abdomen, Thorax und Gefäße</li> <li>– Sonographisch gesteuerte Punktion von Abszessen, Pleuraergüssen und Aszitespunktionen</li> <li>– Anamneseerhebung bei Notfallpatienten</li> <li>– Klinische Untersuchung von Notfallpatienten</li> <li>– Erstellung von Therapieplänen in Absprache mit den Oberärzten der Fachabteilung und Anfertigen von Kurzarztbriefen</li> </ul>
<b>Woche 16</b>	<b>Tätigkeiten und vermittelte Fertigkeiten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sonographische Untersuchung Abdomen, Thorax und Gefäße</li> <li>– Sonographisch gesteuerte Punktion von Abszessen</li> <li>– Sonographisch gesteuerte Pleura- und Aszitespunktion</li> <li>– Legen von Thoraxdrainagen</li> <li>– Anamneseerhebung bei Notfallpatienten</li> <li>– Klinische Untersuchung von Notfallpatienten</li> <li>– Erstellung von Therapieplänen in Absprache mit den Oberärzten der Fachabteilung und Anfertigen von Kurzarztbriefen</li> </ul> <b>Abschlussgespräch mit dem Chefarzt Dr. Petscher:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch; Abschlussbesprechung gemäß Logbuch</li> </ul>



## WAHLTERTIALE

### Anästhesiologie

#### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

##### Typischer Tageslauf im OP:

7.15 Uhr	– werktägliche Frühbesprechung des Zentrums für Anästhesiologie
7.30 Uhr	– Beginn der Tätigkeit im OP; PJ-Studierende sind jeweils einem Assistenz- oder Facharzt zugeteilt und führen mit ihm gemeinsam Narkosen aller Schwierigkeitsgrade durch. Hierbei wird auf ein dem Kenntnisstand angemessenes, möglichst selbstständiges Arbeiten Wert gelegt.

Es kommen im Sana Klinikum Biberach alle im Fachgebiet Anästhesiologie gängigen Verfahren zum Einsatz, die PJ-Studierende nach entsprechender Einarbeitung erlernen können (Intubationsnarkose, Larynxmaskennarkose, Maskennarkose, Anlage von zentralvenösen Kathetern, Etablierung invasiver Blutdruckmessungen, Spinalanästhesie, Epiduralanästhesie, Kaudalanästhesie, ultraschallgesteuerte Regionalanästhesie).

Auf Wunsch können auch Spätdienste abgeleistet werden, in denen die Studierenden Einblick in die anästhesiologische Versorgung von Notfällen erlangen können.

Darüber hinaus arbeiten die PJ-Studierenden an einigen Tagen in der Prämedikationsambulanz.

##### Typischer Tageslauf auf der Intensivstation:

7.00 Uhr	– Morgensite
7.30 Uhr	– Visite mit den zuständigen Fachabteilungen
9.00 Uhr	– selbstständige Patientenversorgung unter Supervision von Assistenz- und Oberärzten

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

**Weitere Rotationen:** Die PJ-Studierenden rotieren zudem auf Wunsch in die präklinische Notfallmedizin und in die Schmerztherapie.

### **Praktische Übungen:**

**Lehrvisiten:** Lehrvisiten auf der Intensivstation mit Vorstellung einzelner Patienten durch den PJ-Studierenden in regelmäßigen Abständen

**Bedside-Teaching:** auf der Intensivstation, in der Schmerztherapie und Notfallmedizin

### **Klinikinterne Veranstaltungen:**

**Abteilungsfortbildungen:** Große Abteilungsfortbildung einmal monatlich gemäß Fortbildungsplan. Wöchentliche Fortbildung zusammen mit den Pflegenden auf der Intensivstation.

### **PJ-Gespräche zwischen PJ-Student und Chefarzt PD Dr. med. Sebastian Hafner**

Aufgabe der PJ-Gespräche: Persönliches Kennenlernen, Vermittlung von Standards, Erkennen des Leistungsvermögens, Erkennen von Schwachstellen und frühzeitige Korrektur, Unterstützung bei der Weiterentwicklung.

**Erstgespräch:** Zu Beginn des Tertials, Kennenlernen des jeweiligen Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs.

**Mittelgespräch:** Prüfung der Einträge im Logbuch und Evaluation des bisherigen Verlaufs des Tertials.

**Abschlussgespräch:** Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch. Abschlussbesprechung gemäß Logbuch und gegenseitiges Feedback

### **Curriculum Anästhesie:**

Im Tertialverlauf erfolgen jeweils achtwöchige Rotationen in den OP und auf die Intensivstation, zusätzlich bestehen fakultative Rotationsmöglichkeiten in die Schmerz- und Notfallmedizin, die Reihenfolge der Rotationen ist dabei individuell.

<b>Woche 1-4</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Einführung in die Narkoseführung</li><li>– Beginn Airwaymanagement</li><li>– Erlernen des Legens von venösen Zugängen</li><li>– Erste Schritte in der Regionalanästhesie</li><li>– Theoretischer Background</li><li>– Während der OP-Zeit Rotation durch alle OP-Bereiche der Klinik im Wochenrhythmus</li><li>– Postoperative Visite eigener Patienten</li></ul>
<b>Woche 5-8</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Vertiefung aller bisher erlernten Techniken</li><li>– Führen einfacher Narkosen unter Aufsicht</li><li>– Fallvorstellung zur Narkoseplanung</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arterielle Kanülierungen</li> <li>– Ggf. zentralvenöse Katheter</li> <li>– Ggf. Regionalanästhesien</li> </ul>
<b>Woche 9-12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Teilnahme an Visiten und Lehrvisiten auf der Intensivstation</li> <li>– Teilnahme an der wöchentlichen Röntgenvisite</li> <li>– Einführung in die Therapieplanung</li> <li>– Einführung in die Beatmungstherapie</li> <li>– Einführung in die Antibiotikatherapie und das Hygienemanagement</li> <li>– Begleiten von Diagnostik- und OP-Fahrten</li> <li>– Assistenz bei invasiven Prozeduren</li> <li>– Begleitung bei Angehörigenkommunikation</li> </ul>
<b>Woche 13-16</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vertiefung des bisher Gelernten</li> <li>– Eigenständige Patientenvorstellung während der Visiten auf der Intensivstation</li> <li>– Eigenständige Beurteilung von Röntgenbefunden</li> <li>– Erlernen orientierender Sonografie auf der Intensivstation (inkl. TTE)</li> <li>– Vertiefung Kreislauf- und Beatmungsmanagement</li> <li>– Eigenständige Therapieplanung unter Supervision</li> </ul>

**Fakultative Rotation Notfallmedizin:**

- Teilnahme am Notarztdienst
- Assistenz/selbständige Therapie unter Supervision je nach Lage am Einsatzort

**Fakultative Rotation Schmerztherapie:**

- Begleitung der Visite im postoperativen Schmerzdienst
- Planung Akutschmerztherapie
- Therapieplanung bei chronischen Schmerzpatienten
- Begleitung von Kontakten in der Schmerzambulanz
- Assistenz bei Katheter-gestützten Schmerztherapien



## Frauenklinik mit Brust- und Geburtszentrum

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

#### Typischer Tageslauf:

7.40 Uhr	–	Werktägliche Morgenbesprechung
7.45 Uhr	–	Donnerstags: Fortbildungsveranstaltung Journal Club
15.30 Uhr	–	Übergabe am Abend, Montag bis Donnerstag, freitags 14.30 Uhr
	–	Mittwochs: Fortbildung Tumorboard

#### Rotation:

- Acht Wochen Gynäkologie
- Acht Wochen Geburtshilfe
- Primärgespräch am ersten Tag mit einem der Chefärzte oder dem leitenden Oberarzt (PJ-Mentoren). Danach alle 4 Wochen Gespräch über den Lernfortschritt.
- Zuweisung von Telefon und PC-Zugangsdaten.
- Klinikführung und Einweisung, Wäscheausgabe

#### Praktische Übungen:

**Skills Lab:** Möglichkeit Skills Lab mit Nahtmaterialien und Pelviskopietrainer.

#### Curriculum Gynäkologie:

- Einblick in den Ablauf der gynäkologischen Station (einschließlich Visiten, medizinischer Dokumentation und Tumorkonferenzen)
- Durchführen von Blutentnahmen, einschließlich von ZVK und Portsystemen, sowie Setzen von VVK und Zugang zu Portsystemen
- Management konservativer Behandlungsansätze bei Krebspatienten kennenlernen
- Assistenz bei chirurgischen Eingriffen

- Vertiefende Kenntnisse zu bestimmten Krankheitsbildern in den Spezialsprechstunden am Nachmittag
- Kennenlernen gängiger geburtshilflicher Erkrankungen und Notfallsituationen
- Eigenständiges Erheben von Anamnesen und Fallvorbereitung, gefolgt von Diskussion und Abstimmung mit dem geburtshilflichen Ärzteteam
- Visite auf der Wochenstation, eventuell Übernahme einzelner Patientinnen in Kooperation mit dem zuständigen Stationsarzt
- Präsentation von Fällen während Morgen- und Abendbesprechungen
- Eigenverantwortliche Betreuung von Patienten in Kooperation mit dem Stationsarzt, inkl. Fallvorstellung in der Tumorkonferenz
- Durchführung von Abschlussuntersuchungen und Sonographien (Restharn und Niere)
- Vorstellung von Patientenfällen während der Visite und beim Abschlussexamen

### **Curriculum Geburtshilfe:**

- Einarbeitung in die Prozesse des Entbindungsbereichs
- Beobachtung und Verständnis von natürlichen Geburten
- Erlernen der geburtshilflichen Anamnesetechniken
- Basiswissen im geburtshilflichen Ultraschall erwerben
- Analyse von CTGs
- Unterstützung bei Kaiserschnitten



## Neurologie mit Regionaler Stroke Unit

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

Ziel des Tertials Neurologie ist es, dem Studierenden neben einer Vertiefung der theoretischen Kenntnisse im Fachgebiet Neurologie, vor allem auch praktische Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln. Die Studierende sind während ihres Tertials in der Neurologie voll in das ärztliche Team und den Tagesablauf integriert, die Tätigkeit erfolgt unter ständiger Supervision eines Facharztes für Neurologie.

Es finden arbeitstäglich üblicherweise eine morgendliche Teambesprechung mit Übergabe vom Nachtdienst sowie eine nachmittägliche Befunddemonstration mit der Radiologie statt. Weiterhin gibt es die Möglichkeit zur Teilnahme an abteilungsinternen oder fachübergreifenden Fortbildungen, z.B. Morbiditäts- oder Mortalitätskonferenzen (M&M).

Der Studierende erlernt u.a. die Anamneseerhebung sowie eine eingehende neurologische Befunderhebung. Die Fähigkeit zur Blutabnahme, zum Legen von Venenverweilkanülen sowie Durchführen einer Lumbalpunktion werden vermittelt, erste Einblicke in die Ultraschalluntersuchung der Hals- und Hirngefäße können gesammelt werden.

Ausgewählte Patienten werden unter Supervision primär durch den PJ-Studierenden betreut. Unter Anleitung wird die Interpretation von klinischen Befunden, Laborergebnissen sowie apparativer Untersuchungen (Computertomographie, Kernspintomographie, Ultraschall, Elektrophysiologie, EEG) vermittelt.

Das Team besteht zu einem Großteil aus Fachärzten für Neurologie, das hier behandelte Patientenspektrum ist sehr breit. Ziel ist es, in einer angenehmen Arbeitsatmosphäre die Grundlagen der neurologischen Diagnostik und Therapie zu vermitteln.

Aufgeteilt wird das Tertial in Einsätze auf der neurologischen Normalstation, der Schlaganfallereinheit sowie in der Notaufnahme bzw. im Konsildienst.

### Typischer Tageslauf neurologische Normalstation:

8.00 Uhr	– Blutentnahme, Legen von peripheren Verweilkathetern, Sichtung von Befunden
8.30 Uhr	– Übergabe vom Nachtdienst, Vorkommnisse, allgemeine Team-Besprechung
9.00 Uhr	– Beginn gemeinsamer Stationsvisite: Besprechung der Patienten, Diskussion der Befunde, Festlegung der Tagesziele und notwendigen weiteren Untersuchungen, Abarbeitung des festgelegten Arbeitsprogramms (Untersuchungen anmelden, Befunde einholen, Befunde diskutieren, Durchführung von z.B. Lumbalpunktionen...)
12.30 Uhr	– Sichtung von neuen Patienten: Anamneseerhebung, Klinische Untersuchung – Blutabnahmen, Festlegung der Diagnostik und des weiteren Prozederes mit dem Stationsarzt
13.45 Uhr	– Neuroradiologische Befunddemonstration
14.30 Uhr	– Erledigung der zugeteilten Aufgaben, Vorbereiten von Patientenentlassungen, Erstellen und Bearbeiten von Entlassbriefen

### Typischer Tageslauf Schlaganfalleinheit:

8.00 Uhr	– Blutentnahme, Legen von peripheren Verweilkathetern, Sichtung von Befunden
8.30 Uhr	– Übergabe vom Nachtdienst, Vorkommnisse, allgemeine Team-Besprechung
9.00 Uhr	– Teambesprechung Stroke Unit: Besprechung aller Patienten im Behandlungsteam (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst, Pflege, Arzt), im Anschluss gemeinsame Visite auf der Stroke Unit.
10.00 Uhr	– Einholung und Wertung aller vorhandenen Befunde, Monitoranalyse, Befunddokumentation, Erhebung des NIHSS, Festlegung der Tagesziele und notwendigen weiteren Untersuchungen der jeweiligen Patienten.
10.30 Uhr	– Abarbeitung des festgelegten Arbeitsprogramms (Untersuchungen anmelden, Befunde einholen, Befunde diskutieren, Durchführung von z.B. Lumbalpunktionen, Ultraschalluntersuchungen der Hals- und Hirngefäße)
12.30 Uhr	– weiteres Abarbeiten des Arbeitsprogramms, insbesondere Ultraschall, Sichtung von neuen Patienten (Anamneseerhebung, klinische Untersuchung, Blutabnahmen, Festlegung der Diagnostik und des weiteren Prozederes mit dem Stationsarzt)
13.45 Uhr	– Neuroradiologische Befunddemonstration
14.30 Uhr	– Vorbereiten von Patientenentlassungen, Erstellen und Bearbeiten von Entlassbriefen
15.00 Uhr	– gemeinsame Nachmittagsvisite auf der Stroke Unit, Übergabe an den Spät- und Rufdienst

### Typischer Tageslauf Zentrale Notaufnahme / Konsildienst:

8.00 Uhr	– Sichtung der noch auf der Notaufnahme vorhandenen neurologischen Patienten aus der Nacht, Selektion von Konsilanmeldungen
8.30 Uhr	– Übergabe vom Nachtdienst, Vorkommnisse, allgemeine Team-Besprechung
9.00 Uhr	– Visite der neurologischen Patienten auf der IMC/Intensivstation
13.45 Uhr	– Neuroradiologische Befunddemonstration

14.30 Uhr	– Vorbereiten von Patientenentlassungen, Erstellen und Bearbeiten von Entlassbriefen
16.30 Uhr	– Übergabe an den Spätdienst

### Praktische Übungen:

**Bedside-Teaching:** auf der neurologischen Normalstation, der Schlaganfalleinheit sowie in der Notaufnahme, gemeinsame Visiten mit Chef- und Oberarzt, Patientenvorstellung durch PJ-Studierende.

### Klinikinterne Veranstaltungen:

**Abteilungsfortbildungen und Fallkonferenzen:** Abteilungsfortbildung einmal monatlich gemäß Fortbildungsplan sowie Interdisziplinäre Fallkonferenzen gemeinsam mit Gefäßchirurgie und Radiologie.

### PJ-Gespräche zwischen PJ-Student und Chefarzt PD Dr. med. Siegfried Kohler

Aufgabe der PJ-Gespräche: Persönliches Kennenlernen, Vermittlung von Standards, Erkennen des Leistungsvermögens, Erkennen von Schwachstellen und frühzeitige Korrektur, Unterstützung bei der Weiterentwicklung.

**Erstgespräch:** Zu Beginn des Tertials, Kennenlernen des jeweiligen Mentors, Vermittlung der Strukturen und der Abläufe innerhalb der Abteilung, Besprechung der Inhalte des Logbuchs.

**Mittelgespräch:** Prüfung der Einträge im Logbuch und Evaluation des bisherigen Verlaufs des Tertials.

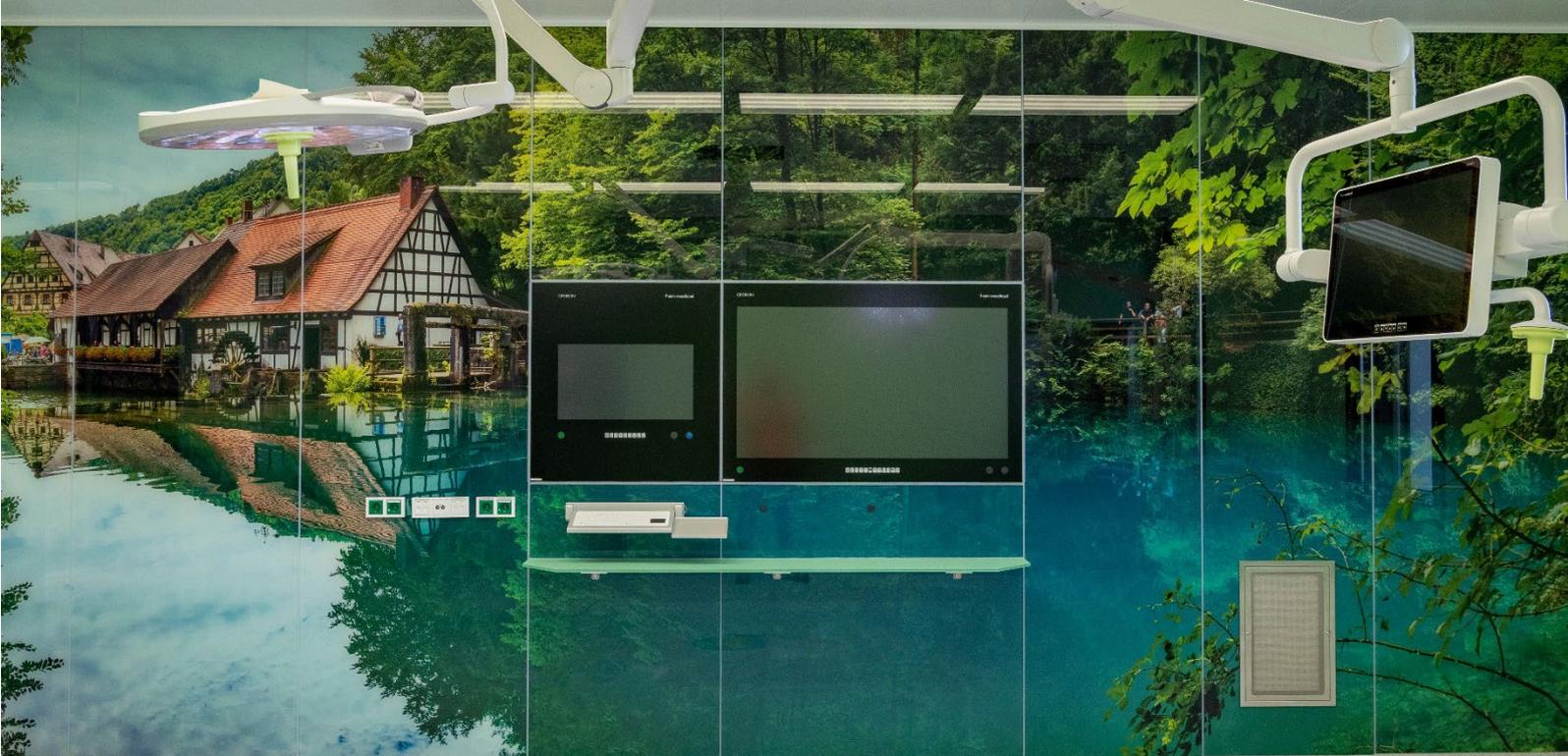
**Abschlussgespräch:** Prüfung und Gegenzeichnung der Einträge im Logbuch. Abschlussbesprechung gemäß Logbuch und gegenseitiges Feedback. Besprechung der Erfahrungen, Eindrücke beider Seiten.

### Curriculum Neurologie:

Im Tertialverlauf erfolgt der Einsatz üblicherweise acht Wochen auf der neurologischen Normalstation, dann 4 Wochen auf der Stroke Unit und zum Schluss vier weitere Wochen in der Notaufnahme. Es besteht jedoch die Möglichkeit zu individuellen Absprachen. **Die jeweiligen Tätigkeiten erfolgen immer unter fachärztlicher Supervision.**

<b>Woche 1-8</b>	<b>Neurologie Normalstation, Lerninhalte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erhebung und Bewertung von Anamnese und klinischer Untersuchung, inkl. Erlernen klinischer Untersuchungstechniken</li> <li>– Befunddokumentation</li> <li>– Erlernung der Grundlagen von Hygiene, Notwendigkeit der Isolation von Patienten</li> <li>– Erlernung der Grundlagen der Todesfeststellung und der korrekten Dokumentation.</li> <li>– Einordnung von weiteren Untersuchungsbefunden (Labor, Bildgebung...) in das Gesamtkonzept</li> <li>– Erstellung einer Verdachtsdiagnose</li> </ul>
------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erlernen der Indikationsstellung für weitere Untersuchungen (Bildgebung, Elektrophysiologie...)</li> <li>– Erlernen des Umgangs mit neurologischen Patient*innen</li> <li>– Erstellen und Durchführen erster therapeutischer Konzepte</li> <li>– Fallvorstellung bei Visiten</li> <li>– Befundbesprechung im Rahmen von neuroradiologischen Demonstrationen</li> <li>– Erstellen von Entlassbriefen sowie Kurzberichten</li> <li>– Kenntniserwerb von Klinik, Diagnostik und Therapie der wichtigsten neurologischen Krankheitsbilder</li> </ul>
<b>Woche 9-12</b>	<p><b>Schlaganfalleinheit, Lerninhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– basierend auf Teil I, fokussiert auf Diagnostik und Therapie von Schlaganfall, bzw. Schlaganfallmimics, Diagnostik und Therapie von Komplikationen (Re-Schlaganfall, Pneumonie, epileptischer Anfall...).</li> </ul>
<b>Woche 13-16</b>	<p><b>Zentrale Notaufnahme Konsildienst, Lerninhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zu jedem Zeitpunkt: zeitnahe Behandlung aller akut-neurologischen Patienten in der Notaufnahme, konsiliarärztliche Betreuung von Patienten anderer Fachdisziplinen</li> </ul>



## Urologie

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

Ziel des Tertials Urologie ist es, dem Studierenden neben Vertiefung der theoretischen Kenntnisse im Fachgebiet Urologie, vor allem auch praktische Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln. Die Studierenden sind während ihres Tertials Urologie voll in das ärztliche Team und den Tagesablauf integriert. Die Tätigkeit erfolgt unter ständiger Supervision eines Facharztes für Urologie. Am Ende des urologischen Tertials sollte der Studierende in der Lage sein, als Assistenzarzt in der Urologie arbeiten zu können.

Es finden arbeitstäglich zwei Teambesprechungen statt. Zweimal wöchentlich erfolgt die interdisziplinäre Besprechung bzw. Demonstration mit der Radiologie. Wöchentlich findet die interdisziplinäre Tumorkonferenz statt. Der Studierende sollte sich auch aktiv im Rahmen der abteilungsinternen Fortbildungen beteiligen.

Der Studierende erlernt die Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung und sonographische Diagnostik (Abdomen, äußeres Genitale, transrektal) urologischer Patienten. Das Blutabnehmen, Legen von Venenverweilkanülen so wie die Indikationsstellung und Durchführung der Harnblasenkatheterisierung (transurethral, suprapubisch) wird vermittelt.

Auf der Station erfolgt die Betreuung ausgewählter Patienten einschließlich OP-Aufklärung, Verbandswechsel, Erstellen des Entlassbriefes. Die Interpretation von Laborbefunden (Urin, Bakteriologie, Tumormarker, Gerinnung, Hämatologie Blutchemie) wird erlernt.

An apparativer Diagnostik werden Kenntnisse in der Sonographie (Nieren, Blase, Hoden, transrektale Prostata) inklusive Farbdopplersonographie und Kenntnisse in der abteilungsinternen Röntgendiagnostik des Harntraktes (Zystographie, retrograde / antegrade Pyelographie, iv-Pyelographie) vermittelt.

Es werden Kenntnisse in der urogynäkologischen und neurourologischen (Videourodynamik) vermittelt. Es erfolgt die Einführung in die urologische Endoskopie (Urethrozystoskopie, Ureterorenoskopie, Nephroskopie).

Im Rahmen operativer Eingriffe erlernt der Studierende zu assistieren, und kleinere Eingriffe (Entfernen, Legen von Harnleiterschienen, kleinere Eingriffe am äußeren Genitale) unter fachärztlicher Supervision selbst durchzuführen.

Im theoretischen Unterricht werden ausgewählte Themen der Urologie (Prostataerkrankungen, Urothelkarzinom, Hodenkarzinom, Urolithiasis, Urogynäkologie, Urotraumatologie, Instrumentenkunde, Katheterkunde) vertieft.

Die Klinik für Urologie ist eine überschaubare Abteilung mit breitem Patienten- und Therapiespektrum. Meist sind nur ein oder maximal zwei PJ-Studierende in der Urologie, so dass eine individuelle Betreuung stattfinden kann.

Ansprechpartner: Chefarzt Dr. Felix Wezel

## Psychosomatik (in Kooperation mit der Schlossklinik Bad Buchau)

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

Es besteht die Möglichkeit, das Wahlterial Psychosomatik des Praktischen Jahres in der Schlossklinik Bad Buchau zu absolvieren. Nähere Informationen erhältst Du auf Nachfrage von unserem PJ-Beauftragten PD. Dr. Andreas Schwarz.

## Allgemeinmedizin (in Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen)

### Organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen

Es besteht die Möglichkeit, das Wahlterial Allgemeinmedizin in einer der unten genannten, zertifizierten, allgemeinmedizinischen Lehrpraxen zu absolvieren.

#### Unsere Kooperationspraxen:

- Albxpraxis Heroldstatt Dr. med. Hannelore | Heroldstatt
- MVZ Dr. Diesinger | Staig
- Arztpraxis Zwerg | Lonsee
- Ärztezentrum Erolzheim | Erolzheim
- Arztpraxis am Holzmarkt | Biberach
- Gemeinschaftspraxis Lipke | Bad Buchau
- Hausarztpraxis Charlotte Kranz | Kirchdorf an der Iller
- Hausarztpraxis Eberl/Dreyer | Riedlingen
- Praxis Axel Ulrich Rieber | Biberach
- Praxis Dr. Bühler | Haslach
- Praxis Dr. med. Petra Otte-Saier | Biberach
- Praxis Christ | Ochsenhausen
- Gemeinschaftspraxis Dres. Miehe/Wolff | Weilheim/Teck
- HausÄrzteHaus | Kirchheim/Teck
- Praxis Dr. med. Ulrich Volk | Geislingen
- Praxis Albuchstraße | Steinheim
- Praxis Dres. Daumüller/Gyer/Gyer/Lauberheimer | Heidenheim
- Allgemeinarztpraxis Dres. Maunz | Heidenheim
- Hausärzte im A4 | Neu-Ulm
- Praxis am Jahnufer | Neu-Ulm
- Praxis Brachmann & Kollegen | Buch
- Praxis für Allgemeinmedizin Dr. Scheigart | Neu-Ulm
- BAG Biesenberger - Kohlmann | Illertissen
- Arztpraxis Aalen-Ebnat | Aalen-Ebnat
- Familienpraxis Aalen | Aalen
- Gemeinschaftspraxis Neresheim | Neresheim
- Praxis Kerkingen | Bopfingen
- Arztpraxis im GeLo | Lorch
- Gesundheitspraxis Ulm | Ulm
- Hausarztzentrum Ulm-Jungingen Arnold/Liffers | Ulm