



Ausbildungsplan für das Praktische Jahr

NEUROLOGIE

Ausbildungs-Klinik/Krankenhaus:

.....

PJ-Beginn: Frühjahr Herbst 20__

Tertial: 1. 2. 3.

Name:

	Seite
Einführung	3
Logbuch-Führung „To-Do-Liste“	6
Dokumentation durchlaufener Klinikbereiche	8
Dokumentation Patientenbetreuung	9
Interne PJ-Fortbildung	11
Ethikseminare PJ-Fortbildung UKK	13
Lernzieltabellen	14
Midterm-Gespräch: Einträge PJler/in	30
Midterm-Gespräch: Einträge Dozent/in	31
Termin-Eintrag des Midterm-Gesprächs	32
Wichtige Telefonnummern	32
Eintragung Betriebsarztbescheinigung	32

Liebe Studierende,

das Kölner PJ-Logbuch ist ein kompakter Ausbildungsplan der praxisorientierten Kompetenzen („Skills“), welche Sie im Praktischen Jahr erlernen sollen.

Das für den Arztberuf notwendige theoretische Wissen und die adäquaten berufsärztlichen Haltungen/Einstellungen gilt es gleichermaßen durch Ihre tägliche Ausbildung am Patienten, regelmäßige Fortbildungen und das Selbststudium zu vervollständigen.

Das Logbuch dient Ihnen also insbesondere bei der Selbstkontrolle des Erwerbs von „Skills“:

Welche praxisorientierten Lernziele habe ich schon erreicht, welche fehlen mir noch?

Bei den Lernzielen werden 3 Stufen unterschieden:

Stufe 1: Kann Theorie beschreiben / zugeschaut
(z.B. Gastroskopische Untersuchung)

Stufe 2: Unter Supervision selbst durchgeführt (z.B. Legen einer Magensonde)

Stufe 3: Selbstständige, routinierte Durchführung (z.B. Entfernen von Hautfäden)

Die angezielte Stufe ist in den Lernzieltabellen blau hinterlegt. Markieren Sie während des Tertials nur Lernziele, welche Sie nach eigener Einschätzung wirklich erreicht haben.

Bitte seien Sie sich selbst gegenüber ehrlich! Nur dann kann der Dozent bei dem „Midterm-Gespräch“ gemeinsam mit Ihnen überlegen, ob und wie die zweite Tertialhälfte angepasst werden muss.

Markieren Sie erst am Ende des Tertials bei allen nicht erreichten Lernzielen die Stufe, welche Sie wirklich erreichen konnten, und geben Sie einen Kurzkomentar, warum das Lernziel nicht zu erreichen war (z.B. keine geeigneten Patienten, Diagnostik nicht verfügbar, Technik zu schwierig, Abteilung nicht durchlaufen).

Sollten Sie einzelne Lernziele nicht erreichen, so ist das natürlich bedauerlich. Umso mehr ist aber Ihr Logbuch-Eintrag wichtig, da Inhalte der Logbücher (ohne Personenbezug) in die Evaluation eingehen und damit der kontinuierlichen Verbesserung der Lehre im PJ dienen sollen.

Bei Tertialen an externen, inländischen sowie ausländischen Unikliniken und deren Akademischen Lehrkrankenhäusern gilt das dortige Logbuch. Das Kölner PJ-Logbuch kann gerne freiwillig als zusätzliche Orientierungshilfe genutzt werden.

Liebe Dozentinnen und Dozenten,

das Kölner PJ-Logbuch ist der basale Ausbildungsplan für alle an der PJ-Ausbildung der Universität zu Köln beteiligten Kliniken (Uniklinik Köln und Akademische Lehrkrankenhäuser).

Die Approbationsordnung verpflichtet alle Häuser zur Einhaltung dieses Ausbildungsplans der Universität.

Ein eventuell bereits vorhandenes, eigenes Abteilungs-Logbuch kann daher nur zusätzlich weitergeführt werden.

Der Arbeitsaufwand im Kölner PJ-Logbuch ist für die Dozenten bewusst gering gehalten. Zur Tertialmitte findet zwischen einem hauptverantwortlichen Dozenten und dem Studierenden obligat das sog. „Mid-term-Gespräch“ statt.

Aufgrund der Logbuch-Einträge des Studierenden supervidiert der Dozent den bisherigen Tertialverlauf (erreichte Lernziele, ausstehende Lernziele, durchlaufene Klinikbereiche, Teilnahme an Fortbildungen, Selbsteinschätzung des Studierenden) und gibt in einem persönlichen Gespräch eine individuelle Rückmeldung, welche im Logbuch stichwortartig dokumentiert wird. Wenn notwendig sollen hierbei Vorschläge und Empfehlungen zum weiteren Ablauf der zweiten Tertialhälfte gemacht werden.

Mit dem Kölner PJ-Logbuch steht ein praktikabler Ausbildungsplan zur Verfügung, welcher bei konstruktiver Nutzung für Studierende und Lehrende sicherlich eine gute Hilfe ist.

„To-Do-Liste“

... zu Beginn des Tertials

- Ausbildungs-Klinik/Krankenhaus, PJ-Beginn, Name (Eintrag auf Cover)
- Vorzeigen Betriebsarztbescheinigung und Bestätigung (Rückseite)
- Durcharbeiten der Lernzieltabellen (ab S.14) und Logbuch-Eintrag (Ankreuzen blau markiertes Feld), wenn Lernzielstufe individuell bereits erreicht ist

... während des gesamten Tertials

- unmittelbarer Logbuch-Eintrag (Ankreuzen des blau markierten Feldes), sobald Lernziel erreicht wird
- Dokumentation durchlaufener Klinikbereiche (S. 8)
- Dokumentation Patientenbetreuung (S. 9)
- Eintrag der Internen PJ-Fortbildungen (S.11)

... nach spätestens 1 Monat

- Terminvereinbarung Midterm-Gespräch (Eintrag Rückseite). Das Midterm-Gespräch sollte frühestens in der 8. und spätestens in der 12. Tertialwoche stattfinden.

... in ca. 8. bis 12. Tertialwoche

- vor dem Midterm-Gespräch: Ausfüllen der „Persönlichen Einschätzung“ durch PJler/in
- Midterm-Gespräch mit hauptverantwortlichem Dozenten (PJ-Koordinator, Chefarzt, Oberarzt ...), Eintrag des Dozenten nicht vergessen!

... nach dem Midterm-Gespräch

- Empfehlungen des Dozenten verfolgen, Lernziele komplettieren

... am Ende des Tertials

- Durcharbeiten aller Lernziele, Setzen eines Kreuzes bei der individuell erreichten Lernzielstufe, auch wenn die Vorgabe (blaue Markierung) unter- oder überschritten wurde, freier Kurzkommentar bei nicht erreichten Lernzielstufen
- Abschlussgespräch mit Dozent/in (fakultativ)
- Ausfüllen des Evaluationsbogens
- Aufbewahrung von Logbuch und Evaluationsbogen bis zum Ende des PJ

... am Ende des PJ

- Abgabe aller Logbücher (Innere + Chirurgie + Wahlfach) und der 3 Evaluationsbögen (pro Tertial ein Bogen) im PJ-Sekretariat des Studiendekanats (Fr. Bruni, Geb. 42, UG Raum 4)

Dokumentation durchlaufener Klinikbereiche

Datum (von-bis)	Station / Abteilung / Ambulanz / Funktionsbereich / Intensivstation z.B. Station 2, Kardiologie	Ärztl. Ansprech- partner/in

Empfohlen wird eine Rotation in möglichst viele am Tertial beteiligte Kliniken und Abteilungen, um den Studierenden eine breite Ausbildung im Fachgebiet zu gewähren.

Dokumentation Patientenbetreuung

Nennen Sie bitte mindestens 5 verschiedene Krankheitsbilder von Patienten, die Sie unter Supervision möglichst umfassend betreut haben (Aufnahme, Diagnosestellung, Therapieplanung, Entwurf Entlassungsbericht etc.) !

	Initialen des Patienten	Krankheitsbild
1		
2		
3		
4		
5		
6		

7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Interne PJ-Fortbildung (keine Routine-Klinikbesprechung etc.)

	Datum	Thema	Dozent/in
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Interne PJ-Fortbildung (keine Routine-Klinikbesprechung etc.)

	Datum	Thema	Dozent/in
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			

Ethik-Seminare

Dienstag 9.15-16.30 Uhr ,

Bachemer 27, 50931 Köln

Termine siehe PJ-Homepage der Medizinischen Fakultät

Eine vorherige Anmeldung ist erforderlich.

Ansprechpartner: Dr. Benedikt Peter, benedikt.peter@uk-koeln.de,

Tel. 0221-4785636

**Bei Teilnahmewunsch werden Sie von Ihrer
PJ-Ausbildungsklinik freigestellt!**

PJ-Fortbildung Uniklinik Köln

Arzneitherapeutische Besprechung für PJ-Studierende der Uniklinik Köln

Montag 15.15-16.45 Uhr, Uniklinik, Hörsaal LFI 3

(10 Montag-Termine im Semester)

PJ-Fortbildung für PJ-Studierende der Uniklinik Köln und für PJ-Studierende, die keine analoge Fortbildung in der PJ-Ausbildungsklinik haben

Donnerstag 15.00-16.30 Uhr, Uniklinik, Hörsaal LFI 2

Innere Medizin / Chirurgie / Wahlfächer

Körperliche Untersuchung

LERNZIELE	Stufe			Kommentar (obligat bei nicht erreichter Lernzielstufe)
	1	2	3	
Meningismus				
1. Meningismus-Zeichen (Auftreten bei Meningitis, SAB; Differenzierung von Minderbeweglichkeit bei HWS-Veränderungen)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
Kopf				
2. Pupillomotorik (Direkte, indirekte Pupillenreaktion, Konvergenzreaktion)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
3. Prüfung der Okulomotorik (im Hinblick auf: Okulomotorius-, Trochlearis-, Abducensparese)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
4. Nystagmusprüfung (im Hinblick auf: Spontannystagmus, Blickrichtungsnystagmus)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	

<p>5. Ptose (Differenzierung muskulär, Okulomotorius, Horner-Syndrom)</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	
<p>6. Fingerperimetrische Gesichtsfeldprüfung (im Hinblick auf: Bitemporale Hemianopsie, homonyme Hemianopsie, Quadrantenanopsie)</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	
<p>7. Spezielle Hirnnerven: Kornealreflex, Masseterreflex, Würgereflex</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	
<p>8. Differenzierung zwischen zentraler und peripherer Fazialisparese</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	

Muskeleigenreflexe / Pyramidenbahnzeichen					
9. Bicepssehnenreflex (BSR), Brachioradialisreflex (RPR), Tricepssehnenreflex (TSR), Patellarsehnenreflex (PSR), Achillessehnenreflex (ASR)	1	2	3	○	
10. Prüfung der Bauchhautreflexe	1	2	3	○	
11. Mögliche Befunde bei der Reflexprüfung: Klonus, erweiterte Reflexzonen, überspringende Reflexe, Unterscheidung physiologischer und pathologischer Reflexe; Unterscheidung periphere vs. zentrale Paresen	1	2	3	○	
12. Pyramidenbahnzeichen (Babinski, Trömner)	1	2	3	○	

Motorik						
13.	Kraftprüfungen, Bestimmung der Kraftgrade	1	2	3		
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
14.	Feinmotorik	1	2	3		
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
15.	Halteversuche (latente Parese)	1	2	3		
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
16.	Muskeltonus (Rigidität, Spastik)	1	2	3		
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

17. Tremor (Ruhetremor, Aktionstremor)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
18. Muskelatrophien	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
19. Diadochokinese	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
20. Dysmetrie	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>

21. Finger-Nase-Versuch, Knie-Hacke-Versuch	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
22. Kenntnis typischer Befunde bei Extremitätenataxie	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
23. Unterscheidung zerebelläre und sensible Ataxie	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Gang / Stand				
24. Gangbild, Seiltänzergang, Blindgang, Romberg-Versuch, Unterberger Tretversuch	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

<p>25. Kenntnis der wichtigsten Gangstörungen (akinetisch, ataktisch, paraspastisch, paretisch, Parkinson)</p>	1	2	3	
<p>Sensibilität</p>				
<p>26. Berührung, Temperatur, Schmerz, Lage, Vibration</p>	1	2	3	
<p>27. Kenntnis der typischen Verteilungsmuster (einzelner Nerv, radikulär, polyneuropathisch, querschnittsförmig, halbseitig)</p>	1	2	3	
<p>Sprache</p>				
<p>28. Paraphasien, Syntaktische Struktur, Benennen, Nachsprechen, Sprachverständnis, Schreiben, Lesen</p>	1	2	3	

<p>29. Differenzierung Aphasie vs. Dysarthrophonie; wichtigste Charakteristika der flüssigen, nicht- flüssigen und amnestischen Aphasie</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	
<p>Kognition / höhere Motorik / Aufmerksamkeit</p>				
<p>30. Erhebung von Mini Mental Status Test, DemTect, Uhren-Test</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	
<p>31. Untersuchung von Apraxie, Neglekt, Extinktion</p>	<p>1 <input type="radio"/></p>	<p>2 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>	

Allgemeine Fertigkeiten/Fähigkeiten

LERNZIELE	Stufe		Kommentar (obligat bei nicht erreichter Lernzielstufe)
	1	2	
Neurologische Diagnostik			
32. Elektroenzephalographie: Durchführung	1	2	3
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Elektroenzephalographie: Indikation	1	2	3
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Evozierte Potentiale: Durchführung	1	2	3
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Evozierte Potentiale: Indikation	1	2	3
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Elektroneurographie und Elektromyographie: Durchführung	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
37. Elektroneurographie und Elektromyographie: Indikation	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
38. Transcranielle Dopplersonographie: Durchführung	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
39. Transcranielle Dopplersonographie: Indikation	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	
40. Extracranielle Dopplersonographie: Durchführung	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	

Stufe 1: Kann Theorie beschreiben/zugeschaut | Stufe 2: Unter Supervision selbst durchgeführt | Stufe 3: Selbstständige, routinierte Durchführung

41. Extracranielle Dopplersonographie: Indikation	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fallverständnis für Symptome, Untersuchungsbefund, Zusatzdiagnostik und Therapie				
42. Meningitis, Encephalitis	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
43. zerebrovaskuläre Erkrankungen	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
44. Multiple Sklerose	1	2	3	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

45.	Epilepsie	1	0	2	0	3	0
46.	Polyneuropathie, Polyneuritis	1	0	2	0	3	0
47.	Parkinson-Syndrom	1	0	2	0	3	0
48.	Demenz	1	0	2	0	3	0
49.	Schmerzsyndrome (Migräne, Spannungskopfschmerz, Trigeminusneuralgie)	1	0	2	0	3	0

Stufe 1: Kann Theorie beschreiben/zugeschaut | Stufe 2: Unter Supervision selbst durchgeführt | Stufe 3: Selbstständige, routinierte Durchführung

50. Schädel-Hirn-Trauma	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
51. Neuromuskuläre Erkrankungen	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
52. Tumore des Gehirns	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
Allgemeine neurologische Fähigkeiten / Fertigkeiten						
53. Aufnahme von Patienten (Abnahme durch zuständigen Arzt)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>

54. Arztbriefe entwerfen (Übergabe an zuständigen Arzt)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
55. Patientenvorstellung bei Chef-/OA-Visite	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
56. Patientenvorstellung bei Röntgen-Demo	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
57. Eigene Patienten betreuen (unter ständiger Rücksprache mit dem zuständigen Arzt)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
58. Aufklärungsgespräch vor Lumbalpunktion	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>

59. Lumbalpunktion	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
60. Liquorbefunde auswerten	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
61. Bildgebung (Beurteilung: CCT, cMRT)	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
	1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>

Notizen

Dotted lines for note-taking.

frühestens in der 8. und spätestens in der 12. Tertialwoche

Persönliche Einschätzung der Ausbildung im aktuellen Tertial
(bitte Stichworte vor dem Gespräch eintragen)

1. Besonders gut war:

.....
.....

2. Weniger gut war:

.....
.....

3. Leicht fällt mir:

.....
.....

4. Schwer fällt mir:

.....
.....

5. Ich möchte sehr gerne noch sehen / lernen / verbessern:

.....
.....

frühestens in der 8. und spätestens in der 12. Tertialwoche

Dozenten-Feedback

1. Vorschläge / Empfehlungen / Rückmeldung:

.....
.....
.....
.....

2. Plan zum weiteren Tertial-Ablauf unter Berücksichtigung erreichter Lernziele und Wünsche des Studierenden :

.....
.....
.....
.....
.....

Der Lernzielkatalog im Logbuch wurde durchgesprochen und ein persönliches Feedback erteilt.

.....
Name Dozent/in

Datum

Unterschrift

Midterm-Gespräch

mit Dozent/in:

vereinbart für ____ . ____ . 20 __ , Uhrzeit: ____ : ____

Wichtige Telefonnummern in meiner PJ-Klinik

Reanimationsteam	
PJ-Sekretariat	
Zentrale	

Studiendekanat und ZibMed

PJ-Sekretariat (Fr. Bruni)	0221 / 478 98454 vera.bruni@uk-koeln.de
PJ-Koordinatorin (Fr. Hilberath)	0221 / 478 7704 franziska.hilberath@uk-koeln.de
Zentrum für Internationale Beziehungen	0221 / 478 5570 zibmed@uk-koeln.de

Betriebsarztbescheinigung wurde vorgelegt

.....
Unterschrift, Datum

.....
Stempel Klinik