



#starthilfe

LEITFADEN FÜR DEIN PJ-TERTIAL NEUROLOGIE

PJ-LEITFADEN DER KLINIK FÜR NEUROLOGIE UND KLINISCHE NEUROPHYSIOLOGIE

Liebe PJ-Studierende,

ein ganz herzliches Willkommen zu deinem PJ-Tertial in der Neurologie!

Dich erwarten vier Monate voller abwechslungsreicher klinischer und diagnostischer Erfahrungen, jede Menge Wissen, Kaffee und natürlich ganz viel Spaß. Dieser Leitfaden ist keine verpflichtende Lektüre und wird auch von keiner offiziellen Stelle kontrolliert. Er soll dir eine Hilfe sein, aus deinem Tertial das Beste machen zu können – denn du kannst es je nach deinen Bedürfnissen verändern und gern auch eine Rückmeldung für Verbesserungen o.ä. geben.

In unserer neurologischen Abteilung, in welcher ein Großteil der Assistent*innen aus ehemaligen PJ-Studierenden besteht, sollst du in jedem Fall von der ausgezeichneten Arbeitsatmosphäre und der engen Zusammenarbeit zwischen den Assistent*innen, Oberärzt*innen und Chefarzt profitieren. Vom ersten Tag an kannst du als vollwertiges Teammitglied den Klinikalltag kennenlernen. Es ist an dir, dieses Angebot mit eigenem Engagement zu ergänzen, damit du dich nach dem mündlichen Examen für die tägliche Arbeit als Assistenzärzt*in gewappnet fühlst.

Der Leitfaden ist in einen inhaltlichen und einen organisatorischen Teil untergliedert, letzterer orientiert sich an den Rotationseinsätzen und enthält somit auch Variationsmöglichkeiten. Der inhaltliche Teil soll dir einen Überblick über die zentralen neurologischen Krankheitsbilder geben. Für die tatsächliche Vorbereitung auf die praktische Arbeit und die ausstehende Prüfung muss dies auf jeden Fall um ein Lehrbuch (Amboss, etc.) ergänzt werden.

Eine weitere Besonderheit unserer Klinik ist, dass – zusätzlich zu den abteilungsübergreifenden PJ-Fortbildungen – jede Woche eine abteilungsspezifische Fortbildung stattfindet. Hierfür treffen sich alle neurologischen PJ-Studierenden bei einem gemütlichen Beisammensein mit dem Chef in seinem Büro. Diese Fortbildung kann im Sinne einer Prüfungssimulation und zur Besprechung einzelner neurologischer Erkrankungen und Symptome verstanden werden. Diese strukturierte und theoretische Aufarbeitung wichtiger neurologischer Bereiche ist sowohl für den Alltag als auch insbesondere mit Blick auf die bevorstehende Prüfung eine große Hilfe und Orientierung.

MÖGLICHER ROTATIONSABLAUF FÜR 12 BIS 16 WOCHEN (...JE NACH PJ-URLAUBSPLANUNG)

6 bis 7 Wochen Normalstation

2 bis 3 Wochen Stroke Unit

2 bis 3 Wochen Epilepsy Care Unit und Funktionsdiagnostik

2 bis 4 Wochen Zentrale Notaufnahme

Ziel der Rotation ist, dass du in Deinem PJ diese vier Bereiche durchläufst. Die genaue Ablaufplanung erfolgt direkt vor Ort und wird an die Gegebenheiten angepasst. Da ihr häufig mehrere PJ- Studierende gleichzeitig bei uns seid, erfolgt unter euch jeweils eine Absprache, wer wann welche Rotation beginnt, damit ihr möglichst einen eigenen Bereich habt. Es kann nach Bedarf auch mehrfach gewechselt werden, dabei können selbstverständlich eure Interessenschwerpunkte berücksichtigt werden. Auch spielt es eine Rolle, ob du in diesem Tertial deinen Urlaub nimmst.

Zu Beginn deines PJ solltest du dir eigene Lernziele definieren und diese ruhig einmal schriftlich nennen, damit du zum Schluss abgleichen kannst, was dir eventuell noch fehlt. Auch solltest du mit einer/m der Stationsärzt*innen deine Ziele durchsprechen, damit du eine realistische Einschätzung deines Tertials erhältst und Tipps bekommen kannst.

Zu Beginn deines Tertials kannst du dir in Anlehnung an den Lernzielkatalog der UMG allgemeine Ziele definieren, diese sollten jedoch für jeden Rotationsabschnitt gesondert gelistet werden. Wichtig ist im Hinterkopf zu behalten, dass es im PJ nicht darum geht, möglichst spezielles Wissen zu erwerben oder Funktionsdiagnostik eigenständig durchführen zu können. Dafür hast du im Berufsleben noch ausreichend Gelegenheit. Vielmehr soll das PJ dir helfen, einen guten Start in den Beruf zu haben und mit ausreichender Sicherheit für häufige und zentrale Krankheitsbilder und ärztliche Tätigkeiten gewappnet zu sein. Kurzum: Wer eine gute klinisch-neurologische Untersuchung vornehmen kann, hat wesentlich mehr aus seinem/ihrem Tertial mitgenommen als jemand mit dezidierten Kenntnissen hinsichtlich eines Orbita-Schalls.

Nachdem du die vier Basis-Stationen kennengelernt hast, kannst du dir selbst überlegen und absprechen, welche Rotationseinheit du vertiefen möchtest. Auch kannst du dich mehr auf einzelne Erkrankungen oder Patient*innen konzentrieren. Neurologie ist ein spannendes und vielseitiges Fach und egal, in welche Fachrichtung es dich zieht (nach den vier Monaten bei uns sollte das eigentlich keine Frage mehr sein ☺) – von Neurologie- Wissen profitierst du überall.

Wir wünschen dir viel Spaß beim Lesen und freuen uns auf dich!

DEIN EINSATZ AUF DER NORMALSTATION

Unsere Normalstation A3...

...mit insgesamt 42 Betten gliedert sich in die Bereiche „Vorne“ (15 Betten), „Mitte“ (15 Betten) und „Hinten“ (12 Betten). Alle drei Bereiche werden jeweils von einem Stationsarzt bzw. einer Stationsärztin betreut. Für deine Rotation sind vor allem der vordere und der hintere Bereich interessant, da dort die Diagnostik und die gezielte Therapie im Vordergrund stehen, wohingegen im mittleren Bereich häufiger multimorbide Patient*innen mit hohem sozialmedizinischen Anteil zu versorgen sind.

Und so kann der Stationsalltag aussehen:

08.00 Uhr	Dienstbeginn
08.15 Uhr	Frühbesprechung für alle
08.30 Uhr (Montags 08.40 Uhr)	Röntgendemo für alle
09.00 Uhr	Kaffee für alle
	Vorbereitung für die Visite, mind. zweimal pro Woche oberärztlich begleitet, in der Regel einmal pro Woche auch chefärztlich
10.00 / 10.30 Uhr	Visitenbeginn
	Nacharbeit, Dokumentation, Elektive Aufnahmen etc.
12.00 / 12.30 Uhr	Mittagspause
13.00 Uhr (nur donnerstags: 13.45 Uhr) (nur dienstags: 13.45 Uhr)	Mittagsbesprechung für alle außer ZNA / Spätdienst / Funktionsdienst Stationsbesprechung Parkinson-Komplexbesprechung (falls Komplexbehandlungen stattfinden)
	Stationsarbeit: Briefe, ggf. Aufnahmen, neue Patient*innen aus der ZNA mit Oberärzt*in visitieren, Therapiekonzepte erstellen, Angehörigengespräche etc.
16.30 Uhr	Dienstende

DEIN EINSATZ AUF DER NORMALSTATION

Dein PJ-Tertial beginnt im Regelfall...

...auf Normalstation mit einem Rotationseinsatz von mindestens vier Wochen, um einen umfangreichen Einblick in die stationäre neurologische Grundversorgung zu erhalten. Über folgende Krankheitsbilder solltest du am Ende der Zeit einen ersten Überblick gewonnen haben:

- M. Parkinson und atypische Parkinson- Syndrome
- Multiple Sklerose
- Polyneuropathie
- Guillan-Barré-Syndrom und Chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie
- Kopfschmerzsyndrome (Spannungs-, Clusterkopfschmerz, Trigeminusneuralgie, Migräne etc.)
- Peripher-vestibuläre Schwindelsyndrome (BPLS, Neuritis vestibularis, M. Menière)
- Epileptischer Anfall und seine Differentialdiagnosen (Genauer siehe ECU-Rotation)
- Periphere Nervenläsionen
- Myasthenia gravis und andere myasthene Syndrome
- Schlaganfall-Grundkenntnisse (Genauer siehe Stroke-Rotation)

Höchstwahrscheinlich wirst du nicht alle Krankheitsbilder während deiner Rotationszeit sehen bzw. wirst keine Zeit haben, dich detailliert damit zu beschäftigen. Unser Leitfaden soll dir vielmehr eine Orientierungshilfe über häufige und relevante neurologische Erkrankungen geben, die unserer Erfahrung nach nicht nur alltags- sondern auch prüfungsrelevant sein können. Bitte beachte, dass diese Liste weder Anspruch auf Vollständigkeit erhebt noch eine Gewichtung anhand der Reihenfolge vornimmt.

Auf Normalstation kannst du folgende diagnostisch-praktische Tätigkeiten erlernen:

- Krankheits- /Symptombezogene Anamnese
- Klinisch-neurologische Untersuchung
- Visiten-Dokumentation
- Schreiben von Arztbriefen
- Betreuung eigener Patient*innen und Zimmer mit Fallvorstellungen und Oberarzt*in- und Chefarzt-Visite
- Liquorpunktion (Kuchen ☺)
- periphere Venenverweilkanülen (morgendliche Blutentnahmen werden durch eine Blutentnahmeschwester getätigt)

DEIN EINSATZ AUF DER NORMALSTATION

Ziel deiner Zeit auf der Normalstation...

...ist die eigenständige Betreuung von Patient*innen, die im Idealfall umfasst: Aufnahme mit Anamnese sowie klinisch-neurologischer Untersuchung mit Vorstellung bei Assistenz- und Oberärzt*innen, Anmeldung weiterer Diagnostik, Visite und Dokumentation, Patient*innen- und Angehörigengespräche sowie Schreiben des Arztbriefes (natürlich elektronisch ☺). Dies gibt dir einen Einblick in die wichtigsten neurologischen Krankheitsbilder, insbesondere vor deiner ZNA-Rotation und macht dich fit für den Berufseinstieg. Auch kannst du auf Normalstation das ausführliche Untersuchen üben, ohne den Trubel einer Notaufnahme. Viele Patient*innen freuen sich, wenn sie während des Aufenthaltes nachuntersucht werden. Du hingegen merkst, wo du noch Nachholbedarf hast bzw. welcher Mensch ein Defizit hat, das du durch das Nachuntersuchen erlernen kannst (z. B. ein typisches Parkinson-Syndrom, gesteigerte Reflexe etc.) Das Tempo bestimmst du selbst: Dir soll die Zeit gegeben werden, neben dem Erlernen praktischer Fertigkeiten theoretisches Wissen anhand einzelner Fallbeispiele (Eigenlektüre, Besprechen einzelner Krankheitsbilder mit dem/-r Stationsärzt*in) zu vertiefen.

Hinter dem Begriff der klinisch-neurologischen Untersuchung verbergen sich:

Basis-/Notfall- Untersuchung

- Vigilanz: Quantitativ (wach/soporös/komatös) vs. Qualitativ (ZOPS)
- Sprache: Hinweis für eine Sprach-/Sprechstörung?
- Hirnnerven: Motorischer/sensibler Hirnnervenstatus ggf. mit Gesichtsfeldprüfung
- Motorik: Hinweis auf Paresen? Einzelkraftprüfung. Arm-Halte- und Bein-Halte-Versuch
- Sensibilität: Mind. Test hinsichtlich Berührung
- Reflexe: TSR, BSR, RPR, PSR, ASR, ggf. unter Bahnung. Hinweis kloniformer ASR?
- Pyramidenbahnzeichen: Babinski bds.
- Koordination: Finger-Nase- und Knie-Hacke-Versuch
- Gang- und Standprüfung: „Normaler“ Gang, Hacken-/Fersengang. Unterberger-Tretversuch und Romberger-Stehversuch

Erweiterte Untersuchung

- Rigor: Test verschiedener Gelenke im Seitenvergleich (Ellenbogen, Hand, Knie) und unter Froment- Manöver
- Tremor: Grob-/feinschlägig? Intentions-/Halte-/Ruhetremor?
- Koordinationsprüfung ausführlich: Finger-Tapping, Handkante, Finger-Folge-Versuch
- Sensible Systeme: Pallästhesie, Spitz-/Stumpf- Diskrimination, Lagesinn
- Periphere Nervenschäden/Wurzelsyndrome: Dermatombezogene vs. zu einem Versorgungsgebiet passende Schädigung (Tipp: Einzeichnen gewinnt)
- Schwindel: Dreh-/Schwankschwindel vs. „benommenem Gefühl“. Lageabhängig? Lagerungsproben?

Darüber hinaus kannst du bei neuropsychologischen Testungen zuschauen oder einzelne Untersuchungen z. B. hinsichtlich einer Demenzabklärung selbst durchführen.

HOW TO...

VON ANAMNESE BIS VISITENDOKUMENTATION

So machst du die Anamnese

„Möchtest du die Aufnahme machen?“ Diese Frage dürfte dir bekannt vorkommen, schließlich sind elektive Aufnahmen im stationären Alltag an der Tagesordnung. Für dich sind sie eine gute Gelegenheit, in Ruhe deine Anamnese- und Untersuchungsfähigkeiten zu formen und ein Gespür für die Wichtigkeit der verschiedenen Infos und Befunde zu bekommen. Im Gegensatz zum schnellen Einschätzen in der ZNA hast du hier Zeit und Spielraum zu üben und dich von Ober- oder Stationsärzt*in überprüfen zu lassen.

Einer der Schlüsselbegriffe ist die sogenannte symptombezogene Anamnese: Patient*innen erzählen meist gern und viel. Du kannst hier lernen, ein erster, wichtiger Filter zu sein und das aufzuschreiben, was für das Krankheitsbild wichtig zu sein scheint – und vor allem zu dokumentieren, was der/die Patient*in tatsächlich hat und weniger, was nicht. Eine zu ausführliche Familien-/ Sozialanamnese ist oft nicht zielführend. Lies dir zur Vorbereitung Anamnesen anderer Patient*innen durch bzw. bearbeite deine Anamnese nach der Vorstellung bei der/dem Stations- oder Oberärzt*in. Diese helfen dir durch ihre Fragen, ein Gefühl für das Wesentliche zu vermitteln.

Zu jeder Aufnahme gehört die Erhebung der Medikamente, Name von Hausärzt*in/ Neurolog*in sowie die Sichtung etwaiger Vorbefunde. Ein wichtiger Baustein für eine Aufnahme ist neben der Anamnese die klinisch-neurologische Untersuchung. Lass dir Zeit, nutze die Untersuchung als Übung und sei ehrlich. Es ist gar kein Problem, nochmal gezielt nachzuuntersuchen – nur so lernst du, sicherer zu werden.

So erfolgt die Visitendokumentation

Die Visitendokumentation erfolgt elektronisch unter dem Punkt „Dokumentation – Ärztlicher Dekurs“ und hat mehrere Funktionen: Zunächst solltest du die aktuelle klinische Situation und die ggf. nach ersten Therapien aufgetretenen Veränderungen dokumentieren. Einer kurzen Bemerkung über bereits gelaufene und ausstehende Diagnostik folgt ein Kommentar zum Prozedere. Auch empfiehlt es sich, kurz festzuhalten, warum der/die Patient*in einer weiteren stationären Überwachung bedarf. Insgesamt sollte die Dokumentation kurz gehalten werden. Wir arbeiten mit mobilen PC's, sodass die Dokumentation während der Visite erfolgt, auch können direkt online weitere Untersuchungen, Labore, etc. angefordert werden.

So schreibst du einen Arztbrief

Der Arztbrief gliedert sich in Diagnosenliste, Anamnese und Aufnahmemedikation, klinisch-neurologische Untersuchung, Epikrise und Entlassmedikation sowie die diagnostischen Befunde. Auf Station wird im Wesentlichen die Epikrise geschrieben und der übrige, bereits vorhandene Teil angepasst. Dieser kann elektronisch direkt in den Entlassbrief eingefügt werden (Anamnese, Eingangsuntersuchung sowie Medikation bei Aufnahme).

Jede Epikrise soll wie folgt beginnen: „Die Ursache der zur Aufnahme führenden Symptomatik ist ...“ Danach gibst du einen kurzen und strukturierten Überblick über die durchgeführte Diagnostik, die zur Ursache/ Ausschluss etc. geführt hat. Es folgen einige Worte zum Verlauf sowie zur Medikamentänderung/ Neugabe und Empfehlungen für die Zeit nach dem Krankenhaus. Auch sollte erwähnt werden, wenn Diagnostik ambulant ergänzt bzw. wiederholt werden sollte. Nebenbefundlich aufgetretene Ereignisse (Infekt, Elektrolytstörung) sollten ergänzt werden.

DEIN EINSATZ AUF UNSERER STROKE UNIT

Die Schlaganfall-Station...

...ist eine neurologische IMC- Station und umfasst aktuell zehn Überwachungsbetten. Als einer der häufigsten Notfälle wird dir das Krankheitsbild Schlaganfall im PJ- und beruflichen Alltag sowie in der Prüfungsvorbereitung oft begegnen. Es lohnt sich daher, zwei Wochen Rotationszeit hier zu verbringen.

Und so kann der Alltag auf der Stroke Unit aussehen:

08.00 Uhr	Dienstbeginn
08.15 Uhr	Frühbesprechung für alle
08.30 Uhr (Montags 08.40 Uhr)	Röntgendemo für alle
09.00 Uhr	Kaffee für alle
	Vorbereitung für die Visite, Anlegen der Tagestherapiepläne
09.30 Uhr	Oberärztlich begleitete Visite
11.00 Uhr	Interdisziplinäre Stationsrunde
	Fertigstellung der Tagestherapiepläne
12.00 / 12.30 Uhr	Mittagspause
13.00 Uhr	Mittagsbesprechung für alle außer ZNA / Spätdienst / Funktionsdienst
	Scoring (NIHSS), Visite neuer Patient*innen, Aufklärungen, Reha-Anträge etc.
16.00 / 16.15 Uhr	Übergabe an Spätdienst

DEIN EINSATZ AUF UNSERER STROKE UNIT

Hier bekommst du Einblick...

...in die verschiedenen Schlaganfall-Entitäten und die Versorgung kritisch kranker Patient*innen (auch diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit bzw. gibt durch die Reihenfolge keine Wertung vor):

Kernthemen

- Schlaganfall- Ätiologie
- Hirnblutungen
- Sekundärprophylaxe/ Einstellung der zerebro- vaskulären Risikofaktoren
- Systemische Thrombolyse: Anwendung, Kontraindikationen, etc.

Zusatzthemen:

- CT-/ MRT-Diagnostik
- Neurologisch-topische Diagnostik
- Schlaganfall-Scores (NIHSS, ABCD2)
- Thrombektomie
- Einschätzung Unterstützungsbedarf (Barthel-Index)
- Schluckdiagnostik mittels FEES
- Notfallsituationen (hypertensive Krise, Herzrhythmusstörungen, Blutzuckerentgleisungen, Aspiration, nosokomiale Infektionen etc.)
- Ernährung auf der IMC



DEIN EINSATZ AUF DER EPILEPSY CARE UNIT, IN DER FUNKTIONSDIAGNOSTIK & FRÜHREHA

Der zweite Teil unserer Überwachungsstation...

...umfasst acht Betten für Epilepsiepatient*innen. Neben der regulären Überwachung können hier Patient*innen zur Beantwortung spezieller Fragestellungen mittels Video-EEG untersucht werden oder Patient*innen werden zur Komplexbehandlung aufgenommen, um beispielsweise umfangreichere Therapie-Umstellungen vorzunehmen. Auf der ECU arbeiten speziell für Epilepsie-Patient*innen ausgebildete Pflegekräfte. Insgesamt ist die Abteilung für dich als PJ- Studi ein spezieller Bereich, der bei gesondertem Interesse vertieft werden kann, ansonsten reicht an dieser Stelle deiner Ausbildung ein Einblick völlig aus.

Und so kann der Alltag auf der Epilepsy Care Unit aussehen:

08.00 Uhr	Dienstbeginn
08.15 Uhr	Frühbesprechung für alle
08.30 Uhr	Röntgenbesprechung für alle
09.00 Uhr	Kaffee für alle
	Vorbereitung für die Visite, Anlegen der Tagestherapiepläne, Auswertung des 24-Stunden-Video-EEG
09.30 Uhr	Visitenbeginn, ca. zweimal wöchentlich oberärztlich begleitet, jeden Mittwoch Oberarzt*in-Visite in der Frühreha
	Fertigstellung der Tagestherapiepläne
12.00 / 12.30 Uhr	Mittagspause
13.00 Uhr (nur mittwochs: 14 Uhr) (nur donnerstags: 13.40 Uhr)	Mittagsbesprechung für alle außer ZNA / Spätdienst / Funktionsdienst Epilepsie-Komplexbesprechung (falls stationäre Komplexbehandlung „TEAM“ – interdisziplinäre Frühreha-Besprechung
	Routine-EEG-Auswertung, Nachbereitung etc.

DEIN EINSATZ AUF DER EPILEPSY CARE UNIT, IN DER FUNKTIONSDIAGNOSTIK & FRÜHREHA

Die klinische Neurophysiologie...

...ist ebenfalls wichtiger Teil des neurologischen Arbeitens. Dies umfasst die duplexsonographische Untersuchung der hirnvorsorgenden Gefäße, Neurographien, sensorisch evozierte Potenziale, EMG und Routine-EEGs. Für dein PJ ist es nicht das primäre Ziel, dass du zum/r Experten*in der Neurophysiologie wirst, vielmehr solltest du die Chance nutzen, einen Eindruck in die Möglichkeiten der apparativen Diagnostik bekommen. Es empfiehlt sich, die Rotation ECU und Funktion zu kombinieren, da in beiden Bereichen für Studis Leerlaufphasen entstehen können, in denen man (auch aufgrund der örtlichen Nähe) gut zwischen den verschiedenen Bereichen wechseln kann. Während die Auswertung der Neurographien meist auf Normalstation erfolgt, wird die Durchführung von unseren MTAs übernommen, denen du dich gern anschließen kannst, bzw. dem/r zuständigen Assistenzarzt*in, welche meist Durchführung und Auswertung verbindet.

Seit 2020 gibt es bei uns zwei Betten für eine Frühreha-Behandlung. Hier werden in enger Zusammenarbeit mit der Pflege sowie den Therapeut*innen zwei Patient*innen mit schweren Schlaganfallbeschwerden behandelt. Dieser Bereich kann dir einen Einblick in die Weiterversorgung an den meist kurzen Akutaufenthalt auf der Stroke Unit geben und zeigt die Fortschritte sowie ganzheitlichen Therapiemöglichkeiten auf.

Beide der oben genannten Bereiche sind mehr als ‚Sahnehäubchen‘ und nicht als tägliches Brot zu verstehen. Insbesondere ist die EEG-Befundung ein komplexes Thema, welchem sich die Assistenzärzt*innen im Laufe der ersten beiden Ausbildungsjahre langsam nähern. Daher solltest du nicht den Anspruch haben, Details der elektroenzephalographischen Diagnostik zu verinnerlichen. Aber du solltest dennoch die Chance nutzen, einen ersten Einblick in dieses spannende Feld der Neurologie zu erhalten.



DEIN EINSATZ IN DER ZENTRALEN NOTAUFNAHME

Als Tertial-Höhepunkt...

...wird von vielen PJ-Studierenden die Rotation in der Zentralen Notaufnahme behandelt. Dieser Bereich hält für alle Beteiligten verschiedene Herausforderungen bereit. Vorweg sei an dieser Stelle noch einmal betont, dass die ZNA nicht der Ort ist, an dem Basics gelernt oder ausführliche Untersuchungen bzw. die Anamnesen geübt werden können – dies ist klar für den stationären Bereich vorgesehen. Kernbausteine des Arbeitens in der ZNA sind Zeitmanagement und zielgenaues Arbeiten, mit fall- und symptombezogenen Untersuchungen und Anamnesen. In der ZNA-Zeit kannst du dich mit folgenden akut-neurologischen Notfällen und Erkrankungen bzw. Symptomen intensiver beschäftigen:

- Entzündliche ZNS-Erkrankungen
- Schlaganfall als akuter Notfall
- Epileptischer Anfall und Status epilepticus
- Periphere Fazialisparese
- Kopfschmerzen als akuter Notfall
- Schwindel in all seinen Ausprägungen
- Differenzialdiagnostik internistischer Erkrankungen mit (vermeintlich) neurologischen Symptomen

Auch diese Liste kannst du nach eigenem Interesse ergänzen bzw. eine Reihenfolge vornehmen. Weniger spezifisch neurologisch, aber auch ein wichtiger Baustein der Notfallmedizin ist ein erstes Erlernen, in kurzer Zeit und unter teilweise weniger guten Bedingungen Situationen zu erfassen und einordnen zu können sowie eine therapeutische und diagnostische Entscheidung zu treffen und Patient*innen/ Angehörige in einem der Situation angemessenem Maß einzubeziehen. Dies ist als PJ-Studi auf keinen Fall in deinem Verantwortungsbereich. Daher findet die Arbeit in der ZNA an Patient*innen auch in enger Zusammenarbeit und mit Supervision durch die Assistenzärzt*innen statt. Dennoch ist dies aber eine gute Möglichkeit, sich verschiedene Gesprächstechniken und Methoden der Notfallversorgung anzuhören und ggf. anzunehmen, bevor man selbst hauptverantwortlich tätig wird.