

Logbuch Praktisches Jahr Augenheilkunde

**Medizinische Fakultät der
Georg-August-Universität Göttingen**

**Direktor/Direktorin der Augenklinik: Prof. Dr. med.
Hans Hoerauf**

Name:

PJ-Tertial von _____ bis _____

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Anschreiben | 3 |
| 2. Organisatorisches | 4 |
| 2.1 Der erste Tag | 4 |
| 2.2 Dienstbekleidung | 4 |
| 2.3 OP-Zugang | 5 |
| 2.4 Computerzugang | 5 |
| 2.5 Standard-Rotationsplan | 5 |
| 2.6 Arbeitszeit | 5 |
| 2.7 Urlaub | 6 |
| 3. Spezielle Informationen | 6 |
| 3.1 Poliklinik | 6 |
| 3.2 Stationen | 6 |
| 4. Fortbildungen | 8 |
| 4.1 Abteilungsinterne Fortbildungen | 8 |
| 4.2 Studentische Fortbildungen der Augenklinik | 8 |
| 4.3 Simulatoren | 8 |
| 4.4 Unterschriften | 8 |
| 5. Lernmaterialien | 10 |
| 6. Befunddokumentation | 10 |
| 7. Augentropfen | 11 |
| 8. Erreichte Lernziele | 15 |
| 9. Evaluation/ Gespräche | 18 |
| 10. Abkürzungen | 19 |

1. Anschreiben

Sehr geehrte Studierende im Praktischen Jahr,

Wir begrüßen Sie herzlich im Wahlfach „Augenheilkunde“!

Dieses Logbuch soll Sie über das gesamte Tertial begleiten und Ihnen eine Vorstellung geben, welchen Umfang an Ausbildung und erlernten praktischen Fähigkeiten Sie erwarten dürfen und sollten.

Zu Beginn Ihres Tertials setzen Sie sich bitte mit Ihrem Ansprechpartner zusammen und besprechen die Lehrinhalte Ihres PJ-Logbuches. Dadurch soll gewährleistet werden, dass Sie im Rahmen Ihres PJ-Tertials **in der Augenklinik Göttingen** die relevanten Grundlagen der augenärztlichen Tätigkeit erwerben. Scheuen Sie sich nicht, uns bei Fragen und Verbesserungsvorschlägen direkt anzusprechen. Nur dadurch können wir Ihnen und Ihren Nachfolgerinnen und Nachfolgern ein bestmögliches Wahltertrial zu ermöglichen. Am Ende des Tertials würden Sie uns einen großen Gefallen tun, wenn sie ihr Tertial bewerten würden. Die Bewertung können Sie auf den Ihnen sicherlich schon bekannten Internetseite *pj-ranking.de* vornehmen. Dies und Ihr persönliches Feedback an uns wird uns helfen Ihnen und Ihren Nachfolgern ein bestmögliches Wahltertrial zu ermöglichen.

Alle Kollegen der Augenklinik wünschen Ihnen viel Erfolg und Spaß bei Ihrer Ausbildung zur Ärztin oder zum Arzt.

Prof. Dr. med. H. Hoerauf

Prof. Dr. med. N. Feltgen

T. Beyer

Direktor der Augenklinik

Leitender Oberarzt

Lehrbeauftragte

2. Organisatorisches

2.1 Der erste Tag

Treffpunkt am ersten Tag: Bibliothek der Augenklinik im Hauptgebäude der UMG (Fahrstuhl C1, Ebene 3, Raum 221) in aller Regel um 7:45 Uhr

kostenfreies Material: Lupen zur Funduskopie gegen eine Kautions von 50€ in bar im Chefarztsekretariat (Frau Hartwig)

Nach der Einteilung der Studierenden in der Augenklinik wird der/die dort zuständige Oberarzt/Oberärztin Ihr/e Mentor/in für die Zeit des PJ Tertials. Die Aufgabe des/der Mentors/in besteht in der Unterstützung Ihrer Ausbildung anhand des PJ-Logbuches. Ihr/e Mentor/in steht als Ansprechpartner/in für Fragen und Probleme während der Ausbildung zur Verfügung und trägt so zur Optimierung der Lernentwicklung bei.

Ansprechpartner für allgemeine PJ-Angelegenheiten innerhalb der Abteilung:

T. Beyer tabea.beyer@med.uni-goettingen.de
Prof. Dr. med. N. Feltgen nicolas.feltgen@med.uni-goettingen.de

2.2 Dienstbekleidung

Jeder Studierende im Praktischen Jahr (PJ) an der UMG erhält 3 namentlich gekennzeichnete Kittel.

Die Kittel sind Eigentum des Bereichs Humanmedizin und müssen nach Abschluss des PJ zurückgegeben werden.

Die Bereitstellung von Kitteln an Studierende (PJ) erfolgt von der Anprobe bis zur ersten Ausgabe über die „Ausgabe Berufsbekleidung“ im **Bettenhaus 1, Ebene 0**, zu den Öffnungszeiten ohne Voranmeldung.

Wäscheausgabe - Bestellungen - Änderungen: Bettenhaus 1

Mo.-Fr. 10:30-13:00 Uhr

Telefon: 12952

Gegen Vorlage des Studentenausweises und des Personalausweises werden Ihnen die Kittel ausgehändigt.

Die Abgabe gebrauchter Kittel erfolgt über die entsprechenden Behälter der jeweiligen Station.

Die gereinigten Kittel erhalten Sie in der „Ausgabe Berufsbekleidung“ **Bettenhaus 1, Ebene 0**, dort werden Fächer für die PJlerinnen und PJler eingerichtet

Nach Ende des PJs geben Sie die Berufsbekleidung persönlich an der „Ausgabe Berufsbekleidung“ ab, damit sie ausgelistet werden können. Nicht zurückgegebene Berufsbekleidung wird in Rechnung gestellt!

2.3 OP-Zugang

Zugang zum OP erhalten Sie über Ihren Studentenausweis. Eine Freischaltung für den OP erfolgt über die zentrale Kartenstelle im Raum 0 C1 214 direkt neben der Sparkasse und dem Kiosk am Westeingang.

Öffnungszeiten:

Montag, Dienstag, Mittwoch: 9:00–13:00 Uhr

Donnerstag: 9:00–15:00 Uhr

Freitag: 9:00–12:00 Uhr

Kontakt:

Tel.: 0551 39 62000

Mai: [kartenstelle\(at\)med.uni-goettingen.de](mailto:kartenstelle(at)med.uni-goettingen.de)

2.4 Computerzugang

Für jeden Studierenden gibt es einen eigenen PC- und IFA (elektronische Patientenakte)-Zugang. Diese erhalten Sie von unserer IT-Abteilung. (Tel. 64813) IFA-Schulungen werden schnellstmöglich durch die IT oder Herrn Dr. Khattab (919-6850) durchgeführt.

2.5 Standard-Rotationsplan

Während Ihres PJ-Tertials durchlaufen Sie die verschiedenen Bereiche unserer Klinik. Ein individueller Rotationsplan wird für Sie erstellt.

Die verschiedenen Bereiche sind:

- Poliklinik
- Station „Vorderabschnitt“
- Station „Hinterabschnitt“
- Strabologie / Neuroophthalmologie

Im Rahmen Ihres PJ-Tertials in der Augenklinik sollen Sie alle 4 Stationen durchlaufen. Die Einteilung erfolgt zu Beginn Ihres Tertials und kann sich in der Reihenfolge und Einsatzdauer unterscheiden.

Während Ihrer Rotation in den stationären Bereichen werden Sie die Möglichkeit erhalten, bei stationären und ambulanten Operationen anwesend zu sein bzw. zu assistieren. Die Einteilung zu OP-Assistenzen erfolgt jeweils am Vortag oder am Tag der Operation nach Rücksprache mit dem/der Stationsarzt/-ärztin oder Operateuren/innen.

2.6 Arbeitszeit

Die Frühbesprechung beginnt um 7.45 Uhr an den beiden Standorten zeitgleich via Videokonferenz. Bei Einteilung in der UMG findet diese in der Bibliothek der Augenheilkunde (Fahrstuhl C1, Ebene 3, Raum 221) statt. Für den Einsatz in der Hainbergklinik finden Sie sich bitte im Konferenzraum der Hainbergklinik (Wagnerstr. 3, Ebene 3) ein.

Die Regelarbeitszeit beträgt 7.45 Uhr bis 16.15 Uhr, mittwochs bis 18.30 Uhr.

2.7 Urlaub

Wir bitten Sie darum Ihren Urlaub Ihrem abteilungsinternen Ansprechpartner für PJ-Angelegenheiten mitzuteilen.

3. Spezielle Informationen

3.1 Poliklinik

In der Poliklinik für Augenheilkunde soll jede/r PJ-Student/in nach Einarbeitung eigenständig Patienten/innen voruntersuchen. Das Team der Poliklinik ist zuständig für Anamnese und Befunderhebung. Eine erste Visusprüfung sowie kleinere geplante Untersuchungen werden tlw. direkt durch die Schwestern im Vorzimmer durchgeführt. Ergänzend individuell benötigte Befunde sowie die ärztliche Anamnese und Untersuchung werden durch Sie (zu Beginn nach Rücksprache) veranlasst. Sie befinden sich in der Regel mit einer/einem Fortbildungsassistentin/en in einem Zimmer, bei der/dem Sie jederzeit Rat suchen können. Sind die relevanten Voruntersuchungen durchgeführt, werden dem/der jeweils zuständigen Oberarzt/Oberärztin alle Befunde präsentiert, ein Abschlussgespräch mit dem Patienten/innen geführt sowie Therapieentscheidungen getroffen. Der/Die Oberarzt/Oberärztin rotiert dabei durch die Untersuchungszimmer, so dass zwischen jeder Visite Patienten/innen untersucht werden können.

Interventionen (Weittropfen, Kontaktuntersuchungen (z.B. Augendruckmessung, Kontaktglas, Gonioskopie)) sollten **anfangs nur nach Rücksprache** bzw. Supervision mit ärztlichen Kollegen/-innen bzw. dem/der jeweils zuständigen Oberarzt/Oberärztin der Poliklinik erfolgen. Im Laufe der Ausbildung sollten Sie in der Lage sein, zunehmend selbstständig und vollständig alle relevanten Befunde zu erheben. Einwilligungen und Aufklärungen zu/über OPs oder Untersuchungen dürfen aus rechtlichen Gründen **nicht** von Ihnen durchgeführt werden.

3.2 Stationen

Auf den Stationen des Vorder- und Hinterabschnittes beginnt die Visite durch die Stationsärzte/innen täglich nach der Frühbesprechung gegen 8.00 Uhr und sollte gegen 9-10

Uhr enden. Nach der Visite sollten die ersten Patienten/innen zur Aufnahme eingetroffen sein, nach Einarbeitung kann und sollte dies mehr und mehr auch zu Ihrer Aufgabe werden. Die Aufnahmen auf Station bieten eine gute Gelegenheit in Ruhe Patientengespräche zu führen und relevante augenärztliche Untersuchungstechniken zu erlernen. Gegen 14-15 Uhr sollten die Operateure/innen aus den OP-Sälen auf Station zurückkehren und die Aufnahmen des Tages können vorgestellt werden.



4. Fortbildungen

4.1 Abteilungsinterne Fortbildungen

wöchentliche Fortbildung für Augenärzte, jeden Mittwoch von 17.00- 18.30 Uhr im Konferenzraum der Hainbergklinik (gehört zur regulären Arbeitszeit)

4.2 Studentische Fortbildungen der Augenklinik

Zu Beginn des Tertials wird Ihnen ein aktualisierter Fortbildungsplan der Augenklinik zur Verfügung gestellt.

4.3 Simulatoren

Es besteht die Möglichkeit nach vorheriger Einweisung den OP-Simulator in der Hainbergklinik und den Funduskopiesimulator (indirekte und direkte Technik) im STÄPS zu nutzen.

Die Einweisung erfolgt in aller Regel im Rahmen einer PJ-Fortbildung.

4.4 Unterschriften

| Fortbildungskatalog | Datum | Unterschrift |
|---------------------|-------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

[illegible]

5. Lernmaterialien

Zur Nachbereitung der im PJ gesehenen Krankheitsbilder empfehlen wir unbedingt ein Lehrbuch zu verwenden und die gesehenen Krankheitsbilder zu vertiefen. Für Ihren Ausbildungsstand empfehlenswert sind z.B.

- Duale Reihe Augenheilkunde (Sachsenweger M)
- Augenheilkunde (Grehn)
- Augenheilkunde (Lang)

und zusätzlich den Lernzielkatalog (<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00347-019-01027-y.pdf> , ab Seite 6)

6. Befunddokumentation

Für eine strukturierte Untersuchung des Auges empfiehlt sich ein sich immer wiederholendes Untersuchungsschema von außen nach innen.

| Vorderer Augenabschnitt | physiologisch | Auffälligkeiten (Auswahl) |
|--|-----------------------------|---|
| Lider | reizfrei | Dermatochalasis, Entropium, Ektropium, Meibom-Ausführungsgänge verstopft |
| Bindehaut | reizfrei | injiziert, LIPCOF (Bindehautstauchungsfalten), Chemosis, Zyste, Nävus, Pterygium, Hyposphagma |
| Hornhaut | glatt, klar, spiegelnd | gestippt, Erosio, Arcus lipoidis, Cornea verticillata, Endothelbeschläge |
| Vorderkammer | tief und reizfrei | flach, aufgehoben, Tyndall, Zellen, Hyposphagma, Hyphäma |
| Iris | reizfrei | Rubeosis iridis, Irisdefekt, Irisdiaphanie, Synechien |
| Pupille | rund, zentral, spielend | RAPD, Mydriasis, Miosis, entrundet, lichtstarr |
| Linse | altersentsprechend, in loco | pseudophak, Katarakt, Aphakie, Linsen-Dislokation, Nachstar |
| Glaskörper | klar, reizfrei | Trübung, Zellen, Blutung |
| Hinterer Augenabschnitt /Fundus | | |
| Papille | randscharf, vital | blass, atroph, randunscharf, Papillenrandblutung, schräger Sehnerveneintritt |

| | | |
|--------------|-----------------------------------|--|
| Makula | unauffällig | Drusen, Pigmentverschiebungen, Makulaödem, Junius-Kuhnt-Makulopathie |
| Netzhaut | zirkulär anliegend | Ablatio, Schisis, Foramen, Degenerationsareale, Blutungen Laserherde, Kryoherde, Cerclage-/ Plombenwall, Infiltrat |
| Tonus | | |
| | Zahlenwert, palpatorisch normoton | Zahlenwert, palpatorisch erhöht, palpatorisch niedrig |

7. Augentropfen

| Gruppe | Wirkstoff | Präparate |
|------------------------------|---|---------------------------------------|
| Antiinfektiva | | |
| Antibiotika | bei bakteriellen Konjunktividen und Keratitiden | |
| | Azithromycin | Azyter® |
| | Ofloxazin | Floxal® |
| | Gentamycin | Gentamicin-POS® InfectoGenta® |
| | Moxifloxazin | Vigamox® |
| Kombinationspräparate | Kombination mehrerer Antibiotika, ggf. Kombination mit Kortikoiden | |
| | Dexamethason Gentamicin | Dexa-Gentamicin®, Dexagent-Ophtal® |
| | Polymyxin-B Neomycin Dexamethason | Isoptop-Max® |
| | Polymyxin-B Neomycin Gramicidin | Polyspectran® |
| Antimykotika | bei Pilzinfektion von Hornhaut und Bindehaut (oft Spezialanfertigung der Apotheke) | |
| | Amphotericin B | Amphotericin B Augentropfen 0,15-0,5% |
| | Fluconazol | Fluconazol-Augentropfen 0,2% |
| | Natamycin | Natamycin-Augentropfen 5% |
| | Voriconazol | Voriconazol-Augentropfen |

| | | |
|--|---|----------------------------|
| Antivirale Medikamente | bei viralen Infektionen von Hornhaut und Bindehaut | |
| | Aciclovir | Zovirax® |
| Anti-inflammatorische Medikamente | | |
| Glukokortikoide | wirken über Steroidrezeptoren antiinflammatorisch | |
| | Dexamethason | Dexapos COMOD® |
| | Prednisolon | INFLANEFRAN FORTE® |
| | Loteprednol | Lotemax® |
| NSAID | Hemmen die Cyclooxygenase(n), antiinflammatorisch, schmerzmindernd, Verwendung bei CMÖ | |
| | Keterolac | Acular® |
| | Nepafenac | Nevanac® |
| | Diclofenac | Voltaren® Ophtha |
| Drucksenkende Medikamente (Therapie der Glaukome) | | |
| β-Blocker | Senken des IODs durch Herabsetzen der Kammerwassersekretion | |
| | Cartelol | Arteoptic® |
| | Metipranolol | Betamann® |
| | Betaxolol | Betotima® |
| | Timolol | Timolol®, Arutimol® |
| | Levobunolol | Vistagan® |
| α-Agnoisten | Senken des IODs durch Herabsetzung der Kammerwasserproduktion und Verstärkung des uveoskleralen Abflusses. CAVE: Medikament passiert Blut-Hirn-Schranke bei Kindern! Zentrale Nebenwirkungen möglich, deshalb nicht bei Kindern! | |
| | Brimonidin | Alphagan, Brimozep® |
| | Apraclonidin | Ipidine® |
| | Clonidin | Isoglaucan® |
| Karboanhydrasehemmer | Senken des IODs durch Hemmung der Kammerwasserproduktion | |
| | Brinzolamid | Azopt® |
| | Dorzolamid | Dorzolamid, Trusopt® |
| Parasympathomimetika | Stimulieren der muskarinergen Acetylcholin-Rezeptoren am M. sphincter pupillae und Ziliarkörper | |
| | Pilocarpin | Pilocarpin®, Spersacarpin® |

| Prostglandinanaloga | Verstärken des Kammerwasserabflusses über den trabekulären und uveoskleralen Weg. Lange Wirkdauer | |
|------------------------------|--|---|
| | Latanoprost | Latanoprost®, Monoprost®, Xalatan® |
| | Brimatoprost | Lumigan® |
| | Tafluprost | Taflotan® |
| | Travoprost | Travatan® |
| Kombinationspräparate | Vereinfachen die Tropfentherapie beim Glaukom. Kombination meist mit Timolol | |
| | Timolol + Brinzolamid | Azarga® |
| | Timolol + Brimonidin | Combigan® |
| | Timolol + Dorzolamid | Cosopt S®, Dorzo Comp®, Duokopt® |
| | Timolol + Travoprost | Duo Trav® |
| | Timolol + Brimatoprost | Ganfort® |
| | Timolol + Latanoprost | LatanoComp®, Latano Tim-Vision®, Xalacom® |

Lokalanästhetika

| | | |
|--|----------------------------|-----------------------|
| | Oxybuprocain | Novesine®, Conjunain® |
| | Oxybuprocain + Fluorescein | Thilorbin® |

Miotika (pupillenverengende Medikamente)

| Parasympathomimetika | Stimulieren der muskarinergen Acetylcholin-Rezeptoren am M. sphincter pupillae und Ziliarkörper | |
|-----------------------------|--|----------------------------|
| | Pilocarpin | Pilocarpin®, Spersacarpin® |

Mydriatika (pupillenerweiternde Medikamente)

| Parasympatholytika | Inhibition des M. sphincter pupillae | |
|---------------------------|--|------------------------------|
| | Tropicamid | Mydrum®, Mydriaticum Stulln® |
| | Cyclopentolat | Zyklolat® |
| Sympathomimetika | Aktivierung der Kontraktion des M. dilatator pupillae | |
| | Penylephrin | Neosynephrin-POS® |

Sonstiges

| Diagnostika | Helfen bei der Diagnosestellung verschiedener Augenerkrankungen | |
|--------------------|---|--|
| | Fluorescein | Anfärbung von Oberflächen-Schäden, Seidel-Test |
| | Cocain | Diagnostik Horner-Syndrom |
| | Apraclonidin | Diagnostik Horner-Syndrom |
| | Pilocarpin 0,1% | Diagnostik Pupillotonie |
| Tränenersatzmittel | Behandlung des trockenen Auges | |
| | Hyaluronsäure | verschiedene Augentropfen in unterschiedlicher Konzentration |
| | Perfluorhexyloctan | Evo-Tears® (nicht-wässrig) |
| | Carbomer | Artelac® |

8. Erreichte Lernziele

Anamnese und Patientengespräch

| | Demonstriert bekommen | durchgeführt | Routine erreicht |
|--|--------------------------|--------------|---------------------|
| Ophthalmologische Anamnesen selbstständig durchführen | | | |
| Angemessen mit blinden und fast blinden Patienten umgehen | | | |
| Einem Aufklärungsgespräch über eine Fluoreszenzangiographie beigewohnt | | | |
| Aufklärungsgesprächen über Risiken und Komplikationen der wichtigsten Operationen des vorderen Augenabschnitts (Lid-OP, Hornhaut-OP, Katarakt-OP, Glaukom-OP) beigewohnt | | | |
| Aufklärungsgesprächen über Risiken und Komplikationen der wichtigsten Operationen des hinteren Augenabschnitts (Vitrektomie, Netzhautchirurgie, verschiedene Endotamponaden) beigewohnt | | | |
| Dokumentation von Anamnese und Befunden | | | |

Ophthalmologische Basisdiagnostik

| | Demonstriert bekommen | durchgeführt | Routine erreicht |
|---|--------------------------|--------------|---------------------|
| Eine Visusbestimmung mit Refraktion durchführen | | | |
| Eine objektive Refraktion mit dem Autorefraktometer durchführen | | | |
| Eine automatische Brillenausmessung durchführen | | | |
| Eine Spaltlampenuntersuchung der vorderen Augenabschnitte selbstständig durchführen und dokumentieren | | | |
| Die direkte und indirekte Ophthalmoskopie zur Fundusuntersuchung durchführen | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Die Augeninnendruckmessung (mittels Goldmann-Appplanationstonometrie u.a.) durchführen | | | |
| Einen Abdeck- und Aufdecktest durchführen und interpretieren | | | |
| Eine Basis-Pupillendiagnostik durchführen und interpretieren | | | |
| Einen Farbttest (Ishihara, Farnsworth Panel D15) durchführen und interpretieren | | | |
| Eine Hertel-Exophthalmometrie durchführen | | | |
| Eine kinetische Perimetrie mit dem Goldmann-Perimeter durchführen | | | |

Ophthalmologische Spezialdiagnostik

| | Demonstriert bekommen | durchgeführt | Routine erreicht |
|--|-----------------------|--------------|------------------|
| Eine Ultraschall-B-Untersuchung des Auges durchführen | | | |
| Eine elektrophysiologische Untersuchung (VEP, ERG) demonstriert bekommen | | | |
| Der Durchführung einer Fluoreszenz-Angiographie beiwohnen | | | |
| Die wichtigsten Befunde einer Fluoreszenzangiographie des Augenhintergrundes erkennen (Leckage, nicht perfundierte Areale) | | | |
| Eine Untersuchung der Makula mittels OCT interpretieren | | | |
| Die Erhebung eines orthoptischen Status demonstriert bekommen | | | |
| Die Vermessung einer Linse mittels IOL-Master durchführen | | | |

Ophthalmochirurgie

| | Beobachtet | Assistiert |
|---|------------|------------|
| Operationen des vorderen Augenabschnitts (Lid-OP, Katarakt-OP, etc.) | | |
| Operationen des hinteren Augenabschnitts (Vitrektomie, Peeling, etc.) | | |
| Operationen der Strabologie (Schiel-OPs, TNG-OPs, etc.) | | |
| Intravitreale Injektionen | | |

Dokumentation und Arztbrief

| | Demonstriert bekommen | durchgeführt | Routine erreicht |
|---|--------------------------|--------------|---------------------|
| ophthalmologische Befunde in der Akte adäquat dokumentieren | | | |
| Arztbriefe mit Darstellung der Diagnose, Eingriffe, Befunde und Behandlungsverlauf sowie ophthalmologische Therapie selbstständig erstellen | | | |

9. Evaluation/ Gespräche

Ein Einführungs- sowie Abschlussgespräch mit dem **leitenden Oberarzt/ Lehrbeauftragten der Klinik** soll Ihnen helfen sich in der Abteilung einzufinden und Lernziele zu besprechen.

Durch Bereitstellung dieser persönlichen Ansprechpartner erhoffen wir uns eine optimale klinische Ausbildung. Darüber hinaus stehen Ihnen als erste Ansprechpartner die Stationsärzte/innen und bei besonderen Problemen der Direktor der Augenklinik, XXX, zur Verfügung.

Einführungsgespräch

| Datum | Name des/r Mentors/in | Unterschrift des/r Mentors/in |
|-------|-----------------------|-------------------------------|
|-------|-----------------------|-------------------------------|

Abschlussgespräch

| Datum | Name des/r Mentors/in | Unterschrift des/r Mentors/in |
|-------|-----------------------|-------------------------------|
|-------|-----------------------|-------------------------------|

Viel Spaß und eine möglichst angenehme wie auch erfolgreiche Ausbildungszeit in unserer Augenklinik wünschen Ihnen die gesamte Abteilung.

Zum Ende Ihres Tertials bitten wir sie um eine Einschätzung Ihres Tertials bei uns. Diese können Sie zum einen persönlich vornehmen. Zum anderen würde uns eine schriftliche Beurteilung in dem Portale *pj-ranking.de* für die stetige Verbesserung des PJs sehr helfen.

10. Abkürzungen

| | |
|-----------|--|
| AAV | Arterienastverschluss |
| AH | Aderhaut |
| AION | Anteriore ischämische Optikusneuropathie |
| ALK | Argonlaserkoagulation |
| AM | Augenmuskel |
| AMD | Altersabhängige Makuladegeneration |
| Artisan | Irisfixierte Linse |
| BH | Bindehaut |
| Cat | Cataract |
| CCS / RCS | (Chorio-)Retinopathia centralis serosa |
| CDR | Cup-Disc-Ratio |
| CMÖ | Cystoides Makulaödem |
| CNV | Choroidale Neovaskularisation |
| CPC | Cyclophotocoagulation |
| Cyclokryo | Cyclokryoagulation |
| cyl | Zylinder |
| diss. | Disseminiert |
| DMP | Diabetische Makulopathie |
| DRP | Diabetische Retinopathie |
| EO | Endokrine Orbitopathie |
| Ephys | Elektrophysiologie |
| ERG | Elektroretinogramm (Teil der Ephys) |
| ET | Esotropie (Innenschielen) |
| EWG | Engwinkelglaukom |
| FAG | Fluoreszenzangiografie |
| FB | Fleckblutungen |
| FK | Fremdkörper |
| FKG | Fremdkörpergefühl |
| FV | Fernvisus |
| G1x | Gesichtsfeld G1x (bis 90° möglich, normalerweise 30° Programm G) |
| GCS | Primäres Offenwinkel-Glaukom |
| gez. | Gezielt |
| GK | Glaskörper |
| HA | Hinterer Augenabschnitt |
| HGA | Hintere Glaskörperabhebung |
| HH | Hornhaut |
| HKL | Hinterkammerlinse |
| HST | Hintere Schalenrübung |

| | |
|-----------|--|
| ICG(A) | Indocyningrün(angiografie) |
| IE | Iridotomie |
| ILM | Interal limiting membrane |
| IOD / IOP | Intraokulärer Druck (pressure) |
| IOL | Intraokularlinse |
| ITN | Intubationsnarkose |
| IVI | Intravitreale Injektion (=IVOM) |
| IVOM | Intravitreale operative Medikamentengabe (= IVI) |
| KO-LK | ALK mit Kopphthalmoskop |
| KPL | Keratoplastik |
| Kryo | Kryokoagulation |
| KT | Kerntrübung |
| LK | Laserkoagulation |
| M2x | Gesichtsfeld M2x (bis 10°, Programm M) |
| MF | Makulaforamen |
| MM | Malignes Melanom |
| NDG | Normaldruckglaukom |
| NH | Netzhaut |
| NNO | Neuritis Nervi Optici |
| NU | Narkoseuntersuchung |
| NV | Nahvisus |
| NVD | Neovaskularisation der Papille |
| NVE | Neovaskularisation anderswo auf der Netzhaut |
| OCT | Optische Kohärenztomografie |
| OCT-A | OCT - Angiogramm |
| OHT | Okuläre Hypertension |
| OL | Oberlid |
| oTP | oberer Tränenpnt |
| Pachy | Pachymetrie |
| PB | Punktblutungen |
| PED | Pigmentepithelabhebung (- Detachment) |
| perf. | Perforierend |
| PEX | Pseudoexfoliation (der Linse) |
| Phako | Phakoemulsifikation |
| PIE | Periphere Iridotomie |
| Pkt. | Punktion |
| PM | Pupillomotorik |
| POWG | Primäres Offenwinkel-Glaukom |
| ppV | Pars plana Vitrektomie |
| PVR | Proliferative Vitreoretinopathie |

| | |
|-----------|---|
| RAPD | Relatives afferentes Pupillendefizit |
| RPE | Retinales Pigmentepithel |
| RT | Rindentrübung |
| rtPA | Rekombinanter Plasminogenaktivator |
| RVV | Retinaler Venenverschluss |
| SiÖl | Silikonöl |
| SLT | Selektive Lasertrabekuloplastik |
| sph | Sphäre |
| SRT | Selektive Retinatherapie |
| STP | Stauungspapille |
| TA | Triamcinolon |
| TBE | Trabekulektomie |
| TDP | Tagesdruckprofil |
| TNG / TNW | Tränen-Nasen-Gang / - Wege |
| TU | Tumor |
| Ty | Tyndall |
| UL | Unterlid |
| uTP | Unterer Tränenpunkt |
| V | Visus |
| VAA | Vorderer Augenabschnitt |
| VAV | Venenastverschluss |
| Vcc | Visus - cum correction (mit gesteckten Werten, müssen angegeben werden) |
| Vccs | Visus - cum correctione sua (mit eigener Brille, auch VeB) |
| VK | Vorderkammer |
| VKL | Vorderkammerlinse |
| Vsc | Visus - since correctione |
| XT | Exotropie (Außenschielen) |
| YAG-KT | YAG-Kapsulotomie (Laser) |
| Z | Zellen |
| ZAV | Zentralarterienverschluss |
| ZVV | Zentralvenenverschluss |