

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Medizinische Fakultät

Praktisches Jahr

Logbuch

Wahlfach Allgemeinmedizin



Name des Studierenden:

Matrikelnummer:

Name der Einrichtung: Abteilung für Allgemeinmedizin

Lehrpraxis (Stempel):

Abteilungsleiter: Prof. Dr. med. Herbert Rusche

PJ-Verantwortlicher: Dr. med. Bert Huenges

Mentor/in:

Kontaktdaten des Mentors/ der Mentorin:

Telefon:

E-Mail:

Inhalt

Organisatorische Hinweise zum Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin.....	3
Strukturierungshilfen für das PJ Allgemeinmedizin	6
Meilensteine im PJ Allgemeinmedizin	6
Ziele des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin	9
I Basistechniken - Sicherheit in Grundkenntnissen & ärztlichen Fertigkeiten.....	10
Anamnese & Untersuchungstechniken	10
Allgemeine Patientenbetreuung	11
Interaktion und Kommunikation, Teamfähigkeit.....	11
Technische Untersuchungsmethoden	11
Hygienische Arbeiten, Verbände & Wundversorgung.	11
Blutabnahme, Injektionen, Laboruntersuchungen in der Praxis	12
Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen	12
Notfälle in der Hausarztpraxis.....	12
II Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT)	13
# 1: Konsultation bei einem Patienten in der Praxis mit einem akuten Beratungsanlass.....	15
# 2: Konsultation bei einem Patienten bei bekannter (chronischer) Erkrankung in der Praxis ..	17
# 3 Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen in der Praxis	20
# 4: Durchführung eines geplanten Haus- oder Heimbisuches	21
Zusatzaufgaben/Protokolle.....	22
Erstes Mentorengespräch:	22
Langzeitbetreuung eines Patienten (in der Praxis)	24
Langzeitbetreuung eines Patienten (zu Hause oder im Heim)	25
Durchführung einer Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch	26
Ableitung und Befundung eines EKGs	27
Sonographische Untersuchung des Abdomens	28
Zweites Mentorengespräch.....	29
Teilnahmebestätigungen	30
Evaluation	31

Herausgeber:

PJ Logbuch Allgemeinmedizin, Version 2 / 2017

Studiendekanat der medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum

Verantwortlich für den Inhalt: Dr. B. Huenges

Mit herzlichem Dank für die Zusammenarbeit und Abdruckerlaubnis an den Lehrbereich Allgemeinmedizin des Universitäts-Klinikums Freiburg

Organisatorische Hinweise zum Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin

Logbuch

Das vorliegende Logbuch soll Ihnen die Orientierung im Tertial Allgemeinmedizin erleichtern. Es bietet Ihnen einerseits einen Überblick über die Lernziele, deren Umsetzung wir für diesen Ausbildungsabschnitt erwarten, andererseits soll es Ihnen helfen, Ihr PJ-Tertial zu strukturieren.

Hierfür gibt es festgelegte **Meilensteine** als Strukturierungshilfe für die Inhalte des PJs, die Ihnen und Ihrem Lehrarzt helfen sollen, die wichtigen Themen etappenweise abzuarbeiten.

Erstmals aufgeführt wird hier das Konzept der „**Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten**“ (APT): Hier werden Aufgabenbereiche definiert, die Ihnen als werdende Ärztin Schritt für Schritt – entsprechend Ihrem Ausbildungsstand – übertragen werden können.

Wir haben für das PJ Allgemeinmedizin **Ausbildungsziele** definiert, die Sie sich bis zum Ende des PJ Tertials bis zu einer vorgegebenen Tiefe erarbeitet haben sollten. **Die Lernziele wurden in diesem Jahr überarbeitet und auf weniger – wesentliche - Themen fokussiert.**

Die Protokollierung der Ausbildungsziele erfolgt nach dem Prinzip der Selbsteinschätzung. Zusätzlich finden sich im Logbuch **Protokollbögen für vorgegebene Aufgaben**, die Ihnen Gelegenheit geben sollen, sich einige komplexere Fertigkeiten zu erarbeiten.

Lehrärzte

Jedem Studierenden ist ein **Lehrarzt** zugeteilt. Dies ist ein in Praxis und Ausbildung langjährig erfahrener Kollege mit spezieller Weiterbildung.

Neben dem zuständigen Lehrarzt können andere Ärzte der Praxis und Helferinnen mit Teilen der Ausbildung betraut werden.

Es ist sinnvoll, wenn Sie sich zu Beginn des Tertials zusammen mit Ihrem Lehrarzt die Zeit nehmen, den Lernzielkatalog unter dem Aspekt durchzusprechen, in welchen Bereichen Sie Ihre Schwerpunkte legen möchten. Dies wird zur Effizienzsteigerung dieses Ausbildungsabschnittes beitragen.

Mentoring

Als **Ansprechpartner und Mentoren** in der Abteilung für Allgemeinmedizin stehen Ihnen zur Zeit Dr. Manfred Diensberg, Dr. Michael Klock, Dr. Bert Huenges und Dr. Barbara Woestmann sowie Dr. Beate Lubbe (Region OWL) zur Verfügung.

Jede(r) Studierende wählt sich einen Mentor, mit dem er/sie mindestens zwei Gespräche (zu Beginn und am Ende des Praktischen Jahres) führt.

Die Terminvereinbarung für die **Mentorengespräche** erfolgt individuell zu Beginn (1. oder 2. Woche und am Ende des Tertials Allgemeinmedizin). Bitte nehmen Sie mit einem Mentor Ihrer Wahl Kontakt auf, wenn Sie Ihr PJ beginnen.

Der Mentor/die Mentorin überzeugt sich von der Qualität der Ausbildung im Praktischen Jahr und steht für Fragen organisatorischer und inhaltlicher Art zur Verfügung.

Zum Mentorengespräch ist das ausgefüllte Logbuch mitzubringen.

Arbeitszeiten

Die **Arbeitszeiten** (ca. 30 Wochenstunden) richten sich nach den Sprechstunden der niedergelassenen Kollegen. Für die Zeit der Fortbildungen und zwei Nachmittage Eigenstudium ist der/die Student(in) von der Praxis freigestellt.

Die maximalen Fehltage (Urlaub und Krankheit zusammengekommen!) dürfen im gesamten PJ 30 Tage, pro Tertial 20 Tage nicht überschreiten.

Materialien

Neben diesem Logbuch benötigen Sie ein eigenes **Stethoskop** und ggfs. weitere **Materialien**, je nach Praxisbesonderheiten in **Absprache mit dem Lehrarzt**. Die Dienstkleidung (**Kittel**) sprechen Sie bitte ebenfalls im Vorfeld mit Ihrem Lehrarzt ab. Kosten für die Reinigung und Fahrtkosten sind im Stipendium der KVWL enthalten.

Jede(r) Studierende muss während des PJs ein **Namensschild** tragen, das ihn/sie als Medizinstudent/in ausweist.

PJ- Sprecher/-in

Ein/e PJ-Sprecher/in und sein/e Vertreter/in wird in einem offenen Wahlverfahren bestimmt. Die Hauptaufgabe dieser Sprecher besteht darin, den Zusammenhalt der Studierenden zu fördern und die Gruppe der PJ-Studierenden gegenüber den Lehrpraxen, der Abteilung für Allgemeinmedizin und dem Studiendekanat zu vertreten. Die Sprecher sind beteiligt an der Koordinierung/Durchführung der PJ-Seminare und Fortbildungen und sind Ansprechpartner/in für Probleme.

[Der / Die PJ Sprecher werden jeweils zu Beginn eines Seminarzyklus gewählt.](#)

Patientenbetreuung

Die Studierenden sollen unter Supervision des Lehrarztes eigenständig Patienten untersuchen und beraten. Hierzu sollen *mindestens zwei* Patienten über die Dauer des Tertials selbst betreut werden; diese sind dem Lehrarzt nach jeder Konsultation vorzustellen.

Probeexamen

Jedem Studierenden soll die Möglichkeit gegeben werden, nach Ende seines Tertials „Allgemeinmedizin“ ein optionales Probeexamen in Analogie zum praktisch-mündlichen Teil des Staatsexamens zu machen. [Sprechen Sie bei Interesse Ihren Mentor an.](#)

PJ Seminar oder verwandte Lehrveranstaltungen

Das **PJ-Seminar** findet parallel zum 2. Terial eines Winterturnus wöchentlich mittwochs von 16:00 - 17:30 Uhr statt. Jede/r Studierende sollte regelmäßig teilnehmen und sich durch Unterschrift (Nachweisteil) mindestens 10 Termine bestätigen lassen. Sollten Sie sich zu dieser Zeit in einem anderen Terial (Ausland) befinden, so können Sie wahlweise auch alternative Fortbildungen (s.u.) wahrnehmen und sich die Inhalte der PJ-Seminare im Eigenstudium aneignen. Die Themen der PJ Seminare werden zu Beginn eines Seminarzyklus gemeinsam festgelegt.

Zusätzlich zum PJ-Seminar finden das ganze Jahr über **an jedem letzten Mittwoch** im Monat **allgemeinmedizinische Fallseminare** statt, [die auch für Ärzte in Weiterbildung zum Allgemeinarzt offenstehen. Diese können auch ergänzend zu den PJ-Seminaren besucht werden. Die Themen der Fallseminare werden jeweils für 6 Monate im Vorfeld festgelegt und sind auf der Homepage der Abteilung für Allgemeinmedizin veröffentlicht. Auf Grund der begrenzten Kapazitäten ist eine Anmeldung erforderlich, wobei Studierende im Praktischen Jahr jeweils Vorrang haben.](#)

Außerdem empfehlen wir die Teilnahme an **lokalen Fortbildungsveranstaltungen** gemeinsam mit Ihrem Lehrarzt. Informieren Sie sich über das lokale Angebot; ggf. kann die Teilnahme ebenfalls als „PJ-Seminar“ angerechnet werden.

Sollten Sie nicht zehn Seminartermine verwirklichen können, so ist ein **drittes Mentoringgespräch** obligat, in dem besprochen wird, wie Sie verpasste Seminarinhalte nacharbeiten können.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Unterschriftsfähigkeit: Der Studierende ist im ärztlichen Bereich zur Unterschrift im Namen der Praxis oder des Ausbilders nicht berechtigt, auch nicht in Vertretung.

Delegation: Bestimmte Handlungen dürfen an den PJler/ die PJlerin delegiert werden. Die Entscheidung darüber, zu welchem Grad die Leistung vom Studierenden durchgeführt werden darf, liegt beim Arzt.

Studierende haben keine ärztlichen Befugnisse (Stellung wie Hilfspersonal / MFA).

Prinzipiell delegierbar sind z.B.: Anamnese, körperliche Untersuchung, Blutentnahme Injektionen & Infusionen, EKG, Lungenfunktionsprüfung, Dauerkatheter-Wechsel, Verbände.

NICHT delegierbar sind selbstständige ärztliche Tätigkeiten, eigenständige Untersuchungen, operative Eingriffe, therapeutische Entscheidungen, Beratungs- und Aufklärungsgespräche, Rezeptieren.

Versicherungsfragen

Haftungsrecht: Die Ausführung von ärztlichen Tätigkeiten in Abwesenheit des Facharztes für Allgemeinmedizin ist den PJ Studierenden untersagt. Das unter Supervision durchgeführte eigenständige Handeln der PJ-Studierenden ist mit den Gegebenheiten des Haftungsrechtes vereinbar. Verursacht der PJ-Studierende im Rahmen seiner Tätigkeit im Praktischen Jahr einen Schaden, so kann er regresspflichtig gemacht werden, wenngleich in aller Regel solche Ansprüche in erster Linie gegenüber dem Praxisinhaber eingeklagt werden.

Unfall- und Wegeversicherung über die Universität.

Persönliche Berufshaftpflicht (Studierender / Arzt/Ärztin in Weiterbildung): Dringend empfohlen – dem Studierenden nahelegen.

Literaturempfehlungen

Der **begleitende Blackboardkurs** „Seminare und Praktika der Allgemeinmedizin“ stellt Ihnen Informationsmaterial, welches Sie zum PJ benötigen, zur Verfügung. Dort finden Sie empfohlene Artikel und Leitlinien, Themen, Termine und Materialien von PJ-Seminaren, viele Links sowie Kontaktadressen der Mentoren.

Darüber hinaus empfehlen wir folgende Quellen:

- **Allgemeinmedizin und Familienmedizin** (M. Kochen, Duale Reihe): Standardlehrbuch der Allgemeinmedizin mit vielen häufigen Behandlungsanlässen und Hintergründen zum Fach Allgemeinmedizin.
- **Praxisleitfaden Allgemeinmedizin** (S. Gesenhues, Elsevier Verlag): Bei Ärzten in Weiterbildung beliebtes Nachschlagewerk zu (fast) allen Themen der täglichen Praxisarbeit.
- **EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin** (I. Kunnamo, Dt. Ärzteverlag): Nachschlagewerk für alle, die es genau wissen wollen; mit evidenzbasierten Leitlinien zu vielen Fragestellungen aus der Praxis.
- Zur Vorbereitung auf das Staatsexamen empfehlen wir, in der Gruppe **Fallsammlungen Allgemeinmedizin** zu besprechen (z.B. Klein: 100 Fälle Allgemeinmedizin, Urban & Fischer; Brandhuber: Allgemeinmedizin in Frage und Antwort, Elsevier).
- Die **Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin** (www.degam.de) bietet eine kostenlose Mitgliedschaft für Studierende, zahlreiche Benefits und Möglichkeiten zur aktiven Mitarbeit.
- Onlinekurs der ELA www.e-learning-allgemeinmedizin.de: spezielle Angebote für PJ Studentinnen/ PJ Studenten in der Allgemeinmedizin
- Die **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften** (www.AWMF.org) bietet aktuelle Leitlinien aller medizinischen Fachgesellschaften.
- Junge Allgemeinmedizin Deutschland www.jungeallgemeinmedizin.de.
- Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen www.jeder-fehler-zaehlt.de

Qualitätssicherung

Die Studierenden werden gebeten, ihren Beitrag zu einem kontinuierlichen Feedback über die PJ-Ausbildung zu leisten. Probleme bei der PJ-Ausbildung sollten zeitnah zunächst mit dem Lehrarzt, dann mit dem Mentor bzw. dem PJ-Beauftragten der Abteilung für Allgemeinmedizin erörtert werden. Führt dies nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung, sollte der PJ-Sprecher bzw. das Studiendekanat informiert werden.

Zur kontinuierlichen Qualitätssicherung ist das Ausfüllen der Evaluationsbögen am Ende der PJ-Zeit wichtige Voraussetzung. Das Studiendekanat trägt dafür Sorge, dass die Evaluationsergebnisse nicht nur rückgemeldet, sondern auch in einen kontinuierlichen Prozess der Qualitätssicherung und -verbesserung einbezogen werden.

Strukturierungshilfen für das PJ Allgemeinmedizin

Meilensteine im PJ Allgemeinmedizin

Im Folgenden ist ein exemplarischer Ablauf vom PJ Allgemeinmedizin (In Anlehnung an: „Praxis als Lernort – Meilensteine der Weiterbildung“ von Prof. N. Donner-Banzhoff) angegeben, den Sie sich als Checkliste zur Gestaltung des PJ-Tertials herannehmen können.

Individuelle Abweichungen und Praxisbesonderheiten mit dem Lehrarzt absprechen.

Vorbereitung / Vorberechung / Einweisung	Erledigt ?
Berufshaftpflichtversicherung abschließen (wenn nicht schon geschehen)	
Vorberechung mit dem Lehrarzt	
1. Was muss ich als PJ Studentin/ der PJ Student mitbringen? Arbeitskleidung? Namensschild! Stethoskop, Reflexhammer, Pupillenleuchte?	
2. Zeitliche Organisation: Beginn / Ende vom Tertial; Arbeitszeiten: Sprechstundenzeiten, Mittagspause, Selbststudienzeiten; Geplanter Urlaub Kongressteilnahme z.B. Vorstellen der Doktorarbeit; Brückentage / Praxisferien, Seminare & Fortbildungen, Teilnahme am Notdienst (wenn möglich), Teambesprechungen / interne Fortbildungen?	
3. Durchgehen des Logbuches, erste Einstufung und Festlegung individueller Schwerpunkte	
4. Selbststudium / Lerngelegenheiten: Studientage / Selbststudienzeiten, Lehrbücher, Nachschlagewerke, Zeitschriften, Internetzugang in der Praxis	
5. Rücksprache-Regeln und Feedbacktermine vereinbaren ¹ .	
Praxis kennen lernen:	
1. Rundgang durch die Praxis, Funktionsbereiche und Zuständigkeiten der Mitarbeiter	
2. Team (Ärzten und Med. Fachangestellten (MFA) vorgestellt (Zeit nehmen! Mindestens 1 Kaffee/Tee miteinander trinken.)	
3. Einweisung in Praxis-EDV (Grundlagen)	
4. Praxisinterne Routine-Dokumentation vereinbart	
5. Hausbesuchstasche, Notfallkoffer, Defibrillator demonstriert	
Mentor kontaktieren	
1. Mentor aussuchen und Termin für 1. Mentoren Gespräch vereinbaren	
2. Logbuch vorausfüllen und zum Gespräch mitbringen	
1.-4. Woche: Einstieg in die Praxis	
Abläufe Anmeldung besprochen (MFA), Hospitation in der Anmeldung	
Sprechstunde beobachten: Abläufe, Umgang mit Patienten, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien. Vorstellung bei Patienten. Abschließend Besprechung mit Klärung aktuell aufgetretener Fragen	
Behandlung erster „eigener“ Patienten mit akuten Beratungsanlässen und abschließender Fallvorstellung gegenüber dem/der Lehrarzt/ärztin	
2 „eigene“ Langzeit Patienten (zu Hause und in der Praxis) aussuchen	
Hausbesuch zusammen mit Lehrarzt/ärztin durchführen	

¹ Natürlich hat der PJ-Studierende jederzeit Zutritt zum Behandlungszimmer des Lehrarztes, wenn aktuelle Probleme anstehen. Außerdem sollten Sie Umstände vereinbaren, bei denen grundsätzlich eine sofortige Rücksprache erfolgen soll, z.B. Kinder unter 5 Jahren, Krankenhaus-Einweisung steht an, akute abdominelle oder thorakale Beschwerden, „Patient gefällt mir nicht“

Mindestens 1 Feedback-Besprechung durchgeführt (gegenseitige Rückmeldung über Lernbedürfnisse, Umgang, Fehlerkultur)	
Wichtige Formulare Teil 1: Rezepte, AU-Formular, Überweisung, Heilmittel-Verordnungen, stat. Einweisung, Transportschein	
Vorgehen für regelmäßige Ausbildungsbesprechung vereinbart ²	
Grundsätze der Verschreibung von Medikamenten besprochen: Wirtschaftlichkeit, Generika, Probleme von Analogpräparaten, Individualliste (d.h. eine definierte Liste von Medikamenten, welche der Weiterbilder bzw. die Praxis regelmäßig verschreibt – idealer Weise im Praxis-PC gespeichert)	
Vertiefende Einführung in die Praxis-EDV (auch durch MFA)	
Regelmäßige (tägliche) Durchführung von Blutabnahmen, EKG-Untersuchungen, Otoskopien u.ä.	
Einweisung in spezifische Diagnostik der Praxis: EKG, Spirometrie usw. soweit vorhanden; Indikation, Durchführung und Interpretation von Ergebnissen.	
Formularkunde Teil 2: Verordnung häuslicher Krankenpflege, Wiedereingliederung, Auszahlscheine, Chroniker-Richtlinien	
Grundsätze der Verschreibung von Heilmitteln besprochen: Wirtschaftlichkeit, häufige Indikationen und Verschreibungsmodus	
Überweisungs- und Einweisungs-Ziele besprochen: Aufstellung häufiger Überweisungs-Anlässe und geeigneter Facharzt-Praxen der Umgebung (z.B. Oberbauch-Sonographie, Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, HNO, Dermatologie, Röntgen, Pädiatrie; geeignete Krankenhäuser bzw. -abteilungen der Umgebung). Es empfiehlt sich, eine ständig aktualisierte Liste zu führen.	
Vorgehen bei häufigen Beratungsanlässen (Anfänger-Niveau) besprochen z.B. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Infekte der Atemwege, Harnwegsinfekt usw.	
Vorsorgeuntersuchungen gemeinsam mit Lehrarzt: DMP-Kontakte, Gesundheitsuntersuchung [Einweisung in ARRIBA – siehe www.arringa-hausarzt.de], andere Vorsorgeuntersuchungen je nach Praxisspektrum.	
Wundversorgung und Verbandsmanagement: Grundlagen, spezifisches Vorgehen in der Praxis, Hygiene	
Teilnahme und supervidierte Durchführung von Ultraschalluntersuchungen (wenn vorhanden)	
Feedbackgespräch mit dem Lehrarzt: 1. Wie ist der Einstieg gelaufen? Was soll im Ablauf geändert werden? 2. Welche Tätigkeiten können (wie) eigenständig anvertraut werden?	
5.-8. Woche: erste Routine	
Regelmäßige Sprechstunden mit Behandlung von „eigenen“ Patienten; Betreuung chronisch Kranker. Durch Fallvorstellungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den/die Lehrarzt/ärztin erhalten.	
Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen, DMPs, Krebsvorsorgeuntersuchungen, ggf. weitere Vorsorgeuntersuchungen (Hautkrebsscreening, J1)	
Dokumentierte Kontakte von Langzeitpatienten (s. Dokubogen)	
Exemplarische ausführliche EKG-Analyse (s. Dokubogen)	
Formularkunde Teil 3: Verordnung von Rehabilitationssport, Formular Muster 60, Formularsatz Leichenschau	
Unterscheidung Reha Rentenversicherung und Kostenträger Krankenkasse	
Häufige Beratungsanlässe sollten in jeder der mindestens wöchentlichen Ausbildungsgespräche diskutiert werden, am besten anhand konkreter Fälle. Dabei werden auch spezifisch hausärztliche Vorgehensweisen deutlich; evtl. Missverständnisse können ausgeräumt werden.	
Fortbildungs-Strategie besprochen; Zeitschriften, Umgang mit Pharmareferenten, Veranstaltungen, Information über Medikamente (Verordnungs-Instrumente), Nachschlage-Möglichkeiten (Lehrbücher, Internet-Zugang, Recherche), Welche Zeitschriften sind in der Praxis vorhanden? Besonders kritisch: Information über Medikamente – Zugang zu kritischer Information neben den üblichen Streuzeitschriften, z.B. Arznei-Telegramm als	

² Wichtig ist die Regelmäßigkeit, z.B. eine „geschützte Zeit“ mittags, ggf. bestimmter Wochentag. Hier stellt der PJ-Studierende seine Probleme oder Unklarheiten dar (soweit nicht schon direkte Rücksprache erfolgt), der Lehrarzt sucht aus eigener Initiative instruktive Fälle zur Besprechung heraus und drittens können hier allgemeine Themen besprochen werden.

anzeigenunabhängige Alternative.	
Halbzeitbilanz: Die Hälfte der PJ-Zeit ist um! Die verbliebenen 8 Wochen sollten intensiv genutzt werden, um sich mögliche Defizite und Lücken deutlich zu machen und zu füllen, aber auch vorhandene Stärken auszubauen. Logbuch durchgehen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Tätigkeiten können (wie) eigenständig anvertraut werden? 2. Bei welchen Ausbildungszielen besteht am meisten Unsicherheit? Ein Lernplan sollte für die verbliebene Zeit abgesprochen werden!	
9.-12. Woche: Vertiefte Routine	
Wenn möglich, Teilnahme am Bereitschafts-/Notfalldienst	
Impfwesen: Indikation, Impftechnik, StIKo-Empfehlungen	
BG-Verfahren: Wenn möglich am Fall demonstrieren und diskutieren ³	
PJ-Studierender hat „eigene“ Patienten⁴	
Exemplarische ausführliche Ultraschalluntersuchung (s. Dokubogen)	
Besonderheiten der Behandlung alter Menschen besprochen: Geriatrisches Assessment, Medikamenten-Verschreibung, Risiken der Polypharmakologie, ggf. regelmäßige Laborkontrollen	
Häufige Probleme für Fortgeschrittene: Besprechung relevanter Behandlungsanlässe, Umgang mit Patientenwünschen (Medikamente, Diagnostik, Heilmittel), Fehlerbesprechungen	
Vertiefung technischer Fertigkeiten z.B. EKG-Ableitung und- Befundung, Spirometrie, Doppler, Ohrspülung, Ophthalmoskopie, Ultraschalldiagnostik u.a., je nach Praxisbesonderheiten	
Feedbackgespräch mit dem Lehrarzt: Logbuch durchgehen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Tätigkeiten können (wie) eigenständig anvertraut werden? 2. Bei welchen Ausbildungszielen besteht am meisten Unsicherheit? In welchen Bereichen bestehen noch Lücken? Wo besteht nochmal gezielter Schulungsbedarf vor Ende des PJ?	
13.-16. Woche: Individuelle Schwerpunkte / Vertiefung	
Exemplarische Durchführung und Dokumentation einer Check Up Untersuchung (s. Dokubogen)	
Beobachtung von Schnittstellen: Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Fachrichtungen, Krankenhauseinweisung und -entlassung z.B. auch Patienten im Krankenhaus besucht	
Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Heilberufen: Kontaktaufnahme zu Physiotherapeuten, ggf. Teilnahme an KG-Sitzungen eigener Patienten	
„Großer Fall“: Vorbereitung einer Falldarstellung eines über die Zeit des PJ betreuten Patienten gegenüber dem/der Lehrarzt/ärztin. Schwerpunkt auf Anamnese, Untersuchung, stadiengerechter Stufendiagnostik und dem Verlauf. Dies ist gleichzeitig eine gute Vorbereitung auf das mündliche Staatsexamen	
Probleme für Fortgeschrittene (II) im Rahmen der Möglichkeiten z.B. als Demonstration/Fallbesprechung mit dem/der Lehrarzt/ärztin: Palliativ-Betreuung, Sucht, schwere Depression/Psychose, Diagnoseeröffnung Malignom, Notfall-Versorgung akutes Koronar-Syndrom, Asthma/COPD, Leichenschau und Umgang mit Angehörigen, Multimorbidität und Polymedikation	
Grundsätze des Qualitätsmanagements in der Praxis	
Abschluss: Abschließende Besprechung mit dem gesamten Team, Rückblick auf 4 Monate Zusammenarbeit, Verabschiedung	
Abschlussgespräch mit Mentor vereinbaren	

³ In den regelmäßigen Ausbildungsgesprächen werden die Grundsätze der Behandlung von Wege-/Arbeits-/Schulunfällen behandelt, Zuständigkeiten (allgemeine vs. besondere Heilbehandlung, Meldepflicht, Formulare)

⁴ Das sind Patienten, welche den PJ-Studierenden als vertrauenswürdige Anlaufstelle in der Praxis angenommen haben. Durch Fallbesprechungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den Lehrarzt erhalten.

Ziele des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin

Allgemeine Ziele

Die Ausbildung im PJ Allgemeinmedizin zielt auf grundlegende Qualifikationen und Fertigkeiten als Arzt/Ärztin und ist damit für alle **später** gewählten Fachrichtungen auch als Fundament konzipiert.

Die Ziele des Tertials Allgemeinmedizin sind von einer Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) als bundeseinheitliches Konzept erarbeitet worden und lassen sich in 10 Bereiche zusammenfassen:

1. **Kommunikation und Interaktion**
2. **Funktionen der Allgemeinmedizin**
 - Koordination
 - Langzeitbetreuung
 - Gesundheitsberatung
 - Notfall- und Siebfunktion
3. **Strukturierte Beratung**
 - Prävention, Risikoberatung
 - Shared decision making
 - Patientenkonzept
4. **Basisuntersuchung**
 - Körperliche Untersuchung vor technischer Untersuchung
5. **Hausärztliche Methoden**
 - Symptomorientierte Vorgehensweise
6. **Fallorientierte Möglichkeiten**
 - Hausbesuche
 - Umgang & Erkennen mit/von Beschränkung
7. **Häufige und wichtige Beratungsanlässe**
 - DEGAM- Leitlinien
 - Evidenzbasierte Medizin
8. **Fallmanagement chron. Erkrankungen & Therapie**
 - Ethische Aspekte
 - Palliativmedizin/Sterbebegleitung /Schmerztherapie
9. **Qualität und Management**
 - Dokumentation
10. **Vorbereitung auf die Abschlussprüfung**

Lernzielkatalog für das Praktische Jahr

Im Folgenden finden Sie den Lernzielkatalog für das PJ-Tertial Allgemeinmedizin. Dieser Katalog basiert auf einem Konsens verschiedener allgemeinmedizinischer Abteilungen und stellt die Grundlage für die in den Praxen zu vermittelnden Fertigkeiten, das zu vermittelnde Wissen und für das Selbststudium dar. Aufgrund der Kürze des Ausbildungsabschnittes und der inhaltlichen Breite des Faches wird dieser Lernzielkatalog allerdings immer einen **exemplarischen Charakter** behalten müssen.

Darüber hinaus werden Sie weitere Erkrankungen sehen und ggf. weitere ärztliche Fertigkeiten erlernen, über die Sie Protokoll führen sollten.

Der Lernzielkatalog fasst wesentliche Punkte zusammen, auf denen im Rahmen der Weiterbildung aufgebaut werden muss.

Der Lernzielkatalog ist in zwei thematisch unterschiedliche Bereiche aufgeteilt: Grundkenntnisse & praktische Fertigkeiten, und eine Auflistung weiterer Krankheitsbilder & Beratungsanlässe.

Sie finden in der rechten Spalte neben den jeweiligen Lernzielen die Farbstufen der sog. Kompetenz-Pyramide wieder (s. Abb.), die jeweils während des PJ er-



reicht werden sollten, d.h., Sie müssen nicht alle Lernziele am Ende des PJ auf Stufe IV beherrschen und sollen Ihre Einstufung relativ zu der zu erreichenden Stufe vornehmen, d.h. z.B., dass Sie sich bei der Einstufung die Frage stellen „Wie sicher fühlen Sie sich, geriatrische Assessmentmethoden unter Supervision durchzuführen?“ (Stufe III). Und nicht: „Wie sicher fühlen Sie sich, ein geriatrisches Assessment eigenverantwortlich (d.h. mit ärztlicher Indikationsstellung und selbständiger Durchführung ohne Supervision sowie anschließender Aufklärung des Patienten und diagnostischer und therapeutischer Planung des weiteren Procedere) durchzuführen?“ Das wäre Stufe V, die erst nach der Approbation für Sie relevant wird.

Im Praktischen Jahr wird eine **ärztliche Basiskompetenz** angestrebt, auf die Sie im Laufe der späteren Weiterbildung (je nach gewähltem Fachgebiet) in verschiedenen Bereichen weiter aufbauen werden.

I Basistechniken - Sicherheit in Grundkenntnissen & ärztlichen Fertigkeiten

Stufen Sie zu Beginn des Tertials (vor dem ersten Mentorengespräch) ein **[0]**, **wie sicher Sie sich bei der Durchführung fühlen** und nehmen Sie sich den Katalog von Zeit zu Zeit (z.B. im Monatsrhythmus) vor, um Ihre Einstufungen zu aktualisieren **[x]**. Sie haben dadurch die Möglichkeit, Ihren Lernfortschritt zu dokumentieren und sich Ziele für den nächsten Monat zu machen.

Sollten Sie den Eindruck haben, bestimmten Zielsetzungen nicht genügend näher zu kommen, so sprechen Sie mit Ihrem Lehrarzt – wahrscheinlich ist es möglich, Ihnen entsprechende Tätigkeiten oder Patienten gezielt zuzuweisen.

Stellen Sie im Rahmen des Praktischen Jahres fest, dass Sie in bestimmten Bereichen eher unsicherer werden: Dies ist ein häufiger Bestandteil des Lernprozesses! Die Praxis ist in ihrer Komplexität unterschiedlichster Ansprüche oft anspruchsvoller, als im Vorhinein vermutet. Lassen Sie sich davon nicht entmutigen: Diesen Lernprozess muss jeder werdende Arzt durchlaufen und lernen, seine Kompetenz realistisch einzuschätzen, um dadurch Patienten nicht zu gefährden.

Ihre letzte Einstufung (vor dem Abschlussgespräch mit dem Mentor) **[✓]** erlaubt zu erlauben, inwieweit es gelang, die Ziele des PJs Allgemeinmedizin umzusetzen.

0: Einstufung zu Beginn des PJ

X: Zwischenbilanz: Korrekturen der Einstufungen während des PJ (monatlich)

✓: Einstufung zum Ende des PJ

Anamnese & Untersuchungstechniken	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Eine aktuelle (symptombezogene) Anamnese erheben können und relevante Daten aus der Vorgeschichte (Vorerkrankungen, Medikamente, Risikofaktoren) erfragen					
Untersuchung des Bewegungsapparates (Wirbelsäule, Gelenke, Extremitäten)					
Untersuchung Abdomen					
Untersuchung von Auge, Nase, Rachen, Ohr					
Untersuchung Herz-/Kreislaufsystem					
Untersuchung der Venen und Arterien					
neurologische Untersuchung (Untersuchung der Hirnnerven, Pupillenreaktion, Kraft, Sensibilität und Reflexe)					
Untersuchung der lymphatischen Organe (Lymphknoten, Milz)					

Untersuchung der Haut (Beschreibung Effloreszenzen)					
psychiatrische Exploration (Erkennung und Einordnung psychischer und somatoformer Störungen) und Depressionsskala					
Geriatrische Assessmentmethoden (DemTect, Uhrentest, Sturzrisiko, ADL)					
Rektale Untersuchung					
Inspektion und Palpation der Geschlechtsorgane					
Palpation der weiblichen Brust mit Anleitung zur Selbstuntersuchung					
Untersuchung von Kindern (unterschiedliche Altersgruppen)					
Allgemeine Patientenbetreuung	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Eine rationelle Stufendiagnostik bei häufigen Beratungsanlässen festlegen					
Eine stationäre Einweisung (Telefonat mit dem aufnehmenden Kollegen, Einweisungsschein, Medikamentenplan) organisieren					
Entlassungsmedikation eines Patienten nach stationärem Aufenthalt kritisch überprüfen und einen Therapieplan festlegen					
Eine Leichenschau gemeinsam mit dem Lehrarzt durchführen, sichere Todeszeichen kennen und eine Todesbescheinigung ausfüllen können					
Interaktion und Kommunikation, Teamfähigkeit	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Im Gespräch angemessen auf den Patienten eingehen					
Emotionale & psychische Ursachen für Erkrankungen erkennen					
Eine tragfähige Arzt-Patient-Beziehung aufbauen					
Aufklärungsgespräche führen					
Technische Untersuchungsmethoden	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
EKG (Durchführung, Befundung)					
Blutdruckmessung incl. Schellongtest					
Spirometrie /Lungenfunktion (Basiskonntnis /Assistenz)					
Langzeit-EKG (Indikation & Befundung)					
Langzeit-RR (Indikation & Befundung)					
Sonographie Abdomen & Retroperitoneum (Durchführung, Befundung)					
Sonographie Schilddrüse (Durchführung, Befundung, Indikationen zur nuklearmedizinischen Untersuchung/Punktion)					
Ergometrie (Indikation, Durchführung, Befundung)					
Hygienische Arbeiten, Verbände & Wundversorgung.	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Händedesinfektion					
Verbandswechsel /Fäden entfernen bei einer sauberen Wunde, Prellungen und Distorsionen					
Einen Kompressionsverband anlegen können					

II Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT)

Bei den APT (engl.: entrustable professional activities, EPA) handelt es sich um Aufgabenbereiche, die Ihnen im Laufe des PJs und der Weiterbildung dem Trainee (Student im PJ oder Arzt in Weiterbildung) vom Supervisor (Lehrarzt oder Weiterbilder) immer mehr anvertraut werden.

- I. Nur Hospitation, keine eigene Durchführung
- II. Durchführung unter direkter Supervision (Level 2):
 - a. gemeinsam mit dem Lehrenden
 - b. unter Beobachtung des Lehrenden
- III. Durchführung unter indirekter Supervision (Level 3):
 - a. eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft
 - b. eigenständig durchführen, Wichtiges wird nachgeprüft
 - c. eigenständig durchführen, Wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft
- IV. Eigenständige Durchführung (Level 4)

Auch wenn Unterstützung durch einen beaufsichtigenden Arzt nicht rasch zur Verfügung steht

 - a. Regelmäßiges Durchsprechen (z.B. Tagesliste)
 - b. Besprechung nur im Einzelfall („Konsil“ beim Weiterbilder)
- V. Andere bei der Durchführung dieser Tätigkeit anleiten und beaufsichtigen.

Für das PJ Allgemeinmedizin bedeutet dies im Einzelnen:

I Der Trainee beobachtet die Konsultation und kann punktuell mituntersuchen, im Anschluss werden (ohne Beisein des Patienten) Fragen geklärt (Einarbeitungsphase – kann übersprungen werden, wenn die Praxis bereits bekannt ist).

IIa Supervisor und Trainee führen die komplette Konsultation gemeinsam durch. Anschließend werden Fragen (ohne Beisein des Patienten) geklärt.

IIb der Trainee führt Anamnese und Untersuchung unter Aufsicht des Supervisors durch – der Supervisor hält sich dabei zurück und beobachtet das Vorgehen. Im Anschluss übernimmt der Supervisor den Abschluss der Konsultation und gibt Therapieempfehlungen bzw. Verordnungen. Nach Beendigung des Patientenkontaktes erhält der Trainee ein Feedback und offene Fragen werden besprochen.

Ab Stufe III ist der Supervisor zunächst nicht im Raum, die Konsultation wird von Trainee begonnen, dem Supervisor vorgestellt und dann - einzeln oder gemeinsam - abgeschlossen:

IIIa Der Trainee erhebt Anamnese und Befund und stellt den Patienten im Anschluss vor, Anamnesefragen ggf. nochmal ergänzt / wiederholt und präzisiert und Untersuchungsbefunde kontrolliert. Der Fall vom Supervisor abgeschlossen. Der Trainee macht sich dazu seine eigenen Gedanken, Differenzen im Vorgehen werden (ohne Beisein des Patienten) im Anschluss diskutiert und mögliche Abweichungen in der Einschätzung oder Vorgehensweise besprochen.

IIIb Der Trainee erarbeitet nach Anamnese und Untersuchung einen Vorschlag für weitere Maßnahmen, die er dem Supervisor gemeinsam mit einer Zusammenfassung des Falles vorträgt. Dieser prüft – je nach Fall - zentrale Befunde nochmal persönlich nach. Die Konsultation kann vom Trainee abgeschlossen werden sofern Supervisor und Patient mit dem Vorgehen einverstanden sind.

IIIc Hier entscheidet der Supervisor nach einer Fallbesprechung – ohne Beisein des Patienten - ob er den Patienten nochmal selber sprechen / untersuchen will bzw. kontrolliert

punktuell Befunde zu denen der Trainee sich unsicher fühlt. Der Trainee schließt den Fall mit dem Patienten ab. Diese Stufe ist für die Praxisphase der Weiterbildung vorgesehen

Welcher Grad der Eigenständigkeit jeweils adäquat ist muss auch situativ – von der Schwere und Kompliziertheit des Krankheitsbildes – abhängig gemacht werden. Festgelegt werden soll nur, wie im Regelfall die Behandlung zu den Schlüsselsituationen abläuft.

Besprechen Sie im Rahmen der Feedbackgespräche mit dem Lehrarzt (z.B. alle 4 Wochen), auf welcher Stufe Sie sich aktuell bei den nun folgenden APT befinden bzw. welche Stufe im Vorgehen Ihnen anvertraut wird und ob Sie die Einstufung für weitere Situationen / Beratungsanlässe übernehmen wollen.

Dies bietet sich an für alle Ausbildungsteile, zu denen Sie sich selber zumindest „eher sicher“ fühlen – sofern der ausbildende Arzt Ihre Einstufung teilt.

Allen APT zu Grunde liegt eine **ärztliche Grundhaltung**, die wie folgt beschrieben werden kann:

Wesentliche **Voraussetzung zur Anvertrauen professioneller Tätigkeiten** ist gegenseitiges Vertrauen zwischen Lehrarzt und PJ, insbesondere darüber, dass dieser seine Grenzen erkennt und wenn erforderlich um Hilfe ersucht.

- Anwendung eines biospsychozialen Modells von Gesundheit und Krankheit unter Berücksichtigung des Kontexts (Familie, Gesellschaft)
- Anwendung eines partnerschaftlichen Modells der Arzt-Patient-Beziehung zur gemeinsamen Absprache von Zielen und gemeinsamer Entscheidungsfindung
- Empathie und Wertschätzung für den Patienten mit Respekt vor dessen Autonomie des Patienten
- Herstellen einer hilfreichen Arzt-Patient-Beziehung mit Annahme seines Leids, Wertschätzung, Respekt und Fürsorge sowie salutogenetischer und Ressourcenorientierung
- Selbstreflexion und Selbstfürsorge des Arztes
- schonender Umgang mit Ressourcen
- kritische Haltung zu Überdiagnostik und Fehlversorgung (Quartärprävention)

Zu den einzelnen APT aufgeführt sind besonders wichtige Kenntnisse und Fertigkeiten, die Sie bei Unsicherheiten in der Thematik vertiefen sollten.

1: Konsultation bei einem Patienten in der Praxis mit einem akuten Beratungsanlass

Erheben einer symptombezogenen Anamnese und Durchführen der körperlichen Untersuchung bei einem Patienten mit einem häufigen akuten Beratungsanlass (s.u.). Einstufung der Dringlichkeit und Erkennen von Notfallsituationen. Sichten und Einordnen der erhobenen Informationen und Befunde, Formulierung einer Verdachtsdiagnose und möglicher Differenzialdiagnosen. Strukturierte Präsentation der Informationen und Befunde. Planung des weiteren Vorgehens (Einleitung und Durchführung von Stufen-Diagnostik und Therapie) in Abstimmung mit dem Patienten (partizipative Entscheidungsfindung) und dem Ausbilder. Recherche und Einordnung von Informationen bei klinischen Fragestellungen.

Ziel: Stufe IIIb) – eigenständig durchführen, Wichtiges wird nachgeprüft

Einschränkung: gilt für unkomplizierte Standardsituationen, zu denen sich der Lernende hinreichend sicher fühlt. Ausgenommen sind Patienten, die die Betreuung durch den PJ ablehnen sowie Notfälle mit möglicher ernsthafter Bedrohung des Patienten.

Wichtige Grundkenntnisse: Umgang mit ausgewählten häufigen Beratungsanlässen nach den aktuellen Leitlinien, Stufendiagnostik. Therapie: Häufig eingesetzte Medikamente, nicht-medikamentöse Maßnahmen, Wundversorgung.

Wichtige Fertigkeiten: Anamneseerhebung, Kommunikation (partizipative Entscheidungsfindung), körperliche Untersuchung, Dokumentation, Wertung von Informationen, Diagnostik: EKG, Laboruntersuchungen, Spirometrie, Sonographie, Indikation und Veranlassung weiterer Untersuchungen.

Protokoll der Stufen – Umgang mit häufigen Beratungsanlässen*

Zeitraum	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb
Beginn des PJ	x				
Nach dem ersten Monat					
Nach dem zweiten Monat					
Nach dem 3. Monat					
Am Ende des PJ					

* Gilt zunächst zu unkomplizierten Beratungsanlässen, die besonders häufig in der Praxis vorkommen, bzw. zu denen Sie bereits mehrere Patienten erlebt haben (wie z.B. Rückenschmerzen, Brennen beim Wasserlassen, Husten, Fieber, Erbrechen/Durchfall etc.) Kann später für weitere Beratungsanlässe, die eher seltener vorkommen übernommen werden, sobald sie sich dazu hinreichend sicher fühlen (vgl. untenstehende Liste).

Ausgewählte Beratungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Praxis⁵	sehr unsicher	Eher unsicher	keils/keils	Eher sicher	Sehr sicher
Kreuzschmerzen					
Brennen beim Wasserlassen					
Husten					
Fieber					
Erbrechen und/oder Durchfall					
Nasenlaufen/Gesichtsschmerz					
Kopfschmerzen					
Müdigkeit					
Bauchschmerzen & Refluxbeschwerden					
Akuter Bewusstseinsverlust, Synkopen					
Multiple unklare Beschwerden					
Ikterus/erhöhte Leberwerte					
Anale Beschwerden					
Blut im Stuhl & Stuhlunregelmäßigkeiten					
Übergewicht					
Schluckstörungen, Struma, Heiserkeit					
Hämoptysen					
Luftnot					
Schwindel					
Lähmung & Gefühlsstörungen					
Verwirrtheit					
Sehprobleme, Augenschmerzen, rotes Auge, trockenes Auge					
Ohrenschmerzen & Hörstörungen					
Herzrhythmusstörungen & Palpitationen					
Thoraxschmerz					
Beinschwellung					
chronische Wunden & Wundheilungsstörungen					
Gelenkschmerzen					
Nacken- und Schulterschmerzen					
Häufige Unfälle & Verletzungen (z.B. Distorsion Sprunggelenk, Schädel-Hirn Trauma, Riss, Schnitt und Quetschwunden, Verbrennungen)					
Chronische Schmerzen					
Weichteilschmerzen, Myalgien					
Juckreiz					
Schwitzen; Haarausfall; Nagelveränderungen					
Inkontinenz und chron. Blasenbeschwerden					
Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen					
Angst & Panikattacken					
Partnerprobleme, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz					
Schwangerschaft & Stillen					
Gewalterfahrung					
Sucht					
Häufige akute Gesundheitsstörungen im Kindesalter (allgemein)					
Entwicklungsstörungen/Verhaltensauffälligkeiten, Gedeihstörung beim Kind					
Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter					
Der sterbende Patient					

⁵ Zur Selbsteinstufung – in welchen Bereichen sind sie unsicher / worauf wollen Sie fokussieren?

2: Konsultation bei einem Patienten bei bekannter (chronischer) Erkrankung in der Praxis

Erheben einer Anamnese und Durchführen der körperlichen Untersuchung bei einem Patienten mit einer chronischen Erkrankung (s.u.). Analyse und Bewertung der Behandlung, von Risikofaktoren, Befunden (z.B. Gewicht bzw. BMI, HB A 1c, Symptomatik) und laufenden Therapie (Medikamente, nicht medikamentöse Maßnahmen, Therapietreue / Adhärenz). Auch im Rahmen strukturierter Chronikerprogramme (DMP).

Planung des weiteren Vorgehens (Diagnostik, Überweisung, Modifikation der Therapie) in Abstimmung mit dem Patienten (partizipative Entscheidungsfindung) und dem Ausbilder. Priorisierung von Maßnahmen bei mehreren Erkrankungen (Polymorbidität).

Dies beinhaltet kommunikative Strategien zur Förderung der Compliance und Adhärenz, die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Berufsgruppen (Physiotherapeuten, Pflegedienste, Logopäden, Ergotherapeuten, Spezialisten) bei der Patientenversorgung. Recherche und Einordnung von Informationen bei klinischen Fragestellungen.

Ziel: Stufe IIIa) – eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft

Einschränkung: Gilt für häufige Krankheitsbilder mit unkompliziertem Verlauf, zu denen sich der PJler hinreichend sicher fühlt. Ausgenommen sind „schwierige“ Patienten und potentiell gefährliche Krankheitsbilder.

Wichtige Grundkenntnisse: Leitliniengerechte Therapie ausgewählter chronischer Erkrankungen, Umgang mit Adhärenz. Häufig eingesetzte Medikamente und nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen.

Wichtige Fertigkeiten: Anamneseerhebung, Kommunikation, körperliche Untersuchung, Dokumentation, Wertung von Information, Planung (Diagnostik/Therapie), Präsentation.

Protokoll der Stufen –Termine mit Patienten bei bekannter Grunderkrankung *

Zeitraum	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb
Beginn des PJ	x				
Nach dem ersten Monat					
Nach dem zweiten Monat					
Nach dem 3. Monat					
Am Ende des PJ					

* Gilt zunächst zu Krankheitsbildern, die besonders häufig in der Praxis vorkommen, bzw. zu denen Sie bereits mehrere Patienten erlebt haben (wie z.B. art. Hypertonie, Diabetes, COPD etc.) mit unkompliziertem Verlauf.

Kann später für weitere Krankheitsbilder, die eher seltener vorkommen übernommen werden, sobald sie sich dazu hinreichend sicher fühlen (vgl. untenstehende Liste)

Management ausgewählter Krankheitsbilder

	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Bereich Innere Medizin					
Diabetes mellitus					
arterieller Hypertonus					
COPD					
Asthma bronchiale					
Ambulant erworbene Pneumonie					
Gastritis/Ulcus & Refluxerkrankung/Ösophagitis					
Schilddrüsenfunktionsstörungen und -pathologien					
Herzinsuffizienz (chronische KHK, Erkrankungen der Herzklappen, Herzrhythmusstörungen)					
metabolisches Syndrom: Hypercholesterinämie, Hyperurikämie (Gicht)					
Adipositas,					
Anämie					
Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom					
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen					
Niereninsuffizienz (akut und chronisch)					
Thrombophlebitis, Thrombose					
Cholelithiasis u. Cholecystitis					
Akute und chronische Hepatitis, Leberzirrhose					
Nahrungsmittelintoleranz					
Reizdarmsyndrom					
Osteoporose					
Sucht & Alkoholabhängigkeit					
Akute und chronische Pankreatitis					
Gastrointestinale Malignome					
Erkrankungen des rheumat. Formenkreises (PCP, reaktive Arthritis)					
Bereich Chirurgie (inkl. Gefäßchirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie)	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Divertikulose/-itis;					
Hernien					
Hämorrhoiden; Analvenenthrombose					
Chronische venöse Insuffizienz / Varikosis					
Chronische Wunden, Dekubitus, Ulcus cruris					
pAVK, Häufige operative Eingriffe am Gefäßsystem					
Abszess					
Eingewachsener Nagel (Unguis incarnatus)					
Arthrosen (Coxarthrose, Gonarthrose, Omarthrose)					
Periarthropathien (Bursitis olecrani, Tennisellenbogen und Baker-Zyste)					
Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen & Bandscheibenprobleme					
Bereiche Augenheilkunde & Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Chronische und rezidivierende Sinusitis, Allergische Rhinitis, Pollinose					
Konjunktivitis					

Akute Tonsillitis					
Otitis media					
Peripher-vestibulärer Schwindel					
Bereich Dermatologie	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Hautverletzungen, Insektenstiche, Zeckenbisse					
Bakterielle Hautinfektionen, Erysipel					
Borreliose					
Mykosen (Nägel, Zehen, Fuß, Genital)					
Atopisches Ekzem					
Bereiche Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatik inkl. geriatrische Fragestellungen	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Kopfschmerzerkrankungen inkl. Migräne					
Apoplex					
M. Parkinson					
Depression					
Demenz					
Angst- und Panikerkrankungen					
Bereiche Urologie & Gynäkologie/Geburtshilfe	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Urogenitale Infektion: Harnwegsinfekt					
Inkontinenz					
Prostatahyperplasie					
Urolithiasis					
Häufige Neoplasien: Prostatakarzinom, Mammakarzinom					

Weitere Krankheitsbilder (bitte ergänzen)	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher

3 Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen in der Praxis

Durchführung von Untersuchungen im Rahmen hausärztlicher Prävention in Abstimmung mit dem Lehrarzt.

Dies beinhaltet die anamnestische Erhebung von relevanten Risikofaktoren, den orientierenden Ganzkörperstatus und die Interpretation von relevanten Laborbefunden. Die Prävention beinhaltet auch die Prüfung des aktuellen Impfstatus, Durchführung von Impfungen und die Bewertung der Risikokonstellation des Patienten. Kommunikation und Beratung mit Empfehlung zur Durchführung weiterer diagnostischer Maßnahmen und die Beratung des Patienten zur Risikominimierung und gesundheitsfördernder Lebensweise (Ernährung, Bewegung, Umgang mit schädlichen Substanzen, Suchtberatung).

Ziel: Stufe IIIa – eigenständige Durchführung, wird umfassend nachgeprüft

Einschränkung: gilt für Kooperationswillige Patienten, die einverstanden sind, sich zunächst vom PJler beraten zu lassen

Erforderliches Wissen: Häufigkeiten, Risiken und Warnzeichen für Erkrankungen, Risikostratifizierung, Inhalt und Umfang von Vorsorgeprogrammen

Erforderliche Fertigkeiten: Anamnese, körperliche Untersuchung, i.m. Injektion, rektale Untersuchung

Protokoll der Stufen (am Beispiel Check up)*

Zeitraum	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb
Beginn des PJ	x				
Nach dem 1. Monat					
Nach dem 2. Monat					
Nach dem 3. Monat					
Am Ende des PJ:					

* Gilt zunächst für die Situation „Gesundheitsvorsorgeuntersuchung“ und kann später für weitere Situationen übernommen werden, sobald Sie sich dazu hinreichend sicher fühlen

Detaillierte Ausbildungsziele zum Thema Prävention	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Kardiovaskuläre Vorsorgeuntersuchungen (Check -Up) durchführen und eine patientenspezifische Risikofaktorenberatung vornehmen (z.B. ARRIBA)					
Eine Diätberatung bei gegebenem Anlass (Hyperurikämie, Diabetes, Übergewicht) mit Patienten durchführen können					
Eine Krebsvorsorgeuntersuchung durchführen können (rektale Untersuchung, Palpation der weiblichen Brust und der Achselhöhlen und Anleitung zur Selbstuntersuchung, Indikation & Ablauf von Vorsorgeuntersuchungen (Mammographie, Koloskopien), Erkennen suspekter Hauterscheinungen)					
Eine Beratung vor Auslandsreisen (Impfungen, Hygiene, Flug) durchführen können					
Ein DMP (Diabetes, KHK/Herzinsuffizienz und/oder COPD/ Asthma) durchführen können					
Impfungen im Kindesalter: Grundimmunisierung bis zur Pubertät					

4: Durchführung eines geplanten Haus- oder Heimbisuches

Durchführen eines geplanten Haus-/ Heimbisuches bei einem Patienten nach Vorbesprechung des Falles mit dem Lehrarzt.
Anamnestisches Erfragen und Einschätzen momentaner Beschwerden und Gesundheitsrisiken. Einschätzung des häuslichen und sozialen Umfeldes sowie der Pflegebedürftigkeit. Sichten und Einordnen vorhandener Informationen und Befunde. Planung des weiteren Vorgehens in Abstimmung mit dem Patienten, den Pflegenden/Angehörigen (sofern eingebunden) und dem Ausbilder. Einsatz von Hilfsmitteln in der häuslichen Umgebung.

Ziel: Stufe IIIb – eigenständige Durchführung, Wichtiges wird Vor- und Nachbesprochen

Einschränkung: Patient ist dem Pjler bekannt und dieser ist einverstanden, dass dieser die besuche zunächst alleine durchführt.

Erforderliches Wissen: Geriatrisches Assessment, Heil- und Hilfsmittel, Pfliegerische Maßnahmen

Erforderliche Fertigkeiten: Anamneseerhebung, Kommunikation, körperliche Untersuchung, Dokumentation, Wertung von Informationen, Planung (Diagnostik/Therapie), Präsentation

Protokoll der Stufen*

Zeitraum	I	Ila	Ilb	IIla	IIIb
Beginn des PJ	x				
Nach dem ersten Monat					
Nach dem zweiten Monat					
Nach dem 3. Monat					
Am Ende des PJ:					

*gilt für den elektiven Hausbesuch bei einem bekannten Patienten in stabiler Situation

Detaillierte Ausbildungsziele zum Thema Hausbesuch	sehr unsicher	Eher unsicher	teils/teils	Eher sicher	Sehr sicher
Einen Hausbesuch bei einem Patienten durchführen und das heimische Umfeld (Wohnumgebung, Familie, Versorgungsstrukturen) einschätzen können					
Entlassungsmedikation eines Patienten nach stationärem Aufenthalt kritisch überprüfen und einen Therapieplan festlegen					
Problemstellungen im Alter (geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen, Problemstellungen, Pharmakotherapie, Pflegebedürftigkeit, Sturzrisiko, Ernährung Multimorbidität)					
Palliativmedizinische Betreuung von Patienten					

Zusatzaufgaben/Protokolle

Erstes Mentorengespräch:

Bitte vor dem 1. Mentorengespräch ausfüllen!

Was waren Ihre entscheidenden Beweggründe, Ihr PJ in der Allgemeinmedizin zu absolvieren?

Welche Vorkenntnisse / Erfahrungen bringen Sie mit?

Welche PJ-Tertiale haben Sie vor der Allgemeinmedizin absolviert?

Innere Chirurgie

Welche praktischen Vorerfahrungen in der Allgemeinmedizin wurden gemacht?

(Unterricht, Blockpraktikum, Famulaturen)

Welche Erfahrungen haben Sie sonst gemacht, die Ihnen für das PJ in der Allgemeinmedizin bedeutsam erscheinen?

Sind/waren Sie während Ihres Studiums berufstätig? Ja Nein
Haben Sie bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung Ja Nein; wenn ja, in welchem Bereich?

Wo sehen Sie Ihre persönlichen und fachlichen Stärken & Schwächen, das praktische Jahr in der Allgemeinmedizin betreffend?

Stärken

Schwächen

Persönliche Ziele für das PJ Allgemeinmedizin

Formulieren Sie 3 Ziele, die Sie im PJ Allgemeinmedizin für sich erreichen wollen. Formulieren Sie die Ziele nach Möglichkeit so, dass Sie am Ende des Tertials konkret erkennen können, ob diese erreicht wurden.

Das PJ Allgemeinmedizin war für mich ein Erfolg, wenn ...

1.

2.

3.

Was sollte im PJ Allgemeinmedizin nach Möglichkeit *nicht* passieren?

Können Sie sich vorstellen, eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu absolvieren?

ja, auf jeden Fall ja, vielleicht nein, eher nicht auf keinen Fall weiß noch nicht

Was sind Ihre Wünsche & Erwartungen an den Mentor?

Besprechen Sie mit dem Mentor / der Mentorin, wie Sie ggf. Kontakt aufnehmen können und was Ihnen im Rahmen des Mentorings wünschenswert erscheint.

Am Ende des Tertials wird ein weiteres Gespräch stattfinden, in dem Sie sich u.a. über das Erreichen Ihrer Ziele austauschen sollten.

Langzeitbetreuung eines Patienten (in der Praxis)

Patient: Initialen, Geschlecht, Geburtsjahr	
Situation beim Erstkontakt: Gesundheitsprobleme, soziale Situation, aktuelle Beschwerden:	
Zielsetzung für die Behandlung und Betreuung in den kommenden 2-3 Monaten:	
Anzahl und Gegenstand der Kontakte mit dem Patienten während des Tertials:	
Situation am Ende des PJ-Tertials / Epikritische Beurteilung der geplanten Zielsetzung:	

Langzeitbetreuung eines Patienten (zu Hause oder im Heim)

Patient: Initialen, Geschlecht, Geburtsjahr	
Situation beim Erstkontakt: Gesundheitsprobleme, häusliche Situation, aktuelle Beschwerden:	
Zielsetzung für die Behandlung und Betreuung in den kommenden 3 Monaten:	
Anzahl und Gegenstand der Hausbesuche mit dem Patienten während des Tertials:	
Situation am Ende des PJ-Tertials / Epikritische Beurteilung der geplanten Zielsetzung:	

Durchführung einer Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch

Patient: Geschlecht/Alter/Initialen Größe/Gewicht/BMI	
Kardiovaskuläres Risiko (Ernährung, Bewegung, Alkohol/Rauchen, Familienanamnese, Vorerkrankungen/Ereignisse)	
Untersuchungsbefund	
Labor	
Geschätztes 10-Jahresrisiko für Herzinfarkt/Apoplex	
Besprochene & vereinbarte Maßnahmen	

Ableitung und Befundung eines EKGs

Patientendaten: Initialen/Alter	
Indikation für die Untersuchung	
Kardiale Anamnese (Vorerkrankungen/ Medikation)	
EKG-Befund:	Rhythmus: Frequenz: Lagetyp: Erregungsrückbildung:
Bewertung	
Weitere Maßnahmen	

(Wenn möglich, bitte EKG-Streifen einfügen, bitte auf Anonymisierung achten.)

Sonographische Untersuchung des Abdomens

Patientendaten: Initialen/Alter/ Geschlecht	
Indikation für die Untersuchung	
Abdominelle Anamnese (Vorerkrankungen/ OPs)	
Ultraschallbefund:	
Bewertung	
Weitere Maßnahmen	

(Wenn möglich, bitte Sono-Bilder einfügen, bitte auf Anonymisierung achten.)

Zweites Mentorengespräch

Bitte vor dem 2. Mentorengespräch ausfüllen!

Haben Sie Ihre persönlichen Ziele für das PJ-Tertial (vgl. 1. Gespräch) erreicht?

1.	<input type="checkbox"/> voll erreicht <input type="checkbox"/> größtenteils erreicht <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> überhaupt nicht Kommentar/Begründung
2..	<input type="checkbox"/> voll erreicht <input type="checkbox"/> größtenteils erreicht <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> überhaupt nicht Kommentar/Begründung
3.	<input type="checkbox"/> voll erreicht <input type="checkbox"/> größtenteils erreicht <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> überhaupt nicht Kommentar/Begründung

Was ist Ihnen gut gelungen?

Wo haben Sie Schwächen festgestellt, die für Ihren späteren Werdegang relevant sein könnten?

Wie können Sie diese Schwächen angehen?

Können Sie sich vorstellen, eine Weiterbildung zum Allgemeinarzt zu absolvieren?

ja, auf jeden Fall ja, vielleicht nein, eher nicht auf keinen Fall weiß noch nicht

Teilnahmebestätigungen

PJ-Seminar, Fallseminare oder entsprechende Veranstaltung (10 Veranstaltungen)

Fachgebiet/Thema	Datum	Unterschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

(Mindestens 10 Unterschriften)

Mentorengespräche

Datum	Unterschrift

Evaluation Lerngelegenheiten

Hatten Sie Gelegenheit...	täglich	regelmäßig	selten	nur einmal	kam nicht vor
Säuglinge zu untersuchen					
Kinder zu untersuchen					
selbstständig Anamnesen zu erheben					
selbstständig Patienten zu untersuchen					
Therapievorschläge zu machen					
an Hausbesuchen teilzunehmen					
an Besuchen in Seniorenheimen teilzunehmen					
an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen					
an Notdiensten teilzunehmen					

Kommentare:

Beurteilung der Lehre

Mein Lehrarzt/meine Lehrarztin...	trifft sehr zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
hat mit mir untersuchte Patienten immer durchgesprochen					
hat mich angemessen beaufsichtigt					
hat mir angemessene Rückmeldung gegeben					
hat Zeit zur Vor- und Nachbereitung von Patientenkontakten gegeben					
hat mir konstruktive Verbesserungsvorschläge gemacht					
hat mich zum Nachfragen ermutigt					
Ich konnte zunehmend selbstständig arbeiten.					
Es herrschte eine angenehme Arbeitsatmosphäre.					

Kommentare:

Wie bewerten Sie das PJ Tertial insgesamt/ Begleitveranstaltungen & Logbuch	Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Hinsichtlich des Erwerbs praktischer Fertigkeiten:					
Hinsichtlich der Vertiefung & Anwendung im Medizinstudium gelernter Inhalte:					
Hinsichtlich der Schulung des professionellen Verhaltens als Ärztin/Arzt:					
Die Seminare an der Uni:					
Organisatorische Rahmenbedingungen:					
Betreuung durch den Mentor/die Mentorin:					
Logbuch: Informationen zum PJ Allgemeinmedizin:					
Logbuch: Strukturierungshilfen (Meilensteine & EPA):					
Logbuch: Ausbildungsziele & Selbsteinstufung:					
Logbuch: Zusatzaufgaben (Inhalt & Umfang):					

Was hat Ihnen gut gefallen?

Was können wir aus Ihrer Sicht verbessern?

Danke für das Feedback.

**Abgabe zum letzten Mentorengespräch gemeinsam mit der Eva-Luna Bescheinigung.
Sie erhalten das Logbuch nach der Auswertung für Ihren persönlichen Gebrauch zurück!**