

Musterlogbuch für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin

**Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin e.V.**



INHALT

Vorwort	3
Informationen für Studierende	4
Informationen für Lehrärzte/ärztinnen	5
Ausbildungsziele für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin	7
Vorbemerkung / Grundlegendes zu Ausbildungszielen	7
Grundlagen der Allgemeinmedizin	8
Beratungsanlässe und Krankheitsbilder	9
Prävention	12
Hausärztliche Gesprächsführung	13
Diagnostik	15
Therapie	17
Palliativmedizinische Betreuung	18
Arbeitsaufgaben zur Strukturierung des Praktischen Jahres	19
Dokumentationsbögen & Feedbackinstrumente für das PJ Allgemeinmedizin	23
Anleitung zur Verwendung des Patientendokumentationsbogen SOAP	23
Bsp. Betreuung eines Patienten im häuslichen Umfeld (mehrere Arztkontakte)	25
Bsp. Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch	26
Bsp. Therapiegespräch Patient mit chronischer Erkrankung	27
Bsp. Ableitung und Befundung eines EKGs	28
Minimal Clinical Examination (Mini Cex) - Praktische Prüfung	29
Fehlerbericht (siehe auch www.jeder-fehler-zaehlt.de)	30
Mentoren & Feedbackgespräche	33
Evaluation	35
Referenzen	38

Impressum

Musterlogbuch für das PJ Allgemeinmedizin Version 3.1, Stand: 25/02/2013
Redaktion: Dr. med. Maren Ehrhardt, Dr. med. Bert Huenges, MME

Mitwirkende bei der Erstellung: Dr. Herbert Bachler; Prof. Dr. med. Erika Baum; Prof. Dr. med. Antje Bergmann; Dr. med. Klaus Böhme, MME; Dr. Annette Diener; Dr. med. Andres Gommert; Dr. med. Bernd Hemming; Dr. med. Ralf Jendyk; Prof. Dr. med. Reinhold Klein; Dr. med. Peter Landendörfer; Dr. med. Thomas Ledig; Prof. Dr. med. Thomas Lichte; Prof. Dr. med. Frank Mader; Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling; Fritz Pohl; Dr. med. Hans-Michael Schäfer; Dr. med. Ute Schnell; Dr. med. Anne Simmenroth-Nayda; Dr. med. Irmgard Streitlein-Böhme; Prof. Dr. Jens Traeder

Unter Berücksichtigung von Kommentaren durch: , Dr. Med. Manfred Diensberg; Dr. med. Hans-Jörg Hellmuth; cand. med. Anke Meyer; Dr. med. Uwe Popert; cand. med. Melissa Romero; Dr. med. Sven Schulze; Dr. med. Andreas Graf von Luckner, Dr. med. Klaus Weckbecker

Vorwort

Dieses Musterlogbuch soll aktuelle Erfahrungen zusammenfassen und den Standorten Empfehlungen zur Gestaltung des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin an die Hand geben. Das Musterlogbuch ist als „Baukasten“ konzipiert. Es soll dazu dienen, bestehende Logbücher mit dem vorgestellten Standard zu vergleichen, diese anzupassen und ggf. durch eigene Elemente zu ergänzen. Unser Ziel ist, den Erfahrungsaustausch zu stärken und den allgemeinmedizinischen Unterricht an den Universitäten zu verbessern.

Vorgehen bei der Erarbeitung der Konsensversion:

Das Musterlogbuch basiert auf einer Analyse von 28 Logbüchern aus 30 deutschsprachigen Standorten mit 1.588 Lernzielen.

Zu jedem Themenkomplex wurden Expertengruppen aus 2-5 Teilnehmern gebildet, die die Lernziele und Arbeitsaufgaben eines Themas gesichtet haben. Dabei wurden zunächst Gemeinsamkeiten identifiziert, zusammengefasst und in eine einheitliche Nomenklatur gebracht. Im Anschluss durchlief das Musterlogbuch einen zweifachen Reviewprozess, in dem die Inhalte kommentiert, umformuliert und priorisiert wurden.

Der Evidenzgrad der aufgeführten Empfehlungen ist auf dem Level einer Expertenmeinung zu verstehen, in den langjährige Erfahrungen mit dem PJ eingeflossen sind. Um die Evidenz dieser Empfehlungen zu untermauern sind wohldurchdachte Studien im Rahmen der Ausbildungsforschung notwendig, die durch dieses Musterlogbuch einen gemeinsamen Ausgangspunkt nehmen könnten.

Das Musterlogbuch fasst folgende Inhalte zusammen:

Informationen für PJ-Studierende: organisatorische und rechtliche Informationen, die für Studierende im PJ Logbuch aufgeführt sein sollten.

Informationen für PJ Ärzte/Ärztinnen: diese enthält die wesentlichen Quintessenzen aus Vorbereitungskursen und Ärztetreffen.

Ausbildungsziele: die Zusammenstellung hat empfehlenden Charakter, die Hierarchisierung entspricht der des nationalen kompetenzbasierten Lernzielkataloges (NKLM). Eine Anpassung an lokale Gegebenheiten (z.B. Inhalte vorausgegangener Praktika) ist zu empfehlen.

Arbeitsaufgaben: die Arbeitsaufgaben wurden aus Vorschlägen des deutschsprachigen Raumes zusammengefasst. Sie sollen helfen das PJ zu strukturieren und die Ausbildungsziele zu erreichen.

Dokumentationsbögen und Feedbackinstrumente: exemplarisch aufgeführt sind einige für das PJ geeignete Dokumentationsbögen und Feedbackinstrumente. Diese sollen Anregungen geben, wie Aufgaben im PJ-Logbuch strukturiert und dokumentiert werden können, sowie Anregungen zur Gestaltung von PJ-Abschnitten und Feedbackgesprächen.

Evaluation: der angefügte Musterbogen dient der standortübergreifenden Evaluation des allgemeinmedizinischen PJ Tertials und kann selbstverständlich um standortspezifische Items ergänzt werden. Um solide Daten zu erhalten bitten wir um eine Teilnahme aller Standorte.

Neuerungen und Erfahrungen im internationalen und nationalen Raum sollen schrittweise in das Logbuch Einzug erhalten, weshalb wir Sie bitten, sich aktiv in die DEGAM Sektion Studium und Hochschule und die GHA einzubringen und uns Rückmeldung zu geben, wenn Sie Verbesserungs- und/oder Ergänzungsvorschläge haben.

Wir danken allen Kollegen, die sich auf die unterschiedlichsten Arten und Weisen konstruktiv bei der Erarbeitung des Musterlogbuches beteiligt haben.

Hamburg und Bochum im Februar 2013

Maren Ehrhardt & Bert Huenges

Informationen für Studierende

Das Logbuch für das Praktische Jahr sollte Informationen für Studierende zu folgenden Themen beinhalten, die den lokalen Regelungen angepasst werden müssen:

Ansprechpartner im Praktischen Jahr

Koordination Lehre; Sekretariat; Mentoren etc.

„Wichtige Hinweise“ oder „Häufig gestellte Fragen“:

Fehlzeiten: Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen, davon max. 20 Tage pro Tertial. Bei einer darüber hinausgehenden Unterbrechung aus wichtigem Grund sind bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres anzurechnen, soweit sie nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

Arbeitszeiten: Universitätsinterne Regelungen, Studientag, erwartete Arbeitszeiten pro Woche, Scheinerteilung, Evaluation.

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 PJ ler/ die PJlerin delegiert werden, die Verantwortung darüber, ob die Leistung delegiert 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, wengleich 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.

Fortbildungen

Angaben zu universitätsinternen PJ Seminaren und weiteren z.T. fakultativen Angeboten der Uni (EKG-Kurse etc); ggf. Einbindung weiterer Fortbildungen (Qualitätszirkel, etc.).

Literaturempfehlungen

Lehrbücher Allgemeinmedizin für das Praktische Jahr:

- Kochen: Duale Reihe Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 4. Auflage
- Gesenhues, Ziesché: Praxisleitfaden Allgemeinmedizin, 6. Auflage
- Rabady S., Sönichsen A.: EBM-Guidelines
- Mader F.: Anleitung in Diagnostik, Therapie und Betreuung, 7. Auflage
- Klein R.: Die 50 wichtigsten Fälle Allgemeinmedizin, 1. Auflage
- Brandhuber, Eschler Allgemeinmedizin in Frage und Antwort ...

Wichtige Informationsquellen im Internet

- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin www.degam.de: kostenlose Mitgliedschaft als Studierender mit Benefits und ZfA, auch auf Facebook.
- Onlinekurs der ELA www.e-learning-allgemeinmedizin.de: spezielle Angebote für PJ Studentinnen/ PJ Studenten in der Allgemeinmedizin.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften www.awmf.org: aktuelle Leitlinien der Fachgesellschaften; allgemeinmedizinische Leitlinien auch über die DEGAM.
- Junge Allgemeinmedizin Deutschland www.jungeallgemeinmedizin.de.
- Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen www.jeder-fehler-zaehlt.de.
- Jeweilige Landesärztekammer / KOSTA.

Informationen für Lehrärzte/ärztinnen

§1 (1) Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 24.07.2012: Ziel der ärztlichen Ausbildung

ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist.

Die Ausbildung soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Arzt wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt.

Allgemeine Ausbildungsziele für das PJ

Im Mittelpunkt steht die Ausbildung am Patienten.

- Die Studierenden sollen die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern.
- Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden.
- Zu diesem Zweck sollen sie entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen.
- Sie sollen in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen anwesend sein.
- Zur Ausbildung gehört die Teilnahme der Studierenden an klinischen Konferenzen (...)
- Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Das PJ ist Teil des Medizinstudiums. Es begründet kein vertragliches Arbeitsverhältnis. Die/der Studierende gehört der medizinischen Fakultät der Universität an mit dem Anspruch auf Teilnahme am PJ. Das PJ erfolgt als Praktikum im Studium unentgeltlich. Eine möglicherweise erstattete Aufwandsentschädigung (KV, Land, Uni, Praxis) ist als Stipendium einzuordnen. Die Grundsätze des Arbeitsrechts sind auf das PJ nicht anwendbar!

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

Die Ausführung von ärztlichen Tätigkeiten in Abwesenheit des Facharztes für Allgemeinmedizin ist dem 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, wengleich in aller Regel solche Ansprüche in erster Linie gegenüber dem Praxisinhaber eingeklagt werden.

Dieser Verzicht auf eine Regressnahme steht unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs, der insbesondere dann ausgesprochen wird, wenn sich zeigen sollte, dass der Verzicht zur Vernachlässigung der Sorgfaltspflicht führen sollte.

Wenn Leistungen ohne präzise Delegation im Einzelfall erfolgen, dürfen sie gegenüber den Kostenträgern nicht abgerechnet werden. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass bei delegationsfähigen Leistungen (wie bei medizinischen Fachangestellten auch) die jeweilige Leistung abgerechnet werden darf. Bei dem im Einzelfall delegierbaren Routinehausbesuch durch den Studierenden darf die Leistungsziffer des „Helferinnen-Besuches“ abgerechnet werden.

Checkliste für PJ-Ärzte/Ärztinnen

- Versicherungsstatus überprüfen
 - Die Haftpflichtversicherung der Praxis muss schriftlich informiert werden, damit diese die Haftung für mögliche Schäden aus dem Ausbildungsverhältnis übernimmt. Erfahrungsgemäß wird dadurch die Risikoprämie des versicherten Ausbilders nicht erhöht.
 - Unfallversicherung (BG) des Studierenden erfolgt über die Universität.
 - Eine persönliche Haftpflicht (Studierender / Arzt/Ärztin in Weiterbildung) wird dringend empfohlen – dem Studierenden zu Beginn des PJ unbedingt nahe legen.
- Vor Beginn: Logbuch gemeinsam mit Studierenden sichten, Schwerpunkte festlegen.
- Zeitliche Planung: Beginn / Ende des Tertials, Urlaubszeiten, Bereitschaftsdienste.
- Ggf. Rotationen: Nachbarkollegen, Pflegedienste etc.
- Sorgfältige Einweisung von PJ-Studierenden (vgl. „Meilensteine“):
 - Praxis EDV
 - Formulare
 - Praxisinterne Medikamentenliste
 - Liste der Krankenhäuser und kooperierenden Gebietsärzte
 - Datenschutzerklärung (vom Studierenden unterschrieben)
 - Umgang mit Krankenakte, elektronische Daten, Passwörter etc.
 - Vom PJ Studierenden unterschriebene Aufklärung wg. spez. Gefahrenquellen
- Patienten informieren & auswählen:
 - Ggf. Aushang im Wartezimmer, Info am Tresen
 - formloses Einverständnis / Möglichkeiten zur Ablehnung
 - geeignete Patienten für die PJ Studentin/ den PJ Student aussuchen und ansprechen
- Mitarbeiterteam über Stellung, Rechte und Pflichten der PJ Studentin/ des PJ Studenten aufklären:
 - Zuständigkeiten & Ansprechpartner klären
- Festlegung delegationsfähiger Leistungen, etwa im QM Handbuch
- Bei jeder erstmalig durchgeführten Tätigkeit: überprüfen, ob der Studierende über ausreichende Fähigkeiten verfügt
- Feste Feedbacktermine vereinbaren, beim Feedback berücksichtigen:
 - Allgemeiner Umgang mit Patienten
 - Festgestellte Stärken und Schwächen (am konkreten Beispiel)
 - Ggf. Einweisung in Untersuchungsmethoden, Medikamente, EDV, Geräte ...

Ausbildungsziele für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin

Vorbemerkung / Grundlegendes zu Ausbildungszielen

Übergeordnete Ausbildungsziele

Zu jedem Bereich wird deskriptiv umrissen, was vom Studierenden während des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin erwartet wird.

Die Umschreibung der allgemeinen Ziele wurde in Zusammenschau der einzelnen Ausbildungsziele (s.u.) entwickelt.

Hier finden sich auch Hinweise zu anderen Kapiteln mit überschneidenden Ausbildungsinhalten, die einer anderen Überschrift zugeordnet wurden, um Redundanzen in der Darstellung zu vermeiden.

Zu erreichende Kompetenzen

Die detaillierten Ausbildungsziele sind als Kompetenzen formuliert, die am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin erreicht werden sollen.

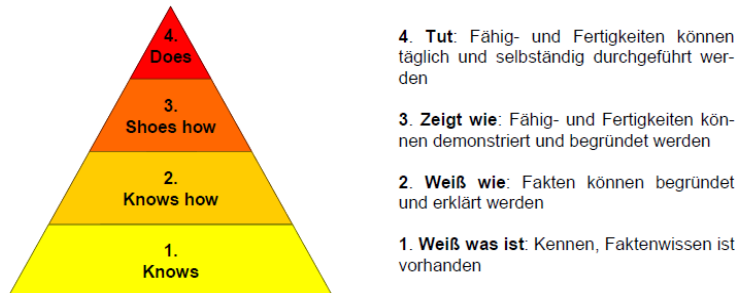
Die entsprechenden Lernziele des einzelnen Studierenden ergeben sich aus der Differenz der Vorkenntnisse vor dem Terial und dem angestrebten Ziel.

Die Vorkenntnisse können sich zwischen Studierenden und zwischen einzelnen Standorten – je nach Vorerfahrung und Intensität und Inhalt vorausgegangenen Unterrichtes - unterscheiden.

Aus den Zielvorgaben soll dem Lehrarzt/ärztin, Prüfer/in(im mündlich-praktischen Staatsexamen) und dem Studierenden deutlich werden, was nach Beendigung des Wahltertials in der Allgemeinmedizin erwartet wird, um die Lernschwerpunkte für das PJ-Terial festzulegen.

Eine Trennung in rein kognitive (theoretische), anwendungsbezogene (praktische), und auf die Haltung (professionelles Verhalten) ausgerichtete Ausbildungsziele findet hier nicht statt, da sich die Bereiche mischen.

Die erwartete Kompetenz ist nach Möglichkeit in einfach überprüfbaren Begriffen gegliedert und orientiert sich an der Miller Pyramide:



Stufe	Bedeutung
IV	Unter Supervision eigenständig durchführen / routinemäßig anwenden *
III	Unter direkter Anleitung durchführen / am konkreten Beispiel umsetzen können
II	Erläutern / klassifizieren
I	benennen / definieren können

Die Lernziele sind dabei derart formuliert, dass die untergeordneten Stufen implizit enthalten sind.

Die Erläuterung von medizinischen Sachverhalten (Stufe II) schließt das benennen können (Stufe I) mit ein; bevor ein Studierender eine Tätigkeit ohne direkte Aufsicht durch den Lehrarzt/ärztin (eigenständig durchführen; Stufe IV) absolvieren darf, muss sich der Lehr-

arzt/ärztin davon überzeugt haben, dass der Studierende die entsprechende Tätigkeit ausreichend beherrscht (Stufe III, unter direkter Aufsicht durchführen).

Der Lehrarzt/die Lehrärztin ist dabei stets supervisionspflichtig; eine **eigenverantwortliche** ärztliche Tätigkeit ist im Praktischen Jahr nicht erlaubt.

Bei der Formulierung der Ausbildungsziele wurde darauf geachtet, eine einheitliche Nomenklatur zu verwenden, die die Zuordnung zu o.g. Stufen eindeutig zulässt. Zur eindeutigen Klassifikation der Ausbildungsstufe ist diese in Klammern hinter dem jeweiligen Ausbildungsziel angegeben.

Es werden drei Prioritäten für vorgeschlagene Lernziele unterschieden:

- Essentielle Lernziele:** Diese sollten nach Meinung der Autoren explizit in jedem Logbuch aufgeführt werden.
 - **Empfohlene Lernziele:** diese sollten nach Meinung der Autoren im PJ Allgemeinmedizin verfolgt werden. Auf eine explizite Nennung im Logbuch kann verzichtet werden, wenn gewünscht wird, dieses knapp zu halten.
 - **Zusatzlernziele:** mögliche zusätzliche Lernziele zum jeweiligen Themengebiet.

Unter Zusatzlernziele fallen diejenigen Lernziele, die nur von 3 oder weniger Standorten genannt wurden und Lernziele, die nach Kommentaren von einzelnen Mitgliedern der Planungsgruppe als optionales Lernziel klassifiziert wurden. Deren Umsetzung wird den Standorten, die in besonderem Maße auf diesen Aspekt Wert legen, vorgeschlagen (von der Expertengruppe als Kann-Lernziel gekennzeichnet).

Grundlagen der Allgemeinmedizin

Im Praktischen Jahr werden in der Allgemeinmedizin theoretische Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens gefestigt und am konkreten Patientenfall angewendet.

Dazu gehören auch die organisatorischen Abläufe in der Hausarztpraxis, Aspekte des Praxismanagements, Dokumentation, Teamarbeit und Reflexion der Mitarbeiterführung. .
Ferner behandelt dieses Kapitel die hausärztliche Langzeitbetreuung von Patienten.

Anwendungsbezogene Ausbildungsziele zu den organisatorischen Grundbegriffen zur Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation sowie zur wirtschaftlichen Arbeitsweise finden sich im Kapitel „Therapie“. Lernziele zur palliativmedizinischen Betreuung im Kapitel „Palliativmedizin“.

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin ...

Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns

- im konkreten Einzelfall mit den wesentlichen häufigen Beratungsproblemen in der Allgemeinpraxis in Diagnostik und Therapie umgehen (III)
- die Grundsätze der Evidenz-basierten Medizin im hausärztlichen Alltag erläutern (II)
 - Umsetzung von wesentlichen hausärztlichen bzw. für die Allgemeinarztpraxis relevanten Leitlinien (DEGAM-Leitlinien, Nationale Versorgungsleitlinien, AWMF etc.) bzw. ein begründetes Abweichen davon im Einzelfall mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren (II)
 - sein Handeln und Behandeln angemessen auf ein unausgelesenes Patientengut anwenden (III)
 - die Relevanz des Begriffes "erlebte Anamnese" erläutern und dafür Beispiele benennen (II)
 - Erfordernis und Grenzen des Handelns im Einzelfall bei unklarer diagnostischer Ausgangslage begründen und umsetzen (III)
 - Erfordernis und Grenzen des abwartenden Offenhaltens versus Handeln im konkreten Einzelfall begründen und umsetzen (III)

- die wesentlichen abwendbar gefährlichen Verläufe im Einzelfall im Dialog mit dem Lehrarzt/ärztin erarbeiten und weitere Schritte unter Anleitung umsetzen (III)
 - das im Einzelfall gewonnene Beratungsergebnis bezüglich seiner diagnostischen Sicherheit korrekt klassifizieren (II)
 - Prinzipien zur Umsetzung der geteilten Verantwortung mit dem Lehrarzt/ärztin, bezogen auf den jeweiligen Fall, besprechen (II).

Organisatorische Aufgaben (Praxismanagement & Dokumentation)

- die Prozesse der Überleitung vom stationären in den ambulanten Bereich (poststationäre Medikation, soziales Umfeld, Zusammenarbeit mit medizinischen Heil- und Hilfsberufen, berufliche Wiedereingliederung etc.) erläutern (II)
- die Regeln in der Zusammenarbeit mit Spezialisten im ambulanten und stationären Bereich in Bezug am konkreten Beispiel mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren (II)
- die Vorgaben und Erwartungen der DMP's (Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, KHK, COPD) in der Langzeitbetreuung chronisch Kranker am konkreten Beispiel umsetzen (III)
 - die Notwendigkeit der wirtschaftlichen Arbeitsweise in der Hausarztpraxis erläutern (II)
 - im konkreten Einzelfall Prozesse der Integration und Koordination in der Hausarztpraxis mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren (II).

Hausärztliche Langzeitbetreuung von Patienten

- bei einem geriatrischen Patienten in dessen häuslichem Umfeld bestimmte Probleme häufiger geriatrischer Syndrome (Sturz, Demenz, Ernährung- und Trinkstörung u.a.) erkennen und Möglichkeiten der Abhilfe im Hinblick auf das individuelle soziale Umfeld benennen (II)
- Indikation, Vorteil und Grenzen des Hausbesuchs benennen und diesen im Einzelfall unter Aufsicht des Lehrarztes planen und durchführen (III)
- die Erfordernisse und Besonderheiten in der Betreuung eines geriatrischen Patienten in der Hausarztpraxis (incl. der Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen geriatrischen Team) erläutern (II).

Beratungsanlässe und Krankheitsbilder

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin häufig in der Allgemeinmedizin auftretende Beratungsanlässe unter Supervision einer sinnvollen Stufendiagnostik und -therapie zuführen, zu ausgewählten chronischen Erkrankungen ein individuelles Fallmanagement erarbeiten und mit ausgewählten Notfällen im allgemeinmedizinischen Setting umgehen.

Die Problemschwerpunkte bei der Betreuung chronisch kranker Patienten und älterer Menschen sind im Kapitel „Grundlagen“ aufgeführt.

Zu im Rahmen der Prävention häufig thematisierte Risikofaktoren vgl. Kapitel „Prävention“ und „Beratung“.

Die besondere Beratungssituation bei bestimmten Patientengruppen sowie psychischen Beschwerden sind im Kapiteln „Beratung“ und „Diagnostik“ aufgeführt.

Therapeutische Aspekte von Notfallsituationen und bestimmten chronischen Erkrankungen finden Sie im Kapitel „Therapie“.

I. Häufige Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin nach Leitsymptomen

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin folgende Leitsymptome unter Berücksichtigung häufiger Differentialdiagnosen unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin einer sinnvollen Stufendiagnostik und -therapie zuführen.

ren (III) sowie die Abgrenzung seltenerer wichtiger (potenziell gefährlicher) Differenzialdiagnosen erläutern (II).

□ Kopfschmerzen

Spannungskopfschmerz, Migräne, Cluster-Kopfschmerz, Medikamentenkopfschmerz, Hirninfarkt, Infektionskrankheiten (z.B. Meningitis, Rhinosinusitis, Otitis media), Arterielle Hypertonie (alle III);
intrazerebrale Blutung (Subarachnoidalblutung, Subdural Hämatom, Epiduralhämatom), Hirntumor, intrakranielle Druckerhöhung, Glaukom, Erkrankungen der Zähne, Trauma, Arteriitis temporalis, Sinusthrombose, oberes HWS-Syndrom, M. temporalis-Myalgie bei Zähneknirschen, (alle II).

□ Halsschmerzen, Schluckbeschwerden

Virale Pharyngitis, Angina tonsillaris, Scharlach, Mononucleose (alle III);
Laryngitis, Peritonsillarabszess (alle II).

□ Brustschmerzen

Akutes Koronarsyndrom (Angina pectoris, Myokardinfarkt), Pneumonie, Pleuritis, Pneumothorax, Lungenembolie, muskuloskeletale Schmerzen, Refluxerkrankung, Angststörung/Panikattacke (alle III);
Myokarditis, Perikarditis, Aortendissektion, Trauma, Borreliose, Herpes Zoster (alle II).

□ Bauchschmerzen und / oder Stuhlveränderungen

Gastritis, Duodenitis, Ulcus, Lebererkrankungen, Hepatitis, Gallenblasen-, Gallengangserkrankungen, Aszites, und Leberzirrhose, Akute und chronische Pankreatitis, Ileus, Peritonitis, akutes Abdomen, Appendizitis, Divertikulitis, Enteritis, funktionelle Dyspepsie, Obstipation, Malignome, Bauchwandhernie, Nephrolithiasis, Pyelonephritis, Menstruationsbeschwerden, Ovarialzysten, anale Beschwerden und Hämorrhoiden (alle III);
Aneurysma, Mesenterialinfarkt, Angina abdominalis, Prostatitis, M. Crohn, Colitis ulcerosa, Magen-, Darmtumore, Traumata und Folgen, akuter Harnverhalt, Adnexitis, Extrauterin gravidität (alle II).

□ Rückenschmerzen

Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen (z.B. Spinalkanalstenose, Spondylolisthesis), unkomplizierter/unspezifischer Rückenschmerz, Blockierung von ISG bzw. Wirbelgelenken, Bandscheibenvorfall, Spontanfrakturen und pathologische Frakturen, incl. Osteoporose, Skoliose, muskuläre Verspannung und Fehlhaltung / Fehlstatik mit Beinlängendifferenz, Infektionskrankheiten (incl. Pyelonephritis) (alle III);
Rheumatische Erkrankungen (z.B. M. Bechterew), Bauchaortenaneurysma, gynäkologische Erkrankungen, Nierenkolik, Traumatische Ursachen, Tumore (alle II).

□ Extremitätenschmerzen (Bein/Arm/Hand/Fuß)

Thrombophlebitis, Thrombose, akute Verletzungen & Häufige Traumata (Distorsion, Fraktur), arterielle Verschlusskrankheit, Gelenk- und Muskelschmerzen (Überanstrengungssyndrom, Überlastungsreaktionen, Tendinitis, Synovialitis), Radikuläre und pseudoradikuläre Schmerzen, chronische Wunden, Varikosis, Lymphangitis und Lymphödem, Ödeme (auch medikamentös bedingt) (alle III);
akuter arterieller Verschluss, Raynaud-Syndrom, Nerven-Engpass-Syndrome, Polyneuropathie (alle II).

□ Hörstörungen und Ohrenscherzen

Otitis media, Otitis externa, Schwerhörigkeit, Cerumen, Hörsturz und Tinnitus, Trauma (alle III);
Mastoiditis, Mukotympanon, Kiefergelenkschmerzen (alle II)

□ Sehstörungen und Augenprobleme

virale, bakterielle und allergische Konjunktivitis, Hordeolum und Chalazion (alle III);

Arteriitis temporalis, Glaukom, Katarakt, Hypospagma, MS (Neuritis), Diabetes, Migräne (alle II).

□ **Schwindel**

kardiovaskuläre Ursachen (z.B. Hypertensive Krise, Arrhythmien, Herzinsuffizienz), Anämie, ophthalmologische Ursache (z.B. Doppelbilder), otologische Ursache (z.B. benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel), neurologische Ursachen, metabolische Ursachen (z.B. Hypoglykämie), Medikamentennebenwirkungen, psychische Ursachen (Angst), orthostatische Ursachen (alle III);
akute Labyrinthitis, M. Meniere (alle II)

□ **Fieber**

Infektion der oberen und unteren Luftwege, Erysipel, Hepatitis, Cholangitis, Cholecystitis, Peritonitis, Zystitis, Pyelonephritis, Adnexitis (alle III);
Rheumatische Erkrankungen, Sarkoidose Erkrankungen der Zähne, Immunschwäche, Maligne Lymphome, Tuberkulose, Meningitis, Meningoencephalitis. Osteomyelitis, Fieber nach Reise / Malaria-(alle II).

□ **Dyspnoe**

Herzinsuffizienz, Pneumothorax, Lungenembolie, Asthma bronchiale, COPD, psychogene Ursachen (Hyperventilationstetanie, Angst, Panik), Pneumonie, Pleuritis (alle III);
Fremdkörperaspiration, Tumore, Intoxikation (alle II).

□ **Husten mit oder ohne Schnupfen und Heiserkeit**

Herzinsuffizienz, COPD, chronische Bronchitis, Nikotinabusus, Asthma bronchiale (incl. Status asthmaticus), Infektion der Atemwege, Rhinosinusitis, Bronchitis, Pneumonie, allergische Ursachen, Bronchialkarzinom, medikamentös induzierter Husten, Refluxkrankheit (alle III);
Fremdkörperaspiration, rheumatische Erkrankungen (z.B. Sarkoidose) Tuberkulose, Lungenembolie, hyperreagibles Bronchialsystem (alle II).

□ **Beschwerden beim Wasserlassen**

Unkomplizierter Harnwegsinfekt der Frau, komplizierter Harnwegsinfekt / Pyelonephritis, Drang- und Stressinkontinenz, Benigne Prostatahyperplasie (alle III).
Sexuell übertragbare Erkrankungen (II)

□ **Erbrechen**

Infektiöse Gastroenteritis, Ileus, Migräne, Hirndruckzeichen, Schwangerschaft (alle III);
Intoxikation, Malignome, Mallory-Weiss-Syndrom, Azetonämisches Erbrechen, induziertes Erbrechen z.B. bei Anorexie/Bulimie (alle II).

□ **Gelenkbeschwerden**

Arthrose, Arthritis, Gichtanfall, Infektionen: z.B. Borreliose, Rheumatische Erkrankung, Kollagenosen (alle III);
Trauma, Überanstrengungssyndrom, Tendinitis, Synovialitis (alle II).

□ **Hautausschlag**

Ekzeme, Mykosen, Infektionskrankheiten (z.B. Erysipel, Varizellen, Röteln, Scharlach, Masern, Borreliose), Tumore (malignes Melanom, spinozelluläres Karzinom, Basaliom), Neurodermitis, Psoriasis, Allergien, Warzen, Insektenstiche (alle III);
Erythema nodosum, Petechien (alle II).

□ **Unspezifische Beschwerden: Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick,**

Panikstörung, Angststörungen, depressive Episode, Depression, somatoforme Störung, Partnerprobleme, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz, Suchtkrankheit, Chronischer Infekt, Anämie (alle III);
Konsumierende Erkrankungen / Paraneoplasie, Hypothyreose, M. Addison, (alle II).

II. Häufige chronische Erkrankungen in der Allgemeinmedizin

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kennt der Student / die Studentin Prinzipien der Stadieneinteilung und Therapie bei folgenden häufigen chronischen Erkrankungen und kann diese - in Absprache mit dem Lehrarzt/ärztin - auf den einzelnen Patienten übertragen, um ein individuelles Fallmanagement zu erarbeiten (III)

- Hypertonie, chron. Herzinsuffizienz, Koronare Herzerkrankung
- COPD, Asthma bronchiale
- Diabetes mellitus
- Anämien,
- Schilddrüsenerkrankungen (z.B. Struma, Hyperthyreose)

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin Prinzipien der Klassifikation, Beurteilung des Schweregrades und Therapie bei folgenden chronischen Erkrankungen erläutern (II)

- Depression, Demenz
- Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern
- Arthrose
- Lipidstoffwechselstörungen
- Multiple Sklerose, M. Parkinson

III. Notfälle in der Allgemeinmedizin

Am Ende des Praktischen Jahres erkennt der Studierende folgende Notfallsituationen und kann unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin Erstmaßnahmen einleiten (III):

Notfälle in der Allgemeinmedizin

- Akutes Koronarsyndrom
- Akuter arterieller Verschluss
- Hypertensive Krise
- Lungenembolie
- Ileus, akutes Abdomen
- Apoplex, intracerebrale Blutung
- Anaphylaktischer Schock
- Blutzuckerentgleisung (hyperglykämisches, hypoglykämisches Koma) akuter hoher Blutverlust, Verletzungen
- Cerebraler Krampfanfall, Fieberkrampf
- Suizidalität
- Entzugsdelir

Prävention

Im Praktischen Jahr werden in der Allgemeinmedizin Prinzipien der Primär-, Sekundär- und Tertiär- Prävention am Patienten angewendet.

Hier sollen Möglichkeiten und Grenzen sowie Vor- und Nachteile unterschiedlicher präventiver Maßnahmen in der Allgemeinanzpraxis erläutert werden können. Dies beinhaltet gängige Vorsorgeprogramme in der Hausarztpraxis; der Student / die Studentin ist nach und nach in der Lage, diese eigenständig (unter Supervision des Lehrarztes/ärztin) am Patienten anzuwenden. Dazu gehören Früherkennungsprogramme, Impfungen, sowie die Erkennung von Gefährdungspotenzialen individueller Patienten.

Ebenso soll der Student im PJ lernen, Vorsorgemaßnahmen kritisch zu bewerten, um die Patienten vor einer Überdiagnostik und -therapie zu schützen (quartäre Prävention).

Lernziele zur Impftechnik finden sich im Kapitel „Therapie“.

Lernziele zur Beratung und Gesprächsführung mit Patienten im Kapitel „Beratung“.

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin ...

Früherkennungsuntersuchungen

- eine Untersuchung und Beratung im Rahmen eines Check up unter Supervision des Lehrarztes/ärztin durchführen und dokumentieren (III)
- Zielgruppe und Potential unterschiedlicher Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erläutern (II)
 - Patienten bezüglich der Darmkrebsfrüherkennung unter Anleitung beraten (Koloskopie, Hämoccult) (III)
 - eine Krebsfrüherkennung beim Mann unter Anleitung durchführen (III)
 - Zielgruppen, Vorgehensweise und Potential des Hautkrebscreenings erläutern und malignitätssuspekte Befunde (II) benennen
 - eine J1 und Jugendarbeitsschutz-Untersuchung unter Anleitung durchführen (III).

Individuelle Risiken

- Risikofaktoren für verschiedene Erkrankungen am konkreten Patientenfall erläutern: Diabetes, kardiovaskuläre und Wirbelsäulenerkrankungen, Asthma, COPD(s) Osteoporose, Arthrose (II)
 - bei Verdacht auf eine Suchtproblematik diese unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin adäquat ansprechen können (III)
 - Hinweise aus der Familienanamnese für familiäre Risikofaktoren am konkreten Patientenfall erläutern (II).

Hausärztliche Gesprächsführung

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin lernt der Student / die Studentin die Besonderheiten der hausärztlichen Gesprächsführung kennen und beginnt diese eigenständig am Patienten anzuwenden.

Dazu gehört die Anwendung und Umsetzung wesentlicher Grundprinzipien der Arzt-Patientenkommunikation. Ferner beinhaltet das Kapitel besondere Gesprächssituationen mit Patienten wie Aufklärungsgespräche und Beratungsgespräche im Rahmen der Prävention und das Gespräch mit besonderen Patientengruppen.

Zur spezifischen Gesprächsführung mit Sterbenden und deren Angehörigen vgl. Kapitel „Palliativmedizin“

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin ...

Grundlagen zum Arzt-Patientengespräch

- Strategien zur Förderung der Compliance und Adherence anwenden (III)
 - komplexe Sachverhalte laienverständlich darstellen und kommunizieren (z.B. Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen, Details diagnostischer Prozeduren, Besonderheiten bei Medikamenten-Einnahme wie z.B. Bisphosphonate) (III)
 - Strategien zur Unterstützung des Patienten hinsichtlich der Einhaltung eingeleiteter Maßnahmen mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren (Empowerment) (II)
 - eine Arzt-Patienten-Beziehung analysieren und Auswirkungen / Übertragung auf die eigene Situation mit dem Lehrarzt/ärztin, Kommilitonen oder dem Mentor diskutieren (II)
Dabei können die Balintarbeit oder ein intensiver Feedbackmechanismus (ggfs. Videanalyse) hilfreich sein

- Patienten und deren Angehörigen unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und Sicherstellung, dass der Patient die Information verstanden hat, ethisch korrekt und professionell informieren (III)
- verschiedene Arten der Kommunikation im jeweiligen Setting (s.o.) umsetzen können (III).

Spezielle Gesprächssituationen

- Mit speziellen Anforderungen verschiedener Gesprächssituationen im hausärztlichen Setting (z.B. fremder Patient im Vertretungsfall, bekannter Patient mit akutem/chronischen Anliegen, Telefonische Beratung, Kommunikation im KV-Notdienst) unter Anleitung umgehen können (III).

Hausärztliches Aufklärungsgespräch

- die Grundregeln zum Überbringen schwerwiegender Diagnosen (incl. Chronische Erkrankungen) am konkreten Beispiel erläutern (II)
 - ein Aufklärungsgespräch über Pro und Contra einer Therapie- oder Diagnostik-Entscheidung mit einem Patienten (shared decision making) führen und eine gemeinsame Planung mit dem Patienten unter Anleitung festsetzen-(III)
 - Angehörigengespräche unter Anleitung führen (III)

Beratungsgespräche: Prävention / gesunde Lebensführung

- Patienten hinsichtlich gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität unter Anleitung beraten und lokale Angebote benennen (Primärprävention) (III)
- eine Impfberatung anhand STIKO-Empfehlungen incl. Impfanamnese und Dokumentation unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin durchführen, auch bei Verletzungen: bei Kindern, Erwachsenen, Senioren, besondere Risikogruppen (III)
 - besondere Gesprächsanlässe im Verlauf eigenständig vorbereiten und unter Anleitung führen. Dazu zählen beispielsweise: die Ernährungsberatung, die Impfberatung (inkl. Reiseimpfungen), etc.) (III)
 - ein Beratungsgespräch für das individuelle Risiko eines Patienten unter Anleitung führen und die arriba-Instrumente kennen (III)
 - die Grundsätze einer strukturierten Beratung bzgl. Grenzen des riskanten Konsums von Alkohol (Beratungsstrategien von Patienten mit schädlichem Konsum) und Rauchen (z.B. 5A oder motivierende Gesprächsführung) und ggf. Drogenkonsum erläutern und lokale Angebote zur Suchtentwöhnung benennen können (II)
 - Prinzipien der krankheitsspezifischen Beratung zu gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität erläutern und lokale Angebote und Schulungsmöglichkeiten benennen: Arthrose, Rückenschmerzen, Adipositas, Diabetes, Hypertonie, Osteoporose, COPD (II)
 - Arbeitsplatzbezogene Risiken für Patienten erläutern und im Einzelfall diskutieren (II)

Gespräche mit besonderen Patientengruppen

- Prinzipien der angemessenen und effektiven Kommunikation im Hinblick auf besondere Patientengruppen am praktischen Beispiel erläutern (II).

Dazu gehört:

- ...der sichere und angemessene Umgang mit dementen Patienten. Er / Sie führt das Gespräch ebenso mit dem Patienten und nicht nur mit der betreuenden Person. Er achtet auf einen würdigen und wertschätzenden Umgang

- ...der sichere und angemessene Umgang mit geriatrischen Patienten. Er / Sie beachtet dabei insbesondere deren Multimorbidität und besonderen Ansprüchen (Ziel nicht immer Heilung, sondern auch Verbesserung der Lebensqualität, Erhalt von Autonomie, Verbleib in der häuslichen Umgebung)
- ...der sichere und angemessene Umgang mit Patienten die an einer Somatisierungsstörung leiden. Er / Sie erkennt dabei ihre Erkrankung an, behandelt sein Gegenüber mit dem gebührenden Respekt und einfühlsamen Verstehen
 - ...der sichere und angemessene Umgang mit Patienten mit selbstgefährdendem Gesundheitsverhalten
 - ...der sichere und angemessene Umgang mit Kindern. Er / Sie geht dabei intensiv auf den kindlichen Patienten ein, zeigt besonderes Einfühlungsvermögen und versucht dabei Ängsten entgegenzuwirken und ein ruhige Gesprächs- und Untersuchungssituation herzustellen
 - ...der sichere und angemessene Umgang mit Jugendlichen. Er / Sie versucht eine vertrauensvolle Gesprächsbasis aufzubauen und respektiert das wachsende Autonomiebedürfnis
 - ...der sichere und angemessene Umgang mit körperlich und/oder geistig behinderten Patienten. Er / Sie achtet dabei besonders auf eine angepasste und verständliche Sprache und berücksichtigt die besonderen Bedürfnisse ("Kontakt auf Augenhöhe bei Rollstuhlfahrer", Schwerhörigkeit, etc.).

Diagnostik

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin lernt der Student / die Studentin die diagnostischen Möglichkeiten und Grenzen einer allgemeinmedizinischen Praxis kennen.

Zum Ende des Praktischen Jahres soll der Student / die Studentin in der Lage sein, selbständig unterschiedliche Formen der Anamnese zu erheben, die sie/ ihn in die Lage versetzen, Vorschläge für sofortige bzw. planbare Untersuchungen und Therapien zu machen.

Er bzw. sie ist fähig in der kurzen Zeit einer hausärztlichen Konsultation den Beratungsanlass und einen möglicherweise verborgenen Konsultationsgrund (hidden Agenda) vom Patienten zu erfahren.

Das Praktische Jahr soll den Studierenden dazu bringen die Techniken der körperlichen Untersuchung sicher anzuwenden und typische Befunde korrekt zu interpretieren.

Ferner sollen in der Hausarztpraxis eingesetzte technische Untersuchungen weitmöglich selbstständig durchgeführt werden können.

Neben der fachgerechten Durchführung diagnostischer Maßnahmen tritt nach und nach die Interpretation von gefundenen Ergebnissen – incl. des Labors - im Gesamtkontext des jeweiligen Patientenfalles in den Vordergrund.

Für die Anamnese vgl. Kapitel „Beratungsgespräche“, für die Behandlung und das Management von unterschiedlichen Krankheitsbildern vgl. Kapitel „Therapie“ und „Beratungsanlässe“.

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin ...

Anamnese:

- eine strukturierte Anamnese (aktuelle Anamnese, Vorgeschichte, Familien-, Sozial-, Medikamenten-, Sexual- und Suchtanamnese) bei Erwachsenen und Kindern eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
- eine symptomorientierte Anamnese bei Patienten (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und /oder psychischen Gesundheitsstörungen wie: Rückenschmerzen, Abdominelle Beschwerden unspez. Beschwerden, Kopfschmerzen, Gelenksbeschwerden, Beschwerden obere und/oder untere Atemwege, akuter Thoraxschmerz eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)

- eine Anamnese unter erschwerten Bedingungen bei Kommunikationsproblemen (Fremdanamnese) unter Anleitung durchführen (III)
- Patientenkontakte effektiv und "rechtssicher" (unter Beachtung einer sorgfältigen Dokumentation und des Datenschutzes) dokumentieren (III).

Körperliche Untersuchung

- einen strukturierten Ganzkörperstatus inkl. AZ, EZ, Habitus, Bewusstseinslage, Mimik, Stimmung, Antrieb beim Erwachsenen, beim Kind und beim Jugendlichen eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
- eine symptomorientierte Untersuchung bei Patienten (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und /oder psychischen Gesundheitsstörungen (vgl. häufige Beratungsanlässe) eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
 - eine rektale Untersuchung (beim Mann, bei der Frau) unter Anleitung durchführen und dokumentieren (III).

weiterführende Untersuchungen

- ein geriatrisches Basisassessment eigenständig durchführen und das Ergebnis mit dem Lehrarzt/ärztin besprechen (IV). Dies umfasst z.B. die „activities of daily Life“ (z.B. ADL, IADL, Geldzähltest), gängige psychometrische Tests (z.B. MMST, Uhrentest, GDS, DemTect) sowie das Sturzrisiko (z.B. Timed up & Go-test, Chair-Rising Test)
 - eine Prüfung der Sehschärfe und des Farbsehens mittels Tafeln unter Anleitung durchführen (III)
 - eine Problemliste erstellen und eine Einordnung und Priorisierung der Probleme vornehmen (III)
 - akute und chronische Wunden nach Verletzungen oder Operationen unter Anleitung korrekt beurteilen und komplizierte Verletzungen oder Wundheilungsstörungen unter Anleitung versorgen (III)
 - das Prozedere einer Leichenschau und das Vorgehen bei Ausfüllen einer Todesbescheinigung erläutern (ggf. in einer Lehrsituation durchführen) (II)
 - die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen unter Anleitung durchführen und eine patientenbezogene Interpretation der Befunde im Hinblick auf das Operationsrisiko geben (III)
 - im konkreten Praxisfall über den Einsatz bzw. die Anwendung einer programmierten Diagnostik (z. Bsp. nach Braun, SOAP Schema, Organchecklisten, Stufendiagnostik, Leitlinienempfehlungen) entscheiden und diese einschließlich der Dokumentation eigenständig durchführen (III).

Technische Untersuchungen

- die diagnostischen Möglichkeiten einer hausärztlichen Praxis benennen, fallweise unter Anleitung ausführen [EKG, diagnostische Schnelltests, Labor, Lungenfunktion] Befunde erheben und einordnen (III)
 - erweiterte Funktionsdiagnostik des Herz-Kreislauf Systems [LZ RR, LZ EKG, Ergometrie] in der Hausarztpraxis fallweise unter Anleitung ausführen Befunde erheben und einordnen (III)
 - eine Ultraschalluntersuchung in der Hausarztpraxis [Sono Abdomen, Schilddrüse, Gefäße, Weichteile und Gelenke, Doppler] fallweise unter Anleitung ausführen Befunde erheben und einordnen (III).

Laboruntersuchungen

- häufig erhobene Laborbefunde (BSG, BB mit Diff, Transaminasen, Lipase, TSH, BZ, Kreatinin, Elektrolyte, Cholesterin mit HDL/LDL, Urin – Streifentest) unter Anleitung interpretieren und daraus folgende Maßnahmen beschreiben (III)
 - einen Nasen-, Rachen - bzw. Wundabstrich unter Anleitung entnehmen (III)
 - ~~einen Oral-glucose-Toleranz-Test unter Anleitung durchführen und auswerten (III)~~
 - eine venöse Blutentnahme eigenständig durchführen (IV)
 - eine kapilläre Blutentnahme eigenständig durchführen (IV)
 - Hämocult – Test erklären, bei Abgabe eigenständig durchführen und auswerten (IV)
 - Urinstreifentests routinemäßig eigenständig durchführen und beurteilen (IV)
 - Schnellteste (z.B. CRP-, Influenza-, Streptokokken-, Troponin- und andere) durchführen, sowie die Indikationen benennen und Begriffe Sensitivität und Spezifität erläutern (III).

Kommentar [BH1]: OGTT gestrichen, Wird von der DEGAM AG Diabetes und der NVL nicht mehr empfohlen.

Therapie

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin soll der Student / die Studentin mit den therapeutischen Möglichkeiten einer Hausarztpraxis vertraut werden. Dazu gehören Maßnahmen der medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie, Notfallmaßnahmen, Injektionstechniken sowie des Einsatzes von Heil- und Hilfsmitteln und die Veranlassung von Rehabilitationsmaßnahmen. Einfache therapeutische Maßnahmen wie Injektionstechniken und Verbände sollen unter Aufsicht des Lehrarztes/ärztin durchgeführt werden.

Weitere Lernziele zu sozialmedizinischen Grundlagen finden sich im Kapitel „Grundlagen“, weitere Ziele zur Therapie im Kapitel „Palliativmedizin“.

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin ...

Allgemeine Ziele

- einen Therapieplan bei einem Patienten mit einer akuten Erkrankung unter Anleitung erstellen und Maßnahmen zur Therapieüberwachung / Erfolgskontrolle festlegen (III)

Heilmittel, Hilfsmittel, Rehabilitation

- Indikationen für verschiedene Heilmittel (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Akupunktur) benennen und eine Heilmittelverordnung unter Anleitung ausstellen (III)
- Indikationen für verschiedene Hilfsmittel (z.B. Rollator, Krankenbett, Einlagen, Kompressionsstrümpfe, Rollstuhl) und Grundlagen der Hilfsmittelverordnung erläutern (II)
- Verfahren und Indikationen zur Einleitung ambulanter und stationärer Rehabilitationsmaßnahmen benennen und Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erläutern (II).

Maßnahmen / Fertigkeiten

- Intramuskuläre Injektionen (gluteal) und Impfungen (intramuskulär und subcutan) unter Anleitung durchführen (III)
 - Unkomplizierte akute und chronische Wunden in der Hausarztpraxis unter Anleitung versorgen (III)
 - Intravenöse Injektionen und Kurzinfusionen eigenständig durchführen (IV)
 - einen Kompressionsverband unter Anleitung anlegen und Indikationen sowie Kontraindikationen zur Kompressionstherapie benennen (III)
 - Intra- und subkutane Injektionen sowie eine Infiltrationsanästhesie mit Lokalanästhetika eigenständig durchführen (IV).

Notfälle

- Notfallmaßnahmen wie Notfall- und Alarmierungsplan, Management / Aufgabenverteilung im Praxisteam, Bedienung des Defibrillators, ggf. Pulsoxymeters, Alarmierung und Einweisung des Rettungsdienstes, Transport und Weiterbehandlung erläutern (II)
- medikamentöse sowie nichtmedikamentöse Maßnahmen bei wichtigen Notfällen (akutes Koronarsyndrom, Anaphylaxie, Synkope, Herz-Kreislaufstillstand, Apoplex, psychiatrische Notfälle, Traumata) in der Praxis erläutern (II)
 - Maßnahmen des Basic Life Support sicher am Patienten bzw. am Reanimationsmodell eigenständig durchführen (IV).

Pharmakotherapie

- Rezeptformulare (Kassenrezept, Privatrezept, BTM-Rezept) unter Anleitung korrekt ausfüllen (III)
- Grundzüge der medikamentösen Therapie häufiger chron. Erkrankungen (Diabetes mellitus, Hypertonus, Hypercholesterinämie, COPD, Asthma, Osteoporose, Arthrose) inkl. der Wirkprofile, wichtiger Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Maßnahmen der Therapiekontrolle erläutern (II)
 - einen Medikationsplan bei einem älteren Patienten mit einer chronischen Erkrankung unter Anleitung erstellen sowie Maßnahmen zur Therapieüberwachung beschreiben und wichtige Nebenwirkungen, Wechselwirkungen sowie die adäquaten Dosierungen, Kontrollintervalle in Abhängigkeit von den Bedürfnissen des Patienten, Empfehlungen unter Beachtung der Nierenfunktion benennen (III)
 - Grundbegriffe der Pharmakotherapie sicher anwenden und dem Patienten erklären (off label use, adjuvante Therapie, Generika) (III)
 - Patienten die korrekte Handhabung von bronchialen und nasalen Dosieraerosolen demonstrieren (IV)
 - Therapiemaßnahmen bei häufigen Infektionskrankheiten (Infektionen der oberen Atemwege, Magen-Darm Infekte, Harnwegsinfekte) unter Berücksichtigung der Vermeidung von Resistenzen unter Antibiotikatherapie erläutern (II)
 - Prinzipien der Therapie mit Antikoagulanzen erläutern: Indikationen, Kontraindikationen, Dosierung, wichtige Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Antidote unterschiedlicher Substanzen (z.B. Pheprocoumon, ASS, Heparine, Clopidogrel, Dabigatran), Intervalle für Gerinnungskontrollen unter Markoumartherapie, Bridging und eine Anpassung der Dosierung nach erfolgter Gerinnungskontrolle (II)
 - Prinzipien der multimodalen Schmerztherapie in der Allgemeinarztpraxis erläutern (II).

Palliativmedizinische Betreuung

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin soll der Student / die Studentin in die hausärztliche Betreuung von Patienten mit schweren, unheilbaren Erkrankungen eingeführt werden.

Hierzu gehören insbesondere die speziellen Anforderungen an Kommunikation mit Patienten, Angehörigen und die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team sowie die Maßnahmen zur Symptomkontrolle und Schmerztherapie in der Palliativmedizin und deren rechtliche und ethische Rahmenbedingungen.

Gegebenenfalls kann der/die Studierende im Praktischen Jahr die Begleitung eines Schwerkranken/Sterbenden unter enger Supervision des Lehrarztes/ärztin (mit) übernehmen.

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin ...

- die Ziele palliativer Behandlung und die zentrale Rolle des Hausarztes bei der Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld erläutern (II)

- einschränkende Faktoren der Lebensqualität bei häufigen palliativmedizinischen Betreuungsanlässen und deren Handhabung (Symptomkontrolle) erläutern (II) Übelkeit/Erbrechen; Dyspnoe; Obstipation; Angst/Unruhe; Schmerzen; Fatigue
- die Funktion von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen erläutern (II)
 - den Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe an Beispielen erläutern (II)
 - in Grundzügen die Bedeutung spiritueller Belange in einer Palliativsituation erläutern können (II)
 - Grundzüge des Umgangs mit Angehörigen und Pflegenden und Voraussetzungen aller an einer Sterbebegleitung beteiligten Personen erläutern (II).

Arbeitsaufgaben zur Strukturierung des Praktischen Jahres

Im Folgenden sind Arbeitsaufgaben aus unterschiedlichen Logbüchern zusammengefasst. Diese haben exemplarischen Charakter und können dazu dienen, das PJ- Tertial am jeweiligen Standort zu strukturieren. Als Strukturierungshilfe sind im Anhang Dokumentationsbögen aufgeführt. Es wurde bewusst auf die Angabe der Häufigkeit verzichtet. Die Formulierung „eine/ einer“ dient lediglich als Platzhalter.

Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns

- Strukturierte Literatursuche zu einer allgemeinmedizinisch relevanten Frage, und Darstellung der Ergebnisse in Form eines Kurzvortrag (max. 10 Minuten) an das Ärzteteam bzw. das Praxisteam
 - schriftliche Falldarstellung dieses Patienten mit Beschreibung des Krankheitsbildes, Therapieplanung und -durchführung, Darstellung der Versorgungs- und häuslichen Situation, Berücksichtigung der besonderen familien- und sozialmedizinischen Aspekte allgemeinärztlichen Handelns
 - zu je einem Fall aus jedem Themenbereich (vgl. Kapitel: Beratungsanlässe) entsprechende Leitlinien suchen und Therapie abgleichen, Abweichungen von LL begründen
 - eine unabhängige Fortbildung besuchen und kritisch reflektieren
 - erstellen einer Epikrise aus eigener Anamnese und Untersuchung (unter Zuhilfenahme der Patientenakte)
 - anhand des SOAP – Schemas den Verlauf eines Patienten dokumentieren, bei dem der Lehrarzt/ärztin die Strategie des „abwartenden Offenlassen“ angewandt hat
 - mit Hilfe der Praxis-Software die Rangfolge der häufigsten Diagnosen in ihrer Praxis erstellen
 - Fachinformationen von Interessengruppen (z.B. Pharmavertreter, gesponserte Fortbildung kritisch reflektieren.

Organisatorische Aufgaben (Praxismanagement & Dokumentation)

- Hospitation im Anmeldebereich, dabei selbständig (ggf. unter Anleitung) einen Patienten in die EDV aufnehmen
 - einen Bericht über den Arbeitsablauf einer Woche in der hausärztlichen Praxis erstellen und die Arbeitsbelastung mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren, diese im Bericht wiedergeben
 - die Internetauftritte der Landesärztekammer und der KV besuchen und jeweils in 3 Stichpunkten die Aufgabenbereiche beschreiben.

Hausärztliche Langzeitbetreuung von Patienten

- Langzeitbetreuung eines geriatrischen, chronisch kranken oder palliativ versorgten Patienten im häuslichen Umfeld mit einem ersten Besuch gemeinsam mit dem Lehrarzt/ärztin und mehreren geplanten, eigenständig durchgeführten Folgebesuchen, dabei auf das Setting (heimische Umgebung/ Familie, Altenheim) und vorhandene Bedingungen (Stolperstellen, Hygiene etc.) achten
- einen Patienten mit einem komplexen Gesundheitsproblem / chronischer Erkrankung, der die Praxis aufsuchen kann, regelmäßig betreuen (über mindestens 8 Wochen und mindestens je 3 Kontakte)
 - eine Konsultation im Rahmen eines DMP - Programms mit Dokumentation selbständig durchführen und diese mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren
 - Hausbesuche, akute: (Erstbesuch, ggf. mit Folgebesuch), Doku
 - Hausbesuche, chronische: (Erstbesuch, ggf. mit Folgebesuch), Doku
 - Hausbesuchstasche bestücken und kontrollieren.

Beratungsanlässe & Krankheitsbilder

- Betreuung von N Patienten mit akuten Beratungsanlässen aus ausgewählten Themengebieten (vgl. Kapitel: Beratungsanlässe) unter zu Hilfenahme des SOAP-Schemas. Zu dem Fall entsprechende Leitlinien suchen und Therapie abgleichen, Abweichungen von LL begründen
- zu einer ausgewählten chronischen Erkrankung nach einer aktuellen Leitlinie Therapieoptionen mit Vor- und Nachteilen, Stufenschemata und täglichen Therapiekosten aufführen
 - zu ausgewählten Themenbereichen (s. unter Beratungsanlässe) Patienten selbständig problemorientiert **befragen** und untersuchen, Verdachtsdiagnose und Differentialdiagnosen aufstellen, diagnostisches und therapeutisches Prozedere festlegen und Therapie nach Rücksprache mit Lehrarzt/ärztin einleiten
 - unter Verwendung des SOAP-Schemas je einen Behandlungsfall eines Jugendlichen, eines Berufstätigen und eines betagten Menschen dokumentieren
 - eine Konsultation mit einem Patienten, der eine akute Erkrankung hat, durchführen und den Fall anhand des SOAP – Schemas dokumentieren.

Gesprächsführung

- Beratungsgespräch eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung
- Impfberatung und Impfung von Patienten unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin
 - Gespräch über Compliance / Adherence.

Anamnese und körperliche Untersuchung

- Durchführung und Dokumentation einer umfassenden hausärztlichen Anamnese bei einem Neupatienten mit Ganzkörperstatus (akute Beschwerden, Vorerkrankungen, psychosozialer Hintergrund, Impfstatus, Medikamente, Allergien, Risikofaktoren, Familienanamnese)
 - Durchführung und Dokumentation von (logbuchfähigen) Anamnesen
 - Dokumentation eines Akutereignisses bei grundsätzlich gesundem Patienten
 - Dokumentation eines Akutereignisses bei chronisch kranken Patienten
 - eine komplette selbständige Anamnese eines „Neupatienten“ incl. biographischer Anamnese
 - Anamnese und Untersuchung einschließlich Therapieplanung von akut Kranken

- Dokumentation eines sogenannten Routinebesuches (z.B. DMP) mit zusätzlichen Aspekten (hidden Agenda)
 - Dokumentation eines Erstgesprächs mit psychosomatischem Hintergrund
 - Dokumentation einer Fremdanamnese z.B. mit dem Angehörigen eines Heimpatienten.

Weitere Diagnostik

- EKG: Durchführung und Befundung – vgl. Dokumentationsbogen
 - Blutentnahme
 - Durchführung einer Abstrichentnahme (Wund-, Rachen-, etc.)
 - mindestens einmal selbständig ein geriatrisches Basisassessment durchführen, das Ergebnis bewerten und mit dem Lehrarzt/ärztin besprechen
 - Langzeit-Blutdruckmessung (ABDM): Anlegen und Befundung
 - Lungenfunktion: Durchführung und Befundung
 - Ergometrie: Durchführung und Befundung
 - Langzeit-EKG: Anlegen und Ableitung
 - Urinuntersuchung mittels Teststreifen und Mikroskopie des Urinsediments sowie Einordnung der selbst erhobenen Befunde;
 - Präoperative Diagnostik: Durchführung und Doku
 - Programmierte Diagnostik mittels Checklisten.

Prävention

- Check up-Untersuchung und Gesundheits- und Ernährungsberatung bei einem Patienten einschließlich Berechnungen des kardiovaskulären Risikos (Arriba) und Beratung zur Umstellung der Lebensweise (Rauchen, Abnehmen, Sport etc.). Versuch der Festsetzung einer gemeinsamen Planung nach dem Prinzip "Shared Decision Making", anschließend Verlaufsbesprechung mit Lehrarzt/ärztin) – vgl. Dokumentationsbogen
 - selbständige Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen („Check-up“) an mindestens fünf Patienten mit entsprechender Dokumentation
 - Vorsorgeuntersuchung Mann
 - einen Impfplan unter Verwendung der STIKO – Empfehlungen erstellen
 - einen Fall aus der Lehrarztpraxis dokumentieren, in dem Krankheiten familiär gehäuft auftreten (erhebliche familiäre Belastungen oder erlerntes Krankheitsverhalten), besonderes Augenmerk auf Umgang der Familie mit der Krankheit
 - Impfungen: Durchführung und Dokumentation
 - einer Alkoholkrankung mit deren Auswirkung auf Familie und Beruf diskutieren
 - Arbeitsablauf einer Woche erläutern und die eigene Arbeits- und Freizeitbelastung einschätzen.

Therapie

- Einen Entlassungsbrief eines multimorbiden Patienten älter als 65 Jahre lesen und anhand der Empfehlungen einen Plan zum weiteren hausärztlichen Vorgehen erstellen. Dies beinhaltet die Erstellung eines Medikationsplans; achten auf Dosierungen, Kontrollintervalle in Abhängigkeit von Empfehlungen und Nierenfunktion, Überprüfung der Pflegebedürftigkeit bzw. Kontaktaufnahme mit dem Pflegedienst / den Angehörigen und ggf. die Verordnung von Heil und Hilfsmitteln
 - Infusionen: Anlegen

- Verbände: Anlegen/ Wechseln
- lang-, mittel-, und kurzfristige Therapieziele mit chronisch kranken Patienten entwickeln
- stationäre Krankenhausaufenthalte vorbereiten und organisieren
- erstellen einer Überweisung zum Fachspezialist mit Indikation, notwendigen Daten und Befunden
- eine Verordnung zur häuslichen Krankenpflege durchführen; diese mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren-
- Verordnung von Funktions- und Reha-Sport
 - eine Liste der Krankenhäuser, Fachspezialisten, Pflegedienste, Pflegeheime, soziale Dienste/ Partner, mit denen die Lehrarztpraxis die wesentliche Zusammenarbeit führt, erstellen
 - Begleitung Lehrarzt/ärztin bei einem kassenärztlicher Notdienst
 - Hospitation bei ambulantem Pflegedienst, der Patienten der Praxis betreut
 - mindestens einmalige Teilnahme/ Hospitation bei einer Rehabilitationssport-Gruppe.

Dokumentationsbögen & Feedbackinstrumente für das PJ Allgemeinmedizin

Anleitung zur Verwendung des Patientendokumentationsbogen SOAP

Liebe Studierende,

mit dem vorliegenden SOAP Schema können Untersuchungsergebnisse der Patienten bei jedem Konsultationsanlass symptombezogen erfasst und dokumentiert werden.

Bitte dokumentieren Sie auf den nächsten Bögen jeweils einen Patientenkontakt anhand des SOAP-Dokumentationsschemas entsprechend der unten vorgestellten Methodik.

SOAP	Methodik (Dokumentation)	Ziele (Fallvorstellung)
Subjektives	<ul style="list-style-type: none"> - Anamneseerhebung - Erfassung des Problemumfeldes (Patientenpersönlichkeit, Familie, Soziale Situation) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erfassung des Patienten-Anliegens (Konsultationsanlass, Beschwerdebild)
Objektive	<ul style="list-style-type: none"> - Körperliche Untersuchung - Untersuchung der Psyche - Zusatzdiagnostik (Labor, EKG etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Symptome durch Untersuchungsbefunde objektivieren
Assessment	<ul style="list-style-type: none"> - Kritisches Bewerten aller (Informationen und Befunde) - Erstellung einer Problemliste - Differentialdiagnostische Überlegungen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Einordnung/ Priorisierung der Patientenprobleme ✓ Erstellung von Arbeitsdiagnosen ✓ Einschätzung der Gefährdung des Patienten
Plan	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulante/ Stationäre Weiterbetreuung - Ggf. Verlaufskontrolle - Ggf. soziale Maßnahmen - Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung beteiligten - ... 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter Herstellen eines Arbeitsbündnis zwischen Arzt und Patienten

Bsp. Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ FallNr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben
Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln
Assessment und Analyse des Verlaufs
Plan der Behandlung

Feedback vom Lehrarzt/ärztin	1	2	3	4	5
1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt					
Aktuelle Beschwerden / subjektive Situation erfassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang / Kommunikation mit Patienten, Aufklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einleiten & Bewerten diagnostischer Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete & umfassende Arbeitshypothesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete Therapieziele / Pläne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturiertes, Selbstständiges Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentare:					
Datum	Name und Unterschrift der Lehrperson				

Bsp. Betreuung eines Patienten im häuslichen Umfeld (mehrere Arztkontakte)

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

Feedback vom Lehrarzt/ärztin	1	2	3	4	5
1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt					
Häusliche Versorgungsprobleme erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation mit Patienten, Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation mit Pflegepersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geriatrisches Assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständiges Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentare:					
Datum	Name und Unterschrift der Lehrperson				

Bsp. Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch

<p>Patient: Geschlecht/Alter/Initialen</p> <p>Größe/Gewicht/BMI</p>
<p>Kardiovaskuläres Risiko (Ernährung, Bewegung, Alkohol/Rauchen, Familienanamnese, Vorerkrankungen/Ereignisse)</p>
<p>Untersuchungsbefund</p>
<p>Labor & technische Befunde</p>
<p>Geschätztes 10-Jahresrisiko für Herzinfarkt/Apoplex (ARRIBA)</p>
<p>Besprochene & vereinbarte Maßnahmen</p>
<p>Prognose / Einschätzung der Compliance</p>

Feedback vom Lehrarzt/ärztin	1	2	3	4	5
1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt					
vollständige Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene, sorgfältige Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Gesprächstechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständiges Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentare:					
Datum	Name und Unterschrift der Lehrperson				

Bsp. Therapiesgespräch Patient mit chronischer Erkrankung

Lehrarzt/ärztin:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnose:

Kurze Beschreibung des Status Quo/der Therapieziele (ggf. Rückseite benutzen):

Feedback vom Lehrarzt/ärztin

1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt

- formale Strukturierung des Gespräches
- inhaltliche Gestaltung des Gespräches
- Techniken in der Gesprächsführung
- Aufbau einer empathischen Beziehung

	1	2	3	4	5
formale Strukturierung des Gespräches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inhaltliche Gestaltung des Gespräches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniken in der Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufbau einer empathischen Beziehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentare:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

Bsp. Ableitung und Befundung eines EKGs

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

(wenn möglich, bitte EKG-Streifen einfügen)

Feedback vom Lehrarzt/ärztin	1	2	3	4	5
1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt					
EKG korrekt abgeleitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessener Umgang mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korrekte Auswertung / erkennen pathologischer Befunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Bewertung / Einordnung des Befundes im Gesamtkontext	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentare:					
Datum	Name und Unterschrift der Lehrperson				

Minimal Clinical Examination (Mini Cex) - Praktische Prüfung

Matrikel-Nr.: _____ Name des Probanden: _____

Angaben zum Patienten: ~ Alter ~:	Geschlecht:
Beschwerdebild:	
Diagnosen:	
Einschätzung des Schwierigkeitsgrades für den Studierenden: leicht mittel schwierig	

Item	Bewertung ¹				
	1	2	3	4	5
Anamnese Hört aktiv zu; erleichtert durch sein verbales und non-verbales Verhalten dem Patienten seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen um akkurate und adäquate Informationen zu erhalten.	1	2	3	4	5
Körperliche Untersuchung Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt dem Patienten sein Vorgehen	1	2	3	4	5
Klinische Entscheidung Formuliert relevante Differential-Diagnosen und erstellt einen entsprechenden Abklärungs- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risikoevaluation, der medizinischen Dringlichkeit.	1	2	3	4	5
Aufklärung / Beratung Erfolgen Situations- und Patientengerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein.	1	2	3	4	5
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen und Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich seiner eigenen Limiten bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; dokumentiert adäquat; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung.	1	2	3	4	5
Gesamteindruck Demonstriert klinisches Urteilsvermögen, ist zur Synthese fähig; ist effizient; zeigt Empathie; kennt seine eigenen Limiten; nutzt vorhandene Ressourcen adäquat.					

Datum: _____ Unterschrift Beobachter/in: _____

Kommentar:

¹ Bewertungskriterien: 1: Erwartung übererfüllt; 2 : Erwartung voll erfüllt; 3 : Erwartung erfüllt; 4 : Erwartungen nicht erfüllt (Grenzfall); 5 _Gravierende Mängel – Patientensicherheit gefährdet

Fehlerbericht (siehe auch www.jeder-fehler-zaehlt.de)

Lehrarzt/ärztin:

Datum:

Kurze Schilderung des Vorfalls (Alter, Geschlecht Pat., Beteiligte Medikamente, Datum, Ort des Vorfalls, Was ist passiert ? Was war das Ergebnis?)

Mögliche Gründe? Wie hätte man das Ereignis verhindern können? Faktoren die zu dem Ereignis beigetragen haben können? Wie oft tritt der Fehler auf? Schweregrad der Folgen des Fehlers. (ggf. Rückseite benutzen):

Meilensteine im PJ Allgemeinmedizin

In Anlehnung an: „Praxis als Lernort – Meilensteine der Weiterbildung“ von Prof. N. Donner-Banzhoff

Aufgabe	Erledigt (Datum)
Vorbereitung / Vorbesprechung / Einweisung	
Haftpflichtversicherung der Praxis informieren, eigene Versicherung des Studenten	
Schweigepflichtserklärung unterschreiben (wenn vom Praxisinternen QM erforderlich, zentrale Einweisung erfolgt in der Regel in der Uni)	
Was muss die PJ Studentin/ der PJ Student mitbringen? Arbeitskleidung? Kittel? Namensschild? Stethoskop, Reflexhammer, Pupillenleuchte ... Logbuch der Heimatuniversität	
Gemeinsames Durchgehen des Logbuches und Festlegung individueller Schwerpunkte	
Zeitliche Organisation: Wie lange bleibt die PJ Studentin/ der PJ Student? Beginn / Ende vom Tertial; Arbeitszeiten: Sprechstundenzeiten, Mittagspause, Selbststudienzeiten; Geplanter Urlaub der PJ Studentin/ des PJ Studenten? Kongressteilnahme z.B. Vorstellen der Doktorarbeit; Brückentage / Praxisferien ? Studientage ? Seminare & Fortbildungen (incl. Fahrzeit), Bereitschaftsdienste?	
Arbeitsplatz vorgestellt, Rundgang durch die Praxis, Funktionsbereiche und Zuständigkeiten der Mitarbeiter	
Team (Ärzten und Med. Fachangestellten (MFA) vorgestellt (Zeit nehmen! mindestens 1 Kaffee/Tee miteinander)	
Einweisung in Praxis-EDV (Grundlagen)	
Praxisinterne Routine-Dokumentation vereinbart	
Hausbesuchstasche, Notfallkoffer, Defibrillator demonstriert	
Selbststudium / Lerngelegenheiten: Lehrbücher, Nachschlagewerke, Zeitschriften, Internetzugang in der Praxis	
Rücksprache-Regeln und Feedbacktermine vereinbart ² .	
1. Woche	
Abläufe Anmeldung besprochen (MFA), Hospitation in der Anmeldung	
Eine Sprechstunde beobachtet: Abläufe, Umgang mit Patienten, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien. Vorstellung bei Patienten. Abschließend Besprechung mit Klärung aktuell aufgetretener Fragen	
Behandlung „eigener“ Patienten mit abschließender Fallvorstellung gegenüber dem Lehrarzt/ärztin	
Mindestens 4 Hausbesuche zusammen mit Lehrarzt/ärztin durchgeführt	
Mindestens 1 Feedback-Besprechung durchgeführt (gegenseitige Rückmeldung über Lernbedürfnisse, Umgang, Fehlerkultur)	
Wichtige Formulare: Rezepte, AU-Formular, Überweisung, Heilmittel-Verordnungen, stat. Einweisung, Transportschein	
Vorgehen für regelmäßige Ausbildungsbesprechung vereinbart ³	
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.	
2.-4. Woche	
Mindestens 1 Hausbesuch (z.B. Pflegeheim) alleine durchführen	
PJ- Studierender nimmt an allen Teambesprechungen teil	
Einweisung in spezifische Diagnostik der Praxis erfolgt: EKG, Spirometrie usw. soweit vorhanden; Indikation, Durchführung und Interpretation von Ergebnissen. Hängt natürlich	

² 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

³ 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 (s.u.) besprochen werden. Das Vorgehen sollte sich an den Lehrmethoden (Logbuch S. #) orientieren: Demonstration, Supervidierte Ausführung, Klinische Falldarstellung

auch von Vorerfahrungen ab.	
Formularkunde Teil 2: Verordnung häuslicher Krankenpflege, Wiedereingliederung, Auszahlungsscheine, 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.; auch: DMP-Kontakte, Gesundheitsuntersuchung [Einweisung in arriba – siehe www.arriba-hausarzt.de , andere Vorsorgeuntersuchungen je nach Praxisspektrum. Hilfreich: DEGAM-Leitlinien.	
Wundversorgung und Verbandsmanagement Grundlagen, spezifisches Vorgehen in der Praxis, Hygiene	
Teilnahme und supervidierte Durchführung von Ultraschalluntersuchungen (wenn vorhanden)	
5.-8. Woche	
Regelmäßige Sprechstunden mit Behandlung von „eigenen“ Patienten ; Betreuung chronisch Kranker Durch Fallvorstellungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den Lehrarzt/ärztin erhalten.	
Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen, DMPs, Krebsvorsorgeuntersuchungen , ggf. weitere Vorsorgeuntersuchungen (Hautkrebsscreening, J1)	
Feste Hausbesuchspatienten	
Formularkunde Teil 3: Verordnung von Rehabilitationssport, Formular Muster 60, Formularsatz Leichenschau Unterscheidung Reha RV und Kostenträger Krankenkasse	
Häufige Beratungsanlässe sollten in jeder der mindestens wöchentlichen Ausbildungsgesprächen diskutiert werden, am besten anhand konkreter Fälle. Dabei werden auch spezifisch hausärztlichen Vorgehensweisen deutlich; evtl. Missverständnisse können ausgeräumt werden.	
Fortbildungs-Strategie besprochen ; Zeitschriften, Umgang mit Pharmareferenten, Veranstaltungen, Information über Medikamente (Verordnungs-Instrumente, z.B. AID), 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 anzeigenunabhängige Alternative.	
Zwischenbilanz: 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. Ein Lernplan sollte für die verbliebene Zeit abgesprochen und schriftlich fixiert werden!	
9.-12. Woche	
Wenn möglich, Teilnahme am Bereitschafts-/Notfalldienst	
Impfwesen: Indikation, Impftechnik, StIKo-Empfehlungen	
BG-Verfahren: wenn möglich am Fall demonstrieren und diskutieren ⁴	
PJ-Studierender hat „eigene“ Patienten⁵	
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), Fehlerbesprechun-	

⁴ In den regelmäßigen Ausbildungsgesprächen werden die Grundsätze der Behandlung von Wege-/Arbeits-/Schulunfällen behandelt, Zuständigkeiten (allgemeine vs. besondere Heilbehandlung, Meldepflicht, Formulare)

⁵ 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.

gen	
Vertiefung technischer Fertigkeiten z.B. EKG-Ableitung und- Befundung, Spirometrie, Doppler, Ohrspülung, Ophthalmoskopie, Ultraschalldiagnostik u.a., je nach Praxisbesonderheiten	
13.-16. Woche	
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 Lehrarzt/ärztin. Schwerpunkt auf Anamnese, Untersuchung, stadiengerechter Stufendiagnostik und dem Verlauf Dies ist gleichzeitig eine gute Vorbereitung auf das Mündliche. Staatsexamens	
Probleme für Fortgeschrittene (II) im Rahmen der Möglichkeiten z.B. als Demonstration/Fallbesprechung mit dem 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 Qualitätsmanagement in der Praxis	
Abschluss: Abschließende Besprechung mit dem gesamten Team, Rückblick auf 4 Monate Zusammenarbeit, Abschied	

Mentoren & Feedbackgespräche

Zu Beginn Ihres PJ-Tertials, sowie in regelmäßig vereinbarten Zwischenterminen und am Ende des Tertials in der Allgemeinmedizin sollen strukturierte Ausbildungsgespräche erfolgen. Diese werden mit dem Lehrarzt/ärztin und/oder einem externen Mentor (als Mitarbeiter des Instituts des Arbeitsbereiches geführt. Die Gespräche sollten einen zeitlichen Umfang von 15 bis 30 Minuten haben.

Einführungsgespräch: *Was bringe ich mit? Was erwarte ich?*

Zu Beginn des PJ-Tertials findet ein Einführungsgespräch statt. Neben einer Selbsteinschätzung und Erwartungen sollen persönliche Ziele für den kommenden Ausbildungsabschnitt besprochen werden. Folgende Fragen sollten thematisiert werden:

- Welche Vorerfahrungen habe ich bereits gemacht (z.B. Ausbildung, PJ-Tertiale, Rotationen im PJ, Famulaturen, Hospitationen, ggf. Doktorarbeit)?
- Welche Fähigkeiten/Fertigkeiten/Stärken bringe ich bereits mit?
- Wo sehe ich noch Verbesserungsmöglichkeiten/Schwächen?
- Warum habe ich dieses Tertial/Rotation gewählt?
- Was sind meine persönlichen Ziele? Was möchte ich unbedingt lernen?

Verlaufsgespräch: *Wie läuft's? Was habe ich erreicht? Was fehlt?*

In regelmäßigen Zeitabständen (z.B. einmal im Monat) sollte ein strukturiertes Zwischengespräch zwischen Student/in und Lehrarzt/ärztin stattfinden. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung zum Lernfortschritt sollen bei Bedarf Probleme und Ausbildungsdefizite angesprochen werden. Der Lehrarzt/ die Lehrärztin gibt ein strukturiertes Feedback zu Ihrer persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick). Folgende Fragen sollten hierzu vom Studierenden vorbereitet werden und dienen der Lehrperson zur Orientierung für das strukturierte Feedback:

- Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie bin ich in das Team integriert?
- Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?
- Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

- Welche Lernangebote brauche ich noch?
- Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?

Am Ende Ziele und Termin für nächstes Gespräch vereinbaren

Abschlussgespräch: *Wie war's? Habe ich meine Ziele erreicht? Bin ich zufrieden?*

Am Ende des PJ-Tertials findet ein Abschlussgespräch statt. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung Ihrer Entwicklung und Erreichen Ihre Lernziele können Kritik und Verbesserungsvorschläge zu dem Ausbildungsabschnitt geäußert werden. Der Lehrarzt/die Lehrärztin gibt Ihnen erneut ein strukturiertes Feedback zu Ihrer persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).

Folgende Fragen sollten hierzu von Ihnen vorbereitet werden und dienen der Lehrperson zur Orientierung für das strukturierte Feedback:

- Was waren die positiven Aspekte/Highlights des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie war ich in das Team integriert?
- Welche Ziele konnte ich nicht erreichen?
- Was waren die Schwachstellen des Tertials?
- Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?
- Würde ich dieses Terial/Rotation weiterempfehlen/nochmals belegen?
- Bin ich an einer Anstellung in diesem Arbeitsbereich interessiert?

Regeln für konstruktives Feedback

- ... beginnt mit positiven Beobachtungen, wird in Ich- Botschaften ausgedrückt und ist nicht (ab)wertend.
- ... endet mit einer wertschätzenden Anregung für zukünftige Verbesserungen.
- ... ist konkret und nicht verallgemeinernd.
- ... enthält, was korrekt bzw. nicht korrekt ist sowie Empfehlungen für Verbesserungen.
- ... erst nach der Äußerung von sinnlich Wahrnehmbaren gibt es die Möglichkeit zu Interpretationen, Annahmen, Schlussfolgerungen.
- ... ist nicht Gegenstand einer Diskussion, sondern vielmehr eine persönliche Rückmeldung, die unkommentiert vom Feedbacknehmenden angenommen wird oder auch nicht.

Beurteilung des Logbuches

Das PJ Logbuch	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Teils/ Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
hat mir in der Strukturierung des Tertials geholfen					
Die Anzahl der Lernziele ist zu umfangreich für ein Tertial					
Die Schwierigkeit der Lernziele war insgesamt zu hoch					

Beurteilung der Lehre

Mein Lehrarzt / Lehrärztin	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Teils/ Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
hat von mir untersuchte Patienten immer mit mir 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 selbständig arbeiten					
Es herrschte eine angenehme Arbeitsatmosphäre					

Gesamtbeurteilung der Betreuung durch den Lehrarzt/ärztin (Schulnoten von 1-5)

- 1 2 3 4 5

Gesamtbeurteilung der Betreuung durch die Abteilung (Schulnoten von 1-5)

- 1 2 3 4 5

Berufswunsch

Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Teils/ Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
war mein Weiterbildungsziel vor dem PJ-Tertial					
Ist mein Weitebildungsziel nach dem PJ-Tertial					

Kommentare

Was hat Ihnen im PJ Tertial Allgemeinmedizin gefallen?

Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

Referenzen

- Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2002 Teil I Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 3. Juli 2002
- Baum E., Schmittziel L., Simmenroth-Nayda A. & Träder J.: Allgemeinmedizin im praktischen Jahr: Begeisterte Studenten – zurückhaltende Umsetzung Dtsch Arztebl 2007; 104(34-35): A-2333 / B-2064 / C-1996
- Bloom, Benjamin S. (1972): Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich. Einheim (Beltz). In Fabry (2008)
- Böhme K. et al: Entwicklung eines Logbuches für das PJ-Tertial Allgemeinmedizin. ZFA 12/2009: 492-497
- Ende J. Feedback in Clinical Medical Education. JAMA. 1983;250(6):777-781.
- Fabry G. (2008): Medizindidaktik. Ein Handbuch für die Lehre. Bern (Huber Verlag), S. 88 ff
- Gulich: Praktisches Jahr Allgemeinmedizin- eine Herausforderung. Z Allg Med 2005; 81:9-12
- IMPP-Gegenstandskatalog (IMPP-GK 2) für den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (ÄAppO vom 27. Juni 2002). Mainz 2005
- In der Schmitt & Hellmich: Weiterbildung Allgemeinmedizin: Qualifizierung für die primär-ärztliche Versorgung. Schattauer Verlag 2000
- Joist T, Klein S: Junior-Doktor in der Hausarztpraxis. Dtsch Arztebl 2007; 104: A 903–4.
- Klement et al.: Rechtliche Grenzen des Delegierens. Deutsches Ärzteblatt 104 (40), 2007: A 2706-A 2708
- Koetter T., Träder J.: Praktisches Jahr in einer Allgemeinpraxis – Chancen für eine patientenorientierte Ausbildung im Medizinstudium Z Allg Med 2007; 83: 9 – 11
- Kern et al., Curriculum development for Medical education. A six-step approach. The Johns Hopkins Univ. Press, 1998
- Kruschinski, Blauth & Peters-Klimm: Allgemeinmedizinische Aus- und Weiterbildung: Was können und sollten wir vom Ausland lernen? Z Allg Med 2008 ; 84: 243 – 245
- Mager R. (1977): Lernziele und Unterricht. Völlig überarbeitete Ausgabe. Weinheim (Beltz). In Fabry (2008)
- Miller GE. The assessment of clinical skills/ competence/ performance. Acad Med 1990; 65 (9 Suppl): 63–67
- Moßhammer et al.: Entwicklung von Lernzielen für das Tertial Allgemeinmedizin. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2007, Vol. 25(1), ISSN 1860-3572
- Schaps et al.: Lernzielkatalog für das praktische Jahr im Studium der Allgemeinmedizin. Hartmannbund, 2. Auflage, Mai 2003