

**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. Horst Christian Vollmar

**PJ-Verantwortlicher:** Dr. med. Bert Huenges, Dr. med. Barbara Woestmann, Dr. med. Irmgard Streitlein-Böhme

**Mentor/in:**

**Kontaktdaten des Mentors/ der Mentorin:**

**Telefon:**

**E-Mail:**

---

## **Inhalt**

<b>Organisatorische Hinweise zum Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin .....</b>	<b>3</b>
Anrechnung auf die Weiterbildung zum*r Facharzt*ärztin für Allgemeinmedizin.....	6
<b>Strukturierungshilfen für das PJ Allgemeinmedizin .....</b>	<b>7</b>
Meilensteine im PJ Allgemeinmedizin .....	7
<b>Ziele des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin .....</b>	<b>11</b>
<b>I. Basistechniken - Sicherheit in Grundkenntnissen &amp; ärztlichen Fertigkeiten .....</b>	<b>11</b>
Anamnese & Untersuchungstechniken .....	12
Allgemeine Patientenbetreuung .....	12
Interaktion und Kommunikation, Teamfähigkeit.....	13
Technische Untersuchungsmethoden .....	13
Hygienische Arbeiten, Verbände & Wundversorgung. ....	13
Blutabnahme, Injektionen, Laboruntersuchungen in der Praxis .....	13
Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen .....	14
Prävention & Früherkennung .....	14
Notfälle in der Hausarztpraxis.....	14
<b>II. Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT).....</b>	<b>16</b>
# 1: Konsultation bei einem Patienten in der Praxis mit einem akuten Beratungsanlass.....	17
# 2: Konsultation bei einem*r Patienten*in bei bekannter (chronischer) Erkrankung in der Praxis.....	20
<b>Listen wichtiger Erkrankungen in der Allgemeinmedizin .....</b>	<b>23</b>
<b>Zusatzaufgaben/Protokolle .....</b>	<b>24</b>
Erstes Mentor*innengespräch: .....	24
Langzeitbetreuung einer*s Patienten*in (in der Praxis) .....	26
Langzeitbetreuung einer*s Patienten*in (zu Hause oder im Heim).....	27
Durchführung einer Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch .....	28
Ableitung und Befundung eines EKGs .....	29
Sonographische Untersuchung des Abdomens .....	30
Zweites Mentor*innengespräch .....	31
<b>Teilnahmebestätigungen.....</b>	<b>32</b>
<b>Evaluation .....</b>	<b>33</b>

---

Herausgeber:

PJ Logbuch Allgemeinmedizin, Version 06/2021

Studiendekanat der medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum

Verantwortlich für den Inhalt: Dr. B. Huenges, Dr. B. Woestmann, Dr. I. Streitlein-Böhme

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/ Ihrer Lehrärztin helfen sollen, die wichtigen Themen etappenweise abzuarbeiten.

Wir haben für das PJ Allgemeinmedizin **Ausbildungsziele** definiert, die Sie sich bis zum Ende des PJ-Tertials erarbeitet haben sollten.

Die Protokollierung der Ausbildungsziele erfolgt nach dem Prinzip der **Selbsteinschätzung**.

Außerdem bieten wir Ihnen zur Strukturierung das Konzept der „**Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten**“ (APT) an: Hier werden Aufgabenbereiche definiert, die Ihnen als werdende\*r Ärztin\*Arzt Schritt für Schritt – entsprechend Ihrem Ausbildungsstand – übertragen werden sollen.

Zusätzlich finden sich im Logbuch **Protokollbögen für vorgegebene Aufgaben**, die Ihnen Gelegenheit geben sollen, sich einige komplexere Fertigkeiten zu erarbeiten.

## Lehrpersonen in der Praxis

Jedem Studierenden ist eine **Lehrperson** zugeteilt. Dies ist ein in Praxis und Ausbildung langjährig erfahrene\*r Kollege\*in mit spezieller Qualifikation. Neben der zuständigen Lehrperson können andere Ärztinnen\*Ärzte der Praxis und Medizinische Fachangestellte mit Teilen der Ausbildung betraut werden.

Es ist sinnvoll, wenn Sie sich zu Beginn des Tertials zusammen mit Ihrer Lehrperson 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\*in und Mentoren\*in** in der Abteilung für Allgemeinmedizin stehen Ihnen zur Zeit Dr. Klaus Böhme, Dr. Manfred Diensberg, Dr. Bert Huenges, Dr. Barbara Woestmann, Dr. Irmgard Streitlein-Böhme sowie Dr. Beate Lubbe, Bettina Leeuw, Dr. Christine Wünscher, Dr. Thomas Bandorski (für die Region OWL) zur Verfügung.

Jede\*r Studierende wählt sich eine\*n Mentor\*in aus, mit welchem mindestens zwei Gespräche (zu Beginn und am Ende des Praktischen Jahres) geführt werden.

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

Der\*Die Mentor\*in überzeugt sich von der Qualität der Ausbildung im Praktischen Jahr und steht für Fragen organisatorischer und inhaltlicher Art zur Verfügung.

**Zum Mentor\*innengespräch ist das ausgefüllte Logbuch mitzubringen.**

## **Arbeitszeiten**

Die **Arbeitszeiten** richten sich nach den Sprechstunden der\*die niedergelassenen Kolleg\*innen. Gemäß der ÄAppO ist die Arbeitszeit **ganztäglich** angesetzt. Für die Zeit der Mentor\*innentreffen sowie der Seminarfortbildungen ist der Studierende von der Praxis freigestellt.

Die maximalen Fehltag (Urlaub und Krankheit zusammengefasst!) dürfen im gesamten PJ 30 Tage, pro Tertial 20 Tage nicht überschreiten. Für längere Ausfallzeiten seitens der Lehrpraxis wird von der Abteilung für Allgemeinmedizin eine Ersatzpraxis vermittelt.

## **Materialien**

Neben diesem Logbuch benötigen Sie ein eigenes **Stethoskop, einen Reflexhammer sowie eine Untersuchungsleuchte** und ggfs. weitere Materialien, je nach Praxisbesonderheiten in Absprache mit der Lehrperson. Die Dienstkleidung (**Kittel**) sprechen Sie bitte ebenfalls im Vorfeld mit Ihrer Lehrperson ab. Kosten für die Reinigung und Fahrtkosten sind im Stipendium der KVWL enthalten. Während des PJ's müssen Sie ein Namensschild tragen, welches Sie als PJler\*in ausweist.

## **PJ- Sprecher\*in**

Ein\*e PJ-Sprecher\*in und zugehörige Vertreter\*innen werden, wenn dies von den Studierenden gewünscht wird in einem offenen Wahlverfahren bestimmt. Die Hauptaufgabe dieser Sprecher\*innen 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\*innen sind beteiligt an der Koordinierung/Durchführung der PJ-Seminare und Fortbildungen und sind Ansprechpartner\*innen für Probleme. Der\*Die PJ-Sprecher\*in werden jeweils zu Beginn eines Seminarzyklus gewählt.

## **Patientenbetreuung**

Die Studierenden sollen unter Supervision der Lehrperson eigenständig Patient\*innen untersuchen und beraten. Hierzu sollen *mindestens zwei* Patient\*innen über die Dauer des Tertials selbst betreut werden; diese sind der Lehrperson nach jeder Konsultation vorzustellen.

## **Probeexamen**

Jedem Studierenden wird die Möglichkeit gegeben, in der Vorbereitung auf die praktisch-mündliche Prüfung im Staatsexamen ein optionales Probeexamen zu machen.

## **PJ-Seminar oder verwandte Lehrveranstaltungen**

**Zu Beginn eines Tertials findet eine Vorbesprechung am Campus in Bochum bzw. Minden statt. Die Termine sind anwesenheitspflichtig.**

Insgesamt müssen während des gesamten Tertials **10 Lehrveranstaltungen á 2 UE** (Seminare, Fortbildungen, Qualitätszirkel etc.) besucht werden.

Am **Campus Bochum** finden während der Praxiszeit an 4 Terminen PJ-Seminare (je 4 UE) statt. Es werden Hands-on-Seminare (z.B.: Training praktischer Fertigkeiten, wie körperliche Untersuchungstechniken, EKG-Auswertungen etc.) sowie fallorientierte Übungen angeboten. Auch können aktuelle Fälle aus dem PJ nachbesprochen werden. In der letzten Veranstaltung haben die Studierenden die Gelegenheit, eine Probepflichtprüfung zu absolvieren. Mit dem Angebot werden bei regelmäßiger Teilnahme bereits 8 Fortbildungsveranstaltungen abgedeckt.

Die Seminare sind für alle PJ-Studierenden, die sich gerade im Tertial PJ Allgemeinmedizin befinden, Pflichtveranstaltungen, wobei PJler\*innen, die im Moment in anderen Wahl- oder Pflichttertialen sind, auch nach vorheriger Absprache mit dem/ der gerade zuständigen PJ-Betreuer\*in teilnehmen können. Die Termine für die Seminare werden beim ersten Treffen gemeinsam festgelegt.

Die übrigen Veranstaltungen können frei gewählt werden (Qualitätszirkel, DMP-Fortbildungen, Veranstaltungen für Ärztinnen\*Ärzte in Weiterbildung) und sollten ein möglichst breites allgemeinmedizinisches Spektrum abdecken. Sollten Sie nicht zehn Seminartermine verwirklichen

können, so ist ein **drittes Mentor\*innengespräch** obligat, in dem besprochen wird, wie Sie verpasste Seminarinhalte nacharbeiten können.

Am **Campus Minden (OWL)** finden die PJ-Seminare für PJ-Studierende in den Seminarräumen des Medizin Campus OWL am JWK Minden jeweils mittwochs in der Zeit von 8:30 Uhr bis 15:15 Uhr statt.

Für das laufende Kalenderjahr (2019) waren 10 Veranstaltungen der **Allgemeinmedizin** für die Zeit von **14:15 Uhr bis 15:15 Uhr** geplant.

## Rechtliche Rahmenbedingungen

### Wichtiges für die Praxis

**Unterschriftsfähigkeit:** Der\*Die Studierende ist im ärztlichen Bereich zur Unterschrift im Namen der Praxis oder der Lehrperson nicht berechtigt, auch nicht in Vertretung.

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

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, nachdem der Lehrarzt/ die Lehrärztin sich vergewissert hat, ob der\*die Studierende diese praktischen Fertigkeiten beherrscht.

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

### Allgemeine Versicherungsfragen

**Haftungsrecht:** Die Ausführung von ärztlichen Tätigkeiten in Abwesenheit der\*des Fachärztin\*arztes 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 der\*dem Praxisinhaber\*in eingeklagt werden.

**Unfall- und Wegeversicherung** über die DGUV (Universität) – D-Ärztliche Vorstellung bei Nadelstichverletzungen, Wegeunfällen etc.

**Persönliche Berufshaftpflicht** (Studierende\*r / Ärztin\*Arzt in Weiterbildung): Wir empfehlen Ihnen als PJ-Studierenden dringend – so noch nicht erfolgt – eine persönliche Berufshaftpflicht abzuschließen.

### Schwangerschaft und PJ Allgemeinmedizin

Grundsätzlich muss vor der Durchführung des Praktischen Jahres während der Schwangerschaft geklärt werden, ob dies gemäß des Mutterschutzgesetzes vom 01.01.2018 überhaupt möglich ist. **Bitte melden Sie sich umgehend in der Abteilung für Allgemeinmedizin, wenn Ihnen bekannt ist, dass eine Schwangerschaft vorliegt!!**

### Finanzielle Förderung des PJ's

Im Wahlterial Allgemeinmedizin können sich bis zu 60 Medizinstudierende für eine finanzielle Förderung von Seiten der (Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) bewerben. Das Stipendium beträgt 600 €/Monat, insgesamt 2400 €. Der Antrag muss 6-4 Wochen vor Terialbeginn der KVWL vorliegen (Adresse: KVWL z.Hd. Frau Hinze, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, 44141

Dortmund, <https://www.praxisstart.info/>). Eine Bestätigung darüber, wann und wo Sie Ihr Tertial ableisten, wird direkt von der Abteilung für Allgemeinmedizin an die KVWL übermittelt.

Für Studierende, die ihr PJ in Praxen im ländlichen Raum (Städte und Gemeinden mit Einwohner\*innenzahlen von < 10.000) absolvieren, gibt es eine zusätzliche finanzielle Förderung über die Stiftung Perspektive Hausarzt. Die PJ-ler\*innen erhalten auf Antrag ([www.stiftung-perspektive-hausarzt.de](http://www.stiftung-perspektive-hausarzt.de)) eine Reisekosten- oder alternativ eine Wohnkostenerstattung bis maximal 100 €/Monat. Die Reisekosten werden für den Weg vom Heimatort zur Praxis erstattet, entweder die ÖPNV-Tickets oder 0,30 €/km bei Fahrten mit dem Auto.

### **Anrechnung auf die Weiterbildung zum\*r Facharzt\*ärztin für Allgemeinmedizin**

Auf die Weiterbildung Allgemeinmedizin kann das PJ-Tertial mit 3 Monaten und 21 Tagen angerechnet werden. Voraussetzungen sind, dass der PJ-Lehrarzt/die PJ-Lehrärztin entweder eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis für das Fach Allgemeinmedizin nachweisen kann bzw. die PJ-Lehrpraxis eine akkreditierte PJ-Praxis der Ruhr-Universität Bochum ist und die erworbenen Kompetenzen vom Lehrarzt/von der Lehrärztin in einem Zeugnis bescheinigt werden (in Anlehnung an das Logbuch für die Weiterbildung Allgemeinmedizin, unter [www.aekwl.de/index.php?id=4848](http://www.aekwl.de/index.php?id=4848) zu finden).

### **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 der Lehrperson, dann mit dem/der Mentor\*in bzw. der\*dem PJ-Beauftragten der Abteilung für Allgemeinmedizin erörtert werden. Führt dies nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung, sollte die\*der PJ-Sprecher\*in 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.

### **Literaturempfehlungen**

Der **Moodle-Kurs** „PJ 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 **Fälle** aus der **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](http://www.degam.de)) bietet eine kostenlose Mitgliedschaft für Studierende, zahlreiche Benefits und Möglichkeiten zur aktiven Mitarbeit.
- [www.deximed.de](http://www.deximed.de) - **Hausarzt\*innenwissen online** kann als Studierende/r kostenlos abonniert werden.

- Die **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften** ([www.AWMF.org](http://www.AWMF.org)) bietet aktuelle Leitlinien aller medizinischen Fachgesellschaften.
- **Junge Allgemeinmedizin** Deutschland: [www.jungeallgemeinmedizin.de](http://www.jungeallgemeinmedizin.de).
- **Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen** [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)
- **Sämtliche Leitlinien** können unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) abgerufen 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 der Lehrperson absprechen, es wird jedoch dringend empfohlen, mit der Lehrperson feste Termine für Bilanzgespräche zu vereinbaren.

### Im Vorfeld / zu Beginn des Tertials klären:

- Berufshaftpflichtversicherung** abschließen (wenn nicht schon geschehen)

### Vorgesprechung mit der Lehrperson

- „Probearbeiten“**  
Wir empfehlen unbedingt, dass Sie im Vorfeld die Praxis kennenlernen und ggf. einen Tag Probe zu arbeiten, um festzustellen, ob Sie mit der Lehrperson bzw. den Lehrpersonen und dem Team harmonieren.
- Was muss ich als PJ Studierende\*r mitbringen?**  
Arbeitskleidung? Namensschild! Stethoskop, Reflexhammer, Pupillenleuchte?
- 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?**

- Durchgehen des **Logbuches, Selbsteinschätzung mit erster Einstufung der eigenen Kompetenzen und APT's im PJ Logbuch** und Festlegung **individueller Schwerpunkte**
- Selbststudium / Lerngelegenheiten:** Studientage, Lehrbücher, Nachschlagewerke, Zeitschriften, Internetzugang in der Praxis
- Rücksprache-Regeln** und **Feedbacktermine** vereinbaren<sup>1</sup>.

#### **Praxis kennenlernen**

- Rundgang durch die Praxis, Funktionsbereiche und Zuständigkeiten der Mitarbeiter\*in
- Team** (Ärzten\*innen und Med. Fachangestellten (MFA) vorgestellt (Zeit nehmen! Mindestens 1 Kaffee/Tee miteinander trinken.)
- Einweisung in **Praxis-EDV** (Grundlagen)
- Praxisinterne **Routine-Dokumentation** vereinbart
- Hausbesuchstasche, Notfallkoffer, Defibrillator** demonstriert

#### **Erstes Mentor\*innen Gespräch**

- Mentor\*in aussuchen und Termin für 1. **Mentor\*innen Gespräch** vereinbaren
- 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 Patient\*in, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien. Vorstellung bei Patient\*innen. Abschließend Besprechung mit Klärung aktuell aufgetretener Fragen
- Behandlung** erste\*r „**eigene\*r**“ **Patienten\*innen** mit akuten Beratungsanlässen und abschließender Fallvorstellung gegenüber der Lehrperson
- 2 „eigene“ Langzeit Patienten\*innen (zu Hause und in der Praxis) aussuchen**
- Hausbesuch** zusammen mit Lehrperson durchführen
- 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<sup>2</sup>
- Grundsätze der **Verschreibung von Medikamenten** besprochen: Wirtschaftlichkeit, Generika, Probleme von Analogpräparaten, Individualliste (d.h. eine definierte Liste von Medikamenten, welche die Lehrperson bzw. die Praxis regelmäßig verschreibt – idealer Weise im Praxis-PC gespeichert)
- Vertiefende Einführung in die **Praxis-EDV** (auch durch Medizinische Fachangestellte (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

---

<sup>1</sup> Natürlich hat der\*die PJ-Studierende jederzeit Zutritt zum Behandlungszimmer der Lehrperson, 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\*in gefällt mir nicht“

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



- Überweisungs- und Einweisungs-Ziele besprochen:** Aufstellung häufiger Überweisungs-Anlässe und geeigneter Anlaufstellen in der Umgebung (z.B. Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, HNO, Dermatologie, Röntgen, Pädiatrie; geeignete Krankenhäuser bzw. -abteilungen der Umgebung)
- Vorgehen bei **häufigen Beratungsanlässen** (Anfänger-Niveau) besprochen z.B. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Infekte der Atemwege, Harnwegsinfekt usw.
- Vorsorgeuntersuchungen gemeinsam mit Lehrperson:** DMP-Kontakte, Gesundheitsuntersuchung, Risikoberatung [Einweisung in ARRIBA – siehe [www.arriba-hausarzt.de](http://www.arriba-hausarzt.de)], andere Vorsorgeuntersuchungen je nach Praxisspektrum (z.B. Hautkrebscreening, Krebsvorsorge-Untersuchungen, Kinder- und Jugendvorsorge-Untersuchungen)
- Wundversorgung und Verbandsmanagement:** Grundlagen, spezifisches Vorgehen in der Praxis, Hygiene
- Teilnahme und supervidierte Durchführung von **Ultraschalluntersuchungen** (wenn vorhanden)

#### Feedbackgespräch mit der Lehrperson:

- Wie ist der Einstieg gelaufen? Was soll im Ablauf geändert werden?**
- Welche Tätigkeiten können (wie) eigenständig anvertraut werden?**

#### 5.-8. Woche: erste Routine

- Regelmäßige **Sprechstunden mit Behandlung von „eigenen“ Patienten\*innen;** Betreuung chronisch Kranker. Durch Fallvorstellungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch die Lehrperson erhalten.
- Durchführung von **Gesundheitsuntersuchungen, DMPs, Krebsvorsorgeuntersuchungen**
- Dokumentierte Kontakte von Langzeitpatienten** (s. Dokubogen)
- Exemplarische ausführliche EKG-Analyse (s. Dokubogen)**
- Formularkunde Teil 3:** Verordnung von Rehabilitationssport, Formular Muster 60, Formularsatz Leichenschau
- 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 besprechen;** Zeitschriften, Umgang mit Pharmareferent\*innen, 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 anzeigenunabhängige Alternative.

**Halbzeitbilanz: Die Hälfte der PJ-Zeit ist um! Die verbliebenen 8 Wochen sollten intensiv genutzt werden, um sich mögliche Optimierungsbereiche deutlich zu machen und zu füllen, aber auch vorhandene Stärken auszubauen.**

- Logbuch durchgehen:**
- Welche Tätigkeiten können (wie) eigenständig anvertraut werden?**
- Bei welchen Ausbildungszielen besteht am meisten Unsicherheit?**
- Ein Lernplan und Schwerpunkte sollten für die verbliebene Zeit abgesprochen werden!**

#### 9.-12. Woche: Vertiefte Routine

- Wenn möglich, Teilnahme am **Bereitschafts-/Notfalldienst**
- Impfwesen:** Indikation, Impftechnik, STIKO-Empfehlungen (Ständige Impfkommission)
- BG-Verfahren:** Wenn möglich am Fall demonstrieren und diskutieren<sup>3</sup>

---

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

- PJ-Studierender hat feste „eigene“ Patienten\*innen<sup>4</sup>**
- Exemplarische ausführliche Ultraschalluntersuchung (s. Dokubogen)**
- Besonderheiten der **Behandlung alter Menschen** besprochen: Geriatisches Assessment, Medikamenten-Verschreibung, Risiken der Polypharmazie, ggf. regelmäßige Laborkontrollen
- Häufige Probleme für Fortgeschrittene:** Besprechung relevanter Behandlungsanlässe, Umgang mit Patient\*innenwünschen (Medikamente, Diagnostik, Heilmittel, Hilfsmittel), Fehlerbesprechungen
- Vertiefung technischer Fertigkeiten** z.B. EKG-Ableitung und -Befundung, Spirometrie, Doppler, Ohrensplüfung, Ophthalmoskopie, Ultraschalldiagnostik u.a., je nach Praxisbesonderheiten

**Feedbackgespräch mit der Lehrperson:**

- Logbuch durchgehen**
- Welche Tätigkeiten können (wie) eigenständig anvertraut werden?**
- 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\*innen anderer Fachrichtungen, Krankenseinweisung und -entlassung z.B. auch Patienten\*innen im Krankenhaus besucht
- Zusammenarbeit mit **nichtärztlichen Heilberufen:** Kontaktaufnahme zu Physiotherapeuten\*innen, ggf. Teilnahme an KG-Sitzungen eigener Patient\*innen
- „Großer Fall“:** Vorbereitung einer Falldarstellung eines\*r über die Zeit des PJ betreuten\*r Patient\*in gegenüber der Lehrperson. 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 der Lehrperson: Palliativ-Betreuung, Sucht, schwere Depression/Psychose, Diagnoseeröffnung Malignom, Notfall-Versorgung akutes Koronarsyndrom, 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\*in vereinbaren**
- Eva Luna Evaluation**
- Logbuch fertig stellen und abgeben**

---

<sup>4</sup> Das sind Patienten\*innen, welche den PJ-Studierenden als vertrauenswürdige Anlaufstelle in der Praxis angenommen haben. Durch Fallbesprechungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch die Lehrperson 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 Beratungs-anlässe**
  - DEGAM- Leitlinien
  - Nationale Versorgungsleitlinien
  - Evidenzbasierte Medizin
8. **Fallmanagement chron. Erkrankun-gen & Therapie**
  - Ethische Aspekte
  - Palliativmedizin/Sterbebegleitung /Schmerztherapie
9. **Qualität und Management**
  - Dokumentation
10. **Vorbereitung auf die Abschluss-Prüfung**

## I. Basistechniken - Sicherheit in Grundkenntnissen & ärztlichen Fertigkeiten

Stufen Sie sich zu Beginn des Tertials (vor dem ersten Mentorengespräch) ein, **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 setzen.

Sollten Sie den Eindruck haben, bestimmten Zielsetzungen nicht genügend näher zu kommen, so sprechen Sie mit Ihrer Lehrperson – wahrscheinlich ist es möglich, Ihnen entsprechende Tätigkeiten oder Patienten\*innen 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 jede\*r werdende Arzt\*Ärztin durchlaufen und lernen, seine Kompetenz realistisch einzuschätzen, um dadurch Patient\*innen nicht zu gefährden.

Ihre letzte Einstufung (vor dem Abschlussgespräch mit dem Mentor\*in) erlaubt zu ermessen, inwieweit es gelang, die Ziele des PJ's Allgemeinmedizin umzusetzen.

**0:** Einstufung zu Beginn des PJ

**X:** Zwischenbilanz: Korrekturen der Einstufungen während des PJ's (z.B. monatlich)

<i>Anamnese &amp; Untersuchungstechniken</i>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine aktuelle (symptombezogene) <b>Anamnese</b> erheben können und relevante Daten aus der Vorgeschichte (Vorerkrankungen, Medikamente, Risikofaktoren) erfragen					
<b>Untersuchung des Bewegungsapparates</b> (Wirbelsäule, Gelenke, Extremitäten)					
Untersuchung <b>Abdomen</b>					
Untersuchung von <b>Auge, Nase, Rachen, Ohr</b>					
Untersuchung <b>Herz-/Kreislaufsystem</b>					
Untersuchung der <b>Venen und Arterien</b>					
<b>neurologische Untersuchung</b> (Untersuchung der Hirnnerven, Pupillenreaktion, Kraft, Sensibilität und Reflexe)					
Untersuchung der <b>lymphatischen Organe</b> (Lymphknoten, Milz)					
Untersuchung der <b>Haut</b> (Beschreibung Effloreszenzen)					
<b>psychiatrische Exploration</b> (Erkennung und Einordnung psychischer und somatoformer Störungen) und Depressionsskala					
<b>Geriatrische Assessmentmethoden</b> (DemTect, Uhrentest, Sturzrisiko, ADL)					
<b>Rektale Untersuchung</b>					
Inspektion und Palpation der <b>Geschlechtsorgane</b>					
Palpation der <b>weiblichen Brust</b> mit Anleitung zur Selbstuntersuchung					
<b>Untersuchung von Kindern</b> (unterschiedliche Altersgruppen)					
<i>Allgemeine Patientenbetreuung</i>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine <b>rationelle Stufendiagnostik</b> bei häufigen Beratungsanlässen festlegen					
Eine <b>stationäre Einweisung</b> (Telefonat mit der*m aufnehmenden Kollegen*in, Einweisungsschein, Medikamentenplan) organisieren					
<b>Entlassungsmedikation</b> einer*s Patienten*in nach stationärem Aufenthalt kritisch überprüfen und einen Therapieplan festlegen					
Alleinige Durchführung eines <b>geplanten Hausbesuches</b> nach Besprechen des Falles mit der Lehrperson					
Eine <b>Leichenschau</b> gemeinsam mit der Lehrperson durchführen, sichere Todeszeichen kennen und eine Todesbescheinigung ausfüllen können					

<b><i>Interaktion und Kommunikation, Teamfähigkeit</i></b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Im Gespräch angemessen auf die*den Patienten*in eingehen					
<b>Emotionale &amp; psychische Ursachen für Erkrankungen</b> erkennen					
Eine tragfähige <b>Arzt-Patient- Beziehung</b> aufbauen					
<b>Aufklärungsgespräche</b> führen					
<b><i>Technische Untersuchungsmethoden</i></b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>EKG</b> (Durchführung, Befundung)					
<b>Blutdruckmessung</b> incl. Schellongtest					
<b>Spirometrie</b> /Lungenfunktion (Basiskonntnis /Assistenz)					
<b>Langzeit-EKG</b> (Indikation & Befundung)					
<b>Langzeit-RR</b> (Indikation & Befundung)					
<b>Sonographie Abdomen</b> & Retroperitoneum (Durchführung, Befundung)					
<b>Sonographie Schilddrüse</b> (Durchführung, Befundung, Indikationen zur nuklearmedizinischen Untersuchung/Punktion)					
<b>Ergometrie</b> (Indikation, Durchführung, Befundung)					
<b><i>Hygienische Arbeiten, Verbände &amp; Wundversorgung.</i></b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Händedesinfektion</b>					
<b>Verbandswechsel</b> /Fäden entfernen bei einer sauberen Wunde, Prellungen und Distorsionen					
Einen <b>Kompressionsverband</b> anlegen können					
<b>Verbandwechsel bei infizierten Wunden</b> , Nachbehandlung nach OP, Versorgung chronischer Wunden					
<b><i>Blutabnahme, Injektionen, Laboruntersuchungen in der Praxis</i></b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Intravenöse Blutabnahme</b>					
<b>Subkutane Injektionen</b>					
Sichere <b>i.v.- Injektion und Infusionen</b>					
<b>Urinstix</b> durchführen und bewerten					
<b>i.m.- Injektionen und Impfungen</b>					
Erhobene <b>Laborbefunde</b> in Zusammenschau mit der Krankengeschichte eines Patienten auswerten: häufige Laborparameter: Blutbild, klin. Chemie					
<b>Antikoagulation:</b> Verordnung von Marcumar, Bridging					

<b><i>Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen</i></b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Differentialdiagnosen</b> stellen und gegeneinander abwägen					
Eine <b>Patientenversorgung organisieren</b> (Einbeziehung von Pflegediensten und anderen Berufsgruppen)					
Lösungen zu einem medizinischen Problem nach den Prinzipien <b>evidenzbasierter Medizin</b> finden					
Einen <b>Therapieplan</b> für eine*n Patienten*in erstellen					
<b><i>Prävention &amp; Früherkennung</i></b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine <b>Diätberatung</b> bei gegebenem Anlass (Hyperurikämie, Diabetes, Übergewicht) mit Patienten*innen durchführen können					
<b>Kardiovaskuläre Vorsorgeuntersuchungen</b> (Check -Up) durchführen und eine patientenspezifische Risikofaktorenberatung vornehmen (z.B. ARRIBA)					
Eine <b>Krebsvorsorgeuntersuchung</b> 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 <b>Beratung vor Auslandsreisen</b> (Impfungen, Hygiene, Flug) durchführen können					
Ein <b>DMP</b> (Diabetes, KHK/Herzinsuffizienz, COPD/ Asthma) durchführen können					
<b>Impfungen im Kindesalter:</b> Grundimmunisierung bis zur Pubertät					
<b><i>Notfälle in der Hausarztpraxis</i></b> <i>Notfallsituationen finden im Praxisablauf relativ selten statt. Sie sollten sich aber in der Lage fühlen, diese Situationen zu erkennen, erforderliche Erstmaßnahmen benennen können und Notfallsituationen gemeinsam mit der Lehrperson zu meistern.</i>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Erkennen, dass eine Notfallsituation vorliegt</b>					
Kardiopulmonale Reanimation					
Akutes Koronarsyndrom					
Akuter arterieller Verschluss					
Hypertensive Krise					
Lungenembolie					
Ileus, akutes Abdomen					
Zerebraler Insult					
Anaphylaktischer Schock					
Blutzuckerentgleisung (hyperglykämisches, hypoglykämisches Koma)					
akuter hoher Blutverlust, Verletzungen					
Zerebraler Krampfanfall, Fieberkrampf					
Suizidalität					



## II. Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT)

Bei den APT (engl.: entrustable professional activities, EPA) handelt es sich um Aufgabenbereiche, die dem Trainee (Studierende/r im PJ oder Arzt\*Ärztin in Weiterbildung<sup>5</sup>) im Laufe des PJs und der Weiterbildung vom Supervisor (Lehrperson oder Weiterbilder\*in) immer mehr anvertraut werden.

- I. Nur Hospitation, keine eigene Durchführung
- II. Durchführung unter direkter Supervision (Level 2):
  - a. gemeinsam mit der Lehrperson
  - b. unter Beobachtung der Lehrperson
- 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 eine\*n beaufsichtigende\*n Ärztin\*Arzt nicht rasch zur Verfügung steht

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

### Für das PJ Allgemeinmedizin bedeutet dies im Einzelnen:

I. **In der Praxis gesehen** – Der\*Die PJ-Studierende beobachtet die Konsultation und kann punktuell mituntersuchen, im Anschluss werden (ohne Beisein der\*des Patienten\*in) Fragen geklärt (Einarbeitungsphase – kann übersprungen werden, wenn die Praxis bereits bekannt ist).

IIa. Supervisor\*in und PJ-Studierende führen die komplette Konsultation **gemeinsam** durch. Anschließend werden Fragen (ohne Beisein der\*des Patienten\*in) geklärt.

IIb. Der\*Die PJ-Studierende führt Anamnese und Untersuchung **unter Aufsicht der Lehrperson** durch – die Lehrperson hält sich dabei zurück und beobachtet das Vorgehen. Im Anschluss übernimmt die Lehrperson den Abschluss der Konsultation und gibt Therapieempfehlungen bzw. Verordnungen. Nach Beendigung des Patient\*innenkontaktes erhält der\*die PJ-Studierende ein Feedback und offene Fragen werden besprochen.

Ab Stufe III ist die Lehrperson zunächst nicht im Raum, die Konsultation wird vom\*von der PJ-Studierenden begonnen, der Lehrperson vorgestellt und dann – einzeln oder gemeinsam – abgeschlossen:

IIIa. Der\*Die PJ-Studierende erhebt Anamnese und Befund und stellt die\*den Patienten\*in im Anschluss vor, Anamnesefragen ggf. nochmal ergänzt / wiederholt und präzisiert und Untersuchungsbefunde kontrolliert. Der Fall wird von der Lehrperson abgeschlossen. Der\*Die PJ-Studierende macht sich dazu seine eigenen Gedanken, Differenzen im Vorgehen werden (ohne Beisein der\*des Patienten\*in) im Anschluss diskutiert und mögliche Abweichungen in der Einschätzung oder Vorgehensweise besprochen.

---

<sup>5</sup> Im weiteren PJ-Studierende genannt



IIIb. Der\*Die PJ-Studierende erarbeitet nach Anamnese und Untersuchung einen Vorschlag für weitere Maßnahmen, die der Lehrperson gemeinsam mit einer Zusammenfassung des Falles vorgetragen wird. Diese prüft – je nach Fall - zentrale Befunde nochmal persönlich nach. Die Konsultation kann vom\*von der PJ-Studierenden abgeschlossen werden, sofern Lehrperson und Patient\*in mit dem Vorgehen einverstanden sind.

IIIc. Hier entscheidet die Lehrperson nach einer Fallbesprechung – ohne Beisein der\*des Patienten\*in - ob sie\*er die\*den Patienten\*in nochmal selber sprechen / untersuchen will bzw. kontrolliert punktuell Befunde zu denen der\*die PJ-Studierende sich unsicher fühlt. Der\*Die PJ-Studierende schließt den Fall mit der\*dem Patienten\*in 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.

Die APT gelten immer nur für den einfachen, unkomplizierten Fall. Festgelegt werden soll hier, wie im Regelfall die Behandlung zu den Schlüsselsituationen abläuft.

Wesentliche **Voraussetzung zum Anvertrauen professioneller Tätigkeiten** ist gegenseitiges Vertrauen zwischen Lehrperson und PJ-Studierenden, insbesondere darüber, dass diese\*r ihre\*seine Grenzen erkennt und wenn erforderlich um Hilfe ersucht.

- Anwendung eines biospsychosozialen 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\*innen mit Respekt vor dessen Autonomie
- Herstellen einer hilfreichen Arzt-Patient-Beziehung mit Annahme des Leids, Wertschätzung, Respekt und Fürsorge sowie salutogenetischer und Ressourcenorientierung
- Selbstreflexion und Selbstfürsorge der\*des Ärztin\*Arztes
- schonender Umgang mit Ressourcen
- kritische Haltung zu Überdiagnostik und Fehlversorgung (Quartärprävention)

**Versuchen Sie sich am Anfang des PJ-Tertials darüber klar zu werden, welche Stufe Sie bei den unten aufgeführten Beratungsanlässen und Krankheitsbildern bisher erreicht haben (O). Nehmen Sie dies zur Grundlage Ihres Eingangsgesprächs mit Ihrer Lehrperson und vereinbaren Sie miteinander Ziele, welche Stufe Sie bis zur Halbzeit erreichen wollen.**

**Revidieren Sie zur Halbzeit Ihre Einstufung und nehmen sich im Rahmen des Zwischenfeedbackgesprächs mit der Lehrperson nochmals Optimierungsbereiche bis zum Abschluss des Tertials vor.**

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

#### **Was gehört dazu?**

Erheben einer symptombezogenen Anamnese und Durchführen der körperlichen Untersuchung bei einer\*m Patienten\*in 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 der\*dem Patienten\*in (partizipative Entscheidungsfindung) und der Lehrperson. Recherche und Einordnung von Informationen bei klinischen Fragestellungen.

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

**Erforderliche Fertigkeiten:** Anamneseerhebung, Kommunikation (partizipative Entscheidungsfindung), körperliche Untersuchung, Dokumentation, Wertung von Informationen,

Diagnostik: EKG, Laboruntersuchungen, Spirometrie, Sonographie, Indikation und Veranlassung weiterer Untersuchungen.

**Ziel (bis zum Ende des PJ)**

häufige Beratungsanlässe:

**IIIb eigenständig durchführen, Wichtiges wird nachgeprüft**

seltener Beratungsanlässe:

IIIa eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft

Beratungsanlässe:	Erreichte Stufe <sup>6</sup>					
	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IIIc
Rückenschmerzen						
Brennen beim Wasserlassen						
Husten						
Fieber						
Erbrechen und/oder Durchfall						
Nasenlaufen/Gesichtsschmerz						
Kopfschmerzen						
Akuter Bewusstseinsverlust, Synkopen						
Müdigkeit						
Multiple unklare Beschwerden						
Bauchschmerzen & Oberbauchschmerzen						
Ikterus/erhöhte Leberwerte						
Anale Beschwerden						
Blut im Stuhl & Stuhlnunregelmäßigkeiten						
Übergewicht						
Schluckstörungen, Struma, Heiserkeit						
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						
Chronische Schmerzen						
Weichteilschmerzen, Myalgien						
Juckreiz						
Schwitzen; Haarausfall; Nagelveränderungen						
Inkontinenz und chron. Blasenbeschwerden						
Konzentrations- oder Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen						
Angst & Panikattacken						
Sexuelle Probleme: Impotenz; Verhütung; Kinderwunsch						
Partnerprobleme, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz						
Schwangerschaft & Stillen						

<sup>6</sup> I in der Praxis gesehen; II mit Lehrperson im Zimmer a) zusammen b) direkte Aufsicht; III erstmal alleine, dann vom Lehrperson a) umfassend nachgeprüft b) Wichtiges nachgeprüft c) durchgesprochen & bei Bedarf punktuell nachgeprüft

Vaginaler Ausfluss & Dysmenorrhoe						
Gewalterfahrung						
Sucht						
Häufige akute Gesundheitsstörungen im Kindesalter						
Verhaltensauffälligkeiten / Gedeihstörungen bei Kindern						
Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter						
Der sterbende Patient						
<b>Weitere Beratungsanlässe (bei Bedarf ergänzen)</b>						

**# 2: Konsultation bei einem\*r Patienten\*in bei bekannter (chronischer) Erkrankung in der Praxis**

<p>Was gehört dazu?</p> <p>Erheben einer Anamnese und Durchführen der körperlichen Untersuchung bei einer*m Patienten*in mit einer chronischen Erkrankung (s.u.). Analyse und Bewertung der Behandlung, von Risikofaktoren, Befunden (z.B. Gewicht bzw. BMI, HbA1c, Symptomatik) und laufenden Therapie (Medikamente, nicht medikamentöse Maßnahmen, Therapietreue / Adhärenz). Auch im Rahmen strukturierter Chronikerprogramme (DMP).</p> <p>Planung des weiteren Vorgehens (Diagnostik, Überweisung, Modifikation der Therapie) in Abstimmung mit der*m Patienten*in (partizipative Entscheidungsfindung) und der Lehrperson. Priorisierung von Maßnahmen bei mehreren Erkrankungen (Polymorbidität).</p> <p>Dies beinhaltet kommunikative Strategien zur Förderung der Compliance und Adhärenz, die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Berufsgruppen (Physiotherapeut*innen, Pflegedienste, Logopäd*innen, Ergotherapeut*innen, Spezialist*innen) bei der Patientenversorgung. Recherche und Einordnung von Informationen bei klinischen Fragestellungen.</p> <p><b>Erforderliches Wissen:</b> Leitliniengerechte Therapie ausgewählter chronischer Erkrankungen, Umgang mit Adhärenz. Häufig eingesetzte Medikamente und nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen.</p> <p><b>Erforderliche Fertigkeiten:</b> Anamneserhebung, Kommunikation, körperliche Untersuchung, Dokumentation, Wertung von Information, Planung (Diagnostik/Therapie), Präsentation.</p> <p><b>Ziel (bis zum Ende des PJ):</b> IIIa eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft</p>
---

Bereich Innere Medizin	Erreichte Stufe <sup>7</sup>					
	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IIIc
Diabetes mellitus						
Niereninsuffizienz (akut und chronisch)						
arterieller Hypertonus						
Akutes Koronarsyndrom						
Thrombophlebitis, Thrombose						
Asthma bronchiale						
COPD						
Ambulant erworbene Pneumonie						
metabolisches Syndrom: Hypercholesterinämie, Hyperurikämie (Gicht) Adipositas,						
Anämie						
Schilddrüsenfunktionsstörungen und –pathologien						
Gastritis/Ulcus & Refluxerkrankung/Ösophagitis						
Cholelithiasis u. Cholecystitis						
Akute und chronische Hepatitis, Leberzirrhose						
Nahrungsmittelintoleranz						
Reizdarmsyndrom						
Osteoporose						
Sucht & Alkoholabhängigkeit						
Herzinsuffizienz (chronische KHK, Erkrankungen der Herzklappen,						

<sup>7</sup> I in der Praxis gesehen; II mit Lehrperson im Zimmer a) zusammen b) direkte Aufsicht; III erstmal alleine, dann vom Lehrperson a) umfassend nachgeprüft b) Wichtiges nachgeprüft c) durchgesprochen & bei Bedarf punktuell nachgeprüft

Herzrhythmusstörungen)						
Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom						
Akute und chronische Pankreatitis						
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen						
Gastrointestinale Malignome						
Erkrankungen des rheumat. Formenkreises (PCP, reaktive Arthritis)						
<b>Bereich Chirurgie (inkl. Gefäßchirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie)</b>						
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						
<b>Bereiche Augenheilkunde &amp; Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</b>	<b>Erreichte Stufe<sup>8</sup></b>					
	<b>I</b>	<b>IIa</b>	<b>IIb</b>	<b>IIIa</b>	<b>IIIb</b>	<b>IIIc</b>
grippaler Infekt & akute Rhinosinusitis						
Chronische und rezidivierende Sinusitis, Allergische Rhinitis, Pollinose						
Konjunktivitis						
Akute Tonsillitis						
Otitis media						
Peripher-vestibulärer Schwindel						
<b>Bereich Dermatologie</b>						
Hautverletzungen, Insektenstiche, Zeckenbisse						
Bakterielle Hautinfektionen, Erysipel						
Borreliose						
Mykosen (Nägel, Zehen, Fuß, Genital)						
Dekubitus						
Atopisches Ekzem						

<sup>8</sup> I in der Praxis gesehen; II mit Lehrperson im Zimmer a) zusammen b) direkte Aufsicht; III erstmal alleine, dann vom Lehrperson a) umfassend nachgeprüft b) Wichtiges nachgeprüft c) durchgesprochen & bei Bedarf punktuell nachgeprüft

<b>Bereiche Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatik inkl. geriatrische Fragestellungen</b>						
Kopfschmerzerkrankungen inkl. Migräne						
Apoplex						
M. Parkinson						
Depression						
Demenz						
Angst- und Panikerkrankungen						
<b>Bereiche Urologie &amp; Gynäkologie/Geburtshilfe</b>						
Urogenitale Infektion: Harnwegsinfekt						
Inkontinenz						
Prostatahyperplasie						
Urolithiasis						
Prostatakarzinom						
Mammakarzinom						
<b>Weitere Krankheitsbilder (bei Bedarf ergänzen)</b>						

## Listen wichtiger Erkrankungen in der Allgemeinmedizin

Die folgenden Listen orientieren sich sowohl an Daten des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung (ZI) für die häufigsten abgerechneten ICD-Diagnosen<sup>9</sup> als auch an Daten des Content-Projektes<sup>10</sup> zu den häufigsten Beratungsanlässen in der Allgemeinmedizin und sind von einem Expertengremium baden-württembergischer allgemeinmedizinischer Hochschuldozenten konsentiert worden.

Liste der wichtigsten akuten Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin (nicht hierarchisch geordnet):

- Rücken- /WS – Beschwerden
- Schmerzen großer Gelenke (Schulter, Hüfte, Knie)
- Husten, Rachenbeschwerden, Ohrschmerz
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
- Schwindel
- Bauchschmerz
- Kopfschmerz
- Thoraxschmerz
- Atemnot
- Sodbrennen
- Beschwerden im Zusammenhang mit Wasserlassen
- Psychischer Ausnahmezustand, Suizidalität

Liste der wichtigsten chronischen Erkrankungen in der Allgemeinmedizin (nicht hierarchisch geordnet):

- Chronische Rückenschmerzen
- KHK
- Herzinsuffizienz
- Hypertonie
- Diabetes Typ 2
- Asthma
- COPD
- Säureassoziierte Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltraktes
- Depression

---

<sup>9</sup> ZI-ADT-Panel Jahr 2007 (nur primäre ICD-10-Schlüsselnummern)

<sup>10</sup> Laux G, Rosemann T, Körner T, Heiderhoff M, Schneider A, Kühlein T, Szecsenyi J. Detaillierte Erfassung von Inanspruchnahme, Morbidität, Erkrankungsverläufen und Ergebnissen durch episodenzugehörige Dokumentation in der Hausarztpraxis innerhalb des Projekts CONTENT. Gesundheitswesen 2007; 69(5):284-91

## Zusatzaufgaben/Protokolle

### ***Erstes Mentor\*innengespräch:***

*Bitte vor dem 1. Mentor\*innengespräch 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 & Optimierungsbereiche, das praktische Jahr in der Allgemeinmedizin betreffend?**

**Stärken**

**Optimierungsbereiche**



**Persönliche Ziele für das PJ Allgemeinmedizin**

*Formulieren Sie bitte 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/ zur Fachärztin 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/die Mentor\*in?**

Besprechen Sie bitte mit dem\*r Mentor\*in, 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 einer\*s Patienten\*in (in der Praxis)***

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

***Langzeitbetreuung einer\*s Patienten\*in (zu Hause oder im Heim)***

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

***Durchführung einer Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch***

Patient*in: Initialen, Geschlecht, Geburtsjahr Größe/Gewicht/BMI	
<b>Kardiovaskuläre Risikofaktoren (Ernährung, Bewegung, Alkohol/Rauchen, Familienanamnese, Vorerkrankungen/Ereignisse)</b>	
<b>Untersuchungsbefund</b>	
<b>Labor</b>	
<b>Geschätztes 10-Jahresrisiko für Herzinfarkt/ Apoplex</b>	
<b>Besprochene &amp; vereinbarte Maßnahmen</b>	

*Ableitung und Befundung eines EKGs*

<b>Patient*innendaten: Initialen/Alter</b>	
<b>Indikation für die Untersuchung</b>	
<b>Kardiale Anamnese (Vorerkrankungen/ Medikation)</b>	
<b>EKG-Befund:</b>	<b>Rhythmus:</b> <b>Frequenz:</b> <b>Lagetyp:</b> <b>Erregungsrückbildung:</b>
<b>Bewertung</b>	
<b>Weitere Maßnahmen</b>	

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

*Sonographische Untersuchung des Abdomens*

<b>Patient*innendaten: Initialen/Alter/ Geschlecht</b>	
<b>Indikation für die Untersuchung</b>	
<b>Abdominelle Anamnese  (Vorerkrankungen/ OPs)</b>	
<b>Ultraschallbefund:</b>	
<b>Bewertung</b>	
<b>Weitere Maßnahmen</b>	

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

### **Zweites Mentor\*innengespräch**

Bitte vor dem 2. Mentor\*innengespräch 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 <b>Kommentar/Begründung</b>
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 <b>Kommentar/Begründung</b>
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 <b>Kommentar/Begründung</b>

**Was ist Ihnen gut gelungen?**

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

**Wie können Sie diese Optimierungsbereiche angehen?**

**Können Sie sich vorstellen, eine Weiterbildung zum\*r Allgemeinarzt\*ärztin zu absolvieren?**

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

## Teilnahmebestätigungen

### PJ-Seminare, Fallseminare oder entsprechende Veranstaltung (10 Veranstaltungen)

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

(Mindestens 10 Unterschriften)

### Mentor\*innengespräche

Datum	Unterschrift



**Evaluation  
Lerngelegenheiten**

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

**Kommentare:**

**Beurteilung der Lehre in der Praxis**

Meine Lehrperson	trifft sehr zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
hat mit mir untersuchte Patienten*innen immer durchgesprochen					
hat mich angemessen beaufsichtigt					
hat mir angemessene Rückmeldung gegeben					
hat Zeit zur Vor- und Nachbereitung von Patient*innenkontakten gegeben					
hat mir konstruktive Verbesserungsvorschläge gemacht					
hat mich zum Nachfragen ermutigt					
Ich konnte zunehmend selbstständig arbeiten.					
Es herrschte eine angenehme Arbeitsatmosphäre.					
Ich kann meine PJ Praxis weiterempfehlen					

**Kommentare:**

Wie bewerten Sie das PJ-Tertial insgesamt?	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					
Wie bewerten Sie organisatorische Rahmenbedingungen, Begleitveranstaltungen & Logbuch	Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Die Seminare an der Uni					
Probepfprüfung					
Organisatorische Rahmenbedingungen					
Betreuung durch den*die Mentor*in					
Das vorliegende PJ-Logbuch					

Was hat Ihnen gut gefallen?

Was können wir aus Ihrer Sicht verbessern?

**Danke für das Feedback.**

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