



Carl von Ossietzky
**Universität
Oldenburg**

Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften, Modellstudiengang Humanmedizin



Logbuch

PJ-Tertial Allgemeinmedizin

Herausgeberin: Fakultät VI Medizin und
Gesundheitswissenschaften
der Carl von Ossietzky
Universität Oldenburg

Redaktion: Studiendekanat FK VI

Stand: Version A1.5.3 , Mai 2026

Persönliche Angaben zum Tertial

Name, Vorname:			
Geb.-Dat.:			
Matrikel-Nr.:			
E-Mail:			
Universitätsklinik/ Lehrkrankenhaus			
Aktuelles Tertial:	von:	bis:	
Tertial Nr.:	<input type="checkbox"/> 1. Tertial	<input type="checkbox"/> 2. Tertial	<input type="checkbox"/> 3. Tertial
Betreuende Ärzte*innen:			
Bereits durchlaufende Tertiale	<input type="checkbox"/> Innere Medizin (med610) <input type="checkbox"/> Chirurgie (med620) <input type="checkbox"/> Wahlfach (med630)		

Inhalt

Persönliche Angaben zum Tertial	3
Das Praktische Jahr an der Universität Oldenburg	5
Allgemeine Informationen zum PJ	7
PJ-Bescheinigung/ Meldung dritter Abschnitt ärztliche Prüfung.....	7
KANN	9
Haftungsangelegenheiten im PJ.....	10
Lernziele im PJ.....	12
Obligatorische Lernziele:.....	14
Individuelle Lernziele:.....	16
Mentoringgespräche und die Besonderheiten in der Allgemeinmedizin.....	17
Dokumentation der Gespräche mit den LehrärztInnen	18
Eingangsgespräch.....	18
Zwischengespräch (ca. Woche 8).....	19
Abschlussgespräch.....	20
Dokumentation der Gespräche mit MentorIn der Abteilung Allgemeinmedizin.....	21
Eingangsgespräch.....	21
Zwischengespräch.....	22
Abschlussgespräch	23
Dokumentation der Lernergebnisse.....	24
Direkte Observation von praktischen Fertigkeiten (DOPF) (weitere Blanko-Formulare im Anhang).....	26
Mini- Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) (weitere Blanko-Formulare im Anhang)	27
Case Report / Fallpräsentation (weitere Blanko-Formulare im Anhang).....	28
Fallbericht (weitere Blanko-Formulare im Anhang)	29
Reflexion (weitere Blanko-Formulare im Anhang)	32
Betreute PatientInnen.....	33
Medizinische Fragestellungen / PICO-Schema.....	34
Fachspezifische Lehrinhalte.....	37
CanMEDS-Rollen und Kompetenzen.....	39
Evaluation	49
Anhang.....	50
Literaturempfehlungen.....	50
Grundlagen der Allgemeinmedizin	50
Direkte Observation von praktischen Fertigkeiten (DOPF).....	62
Mini- Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)	63
Case Report / Fallpräsentation.....	64
Fallbericht	65
Reflexion	68
PICO-Fragestellung.....	69

Das Praktische Jahr an der Universität Oldenburg

Sehr geehrte PJ-Studierende!

Die ÄAppO §3 (1a) schreibt verbindlich vor, dass ein PJ-Ausbildungsplan (Logbuch) geführt wird. Es ist für jedes Tertial ein eigenes, jeweils fachbezogenes, Logbuch zu führen. In diesem sind allgemeine und fachbezogene Ausbildungsinhalte zusammengefasst. Es dient der Dokumentation Ihres Lehr- und Lernerfolges und ist regelmäßig und fortlaufend von Ihnen zu benutzen. Dabei sollen Sie insbesondere:

- das eigene Handeln reflektierenden persönlichen Lernfortschritt überprüfen und dokumentieren
- den notwendigen Lehrbedarf und das individuelle Lernbedürfnis identifizieren
- den Erwerb und Besitz von Kompetenzen dokumentieren

Die Ärztliche Approbationsordnung sieht vor (§3 Praktisches Jahr (4)), dass Studierende während des PJ „...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 in Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen“ ...

PJ in der Allgemeinmedizin

Liebe Studierende,

herzlich Willkommen im PJ-Tertial Allgemeinmedizin!

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich für das spannende und abwechslungsreiche Fach Allgemeinmedizin entschieden haben. Wenn Sie an der UMO Oldenburg studieren, haben Sie durch die Hospitationen und das 2-wöchige Blockpraktikum Allgemeinmedizin bereits einige Erfahrungen in unterschiedlichen Hausarztpraxen gesammelt. Diese sollen Sie nun in den nächsten 4 Monaten vertiefen.

Sie werden während der Tätigkeit in der Praxis eine 1:1 Betreuung durch die Lehrärztin/den Lehrarzt bekommen und anders als in den Kliniken in einem konstanten Team jeden Tag zusammenarbeiten.

Sie sollten vor Beginn des Tertials Kontakt zu ihren Lehrpraxen aufnehmen, damit Sie sich über benötigte Materialien und Bekleidung informieren sowie die Arbeitszeiten absprechen können.

Viel häufiger als in den Kliniken werden Sie in der Praxis damit konfrontiert werden, Rezepte oder andere Formulare auszustellen. Hierbei ist wichtig, dass Sie nicht zur Unterschrift im Namen der Praxis oder des Ausbilders berechtigt sind, auch nicht in Vertretung.

Wir von der Abteilung Allgemeinmedizin werden Ihnen zusätzlich eine/n MentorIn zur Seite stellen. Sie werden zusammen mindestens drei Gespräche führen und haben jemanden für Problemen oder Fragen als Ihren Ansprechpartner außerhalb der Praxis zur Seite.

Zur Vorbereitung auf das Tertial und zur Erarbeitung des theoretischen Hintergrunds während des Tertials haben wir im Anhang ein paar Literaturempfehlungen aufgelistet.

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, an den Seminaren des KANN (Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen) für ÄrztInnen in Weiterbildung teilzunehmen. Vorausgesetzt, es sind noch Plätze frei. Weitere Infos s. Seite 7.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und lehrreiche Zeit im PJ-Tertial in der Allgemeinmedizin.

Prof. Dr. Michael Freitag
und das Team der Abteilung Allgemeinmedizin

Allgemeine Informationen zum PJ

Ausbildungszeiten

In der Regel erfolgt die Ausbildung im Praktischen Jahr tagsüber ganztätig an 5 Arbeitstagen (Werktagen) pro Woche (i.d.R. 40 Stunden/Woche). Davon abweichende Regelungen mit 50 bzw. 75% der Zeit müssen im Vorfeld genehmigt und mit den Abteilungen besprochen werden.

Der jeweilige tageszeitliche Beginn bzw. das Ende sind in jeder Abteilung/Klinik/Praxis zu erfragen. Von der Regel abweichende Ausbildungszeiten z.B. im Rahmen eines Spät-, Nacht- oder Rufdienstes sind abteilungsintern zu besprechen. Eine Kompensation und Verschiebung der Ausbildungszeiten müssen dann erfolgen.

Fehlzeiten

Gemäß §3(3) der ÄappO werden Fehlzeiten mit bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet, davon bis zu insgesamt 20 Ausbildungstage innerhalb eines Ausbildungsabschnittes (Tertial). Bei einer darüber hinaus gehenden Unterbrechung aus wichtigem Grunde sind bereits abgeleistete Teile des PJ anzurechnen, soweit sie nicht länger als zwei Jahre zurück liegen.

Werden Fehlzeiten wiederholt nicht rechtzeitig mitgeteilt, kann dies nach entsprechender Verwarnung zum Ausschluss aus dem laufenden PJ-Abschnitt führen.

Selbststudium

Für das Selbststudium steht ihnen im Tagesablauf ausreichend Zeit zur Verfügung. Sie sollten Ihre Tätigkeiten am Tage so planen, dass Sie das Selbststudium berücksichtigen. Separate Studientage bestehen nicht.

PJ-Bescheinigung/ Meldung dritter Abschnitt ärztliche Prüfung

Gemäß §3(5) der ÄappO ist die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung nach Absatz 1 bei der Meldung zum dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch Bescheinigungen ... nachzuweisen.

Der Studierende lässt sich am Ende jeden Tertials die „Bescheinigung über das Praktische Jahr“ (im Anhang des Logbuchs zu finden) von der entsprechenden Abteilung/ Klinik/ Praxis ausstellen. Diese legt er gemeinsam mit der ausgefüllten Evaluation (ebenfalls im Anhang des Logbuches zu finden) und dem von den LehrärztInnen gegengezeichneten Logbuch (Dokumentation der Ausbildungsgespräche) im Studiendekanat vor und erhält eine Gegenzeichnung der PJ-Bescheinigung durch das Studiendekanat.

Diese Bescheinigung wird dem Prüfungsamt vorgelegt. Die Bescheinigung wird gestempelt/gesiegelt und kann nun bei der Anmeldung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eingereicht werden. Die Logbücher und der ausgefüllte Evaluationsbogen werden im Studiendekanat (KTZ) abgegeben und dem Studierenden ggf. für die M3-Prüfung wieder ausgehändigt.

§10 (6) ÄappO: Hat der Prüfungsbewerber zum Zeitpunkt der Meldung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Ausbildung noch nicht abgeschlossen, so hat er eine vorläufige Bescheinigung des für die Ausbildung verantwortlichen Arztes vorzulegen, aus der

hervorgeht, dass er die Ausbildung bis zu dem Termin der Prüfung abschließen wird. Die endgültige Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 4 ist der nach Landesrecht zuständigen Stelle unverzüglich nach Erhalt und bis spätestens eine Woche vor Beginn der Prüfung nachzureichen.

Die Anmeldung zum dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erfolgt direkt beim Landesprüfungsamt. Entsprechende Anmeldeformulare werden rechtzeitig vom Studiendekanat zur Verfügung gestellt. Die jeweiligen Anmeldefristen werden vom LPA rechtzeitig bekannt gegeben.

Ansprechpartner

PJ-Angelegenheiten Allgemeinmedizin: Abteilung Allgemeinmedizin, Gebäude V04;
allgemeinmedizin@uni-oldenburg.de

KANN

Du hast Dich für das PJ Allgemeinmedizin entschieden und kannst Dir sogar schon konkret vorstellen Hausarzt*in zu werden?

Dann könnte das Angebot des KANN für Dich genau das richtige sein!

Was ist das KANN?

KANN steht für Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen.

Seit 2018 bieten wir, die Abteilung Allgemeinmedizin Oldenburg gemeinsam mit den universitären Standorten Göttingen und Hannover sowie der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG), Seminare, Mentoring und Train-the-Trainer-Seminare für ÄrztInnen in Weiterbildung (ÄiW) und Weiterbildende Allgemeinmedizin an.

Unsere Seminare finden an den Standorten Oldenburg, Hannover und Göttingen statt, teilweise aber auch an dezentralen Standorten wie z.B. Esens und/oder Online.

Was bietet mir das KANN?

- Eine strukturierte, kontinuierliche Weiterbildung Allgemeinmedizin
- Eine optimale Vorbereitung auf die Facharztprüfung
- Teilnahme an interaktiven Seminaren/Workshops – sowohl online als auch im Präsenzformat
- Teilnahme an einer Mentoring Gruppe und bei Bedarf an einem Einzelmentoring
- Teilnahme an besonderen Formaten z.B. „Tag der Allgemeinmedizin“, „Doppelschulungstag“
- Netzwerkaufbau/-stärkung und Austausch mit anderen ÄiW/ HausärztenInnen

An wen kann ich mich bei Interesse melden?

Weitere Infos findest Du unter: www.kann-niedersachsen.de

Für unsere PJler bieten wir die Möglichkeit an auch jetzt schon an Seminaren teilzunehmen – dazu einfach eine Mail schreiben an kann@uol.de

Aktuelle Seminare findest du unter: <https://kann-niedersachsen.de/termine/index.html>

Wir freuen uns auf Dich!

Dein KANN-Team Oldenburg

Haftungsangelegenheiten im PJ

Quelle: Klement A, Schroeder-Printzen J, Bretschneider K, Lichte T, Herrmann M Praktika im Medizinstudium: Rechtliche Grenzen des Delegierens Dtsch. Ärztebl. 2007;104 (40): A-2706

„Der Studierende ist kein Arzt. Er hat demnach auch keine Befugnisse, die einem Arzt ähnlich sind, und ist daher vergleichbar mit nicht ärztlichem Hilfspersonal (2). Als „Nichtarzt“ ist er nicht berechtigt, die Heilkunde auszuüben, wobei die Heilkunde als jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen definiert ist (3). Grundlage für die Beurteilung der Zulässigkeit ärztlicher Verrichtungen durch Studierende sind Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes. Im Sinne der Anleitung muss der ausbildende Arzt dem Studierenden bei der Tätigkeit genau erklären, was dieser zu tun hat. Er hat gegebenenfalls dem Studierenden zu zeigen, welche konkreten Maßnahmen durchzuführen sind. Der ausbildende Arzt hat bei der Tätigkeit des Studierenden persönlich anwesend zu sein. Es besteht eine Aufsichtspflicht. Er muss die Handlungen des Studierenden selbst kontrollieren und jederzeit die Kontrolle über die Behandlungsmaßnahmen des Studierenden am Patienten haben. Darüber hinaus trägt der ausbildende Arzt die gesamte medizinische Verantwortung für die Handlungen und Entscheidungen des Studierenden. Daraus folgt, dass der Studierende an keiner Stelle eine ärztliche Tätigkeit selbstständig durchführen darf. Er darf keine eigenständigen Untersuchungen, operativen Eingriffe durchführen und auch keine Entscheidungen über die Behandlung von Patienten treffen. Auch eine Delegation eines Aufklärungs- oder Beratungsgesprächs ist unzulässig, denn gerade das Aufklärungsgespräch ist eine originäre Aufgabe eines Arztes, die nicht delegationsfähig ist (4). Aber nicht jede medizinische Handlung muss von einem Arzt durchgeführt werden. Aus der vertrags- und privatärztlichen Versorgung sind delegationsfähige Leistungen anerkannt (5, 6). Dabei gilt generell, dass der Arzt sich vor der Delegation medizinischer Leistungen immer von der ausreichenden Qualifikation des Studierenden überzeugt haben muss.

Als grundsätzlich delegationsfähig gelten:

- Subkutane und intramuskuläre Injektionen, sofern eine ausreichende Qualifikation des nicht ärztlichen Personals vorliegt und der Einzelfall keine ärztliche Durchführung erfordert
- Intravenöse Injektionen und das Anlegen von Infusionen, wenn der Arzt sich gesondert Kenntnis über den entsprechenden Ausbildungsstand des Studierenden verschafft hat. Prinzipiell sollten diese Tätigkeiten aber vom Arzt durchgeführt werden.
- Blutentnahmen (venös)
- Anlegen und Wechsel von einfachen Verbänden EKG, Lungenfunktion, Ton- und Sprachaudiometrie sowie vergleichbare Messverfahren; die Befundung muss durch einen Arzt erfolgen.

- Dauerkatheterwechsel.

Haftung bei Fehlern

Der/Die Studierende haftet bei Fehlern aus unerlaubter Handlung selbst, weil grundsätzlich jeder Eingriff in die körperliche Integrität eine Körperverletzung darstellt. Eine ausdrückliche (zum Beispiel schriftliche) oder konkludente, etwa durch Hinhalten des Armes zur Blutentnahme, Patienteneinwilligung zu einer Behandlungsmaßnahme ist in der Regel nur dann gültig, wenn die Maßnahme dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend erbracht wird und zuvor der Patient ausreichend aufgeklärt wurde. Der Abschluss einer Haftpflichtversicherung ist für die Studierenden zu empfehlen.

Lernziele im PJ

2.1. Allgemeine Erläuterungen:

Das Kapitel 2.3 ist für die **obligatorischen** und **individuellen Lernziele** / Tertial mit der Erfolgsbeurteilung durch die zuständigen LehrärztInnen während des Tertials vorgesehen. Am Ende des Tertials wird erwartet, dass Sie alle **15 Lernziele** auf dem dafür vorgesehenen Niveau für Medizin-Studierende gemäß dem NKLM beherrschen.

Für jeden Fachbereich sind mind. **10 obligatorische Lernziele** bereits als verbindlich vorgegeben. Diese sind auf Seite 14 zusammengestellt. Zusätzlich sollen Sie anhand Ihrer persönlichen Neigung und Interessen pro Tertial **5 persönliche/ individuelle Lernziele** auswählen, die Sie in dem jeweiligen Fach besonders verbessern oder neu erwerben möchten. Diese dokumentieren Sie in Ihrem Logbuch auf der dafür vorgesehen Seite (Seite 15 und besprechen diese zu Beginn des Tertials in dem Eingangsgespräch mit Ihren zuständigen LehrärztInnen. Dieses Gespräch ist von Ihnen beiden im Logbuch ab Seite 8 zu dokumentieren. Inhalt dieses Gespräches sollte unter anderem sein, wie Sie die vorgegebenen und persönlichen Lernziele erarbeiten können/möchten.

Der Abschnitt 2.4. ist dafür vorgesehen, die entsprechenden Dokumente einzufügen, auf denen das Erreichen der Lernziele dokumentiert ist. Die eingefügten **leeren Vordrucke** können Sie je nach Bedarf vervielfältigen. Entsprechende blanco Dokumentvorlagen als pdf sind auch im Stud.IP unter der Lehrveranstaltung PJ im entsprechenden Dateiodner verfügbar. Das jeweilige Kompetenzniveau für das jeweilige Lernziel entnehmen Sie bitte dem NKLM (<https://nkml.de/menu>).

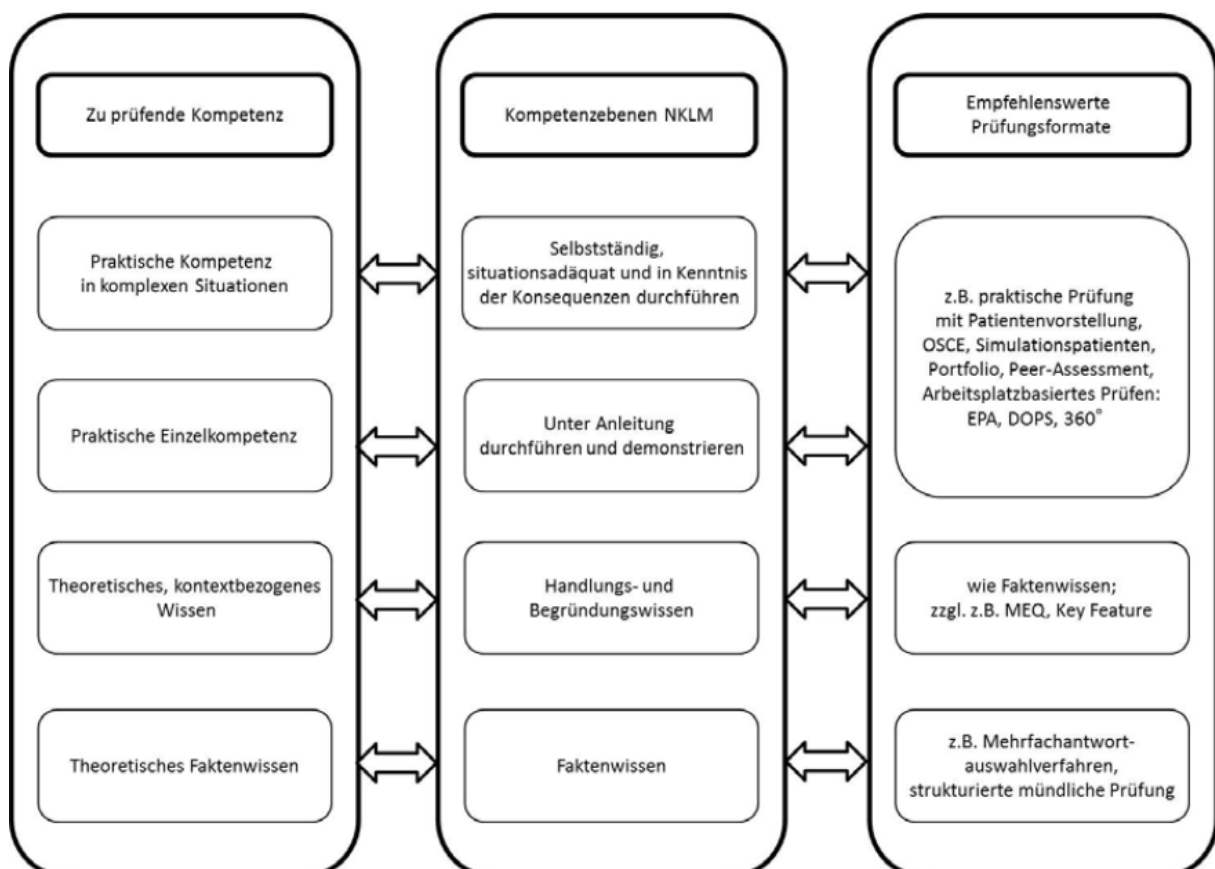


Abbildung aus: NKLM Seite 27 Abb. 5 Kapitel 3.2.

2.2. Erläuterungen zum Kompetenzniveau:

Während der Ausbildung zum Arzt/ Ärztin werden verschiedene Ebenen einer bestimmten Kompetenz erreicht, und darauf aufbauend wird der weitere Entwicklungspfad deutlich. In Anlehnung an international etablierte Standardtaxonomien für Kompetenzebenen werden im NKLM insgesamt 3 (-4) Kompetenzniveaus unterschieden:

1. **Faktenwissen:** Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben.
2. **Handlungs- und Begründungswissen:** Sachverhalte und Zusammenhänge erklären, in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen und datenbasiert bewerten.
3. **Handlungskompetenz:**
 - 3a. Unter Anleitung *selbst durchführen* und *demonstrieren*.
 - 3b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.

Am Ende des PJ sollte die Weiterbildungskompetenz erreicht sein. Mit Erreichen der ärztlichen Approbation wird Fähigkeit zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung und zur Weiterbildung erworben sein!

Im Rahmen der Handlungskompetenz bei **konkreten Krankheitsbildern** (Kapitel 21 NKLM) wird weiterhin zwischen den Bereichen Diagnostik, Therapie, Notfallmaßnahmen und Prävention unterschieden. Wobei die Ebenen 1 und 2 als Voraussetzung gesehen werden. Für die Kompetenz im Umgang mit **konkreten Anlässen für ärztliche Konsultation** (Kapitel 20 NKLM) können Absolventinnen und Absolventen fallbezogen einen Behandlungsplan entwickeln, der präventive, diagnostische und therapeutische Maßnahmen umfasst. Sie können diesen eigenständig einleiten und den Betroffenen vermitteln. Dabei werden ethische, juristische und professionelle Regeln beachtet und im besten Sinne für das Wohl des individuellen Patienten umgesetzt.

Obligatorische Lernziele:

Hier trägt die Lehrärztin/der Lehrarzt die festgelegten obligatorischen Lernziele mit den entsprechenden Kompetenzniveaus gemäß NKLM ein.

Nr.	Lernziel	Kompetenzniveau am Ende des Tertials
1	Grundlagen des allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns Im konkreten Einzelfall mit den wesentlichen häufigen Beratungsproblemen in Diagnostik und Therapie umgehen Grundsätze der evidenzbasierten Medizin in der Hausarztpraxis erläutern	2
2	Organisatorische Aufgaben (Dokumentation und Management) Die Prozesse der Überleitung vom stationären in den ambulanten Bereich (Medikation, soziales Umfeld, beteiligte Hilfs und Heilberufe, Wiedereingliederung etc.) erläutern	2
3	Hausärztliche Langzeitbetreuung von Patienten/Hausbesuche: Bei geriatrischen Patienten in dessen häuslichem Umfeld bestimmte Probleme häufiger geriatrischer Syndrome (Sturz, Demenz, Ernährung u.a.) erkennen und Möglichkeiten der Abhilfe im Hinblick auf das individuelle Umfeld benennen.	2
4	Beratungsanlässe und Krankheitsbilder Leitsymptome (Liste siehe Anhang) sollen unter Berücksichtigung häufiger Differentialdiagnosen einer sinnvollen Stufendiagnostik und -therapie zugeführt werden. Die Abgrenzung zu selteneren, wichtigen Differentialdiagnosen erläutern.	3
5	Prinzipien der Stadieneinteilung und Therapie der aufgelisteten häufigen chronischen Erkrankungen (siehe Liste im Anhang) kennen und diese auf einzelne Patienten übertragen um ein individuelles Fallmanagement zu erarbeiten und dieses dann mit der LehrärztIn zu besprechen und danach den Patienten erklären.	3
6	Prävention:	
6a	Primär/Sekundär/Tertiär und Quartärprävention kennen und diese bei unterschiedlichen Patienten anwenden.	3
6b	Impfschemata kennen und bei mindestens 5 Patienten Impfausweise durchschauen und der LehrärztIn die Impfpfehlungen mitteilen. Inklusive Unterschiede zu Reiseimpfberatung.	3
6c	Patienten hinsichtlich gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität unter Anleitung beraten und lokale Angebote benennen (Primärprävention)	3

7	Hausärztliche Gesprächsführung:	
7a	Strategien zur Förderung der Compliance und Adherence anwenden.	3
7b	Mit speziellen Gesprächssituationen wie telefonische Beratung, Kommunikation mit fremden Patienten etc. umgehen können.	3
8	Diagnostik: Diagnostische Mittel aus der Praxis kennen und deren eigenständige Durchführung. Auswertung unter Aufsicht des Lehrarztes/Lehrärztin, danach Befunderklärung für den Patienten	3
9	Therapie:	
9a	Die medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapiemöglichkeiten, sowie deren Verordnung (Kassenrezept/Privatrezept/grünes Rezept)	3
9b	Notfallmanagement: Den Notfallkoffer und dessen Inhalt kennen und die Dosierung der Medikamente, sowie den Ablauf einer CPR kennen.	2
10	Palliativmedizinische Betreuung: Ziele der palliativen Behandlung und die zentrale Rolle des Hausarztes/Hausärztin bei der Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld erläutern können. Palliative Versorgungsstrukturen in der Nähe kennen.	2

Im Anhang finden Sie einen Auszug aus dem Musterlogbuch der DEGAM, in dem Sie noch genauere Erläuterungen zu den Lernzielen finden können.

Individuelle Lernziele:

Fügen Sie bitte zu Beginn des Tertials hier Ihre fünf individuellen Lernziele ein. Legen Sie im Eingangsgespräch des Tertials das zu erreichende Kompetenzniveau gemäß NKLM in fest.

Nr.	Lernziel	Kompetenzniveau am Ende des Tertials
1		
2		
3		
4		
5		

Mentoringgespräche und die Besonderheiten in der Allgemeinmedizin

Im Unterschied zu den klinischen Tertialen werden Sie in der Praxis konstant von einem Lehrarzt/Lehrärztin betreut. Wir möchten dazu anregen, regelmäßige Entwicklungsgespräche zu führen. Drei davon sollen Sie in diesem Logbuch dokumentieren (s.u.). Wir empfehlen, gemeinsam einen individuellen Einsatzplan erstellen. Optimalerweise erhalten Sie regelmäßig Rückmeldung zu Ihrem aktuellen Stand der Weiterentwicklung durch Ihre LehrärztInnen.

Die drei zu dokumentierenden Gespräche stellen dabei nur das Mindestmaß dar. Dadurch sollen möglichst frühzeitig Ausbildungsdefizite erkannt werden, wenn die Anforderungen, die im PJ-Logbuch definiert sind, trotz großer Anstrengungen nicht erarbeitet werden können.

Ein Mitglied der Abteilung Allgemeinmedizin wird Sie zusätzlich als MentorIn betreuen. Sie werden ebenfalls drei Gespräche führen und haben während des gesamten Tertials eine/n AnsprechpartnerIn für Probleme oder Fragen. Bei allen Mentoring-Gesprächen soll das PJ-Logbuch vorliegen.

Sie sind selbst dafür verantwortlich, die konkreten Termine mit Ihrer MentorIn und mit Ihren LehrärztInnen zu vereinbaren.

Zeitlicher Rahmen:

1. Lehrarzt/MentorIngespräch: Zu Beginn des Tertials (oder kurz vor Beginn)
2. Lehrarzt/MentorIngespräch: etwa zur Mitte des Tertials
3. Lehrarzt/MentorIngespräch: am Ende des Tertials

Dokumentation der Gespräche mit den LehrärztInnen

Folgende Themen sollten jeweils Inhalte der Gespräche mit dem Lehrarzt/Lehrärztin sein:

Eingangsgespräch

- *Erste Selbsteinschätzung der CanMEDs Rollen:*
 - *Erläutern Sie ihre Selbsteinschätzung*
 - *Besprechen Sie, wie Sie ihre Weiterentwicklung in den jeweiligen Rollen planen.*
- *Auswahl individueller Lernziele:*
 - *Überlegen sie sich ggf. im Vorfeld individuelle Lernziele*
 - *Falls nicht im Vorfeld überlegt, dann überlegen Sie gemeinsam*
 - *Wählen Sie Lernziele, die ihre Weiterentwicklung unterstützen*
- *Besprechen Sie ihren individuellen Einsatzplan für das Tertial*
 - *Was möchten Sie im Besonderen lernen?*

Datum des Mentorengesprächs:		Uhrzeit von bis:	
Folgende Themen wurden besprochen:			
Unterschrift PJ-Studierende*r		Unterschrift Mentor*in	

Zwischengespräch (ca. Woche 8)

- *Legen Sie das Logbuch vor*
- *Zweite Selbsteinschätzung der CanMEDs Rollen:*
 - *Erläutern Sie ihre Selbsteinschätzung und die eingeholte Fremdeinschätzung*
 - *Diskutieren Sie gemeinsam den bisherigen Entwicklungsverlauf*
 - *Besprechen Sie, wie Sie ihre Weiterentwicklung in den jeweiligen Rollen planen*
- *Besprechen Sie gemeinsam den Verlauf des Tertials.*
 - *Was läuft gut? Was sollte verbessert oder weiterentwickelt werden?*
 - *Identifikation von Lernmomenten*
 - *Bisheriger Verlauf beim Erreichen der Lernziele*
 - *Was haben Sie besonders gelernt?*
 - *Welche zusätzliche Unterstützung benötigen Sie?*

Datum des Mentorengesprächs:		Uhrzeit von bis:	
Folgende Themen wurden besprochen:			
Unterschrift PJ-Studierende*r		Unterschrift Mentor*in	

Abschlussgespräch

- *Legen Sie das Logbuch 2 Tage vor dem Termin Ihren LehrärztInnen zur Einsicht vor.*
 - *Überprüfung auf regelmäßige und vollständige Einträge durch die LehrärztIn*
- *Dritte Selbsteinschätzung der CanMEDs Rollen:*
 - *Erläutern Sie ihre Selbsteinschätzung und die eingeholte Fremdeinschätzung.*
 - *Diskutieren Sie gemeinsam den bisherigen Entwicklungsverlauf.*
 - *Besprechen Sie, wie Sie ggf. ihre Weiterentwicklung in den jeweiligen Rollen planen.*
- *Reflektion der Can MEDS Rollen:*
 - *Besprechen Sie gemeinsam Ihre Reflektionen*
- *Besprechen Sie gemeinsam den Verlauf des Tertials.*
 - *Was lief gut? Was fehlte?*
 - *Was haben Sie besonders gelernt?*
 - *Erfolgreiches Abschließen der Lernziele? Was lief gut, was wenig er gut?*
 - *Was für Konferenzen haben sie besucht? Was haben Sie aus den Konferenzen mitgenommen?*

Datum des Mentorengesprächs:		Uhrzeit von bis:	
Folgende Themen wurden besprochen:			
Unterschrift PJ-Studierende*r		Unterschrift Mentor*in	

Dokumentation der Gespräche mit MentorIn der Abteilung Allgemeinmedizin
Eingangsgespräch

Datum des Mentorengesprächs:		Uhrzeit von bis:	
Folgende Themen wurden besprochen:			
Unterschrift PJ-Studierende*r		Unterschrift Mentor*in	

Zwischengespräch

Datum des Mentorengesprächs:		Uhrzeit von bis:	
Folgende Themen wurden besprochen:			
Unterschrift PJ-Studierende*r		Unterschrift Mentor*in	

Abschlussgespräch

Datum des Mentorengesprächs:		Uhrzeit von bis:	
Folgende Themen wurden besprochen:			
Unterschrift PJ-Studierende*r		Unterschrift Mentor*in	

Dokumentation der Lernergebnisse

In dem folgenden Abschnitt geben wir Ihnen Erläuterungen zu den verschiedenen Möglichkeiten, wie Sie das Erreichen eines Lernzieles dokumentieren können. Welche Dokumentationsform Sie wählen, hängt von Ihnen und der Art des Lernzieles ab.

1. **Direkte Observation von praktischen Fertigkeiten (DOPF):** Diese Form eignet sich zum Dokumentieren von Lernzielen, die selbständig unter Supervision durchgeführte praktischen Fertigkeiten oder manuelle Aufgaben beinhalten. Wenn Sie ausreichend praktische Erfahrung bei der entsprechenden Fertigkeit gesammelt haben, bitten Sie einen/eine betreuende/n Arzt/Ärztin, Sie bei der Durchführung der praktischen Fertigkeit direkt zu beobachten und dies entsprechend auf dem angefügten Formular zu dokumentieren.
2. **Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX):** Diese Form eignet sich zum Dokumentieren von Lernzielen, die selbständig unter Supervision durchgeführte Aspekt der direkten Patientenbetreuung (z.B. Anamnese, körperliche Untersuchung, Beratung, Aufklärung, oder Kommunikationsaufgaben) beinhalten. Wenn Sie ausreichend praktische Erfahrung bei dem entsprechenden Thema gesammelt haben, bitten Sie eine/n betreuende/n Arzt/Ärztin, Sie bei der klinischen Aufgabe zu beobachten und dies entsprechend auf dem angefügten Formular zu dokumentieren.
3. **Bei der Fallpräsentation** geht es darum einen Fall bei einer Veranstaltung oder Besprechung vorzustellen. Bei einer Gemeinschaftspraxis ist es möglich einen spannenden Fall den Teilnehmenden einer Praxisbesprechung zu präsentieren. Bereiten Sie den Fall systematisch auf, um die Besonderheiten hervorzuheben und in den wissenschaftlichen Kontext zu stellen. Anleitungen, wie man einen Case Report erstellt sind online verfügbar. Den Termin und übliche Dauer besprechen Sie bitte mit dem Lehrarzt/Lehrärztin. Bitten Sie im Anschluss einen betreuenden Arzt Ihnen Feedback zu ihrer Präsentation zu geben und damit das Erreichen des Lernzieles auf dem angefügten Formular zu dokumentieren. Eine solche Fallpräsentation wäre auch im Rahmen eines Qualitätszirkels möglich.
4. Zur Dokumentation eines Lernzieles können Sie auch einen **Fallbericht/Falldarstellung** auf dem angefügten Vordruck erstellen. Im Gegensatz zum Case report stellen Sie dabei nur dem Lehrarzt/Lehrärztin einen Fall dar. Der angefügte Formular muss dann ggf. vervielfältigt werden. Die Dokumentation im Rahmen eines Fallberichtes gibt Ihnen die Möglichkeit, einen Patientenfall einschließlich Anamneseerhebung, Untersuchungsbefunden, weiterer durchgeführter oder veranlasster Diagnostik, Therapiemaßnahmen und Angaben zur Prognose zu dokumentieren. Nach Anfertigung des Fallberichtes besprechen Sie diesen mit der LehrärztIn, der/ die dann auch das Erreichen des Lernziels auf dem Berichtbogen dokumentiert
5. Als weitere Alternative zur Dokumentation eines Lernziels haben Sie die Möglichkeit, eine **Reflektion** zu verfassen. Diese Dokumentationsform ist geeignet für Lernziele, die nicht auf eine konkrete Tätigkeit oder einen Fall bezogen sind, sondern andere Kompetenzen des ärztlichen Handelns berücksichtigen. Beschreiben Sie in der Reflexion, anhand

welcher Situationen und durch welche Aktion Sie sich das Lernziel erarbeitet haben. Besprechen Sie die Reflexion mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin. Dieser dokumentiert das Erreichen des Lernziels auf dem Reflexionsbogen. Sollte der Bogen nicht ausreichen, fügen Sie bitte weitere Seiten hinzu.

Wichtig für die Dokumentation ist, dass klar ersichtlich ist, um welches Lernziel es sich handelt, welches Niveau Sie erreicht haben und wie Sie das Erreichen nachgewiesen haben. Bitte beachten Sie für die **Wahrung der Patientenrechte**, die Patientendaten, Namen und ggf. persönliche Kennungen zu löschen oder mindestens nachträglich unkenntlich zu machen. Im Verlaufe des Tertials besteht die Möglichkeit, mindestens im Zwischengespräch (bei Bedarf auch häufiger), mit der LehrärztIn zu besprechen, wie erfolgreich Sie ihre Lernziele in dem jeweiligen Zeitraum erreichen konnten. Das Zwischengespräch ist entsprechend zu dokumentieren (Seite 10). Spätestens bis zum Abschluss des Tertials sollten Sie die entsprechenden Niveaus der Lernziele erreicht und dokumentiert haben. Sollten Sie im Verlauf des Tertials absehen können, dass es Ihnen nicht möglich ist, eines der Lernziele zu erarbeiten, thematisieren Sie dieses bitte rechtzeitig mit Ihrer LehrärztIn/Lehrärztin und erarbeiten gemeinsam eine Lösung.

Direkte Observation von praktischen Fertigkeiten (DOPF) (weitere Blanko-Formulare im Anhang)

Name beobachtende/r Arzt/ Ärztin:				Datum der Beobachtung		
Name Studierende/r						
Klinisches Umfeld:	Ambulante Vorstellung	<input type="checkbox"/>	Hausbesuch	<input type="checkbox"/>	Heimbesuch	<input type="checkbox"/>
Lernziel:						
Praktische Fertigkeit:						

Bitte bewerten Sie die folgenden Aspekte gemäß dem zu erwartenden Kompetenzniveau für das Lernziel:

	Unterhalb der Erwartungen für das Kompetenzniveau	Grenzwertig für das Kompetenzniveau	Trifft die Erwartungen	Übertrifft die Erwartungen des Kompetenzniveaus	Nicht beobachtet, Beurteilung nicht möglich
Verständnis für die Indikation und Technik der Fertigkeit					
Aufklärung / Information des Patienten/der Patientin vor der Maßnahme					
Technische Fertigkeiten					
Arbeitsweise					
Management nach der Maßnahme					
Kommunikation Fertigkeiten					
Professionelles Handeln					
Holt Hilfe, wo angemessen					
Gesamteindruck					

Bitte notieren Sie hier gute Aspekte		und hier Empfehlungen zur Verbesserung.	
Unterschrift Studierende/r:		Unterschrift Beobachter/in	
Dauer der Beobachtung:	min.	Dauer des Feedbackgesprächs:	min.

Mini- Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) (weitere Blanko-Formulare im Anhang)

Name beobachtende/r Arzt/ Ärztin:				Datum der Beobachtung				
Name Studierende/r								
Klinisches Umfeld:	Ambulante Vorstellung	<input type="checkbox"/>	Hausbesuch	<input type="checkbox"/>	Heimbesuch	<input type="checkbox"/>		
Klinisches Problem:								
Akutpatient oder Verlaufskontrolle?								
Fokus?	Anamnese	<input type="checkbox"/>	Klinische Untersuchung	<input type="checkbox"/>	Management	<input type="checkbox"/>	Aufklärung	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeitsgrad der Fertigkeit:			niedrig	<input type="checkbox"/>	normal	<input type="checkbox"/>	hoch	<input type="checkbox"/>

Bitte bewerten Sie die folgenden Aspekte gemäß dem zu erwartenden Kompetenzniveau für das Lernziel:

	Unterhalb der Erwartungen für das Kompetenzniveau	Grenzwertig für das Kompetenzniveau	Trifft die Erwartungen	Übertrifft die Erwartungen des Kompetenzniveaus	Nicht beobachtet, Beurteilung nicht möglich
Anamnese					
Körperlichen Untersuchung					
Kommunikation					
Klinische Entscheidungsfindung					
Shared Decision Making					
Professionelles Verhalten					
Organisationsfähigkeiten					
Strukturelles und effizientes Vorgehen					
Behandlungsmanagement					
Gesamteindruck					

Bitte notieren Sie hier gute Aspekte		und hier Empfehlungen zur Verbesserung.	
Unterschrift Studierende/r:		Unterschrift Beobachter/in	
Dauer der Beobachtung:	min.	Dauer des Feedbackgespräches:	min.

Case Report / Fallpräsentation (weitere Blanko-Formulare im Anhang)

Name beobachtende/r Arzt/ Ärztin:		Datum der Fallpräsentation / des Case Reports	
Name Studierende/r			
Inhalt der Präsentation:			

Bitte bewerten Sie die folgenden Aspekte gemäß dem zu erwartenden Kompetenzniveau für das Lernziel:

	Unterhalb der Erwartungen für das Kompetenzniveau	Grenzwertig für das Kompetenzniveau	Trifft die Erwartungen	Übertrifft die Erwartungen des Kompetenzniveaus	Fehlte in der Präsentation
Darstellung des Falls					
Verständnis für die wesentlichen Aspekte des Falls					
Korrekte Erfassung des klinischen Problems					
Einbettung und Diskussion in den wissenschaftlichen Kontext					
Diskussion möglicher Differentialdiagnosen					
Überblick der diagnostizierten Erkrankung					
Demonstration der Pathophysiologie der Erkrankung					
Präsentation strukturiert und systematisch aufgebaut					
Sprachlich korrekt und angemessen vorgetragen					
Gesamteindruck					

Bitte notieren Sie hier gute Aspekte		und hier Empfehlungen zur Verbesserung.	
Unterschrift Studierende/r:		Unterschrift Beobachter/in	
Dauer der Beobachtung:	min.	Dauer des Feedbackgespräches:	min.

Fallbericht (weitere Blanko-Formulare im Anhang)

Name beobachtende/r Arzt/ Ärztin:		Datum der Beobachtung	
Name Studierende/r			
Lernziel:			

Initialen des/der Patient*in		Alter:		W:	<input type="checkbox"/>	M:	<input type="checkbox"/>	D:	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--	--------	--	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Grund der Vorstellung	
-----------------------	--

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag	
--	--

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen	
--	--

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen	
--	--

<p>Selbständig durchgeführte klinische Maßnahmen (z.B. Blutentnahmen, Injektionen, Aufklärungen etc.) Datum:</p>	
<p>Eigenverantwortliche Vorstellung des Patienten z.B. Telefonat Klinikärzte, andere Mitbehandler Datum:</p>	
<p>Nachexploration/Folget ermin, Überweisung, Einweisung. Datum:</p>	

Besonderheiten des Falls:			
Erstellung des Arztbriefes: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein			

Unterschrift Studierende/r:		Unterschrift Beobachter/in	
Dauer der Beobachtung:	min.	Dauer des Feedbackgespräches:	min.

Reflexion (weitere Blanko-Formulare im Anhang)

Name beobachtende/r Arzt/ Ärztin:		Datum der Beobachtung	
Name Studierende/r			
Lernziel:			

Reflexion:

Unterschrift Studierende/r:		Unterschrift Beobachter/in	
Dauer der Beobachtung:	min.	Dauer des Feedbackgespräches:	min.

Betreute PatientInnen

Ein wesentlicher Bestandteil des PJ sollte sein, dass Sie nach einer entsprechenden Einarbeitungsphase und nach Erwerb eines ausreichenden Kompetenzniveaus selbständig die Betreuung von zugeteilten eigenen PatientInnen übernehmen. Dies muss unter Supervision des Lehrarztes/der Lehrärztin erfolgen, der/die Ihnen bei Fragen und Problemen hilfreich zur Seite steht. Sie sollen bestmöglich die Anamnese der Patienten selbst erheben, die nötigen Dokumentation schreiben, Diagnostik und Therapien veranlassen, sowie ggf. Überweisungen/Einweisungen verfassen. Des Weiteren vereinbaren Sie ggf. Folgetermine. Nehmen Sie sich vor, einen Patient*innenfall pro Woche zu dokumentieren, dann gelingt Ihnen die Bewältigung gut.

Nachweis über selbstbetreute PatientInnen:

Patient 1

Wo? (Praxis, Pflegeheim, Hausbesuch)	Datum:	Initialen PatientIn:	Alter:	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Hauptbeschwerden				
Vorstellungsgrund				
Hauptdiagnose				
Relevante Nebendiagnosen				
Untersuchungen				
Behandlungsstrategie/ - Ziel und Bemerkungen zum Verlauf				
Weiterbehandlung/ Überweisung oder Einweisung				

Formulare für weitere selbstbetreute Patientenfälle im Anhang.

Medizinische Fragestellungen / PICO-Schema

Im Klinikalltag/Praxisalltag und im Umgang mit Patienten werden Mediziner tagtäglich mit einer Vielzahl von Fragen und Problemen konfrontiert und wir haben wirksame Mechanismen entwickelt, damit umzugehen und zu handeln, ohne jede Frage zu beantworten oder ohne jedes Problem zu lösen. Häufig nehmen wir Mediziner unsere „Unwissenheit“ gar nicht mehr wahr. Dabei hat man eine ganz gute Vorstellung, wie viele patientenzentrierte Fragen in unserem Berufsalltag täglich auftauchen, deren Beantwortung für das weitere Patientenmanagement von Bedeutung wären. Zum Teil hängt dieses Verhalten mit unserer Ausbildung zusammen, wo weder die Aussage „Ich weiß nicht“ zum erwünschten Repertoire gehört, noch wurden systematische Strategien vermittelt, um Fragen und Probleme zu identifizieren, zu priorisieren und effektive Lösungsstrategien zu finden.

Die Fähigkeit, Probleme zu identifizieren und Fragen zu stellen ist daher ein essentieller Bestandteil der modernen Medizin, welche die evidenzbasierte klinische Entscheidungsfindung in den Mittelpunkt des klinischen Alltags stellt. Ohne klar strukturierte Fragen lassen sich weder bei klinischen noch bei wissenschaftlichen Problemstellungen die weiteren Schritte der Antwortsuche durchführen:

- eine schnelle und zuverlässige Literatursuche durchzuführen,
- die wissenschaftliche Validität und Relevanz der gefundenen Studie/Evidenz zu bewerten
- die Ergebnisse auf unseren Fall/Patienten anzuwenden

Insbesondere der Erfolg der Literaturrecherche, welche heute über zahlreiche internetbasierte Datenbanken stattfindet und mit einem erhöhten Zeitaufwand verbunden sein kann, hängt neben den technischen Fähigkeiten bei der Suche auch maßgeblich von einer spezifisch formulierten Frage ab. Und seien wir mal ehrlich – der benötigte Zeitaufwand wiederum bestimmt, wie häufig wir Ärzte das Instrumentarium „Internetrecherche“ in der Praxis wirklich verwenden....

Wodurch zeichnet sich also eine präzise formulierte medizinische Fragestellung aus? Das am häufigsten und am erfolgreichsten angewandte Modell, das **PICO-Modell**, enthält ein einfaches Gerüst aus vier Bestandteilen:

- **P** Patient/Problem: Darstellung des Patienten/des Grundproblems/der Erkrankung
- **I** Intervention: Beschreibung der Intervention/Maßnahme
- **C** Comparison: Beschreibung der Vergleichsmaßnahme(n)
- **O** Outcome: Beschreibung der Endpunkte, an denen man Erfolg messen möchte

Eine gute und präzise medizinische Fragestellung enthält daher alle oben beschriebenen Elemente vereint in einem formulierten Satz. Sie soll zum einen das individuelle Patientenproblem, das den Frageprozess schließlich ausgelöst hat, widerspiegeln, zum anderen sollen sich daraus klare Suchstrategien ergeben, die zu entsprechend relevanten und präzisen Antworten führen. Mit diesem Gerüst lassen sich die meisten Fragen, die uns im klinischen Alltag begegnen, in *Schlüsselbegriffe* fassen, mit denen sich die anschließende

Literaturrecherche schnell und spezifisch durchführen lässt, egal welches Suchsystem und welche Datenbank man verwendet.

Im Folgenden wird beispielhaft eine PICO-Frage aus all ihren vier Elementen zusammengestellt:

<i>Patient</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparison</i>	<i>Objective</i>
Wer ist ihr Patient? Was ist die Erkrankung? Was ist das Problem?	Welche Aktion planen Sie?	Was ist die Alternative?	Was möchten Sie erreichen?
<i>Eine 51 jährige Patientin hat wiederholten Harnwegsinfekte im Jahr und hat aktuell starke Beschwerden...</i>	<i>... die Gabe eines ausreichend breit wirkenden Antibiotikums unter Berücksichtigung der Vorgeschichte und der regionalen Resistenzlage</i>	<i>...oder die Einsendung des Urins auf Erreger und Resistenzen vor einer erneuten Antibiotikagabe mit Überbrückung durch symptomlindernde Maßnahmen...</i>	<i>...um einen gezielteren Antibiotikaeinsatz zu erreichen und damit unnötige Resistenzbildungen zu vermeiden.</i>

Das Formulieren von präzisen medizinischen Fragen benötigt, wie alle klinischen Fertigkeiten, etwas Übung und regelmäßige Anwendung. Gerade am Anfang des Berufslebens finden Kollegen es schwierig, sich spezifisch festzulegen und eine eigene Frage von anderen „ähnlichen“ Fragen, aber mit anderem Fokus, abzugrenzen.

Daher wird es eine Ihrer Aufgaben im Praktischen Jahr sein, die oben genannten Schritte regelmäßig zu „üben“. Dabei geht es aber nicht „nur“ um die Formulierung von präzisen medizinischen Fragestellungen, sondern auch um deren Beantwortung. Folgender Arbeitsauftrag wird Ihnen daher erteilt:

1. Formulieren Sie innerhalb Ihres Wahltertials zu **drei verschiedenen medizinischen Problemstellungen** Ihrer Wahl (welche gerne auch aus Ihren eigenen Patientenfällen stammen können) jeweils eine präzise medizinische Fragestellung nach dem PICO-Prinzip.
2. Finden Sie zu Ihrer PICO-Frage eine geeignete Literaturquelle
3. Bewerten Sie diese Literaturquelle kritisch nach deren Validität und Relevanz
4. Kommen Sie zu einem eigenen Schluss/zu einer eigenen Antwort bezüglich ihrer PICO-Frage
5. Besprechen Sie die PICO-Fragestellung, die gefundene Evidenz und ihre Antwort mit Ihrer Lehrärztin bzw. Ihrem Lehrarzt und lassen Sie den Gesamtvorgang von diesem gegenzeichnen.

PICO-Fragestellung 1 (weitere Blanko-Formulare im Anhang)

<i>PatientIn</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparison</i>	<i>Objective</i>
Wer ist Ihre PatientIn? Was ist die Erkrankung? Was ist das Problem?	Welche Aktion planen Sie?	Was ist die Alternative?	Was möchten Sie erreichen?
Ausformulierte PICO-Frage			
Gefundene Evidenz (Titel, Autor, Journal-Idenfikationszeile oder PMID notieren)			
Meine Antwort zu der PICO-Fragestellung (kurze Begründung obligat, <500 Zeichen)			
Besprechung/Evaluation mit FachärztIn (obligat Stempel, Datum, Unterschrift)			

Fachspezifische Lehrinhalte

Die im Folgenden aufgeführte Liste von Krankheitsbildern, Behandlungsanlässen und praktischen Fertigkeiten dient als orientierende Übersicht von Lehr-/ Lerninhalten aus dem Fachbereich Allgemeinmedizin (ergänzend zu den Lernzielen in Kapitel 2). Dabei ist aufgrund der Heterogenität des Faches klar, dass ein fixes Pflicht-Curriculum nicht anwendbar ist. Manche Krankheiten treten saisonal auf; wieder andere werden nur an bestimmten Zentren behandelt. Und schließlich möchte man ja gerade ein Interesse für die Unzahl von seltenen Erkrankungen wecken, von denen jeder PJ-Studierender eine kleine, aber nicht planbare Auswahl in seinem/ihrem Tertial zu sehen bekommt und an denen exemplarisch das diagnostische und therapeutische Prozedere erlernt werden kann. Daher ist der Anteil optionaler Lerninhalte verhältnismäßig groß.

Als Kompetenzniveaus verwenden Sie bitte die Kürzel 1, 2, 3a, 3b gemäß den Erläuterungen aus Kapitel 2.2 und der folgenden Übersichtstabelle.

Bitte dokumentieren Sie am Ende des Tertials, welches Kompetenzniveau Sie jeweils erreicht werden.

Niveau	Kompetenzniveau	Beschreibung
1	Faktenwissen	Der Studierende besitzt theoretisches Wissen und kann Fakten und Tatsachen benennen und beschreiben.
2	Handlungs-Begründungswissen	Der Studierende soll die ärztliche Tätigkeit schon einmal in ihrer Anwendung oder in einer Demonstration gesehen / beobachtet haben. Er soll Sachverhalte erklären und in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen können.
3a	Handlungskompetenz: selbst durchführen unter Anleitung	Der Studierende soll die ärztliche Tätigkeit unter Anleitung am Patienten selbst durchgeführt oder in einer Simulation vorgeführt haben.
3b	Handlungskompetenz: Selbständig und Situationsadäquat durchführen	Der Studierende soll die ärztliche Tätigkeit selbständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen und erfahren in ihrer Anwendung sein.

Häufige Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin:

Beratungsanlässe	Kompetenzniveau
Kopfschmerzen	
Halsschmerzen/Schluckbeschwerden	
Brustschmerzen	
Bauchschmerzen und/oder Stuhlveränderungen	
Rückenschmerzen	
Extremitätenschmerzen (Bein/Arm/Hand/Fuß)	
Hörstörungen und Ohrenschmerzen	
Sehstörung und Augenprobleme	
Schwindel	
Fieber	
Dyspnoe	
Husten mit oder ohne Schnupfen und Heiserkeit	
Beschwerden beim Wasserlassen	
Erbrechen	
Gelenkbeschwerden	
Hautausschlag	
Unspezifische Beschwerden: Schlafstörung, Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick	

Häufige chronische Erkrankungen in der Allgemeinmedizin

chronische Erkrankung	Kompetenzniveau
Hypertonie, chron. Herzinsuffizienz, Koronare Herzerkrankungen	
COPD, Asthma bronchiale	
Diabetes Mellitus	
Anämien	
Schilddrüsenerkrankungen (z.B. Struma, Hyperthyreose)	
Depression, Demenz	
Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern	
Arthrose	
Lipidstoffwechselstörungen	
Multiple Sklerose, M.Parkinson	

Notfälle in der Allgemeinmedizin

Notfälle	Kompetenzniveau
Akutes Koronarsyndrom	
Akuter arterieller Verschluss	
Hypertensive Krise	
Lungenembolie	
Ileus/Akutes Abdomen	
Apoplex, intracerebrale Blutung	
Anaphylaktischer Schock	
Blutzuckerentgleisung, akuter hoher Blutverlust, Verletzungen	
Cerebraler Krampfanfall, Fieberkrampf	
Suizidalität	
Entzugsdelir	

CanMEDS-Rollen und Kompetenzen

Allgemeine Erläuterungen zu den CanMEDS-Rollen und Kompetenzen

Im nationalen kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (**NKLM**) (www.nklm.de; Med. Fakultätentag, 2015) werden in Kapitel 2 die Rollen der Ärztin / des Arztes inklusive Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten und die entsprechenden Kompetenzniveaus für das PJ erläutert (Kapt. 2.4.2.3. NKLM)

Kompetenzen beschreiben allgemein ein Zusammenspiel von verfügbaren kognitiven Fähigkeiten, praktischen Fertigkeiten und Einstellungen bei einem Menschen. Kompetenzen können individuell erlernt und dann in verschiedenen Situationen zum Lösen von Problemen und bei verschiedenen Situationen verantwortungsvoll angewendet werden.

Im medizinischen Bereich bezieht sich die Kompetenzbeschreibung auf den professionellen, umsichtigen und schließlich gewohnheitsmäßigen Gebrauch von Wissen, praktischen Fertigkeiten, klinischem Denken, Kommunikation, Emotionen, Werten und Reflexionen in der täglichen Praxis sowohl zum Wohle des individuellen Patienten, als auch für die Gemeinschaft, die bedient wird.

Die professionellen Rollen, die von Ärztinnen und Ärzten eingenommen werden, leiten sich aus der Berufswelt der Ärztinnen und Ärzte und aus den Anforderungen der Gesellschaft ab. Das kanadische **CanMEDS-Rahmenkonzept** (Frank et al, 2005), welches ursprünglich für das Facharztniveau entwickelt wurde, beschreibt 7 Arztrollen. Dieses Konzept hat eine internationale Verbreitung und Akzeptanz auch in der medizinischen Ausbildung erfahren und ist als Integraler Bestandteil in den NKLM aufgenommen worden. Dafür erfolgte eine Weiterentwicklung und Anpassung für das **Kompetenzniveau eines Absolventen/ Absolventin der medizinischen Ausbildung**. Für das Praktische Jahr ist damit das **Kompetenzniveau** entsprechend in den vielen verschiedenen Rollen und Teilkompetenzen vorgegeben. Im Folgenden werden die einzelnen Rollen kurz erläutert.

1. ÄrztInnen als **medizinische Experten**: Die Rolle nimmt eine essentielle Position ein. Der medizinische Experte hat ausreichend medizinisches Wissen, wissenschaftliche Erkenntnisse, Erkenntnisgewinn sowie klinische Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen entwickelt, um diese verantwortungsvoll für eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung anzuwenden.
2. ÄrztInnen als **Lernende und Lehrende / `Gelehrte`**: Der Gelehrte zeichnet sich durch lebenslanges kontinuierliches Lernen, kritisches Evaluieren und Anwenden von wissenschaftlichen Informationen und ihren Quellen aus. Zusätzlich ist er ein Lehrender für verschiedene Zielgruppen (z.B. Patienten, Kollegen, andere Berufe im Gesundheitswesen, Studierende, Politik..) und fördert damit die Verbreitung, Anwendung und Entwicklung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Wohle des Patienten und der Gemeinschaft.
3. ÄrztInnen als **Zusammenarbeitende / Mitglied eines Teams**: Das ärztliche Handeln ist in großem Maße von partnerschaftlicher und effektiver Zusammenarbeit von Personen und Organisationen geprägt, um eine wissenschaftlich fundierte, bestmögliche, effiziente und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung zu verwirklichen. Der Zusammenarbeitende hat die notwendigen Kompetenzen, um im Sinne von Patienten die erforderlichen

diagnostischen, beratenden, therapeutischen und versorgenden Maßnahmen zu koordinieren, zu integrieren und Sektor-übergreifend zu kommunizieren.

4. ÄrztInnen als **Vertreter der Patientinnen / GesundheitsberaterIn/ GesundheitsfürsprecherIn**: Der Fürsprecher erfasst und fördert selbständig und in Zusammenarbeit die Gesundheit von individuellen Personen, Patientengruppen und von Bevölkerungsgruppen. Er übernimmt Verantwortung in der Identifikation von Missverhältnissen des Gesundheitszustandes und der Lebenserwartung und wirkt auf eine Reduktion und deren Folgen hin. Der Arzt ist sich in dieser Rolle seiner Vorbildfunktion hinsichtlich des Umgangs mit der eigenen Gesundheit bewusst.
5. ÄrztInnen als **ManagerIn/ VerantwortungsträgerIn**: Dem Verantwortungsträger sind die Aufgaben und Funktionen der Institutionen, Organisationen, Verbände und Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen ebenso vertraut wie die rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen der Versorgung. Der Manager übernimmt in einem hohen Maß Verantwortung für die aktive (Mit-)Gestaltung und die Verbesserung der Gesundheitsversorgung unter Anwendung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und / -management. Auf der persönlichen Ebene weist der Manager ein hohes Maß an Selbstorganisation, Führungskompetenz und effektive Karriereplanung auf.
6. ÄrztInnen als **Professionell Handelnde/ Professionalität**: Die professionell handelnden Ärzte haben sich durch die hohen Anforderungen an ihre persönliche Gewissenhaftigkeit und die selbstaufgelegten Berufsregeln des Standes verpflichtet zum Wohle jedes Einzelnen und der Gesellschaft zu wirken. Das Handeln ist in ethischen und wissenschaftlichen Regeln begründet, basiert auf einer großen persönlichen Integrität, Vertrauen, Uneigennützigkeit, Gemeinnützigkeit und Selbstsorge. Im Gegenzug gewährt die Gesellschaft dem ärztlichen Stand die Freiheit wesentliche Aspekte ihrer Tätigkeit selbst zu regeln.
7. ÄrztInnen als **KommunikatorInnen / Kommunikation**: Die zentrale Bedeutung der Kommunikation für den Arztberuf kennzeichnet sich durch die Gestaltung einer vertrauensvollen Arzt-Patienten Beziehung. Die kompetente ärztliche Kommunikation ist geprägt von professioneller Gesprächsführung sowie spezifischem kommunikativen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Dies zeigt sich in einem situations- und patientenangemessenen Handeln unter Berücksichtigung von soziokulturellen und sozioökonomischen Einflussfaktoren und eingeschränkten Kommunikationsvoraussetzungen.



Aufgaben

Selbsteinschätzung der CanMEDS Rollen.

Bitte reflektieren Sie ihre bisherigen Erfahrungen während des Studiums und der ggf. vorausgegangenen Tertiale während des PJ. Geben Sie sich selbst für jede der **canMeds** Rollen eine Note, die subjektiv Ihrem Entwicklungsstand entspricht. Bitten Sie im Verlaufe des PJ-Tertials (ca. Woche 8) und am Ende Ihre LehrärztIn um eine objektive Einschätzung zu Ihren Kompetenzen.

Bringen Sie Ihre erste Selbsteinschätzung zu Beginn des Tertials bitte zu dem Eingangsgespräch mit Ihrer/m Lehrarzt/Lehrärztin mit. Besprechen Sie in diesem Gespräch, wie Sie ihre Weiterentwicklung in den jeweiligen Rollen planen. Wählen Sie ggf. dazu passende individuelle Lernziele aus oder identifizieren Sie Lernmomente, die Sie bei der Weiterentwicklung unterstützen werden.

Bringen Sie ihre weiteren Selbsteinschätzungen und Fremdeinschätzungen auch zu dem Zwischen- bzw. Endgespräch mit. Besprechen Sie jeweils, wie Sie daran orientierend die Weiterentwicklung in den jeweiligen Rollen planen. Insbesondere Diskrepanzen in der Wahrnehmung ihres Entwicklungsniveaus sollten ausführlich thematisiert werden.

Selbsteinschätzung durch den Studierenden

Benutzen Sie für die Einschätzung das deutsche Schulnotensystem. 1= sehr gut, 2= gut, 3= befriedigend, 4= ausreichend, 5=noch mangelhaft, 6=ungenügend

	Zu Beginn des Terials	In der Mitte (z.B. Woche 8)	Am Ende des Terials
Medizinische ExpertIn			
Management			
Zusammenarbeit			
Kommunikation			
Lernen und Lehren			
Professionalität			
Vertretung der PatientInnen			
Datum der Einschätzung			

Fremdeinschätzung durch den Lehrarzt oder die Lehrärztin

In der Mitte (z.B. Woche 8) und am Ende des PJ-Terials wird sich der/die Studierende an Sie wenden mit der Bitte um eine Fremdeinschätzung bezüglich der aktuellen Entwicklung der 7 CanMEDS Rollen. Führen Sie diese Einschätzung nur durch, wenn Sie den/die Studierende/n auch entsprechend lange begleitet haben und eine Einschätzung abgeben können. Auf Seite 35 finden Sie eine Erläuterung zu den einzelnen Rollen. Führen Sie diese Einschätzung unabhängig von der Selbsteinschätzung des Studierenden durch. Verbinden Sie die Einschätzung mit einem mündlichen Feedback an den Studierenden und Ideen zum Aufzeigen von Weiterentwicklungen.

Benutzen Sie für die Einschätzung das deutsche Schulnotensystem. 1= sehr gut, 2= gut, 3= befriedigend, 4= ausreichend, 5=noch mangelhaft, 6=ungenügend

Fremdeinschätzung durch den Lehrarzt oder die Lehrärztin

	In der Mitte des Terials (z.B. Woche 8)	Am Ende des Terials
Medizinischer ExpertIn		
Management		
Zusammenarbeit		
Kommunikation		
Lernen und Lehren		
Professionalität		
Vertretung der Patientinnen		
Datum der Einschätzung		
Name / Unterschrift des Lehrarzt/Lehrärztin		

Reflektion der Weiterentwicklung in den CanMEDs Rollen am Ende des Tertials.

Beschreiben Sie am Ende des Tertials ihre bisherige persönliche Weiterentwicklung in den einzelnen Rollen. Formulieren Sie auch Ideen, wie Sie ihre Weiterentwicklung in den Rollen für die kommenden Tertiale planen (falls nicht letztes Tertial). Als Grundlage für die Reflektion am Ende des Tertials können Ihre drei Selbsteinschätzungen dienen.

Die Beschreibungen der einzelnen Rollen auf Seite 37 geben Ihnen erste knappe Hinweise, wo die jeweilige Rolle im praktischen Alltag erlebt werden kann. Darüber hinaus können Sie sich in den Kapiteln 5-10 des NKLM (www.NKLM.de) über die konkreten Lernziele für jede Rolle informieren und finden ggf. Denkanstöße für ihre Reflektion.

Zusätzlich könnten die folgenden Anregungen Ihnen bei der Reflektion eine Hilfestellung sein:

- Wie haben Sie Ihre Entwicklung in der Rolle wahrgenommen?
- Was hat diese Entwicklung gefördert/ erschwert?
- Was haben Sie konkret für die aktive Weiterentwicklung in dieser Rolle getan?
- In welchen Situationen war diese Rolle besonders wichtig?
- In welchen Situationen fühlten Sie sich in dieser Rolle besonders gefordert?
- Haben Sie in Ihrem Tertial besondere Vorbilder für diese Rolle kennen gelernt?
Warum erscheint Ihnen diese Person als Vorbild?
- Haben Sie für diese Rolle Konflikte erkannt?

Reflektion zur CanMEDs Rolle: **Medizinische ExpertIn**

Reflektion zur CanMEDs Rolle: **Management / VerantwortungsträgerIn**

Reflektion zur CanMEDs Rolle: **KommunikatorIn**

Reflektion zur CanMEDs Rolle: **Lernen und Lehren / Gelehrte/r**

Reflektion zur CanMEDs Rolle: **Zusammenarbeit /Mitarbeit im Team**

Reflektion zur CanMEDs Rolle: **Professionalität /professionell Handelnde/r**

Reflektion zur CanMEDs Rolle: **Vertretung der Patientinnen/
GesundheitsberaterIn**

Evaluation

Gemäß §3(7) ÄApprO ist das PJ zu evaluieren. Um zum Onlinefragebogen zu gelangen, verwenden Sie bitte diesen Link oder QR-Code:

<https://unizensus.uni-oldenburg.de/qp//PJ>



Nach dem Ausfüllen erhalten Sie einen Evaluationsnachweis, den Sie für die Bescheinigung ihres PJ-Tertials benötigen.

Anhang

Literaturempfehlungen

M.Kochen: Allgemein- und Familienmedizin

H.S. Fießl, M. Middeke: Anamnese und klinische Untersuchung

R.Pjontek, F. Scheibe, J. Tabatabai: Heidelberger Standarduntersuchung

S. Rabady, A. Sönnichsen: EBM-Guidelines

DEGAM Leitlinien (www.degam.de/leitlinien)

Musterlogbuch PJ Allgemeinmedizin der DEGAM und GHA (sh. <https://www.degam.de/studium-und-hochschule>)

www.elearning-allgemeinmedizin.de

www.Deximed.de

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 der LehrärztIn 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 der LehrärztIn, 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 der LehrärztIn/-ärztin diskutieren (II)
 - die Vorgaben und Erwartungen der DMPs (Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, KHK, COPD) in der Langzeitbetreuung chronisch Kranker am konkreten Beispiel um-setzen (III)
 - die Notwendigkeit der wirtschaftlichen Arbeitsweise in der Hausarztpraxis erläutern (II)

- im konkreten Einzelfall Prozesse der Integration und Koordination in der Hausarztpraxis mit dem LehrärztIn/-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 Kapitel „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 der LehrärztIn einer sinnvollen Stufendiagnostik und -therapie zuführen (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, Mononukleose (alle III); Laryngitis, Peritonsillar-Abszess (alle II).

□ Brustschmerzen

Akutes Koronarsyndrom (Angina pectoris, Myokardinfarkt), Pneumonie, Pleuritis, Pneumothorax, Lungenembolie, muskuloskelettale 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 Ohrenschmerzen

Otitis media, Otitis externa, Schwerhörigkeit, Cerumen, Hörsturz und Tinnitus, Trauma (alle III); Mastoiditis, Mukotympanon, Kiefergelenksschmerzen (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. Menière (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, Meningoenzephalitis, 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, spinözelluläres 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 Wahlterials in der Allgemeinmedizin kennt der Student / die Studentin Prinzipien der Stadieneinteilung und Therapie bei folgenden häufigen chronischen Erkrankungen und kann diese - in Absprache mit der Lehrärztln - 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 Wahlterials 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 der Lehrärztln Erstmaßnahmen einleiten (III):

Notfälle in der Allgemeinmedizin

- Akutes Koronarsyndrom
- Akuter arterieller Verschluss
- Hypertensive Krise
- Lungenembolie
- Ileus, akutes Abdomen
- Apoplex, intrazerebrale 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 Allgemeinarztpraxis 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 der LehrärztIn) 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 Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin ...

Früherkennungsuntersuchungen

- eine Untersuchung und Beratung im Rahmen eines Check-up unter Supervision der LehrärztIn durchführen und dokumentieren (III)
- Zielgruppe und Potential unterschiedlicher Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erläutern (II)
 - Patienten bezüglich der Darmkrebsfrüherkennung unter Anleitung beraten (Koloskopie, Hämoccult/ IFOBT) (III)
 - eine Krebsfrüherkennung beim Mann unter Anleitung durchführen (III)
 - Zielgruppen, Vorgehensweise und Potential des Hautkrebsscreenings 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 der LehrärztIn 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 Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin ...

Grundlagen zum Arzt-Patientengespräch

- Strategien zur Förderung der Compliance und Adhärenz 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 der LehrärztIn diskutieren (Empowerment) (II)
 - eine Arzt-Patienten-Beziehung analysieren und Auswirkungen / Übertragung auf die eigene Situation mit der LehrärztIn, Kommilitonen oder dem Mentor diskutieren (II) Dabei können die Balint-Arbeit oder ein intensiver Feedbackmechanismus (ggfs. Videoanalyse) 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 Augen-höhe 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 Wahlterials 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 unspezifische Beschwerden, Kopfschmerzen, Gelenkbeschwerden, Beschwerden obere und/oder untere Atemwege, akuter Thoraxschmerz eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
 - o eine Anamnese unter erschwerten Bedingungen bei Kommunikationsproblemen (Fremdanamnese) unter Anleitung durchführen (III)
 - o 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)
 - o 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)
 - o eine Prüfung der Sehschärfe und des Farbsehens mittels Tafeln unter Anleitung durchführen (III)
 - o eine Problemliste erstellen und eine Einordnung und Priorisierung der Probleme vornehmen (III)
 - o 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)
 - eine venöse Blutentnahme eigenständig durchführen (IV)
 - eine kapilläre Blutentnahme eigenständig durchführen (IV)
 - IFOBT (Hämoccult –) 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).

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 der LehrärztIn 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 subkutan) 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. Phenprocoumon, ASS, Heparine, Clopidogrel, Dabigatran), Intervalle für Gerinnungskontrollen unter Marcumartherapie, 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 der LehrärztIn (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

Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns

- Strukturierte Literatursuche zu einer allgemeinmedizinisch relevanten Frage, und Darstellung der Ergebnisse in Form eines Kurzvortrags (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 die LehrärztIn 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 der LehrärztIn 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 der LehrärztIn 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 der LehrärztIn diskutieren
 - Hausbesuche, akute: (Erstbesuch, ggf. mit Folgebesuch), Doku
 - Hausbesuche, chronische: (Erstbesuch, ggf. mit Folgebesuch), Doku
 - Hausbesuchstasche bestücken und kontrollieren.

Beratungsanlässe & Krankheitsbilder

- Betreuung von Patienten mit akuten Beratungsanlässen aus ausgewählten Themengebieten (vgl. Kapitel: Beratungsanlässe) unter Zuhilfenahme 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 auführen
 - 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 LehrärztInnen 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 der LehrärztIn
 - Gespräch über Compliance / Adhärenz.

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
- Blutentnahme
- Durchführung einer Abstrich Entnahme (Wund-, Rachen-, etc.)
- mindestens einmal selbständig ein geriatrisches Basisassessment durchführen, das Ergebnis bewerten und mit der LehrärztIn 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 LehrärztInnen) – 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 Alkoholerkrankung 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 der LehrärztIn 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 LehrärztInnen bei einem kassenärztlichen Notdienst
 - Hospitation bei ambulantem Pflegedienst, der Patienten der Praxis betreut
 - mindestens einmalige Teilnahme/ Hospitation bei einer Rehabilitationssport-Gruppe.

Direkte Observation von praktischen Fertigkeiten (DOPF)

Name beobachtende/r Arzt/ Ärztin:				Datum der Beobachtung		
Name Studierende/r						
Klinisches Umfeld:	Ambulante Vorstellung	<input type="checkbox"/>	Hausbesuch	<input type="checkbox"/>	Heimbesuch	<input type="checkbox"/>
Lernziel:						
Praktische Fertigkeit:						

Bitte bewerten Sie die folgenden Aspekte gemäß dem zu erwartenden Kompetenzniveau für das Lernziel:

	Unterhalb der Erwartungen für das Kompetenzniveau	Grenzwertig für das Kompetenzniveau	Trifft die Erwartungen	Übertrifft die Erwartungen des Kompetenzniveaus	Nicht beobachtet, Beurteilung nicht möglich
Verständnis für die Indikation und Technik der Fertigkeit					
Aufklärung / Information des Patienten/der Patientin vor der Maßnahme					
Technische Fertigkeiten					
Arbeitsweise					
Management nach der Maßnahme					
Kommunikation Fertigkeiten					
Professionelles Handeln					
Holt Hilfe, wo angemessen					
Gesamteindruck					

Bitte notieren Sie hier gute Aspekte		und hier Empfehlungen zur Verbesserung.	
Unterschrift Studierende/r:		Unterschrift Beobachter/in	

Mini- Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)

Name beobachtende/r Arzt/ Ärztin:				Datum der Beobachtung					
Name Studierende/r									
Klinisches Umfeld:	Ambulante Vorstellung	<input type="checkbox"/>	Hausbesuch	<input type="checkbox"/>	Heimbesuch	<input type="checkbox"/>			
Klinisches Problem:									
Akutpatient oder Verlaufskontrolle?									
Fokus?	Anamnese	<input type="checkbox"/>	Klinische Untersuchung	<input type="checkbox"/>	Management	<input type="checkbox"/>	Aufklärung	<input type="checkbox"/>	
Schwierigkeitsgrad der Fertigkeit:				niedrig	<input type="checkbox"/>	normal	<input type="checkbox"/>	hoch	<input type="checkbox"/>

Bitte bewerten Sie die folgenden Aspekte gemäß dem zu erwartenden Kompetenzniveau für das Lernziel:

	Unterhalb der Erwartungen für das Kompetenzniveau	Grenzwertig für das Kompetenzniveau	Trifft die Erwartungen	Übertrifft die Erwartungen des Kompetenzniveaus	Nicht beobachtet, Beurteilung nicht möglich
Anamnese					
Körperlichen Untersuchung					
Kommunikation					
Klinische Entscheidungsfindung					
Shared Decision Making					
Professionelles Verhalten					
Organisationsfähigkeiten					
Strukturelles und effizientes Vorgehen					
Behandlungsmanagement					
Gesamteindruck					

Bitte notieren Sie hier gute Aspekte		und hier Empfehlungen zur Verbesserung.	
Unterschrift Studierende/r:		Unterschrift Beobachter/in	
Dauer der Beobachtung:	min.	Dauer des Feedbackgespräches:	min.

Case Report / Fallpräsentation

Name beobachtende/r Arzt/ Ärztin:		Datum der Fallpräsentation / des Case Reports	
Name Studierende/r			
Inhalt der Präsentation:			

Bitte bewerten Sie die folgenden Aspekte gemäß dem zu erwartenden Kompetenzniveau für das Lernziel:

	Unterhalb der Erwartungen für das Kompetenzniveau	Grenzwertig für das Kompetenzniveau	Trifft die Erwartungen	Übertrifft die Erwartungen des Kompetenzniveaus	Fehlte in der Präsentation
Darstellung des Falls					
Verständnis für die wesentlichen Aspekte des Falls					
Korrekte Erfassung des klinischen Problems					
Einbettung und Diskussion in den wissenschaftlichen Kontext					
Diskussion möglicher Differentialdiagnosen					
Überblick der diagnostizierten Erkrankung					
Demonstration der Pathophysiologie der Erkrankung					
Präsentation strukturiert und systematisch aufgebaut					
Sprachlich korrekt und angemessen vorgetragen					
Gesamteindruck					

Bitte notieren Sie hier gute Aspekte		und hier Empfehlungen zur Verbesserung.	
Unterschrift Studierende/r:		Unterschrift Beobachter/in	
Dauer der Beobachtung:	min.	Dauer des Feedbackgespräches:	min.

Fallbericht

Name beobachtende/r Arzt/ Ärztin:		Datum der Beobachtung	
Name Studierende/r			
Lernziel:			

Initialen des/der Patient*in		Alter:		W:	<input type="checkbox"/>	M:	<input type="checkbox"/>	D:	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--	--------	--	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Grund der Vorstellung	
Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag	
Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen	
Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen	

<p>Selbständig durchgeführte klinische Maßnahmen (z.B. Blutentnahmen, Injektionen, Aufklärungen etc.) Datum:</p>	
<p>Eigenverantwortliche Vorstellung des Patienten z.B. Telefonat Klinikärzte, andere Mitbehandler Datum:</p>	
<p>Nachexploration/Folget ermin, Überweisung, Einweisung. Datum</p>	

Besonderheiten des Falls:			
Erstellung des Arztbriefes: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein			

Unterschrift Studierende/r:		Unterschrift Beobachter/in	
Dauer der Beobachtung:	min.	Dauer des Feedbackgespräches:	min.

Reflexion

Name beobachtende/r Arzt/ Ärztin:		Datum der Beobachtung	
Name Studierende/r			
Lernziel:			

Reflexion:

Unterschrift Studierende/r:		Unterschrift Beobachter/in	
Dauer der Beobachtung:	min.	Dauer des Feedbackgespräches:	min.

PICO-Fragestellung

<i>PatientIn</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparison</i>	<i>Objective</i>
Wer ist Ihre PatientIn? Was ist die Erkrankung? Was ist das Problem?	Welche Aktion planen Sie?	Was ist die Alternative?	Was möchten Sie erreichen?
Ausformulierte PICO-Frage			
Gefundene Evidenz (Titel, Autor, Journal-Identifikationszeile oder PMID notieren)			
Meine Antwort zu der PICO-Fragestellung (kurze Begründung obligat, <500 Zeichen)			
Besprechung/Evaluation mit FachärztIn (obligat Stempel, Datum, Unterschrift)			