



PJ-Logbuch

Version 21.03.2013

für Studierende des Praktischen Jahres
im Wahlfach Allgemeinmedizin

Institut für Allgemeinmedizin

Name

Matrikelnummer

Anschrift

Telefon

E-Mail

1. Tertial
○

2. Tertial
○

3. Tertial
○

Vorhergehende Tertiale:

Tertial (Fach, Klinik): _____

Tertial (Fach, Klinik): _____

PJ Beauftragte des Institutes: Dr. med. Maren Ehrhardt

Ihr/e Ansprechpartnerinnen: Dr. med. Maren Ehrhardt, Tel. 7410-54433, ehrhardt@uke.de

und Kerstin Schrom (Studierendensekretariat) Tel. 7410-56715, schrom@uke.de



Liebe PJ-Studentin, lieber PJ-Student,

Herzlich Willkommen im Allgemeinmedizinischen Tertial Ihrer Ausbildung im Praktischen Jahr.

Entsprechend der Approbationsordnung für Ärzte steht im Praktischen Jahr die Ausbildung am Patienten im Mittelpunkt. „[...] die Studierenden [sollen] die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchzuführen.“ (§3 Abs. 4 ÄApprO 2002).

Auf den kommenden Seiten finden Sie den Ausbildungsplan (Logbuch) für Ihr aktuelles Tertial der Ausbildung im Praktischen Jahr. Das Logbuch soll Ihnen Orientierung und Hilfestellung in der Ausbildung im Praktischen Jahr geben. Neben den Lernzielen finden Sie einen Plan der Tätigkeiten und Aufgaben, die Sie während des kommenden Tertials durchzuführen und auf den entsprechenden Arbeitsblättern dokumentieren sollen.

Wir wünschen Ihnen eine lehrreiche Zeit und eine erfolgreiche PJ Ausbildung an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg und den Lehrpraxen!

Prof. Dr. Martin Scherer

Dr. Maren Ehrhardt



Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Informationen zum Praktischen Jahr	4
2. Allgemeine Hinweise zur Ausbildung auf Station	
2.1. Allgemeine Hinweise zum Verhalten auf Station	5
2.2. Datenschutz	5
2.3. Befugnisse	6
2.4. Allgemeine Hygienemaßnahmen	6
2.5. Stich- und Schnittverletzungen im Krankenhaus	8
3. Lernziele	10
4. Lehrveranstaltungen	23
5. Geräteeinweisung	24
6. Tätigkeiten und Aufgaben	25
6.1. Übersicht	25
6.2. Arbeitsblätter	30
6.3. Arbeitsblätter Fallvorstellung	30
6.4. Anleitung Bericht	63
7. Ausbildungsgespräche	68
8. Sonstiges PJ Meilensteine, Literatur, Internetseiten	71
9. Notizen	75



1. Allgemeine Informationen zum Praktischen Jahr

Für alle Studierenden im Praktischen Jahr gelten die Regelungen des PJ-Curriculums. Dieses regelt Art und Anzahl der Lehrveranstaltungen in den ausbildenden Kliniken und Instituten. Grundlage für die Lehrinhalte ist ergänzend zu den Logbüchern der PJ Lernzielkatalog. Das PJ-Curriculum und der PJ Lernzielkatalog stehen auf unserer Webseite zum Download bereit.

PJ Studientag

Jeden zweiten Freitag findet für alle PJ-Studierenden, die Ihr PJ spätestens im August 2013 aufnehmen der PJ-Studientag zentral am UKE statt. Hierbei handelt es sich um ergänzende Lehrveranstaltungen, in denen auf bereits im Studium vermitteltem Wissen aufgebaut wird. Ziel ist es, dieses Wissen vor einem klinischen Hintergrund zu aktivieren und zu strukturieren.

Für den PJ Studientag besteht Anwesenheitspflicht! Hiervon ausgenommen sind nur PJ-Studierende im Auslandstertial. Fehltage am PJ-Studientag werden wie Fehltage in der ausbildenden Klinik behandelt, d.h. von der Gesamtanzahl der Fehltage abgezogen.

Fehltage

Fehlzeiten umfassen sowohl Krankheitstage als auch Urlaubstage sowie Reisetage im Zusammenhang mit Auslandsaufenthalten.

Auf die 48-wöchige praktische Ausbildung (240 Ausbildungstage) werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet. Davon dürfen in einem Tertial maximal 20 Fehltage anfallen. Bei einem geteilten Tertial darf je Tertialhälfte maximal zehn Tage gefehlt werden.

Bei länger dauernden Unterbrechungen (z.B. Krankheit, Mutterschutz) ist in jedem Fall unverzüglich das Landesprüfungsamt für Heilberufe zu informieren.

Qualitätssicherung im Praktischen Jahr

Die Qualitätssicherung im PJ erfolgt in zwei Teilen:

a) Die Voraussetzungen für die Ausbildung im Praktischen Jahr in den Akademischen Lehrkrankenhäusern werden regelmäßig anhand eines standardisierten Fragebogens erhoben und entsprechend der Anforderungen der ÄApprO und des PJ-Curriculums überprüft.

b) Die studentische Lehrevaluation im Praktischen Jahr erfolgt nach jedem Tertial onlinegestützt über den PJ-Kurs im E-Learning Portal der Medizinischen Fakultät „Moodle“. Die tertialbezogene Evaluation wird durch eine Grunderhebung vor Beginn des Praktischen Jahres ergänzt, um longitudinale Entwicklungen in einer Kohorte beschreiben zu können. Die Ergebnisse der Evaluation des Praktischen Jahres finden Sie auf unserer Webseite.

Bei Fragen zur Ausbildung im Praktischen Jahr wenden Sie sich gern an:

Frau Susanne Kremkau
PJ Koordinatorin, Prodekanat für Lehre
Tel: 040 7410 57136
Mail: s.kremkau@uke.uni-hamburg.de



2. Allgemeine Informationen zum Verhalten in den Lehrkrankenhäusern/ Lehrpraxen

Die in diesem Abschnitt gegebenen Hinweise zur Ausbildung auf den Stationen beziehen sich auf die Ausbildung im Praktischen Jahr am **Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf**. Wenn Sie Ihre Ausbildung an einem unserer Akademischen Lehrkrankenhäuser oder in Akademischen Lehrpraxen absolvieren, beachten Sie bitte die dort geltenden Verhaltens-, Hygiene- und Sicherheitsvorgaben.

2.1. Allgemeine Hinweise zum Verhalten auf Station

- 2.1.1. Achten Sie bitte auf ein gepflegtes äußeres Erscheinungsbild. Erscheinen Sie auf der Station bitte grundsätzlich in sauberer, dezenter Kleidung bzw. in der zur Verfügung gestellten Dienstkleidung und im sauberen weißen Kittel. Verzichten Sie so weit wie möglich auf das Tragen von Wertgegenständen. Bringen Sie die erforderlichen Untersuchungsgeräte (Stethoskop, Reflexhammer, Stablampe) sowie Schreibmaterialien zum Unterricht mit.
- 2.1.2. Als PJ Studierende am UKE stehen Ihnen im Gebäude W14 (Seiteneingang) Umkleiden und Schließfächer zur Verfügung. Die Schließberechtigung zu den Umkleiden erhalten Sie automatisch zum Tertialbeginn. Für die in den Schließfächern hinterlegten Gegenstände wird von der Medizinischen Fakultät keine Haftung übernommen. Bitte beachten Sie die Benutzungsordnung auf unserer Webseite.
- 2.1.3. Beim Betreten der Station stellen Sie sich bitte den Ärzten und dem Pflegepersonal vor. Das Tragen des UKE - Ausweises ist dabei verpflichtend. Bitte geben Sie immer an, welche Tätigkeiten Sie in welchem Zimmer und/oder mit welchem Patienten planen.
- 2.1.4. Wenn Sie Fragen zu ihrer Arbeit auf Station haben, wenden Sie sich an den Lehrverantwortlichen auf Station oder den PJ-Beauftragten.
- 2.1.5. Bitte begegnen Sie den Patienten mit den grundlegenden Regeln der Höflichkeit. Dazu gehört die Begrüßung ebenso wie das Nennen Ihres Namens und Ihrer Funktion. Bedanken und Verabschieden Sie sich immer beim Patienten.
- 2.1.6. Für die Anamnese und körperliche Untersuchungen suchen Sie sich bitte einen geeigneten Raum, in dem Sie mit dem Patienten allein sind. Sollte ein solcher Raum nicht zur Verfügung stehen, sind Besucher, aber auch Mitpatienten – wenn möglich - aus dem Raum zu bitten.
- 2.1.7. Führen Sie keine Diskussion von Befunden, Diagnosen und Differentialdiagnosen vor den Patienten und beschränken Sie sich auf das Erfragen und die Niederschrift der Informationen sowie der Erhebung und der Dokumentation der Untersuchungsbefunde. Für Nachfragen beim Lehrenden nutzen Sie die Gelegenheit außerhalb des Patientenzimmers.

2.2. Datenschutz

- 2.2.1 Sie unterliegen wie ärztliches, Pflege- und Verwaltungspersonal des UKE der ärztlichen Schweigepflicht.
- 2.2.2 Die von Ihnen erhobene Daten und Untersuchungsbefunde dürfen ausschließlich zur Erstellung von Studienleistungen und nur in anonymisierter Form verwendet werden. Für die häusliche Vorbereitung auf die Fallpräsentationen machen Sie sich stichwortartige Vermerke zu den noch zu recherchierenden Daten ohne Namen, Initialen oder Geburtsdatum der Patienten. Krankheitsbezogenen Unterlagen müssen auf Station verbleiben.
- 2.2.3 Gespräch zum Krankheitsverlauf und mit Angehörigen dürfen nur unter ärztlicher Aufsicht oder nach ausdrücklicher Vereinbarung mit dem verantwortlichen



Stationsarzt geführt werden. Dies gilt auch für telefonische Auskünfte. Berichten bzw. dokumentieren Sie ihre Gesprächsergebnisse für den Stationsarzt.

2.3. Befugnisse

- 2.3.1 Sie dürfen nicht selbständig ärztliche Handlungen durchzuführen, die diagnostische und therapeutische Eingriffe betreffen. Alle Maßnahmen sind nach Rücksprache mit der verantwortlichen Lehrkraft und/oder den Stationsärzten und erforderlichenfalls ärztlicher Anleitung durchzuführen.
- 2.3.2 Im Klinikum arbeiten Sie in einem multiprofessionellen Team. Bitte tragen Sie dazu bei, den Ablauf auf den Stationen reibungslos zu gestalten, indem Sie daran denken, dass Sie gegenüber dem Klinikpersonal nicht weisungsbefugt sind.
- 2.3.3. Die Speisen und Getränke auf den Krankenstationen sind ausschließlich zur Beköstigung der Patienten vorgesehen. Bitte erkunden Sie sich auf den Stationen, wie Sie sich ggf. an den Kaffeekassen beteiligen können.

2.4. Allgemeine Hygienemaßnahmen

Zum Schutz der Patienten sind die vorgeschriebenen Hygieneregeln strikt einzuhalten. Die Zentrale Hygieneordnung für das UKE erhalten Sie im Intranet unter QS Handbuch 5.03 Stichwort Hygiene. Dort sind alle relevanten Hygienemaßnahmen niedergelegt. Bitte lesen Sie die Kapitel vor Beginn des Tertials durch.

Da Patienten heutzutage aufgrund der öffentlichen Diskussion sehr gut über Hygieneregeln informiert sind, müssen Sie damit rechnen, dass Ihr Handeln genau beobachtet wird.

2.4.1 Händehygiene

Die meisten Infektionen werden durch die Hände des Personals (Ärzte und Pflegekräfte) übertragen. Von daher ist die Händedesinfektion die **wichtigste**, einfachste und billigste Maßnahme zur Verhütung von Kreuzinfektionen.

2.4.1.1. Hygienische Händedesinfektion

Eine hygienische Händedesinfektion muss bei folgenden 5 Situationen (Indikationen) durchgeführt werden: vor jedem direkten Patientenkontakt; direkt vor aseptischen Tätigkeiten (z.B. Injektion, Verbandwechsel, Manipulation am Dreiwegehahn usw.), nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material; nach direktem Patientenkontakt, sowie nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Patientenumgebung (z.B. Bett, Nachtschrank, PC Tastatur).

Dazu wird ausreichend Händedesinfektionsmittel (auf Alkoholbasis) in den trockenen Händen verrieben, so dass alle Handflächen inkl. der Bereiche zwischen den Fingern ausreichend mit Desinfektionsmittel benetzt sind. Die Einwirkzeit beträgt **ca. 15-30 sec**, d.h. wenn der Alkohol abgedunstet ist, sind die Hände desinfiziert.

Da im UKE nur Präparate mit Hautpflegekomponenten eingesetzt werden, ist selbst sehr häufiges Desinfizieren der Hände gut hautverträglich. Trotzdem sollten spätestens bei Dienstende die Hände mit einer Pflegecreme behandelt werden.

Hygienische Händedesinfektion gemäß EN 1500:



Geben Sie Desinfektionsmittel auf Ihre Handfläche. Bedienen Sie die Armhebelgarnitur grundsätzlich mit dem Ellenbogen!



Schritt 1: Reiben Sie Handfläche auf Handfläche, ggf. die Handgelenke.



Schritt 2: Reiben Sie die rechte Handfläche über linken Handrücken und umgekehrt.



Schritt 3: Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern.



Schritt 4: Gehen Sie mit der Außenseite der verschränkten Finger auf die gegenüberliegenden Handflächen.



Schritt 5: Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt



Geben Sie wenn nötig erneut Desinfektionsmittel auf Ihre Handfläche.



Schritt 6: Kreisendes Reiben mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt.

2.4.1.2 Chirurgische Händedesinfektion

Eine chirurgische Händedesinfektion ist vor operativen Eingriffen nötig. Dazu wird ausreichend alkoholisches Händedesinfektionsmittel aus Wandspendern entnommen, und die sauberen und trockenen Hände und Unterarme werden durch Verreiben des Mittels vollständig benetzt (inkl. Nagelfalz). Dieser Vorgang wird wiederholt, bis insgesamt die Einwirkzeit (**in der Regel 3 min**) erreicht ist, wobei in der letzten Minute nur die Hände bearbeitet werden. Der Desinfektionsvorgang ist dabei mittels Uhr zu kontrollieren (*siehe auch Hygienemaßnahmen in Operationsabteilungen*).

2.4.1.3 Händewaschung mit Seife

Zur Händedesinfektion ist eine hygienische Händedesinfektion mit Einreibepreparaten nicht nur ausreichend, sondern auch besser hautverträglich als eine Händewaschung. Eine Händewaschung mit Wasser und Seife ist daher nur bei Verschmutzung der Hände notwendig. Es sind ausschließlich Seife und Einmalhandtücher aus Wandspendern zu benutzen. Die Verwendung von mehrfach zu benutzenden Textilhandtüchern ist verboten. Bei der Benutzung von Armhebelarmaturen an Wasserhähnen sowie Desinfektions- und Seifenspendern ist darauf zu achten, dass die Hebel **nicht** mit den kontaminierten Händen bedient werden, sondern mit dem Unterarm bzw. Ellenbogen.

2.4.1.4 Handschuhe

Einmalhandschuhe müssen grundsätzlich bei allen „schmutzigen Arbeiten“ und beim Umgang mit Blut, Sekreten, Exkreten und anderem infektiösen Material getragen werden. Es ist jedoch darauf zu achten, dass mit diesen getragenen Handschuhen nicht andere Gegenstände wie z.B. Tastaturen, Telefon, Türgriffe, Bedienungsschalter, Infusionssysteme



u. a. kontaminiert werden. Nicht verschmutzte Einmalhandschuhe können bei Bedarf durchaus auch mit Händedesinfektionsmittel desinfiziert werden.

Nach dem Ausziehen der Handschuhe muss in der Regel ebenfalls eine hygienische Händedesinfektion erfolgen.

Bei der Nutzung von sterilen Handschuhen im OP richten Sie sich bitte nach den Weisungen des OP-Personals.

2.4.2 Berufskleidung

Bei allen Arbeiten, mit Ausnahme von Verwaltungstätigkeiten, ist grundsätzlich Berufskleidung zu tragen. Bei direkten Tätigkeiten am Patienten sollte kurzärmelige Berufskleidung getragen werden. Ärztliches Personal sollte bei solchen Tätigkeiten den Arztkittel ausziehen und in weißem Hemd und Hose am Patienten arbeiten. Eine mögliche Kontamination insbesondere der langen Ärmel der Arztkittel, und die Gefahr der leichten Weiterverbreitung von Hospitalkeimen kann auf diese Weise verhindert werden. In Bereichen mit besonderem Infektionsrisiko wie z.B. OP und Intensivstation ist besondere Bereichskleidung zu tragen. Strickjacken oder Pullover dürfen nicht über der Berufs-/Bereichskleidung getragen werden. Langärmelige T-Shirts dürfen auch nicht unter kurzärmeliger Bereichskleidung getragen werden.

2.4.3 Schutzkleidung

Wenn die Gefahr einer Kontamination besteht, ist zusätzlich Schutzkleidung (Einmalkittel oder Schürze) zu tragen. Ebenso ist bei der Betreuung von Patienten in Isolierzimmern Einmalkittel zu tragen.

Der Aufenthalt im Personalrestaurant zum Essen ist in Schutzkleidung nicht gestattet.

Arztkittel oder Laborkittel müssen spätestens **vor dem** Betreten von Café oder Kantinen abgelegt werden.

2.4.4 Haare

Bei Tätigkeiten am Patienten muss längeres Haar (ab schulterlang) aus hygienischen Gründen zusammengebunden werden.

2.4.5 Uhren und Schmuck

In Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung wie Krankenstationen, OPs, Intensivstationen u. a. dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe/Eheringe getragen werden. Uhren können z.B. an der Kleidung mit einem Clip befestigt werden.

Wir bitten Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit auf das Tragen von Wertgegenständen während des klinischen Unterrichts oder klinischen Praktika zu verzichten (vgl. 1.1 f.).

2.5. Stich- und Schnittverletzungen im Krankenhaus

(Quelle: Anlage 5 zu 5.1.3 Stand 04.11.2009)

2.5.1 Maßnahmen zur Vermeidung von Stich-/Schnittverletzungen

Schützen sie sich und Andere vor Stich- und Schnittverletzungen, indem Sie im Umgang mit Injektions- und Blutentnahmebesteck grundsätzlich umsichtig vorgehen und folgende Hinweise berücksichtigen.

- Achten Sie auf die Gültigkeit Ihrer betriebsärztlichen Untersuchung und der Hepatitis B Impfung. Jeder sollte über den eigenen Immunstatus informiert sein (Höhe des Hepatitis Bs Antikörpers nach letzter Impfung: bei Werten > 100 mIE/ml besteht 15 Jahre Impfschutz ab der letzten Impfdosis!)
- Betreiben Sie kein Recapping von gebrauchten Kanülen!
- **Entsorgen Sie gebrauchte (auch stichsichere) Kanülen nur in stichsicheren Behältern!**



- Werfen Sie Kanülen und Skalpelle nie in Mülleimer, Müllsack oder Papierkorb.
- Nutzen Sie keine Pappbecher als Abwurfbehälter zur Blutabnahme!
- Verschließen Sie stichsichere Behälter rechtzeitig (niemals „stopfen!“).
- Tragen Sie ggf. doppelte Handschuhe (senkt das Infektionsrisiko bei Stich um ca. 50% durch sog. Abstreifeffekt).
- Tragen Sie im OP ggf. Indikatorhandschuhe.

Jede Stich-/Schnittverletzung muss sofort gemeldet werden (siehe 5.3 Meldung).

2.5.2 Sofortmaßnahmen bei Stich- und Schnittverletzungen:

- Fördern Sie durch Druck auf das umliegende Gewebe (mind. eine Minute) den Blutfluss aus der Wunde.
- Desinfizieren Sie die Wunde gründlich.
- Bitte notieren Sie im Hinblick auf die Abklärung des Infektionsrisikos die Patientennummer, mit dessen Material Sie in Berührung gekommen sind und nehmen Sie diese mit zum Betriebsärztlichen Dienst.

2.5.3 Erstversorgung:

Betriebsärztlicher Dienst Haus N 24, Seiteneingang, Raum 16

Mo – Fr. 7.30 - 15 Uhr

Tel: 52195

<http://www.uke.de/zentrale-dienste/betriebsaerztlicher-dienst/index.php>

Nur außerhalb dieser Zeiten: Zentrale Notaufnahme, dann am nächsten Werktag unbedingt zusätzlich im Betriebsärztlichen Dienst melden zur Festlegung der Termine für die Kontrolluntersuchungen, die über 6 Monate erforderlich sind.

Bei Verletzungen mit Instrumenten, die bei sicher HIV-Infizierten benutzt wurden, ist in besonderen Fällen eine medikamentöse Prophylaxe bei dem Verletzten sinnvoll, die möglichst sofort, spätestens 2 Stunden nach der Verletzung begonnen werden sollte! In diesen Fällen bitte sofort den Betriebsärztlichen Dienst aufsuchen.

2.5.4 Meldung

Bei Stich- /Schnittverletzungen mit kontaminiertem Material muss eine Unfallanzeige ausgefüllt werden. Diese wird von der oder dem Lehrbeauftragten/ Stationsärztin bzw. Stationsarzt unterschrieben und danach an den Geschäftsbereich Sicherheit/ Arbeitssicherheit geschickt. Die Unfallanzeige ist nachrichtlich an das Prodekanat für Lehre zu senden.

2.5.5 Gesetzliche Unfallversicherung

Jeder Beschäftigte ist gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten bei den Berufsgenossenschaften versichert. Für die Beschäftigten und Studierenden des UKE ist dies die Unfallkasse Nord. Bei den Stich- und Schnittverletzungen handelt es sich um Arbeitsunfälle, deren Behandlungskosten von der Unfallkasse Nord übernommen werden. Dafür ist das Erstellen einer Unfallanzeige sowie das Aufsuchen des Betriebsärztlichen Dienstes zwingend erforderlich.



3. Lernziele

Die Lernziele beschreiben die Ausbildungsinhalte für dieses Tertial Ihres Praktischen Jahres auf folgenden Kompetenzniveaus:

1. **Faktenwissen:** Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben können.
2. **Handlungs- und Begründungswissen:** Sachverhalte (Zusammenhänge) erklären und in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen können.
3. **Handlungskompetenz:** Unter Anleitung selber durchgeführt haben und demonstrieren können.
4. **Handlungskompetenz:** Selbständig durchzuführen können, eigenständig in komplexen Situationen handwerklich können, situationsadäquat und sicher einsetzen können (inkl. Kenntnis der Konsequenzen).



Lernziele PJ Tertial Allgemeinmedizin

Lfd. Nr	Lernziel (allgemeines Beispiel)	Kompetenz
	Die/ Der Studierende kann...	-level
Häufige Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin		
	<p>am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin folgende Leitsymptome unter Berücksichtigung benannter häufiger Differentialdiagnosen (Liste der Differentialdiagnosen im Anhang) unter Anleitung des Lehrarztes einer sinnvollen Stufendiagnostik und -therapie zuführen</p> <p>sowie die Abgrenzung seltener wichtiger (potentiell gefährlicher) Differentialdiagnosen erläutern.</p> <p>Kopfschmerzen</p> <p>Halsschmerzen, Schluckbeschwerden</p> <p>Brustschmerzen</p> <p>Bauchschmerzen und /oder Stuhlveränderungen</p> <p>Rückenschmerzen</p> <p>Extremitätenschmerzen</p> <p>Hörstörungen und Ohrenscherzen</p> <p>Sehstörungen und Augenprobleme</p> <p>Schwindel</p> <p>Fieber</p> <p>Dyspnoe</p> <p>Husten mit oder ohne Schnupfen und Heiserkeit</p> <p>Beschwerden beim Wasserlassen</p> <p>Erbrechen</p> <p>Gelenkbeschwerden</p> <p>Hautausschlag</p> <p>Unspezifische Beschwerden: Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick</p>	<p>3</p> <p>2</p>
Häufige chronische Erkrankungen		
	<p>am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin die Prinzipien der Stadieneinteilung und Therapie bei folgenden häufigen chronischen Erkrankungen erkennen und kann diese - in Absprache mit dem Lehrarzt/ärztin - auf den einzelnen Patienten übertragen, um ein individuelles Fallmanagement zu erarbeiten</p> <p>Hypertonie, chron. Herzinsuffizienz, Koronare Herzerkrankung</p> <p>COPD, Asthma bronchiale</p> <p>Diabetes mellitus</p>	3



<p>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 Depression, Demenz Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern Arthrose Lipidstoffwechselstörungen Multiple Sklerose, M. Parkinson</p>	<p>2</p>
---	----------



Notfälle in der Allgemeinmedizin		
<p>am Ende des Praktischen Jahres folgende Notfallsituationen erkennen und unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin Erstmaßnahmen einleiten</p> <p>Akutes Koronarsyndrom Akuter arterieller Verschluss Hypertensive Krise Lungenembolie Ileus, akutes Abdomen Apoplex, intracerebrale Blutung Anaphylaktischer Schock Blutzuckerentgleisung (hyperglykämisches, hypoglykämisches Koma) akuter hoher Blutverlust, Verletzungen Cerebraler Krampfanfall, Fieberkrampf Suizidalität Entzugsdelir</p>	3	
Früherkennungsuntersuchungen		
<p>eine Untersuchung und Beratung im Rahmen eines Check up unter Supervision des Lehrarztes/ärztin durchzuführen und zu dokumentieren</p> <p>Zielgruppe und Potential unterschiedlicher Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zu erläutern</p> <p>Patienten bezüglich der Darmkrebsfrüherkennung unter Anleitung zu beraten (Koloskopie, Hämoccult)</p> <p>eine Krebsfrüherkennung beim Mann unter Anleitung durchzuführen</p> <p>Zielgruppen, Vorgehensweise und Potential des Hautkrebsscreenings zu erläutern und malignitätssuspekte Befunde zu benennen</p> <p>eine J1 und Jugendarbeitsschutz-Untersuchung unter Anleitung durchzuführen</p>	3 2 3 3 2 3	
Individuelle Risiken		
<p>Risikofaktoren für verschiedene Erkrankungen am konkreten Patientenfall erläutern: Diabetes, kardiovaskuläre und Wirbelsäulenerkrankungen, Asthma, COPD(s) Osteoporose, Arthrose</p> <p>bei Verdacht auf eine Suchtproblematik diese unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin adäquat ansprechen.</p> <p>Hinweise aus der Familienanamnese für familiäre Risikofaktoren am konkreten Patientenfall zu erläutern</p>	3 2 3	



Gesprächsführung	
Grundlagen zum Arzt-Patienten Gespräch	
Strategien zur Förderung der Compliance und Adherence anzuwenden	3
komplexe Sachverhalte laienverständlich darstellen und kommunizieren (z.B. Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen, Details diagnostischer Prozeduren, Besonderheiten bei Medikamenten-Einnahme wie z.B. Bisphosphonate)	3
Strategien zur Unterstützung des Patienten hinsichtlich der Einhaltung eingeleiteter Maßnahmen mit dem Lehrarzt zu diskutieren (Empowerment)	2
eine Arzt-Patienten-Beziehung analysieren und Auswirkungen / Übertragung auf die eigene Situation mit dem Lehrarzt, Kommilitonen oder dem Mentor zu diskutieren	2
Patienten und deren Angehörigen unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und Sicherstellung, dass der Patient die Information verstanden hat ethisch korrekt und professionell zu informieren	3
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.	3
Hausärztliches Aufklärungsgespräch	
die Grundregeln zum Überbringen schwerwiegender Diagnosen (incl. Chronische Erkrankungen) am konkreten Beispiel erläutern	2
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	3
Angehörigengespräche unter Anleitung führen	3
Beratungsgespräche: Prävention / gesunde Lebensführung	
Patienten hinsichtlich gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität unter Anleitung beraten und lokale Angebote benennen (Primärprävention)	3
eine Impfberatung anhand STIKO-Empfehlungen incl. Impfanamnese und Dokumentation unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin durchführen, auch bei Verletzungen: bei Kindern, Erwachsenen, Senioren, besondere Risikogruppen	3
besondere Gesprächsanlässe im Verlauf eigenständig vorbereiten und unter Anleitung führen. Dazu zählen beispielsweise: die Ernährungsberatung, die Impfberatung (inkl. Reiseimpfungen), etc.)	3
ein Beratungsgespräch für das individuelle Risiko eines Patienten unter Anleitung führen und die arriba-Instrumente kennen	3



<p>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</p>	2
<p>Prinzipien der krankheitsspezifischen Beratung zu gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität erläutern und lokale Angebote und Schulungsmöglichkeiten benennen: Arthrose, Rückenschmerzen, Adipositas, Diabetes, Hypertonie, Osteoporose, COPD</p>	2
<p>Arbeitsplatzbezogene Risiken für Patienten erläutern und im Einzelfall diskutieren</p>	2
<p>Gespräche mit besonderen Patientengruppen</p>	
<p>Prinzipien der angemessenen und effektiven Kommunikation im Hinblick auf besondere Patientengruppen am praktischen Beispiel erläutern</p>	2
<p>Dazu gehört:</p> <p>...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</p> <p>...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)</p> <p>...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</p> <p>...der sichere und angemessene Umgang mit Patienten mit selbstgefährdendem Gesundheitsverhalten</p> <p>...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</p> <p>...der sichere und angemessene Umgang mit Jugendlichen. Er / Sie versucht eine vertrauensvolle Gesprächsbasis aufzubauen und respektiert das wachsende Autonomiebedürfnis</p> <p>...der sichere und angemessene Umgang mit körperlich und/oder geistig behinderten Patienten. Er / Sie achtet dabei besonders auf eine angepasste und verständliche Sprache und berücksichtigt die besonderen Bedürfnisse ("Kontakt auf Augenhöhe bei Rollstuhlfahrer", Schwerhörigkeit, etc.).</p>	



Diagnostik		
Anamnese		
eine strukturierte Anamnese (aktuelle Anamnese, Vorgeschichte, Familien-, Sozial-, Medikamenten-, Sexual- und Suchtanamnese) bei Erwachsenen und Kindern eigenständig durchzuführen und zu dokumentieren.		4
eine symptomorientierte Anamnese bei Patienten (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und /oder psychischen Gesundheitsstörungen wie: Rückenschmerzen, Abdominelle Beschwerden unspez. Beschwerden, Kopfschmerzen, Gelenkbeschwerden, Beschwerden obere und/oder untere Atemwege, akuter Thoraxschmerz eigenständig durchzuführen und zu dokumentieren (4)		4
eine Anamnese unter erschwerten Bedingungen bei Kommunikationsproblemen (Fremdanamnese) unter Anleitung durchzuführen (3)		3
Patientenkontakte effektiv und "rechtssicher" (unter Beachtung der Empfehlungen zur Erstellung medizinischer Dokumentationen und der Regeln des Datenschutzes) zu dokumentieren (3)		3
Körperliche Untersuchung		
einen strukturierten Ganzkörperstatus inkl. AZ, EZ, Habitus, Bewusstseinslage, Mimik, Stimmung, Antrieb beim Erwachsenen und beim Kind eigenständig durchzuführen und zu dokumentieren		4
eine symptomorientierte Untersuchung bei Patienten (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und /oder psychischen Gesundheitsstörungen (Rückenschmerzen, Abdominelle Beschwerden unspezifischen Beschwerden, Kopfschmerzen, Gelenkbeschwerden, Beschwerden obere und/oder untere Atemwege, akuter Thoraxschmerz) eigenständig durchzuführen und zu dokumentieren		4
Weiterführende Untersuchungen		
ein geriatrisches Basisassessment eigenständig durchführen und das Ergebnis mit dem Lehrarzt/ärztin besprechen . 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)		4
eine Prüfung der Sehschärfe und des Farbsehens mittels Tafeln unter Anleitung durchführen		3
eine Problemliste erstellen und eine Einordnung und Priorisierung der Probleme vornehmen		3
akute und chronische Wunden nach Verletzungen oder Operationen unter Anleitung korrekt beurteilen und komplizierte Verletzungen oder Wundheilungsstörungen unter Anleitung versorgen		3
das Prozedere einer Leichenschau und das Vorgehen bei Ausfüllen einer Todesbescheinigung erläutern (ggf. in einer Lehrsituation)		3



durchführen) die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen unter Anleitung durchführen und eine patientenbezogene Interpretation der Befunde im Hinblick auf das Operationsrisiko geben 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	3 3
--	--------



	<p>Technische Untersuchungen</p> <p>die diagnostischen Möglichkeiten einer hausärztlichen Praxis benennen, fallweise unter Anleitung ausführen [EKG, diagnostische Schnelltests, Labor, Lungenfunktion] Befunde erheben und einordnen</p> <p>erweiterte Funktionsdiagnostik des Herz-Kreislauf Systems [LZ RR, LZ EKG, Ergometrie] in der Hausarztpraxis fallweise unter Anleitung ausführen Befunde erheben und einordnen</p> <p>eine Ultraschalluntersuchung in der Hausarztpraxis [Sono Abdomen, Schilddrüse, Gefäße, Weichteile und Gelenke, Doppler] fallweise unter Anleitung ausführen Befunde erheben und einordnen</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>
	<p>Laboruntersuchungen</p> <p>häufig erhobene Laborbefunde (BSG, BB mit Diff, Transaminasen, Lipase, TSH, BZ, Kreatinin, Elektrolyte, Cholesterin mit HDL/LDL, Urin – Streifentest) unter Anleitung zu interpretieren und daraus folgende Maßnahmen zu beschreiben</p> <p>einen Nasen-, Rachen - und Zungen bzw. Wundabstrich unter Anleitung zu entnehmen</p> <p>Hämocult – Test erklären, bei Abgabe eigenständig durchzuführen und auszuwerten</p> <p>Urinstreifentests routinemäßig eigenständig durchzuführen und zu beurteilen</p> <p>eine venöse Blutentnahme eigenständig durchzuführen</p> <p>eine kapilläre Blutentnahme eigenständig durchzuführen</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
	<p>Therapie</p>	
	<p>Allgemeine Ziele</p> <p>einen Therapieplan bei einem Patienten mit einer akuten Erkrankung unter Anleitung zu erstellen und Maßnahmen zur Therapieüberwachung / Erfolgskontrolle festzulegen</p>	<p>3</p>
	<p>Heilmittel, Hilfsmittel, Rehabilitation</p> <p>Indikationen für verschiedene Heilmittel (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Akupunktur) zu benennen und eine Heilmittelverordnung unter Anleitung auszustellen</p> <p>Indikationen für verschiedene Hilfsmittel kennen (z.B. Rollator, Krankenbett, Einlagen, Kompressionsstrümpfe, Rollstuhl) und Grundlagen der Hilfsmittelverordnung zu benennen</p> <p>Verfahren und Indikationen zur Einleitung ambulanter und stationärer Rehabilitationsmaßnahmen zu benennen und Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu erläutern</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p>



<p>Maßnahmen / Fertigkeiten</p> <p>Intramuskuläre Injektionen (gluteal) und Impfungen (intramuskulär und subcutan) unter Anleitung durchführen</p> <p>Unkomplizierte akute und chronische Wunden in der Hausarztpraxis unter Anleitung versorgen</p> <p>Intravenöse Injektionen und Kurzinfusionen eigenständig durchführen</p> <p>einen Kompressionsverband unter Anleitung anlegen und Indikationen sowie Kontraindikationen zur Kompressionstherapie benennen</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>4</p>
<p>Notfälle</p> <p>Notfallmaßnahmen wie Notfall- und Alarmierungsplan, Management / Aufgabenverteilung im Praxisteam, Bedienung des Defibrillators, ggf. Pulsoxymeters, Alarmierung und Einweisung des Rettungsdienstes, Transport und Weiterbehandlung erläutern</p> <p>medikamentöse sowie nichtmedikamentöse Maßnahmen bei wichtigen Notfällen (akutes Koronarsyndrom, Anaphylaxie, Synkope, Herz-Kreislaufstillstand, Apoplex, psychiatrische Notfälle, Traumata) in der Praxis erläutern</p> <p>Maßnahmen des Basic Life Support sicher am Patienten bzw. am Reanimationsmodell eigenständig durchführen</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>4</p>
<p>Pharmakotherapie</p> <p>Rezeptformulare (Kassenrezept, Privatrezept, BTM-Rezept) unter Anleitung korrekt ausfüllen</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Grundbegriffe der Pharmakotherapie sicher anwenden und dem Patienten erklären (off label use, adjuvante Therapie, Generika)</p> <p>Patienten die korrekte Handhabung von bronchialen und nasalen Dosieraerosolen demonstrieren</p> <p>Therapiemaßnahmen bei häufigen Infektionskrankheiten (Infektionen</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p>



der oberen Atemwege, Magen-Darm Infekte, Harnwegsinfekte) unter Berücksichtigung der Vermeidung von Resistenzen unter Antibiotikatherapie erläutern	2
Prinzipien der Therapie mit Antikoagulanzen erläutern: Indikationen, Kontraindikationen, Dosierung, wichtige Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Antidote unterschiedlicher Substanzen (z.B. Pheprocoumon, ASS, Heparine, Clopidogrel, Dabigatran), Intervalle für Gerinnungskontrollen unter Markoumartherapie, Bridging und eine Anpassung der Dosierung nach erfolgter Gerinnungskontrolle	2
Prinzipien der multimodalen Schmerztherapie in der Allgemeinarztpraxis erläutern	2



	<p>Palliativmedizinische Betreuung</p> <p>Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin soll der Student / die Studentin in die hausärztliche Betreuung von Patienten mit schweren, unheilbaren Erkrankungen eingeführt werden.</p> <p>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.</p> <p>Gegebenenfalls kann der/die Studierende im Praktischen Jahr die Begleitung eines Schwerkranken/Sterbenden unter enger Supervision des Lehrarztes/ärztin (mit) übernehmen</p>	
	<p>Unheilbare Krankheiten, palliativmedizinische Betreuung</p> <p>die Ziele palliativer Behandlung und die zentrale Rolle des Hausarztes bei der Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld erläutern</p> <p>einschränkende Faktoren der Lebensqualität bei häufigen palliativmedizinischen Betreuungsanlässen und deren Handhabung (Symptomkontrolle) erläutern Übelkeit/Erbrechen; Dyspnoe; Obstipation; Angst/Unruhe; Schmerzen; Fatigue</p> <p>die Funktion von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen erläutern</p> <p>den Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe an Beispielen erläutern</p> <p>in Grundzügen die Bedeutung spiritueller Belange in einer Palliativsituation erläutern können</p> <p>Grundzüge des Umgangs mit Angehörigen und Pflegenden und Voraussetzungen aller an einer Sterbebegleitung beteiligten Personen erläutern</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
	<p>Grundlagen der Allgemeinmedizin</p>	
	<p>Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns</p> <p>im konkreten Einzelfall mit den wesentlichen häufigen Beratungsproblemen in der Allgemeinpraxis in Diagnostik und Therapie umgehen</p> <p>die Grundsätze der Evidenz-basierten Medizin im hausärztlichen Alltag erläutern</p> <p>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</p> <p>sein Handeln und Behandeln angemessen auf ein unausgelesenes Patientengut anwenden</p> <p>die Relevanz des Begriffes "erlebte Anamnese" erläutern und dafür Beispiele benennen</p> <p>Erfordernis und Grenzen des Handelns im Einzelfall bei unklarer diagnostischer Ausgangslage begründen und umsetzen</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>3</p>



	<p>Erfordernis und Grenzen des abwartenden Offenhaltens versus Handeln im konkreten Einzelfall begründen und umsetzen</p> <p>die wesentlichen abwendbar gefährlichen Verläufe im Einzelfall im Dialog mit dem Lehrarzt/ärztin erarbeiten und weitere Schritte unter Anleitung umsetzen</p>	<p>3</p> <p>3</p>
	<p>Organisatorische Aufgaben</p> <p>die Prozesse der Überleitung vom stationären in den ambulanten Bereich (poststationäre Medikation, soziales Umfeld, Zusammenarbeit mit medizinischen Heil- und Hilfsberufen, berufliche Wiedereingliederung etc.) erläutern</p> <p>die Regeln in der Zusammenarbeit mit Spezialisten im ambulanten und stationären Bereich in Bezug am konkreten Beispiel mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren</p> <p>die Vorgaben und Erwartungen der DMP's (Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, KHK, COPD) in der Langzeitbetreuung chronisch Kranker am konkreten Beispiel umsetzen</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>3</p>
	<p>Hausärztliche Langzeitbetreuung von Patienten</p> <p>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</p> <p>Indikation, Vorteil und Grenzen des Hausbesuchs benennen und diesen im Einzelfall unter Aufsicht des Lehrarztes planen und durchführen</p> <p>die Erfordernisse und Besonderheiten in der Betreuung eines geriatrischen Patienten in der Hausarztpraxis (incl. der Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen geriatrischen Team) erläutern</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>2</p>



4. Lehrveranstaltungen

Entsprechend dem PJ Curriculum der Medizinischen Fakultät nehmen Sie während des Praktischen Jahres an verschiedenen Lehrveranstaltungen teil.
PJ-Seminare sind wöchentlich vorgesehen.

4.1. PJ-Seminare (Bsp.)

Nr.	Thema	Datum	Name des Lehrenden	Unterschrift Lehrender
1	Einführung			
2	Untersuchungskurs Bewegungsapparat			
3	Untersuchungskurs Neurologie			
4	Balintgruppe für PJler			
5	Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien			
6	Wahlthema und Fallvorstellung 1			
7	Balintgruppe für PJler			
8	Polypharmakotherapie			
9	Reanimationstraining			
10	Wahlthema und Fallvorstellung 2			
11	Wahlthema und Fallvorstellung 3			
12	Balintgruppe für PJler			
13	Interprofessionelles Zusammenarbeiten			
14	Wahlthema und Fallvorstellung 4			
15	Balintgruppe für PJler			
16	Wahlthema 5 Abschluß und Evaluation			



5. Geräteeinweisung

In jeder Praxis finden Sie eine Vielzahl im Alltag verwendeter Geräte. Bitte machen Sie sich zu Beginn des Tertials mit diesen Geräten vertraut, damit Sie diese sowohl im Alltag, aber auch in Notfallsituationen adäquat bedienen können. Einweisungen über die Funktion bekommen Sie nicht nur von ihrem Lehrarzt/Lehrärztin sondern auch von anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Gerät	Erklärung		Selbst verwendet	
	Datum	abgezeichnet	Datum	abgezeichnet



6. Tätigkeiten und Aufgaben

6.1. Übersicht

Untenstehend finden Sie einen Überblick über die Tätigkeiten, die in der Ausbildung im Praktischen Jahr im Fach Allgemeinmedizin durchzuführen werden. Viele der unten angegebenen Tätigkeiten haben Sie rasch erlernt und führen Sie viel häufiger durch, als unten in der Tabelle gefordert.

Tätigkeit (3 oder 4)	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Arbeitsblatt Nr.	
Check up-Untersuchung und Gesundheits- und Ernährungsberatung bei eines Patienten einschließlich Berechnungen des kardiovaskulären Risikos (Arriba) und Beratung zur Umstellung der Lebensweise (Rauchen, Abnehmen, Sport etc.) Versuch der Festsetzung einer gemeinsamen Planung nach dem Prinzip "Shared Decision Making", anschließend Verlaufsbesprechung mit Lehrarzt) – vgl. Dokumentationsbogen	5																						1-2
Vorsorgeuntersuchung Mann	Mind. 5																						3
Impfungen: Durchführung und Doku	Mind. 5																						4
Impfplan für ein Kind unter Verwendung der STIKO – Empfehlungen erstellen	Mind. 1																						5
Geriatrisches Basisassessment selbstständig durchführen, das Ergebnis bewerten und mit dem Lehrarzt besprechen (4)	Mind. 2																						6-7
Fall aus der Lehrarztpraxis dokumentieren, in dem Krankheiten familiär	Mind. 1																						8



gehäuft auftreten (erhebliche familiäre Belastungen oder erlerntes Krankheitsverhalten), besonderes Augenmerk auf Umgang der Familie mit der Krankheit																				
Bei einem Patienten mit einer Suchterkrankung mit dem Lehrerarzt deren Auswirkung auf Familie und Beruf diskutieren	Mind. 1																			
Betreuung von Patienten mit akuten Beratungsanlässen aus ausgewählten Themengebieten (vgl. Kapitel: Beratungsanlässe) unter Zu Hilfenahme des SOAP-Schemas. Zu dem Fall entsprechende Leitlinien suchen und Therapie abgleichen, Abweichungen von LL begründen. – vgl. Dokumentationsbogen (3)	Mind. 5																			SO AP
Durchführung und Dokumentation einer umfassenden hausärztlichen Anamnese bei einem Neupatienten mit Ganzkörperstatus (akute Beschwerden, Vorerkrankungen, psychosozialer Hintergrund, Impfstatus, Medikamente Allergien, Risikofaktoren, Familienanamnese)	Mind. 2																			9,10
Patienten mit einem komplexen Gesundheitsproblem / chronischer Erkrankung , der die Praxis aufsuchen kann, regelmäßig betreuen (über mindestens 8 Wochen und mindestens je 3 Kontakte) – vgl. Dokumentationsbogen	Mind. 2																			11, 12



<p>Langzeitbetreuung von geriatrischen, chronisch kranken oder palliativ versorgten Patienten im häuslichen Umfeld mit einem ersten Besuch gemeinsam mit dem Lehrarzt und mehreren geplanten, eigenständig durchgeführten Folgebesuchen, dabei auf das Setting (heimische Umgebung/ Familie, Altenheim) und vorhandene Bedingungen (Stolperstellen, Hygiene...) achten – vgl. Dokumentationsbogen</p>	<p>Mind. 2</p>		<p>13, 14</p>
<p>Präoperative Diagnostik: Durchführung und Dokumentation</p>	<p>Mind. 2</p>		<p>15, 16</p>
<p>Blutentnahme</p>	<p>10</p>		
<p>Urinuntersuchung mittels Teststreifen und Mikroskopie des Urinsediments sowie Einordnung der selbst erhobenen Befunde;</p>	<p>10</p>		
<p>Durchführung der Abstrichentnahme (Wund-, Rachen-, etc.)</p>	<p>10</p>		
<p>Langzeit-Blutdruckmessung (ABDM): Anlegen und Befundung</p>	<p>Mind. 5</p>		
<p>Lungenfunktion: Durchführung und Befundung</p>	<p>Mind. 5</p>		
<p>Ergometrie: Durchführung und Befundung</p>	<p>Mind. 2</p>		
<p>Langzeit-EKG: Anlegen und Ableitung</p>	<p>Mind. 5</p>		
<p>Infusionen: Anlegen</p>	<p>5</p>		



6.2. Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Tertial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Tertial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Tertial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Tertial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Tertial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Tertial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Tertial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson



Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Terial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

Arbeitsblätter



Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie „eigene Patienten“ zugewiesen, die Sie während Ihres Tertials betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über das gesamte Tertial

Tätigkeit

Lehrperson: _____

Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

6.3. Arbeitsblätter Fallvorstellung

Anleitung zur Verwendung des Patientendokumentationsbogen SOAP

Liebe Studierende,

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

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

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



Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson



Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson



Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson



Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson



Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson



Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson



Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson



Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson



Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson



Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson



6.4. Anleitung Bericht

Im Rahmen Ihres Praktischen Jahres ist es Ihre Aufgabe 2 zusammenfassende Berichte über ausgewählten Patienten zu schreiben.

Die unten aufgeführten Orientierungshilfen sollen Ihnen dazu dienen, die einzelnen inhaltlich wichtigen Punkte eines Berichtes zu kennen und zu bedenken.

Verwenden Sie bitte nur Patienten ID Nummern, keine Namen.

Gliederung

Diagnosen (mit Zeitangaben)

- ✓ Aktuelle Diagnose/ Verdachtsdiagnose (siehe aktuelle Anamnese)
- ✓ Dauerdiagnosen (siehe eigene Anamnese)

Konsultationsanlass/Aktuelle Anamnese:

- ✓ Was?
- ✓ Wo?
- ✓ Wann, seit wann? Wie lange? Bekannt?
- ✓ Wie?
- ✓ Wodurch ausgelöst/verschlimmert/gebessert?
- ✓ Woher? (subjektives Konzept)
- ✓ Weiteres? Begleitsymptome, bisherige Therapie

Medizinische Vorgeschichte (frühere Anamnese)

- ✓ Bisherige Erkrankungen und ihre Behandlung
 - Akute und chronische Erkrankungen
 - Operationen, Unfälle, stationäre Aufenthalte
 - Kinderkrankheiten, Schwangerschaft
 - Allergien / Unverträglichkeiten
 - Risikofaktoren

Psychosoziale Anamnese:

- ✓ Psychische Befindlichkeit
- ✓ Lebenssituation:
 - Versorgungs- und Wohnsituation
 - Hilfsmittel
 - Bildung, Beruf, Arbeitssituation
 - Existenzielle Probleme (z.B. Schulden, Arbeitslosigkeit)
 - Belastungen und Ressourcen
- ✓ Erwartungen
- ✓ Patientenverfügung, Vollmachten



Familienanamnese:

- ✓ Erkrankungen von Eltern und Geschwistern ggf. Todeszeitpunkt und Ursache

Körperlicher Untersuchungsbefund:

- ✓ (orientiert am Beratungsanlass und den Diagnosen, aktuell und Dauerdiagnosen)
- ✓ ggf. eigene Untersuchungsbefunde durch Befunde aus der Akte ergänzen. (Durch das Datum kenntlich machen.)

Weitere Befunde

- ✓ (orientiert am Beratungsanlass und den Diagnosen, aktuell und Dauerdiagnosen)
- ✓ Laborwerte
- ✓ Röntgen
- ✓ EKG
- ✓ Weitere ärztliche Befunde

Verlauf und Beurteilung

Medikation

- ✓ inkl. Wirkstoff und Dosierungsangabe in Frequenz und Stärke und ggf. Dauer der Einnahme

Prozedere /Prognose

- ✓ Notwendige Untersuchungen (Praxis, Überweisung, Krankenhaus)
- ✓ Eingeleitete Therapie
- ✓ Weiteres Vorgehen



7. Ausbildungsgespräche

Zu Beginn Ihres PJ-Tertials und im Verlauf führt Ihre Lehrärztin/ Ihr Lehrarzt regelmäßig Gespräche zum Ausbildungsverlauf durch. Die Gespräche haben einen zeitlichen Umfang von 15 bis 30 Minuten.

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

Jeweils zu Beginn des PJ-Tertials findet ein Einführungsgespräch statt. Neben einer Selbsteinschätzung und Erwartungen sollen persönliche Ziele für den kommenden Ausbildungsabschnitt besprochen werden.

Folgende Fragen sollten hierzu von Ihnen vorbereitet werden:

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

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

Jeweils nach 4 Wochen des PJ-Tertials erfolgt ein Verlaufsgespräch. (Bei Rotationen, die kürzer als 8 Wochen andauern, kann dieses Gespräch entfallen). Neben einer erneuten Selbsteinschätzung zum Lernfortschritt sollen bei Bedarf Probleme und Ausbildungsdefizite angesprochen werden. Der Lehrarzt gibt Ihnen ein strukturiertes Feedback zu Ihrer persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).

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

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

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

Jeweils am Ende des PJ-Tertials (oder einer Rotation innerhalb des Tertials) findet ein Abschlussgespräch statt. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung Ihrer Entwicklung und Erreichen Ihre Lernziele können Sie Kritik und Verbesserungsvorschläge zu dem Ausbildungsabschnitt äußern. Der Lehrarzt gibt Ihnen erneut ein strukturiertes Feedback zu Ihrer persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).



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

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

Gesprächsdokumentation:

Einführungsgespräch

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Verlaufsgespräch 1

Name des Lehrarztes:	Datum:
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt



Verlaufsgespräch 2

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Verlaufsgespräch 3

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Abschlussgespräch

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt



8. Sonstiges

8.1. Meilensteine PJ

Meilensteine im PJ Allgemeinmedizin

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

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

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

² Wichtig ist die Regelmäßigkeit, z.B. eine „geschützte Zeit“ Mittags, ggf. bestimmter Wochentag. Hier stellt der PJ-Studierende seine Probleme oder Unklarheiten dar (soweit nicht schon direkte Rücksprache erfolgt), der Lehrarzt sucht aus eigener Initiative instruktive Fälle zur Besprechung heraus und drittens können hier allgemeine Themen (s.u.) besprochen werden. Das Vorgehen sollte sich an den Lehrmethoden (Logbuch S. #) orientieren: Demonstration, Supervidierte Ausführung, Klinische Falldarstellung)



Grundsätze der Verschreibung von Medikamenten besprochen: Wirtschaftlichkeit, Generika, Probleme von Analogpräparaten, Individualliste (d.h. eine definierte Liste von Medikamenten, welche der Weiterbilder bzw. die Praxis regelmäßig verschreibt – idealer Weise im Praxis-PC gespeichert)	
<i>Vertiefende Einführung in die Praxis-EDV (auch durch MFA)</i>	
<i>Regelmäßige (tägliche) Durchführung von Blutabnahmen, EKG-Untersuchungen, Ergometrien u.ä.</i>	
2.-4. Woche	
Mindestens 1 Hausbesuch (z.B. Pflegeheim) alleine durchführen	
PJ- Studierender nimmt an allen Teambesprechungen teil	
Einweisung in spezifische Diagnostik der Praxis erfolgt: <i>EKG, Spirometrie usw. soweit vorhanden; Indikation, Durchführung und Interpretation von Ergebnissen. Hängt natürlich auch von Vorerfahrungen ab.</i>	
Formularkunde Teil 2: <i>Verordnung häuslicher Krankenpflege, Wiedereingliederung, Auszahlscheine, Chroniker-Richtlinien</i>	
Grundsätze der Verschreibung von Heilmitteln besprochen: <i>Wirtschaftlichkeit, häufige Indikationen und Verschreibungsmodus</i>	
Überweisungs- und Einweisungs-Ziele besprochen <i>Aufstellung häufiger Überweisungs-Anlässe und geeigneter Facharzt-Praxen der Umgebung (z.B. Oberbauch-Sono, Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, HNO, Dermatologie, Röntgen, Pädiatrie; geeignete Krankenhäuser bzw. –abteilungen der Umgebung). Es empfiehlt sich, eine ständig aktualisierte Liste zu führen.</i>	
Vorgehen bei häufigen Beratungsanlässen (Anfänger-Niveau) besprochen z.B. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Infekte der Atemwege, Harnwegsinfekt usw.; auch: DMP-Kontakte, Gesundheitsuntersuchung [Einweisung in arriba – siehe www.arriba-hausarzt.de , andere Vorsorgeuntersuchungen je nach Praxisspektrum. Hilfreich: DEGAM-Leitlinien.	
Wundversorgung und Verbandsmanagement <i>Grundlagen, spezifisches Vorgehen in der Praxis, Hygiene</i>	
Teilnahme und supervidierte Durchführung von Ultraschalluntersuchungen (wenn vorhanden)	
5.-8. Woche	
Regelmäßige Sprechstunden mit Behandlung von „eigenen“ Patienten; Betreuung chronisch Kranker <i>Durch Fallvorstellungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den Lehrarzt erhalten.</i>	
Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen, DMPs, Krebsvorsorgeuntersuchungen , ggf. weitere Vorsorgeuntersuchungen (Hautkrebsscreening, J1)	
Feste Hausbesuchspatienten	
Formularkunde Teil 3: <i>Verordnung von Rehabilitationssport, Formular Muster 60, Formularsatz Leichenschau Unterscheidung Reha RV und Kostenträger Krankenkasse</i>	
Häufige Beratungsanlässe <i>sollten in jeder der mindestens wöchentlichen Ausbildungsgesprächen diskutiert werden, am besten anhand konkreter Fälle. Dabei werden auch spezifisch hausärztlichen Vorgehensweisen deutlich; evtl. Missverständnisse können ausgeräumt werden.</i>	
Fortbildungs-Strategie besprochen; Zeitschriften, Umgang mit Pharmareferenten´, Veranstaltungen, Information über Medikamente (Verordnungs-Instrumente, z.B. AID), Nachschlage-Möglichkeiten (Lehrbücher, Internet-Zugang, Recherche), Welche Zeitschriften sind in der Praxis vorhanden? Besonders kritisch: Information über Medikamente – Zugang zu kritischer Information neben den üblichen Streuzeitschriften, z.B. Arznei-Telegramm als anzeigenunabhängige Alternative.	



Zwischenbilanz: <i>Die Hälfte der PJ-Zeit ist um! Die verbliebenen 8 Wochen sollten intensiv genutzt werden, um sich mögliche Defizite und Lücken deutlich zu machen und zu füllen, aber auch vorhandene Stärken auszubauen. Ein Lernplan sollte für die verbliebene Zeit abgesprochen und schriftlich fixiert werden!</i>	
9.-12. Woche	
Wenn möglich, Teilnahme am Bereitschafts-/Notfalldienst	
Impfwesen: Indikation, Impftechnik, StIKo-Empfehlungen	
BG-Verfahren: wenn möglich am Fall demonstrieren und diskutieren ³	
PJ-Studierender hat „eigene“ Patienten⁴	
Besonderheiten der Behandlung alter Menschen besprochen: <i>Geriatrisches Assessment, Medikamenten-Verschreibung, Risiken der Polypharmakologie, ggf. regelmäßige Laborkontrollen</i>	
Häufige Probleme für Fortgeschrittene: Besprechung relevanter Behandlungsanlässe, Umgang mit Patientenwünschen (Medikamente, Diagnostik, Heilmittel), Fehlerbesprechungen	
Vertiefung technischer Fertigkeiten z.B. EKG-Ableitung und- Befundung, Spirometrie, Doppler, Ohrspülung, Ophthalmoskopie, Ultraschalldiagnostik u.a., je nach Praxisbesonderheiten	
13.-16. Woche	
Beobachtung von Schnittstellen: Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Fachrichtungen, Krankenseinweisung und –entlassung z.B. <i>auch Patienten im Krankenhaus besucht</i>	
Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Heilberufen Kontaktaufnahme zu Physiotherapeuten, ggf. Teilnahme an KG-Sitzungen eigener Patienten	
„Großer Fall“: Vorbereitung einer Falldarstellung eines über die Zeit des PJ betreuten Patienten gegenüber dem Lehrarzt. Schwerpunkt auf Anamnese, Untersuchung, stadiengerechter Stufendiagnostik und dem Verlauf Dies ist gleichzeitig eine gute Vorbereitung auf das Mündliche. Staatsexamens	
Probleme für Fortgeschrittene (II) im Rahmen der Möglichkeiten z.B. als Demonstration/Fallbesprechung mit dem Lehrarzt: Palliativ-Betreuung, Sucht, Schwere Depression/Psychose, Diagnoseeröffnung Malignom, Notfall-Versorgung akutes Koronar-Syndrom, Asthma/COPD, Leichenschau und Umgang mit Angehörigen, Multimorbidität und Polymedikation	
Grundsätze des Qualitätsmanagement in der Praxis	
Abschluss: Abschließende Besprechung mit dem gesamten Team, Rückblick auf 4 Monate Zusammenarbeit, Abschied	

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

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



8.2. Lehrbücher und Internetseiten

Lehrbücher

Kochen: Duale Reihe Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

Gesenhues, Ziesché: Praxisleitfaden Allgemeinmedizin

Rebhandl. Rabady & Mader: EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin

Mader: Allgemeinmedizin und Praxis

Klein: 100 Fälle Allgemeinmedizin

Brandhuber , Eschler Allgemeinmedizin in Frage und Antwort ...

Wichtige Informationsquellen im Internet

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin www.degam.de/: kostenlose Teilnahme als Student mit benefits, Auch auf Facebook

Onlinekurs der ELA www.e-learning-allgemeinmedizin.de: spezielle Angebote für PJler in der Allgemeinmedizin

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften www.awmf.org/: aktuelle Leitlinien der Fachgesellschaften; allgemeinmedizinische Leitlinien auch über die DEGAM

Junge Allgemeinmedizin Deutschland www.jungeallgemeinmedizin.de

Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen www.jeder-fehler-zaehlt.de

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Ärztekammer Hamburg

<http://www.aerztekammer->

[hamburg.de/weiterbildung/koordinierungsstelle_allgemeinmedizin.htm](http://www.aerztekammer-hamburg.de/weiterbildung/koordinierungsstelle_allgemeinmedizin.htm)

