



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

Logbuch

Praktisches Jahr Allgemeinmedizin

Name, Vorname _____

Tertialzeitraum _____

Kontakt

Telefon: 0341 97 15775

E-Mail: pj-allgemeinmedizin@medizin.uni-leipzig.de

Sprechzeiten: nach Vereinbarung



Antje Rau
(PJ-Beauftragte)



Steffi Hochsieder
(Lehrbeauftragte)



Sabine Winkler
(PJ-Organisatorin)

Impressum

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät
Institut für Allgemeinmedizin
Prof. Dr. med. Markus Bleckwenn (Direktor)

Philipp-Rosenthal-Str. 55
04103 Leipzig
<https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/allgemeinmedizin>



Inhaltsverzeichnis

Impressum	3
Herzlich Willkommen	6
Organisatorisches und Ablauf.....	7
Rechtliches und Versicherung	7
Verhaltenskodex	8
Begleitprogramm	8
Einführung in die Allgemeinmedizin	10
Arbeitsauftrag und Fachdefinition der Allgemeinmedizin	10
Spezifika der allgemeinmedizinischen Arbeitsweise	11
Lernziele und Selbsteinschätzungsbogen	12
Übergeordnete Lernziele	12
Selbsteinschätzung & Lernzielkatalog	12
APT/Beobachtungsaufgaben und Arbeitsaufträge	18
Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT)/Beobachtungsaufgaben.....	18
APT – Akute Erkrankung	20
APT – Chronische Erkrankung	22
APT – Präventions-und Vorsorgemaßnahmen	24
Arbeitsaufträge	26
Beratungsanlass: Akuter Schwindel.....	26
Beratungsanlass: Dickes Bein	28
Feedbackgespräche.....	30
Erstgespräch (erste Woche)	31
Zwischengespräch (sechste Woche)	32
Abschlussgespräch (letzte Woche).....	33
Anhang/Material	34

Herzlich Willkommen

Liebe PJ-Studierende,

wir freuen uns, dass Sie sich für das Wahltertial in der Allgemeinmedizin entschieden haben. In den nächsten vier Monaten haben Sie die Möglichkeit, in einer unserer Lehrpraxen die Besonderheiten der hausärztlichen und somit auch der ambulanten Tätigkeit kennenzulernen.

Die Allgemeinmedizin ist ein vielfältiges und spannendes Fachgebiet, das sich mit der medizinischen Versorgung von Menschen in allen Lebensphasen und ihren unterschiedlichsten Lebenshintergründen beschäftigt. Hausärztliche Praxen sind meist die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten und begleiten diese nicht selten auf ihrem gesamten Gesundheitsweg.

Sie werden im Rahmen Ihres Wahltertials eine Vielzahl von medizinischen Herausforderungen erleben, die sich in großen Teilen vom klinischen Setting unterscheiden. Darüber hinaus lernen Sie über einen längeren Zeitraum die Arbeit im Praxisteam kennen. Nutzen Sie die Gelegenheit unter enger Betreuung und Anleitung von erfahrenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern und dem gesamten Praxisteam Ihre Erfahrungen für Ihre spätere ärztliche Tätigkeit zu erweitern.

Wir wünschen Ihnen eine lehr- und erlebnisreiche Zeit.

Ihr Team vom Institut für Allgemeinmedizin.



Prof. Dr. med. Markus Bleckwenn
Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin



Steffi Hochsieder
Lehrkoordinatorin

Organisatorisches und Ablauf

Wir als Team des Instituts für Allgemeinmedizin werden Sie während Ihrer Praxiszeit unterstützen. Zusätzlich zu unseren begleitenden PJ-Veranstaltungen steht Ihnen dieses Logbuch zur Orientierung und Strukturierung Ihres Wahltertials zur Verfügung. Es enthält neben Informationen zur Organisation Ihres Tertials und Arbeitsaufträgen bzw. Beobachtungsaufgaben eine Lernzieltabelle, mit derer Sie Ihren aktuellen Lernstand selbst und gemeinsam mit Ihrer Lehrärztin (LÄ) bzw. Ihrem Lehrarzt (LA) reflektieren und erweitern können. Zögern Sie bitte nicht, uns bei Fragen und Anliegen zu kontaktieren.

Nachfolgend finden Sie erste Informationen zur Organisation des PJs. Weitere FAQ sind auf unserer Homepage beantwortet.

(<https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/allgemeinmedizin/Seiten/Lehre/FAQ%27s-PJ-Wahlterial-Allgemeinmedizin.aspx>)



Rechtliches und Versicherung

Bin ich als PJ-Studierende unterschriftsfähig?

Studierende sind im ärztlichen Bereich zur Unterschrift im Namen der Praxis nicht berechtigt, auch nicht in Vertretung.

Haftungsrecht

Die Ausführung von ärztlichen Tätigkeiten in Abwesenheit der Fachärztin bzw. des Facharztes für Allgemeinmedizin ist den PJ-Studierenden untersagt. Das unter Supervision durchgeführte eigenständige Handeln der PJ-Studierenden ist mit den Gegebenheiten des Haftungsrechtes vereinbar. Verursachen Studierende im Rahmen ihrer Tätigkeit im Praktischen Jahr einen Schaden, so können sie regresspflichtig gemacht werden, wenngleich in aller Regel solche Ansprüche in erster Linie gegenüber der Praxisinhaberin oder dem Praxisinhaber eingeklagt werden.

Dürfen Handlungen an PJ-Studierende delegiert werden?

Bestimmte Handlungen dürfen an PJ-Studierende delegiert werden. Die Verantwortung darüber, ob die Leistung delegiert werden darf, liegt bei der Ärztin bzw. dem Arzt. Studierende haben keine ärztlichen Befugnisse (Stellung wie Hilfspersonal/MFA). Prinzipiell delegierbar sind z. B.: Anamnese, körperliche Untersuchung, Blutentnahme, Injektionen & Infusionen, EKG, Lungenfunktionsprüfung, Dauerkatheter-Wechsel, Verbände. NICHT delegierbar sind selbstständige ärztliche Tätigkeiten, eigenständige Untersuchungen, operative Eingriffe, therapeutische Entscheidungen, Beratungs- und Aufklärungsgespräche, Rezeptieren.

Wie bin ich während des PJ in der Allgemeinmedizin unfall- und wegeversichert?

Sie sind im PJ-Zeitraum über den Unfallversicherungsträger der Lehrpraxis versichert.

Brauche ich im PJ eine eigene Berufshaftpflichtversicherung?

Dies wird dringend empfohlen.

Verhaltenskodex

Für alle Lehrveranstaltungen an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig ist der Verhaltenskodex zu berücksichtigen.
(<https://student.uniklinikum-leipzig.de/studium/files/mitteilungen/Verhaltenskodex-Gleichstellung.pdf>)



Begleitprogramm

Um Ihre Zeit in der Praxis inhaltlich zu begleiten und zu strukturieren, finden, durch das Institut organisiert, regelmäßig begleitende Seminare statt. Ihre PJ-Praxis ist über die Veranstaltungen und die entsprechenden Termine vorab informiert. Sprechen Sie sich jedoch im Vorfeld nochmal mit Ihrer LÄ bzw. Ihrem LA ab. Die Teilnahme an den Begleitveranstaltungen ist von Ihrer PJ-Praxis zu ermöglichen. Die Einladung bzw. die Einwahldaten erhalten Sie jeweils vorab per Mail von uns. Sollten Sie einmal verhindert sein, bitten wir um rechtzeitige Absage.

Einführungsveranstaltung

Sie findet in der Regel am ersten Vormittag Ihres Wahltertials für 30 bis 45 Minuten online statt. Die Einführung dient dem Kennenlernen untereinander, der Erläuterung der wichtigsten organisatorischen Punkte und bietet Raum für Ihre Fragen.

PJ-Seminare

Einmal im Monat findet mittwochs von 14.30 – 16.00 Uhr ein PJ-Seminar zu typisch hausärztlichen Themen online statt. Das fallbasierte Seminar wird von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung durchgeführt. Zur Vorbereitung senden wir Ihnen etwa zwei Wochen vorher Aufgaben zum Eigenstudium und zur Bearbeitung im Praxissetting zu. Zu Beginn jedes Seminares, haben Sie zudem die Möglichkeit, den anderen PJ-Studierenden Ihren „Fall der Woche“ (anonymisiert und max. 5 Minuten) vorzustellen.

Ablaufplan PJ-Tertial

1-2 Wochen vor dem Tertial

- Rücksprache Praxis
→ Arbeitskleidung, Materialien, Praxiszeiten, ggf. Planung Erstgespräch (siehe 1. Woche) etc.



1. Monat

1. Woche

- Vorstellung im Praxisteam
- Einweisung in Praxisabläufe
- Erstgespräch
- Einführungsveranstaltung (i. d. R. am ersten Tertialtag)
- Unterlagen KV-Förderung ausfüllen
- erste supervidierte Arzt-Patienten-Gespräche und Festlegung delegierbarer Aufgaben

ab 2. Woche

- ggf. Beobachtungsaufgabe(n)/Arbeitsaufträge
- erstes PJ-Seminar



2./3. Monat

- Zwischengespräch in der 6. Woche
- zweites und drittes PJ-Seminar
- Beobachtungsaufgabe(n)/Arbeitsaufträge



4. Monat

- viertes PJ-Seminar
- Beobachtungsaufgabe(n)/Arbeitsaufträge
- Abschlussgespräch (in der letzten Woche)



Nach dem Tertial

- Evaluation Wahltertial über Referat Lehre
- Kopie PJ-Bescheinigung an IfA senden
- Logbuch selbst aufbewahren

Einführung in die Allgemeinmedizin

Arbeitsauftrag und Fachdefinition der Allgemeinmedizin

zitiert nach DEGAM 2002 (<https://www.degam.de/fachdefinition>)

Der **Arbeitsbereich** der Allgemeinmedizin beinhaltet die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen.

Die **Arbeitsweise** der Allgemeinmedizin berücksichtigt somatische, psychosoziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte. Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden ist es von besonderer Bedeutung, den Patienten, sein Krankheitskonzept, sein Umfeld und seine Geschichte zu würdigen (hermeneutisches Fallverständnis).

Die **Arbeitsgrundlagen** der Allgemeinmedizin sind eine vertrauensvolle, auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung und die erlebte Anamnese, die auf einer breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung beruhen. Zu den Arbeitsgrundlagen gehört auch der Umgang mit den epidemiologischen Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs, mit den daraus folgenden speziellen Bedingungen der Entscheidungsfindung (abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).

Das **Arbeitsziel** der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

Der **Arbeitsauftrag** der Allgemeinmedizin beinhaltet:

- Die **primärärztliche Filter- und Steuerfunktion**, insbesondere die angemessene und gegenüber Patienten und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachspezialisten.
- Die **haus- und familienärztliche Funktion**, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch).
- Die **Gesundheitsbildungsfunktion**, insbesondere Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für den Einzelnen, wie auch in der Gemeinde.
- Die **Koordinations- und Integrationsfunktion**, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten, die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation, sowie die Vermittlung von Hilfe und Pflege des Patienten in seinem Umfeld.

Unausgelesenes Patientengut

Eine hausärztliche Praxis wird von Menschen aller Altersgruppen und jeden Geschlechts aufgesucht. Im Unterschied zum hochselektierten Patientengut der Kliniken, kommen die Patientinnen und Patienten ungefiltert mit **Beratungsanlässen** aus allen Fachgebieten und aus jedem Krankheitsstadium in die Praxis. Die Herausforderung besteht v. a. im Umgang mit den verschiedenen Symptomen und mit den zum Teil atypischen Präsentationen der Beschwerden.

Erlebte Anamnese

Eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt betreut die Patientinnen und Patienten und ggf. auch deren/dessen Familienangehörige oft über einen langen Zeitraum. Daraus ergibt sich ein umfangreiches Wissen hinsichtlich der Krankengeschichte aber auch zu biographischen und psychosozialen Hintergründen der behandelten Personen, was die Diagnosefindung und Therapieplanung erleichtern und optimieren kann.

Abwendbar gefährliche Verläufe

Im Gegensatz zum klinischen Arbeitsalltag kommen in der hausärztlichen Versorgung bedrohliche Erkrankungen in einem niedrigeren Prozentsatz vor (Arbeiten im Niedrigprävalenzbereich). Dadurch ist vor allem das rechtzeitige Erkennen dieser gesundheitsgefährdenden oder möglicherweise lebensbedrohlichen Verläufe von großer Bedeutung. Hierfür ist das Erkennen der **Red Flags** essentiell. Diese beschreiben Symptome oder Befunde, welche auf einen gravierenden Verlauf oder eine erstzunehmende Grunderkrankung hindeuten können und einer umgehenden weiteren Abklärung bedürfen.

Abwartendes Offenhalten

Nach dem Ausschluss abwendbar gefährlicher Verläufe ist das abwartende Offenhalten ein sinnvolles Prinzip der hausärztlichen Arbeitsweise. Viele Beschwerden stellen sich unspezifisch dar, lassen sich oft keiner konkreten Diagnose zuordnen und verlaufen häufig selbstlimitierend. Somit kann die Entwicklung der Beschwerden zunächst abgewartet und ggf. bewusst auf diagnostische und therapeutische Handlungen verzichtet werden. Wichtig dabei sind klare Absprachen mit den Patientinnen und Patienten, um bei anhaltenden Symptomen das weitere Vorgehen gemeinsam neu evaluieren zu können.

Häufig begegnet man im Praxisalltag aber auch Patientinnen und Patienten mit Beschwerden, die ein therapeutisches Vorgehen erfordern, ohne das zu diesem Zeitpunkt eine genaue Ursache bzw. Diagnose bekannt ist (Therapie ohne Diagnose).

Lernziele und Selbsteinschätzungsbogen

Übergeordnete Lernziele

Im Rahmen des Wahltertials sollen die von Ihnen innerhalb des Studiums erworbenen medizinischen Kenntnisse und Fertigkeiten gefestigt, erweitert und im einzelnen Behandlungsfall angewendet werden. Ziel ist es, dass Sie nach Beendigung des Praktischen Jahres eigenständig Patientinnen und Patienten versorgen können.

Daher ist es wichtig, dass Sie weitestgehend in den Praxisablauf integriert werden, die Ausbildung an den Patientinnen und Patienten im Fokus steht und Sie schrittweise, unter Anleitung Ihrer Lehrärztin bzw. Ihres Lehrarztes, selbstständig Aufgaben in der Patientenversorgung übernehmen.

Selbsteinschätzung & Lernzielkatalog

Die folgende Tabelle beinhaltet neben konkreten hausärztlichen Lernzielen für Ihre Praxiszeit auch prüfungsrelevante Inhalte. Zudem soll sie Ihrer Selbsteinschätzung, als roter Faden zur Gestaltung Ihres Wahltertials und als Grundlage für die Feedbackgespräche dienen.

Bitte füllen Sie die Tabelle **vor und nach dem PJ** aus und besprechen Sie diese kurz im Rahmen der Feedbackgespräche mit Ihrer Lehrärztin bzw. Ihrem Lehrarzt.

Wissen: N (Nachholbedarf), G (Grundlagenwissen), S (Solides Wissen)

Fertigkeiten: D (demonstriert bekommen), A (unter Anleitung selbst durchgeführt), S (unter Supervision durchgeführt)

Graue Bereiche: Stufe im PJ nicht zu erreichen

Vor PJ			Grundlagen der Allgemeinmedizin und hausärztlichen Arbeitsweise	Nach PJ		
N	G	S	Ich habe Wissen über...	N	G	S
			den Arbeitsauftrag der primärärztlichen Funktion			
			die Grundbegriffe der allgemeinmedizinischen Arbeitsweise			
			Maßnahmen, die dem Qualitätsmanagement einer Hausarztpraxis dienen			
			den Umgang mit den wichtigsten Leitlinien der Allgemeinmedizin (DEGAM, NVL)			

Vor PJ			Praxis- und Patientenmanagement	Nach PJ		
N	G	S	Ich habe Wissen über ...	N	G	S
			die kassenärztliche Abrechnung			
			Vorgehen und Dokumentation meldepflichtiger Unfälle (Schul-, Arbeitsunfall...)			
			Vorgehen und Dokumentation meldepflichtiger Krankheiten			
			das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung			
			das Ausstellen einer Arzneimittelverordnung			
			das Ausstellen einer Heil- und Hilfsmittelverordnung			
			die Indikationen und das Ausstellen einer Überweisung			
			die Vorgehensweise bei einer Wiedereingliederung			
			die Indikationen und das Vorgehen bei stationären Einweisungen			
			das Erstellen des Bundeseinheitlichen Medikamentenplanes (BMP)			
			die Funktion von Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung			
			Disease-Management-Programme			
			das Hausärztlich-geriatrische Basisassessment			
			Möglichkeiten und Ziele einer palliativmedizinischen Versorgung (Hospiz, SAPV, stationäre Palliativversorgung)			

Vor PJ			Kommunikation und Interaktion	Nach PJ		
D	A	S	Ich kann...	D	A	S
			eine Anamnese strukturiert erheben (allgemein und symptomorientiert)			
			die erlebte Anamnese in die Interaktion mit den Patientinnen und Patienten einfließen lassen			
			Befunde und Diagnosen laienverständlich übermitteln			
			die partizipativen Entscheidungsfindung anwenden			

Vor PJ			Praktische Fertigkeiten und Diagnostik	Nach PJ		
D	A	S	Ich kann ...	D	A	S
			eine symptomorientierte körperliche Untersuchung durchführen und dokumentieren (Herz, Lunge, Abdomen, Rücken, Gelenke)			
			orientierend neurologisch untersuchen und dokumentieren			
			eine Otoskopie durchführen, beurteilen und dokumentieren			
			eine digital rektale Untersuchung durchführen und dokumentieren			
			Abstriche entnehmen (Wunden, Nase, Rachen)			
			Wundkontrollen durchführen und dokumentieren und Wundverbände anlegen			
			EKG schreiben, beurteilen und dokumentieren			
			Spirometrien durchführen, beurteilen und dokumentieren			
			die Schilddrüse orientierend sonographisch untersuchen			
			das Abdomen orientierend sonographisch untersuchen			
			eine Kompressionssonographie der Beinvenen durchführen			

			Demenztests (z.B. Uhrentest, MMSE, DemTect) durchführen und beurteilen			
			Depressionstests (z.B. 2-Fragen Test) durchführen und beurteilen			
			Injektionen verabreichen (i.m., s.c., i.v.)			
			eine Leichenschau durchführen und dokumentieren			

Vor PJ			Haus- und Pflegeheimbesuche	Nach PJ		
D	A	S	Ich kann...	D	A	S
			Indikationen und die Dringlichkeit eines Haus- bzw. Pflegeheimbesuches stellen bzw. einschätzen			
			Haus- bzw. Pflegeheimbesuche durchführen und dokumentieren			
N	G	S	Ich habe Wissen über...	N	G	S
			den Inhalt einer Hausbesuchstasche			
			die Grenzen der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eines Haus- bzw. Pflegeheimbesuches			

Vor PJ			Prävention und Rehabilitation	Nach PJ		
N	G	S	Ich habe Wissen über...	N	G	S
			Indikationen und Inhalte von Früherkennungsuntersuchungen und der Gesundheitsuntersuchung (Check-up)			
			Prinzipien der Beratung zum kardiovaskulären Risiko (ARRIBA/PROCAM)			
			Inhalte gesundheitsbildender-und fördernder Beratungen (z. B. Raucherentwöhnung)			
			Indikationen und das Vorgehen zur Einleitung verschiedener Rehabilitationsmaßnahmen (einschl. Eltern-Kind-Kur)			

D	A	S	Ich kann...	D	A	S
			einen Impfstatus erheben, eine Impfberatung durchführen und eine Impfung durchführen und dokumentieren			
			gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten eine angemessene gesundheitsfördernde Lebensweise erarbeiten			
			eine Gesundheitsuntersuchung (Check-up) durchführen			

Vor PJ			Umgang mit akuten Beratungsanlässen	Nach PJ		
N	G	S	Ich kann Patientinnen und Patienten mit folgenden akuten Beschwerden leitliniengerecht versorgen...	N	G	S
			Atemwegsbeschwerden			
			Thoraxschmerzen			
			Kopfschmerzen			
			Schwindel			
			Rückenschmerzen			
			Psychische Beschwerden			
			Bauchschmerzen			
			Brennen beim Wasserlassen			
			Beinödeme			
			Infekte im HNO-Bereich			
			Hautveränderungen			
			Erschöpfung/Müdigkeit			

Vor PJ			Umgang mit chronischen Erkrankungen	Nach PJ		
D	A	S	Ich kann Patientinnen und Patienten mit folgenden chronischen Krankheitsbildern leitliniengerecht versorgen...	D	A	S
			Hypertonie			
			Diabetes mellitus			
			Rückenschmerzen			
			Psychische Erkrankungen (z. B. Depression)			
			COPD/Asthma			
			Herzrhythmusstörungen (z. B. Vorhofflimmern)			
			KHK			
			Schilddrüsenerkrankungen			
			Nierenerkrankungen (z. B. Niereninsuffizienz)			

Meine Wünsche und Ziele für dieses Tertial:

APT/Beobachtungsaufgaben und Arbeitsaufträge

Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT)/Beobachtungsaufgaben

Während Ihres PJ Tertials sollen Sie befähigt werden, ärztliche Aufgaben eigenständig zu übernehmen, um nach Abschluss Ihres Studiums eigenständig Patientinnen und Patienten zu versorgen.

Das Konzept der **APT** hilft dabei Stufen zu definieren, die festlegen, wieviel Eigenständigkeit PJ-Studierenden zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Praxis anvertraut werden kann und bietet eine Anleitung, wie der Prozess des Anvertrauens durch eine Lehrärztin bzw. einen Lehrarzt vorgenommen und überprüft werden kann.

APT setzen sich aus authentischen professionellen, für den Arztberuf charakteristischen Tätigkeiten zusammen, die gut beobachtet werden können. Wesentliche Voraussetzung zum Anvertrauen professioneller Tätigkeiten ist gegenseitiges Vertrauen zwischen LÄ bzw. LA und PJ-Studierenden, insbesondere darüber, dass PJ-Studierende Grenzen erkennen und – wenn erforderlich – um Hilfe bitten.

Folgende **Ebenen/Stufen des Anvertrauens** werden dabei unterschieden:

5 Sie dürfen andere Lernende bei dieser Tätigkeit supervidieren.

4 Ihnen ist die Durchführung der Tätigkeit ohne Aufsicht erlaubt.

3 Sie dürfen diese Tätigkeit unter indirekter Supervision des Lehrarztes/der Lehrärztin, der/die auf Abruf ist, durchführen. (auf Abruf bedeutet: Die Lehrärzte sind in der Praxis anwesend oder telefonisch erreichbar und ggfs. in 30min bei der/dem PJ-Studierende/n; gilt auch für selbstständig durchgeführte Haus- und Heimbefuche)

2 Sie dürfen diese Tätigkeit unter enger (= direkter) Supervision des Lehrarztes/der Lehrärztin durchführen.

1 Es ist Ihnen nicht erlaubt diese Tätigkeit durchzuführen.

Für Ihr Praktisches Jahr in der Allgemeinmedizin gelten die APT Stufe 2 bis 3. Die medizinische Verantwortung bleibt zu jeder Zeit bei der ausbildenden Ärztin/dem ausbildenden Arzt.

Die Entscheidung, auf welcher Stufe Sie im Praktischen Jahr eigenständig Patientinnen und Patienten betreuen dürfen, wird mittels **kontinuierlicher Supervision** durch die ausbildende Ärztin oder den ausbildenden Arzt entschieden. Um dies zu erleichtern und Sie zudem in der PJ-Praxis inhaltlich und mit Blick auf Ihre M3 Prüfung zu unterstützen, finden Sie in diesem Abschnitt drei Beobachtungsaufgaben und zwei weitere Arbeitsaufträge, die Sie während Ihrer Zeit in der Praxis durchführen bzw. bearbeiten sollen.

Die **Beobachtungsaufgaben** sind immer am bzw. mit Patientinnen oder Patienten durchzuführen, werden die komplette Zeit durch Ihre LÄ bzw. Ihren LA beobachtet und im Nachgang besprochen. Sie ähneln einer mündlich-praktischen Prüfung und können Ihnen wichtige Hinweise und Sicherheit zur Vorbereitung Ihrer Prüfung und für die nachfolgende Weiterbildungszeit geben.

1. Suchen Sie mit etwas Vorlauf (außer akuter Beratungsanlass) gemeinsam mit Ihrer LÄ/Ihrem LA einen passenden Fall aus. Planen Sie für die Interaktion mit der Patientin/dem Patienten und das anschließende Feedback ca. 30 Minuten ein.
2. Informieren Sie die Patientin/den Patienten über das Vorgehen und holen Sie deren Einverständnis ein.
3. Führen Sie das Arzt-Patienten-Gespräch und die Untersuchung im Beisein Ihrer LÄ/Ihres LA durch.
4. Dokumentieren Sie Ihre Ergebnisse. Nutzen Sie hierfür gerne die Vorlage.
5. Schätzen Sie Ihr Arzt-Patienten-Gespräch mit Hilfe der vorgegebenen Tabelle selbst ein.
6. Gleichen Sie dies **im Anschluss** mit der Einschätzung Ihrer LÄ/Ihres LA ab (siehe Einlegeblatt). Besprechen Sie darauf aufbauend ggf. weitere Lernziele und Schwerpunkte.

APT – Akute Erkrankung

Bitte beachten Sie: es soll sich nicht um akute Behandlungsanlässe bei instabilen Patientinnen und Patienten und Notfällen oder um das Management von seltenen diagnostischen und interventionellen Prozeduren handeln.

Erheben Sie eine problembezogene Anamnese und führen Sie eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einer Patientin bzw. einem Patienten mit einem häufigen akuten Beratungsanlass durch. Dies umfasst die Einstufung der Dringlichkeit und das Erkennen von Notfallsituationen, das Sichten und Einordnen der erhobenen Informationen und Befunde, die Formulierung einer Arbeitshypothese und differentialdiagnostische Überlegungen. Dazu gehört weiterhin die strukturierte Zusammenfassung und Präsentation des Patientenfalles, die Planung des weiteren Vorgehens in Abstimmung mit der Patientin/dem Patienten im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sowie die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Beratungsanlass: _____

Dokumentation:

Selbsteinschätzung

	sicher	überwiegend sicher	teilweise sicher	überwiegend unsicher
Anamnese				
körperliche Untersuchung				
klinische Entscheidung				
Beratung/Gesprächsführung				
Prozedere/Therapie				
Gesamteindruck				

Beurteilung durch Lehrärztin/Lehrarzt (siehe separates Einlegeblatt)

	sicher	überwiegend sicher	teilweise sicher	überwiegend unsicher
Anamnese				
körperliche Untersuchung				
klinische Entscheidung				
Beratung/Gesprächsführung				
Prozedere/Therapie				
Gesamteindruck				

Datum, Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Datum, Unterschrift Studierende/r

APT – Chronische Erkrankung

Erheben Sie eine problembezogene Anamnese und führen Sie eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einer Patientin bzw. einem Patienten mit einer bekannten chronischen Erkrankung (z. B. Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II) durch. Dies umfasst die Analyse und Bewertung der bisherigen Behandlung, der Risikofaktoren, der aktuellen Befunde (z. B. Gewicht, BMI, HbA1c, Symptomatik) und der laufenden Therapie (Medikamente, nicht medikamentöse Maßnahmen, Therapietreue) auch im Rahmen strukturierter Programme für chronisch Kranke (DMP).

Dazu gehört weiterhin die Planung des weiteren Vorgehens (Diagnostik, Überweisung, Modifikation der Therapie) in Abstimmung mit der Patientin/dem Patienten im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sowie die Priorisierung von Maßnahmen bei mehreren Erkrankungen (Multimorbidität) und die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Beratungsanlass: _____

Chronische Erkrankungen:

Dokumentation:

Selbsteinschätzung

	sicher	überwiegend sicher	teilweise sicher	überwiegend unsicher
Anamnese				
Körperliche Untersuchung				
Klinische Entscheidung				
Beratung/Gesprächsführung				
Prozedere/Therapie				
Gesamteindruck				

Beurteilung durch Lehrärztin/Lehrarzt (siehe separates Einlegeblatt)

	sicher	überwiegend sicher	teilweise sicher	überwiegend unsicher
Anamnese				
körperliche Untersuchung				
klinische Entscheidung				
Beratung/Gesprächsführung				
Prozedere/Therapie				
Gesamteindruck				

Datum, Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Datum, Unterschrift Studierende/r

APT – Präventions-und Vorsorgemaßnahmen

Erheben Sie bei einer Patientin bzw. einem Patienten den individuellen **Impfstatus** und führen sie eine entsprechende **Beratung** durch. Stellen Sie bei Bedarf eine **Impfindikation** und führen ggfs. die **Impfung** durch.

Beratungsanlass: _____

Dokumentation:

Selbsteinschätzung

	sicher	überwiegend sicher	teilweise sicher	überwiegend unsicher
Impfanamnese				
Impfberatung				
Impfaufklärung				
Durchführung				
Dokumentation				
Gesamteindruck				

Beurteilung durch Lehrärztin/Lehrarzt (siehe separates Einlegeblatt)

	sicher	überwiegend sicher	teilweise sicher	überwiegend unsicher
Impfanamnese				
Impfberatung				
Impfaufklärung				
Durchführung				
Dokumentation				
Gesamteindruck				

Datum, Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Datum, Unterschrift Studierende/r

Arbeitsaufträge

Die Arbeitsaufträge sind selbstständig zu bearbeiten und anschließend kurz mit Ihrer LÄ bzw. Ihrem LA auszuwerten.

Beratungsanlass: Akuter Schwindel

Schwindel ist ein häufiges, fächerübergreifendes Symptom und stellt insbesondere in der hausärztlichen Praxis eine große Herausforderung dar. Recherchieren Sie folgende Punkte und nutzen Sie hierfür gerne die entsprechende DEGAM Leitlinie.

- Nennen Sie häufige Ursachen für akuten Schwindel.
- Welche Schwindelarten müssen anamnestisch differenziert werden?
- Welche Red Flags bei Patientinnen und Patienten mit akutem Schwindel müssen weiter abgeklärt werden?
- Nennen Sie wichtige AGV bei akutem Schwindel.

- Welche Hauptfragen zur Einordnung der Schwindelsymptomatik müssen bei akutem Schwindel gestellt werden?
- Welche Hinweise deuten auf welche Schwindelform hin (Art des Schwindels, zeitlicher Verlauf, modulierende Faktoren, Zusatzsymptome)?
- Nennen und beschreiben Sie kurz zwei diagnostische Manöver/klinische Tests bei Pat. mit akutem paroxysmalen Lagerungsschwindel.

Beratungsanlass: Dickes Bein

Schwellungen von Weichteilen der unteren Extremität, ob ein- oder beidseitig, sind ein häufiger Beratungsanlass in der hausärztlichen Sprechstunde. Aufgrund der komplexen Zusammenhänge, stellt die Abklärung solcher Befunde die Hausärztin/den Hausarzt vor viele differentialdiagnostische Möglichkeiten. Recherchieren Sie hierzu folgende Punkte.

- An welche Differenzialdiagnosen müssen Sie denken?

Einseitige Beinschwellung:

Beidseitige Beinschwellung:

- Beinschwellungen können Red Flags für bestimmte Erkrankungen sein. Nennen Sie die wichtigsten.

Einseitig:

Beidseitig:

- Wie können Sie klinisch orientierend folgende Ursachen für **beidseitige** Beinschwellungen ausschließen?

Herzinsuffizienz:

Chronisch venöse Insuffizienz:

Lipödem:

Lymphödem:

- Beschreiben Sie kurz das klinische Vorgehen (symptomorientierte Anamnese und Untersuchung) bei Pat. mit **einseitiger** Beinschwellung.
- Nennen Sie die typischen Thrombosezeichen.
- Welche Scores können Sie nutzen und wozu dienen diese?
- Wie würden Sie bei Verdacht auf eine Tiefe Beinvenenthrombose (TVT) in Ihrer Praxis weiter vorgehen?

Feedbackgespräche

Die drei Gespräche sollen jeweils mit 15 – 30 Minuten fest im Terminplaner verankert sein. Sie sind zusätzlich zu den Beobachtungsaufgaben und kurzen/spontanen Rückmeldungen im Praxisalltag zu sehen. Es ist ein wechselseitiges Feedback bei dem auf eine wertschätzende Kommunikation und einen angemessenen Rahmen geachtet werden soll. Auch das Feedback der anderen Teammitglieder ist relevant. Nutzen Sie zudem Ihre Lernzieltabelle bzw. Ihren Selbsteinschätzungsbogen.

Feedbackregeln:

Wahrnehmung: „Ich habe beobachtet, dass...“ Wirkung: „Das wirkt auf mich so, als ob...“ Wunsch: „Ich würde mir wünschen, dass...“	
Feedback geben ✓ wertschätzend und respektvoll ✓ bezogen auf eine konkrete Situation ✓ zeitnah zur Situation, die besprochen wird ✓ beschreibend, auf die Sache bezogen und nicht auf die Persönlichkeit ✓ Ich-Perspektive deutlich machen ✓ nicht pauschalisierend ✓ Feedback begrenzen ✓ hilfreich: Gelungenes bestärken, ggf. konstruktiv korrigieren ✓ vertrauensvoller Rahmen ✓ erwünscht	Feedback nehmen ✓ ggf. einfordern ✓ wertschätzend und respektvoll ✓ aktiv zuhören ✓ aussprechen lassen ✓ nicht verteidigen/rechtfertigen ✓ als Chance für Weiterentwicklung begreifen

Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Punkte dienen der beiderseitigen Vorbereitung auf das jeweilige Gespräch und zur Dokumentation. Sie sind als Orientierung zu verstehen und können nach Bedarf erweitert werden.

Erstgespräch (erste Woche)

Studierende/r

- Welche klinischen **Vorerfahrungen** bringe ich mit? (Famulaturen, vorherige Tertiale, Ausbildungen etc.)
- Welche **Fähigkeiten** und **Fertigkeiten** bringe ich mit (siehe Selbsteinschätzungsbogen)? Wo sehe ich meine **Stärken**?
- An was möchte ich im Wahltertial besonders arbeiten?
- Welche generellen **Erwartungen** und Wünsche habe ich an mein Wahltertial Allgemeinmedizin?
- An welchen **Lernzielen** möchte ich bis zum nächsten Feedbackgespräch arbeiten?

LÄ/LA

- Welche Erwartungen und Wünsche haben Sie an die Studierende/den Studierenden?
- Besprechen Sie den Ablauf der ersten Woche.

Dokumentation:

Termin Zwischengespräch:

Datum, Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Datum, Unterschrift Studierende/r

Zwischengespräch (sechste Woche)

Studierende/r

- Inwieweit haben sich meine **Erwartungen**/Wünsche erfüllt?
- Woran habe ich im Besonderen gearbeitet?
- Wie bin ich im **Team** integriert?
- An welchen **Lernzielen** möchte ich bis zum nächsten Abschlussgespräch arbeiten?
- Welche **Unterstützung** wünsche ich mir vom Praxisteam?

LÄ/LA

- Wie haben Sie Ihre/Ihren PJ-Studierende/n in den letzten Wochen wahrgenommen?
- Welche Fortschritte hat sie/er seit dem letzten Gespräch gemacht?
- Woran kann sie/er noch arbeiten?

Dokumentation:

Termin Abschlussgespräch:

Datum, Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Datum, Unterschrift Studierende/r

Abschlussgespräch (letzte Woche)

Bitte füllen Sie kurz vor dem Abschlussgespräch die rechte Spalte des **Selbsteinschätzungsbogens/Lernzielkataloges** aus. Und denken Sie zudem an die Vervollständigung und Unterschrift der **PJ-Bescheinigung**.

Studierende/r

- Welche **Stärken** konnte ich im Tertial auf- bzw. **ausbauen**?
- Habe ich meine persönlichen **Lernziele erreicht**? Welche sind evtl. offen geblieben?
- Was habe ich in den letzten vier Monaten als **Herausforderung** empfunden?
- Was waren meine **Highlights**?
- Habe ich **Verbesserungsvorschläge** für künftige PJ-Studierende?
- Wie geht es für mich nach dem Studium weiter?

LÄ/LA

- Welche Entwicklungen haben Sie bei Ihrer/Ihrem Studierenden wahrgenommen?
- Gibt es etwas, dass Sie ihr/ihm für den weiteren ärztlichen Weg mitgeben möchten?

Dokumentation:

Datum, Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Datum, Unterschrift Studierende/r

Anhang/Material

Unsere Empfehlungen sollen Ihnen im Praxisalltag und zur Prüfungsvorbereitung dienen. Sie sind nur exemplarisch von uns ausgewählt und decken nicht die gesamte Fülle möglicher Materialien ab. Wir erachten diese, neben Amboss, als hilfreich im PJ-Praxisalltag und zur Vorbereitung der PJ-Seminare. Über weitere Hinweise zu nützlichen Links, Literatur, Apps usw., die sich bewährt haben, sind wir offen und dankbar.

Ausgewählte spezifische Empfehlungen für den PJ-Alltag sind nachfolgend aufgeführt:

DEGAM-Leitlinien https://www.degam.de/leitlinien/fuer-aerzte/leitlinienuebersicht		Priscus https://www.priscus2-0.de/index.html https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Wirtschaftliche_Verordnung/priscus_tischvorlage.pdf	 
KBV https://www.kbv.de/html/		NVL https://www.leitlinien.de/	
GBA https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/erwachsene/gesundheitsuntersuchungen/		Untersuchungsbogen https://www.amboss.com/media/de/pdf/amboss-anamnese-und-untersuchungsbogen-arzt	
Dosing https://www.dosing.de/		Geriatrische Assessment-instrumente https://www.uniklinikum-jena.de/geriatrie/Downloads/Assessmentb%C3%B6gen.html	
Weiterhin empfehlen wir Ihnen auch die Lernplattform der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg (medicAL). https://medical.uni-freiburg.de/ilias.php?baseClass=ilrepositorygui&cmd=render&ref_id=73450			

Quellen: DEGAM Musterlogbuch, Leitfaden APT Allgemeinmedizin des Medizinischen Fakultätentages, <https://www.pj-input.de/pj-fuer-lehrende/ausbildung-im-pj/ausbildungsgespraechе>, Arbeitsgruppe PJ der Gesellschaft für Hochschullehre in der Allgemeinmedizin (GHA) e. V.

