



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
Lernziele und Selbsteinschätzungsbogen	12
Übergeordnete Lernziele	12
Lernzielkatalog & Selbsteinschätzung	12
APT / Beobachtungsaufgaben / 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.

A handwritten signature in blue ink that reads "Markus Bleckwenn".

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

A handwritten signature in blue ink that reads "Steffi Hochsieder".

Steffi Hochsieder
Lehrkoordinatorin

Organisatorisches und Ablauf

Wir als Team des Instituts für Allgemeinmedizin (IfA) 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-Wahltertial-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, wengleich 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 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 „begründete“ Absage.

PJ-Einführungstag

Der Einführungstag ist obligatorisch und findet in der Regel am ersten Tag Ihres Wahltertials ganztägig im Institut für Allgemeinmedizin statt. Neben einem Einstieg in die Allgemeinmedizin, dient es dem Kennenlernen untereinander, der Erläuterung der wichtigsten organisatorischen Punkte und ersten fachlichen Impulsen für den Start in die ambulante Praxis.

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 werden Ihnen etwa zwei Wochen vorher Aufgaben zum Eigenstudium und zur Bearbeitung im Praxissetting via Mail zugesendet. Zu Beginn jedes Seminars haben Sie zudem die Möglichkeit, den anderen PJ-Studierenden Ihren „Fall der Woche“ (anonymisiert und max. fünf Minuten) vorzustellen.

Ablaufplan PJ-Tertial

1-2 Wochen vor dem Tertial

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



1. Monat

1. Woche

- Vorstellung im Praxisteam
- Einweisung in Praxisabläufe
- Erstgespräch
- PJ-Einführungstag im IfA (i. d. R. ganztägig 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 und IfA
- Kopie PJ-Bescheinigung an IfA senden
- Logbuch selbst aufbewahren

Einführung in die Allgemeinmedizin

Arbeitsauftrag und Fachdefinition der Allgemeinmedizin

zitiert nach DEGAM 2025 (<https://www.degam.de/fachdefinition>)



Als Fach umfasst die Allgemeinmedizin die Beschäftigung mit allen Gesundheitsproblemen von Körper und Psyche im sozialen Kontext. Ihre zentrale Ausprägung liegt im Arbeitsfeld der hausärztlichen Versorgung. Die Allgemeinmedizin und Familienmedizin kommen in verschiedenen Settings zum Einsatz und sind dabei nicht mit hausärztlicher Praxis allein gleichzusetzen. Sie ist als medizinisches Fachgebiet auf den ganzen Menschen in allen Lebensphasen spezialisiert. Typisch ist eine langfristige, kontinuierliche und umfassende Betreuung. Die Allgemeinmedizin und Familienmedizin nutzen Methoden der evidenzbasierten Medizin in Versorgung, Forschung und Lehre.

Versorgung, Koordination und Steuerung

Die Allgemeinmedizin und Familienmedizin bilden das Fundament des Gesundheitssystems – sowohl als erste Anlaufstelle als auch in der Koordination der medizinischen Versorgung. Dies schafft Kontinuität in einem fragmentierten Versorgungssystem und verbessert Effektivität, Nachhaltigkeit und Qualität.

Forschung

Die Allgemeinmedizin ist ein universitäres Fach mit eigener wissenschaftlicher Basis. Dabei liegt ein besonderer Schwerpunkt auf der Perspektive „Forschung aus der Praxis – für die Praxis“. Dadurch verbessert das Fach die medizinische Versorgung insgesamt.

Prävention und Gesundheitsförderung

Ein Fokus der Allgemeinmedizin und Familienmedizin liegt auf Prävention und Gesundheitsförderung – die vertrauensvolle Langzeitbeziehung ermöglicht es, zu Lebensstil und Reduktion gesundheitlicher Risiken auf Augenhöhe ins Gespräch zu kommen. Dabei versteht sich das Fach in besonderem Maße als zuhörende und sprechende Medizin, deren Ergebnis partizipative Entscheidungen sind.

Allgemeinmedizin und Familienmedizin in der hausärztlichen Praxis

Typisch für die allgemeinmedizinische Arbeitsweise sind die sehr große Bandbreite an Beratungsanlässen und Schnittstellen, die Prinzipien des abwartenden Offenhaltens bei unklaren Verläufen und das Erkennen von abwendbar gefährlichen Verläufen. Zentrale Bedeutung besitzen dabei die Priorisierung und die Kontinuität der Versorgung.

Umfassender Anspruch

Das Grundverständnis der Allgemeinmedizin und Familienmedizin ist ein personenzentriertes, integriertes bio-psycho-soziales Modell, was auch als systematische Kontextualisierung beschrieben wird. Als besonderer Schwerpunkt ist die Familienmedizin integraler Bestandteil des Fachs und berücksichtigt das familiäre und sozialräumliche Umfeld sowie kommunale Strukturen.

Team-Medizin

Die Allgemeinmedizin und Familienmedizin folgen einem interprofessionellen Konzept: Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner arbeiten als Teamplayer eng mit anderen medizinischen Disziplinen und Gesundheitsberufen zusammen. In der hausärztlichen Versorgung können medizinische Probleme auch durch supervidierte Delegation zeitnah bearbeitet werden.

Aus-, Weiter- und Fortbildung

Die Allgemeinmedizin und Familienmedizin garantieren eine qualitativ hochwertige Aus- und Weiterbildung. Sie stellen primärmedizinische Inhalte in der Qualifizierung aller Gesundheitsberufe sicher. Allgemeinmedizinische Fortbildung findet möglichst im Team statt und ist unabhängig von Einflüssen von Pharmaindustrie, Medizinprodukte-Herstellern und IT-Branche.

Bedarfsgerechtigkeit und Nachhaltigkeit

Der niedrighschwellige Zugang zu medizinischer Versorgung macht die hausärztliche Praxis zu einem wichtigen Ort für gesundheitliche Chancengleichheit. Die Allgemeinmedizin und Familienmedizin beziehen soziale Herausforderungen explizit mit ein. Sie handeln ressourcenschonend, setzen sich für den Abbau von Überversorgung (quartäre Prävention) sowie von Unter- und Fehlversorgung ein. Sie sind wohnortnah verfügbar und berücksichtigen Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Umwelt.

Lernziele und Selbsteinschätzungsbogen

Übergeordnete Lernziele

Im Rahmen des Wahlterials 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 und Supervision Ihrer Lehrärztin bzw. Ihres Lehrarztes, selbstständig Aufgaben in der Patientenversorgung übernehmen.

Lernzielkatalog & Selbsteinschätzung

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 Wahlterials und als Grundlage für die Feedbackgespräche dienen.

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

Wissen

N (Nachholbedarf) **G** (Grundlagenwissen) **S** (Solides Wissen)

Fertigkeiten

D (demonstriert bekommen) **A** (unter Anleitung selbst durchgeführt) **S** (unter Supervision durchgeführt)

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		N	G	S
			Ich kann Patientinnen und Patienten mit folgenden akuten Beschwerden leitliniengerecht versorgen...			
			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		D	A	S
			Ich kann Patientinnen und Patienten mit folgenden chronischen Krankheitsbildern leitliniengerecht versorgen...			
			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 / 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.

APT sind authentische professionelle, für den Arztberuf charakteristische Tätigkeiten, 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 Heimbesuche)

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-Stufen 2 und 3. Dabei bleibt die medizinische Verantwortung zu jeder Zeit bei der ausbildenden Ärztin/dem ausbildenden Arzt.

Die Entscheidung, auf welcher Stufe Sie im PJ eigenständig Patientinnen und Patienten betreuen dürfen, wird mittels **kontinuierlicher Supervision** durch die ausbildende Ärztin oder den ausbildenden Arzt getroffen. 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.

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.

1. Suchen Sie mit etwas Vorlauf (außer akuter Beratungsanlass) gemeinsam mit Ihrer LÄ/Ihrem LA einen passenden Patientenfall aus. Planen Sie für die Interaktion mit der Patientin/dem Patienten und das anschließende Feedback insgesamt ca. 30 Minuten ein.
2. Informieren Sie die Patientin/den Patienten über das Vorgehen und holen Sie deren/dessen 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** ohne das Beisein der Patientin bzw. des Patienten mit der Einschätzung Ihrer LÄ/Ihres LA ab (siehe Einlegeblatt). Besprechen Sie darauf aufbauend das weitere Vorgehen, 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 häufiger, fächerübergreifender Beratungsanlass und wird seitens der Patientinnen und Patienten oft für ein breites Spektrum an Beschwerden verwendet. Dies fordert im Praxisalltag ein gezieltes diagnostisches Vorgehen. 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 Abwendbar gefährlichen Verläufe (AGV) bei akutem Schwindel.

Beratungsanlass: Dickes Bein

Schwellungen 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 und konstruktive Kommunikation und einen angemessenen Rahmen geachtet werden soll. 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 <ul style="list-style-type: none">✓ 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✓ vom Feedbacknehmer erwünscht	Feedback nehmen <ul style="list-style-type: none">✓ 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 bzw. angepasst werden.

Erstgespräch (erste Woche)

Studierende/r

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

LÄ/LA

- Welche Erwartungen und Wünsche haben Sie an die Studierende/den Studierenden? (Inhalt, Zusammenarbeit...)
- 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 bisher erfüllt?
- Woran habe ich im Besonderen gearbeitet?
- Was habe ich als herausfordernd wahrgenommen?
- Wie bin ich im **Team** integriert?
- Welche **Unterstützung** wünsche ich mir vom Praxisteam?
- An welchen **Lernzielen** möchte ich bis zum nächsten Abschlussgespräch arbeiten?

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**?
- Welche persönlichen **Lernziele** habe ich **erreicht**? Welche sind **offengeblieben**?
- 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

Die nachfolgenden Empfehlungen sollen im Praxisalltag, zur Vorbereitung der PJ-Seminare und der Prüfung dienen. Sie sind nur exemplarisch von uns ausgewählt. Über weitere Hinweise zu nützlichen Links, Literatur, Apps usw., die sich für Sie bewährt haben, sind wir offen und dankbar.

<p>DEGAM-Leitlinien https://www.degam.de/leitlinien/fuer-aerzte/leitlinienubersicht</p>		<p>Priscus https://www.priscus2-0.de/index.html</p> <p>Schreibtischunterlage https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Arzt_Praxis/Wirtschaftliche_Verordnung/priscus_tischvorlage.pdf</p>	 
<p>KBV https://www.kbv.de/html/</p>		<p>AWMF Leitlinien https://register.awmf.org/de/sta</p>	
<p>GBA Gesundheitsuntersuchung https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/erwachsene/gesundheitsuntersuchungen/</p>		<p>AMBOSS Anamnesebogen go.amboss.com/anamnesebogen</p>	
<p>Dosing https://www.dosing.de/</p>		<p>Geriatrische Assessmentinstrumente https://www.uniklinikum-jena.de/geriatrie/Downloads/Assessmentb%C3%B6gen.html</p>	
<p>Lernplattform der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg (medical). https://medical.uni-freiburg.de/ilias.php?baseClass=ilrepositorygui&cmd=render&ref_id=73450</p>			

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.