

Danksagung

Ein herzlicher Dank geht an alle Studierenden, deren Anregungen in dieses Logbuch einfließen konnten.

Gedankt sei auch allen Lehrenden und insbesondere den Lehrärztinnen und Lehrärzten, die jahrelang aktiv an der Gestaltung und Evaluation eines PJ-begleitenden Portfolios teilgenommen haben und deren konstruktive Vorschläge in die Konzeption dieses Logbuchs eingingen.

Impressum

Herausgeber:

Institut für Allgemeinmedizin
Prof. Dr. med. Christoph Heintze MPH
Institutsleiter

Konzept und Text:

Christiane Stöter MPH
FÄ Allgemeinmedizin

3. Auflage 2019

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

Herzlich willkommen im Tertial „Allgemeinmedizin“!

Während Ihrer Tätigkeit in der allgemeinmedizinischen Praxis erfahren Sie Ihre medizinische Ausbildung in 1:1-Betreuung mit Ihrer Lehrärztin / Ihrem Lehrarzt (Ihrer betreuenden Ärztin / Ihrem betreuenden Arzt).

Dieses Logbuch zeigt Ihnen die Lernziele und Möglichkeiten des systematischen Vorgehens auf und gibt Ihnen die Möglichkeit, eigenständig Lerninhalte und -erfolge während Ihrer Tätigkeit in der Praxis zu kontrollieren.

Zusätzlich steht Ihnen am Institut für Allgemeinmedizin (IfA) eine Mentorin / ein Mentor zur Verfügung. Regelmäßige Treffen im IfA dienen der Erweiterung theoretischer Kenntnisse und dem studentischen Austausch. Es werden eine PJ-Einführung, vier PJ-Kurse und ein Abschlussgespräch durchgeführt.

Um eine qualifizierte Weiterentwicklung des PJ Allgemeinmedizin zu ermöglichen, bitten wir Sie, den im PJ-Seminar erhaltenen Evaluationsbogen ausgefüllt zum Abschlussgespräch im Institut für Allgemeinmedizin mitzubringen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg in der Allgemeinmedizin!

Prof. Dr. Christoph Heintze

Dr. Konrad Schmidt

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner | 5 |
| | A. Lehrärztin / Leiharzt | 5 |
| | B. Mentorin / Mentor (Ärztliche Direktorin / Ärztlicher Direktor) | 6 |
| 2. | Übergeordnete Lernziele im PJ Allgemeinmedizin | 7 |
| 3. | PJ-Eingangsprüfung | 8 |
| 4. | Orientierung in der Lehrpraxis | 9 |
| | A. Tagesablauf allgemein | 9 |
| | B. Karteikartenorganisation/EDV-Struktur | 9 |
| | C. Labor und apparative Diagnostik | 9 |
| | D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Leiharzt | 9 |
| | E. Hospitationen | 9 |
| | F. Patientenschulungen | 9 |
| | G. Ärztliche Fortbildung | 9 |
| 5. | Praktische Tätigkeiten in der Allgemeinmedizin | 10 |
| | A. Tätigkeitsfelder während des PJs | 10 |
| | B. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema | 11 |
| 6. | Checklisten | 13 |
| | A. Einführung in der Adaptationsphase | 13 |
| | B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP | 13 |
| | C. Sonstige Tätigkeiten | 14 |
| | D. Fachspezifische Themen | 15 |
| | E. Hospitationen | 17 |
| | F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte | 17 |
| | G. Betreuung „eigener“ Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen: Fallorientierte Vorgehensweise | 18 |
| 7. | Durchführung eines Mini-Examens | 19 |
| | A. Erstellung eines Fallberichts (Epikrise) | 19 |
| | B. Patientenpräsentation mit Demonstration praktischer Fertigkeiten | 20 |
| 8. | Notizen | 21 |

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

A. Lehrärztin / Lehrarzt

Neben den täglichen Fallbesprechungen ist es vorgesehen, einmal monatlich ein ca. 30 min. Feedbackgespräch mit der Lehrärztin / dem Lehrarzt zu führen.

Themen für die Feedback-Gespräche nach 4 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Feedback-Gespräch nach 8 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Feedback-Gespräch nach 12 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Themen für das Feedback-Gespräch nach 16 Wochen / Abschlussgespräch:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen des Tertials?

Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

B. Mentorin / Mentor (Ärztliche Direktorin / Ärztlicher Direktor)

Mit der Ansprechpartnerin / dem Ansprechpartner sind neben Einführungs- und Abschlussgespräch vier themenspezifische Treffen (PJ-Kurse) am Institut für Allgemeinmedizin (Charité – Campus Mitte, Virchowweg 24, Aufgang A, 4. Ebene) vorgesehen.

| Einführungsgespräch | PJ-Kurse | | | |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Datum: _____ | Thema: _____ | Thema: _____ | Thema: _____ | Thema: _____ |
| * | * | * | * | * |
| ** | ** | ** | ** | ** |

*Datum

**Unterschrift Mentorin/Mentor

Themen für das Abschlussgespräch:

Zur Vorbereitung für die Studierenden:

Was waren die Stärken des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen des Tertials?

Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Anmerkungen der Mentorin / des Mentors:

Datum

Unterschrift Mentorin / Mentor

2. Übergeordnete Lernziele im PJ Allgemeinmedizin

Der **Arbeitsbereich** der Allgemeinmedizin beinhaltet die Grundversorgung aller Patientinnen / Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation.

Im PJ Allgemeinmedizin sollen die Studierenden Arbeitsweise, Grundlagen und Ziele sowie den Arbeitsauftrag der Allgemeinmedizin vertiefend kennenlernen.

Aufbauend auf medizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten aus dem vorausgegangenen Studium sollen die Studierenden in den konkreten Behandlungssituationen, Lehrgesprächen und Selbststudium lernen,

- epidemiologische Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs zu erkennen, zu interpretieren und in die ärztliche Entscheidungsfindung zu integrieren (Akutbehandlung häufiger Beratungsanlässe, abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).
- somatische, psychosoziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte in die ärztliche Tätigkeit zu integrieren.
- bei der Interpretation von Symptomen und Befunden die Patientin / den Patienten, deren / dessen Krankheitskonzept, Umfeld und Geschichte zu würdigen.
- eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen und die erlebte Anamnese als Grundlage der breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung zu erheben.
- eine angemessene und gegenüber Patient/Patientin und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie auf der Grundlage aktueller medizinischer Erkenntnisse und unter Einbeziehung von Fachspezialistinnen / Fachspezialisten durchzuführen oder zu veranlassen.
- die Besonderheiten der Betreuung der Patientin/des Patienten im Kontext der Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch) zu erkennen und in die Behandlung einzubeziehen.
- dem Präventionsauftrag durch gezielte Maßnahmen (Gesundheitsberatung, Vorsorgeuntersuchungen) nachzukommen.
- die Koordinations- und Integrationsfunktion der Hausärztin / des Hausarztes (gezielte Zuweisung zu Spezialisten, federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation, sowie Vermittlung von Hilfe und Pflege im häuslichen Umfeld) zu erfüllen.
- die Folgen von Fehl-, Unter- oder Überversorgung für Individuum und Gesellschaft zu vermeiden und die Bedeutung der wirtschaftlichen Arbeitsweise in der Allgemeinmedizin zu verstehen.

(Vgl. Fachinformation der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM))

3. PJ-Eingangsprüfung

Zur Sicherheit der Patientinnen / Patienten und Lernenden wird eine „PJ-Eingangsprüfung“ mittels Selbsteinschätzung zur Überprüfung und Wiederauffrischung des Wissens und Könnens aus dem klinischen Studium durchgeführt. Das Ergebnis wird durch die Lehrärztin / den Lehrarzt zu Beginn des Tertials gegengezeichnet. Die Tabelle ermöglicht Ihnen auch eine Lernkontrolle am Tertialende.

| Vor dem Tertial | | | Kenntnisse und Fertigkeiten | Nach dem Tertial | | |
|-----------------|-----|----------|--|------------------|-----|----------|
| grundlegend | gut | sehr gut | | grundlegend | gut | sehr gut |
| | | | Erhebung einer strukturierten Anamnese | | | |
| | | | Aufbau eines Arzt-Patienten-Verhältnisses | | | |
| | | | Körperliche Untersuchung: Internistischer Status | | | |
| | | | Körperliche Untersuchung: HNO (Rachen/Ohren) u. Auge | | | |
| | | | Körperliche Untersuchung: Neurologischer Status | | | |
| | | | Körperliche Untersuchung : Bewegungsapparat | | | |
| | | | Untersuchung Kinder | | | |
| | | | Stufendiagnostisches Vorgehen für häufige Beratungsanlässe | | | |
| | | | Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe | | | |
| | | | Einschätzen der Möglichkeit „Abwartendes Offenlassen“ | | | |
| | | | Pharmakotherapie häufiger Krankheitsbilder | | | |
| | | | Aufklärungs- und Beratungsgespräche | | | |
| | | | Prävention, Vorsorgeuntersuchungen | | | |
| | | | Betreuung multimorbider Patienten | | | |
| | | | Betreuung von psychisch kranken Patienten | | | |
| | | | Kommunikation in schwierigen Gesprächen | | | |
| | | | Umgang mit Notfallsituationen | | | |
| | | | Organisatorische Abläufe in einer Praxis | | | |

Datum _____

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt _____

4. Orientierung in der Lehrpraxis

A. Tagesablauf allgemein

Der Tagesablauf und Zeitplan ist an die Praxisstruktur angepasst!

Im Verlauf Ihrer Praxistätigkeit sollten Sie täglich bei zwei Patientinnen / Patienten pro Tag eigenverantwortlich eine komplette Konsultation (SOAP und Nachbesprechung) durchführen.

B. Karteikartenorganisation/EDV-Struktur

Lassen Sie sich in der ersten Woche in die Karteikartenorganisation und die EDV-gestützte Dokumentation einführen!

C. Labor und apparative Diagnostik

Lassen Sie sich in die praxispezifische Labordiagnostik einführen und erweitern Sie ggf. Ihre Fertigkeiten zur Bereitstellung des Probenmaterials. Machen Sie sich mit den Möglichkeiten der vorhandenen apparativen Diagnostik vertraut und besprechen Sie, welche Untersuchungen Sie unter Anleitung oder selbstständig durchführen können.

D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt

Begleiten Sie Ihre Lehrärztin / Ihren Lehrarzt bei unterschiedlichen Patientenkonsultationen (incl. Hausbesuche, Notfalleinsätze, kassenärztlicher Bereitschaftsdienst). Besprechen Sie mit Ihrer Lehrärztin / Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie selbstständig Konsultationen realisieren können.

E. Hospitationen

Begleiten Sie die von Ihnen betreuten Patientinnen und Patienten mindestens einmal zu den Schnittstellen interdisziplinärer Versorgung (fachärztliche Konsile, Ernährungsberatung, Physiotherapie etc.) und schärfen Sie Ihren Blick für die konkreten Perspektiven der Patientenversorgung im ambulanten Sektor.

F. Patientenschulungen

Einige Lehrpraxen bieten Schulungen (z.B. Diabetes, Hypertonus) für Patientinnen und Patienten an. Begleiten Sie Ihre Patientinnen/Patienten zu diesen Schulungen, um Versorgungsketten besser verstehen zu lernen!

G. Ärztliche Fortbildung

Kontinuierliche Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil der hausärztlichen Tätigkeit. Begleiten Sie ggf. Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt zu ärztlichen Fortbildungen (z.B. Qualitätszirkel), die für den ambulanten Bereich angeboten werden!

5. Praktische Tätigkeiten in der Allgemeinmedizin

A. Tätigkeitsfelder während des PJs

Adaptationsphase (bitten Sie hier verstärkt die Medizinischen Fachangestellten (MFA) um Einbindung in konkrete Tätigkeiten!)

- Praxisräume und Personal kennen lernen, Erläuterung der Ausstattung, (technische Geräte und EDV-System usw.), evtl. eigenen Arbeitsplatz einrichten
- Ärztin/Arzt im Sprechzimmer begleiten, Anamnesen, Untersuchungen und Dokumentationsabläufe beobachten, Eingang und Bearbeitung von Arztbriefen und Versicherungsanfragen, EKG und Lungenfunktionstest durchführen und auswerten, Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen

E
R
S
T
E
R

Einführung in die ärztliche Schwerpunkttätigkeit

- Ärztin/Arzt bei Patientenkontakten begleiten, Anamnesen und körperliche Befunde unter Supervision erheben, Begleitung bei Hausbesuchen

M
O
N
A
T

Was möchte ich noch lernen, bevor ich allein Patientinnen/Patienten untersuche?

Eigenständige Tätigkeit I

- Begleitung der Ärztin/des Arztes bei ausgesuchten Krankheitsbildern, vertiefende Bearbeitung des Krankheitsbildes im Selbststudium; eigenständige Anamneseerhebung, selbstständige körperliche Untersuchung, anschließend Vorstellung der Patientin/des Patienten mit Planung notwendiger weiterer Untersuchungen und Diskussion der zu erwartenden Ergebnisse, Feedback, Durchführung und Bewertung weiterer technischer Untersuchungen (BZ, OGTT, Sonografie, Ergometrie...)

Z
W
E
I
T
E
R

Was möchte ich noch lernen, bevor ich „eigene Patientinnen/Patienten“ übernehme?

B
I
S

Eigenständige Tätigkeit II

- Zusätzlich: Durchführung der Untersuchungen und Behandlungen bei „eigenen Patientinnen/Patienten“ unter Supervision; Überprüfung der Medikamentenanamnese und Vorschläge zur Optimierung/Diskussion der Interaktionen und Nebenwirkungen unter Berücksichtigung der Patientenbeschwerden. Fokus auf Prävention, Rehabilitation, funktionelle Störungen, Hausbesuche, Multimorbidität, Palliativmedizin etc. gemäß dem Logbuch.

V
I
E
R
T
E
R

M
O
N
A
T

B. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema

Eine allgemeinmedizinische Konsultation erfolgt in der Regel symptomorientiert: In der Anamnese werden subjektive Symptome erfragt (subjective). Diese werden durch eine körperliche Untersuchung und einfache apparative Diagnostik objektiviert (objective) und im Sinne einer vorläufigen Beurteilung analysiert (assessment). Entsprechend muss die Notwendigkeit einer weiterführenden Diagnostik in der hausärztlichen Versorgung (Niedrigprävalenz) gut abgewogen werden. Anschließend wird ein Plan für das weitere Vorgehen erstellt (plan).

Anamnese („subjective“)

Während der Anamnese lernen Sie, Kommunikationsinstrumente und ärztliche Fragetechnik selbstständig anzuwenden. Offene Fragen zu Gesprächsbeginn vermitteln Ihnen im Sinne der „erlebten Anamnese“ einen über das zielorientierte Vorgehen hinausgehenden Eindruck.

Lassen Sie sich bei Bedarf von Ihrer Ausbilderin/Ihrem Ausbilder supervidieren!

Nach der Anamneseeerhebung sollte klar sein:

Welche aktuellen und chronischen Beschwerden hat die Patientin/der Patient?

Welche Befunde kann ich mittels körperlicher Untersuchung erheben?

Welche Diagnosen sind wahrscheinlich? Welche Differentialdiagnosen muss ich beachten?

An welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich denken?

Körperliche Untersuchung („objective“)

In der hausärztlichen Medizin steht die körperliche immer vor der technischen Untersuchung. Am Ende des PJs sollten Sie routinemäßig und selbstständig alle körperlichen Basisuntersuchungen (Ganzkörperstatus) durchführen und die Befunde beschreiben können. Machen Sie es sich deshalb zur Angewohnheit, **jede** Patientin und **jeden** Patienten nach der Anamneseeerhebung sorgfältig zu untersuchen!

Führen Sie unter Supervision Ihrer Lehrärztin/Ihres Lehrarztes einen ausführlichen Ganzkörperstatus durch und lassen Sie sich anschließend ein Feedback geben!

Nach der körperlichen Befunderhebung sollten folgende Fragen beantwortet sein:

Welche Diagnosen sind wahrscheinlich?

Welche Diagnosen sind auszuschließen?

Welche weiteren Untersuchungen sind notwendig, um die Verdachtsdiagnose zu erhärten bzw. mögliche abwendbar gefährliche Verläufe zu erkennen?

Welche Befunde benötige ich zur Dokumentation?

Apparative Diagnostik („objective“)

Zur Mindestausstattung einer Hausarztpraxis gehören EKG und Lungenfunktionstest. Einigen Praxen stehen, je nach Spezialisierung, auch Langzeit-Blutdruckmessung, Langzeit-EKG, Ergometrie und Sonographie zur Verfügung.

Ergebnisse für Laborwerte liegen im Praxisalltag meist erst am Folgetag vor.

Je nach Praxisausstattung sind auch Schnelltests (Hämocult®, Urin-Stix, Blutzuckermessgerät, Blutsenkungsgeschwindigkeit, Streptokokken-A-Schnelltest, Troponin-T-Schnelltest u.a.) vorhanden.

Erkundigen Sie sich nach den praxisspezifischen Möglichkeiten und entscheiden Sie rational und fallbezogen, welche Untersuchungen Sie zu welchem Zeitpunkt benötigen!

Kritische Beurteilung („assessment“)

Nach der Erhebung der subjektiven und objektiven Befunde sollten Sie entscheiden können:

- Habe ich eine sichere Diagnose?
- Liegt das Bild einer Erkrankung (ohne exakte Diagnosesicherung) vor?
- Kann ich einen Symptomenkomplex (ohne direkten Diagnosebezug) beschreiben?
- Handelt es sich hier um ein Symptom?

Plan („plan“)

Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:

- Liegt eine lebensbedrohliche Akutsituation vor, die sofortiges Handeln (z.B. Krankenhauseinweisung) erfordert? Welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich beachten?
- Brauche ich weitere Diagnostik?
- Ist eine Konsultation bei einer Fachspezialistin / einem Fachspezialisten notwendig (Überweisung)?
- Welche Therapie setze ich an (kurz- und langfristig)?
- Ist die Behandlung kurativ oder palliativ?
- Wie überprüfe ich den Therapieerfolg?
- Möchte ich interdisziplinäre Zusammenarbeit (z.B. mit Hauskrankenpflege, Physiotherapie, Psychologin/Psychologe etc.) veranlassen?

Beziehen Sie die Patientin/den Patienten in Ihre Überlegungen ein, erklären Sie Ihren Plan und stellen Sie sicher, dass dieser verstanden wird!

6. Checklisten

A. Einführung in der Adaptationsphase

Bitte überprüfen Sie, ob Sie in folgende Themenbereiche eingeführt wurden!

| | Erfolgt = v | Kommentar |
|----------------------------------|-------------|-----------|
| Personal | | |
| Praxisablauf | | |
| Anmeldung | | |
| Labor | | |
| Technische Geräte | | |
| Dokumentation | | |
| EDV-System | | |
| Eigener Arbeitsplatz | | |
| Standort des Reanimationskoffers | | |

B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

| | Demonstration* | Supervidierte Ausführung** | Übergang in Routine*** |
|--|----------------|----------------------------|------------------------|
| Anamnese | | | |
| Körperliche Untersuchung | | | |
| Indikationsstellung apparativer Diagnostik | | | |
| Auswertung der Ergebnisse | | | |
| Therapieplanung | | | |
| Dokumentation (EDV- und nicht-EDV-basiert) | | | |

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

C. Sonstige Tätigkeiten

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

| | | Demonstration* | Supervidierte Ausführung** | Übergang in Routine*** |
|---|--|----------------|----------------------------|------------------------|
| Anfertigen und Interpretieren von Labormaterial | Streifentests (z.B. U-Stix) | | | |
| | Oraler Glucose-Toleranztest (OGTT) | | | |
| | Schnelltests (z.B. Troponin T, Strep-A) | | | |
| | Mikrobiologische Abstriche (z.B. Rachen, Wunden) | | | |
| EKG auswerten (u. anlegen) | | | | |
| Lungenfunktionstest auswerten (u. durchführen) | | | | |
| Langzeitblutdruckmessung auswerten | | | | |
| Indikationsstellung bildgebender Verfahren | | | | |
| Demenz-Screening-Test | | | | |
| Depressions-Screening-Test | | | | |
| Injektionen (s.c., i.v.) | | | | |
| Wundverbände | | | | |
| Facharztüberweisungen und Krankenhauseinweisungen | | | | |

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

D. Fachspezifische Themen

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

Umgang mit Notfallsituationen

Der Hausärztin/dem Hausarzt obliegt nicht selten die Erstversorgung in (lebensbedrohlichen) Notfallsituationen.

| | |
|--|--|
| Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen (v) | |
| (Mit-)erlebte Notfallsituationen in der Praxis | |

Prävention

| | Demonstration* | Supervidierte Ausführung** | Übergang in Routine*** |
|---|----------------|----------------------------|------------------------|
| Impfaufklärungen | | | |
| Impfungen | | | |
| Gesundheitsuntersuchungen (Check up 35+) | | | |
| Vorsorgeuntersuchungen Teenager (J1 und J2) | | | |
| Jugendschutzuntersuchungen | | | |
| Reisemedizin | | | |
| Krebsfrüherkennung (Hautkrebsscreening, Darmkrebsscreening etc..) | | | |
| Beratung bei Belastungen am Arbeitsplatz | | | |
| Suchtmedizinische Beratung | | | |

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

Funktionelle Störungen, psychosomatische Erkrankungen

Die hausärztliche Anamnese umfasst auch die Einbeziehung psychosozialer Faktoren. Therapeutisch kommen neben der somatischen Behandlung auch Beratungen in Lebenskrisen und ggf. die Einbindung der Patientin/des Patienten in ein multiprofessionelles Team infrage. Maßgeblich ist die Arzt-Patient-Beziehung.

| Gespräche mit Schwerpunkt Psychosomatik (Beispiele) | Demonstration* | Supervidierte Ausführung** | Übergang in Routine*** |
|---|----------------|----------------------------|------------------------|
| Chronische Schmerzen | | | |
| Colon irritabile u.a. | | | |
| | | | |

Rehabilitation

| | Demonstration* | Supervidierte Ausführung** | Übergang in Routine*** |
|--|----------------|----------------------------|------------------------|
| Rezept für Heilmittel ausgestellt | | | |
| Rezept für Hilfsmittel ausgestellt | | | |
| Rehabilitationsantrag ausgestellt | | | |
| Wiedereingliederungsantrag ausgestellt | | | |

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

Hausbesuche, häusliche Pflege, Familienmedizin

Die Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten im häuslichen Umfeld zu kennen bzw. an krankheitsbedingte Bedürfnisse der Patientinnen/Patienten anzupassen, gehört essentiell zur hausärztlichen Tätigkeit. Überprüfen Sie vor jedem Hausbesuch den Inhalt der Hausbesuchstasche!

| | Demonstration* | Supervidierte Ausführung** | Übergang in Routine*** |
|---|----------------|----------------------------|------------------------|
| Teilnahme an Routine-Hausbesuchen | | | |
| Teilnahme an Notfall-Hausbesuchen | | | |
| Teilnahme an palliativ-medizinischen Hausbesuchen | | | |
| Einleitung pflegerischer Maßnahmen | | | |

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

E. Hospitationen

Mögliche Einsatzgebiete wären z.B. fachärztliche Konsile (z.B. Dermatologie, Orthopädie, Pulmonologie), aber auch Physio- oder Ergotherapie.

| Ort der Hospitation | Datum | Unterschrift |
|---------------------|-------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte

Bitte dokumentieren Sie!

| Angebot | Datum der Teilnahme |
|---------|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

G. Betreuung „eigener“ Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen: Fallorientierte Vorgehensweise

Während des PJ-Tertials sollten Sie unter Supervision drei bis fünf Patientinnen oder Patienten mit typischen chronischen Erkrankungen durchgehend betreuen.

Einige Patientinnen/Patienten nehmen an praxisinternen oder externen Schulungen teil und/oder werden im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) behandelt.

Dokumentieren Sie „Ihre“ Patientinnen und Patienten unter den angegebenen Gesichtspunkten!

Beispiele chron. Erkrankungen: Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie, Herzinsuffizienz, COPD, Asthma bronchiale, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

| Hauptdiagnose | Nebendiagnosen | Anzahl der Konsultationen (Notfall/Routine) | DMP und Patienten-schulung | Haus-besuche |
|---------------|----------------|---|----------------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Beurteilung durch die Lehrärztin / den Lehrarzt:

Die/der Studierende hat die aufgeführten Tätigkeiten durchgeführt und die Ergebnisse in Lehrgesprächen besprochen.

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

7. Durchführung eines Mini-Examens

Das Institut für Allgemeinmedizin bietet in der Regel einen PJ-Kurs mit Informationen zur Vorbereitung auf das Staatsexamen an.

In der Lehrpraxis sollte zusätzlich ein Mini-Examen (7.1. Fallbericht (Epikrise) und 7.2. Patientenpräsentation mit Demonstration praktischer Fähigkeiten) nach folgendem Muster durchgeführt werden:

A. Erstellung eines Fallberichts (Epikrise)

Schreiben Sie eine ausführliche Epikrise zu einer/einem Ihrer Patientinnen oder Patienten und lassen Sie den Bericht durch Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt beurteilen!

Bewertungskriterien des Fallberichts (Epikrise)

| Zu bewertende Aspekte | Aspekt erfüllt? | | |
|---|-----------------|------------------|-------------|
| | Ja | Teilweise | Nein |
| Inhaltlich | | | |
| • Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt | | | |
| • Körperliche Untersuchung vollständig und inhaltlich korrekt | | | |
| • Befundung der Untersuchungen angemessen und korrekt | | | |
| • Arbeitsdiagnose und Begründung adäquat | | | |
| • Differentialdiagnose/n und Befundung adäquat | | | |
| • Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt | | | |
| • Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt | | | |
| • Prognoseeinschätzung und Epikrise angemessen und korrekt | | | |
| Formal und sprachlich | Ja | Teilweise | Nein |
| • Formale Vorgaben erfüllt | | | |
| • Systematik korrekt | | | |
| • Ausdrucksweise korrekt und angemessen | | | |

Bewertung in Schulnoten: _____

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

B. Patientenpräsentation mit Demonstration praktischer Fertigkeiten

Stellen Sie Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt eine andere Patientin/einen anderen Patienten vollständig vor und demonstrieren Sie die erhobenen Befunde.

Bewertungskriterien der Patientenpräsentation und praktischer Fähigkeiten

1. Teil Patientenpräsentation

| Zu bewertende Aspekte | Aspekt erfüllt? | | |
|--|-----------------|------------------|-------------|
| | Ja | Teilweise | Nein |
| Inhaltlich | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Körperlicher Untersuchungsbefund vollständig und inhaltlich korrekt | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Arbeitsdiagnose adäquat | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Differentialdiagnose/n adäquat | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt | | | |
| Formal und sprachlich | Ja | Teilweise | Nein |
| <ul style="list-style-type: none"> Systematik korrekt | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ausdrucksweise sprachlich korrekt und angemessen (Prägnanz und Kürze!) | | | |

2. Teil Demonstration praktischer Fertigkeiten

| Zu bewertende Aspekte | Aspekt erfüllt? | | |
|--|-----------------|-----------|------|
| | Ja | Teilweise | Nein |
| Inhaltlich | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Umgang mit Patienten/Patientinnen angemessen (Kommunikation und Interaktion) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Untersuchung vollständig | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Untersuchungstechnik korrekt demonstriert | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Befunde korrekt benannt | | | |

Bewertung Teil 1 in Schulnoten: _____

Bewertung Teil 2 in Schulnoten: _____

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

8. Notizen