

Fachbereich Medizin



**Logbuch für das Praktische Jahr
Wahlfachtertial: Allgemeinmedizin**

Version 7.2

(Stand: 01/2020)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Kontakt: PJ@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Frau Gesche Brust

Tel.: 069 / 6301-5687

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| 1. Informationen für Studierende | 1 |
| 2. Feedbackgespräche | 3 |
| 2.1. Regeln für konstruktives Feedback | 4 |
| 3. Logbuch: Ausbildungsziele für das Praktische Jahr in der Allgemeinmedizin | 5 |
| 3.1. Grundlagen der Allgemeinmedizin | 6 |
| 3.2. Beratungsanlässe und Krankheitsbilder | 7 |
| 3.2.1. Häufige Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin | 8 |
| 3.2.2. Häufige chronische Erkrankungen in der Allgemeinmedizin | 111 |
| 3.2.3. Häufige Notfälle in der Allgemeinmedizin | 11 |
| 3.3. Prävention | 12 |
| 3.4. Hausärztliche Gesprächsführung | 13 |
| 3.5. Diagnostik | 15 |
| 3.6. Therapie | 18 |
| 3.7. Palliativmedizinische Betreuung | 20 |
| 4. Arbeitsaufgaben zur Strukturierung des Praktischen Jahres | 21 |
| 5. Referenzen | 25 |

Die Version 1.0 dieses Logbuchs wurde auf Grundlage des Musterlogbuches der DEGAM und der GHA von Dr.med. Philip Sänger, Dr. med. Hans-Michael Schäfer und Dr. med. Armin Wunder, Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main erstellt.

Änderungen in den Versionen 2.0 - 7.0 erfolgten durch Gesche Brust und Dr. med. Armin Wunder, Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main.

Personalien

| | |
|------------------------|--------------------|
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Matrikelnummer: | |
| E-Mail: | |

PJ-Tertial **Allgemeinmedizin** vom _____ bis _____

1. Tertial

2. Tertial

3. Tertial

Fehltage

Bitte tragen Sie hier Ihre Krankheits- und Urlaubstage sowie alle weiteren Fehltage ein. Urlaub und planbare Fehltage teilen Sie bitte im Vorfeld mit. Im Krankheitsfall melden Sie bitte Ihr Fernbleiben Ihrem Lehrarzt **und** dem Institut für Allgemeinmedizin.

| Anzahl Fehltage: | von: bis: | Name des Arztes | Praxisstempel + Unterschrift |
|-------------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Fehltage insgesamt: _____

1. Informationen für Studierende

Wichtige Hinweise

Fehlzeiten: Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstage, davon max. 20 Tage pro Tertial. Bei einer darüber hinausgehenden Unterbrechung aus wichtigem Grund sind bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres anzurechnen, soweit sie nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

Arbeitszeiten: Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden. Davon ist grundsätzlich ein Teil für das Eigenstudium einzurichten.

Begleitseminare am Institut für Allgemeinmedizin: Die Begleitseminare für die PJ-Studierenden im Fach Allgemeinmedizin finden i. d. R. mittwochs in der Zeit von 15:00 – 18:30 Uhr im Institut für Allgemeinmedizin statt. Sie ergänzen und vertiefen die in der Praxis erworbenen Fähigkeiten.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Unterschriftsfähigkeit: Die Studierenden sind im ärztlichen Bereich zur Unterschrift im Namen der Praxis oder des Ausbilders **nicht** berechtigt, auch nicht in Vertretung.

Delegation: Bestimmte Handlungen dürfen an Studierende im Praktischen Jahr delegiert werden, die Verantwortung darüber, ob die Leistung delegiert werden darf, liegt bei dem Lehrarzt. Grundsätzlich gelten die Bestimmungen der Bundesärztekammer zur Delegation ärztlicher Leistungen: <https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/thematische-uebersicht/delegation/>

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 selbständige ärztliche Tätigkeiten, eigenständige Untersuchungen, operative Eingriffe, therapeutische Entscheidungen, Beratungs- und Aufklärungsgespräche, Rezeptieren.

Versicherungsfragen

Haftungsrecht: Die Ausführung von ärztlichen Tätigkeiten in Abwesenheit 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. Verursacht der PJ-Studierende im Rahmen seiner Tätigkeit im Praktischen Jahr einen Schaden, so kann er regresspflichtig gemacht werden, wenngleich in aller Regel solche Ansprüche in erster Linie gegenüber dem Praxisinhaber eingeklagt werden.

Die **Unfall- und Wegeversicherung** ist über die Universität abgeschlossen.

Eine **persönliche Berufshaftpflichtversicherung** ist grundsätzlich auch den Studierenden zu empfehlen. Der Lehrarzt sollte die Ausbildung von PJ-Studierenden seiner Berufshaftpflichtversicherung melden. Dies hat in der Regel keine Erhöhung der Prämie zur Folge, gibt aber im Zweifelsfall Sicherheit.

Literaturempfehlungen

Lehrbücher Allgemeinmedizin für das Praktische Jahr:

- <https://www.thieme.de/viamedici/allgemeinmedizin-27128/a/duale-reihe-allgemeinmedizin-und-familienmedizin-28234.htm>

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin DEGAM:

- <http://leitlinien.degam.de>

Wichtige Informationsquellen im Internet:

- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin: www.degam.de: kostenlose Mitgliedschaft als Studierende/r mit Benefits und ZfA (Zeitschrift für Allgemeinmedizin)
- Onlinekurs der ELA www.e-learning-allgemeinmedizin.de: spezielle Angebote für PJ-Studierende in der Allgemeinmedizin
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften www.awmf.org: aktuelle Leitlinien der Fachgesellschaften; allgemeinmedizinische Leitlinien auch über die DEGAM
- Junge Allgemeinmedizin Deutschland: www.jungeallgemeinmedizin.de
- Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen: www.jeder-fehler-zaehlt.de
- Landesärztekammer Hessen: www.laekh.de
- Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt am Main: www.weiterbildung-allgemeinmedizin-hessen.de

2. Feedbackgespräche

Zu Beginn des PJ-Tertials, sowie in regelmäßig vereinbarten Zwischenterminen und am Ende des Tertials in der Allgemeinmedizin sollen strukturierte Ausbildungsgespräche erfolgen. Diese werden mit dem Lehrarzt geführt. Die Gespräche sollten einen zeitlichen Umfang von 15 bis 30 Minuten haben.

Einführungsgespräch: Was bringe ich mit? Was erwarte ich?

Zu Beginn des PJ-Tertials findet ein Einführungsgespräch statt. Neben einer Selbsteinschätzung und Erwartungen sollen persönliche Ziele für den kommenden Ausbildungsabschnitt besprochen werden. Folgende Fragen sollten thematisiert werden:

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

Verlaufsgespräch: Wie läuft es? Was habe ich erreicht? Was fehlt?

In regelmäßigen Zeitabständen (z. B. einmal im Monat) sollte ein strukturiertes Zwischengespräch zwischen PJ-Studierenden und Lehrarzt stattfinden. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung zum Lernfortschritt sollen bei Bedarf Probleme und Ausbildungsdefizite angesprochen werden. Der Lehrarzt gibt ein strukturiertes Feedback zur persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick). Folgende Fragen sollten hierzu von den Studierenden vorbereitet werden und dienen der Lehrperson zur Orientierung für das strukturierte Feedback:

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

Am Ende Termin und Ziele für nächstes Gespräch vereinbaren

Abschlussgespräch: Wie war das Tertial? Habe ich meine Ziele erreicht? Bin ich zufrieden?

Am Ende des PJ-Tertials findet ein Abschlussgespräch statt. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung der Entwicklung und dem Erreichen der Lernziele können Kritik und Verbesserungsvorschläge zu dem Ausbildungsabschnitt geäußert werden. Der Lehrarzt gibt erneut ein strukturiertes Feedback zu zur persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).

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

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

2.1. Regeln für konstruktives Feedback

Ein Feedback ...

- ... wird in „Ich-Botschaften“ ausgedrückt und ist nicht (ab)wertend.
- ... endet mit einer wertschätzenden Anregung für zukünftige Verbesserungen.
- ... ist konkret und nicht verallgemeinernd.
- ... enthält Vereinbarungen für Verbesserungen.
- ... gibt erst nach der Äußerung von sinnlich Wahrnehmbarem die Möglichkeit zu Interpretationen, Annahmen und Schlussfolgerungen.
- ... ist nicht Gegenstand einer Diskussion, sondern vielmehr eine persönliche Rückmeldung, die unkommentiert vom Feedbacknehmenden angenommen wird oder auch nicht.

3. Logbuch: Ausbildungsziele für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin

Einführung in den Umgang mit dem Logbuch

Die in diesem Logbuch aufgeführten Fertigkeiten und Fähigkeiten sollen während des Tertials in der **Allgemeinmedizin** demonstriert, wiederholt geübt und zum Abschluss des Tertials in der **Allgemeinmedizin** auf der jeweils zugeordneten Niveaustufe beherrschen.

Die **Lernziele** werden in folgende Niveaustufen eingeteilt:

D = demonstrieren können

S = unter Supervision durchführen

R = routinemäßig durchführen

Es werden drei **Prioritäten** für vorgeschlagene Lernziele unterschieden:

O **Obligatorische Lernziele:** Diese sollten in jedem Fall erreicht werden.

E **Empfohlene Lernziele:** Diese sollten im PJ Allgemeinmedizin verfolgt werden.
Auf eine explizite Nennung im Logbuch kann verzichtet werden.

Z **Zusatzlernziele:** Mögliche zusätzliche Lernziele zum jeweiligen Themengebiet.

3.1. Grundlagen der Allgemeinmedizin

Im Praktischen Jahr werden in der Allgemeinmedizin theoretische Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens gefestigt und am konkreten Patientenfall angewendet.

Dazu gehören auch die organisatorischen Abläufe in der Hausarztpraxis, Aspekte des Praxismanagements, Dokumentation, Teamarbeit und Reflexion der Mitarbeiterführung.

Ferner behandelt dieses Kapitel die hausärztliche Langzeitbetreuung von Patienten.

Anwendungsbezogene Ausbildungsziele zu den organisatorischen Grundbegriffen zur Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation sowie zur wirtschaftlichen Arbeitsweise finden sich im Kapitel „Therapie“. Lernziele zur palliativmedizinischen Betreuung im Kapitel „Palliativmedizin“.

Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|---|---|---|---|---|
| O | im konkreten Einzelfall mit den wesentlichen häufigen Beratungsproblemen in der Allgemeinpraxis in Diagnostik und Therapie umgehen | | | |
| O | die Grundsätze der Evidenz-basierten Medizin im hausärztlichen Alltag erläutern | | | |
| E | die Umsetzung von wesentlichen hausärztlichen bzw. für die Allgemeinarztpraxis relevanten Leitlinien (DEGAM-Leitlinien, Nationale Versorgungsleitlinien, AWMF etc.) bzw. ein begründetes Abweichen davon im Einzelfall mit dem Lehrarzt diskutieren | | | |
| E | Sein Handeln und Behandeln angemessen auf ein unselektiertes Patientengut anwenden | | | |
| E | die Relevanz des Begriffes " erlebte Anamnese " erläutern und dafür Beispiele benennen | | | |
| E | Erfordernis und Grenzen des Handelns im Einzelfall bei unklarer diagnostischer Ausgangslage begründen und umsetzen | | | |
| E | Erfordernis und Grenzen des „abwartenden Offenhaltens“ versus „Handeln“ im konkreten Einzelfall begründen und umsetzen | | | |
| E | die wesentlichen „abwendbar gefährlichen Verläufe“ im Einzelfall im Dialog mit dem Lehrarzt erarbeiten und weitere Schritte unter Anleitung umsetzen | | | |
| Z | das im Einzelfall gewonnene Beratungsergebnis bezüglich seiner diagnostischen Sicherheit korrekt klassifizieren | | | |
| Z | Prinzipien zur Umsetzung der geteilten Verantwortung mit dem Lehrarzt, bezogen auf den jeweiligen Fall, besprechen | | | |

Organisatorische Aufgaben (Praxismanagement & Dokumentation)

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|--|---|---|---|
| O | die Prozesse der Überleitung vom stationären- in den ambulanten Bereich (poststationäre Medikation, soziales Umfeld, Zusammenarbeit mit medizinischen Heil- und Hilfsberufen, berufliche Wiedereingliederung etc.) erläutern | | | |
| E | die Regeln in der Zusammenarbeit mit Spezialisten im ambulanten- und stationären Bereich in Bezug am konkreten Beispiel mit dem Lehrarzt diskutieren | | | |
| E | die Vorgaben und Erwartungen der DMP's (Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, KHK, COPD) in der Langzeitbetreuung chronisch Kranker am konkreten Beispiel umsetzen | | | |
| Z | die Notwendigkeit der wirtschaftlichen Arbeitsweise in der Hausarztpraxis darstellen und erkennen | | | |
| Z | im konkreten Einzelfall Prozesse der Integration und Koordination in der Hausarztpraxis mit dem Lehrarzt diskutieren | | | |

Hausärztliche Langzeitbetreuung von Patientinnen und Patienten

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|---|---|---|---|
| O | bei geriatrischen Patienten in deren häuslichen Umfeld bestimmte Probleme häufiger geriatrischer Syndrome (Sturz, Demenz, Ernährungs- und Trinkstörung u.a.) erkennen und Möglichkeiten der Abhilfe im Hinblick auf das individuelle soziale Umfeld benennen | | | |
| E | Indikation, Vorteil und Grenzen des Hausbesuchs benennen und diesen im Einzelfall unter Aufsicht des Lehrarztes planen und durchführen | | | |
| E | die Erfordernisse und Besonderheiten in der Betreuung geriatrischer und Patienten in der Hausarztpraxis (inkl. der Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen geriatrischen Team) erläutern | | | |

3.2. Beratungsanlässe und Krankheitsbilder

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der PJ-Studierende häufig in der Allgemeinmedizin auftretende Beratungsanlässe unter Supervision einer sinnvollen Stufendiagnostik und -therapie zuführen, zu ausgewählten chronischen Erkrankungen ein individuelles Fallmanagement erarbeiten und mit ausgewählten Notfällen im allgemeinmedizinischen Setting umgehen.

Die Problemschwerpunkte bei der Betreuung chronisch kranker Patienten sowie älterer Menschen sind im Kapitel „Grundlagen“ aufgeführt.

Zu im Rahmen der Prävention häufig thematisierten Risikofaktoren vgl. Kapitel „Prävention“ und „Beratung“.

Die besondere Beratungssituation sowie die psychischen Beschwerden bei bestimmten Patientengruppen sind in den Kapiteln „Beratung“ und „Diagnostik“ aufgeführt.

Therapeutische Aspekte von Notfallsituationen und bestimmten chronischen Erkrankungen finden Sie im Kapitel „Therapie“.

3.2.1. Häufige Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin nach Leitsymptomen

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der PJ-Studierende folgende Leitsymptome unter Berücksichtigung häufiger Differentialdiagnosen unter Anleitung des Lehrztes einer sinnvollen Stufendiagnostik und -therapie zuführen (S) sowie die Abgrenzung seltenerer wichtiger (potenziell gefährlicher) Differenzialdiagnosen erläutern (D).

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|---|---|---|---|
| O | Kopfschmerzen | | | |
| E | Spannungskopfschmerz, Migräne, Cluster-Kopfschmerz, Medikamentenkopfschmerz, Hirninfarkt, Infektionskrankheiten (z. B. Meningitis, Rhinosinusitis, Otitis media), arterielle Hypertonie | | | |
| Z | Intrazerebrale Blutung (Subarachnoidalblutung, subdurales Hämatom, Epiduralhämatom), Hirntumor, intrakranielle Druckerhöhung, Glaukom, Erkrankungen der Zähne, Trauma, Arteriitis temporalis, Sinusthrombose, oberes HWS-Syndrom, M. temporalis-Myalgie bei Bruxismus | | | |
| O | Halsschmerzen, Schluckbeschwerden | | | |
| E | Virale Pharyngitis, Angina tonsillaris, Scharlach, Mononucleose | | | |
| Z | Laryngitis, Peritonsillarabszess | | | |
| O | Brustschmerzen | | | |
| E | Akutes Koronarsyndrom (Angina pectoris, Myokardinfarkt), Pneumonie, Pleuritis, Pneumothorax, Lungenembolie, muskuloskeletale Schmerzen, Refluxerkrankung, Angststörung / Panikattacke | | | |
| Z | Myokarditis, Perikarditis, Aortendissektion, Trauma, Borreliose, Herpes Zoster | | | |
| O | Bauchschmerzen und / oder Stuhlveränderungen | | | |
| E | Gastritis, Duodenitis, Ulcus, häufige und wichtige Lebererkrankungen, Hepatitis, Gallenblasen-, Gallengangserkrankungen, Aszites, und Leberzirrhose, akute- und chronische Pankreatitis, Ileus, Peritonitis, akutes Abdomen, Appendizitis, Divertikulitis, Enteritis, funktionelle Dyspepsie, Obstipation, Malignome, Bauchwandhernie, Nephrolithiasis, Pyelonephritis, Menstruationsbeschwerden, Ovarialzysten, anale Beschwerden und Hämorrhoiden | | | |
| Z | Aneurysma, Mesenterialinfarkt, Angina abdominalis, Prostatitis, M. Crohn, Colitis ulcerosa, Magen-, Darmtumore, Traumata und Folgen, akuter Harnverhalt, Adnexitis, Extrauterin gravidität | | | |
| O | Rückenschmerzen | | | |

| | | | | |
|----------|--|--|--|--|
| E | Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen (z. B. Spinalkanalstenose, Spondylolisthesis), unkomplizierter / unspezifischer Rückenschmerz, Blockierung von ISG bzw. Wirbelgelenken, Bandscheibenvorfall, Spontanfrakturen und pathologische Frakturen, inkl. Osteoporose, Skoliose, muskuläre Verspannung und Fehlhaltung / Fehlstatik mit Beinlängendifferenz, Infektionskrankheiten (inkl. Pyelonephritis) | | | |
| Z | Rheumatische Erkrankungen (z. B. M. Bechterew), Bauchaortenaneurysma, gynäkologische Erkrankungen, Nierenkolik, traumatische Ursachen, Tumore | | | |
| O | Extremitätenschmerzen | | | |
| E | Thrombophlebitis, Thrombose, akute Verletzungen & häufige Traumata (Distorsion, Fraktur), arterielle Verschlusskrankheit, Gelenk- und Muskelschmerzen (Überanstrengungssyndrom, Überlastungsreaktionen, Tendinitis, Synovialitis), radikuläre- und pseudoradikuläre Schmerzen, chronische Wunden, Varikosis, Lymphangitis und Lymphödem, Ödeme (auch medikamentös bedingt) | | | |
| Z | Akuter arterieller Verschluss, Raynaud-Syndrom, Nerven-Engpass-Syndrome, Polyneuropathie | | | |
| O | Hörstörungen und Ohrenscherzen | | | |
| E | Otitis media, Otitis externa, Schwerhörigkeit, Cerumen, Hörsturz und Tinnitus, Trauma | | | |
| Z | Mastoiditis, Mukotympanon, Kiefergelenkschmerzen | | | |
| O | Sehstörungen und Augenprobleme | | | |
| E | Virale-, bakterielle- und allergische Konjunktivitis, Hordeolum und Chalazion | | | |
| Z | Arteriitis temporalis, Glaukom, Katarakt, Hyposhagma, Multiple Sklerose (Neuritis), Diabetes mellitus, Migräne | | | |
| O | Schwindel | | | |
| E | Kardiovaskuläre Ursachen (z. B. hypertensive Krise, Arrhythmien, Herzinsuffizienz), Anämie, ophtalmologische Ursachen, otologische Ursachen (z. B. benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel), neurologische Ursachen, metabolische Ursachen (z. B. Hypoglykämie), Medikamenten- nebenwirkungen, psychische Ursachen (Angst), orthostatische Ursachen | | | |
| Z | Akute Labyrinthitis, M. Meniere | | | |
| O | Fieber | | | |
| E | Infektion der oberen und unteren Luftwege, Erysipel, Hepatitis, Cholangitis, Cholecystitis, Peritonitis, Zystitis, Pyelonephritis, Adnexitis | | | |
| Z | Rheumatische Erkrankungen, Sarkoidose, Erkrankungen der Zähne, Immunschwäche, maligne Lymphome, Tuberkulose, Meningitis, Meningoencephalitis, Osteomyelitis, Fieber nach Reise / Malaria | | | |
| O | Dyspnoe | | | |
| E | Herzinsuffizienz, Pneumothorax, Lungenembolie, Asthma bronchiale, COPD, psychogene Ursachen (Hyperventilationstetanie, Angst, Panik), Pneumonie, Pleuritis | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Z | Fremdkörperaspiration, Tumore, Intoxikation | | | |
| O | Husten mit und ohne Schnupfen und Heiserkeit | | | |
| E | Herzinsuffizienz, COPD, chronische Bronchitis, Nikotinabusus, Asthma bronchiale (inkl. Status asthmaticus), Infektion der Atemwege, Rhinosinusitis, Bronchitis, Pneumonie, allergische Ursachen, Bronchialkarzinom, medikamentös induzierter Husten, Refluxkrankheit | | | |
| Z | Fremdkörperaspiration, rheumatische Erkrankungen (z. B. Sarkoidose) Tuberkulose, Lungenembolie, hyperreagibles Bronchialsystem | | | |
| O | Beschwerden beim Wasserlassen | | | |
| E | Unkomplizierte- und komplizierte Harnwegsinfekte / Pyelonephritis, Drang- und Stressinkontinenz, benigne Prostatahyperplasie | | | |
| Z | Sexuell übertragbare Erkrankungen | | | |
| O | Erbrechen | | | |
| E | Infektiöse Gastroenteritis, Ileus, Migräne, Hirndruckzeichen, Gravidität | | | |
| Z | Intoxikation, Malignome, Mallory-Weiss-Syndrom, azetonämisches Erbrechen, induziertes Erbrechen z. B. bei Anorexie / Bulimie | | | |
| O | Gelenkbeschwerden | | | |
| E | Arthrose, Arthritis, Gichtanfall, Infektionen, z. B. Borreliose, rheumatische Erkrankungen, Kollagenosen | | | |
| Z | Trauma, Überanstrengungssyndrom, Tendinitis, Synovialitis | | | |
| O | Hautausschlag | | | |
| E | Ekzeme, Mykosen, Infektionskrankheiten (z. B. Erysipel, Varizellen, Röteln, Scharlach, Masern, Borreliose), Tumore (malignes Melanom, spinozelluläres Karzinom, Basaliom), Neurodermitis, Psoriasis, Allergien, Warzen, Insektenstiche | | | |
| Z | Erythema nodosum, Petechien | | | |
| O | Unspezifische Beschwerden: Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick | | | |
| E | Panik-, Angst-, somatoforme Störungen, depressive Episode, Depression, Probleme am Arbeitsplatz, Partnerschaftsproblem, familiäre Probleme, Suchtkrankheit, chronischer Infekt, Anämie | | | |
| Z | Konsumierende Erkrankungen / Paraneoplasie, Hypothyreose, M. Addison | | | |

3.2.2. Häufige chronische Erkrankungen in der Allgemeinmedizin

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kennt der PJ-Studierende Prinzipien der Stadieneinteilung und Therapie bei folgenden häufigen chronischen Erkrankungen und kann diese - in Absprache mit dem Lehrarzt - auf den einzelnen Patienten übertragen, um ein individuelles Fallmanagement zu erarbeiten.

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kennt der Studierende die Diagnostik und Therapie von ... | D | S | R |
|-----------------------|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> | Hypertonie, chron. Herzinsuffizienz, koronare Herzerkrankung | | | |
| <input type="radio"/> | COPD, Asthma bronchiale | | | |
| <input type="radio"/> | Diabetes mellitus | | | |
| <input type="radio"/> | Anämien | | | |
| <input type="radio"/> | Schilddrüsenerkrankungen (z. B. Struma, Hyperthyreose) | | | |
| <input type="radio"/> | Depression, Demenz | | | |
| <input type="radio"/> | Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern | | | |
| <input type="radio"/> | Arthrose | | | |
| <input type="radio"/> | Lipidstoffwechselstörungen | | | |
| <input type="radio"/> | Multiple Sklerose, M. Parkinson | | | |

3.2.3. Häufige Notfälle in der Allgemeinmedizin

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kennt der PJ-Studierende Prinzipien der Stadieneinteilung und Therapie bei folgenden häufigen chronischen Erkrankungen und kann diese - in Absprache mit dem Lehrarzt - auf den einzelnen Patienten übertragen, um ein individuelles Fallmanagement zu erarbeiten

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kennt der Studierende die Diagnostik und Therapie folgender Erkrankungen ... | D | S | R |
|-----------------------|--|---|---|---|
| <input type="radio"/> | Akutes Koronarsyndrom | | | |
| <input type="radio"/> | Akuter arterieller Verschluss | | | |
| <input type="radio"/> | Hypertensive Krise | | | |
| <input type="radio"/> | Lungenembolie | | | |
| <input type="radio"/> | Ileus, akutes Abdomen | | | |
| <input type="radio"/> | Apoplex, intracerebrale Blutung | | | |
| <input type="radio"/> | Anaphylaktischer Schock | | | |
| <input type="radio"/> | Blutzuckerentgleisung (hyperglykämisches Koma), akuter Blutverlust, Verletzungen | | | |

| | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| <input type="radio"/> | Cerebraler Krampfanfall, Fieberkrampf | | | |
| <input type="radio"/> | Suizidalität | | | |
| <input type="radio"/> | Entzugsdelir | | | |

3.3. Prävention

Im Praktischen Jahr werden in der Allgemeinmedizin Prinzipien der Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention am Patienten angewendet.

Hier sollen Möglichkeiten und Grenzen sowie Vor- und Nachteile unterschiedlicher präventiver Maßnahmen in der Allgemeinarztpraxis erläutert werden können. Dies beinhaltet gängige Vorsorgeprogramme in der Hausarztpraxis. Der PJ-Studierende ist nach und nach in der Lage, diese eigenständig (unter Supervision des Lehrarztes) am Patienten anzuwenden. Dazu gehören Früherkennungsprogramme, Impfungen, sowie die Erkennung von Gefährdungspotenzialen individueller Patienten.

Ebenso soll der Studierende im PJ lernen, Vorsorgemaßnahmen kritisch zu bewerten, um die Patienten vor einer Überdiagnostik und -therapie zu schützen (quartäre Prävention).

Lernziele zur Impftechnik finden sich im Kapitel „Therapie“.

Lernziele zur Beratung und Gesprächsführung mit Patienten im Kapitel „Beratung“.

Früherkennungsuntersuchungen

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|-----------------------|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> | eine Untersuchung und Beratung im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung unter Supervision des Lehrarztes durchführen und dokumentieren | | | |
| <input type="radio"/> | Zielgruppe und Potential unterschiedlicher Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erläutern | | | |
| E | Patienten bezüglich der Darmkrebsfrüherkennung unter Anleitung beraten (Koloskopie, Test auf okkultes Blut) | | | |
| E | eine Krebsfrüherkennung beim Mann unter Anleitung durchführen | | | |
| Z | Zielgruppen, Vorgehensweise und Potential des Hautkrebsscreenings erläutern und malignitätssuspekte Befunde benennen | | | |
| Z | eine J1 und Jugendarbeitsschutz-Untersuchung unter Anleitung durchführen | | | |

Individuelle Risiken

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|--|---|---|---|
| O | Risikofaktoren für verschiedene Erkrankungen am konkreten Patientenfall erläutern: Diabetes, kardiovaskuläre und Wirbelsäulenerkrankungen, Asthma, COPD, Osteoporose, Arthrose | | | |
| E | bei Verdacht auf eine Suchtproblematik diesen unter Anleitung des Lehrarztes adäquat ansprechen können | | | |
| Z | Hinweise aus der Familienanamnese für familiäre Risikofaktoren am konkreten Patientenfall erläutern | | | |

3.4. Hausärztliche Gesprächsführung

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin lernt der PJ-Studierende die Besonderheiten der hausärztlichen Gesprächsführung kennen und beginnt diese eigenständig an Patienten anzuwenden.

Dazu gehört die Anwendung und Umsetzung wesentlicher Grundprinzipien der Arzt-Patienten-Kommunikation. Ferner beinhaltet das Kapitel besondere Gesprächssituationen wie Aufklärungsgespräche und Beratungsgespräche im Rahmen der Prävention und das Gespräch mit besonderen Patientengruppen.

Zur spezifischen Gesprächsführung mit Sterbenden und deren Angehörigen vgl. Kapitel „Palliativmedizin“.

Grundlagen zum Arzt-Patientengespräch

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|---|---|---|---|
| O | Strategien zur Förderung der Compliance und Adherence anwenden | | | |
| E | komplexe Sachverhalte laienverständlich darstellen und kommunizieren (z. B. Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen, Details diagnostischer Prozeduren, Besonderheiten bei Medikamenteneinnahme wie z. B. Bisphosphonate) | | | |
| E | Strategien zur Unterstützung des Patienten hinsichtlich der Einhaltung eingeleiteter Maßnahmen mit dem Lehrarzt diskutieren | | | |
| E | eine Arzt-Patienten-Beziehung analysieren und Auswirkungen / Übertragung auf die eigene Situation mit dem Lehrarzt, Kommilitonen oder dem Mentor diskutieren. Dabei können die Balintarbeit oder ein intensiver Feedbackmechanismus (ggfs. Videoanalyse) hilfreich sein | | | |
| E | Patienten und deren Angehörige unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und Sicherstellung, dass der Patient die Information verstanden hat, ethisch korrekt und professionell informieren | | | |
| E | verschiedene Arten der Kommunikation im jeweiligen Setting (s. o.) umsetzen | | | |

Spezielle Gesprächssituationen

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|--|---|---|---|
| O | mit speziellen Anforderungen verschiedener Gesprächssituationen im hausärztlichen Setting (z. B. fremder Patient im Vertretungsfall, bekannter Patient mit akutem / chronischem Anliegen, telefonische Beratung, Kommunikation im ärztlichen Bereitschaftsdienst) unter Anleitung umgehen | | | |

Hausärztliches Aufklärungsgespräch

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|---|---|---|---|
| O | die Grundregeln zum Überbringen schwerwiegender Diagnosen (inkl. chronische Erkrankungen) am konkreten Beispiel erläutern | | | |
| E | ein Aufklärungsgespräch über Pro und Contra einer Therapie- oder Diagnostik-Entscheidung mit einem Patienten (shared decision making) führen und eine gemeinsame Planung mit dem Patienten unter Anleitung festsetzen | | | |
| Z | Angehörigengespräche unter Anleitung führen | | | |

Beratungsgespräche: Prävention / gesunde Lebensführung

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|--|---|---|---|
| O | Patienten hinsichtlich gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität unter Anleitung beraten und lokale Angebote benennen (Primärprävention) | | | |
| O | eine Impfberatung anhand STIKO-Empfehlungen inkl. Impfanamnese und Dokumentation unter Anleitung des Lehrarztes durchführen, auch bei Verletzungen: bei Kindern, Erwachsenen, Senioren, Risikogruppen | | | |
| E | besondere Gesprächsanlässe im Verlauf eigenständig vorbereiten und unter Anleitung führen. Dazu zählen beispielsweise die Ernährungsberatung und die Impfberatung (inkl. Reiseimpfungen) | | | |
| E | ein Beratungsgespräch für das individuelle Risiko eines Patienten unter Anleitung führen und die arriba-Instrumente kennen | | | |
| Z | die Grundsätze einer strukturierten Beratung bzgl. Grenzen des riskanten Konsums von Alkohol (Beratungsstrategien von Patienten mit schädlichem Konsum) und Rauchen (z. B. 5A oder motivierende Gesprächsführung) und ggf. Drogenkonsum erläutern und lokale Angebote zur Suchtentwöhnung benennen | | | |
| E | Prinzipien der krankheitsspezifischen Beratung zu gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität erläutern und lokale Angebote und Schulungsmöglichkeiten benennen: Arthrose, Rückenschmerzen, Adipositas, Diabetes mellitus, art. Hypertonie, Osteoporose, COPD | | | |
| Z | arbeitsplatzbezogene Risiken für Patienten erläutern und im Einzelfall diskutieren | | | |

Gespräche mit besonderen Patientengruppen

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|---|--|---|---|---|
| O | Prinzipien der angemessenen und effektiven Kommunikation im Hinblick auf besondere Patientengruppen am praktischen Beispiel erläutern. Dazu gehört ... | | | |
| E | ... der sichere und angemessene Umgang mit dementen Patienten . Er führt das Gespräch ebenso mit dem Patienten und nicht nur mit der betreuenden Person. Er achtet auf einen würdigen und wertschätzenden Umgang | | | |
| E | ... der sichere und angemessene Umgang mit geriatrischen Patienten . Er beachtet dabei insbesondere deren Multimorbidität und besonderen Ansprüche (Ziel nicht immer Heilung, sondern auch Verbesserung der Lebensqualität, Erhalt von Autonomie, Verbleib in der häuslichen Umgebung) | | | |
| E | ... der sichere und angemessene Umgang mit Patienten, die an einer Somatisierungsstörung leiden. Er erkennt dabei ihre Erkrankung an, behandelt sein Gegenüber mit dem gebührenden Respekt und einfühlsamem Verstehen | | | |
| Z | ... der sichere und angemessene Umgang mit Patienten mit selbstgefährdendem Gesundheitsverhalten | | | |
| Z | ... der sichere und angemessene Umgang mit Kindern . Er geht dabei intensiv auf den kindlichen Patienten ein, zeigt besonderes Einfühlungsvermögen und versucht dabei Ängsten entgegenzuwirken und eine ruhige Gesprächs- und Untersuchungssituation herzustellen | | | |
| Z | ... der sichere und angemessene Umgang mit Jugendlichen . Er versucht eine vertrauensvolle Gesprächsbasis aufzubauen und respektiert das wachsende Autonomiebedürfnis | | | |
| Z | ... der sichere und angemessene Umgang mit körperlich, respektive geistig behinderten Patienten . Er achtet dabei besonders auf eine angepasste und verständliche Sprache und berücksichtigt die besonderen Bedürfnisse ("Kontakt auf Augenhöhe bei Rollstuhlfahrer", Schwerhörigkeit, etc.). | | | |

3.5. Diagnostik

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin lernt der PJ-Studierende die diagnostischen Möglichkeiten und Grenzen einer allgemeinmedizinischen Praxis kennen. Zum Ende des Praktischen Jahres sollen die PJ-Studierenden in der Lage sein, selbständig unterschiedliche Formen der **Anamnese** zu erheben, die sie in die Lage versetzen, Vorschläge für sofortige bzw. planbare Untersuchungen und Therapien zu machen.

Sie sind fähig, in der kurzen Zeit einer hausärztlichen Konsultation den Beratungsanlass und einen möglicherweise verborgenen Konsultationsgrund (hidden Agenda) vom Patienten zu erfahren.

Das Praktische Jahr soll die PJ-Studierenden dazu bringen, die Techniken der körperlichen Untersuchung sicher anzuwenden und typische Befunde korrekt zu interpretieren.

Ferner sollen in der Hausarztpraxis eingesetzte technische **Untersuchungen** weitmöglich selbständig durchgeführt werden können.

Neben der fachgerechten Durchführung diagnostischer Maßnahmen tritt nach und nach die Interpretation von gefundenen Ergebnissen - inkl. des Labors - im Gesamtkontext des jeweiligen Patientenfalles in den Vordergrund.

Für die Anamnese vgl. Kapitel „Beratungsgespräche“, für die Behandlung und das Management von unterschiedlichen Krankheitsbildern vgl. Kapitel „Therapie“ und „Beratungsanlässe“.

Anamnese

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|---|---|---|---|
| O | eine strukturierte Anamnese (aktuelle Anamnese, Vorgeschichte, Familien-, Sozial-, Medikamenten-, Sexual- und Suchtanamnese) bei Erwachsenen und Kindern eigenständig durchführen und dokumentieren | | | |
| O | eine symptomorientierte Anamnese bei Patienten (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und / oder psychischen Gesundheitsstörungen wie: Rückenschmerzen, abdominelle Beschwerden unspez. Beschwerden, Kopfschmerzen, Gelenkbeschwerden, Beschwerden obere und / oder untere Atemwege, akuter Thoraxschmerz eigenständig durchführen und dokumentieren | | | |
| E | eine Anamnese unter erschweren Bedingungen bei Kommunikationsproblemen (Fremdanamnese) unter Anleitung durchführen | | | |
| E | Patientenkontakte effektiv und "rechtssicher" (unter Beachtung einer sorgfältigen Dokumentation und des Datenschutzes) dokumentieren | | | |

Körperliche Untersuchung

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|---|---|---|---|
| O | einen strukturierten Ganzkörperstatus inkl. AZ, EZ, Habitus, Bewusstseinslage, Mimik, Stimmung, Antrieb beim Erwachsenen, beim Kind und beim Jugendlichen eigenständig durchführen und dokumentieren | | | |
| O | eine symptomorientierte Untersuchung bei Patienten (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und / oder psychischen Gesundheitsstörungen (vgl. häufige Beratungsanlässe) eigenständig durchführen und dokumentieren | | | |
| E | eine rektale Untersuchung (beim Mann und Frau) unter Anleitung durchführen und dokumentieren | | | |

Weiterführende Untersuchungen

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|---|---|---|---|
| O | ein geriatrisches Basisassessment eigenständig durchführen und das Ergebnis mit dem Lehrarzt besprechen (IV). Dies umfasst z. B. die „ activities of daily Life “ (z. B. ADL, IADL, Geldzähltest), gängige psychometrische Tests (z. B. MMST, Uhrentest, GDS, DemTect) sowie das Sturzrisiko (z. B. Timed up & Go-test, Chair-Rising Test) | | | |
| E | eine Prüfung der Sehschärfe und des Farbsehens mittels Tafeln unter Anleitung durchführen | | | |
| E | eine Problemliste erstellen und eine Einordnung und Priorisierung der Probleme vornehmen | | | |

| | | | | |
|----------|---|--|--|--|
| E | akute und chronische Wunden nach Verletzungen oder Operationen unter Anleitung korrekt beurteilen und komplizierte Verletzungen oder Wundheilungsstörungen unter Anleitung versorgen | | | |
| E | das Prozedere einer Leichenschau und das Vorgehen bei Ausfüllen einer Todesbescheinigung erläutern (ggf. in einer Lehrsituation durchführen) | | | |
| Z | die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen unter Anleitung durchführen und eine patientenbezogene Interpretation der Befunde im Hinblick auf das Operationsrisiko geben | | | |
| Z | im konkreten Praxisfall über den Einsatz bzw. die Anwendung einer programmierten Diagnostik (z. B. nach Braun, SOAP Schema, Organchecklisten, Stufendiagnostik, Leitlinienempfehlungen) entscheiden und diese einschließlich der Dokumentation eigenständig durchführen | | | |

Technische Untersuchungen

| Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | | D | S | R |
|--|--|---|---|---|
| O | die diagnostischen Möglichkeiten einer hausärztlichen Praxis benennen, fallweise unter Anleitung ausführen (z. B. EKG, diagnostische Schnelltests, Labor, Lungenfunktion) Befunde erheben und einordnen | | | |
| E | erweiterte Funktionsdiagnostik des Herz-Kreislauf Systems (z. B. LZ RR, LZ EKG, Ergometrie) in der Hausarztpraxis fallweise unter Anleitung ausführen, Befunde erheben und einordnen | | | |
| Z | eine Ultraschalluntersuchung in der Hausarztpraxis (z. B. Sono Abdomen, Schilddrüse, Gefäße, Weichteile und Gelenke, Doppler) fallweise unter Anleitung ausführen Befunde erheben und einordnen | | | |

Laboruntersuchungen

| Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | | D | S | R |
|--|---|---|---|---|
| O | häufig erhobene Laborbefunde (z. B. BSG, BB mit Diff, Transaminasen, Lipase, TSH, BZ, Kreatinin, Elektrolyte, Cholesterin mit HDL / LDL, Urin – Streifenfest) unter Anleitung interpretieren und daraus folgende Maßnahmen beschreiben | | | |
| E | einen Nasen-, Rachen - bzw. Wundabstrich unter Anleitung entnehmen | | | |
| E | eine venöse Blutentnahme eigenständig durchführen | | | |
| E | eine kapilläre Blutentnahme eigenständig durchführen | | | |
| E | Haemocult®-Test erklären, bei Abgabe eigenständig durchführen und auswerten | | | |
| E | Urinstreifentests routinemäßig eigenständig durchführen und beurteilen | | | |
| Z | Schnellteste (z. B. CRP-, Influenza-, Streptokokken-, Troponin- und andere) durchführen, sowie die Indikationen benennen und Begriffe Sensitivität und Spezifität erläutern | | | |

3.6. Therapie

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin soll der PJ-Studierende mit den therapeutischen Möglichkeiten einer Hausarztpraxis vertraut werden. Dazu gehören Maßnahmen der medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie, Notfallmaßnahmen, Injektionstechniken sowie des Einsatzes von Heil- und Hilfsmitteln und die Veranlassung von Rehabilitationsmaßnahmen. Einfache therapeutische Maßnahmen wie Injektionstechniken und Verbände sollen unter Aufsicht des Lehrarztes durchgeführt werden.

Weitere Lernziele zu sozialmedizinischen Grundlagen finden sich im Kapitel „Grundlagen“, weitere Ziele zur Therapie im Kapitel „Palliativmedizin“.

Allgemeine Ziele

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|---|---|---|---|---|
| ○ | einen Therapieplan bei einem Patienten mit einer akuten Erkrankung unter Anleitung erstellen und Maßnahmen zur Therapieüberwachung / Erfolgskontrolle festlegen | | | |

Heilmittel, Hilfsmittel, Rehabilitation

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|---|---|---|---|---|
| ○ | Indikationen für verschiedene Heilmittel (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, benennen und eine Heilmittelverordnung unter Anleitung ausstellen | | | |
| ○ | Indikationen für verschiedene Hilfsmittel (z. B. Rollator, Krankenbett, Einlagen, Kompressionsstrümpfe, Rollstuhl) benennen und Grundlagen der Hilfsmittelverordnung erläutern | | | |
| ○ | Verfahren und Indikationen zur Einleitung ambulanter und stationärer Rehabilitationsmaßnahmen benennen und Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erläutern | | | |

Maßnahmen / Fertigkeiten

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|---|--|---|---|---|
| ○ | intramuskuläre Injektionen (gluteal) und Impfungen (intramuskulär und subcutan) unter Anleitung durchführen | | | |
| E | unkomplizierte akute und chronische Wunden in der Hausarztpraxis unter Anleitung versorgen | | | |
| E | intravenöse Injektionen und Kurzinfusionen eigenständig durchführen | | | |
| E | einen Kompressionsverband unter Anleitung anlegen und Indikationen sowie Kontraindikationen zur Kompressionstherapie benennen | | | |
| Z | intra- und subkutane Injektionen sowie eine Infiltrationsanästhesie mit Lokalanästhetika eigenständig durchführen | | | |

Notfälle

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|---|--|---|---|---|
| O | Notfallmaßnahmen wie Notfall- und Alarmierungsplan, Management / Aufgabenverteilung im Praxisteam, Bedienung des Defibrillators, ggf. Pulsoxymeters, Alarmierung und Einweisung des Rettungsdienstes, Transport und Weiterbehandlung erläutern | | | |
| O | medikamentöse sowie nichtmedikamentöse Maßnahmen bei wichtigen Notfällen (akutes Koronarsyndrom, Anaphylaxie, Synkope, Herz-Kreislaufstillstand, Apoplex, psychiatrische Notfälle, Traumata) in der Praxis erläutern | | | |
| E | Maßnahmen des Basic Life Support sicher am Patienten bzw. am Reanimationsmodell eigenständig durchführen | | | |

Pharmakotherapie

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|---|---|---|---|---|
| O | Rezeptformulare (Kassenrezept, Privatrezept, BTM-Rezept) unter Anleitung korrekt ausfüllen | | | |
| O | Grundzüge der medikamentösen Therapie häufiger chron. Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Hypertonus, Hypercholesterinämie, COPD, Asthma, Osteoporose, Arthrose) inkl. der Wirkprofile, wichtiger Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Maßnahmen der Therapiekontrolle erläutern | | | |
| E | einen Medikationsplan bei einem älteren Patienten mit einer chronischen Erkrankung unter Anleitung erstellen sowie Maßnahmen zur Therapieüberwachung beschreiben und wichtige Nebenwirkungen, Wechselwirkungen sowie die adäquaten Dosierungen, Kontrollintervalle in Abhängigkeit von den Bedürfnissen des Patienten und Empfehlungen unter Beachtung der Nierenfunktion benennen | | | |
| E | Grundbegriffe der Pharmakotherapie sicher anwenden und dem Patienten erklären (off label use, adjuvante Therapie, Generika) | | | |
| E | Patienten die korrekte Handhabung von bronchialen- und nasalen Dosieraerosolen demonstrieren | | | |
| Z | Prinzipien der Therapie mit Antikoagulanzen erläutern: Indikationen, Kontraindikationen, Dosierung, wichtige Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Antidote unterschiedlicher Substanzen (z. B. Phenprocoumon, ASS, Heparine, Clopidogrel, Dabigatran), Intervalle für Gerinnungskontrollen unter Phenprocoumon-Therapie, Bridging und eine Anpassung der Dosierung nach erfolgter Gerinnungskontrolle | | | |
| Z | Prinzipien der multimodalen Schmerztherapie in der Allgemeinarztpraxis erläutern | | | |

3.7. Palliativmedizinische Betreuung

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin soll der Studierende in die hausärztliche Betreuung von Patienten mit schweren, unheilbaren Erkrankungen eingeführt werden.

Hierzu gehören insbesondere die speziellen Anforderungen an Kommunikation mit Patienten, Angehörigen und die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team sowie die Maßnahmen zur Symptomkontrolle und Schmerztherapie in der Palliativmedizin und deren rechtliche- und ethische Rahmenbedingungen.

Gegebenenfalls kann der Studierende im Praktischen Jahr die Begleitung eines Schwerkranken/Sterbenden unter enger Supervision des Lehrarztes (mit) übernehmen.

| | Am Ende des PJ-Tertials in der Allgemeinmedizin kann der Studierende ... | D | S | R |
|----------|---|---|---|---|
| O | die Ziele palliativer Behandlung und die zentrale Rolle des Hausarztes bei der Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld erläutern | | | |
| E | einschränkende Faktoren der Lebensqualität bei häufigen palliativmedizinischen Betreuungsanlässen und deren Handhabung (Symptomkontrolle) erläutern (Übelkeit, Erbrechen, Dyspnoe, Obstipation, Angst, Unruhe, Schmerzen, Fatigue) | | | |
| E | die Funktion von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen erläutern | | | |
| Z | den Unterschied zwischen aktiver- und passiver Sterbehilfe an Beispielen beschreiben | | | |
| Z | in Grundzügen die Bedeutung spiritueller Belange in einer Palliativsituation erläutern können | | | |
| Z | Grundzüge des Umgangs mit Angehörigen und Pflegenden und Voraussetzungen aller an einer Sterbebegleitung beteiligten Personen erläutern | | | |

4. **Arbeitsaufgaben zur Strukturierung des Praktischen Jahres**

Im Folgenden sind Arbeitsaufgaben aus unterschiedlichen Logbüchern zusammengefasst. Diese haben exemplarischen Charakter und können dazu dienen, das PJ- Tertial am jeweiligen Standort zu strukturieren. Als Strukturierungshilfe sind im Anhang Dokumentationsbögen aufgeführt. Es wurde bewusst auf die Angabe der Häufigkeit verzichtet.

| Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns | |
|---|--|
| O | Strukturierte Literatursuche zu einer allgemeinmedizinisch relevanten Frage, und Darstellung der Ergebnisse in Form eines Kurzvortrag (max. 10 Minuten) an das Ärzteteam bzw. das Praxisteam |
| E | Schriftliche Falldarstellung eines Patienten mit Beschreibung des Krankheitsbildes, Therapieplanung und -durchführung, Darstellung der Versorgungs- und häuslichen Situation, Berücksichtigung der besonderen familien- und sozialmedizinischen Aspekte allgemeinärztlichen Handelns |
| E | Zu je einem Fall aus jedem Themenbereich (vgl. Kapitel: Beratungsanlässe) entsprechende Leitlinien suchen und Therapie abgleichen, Abweichungen von LL begründen |
| E | Eine unabhängige Fortbildung besuchen und kritisch reflektieren |
| E | Erstellen einer Epikrise aus eigener Anamnese und Untersuchung (unter Zuhilfenahme der Patientenakte) |
| E | Anhand des SOAP – Schemas den Verlauf eines Patienten dokumentieren, bei dem der Lehrarzt die Strategie des „abwartenden Offenlassen“ angewandt hat |
| Z | Mit Hilfe der Praxis-Software die Rangfolge der häufigsten Diagnosen in dieser Praxis erstellen |
| Z | Fachinformationen von Interessengruppen (z. B. Pharmavertreter, gesponserte Fortbildung) kritisch reflektieren |

| Organisatorische Aufgaben (Praxismanagement & Dokumentation) | |
|---|---|
| O | Hospitation im Anmeldebereich, dabei selbständig (ggf. unter Anleitung) einen Patienten in die EDV aufnehmen |
| E | Einen Bericht über den Arbeitsablauf einer Woche in der hausärztlichen Praxis erstellen und die Arbeitsbelastung mit dem Lehrarzt diskutieren, diese im Bericht wiedergeben |
| Z | Die Internetauftritte der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung besuchen und jeweils in 3 Stichpunkten die Aufgabenbereiche beschreiben |

| Hausärztliche Langzeitbetreuung von Patienten | |
|--|--|
| O | Langzeitbetreuung eines geriatrischen-, chronisch kranken-, oder palliativ versorgten Patienten im häuslichen Umfeld mit einem ersten Besuch gemeinsam mit dem Lehrarzt und mehreren geplanten, eigenständig durchgeführten Folgebesuchen. Dabei auf das Setting (heimische Umgebung, Familie, Altenheim) und vorhandene Bedingungen (Stolperstellen, Hygiene etc.) achten |
| O | Einen Patienten mit einem komplexen Gesundheitsproblem / einer chronischen Erkrankung, der die Praxis aufsuchen kann, regelmäßig betreuen (über mindestens 8 Wochen und mindestens je 3 Kontakte) |
| E | Eine Konsultation im Rahmen eines DMP mit Dokumentation selbständig durchführen und diese mit dem Lehrarzt diskutieren |

| | |
|----------|---|
| E | Hausbesuche, akute: (Erstbesuch, ggf. mit Folgebesuch), Doku |
| E | Hausbesuche, chronische: (Erstbesuch, ggf. mit Folgebesuch), Doku |
| Z | Hausbesuchstasche bestücken und kontrollieren |

| Beratungsanlässe & Krankheitsbilder | |
|--|--|
| O | Betreuung von Patienten mit akuten Beratungsanlässen aus ausgewählten Themengebieten (vgl. Kapitel: Beratungsanlässe) unter Zuhilfenahme des SOAP-Schemas. Zu dem Fall entsprechende Leitlinien suchen und Therapie abgleichen, Abweichungen von LL begründen |
| O | Zu einer ausgewählten chronischen Erkrankung nach einer aktuellen Leitlinie Therapieoptionen mit Vor- und Nachteilen, Stufenschemata und täglichen Therapiekosten aufführen |
| E | Zu ausgewählten Themenbereichen (s. unter Beratungsanlässe) Patienten selbständig problemorientiert befragen und untersuchen, Verdachtsdiagnosen und Differentialdiagnosen aufstellen, diagnostisches und therapeutisches Prozedere festlegen und Therapie nach Rücksprache mit dem Lehrarzt einleiten |
| E | Unter Verwendung des SOAP - Schemas je einen Behandlungsfall eines Jugendlichen, eines Berufstätigen und eines betagten Menschen dokumentieren |
| E | Eine Konsultation mit einem Patienten, der eine akute Erkrankung hat, durchführen und den Fall anhand des SOAP - Schemas dokumentieren |

| Gesprächsführung | |
|-------------------------|---|
| E | Beratungsgespräch eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung |
| E | Impfberatung und Impfung von Patienten unter Anleitung des Lehrarztes |
| Z | Gespräch über Compliance / Adherence |

| Anamnese und körperliche Untersuchung | |
|--|---|
| O | Durchführung und Dokumentation einer umfassenden hausärztlichen Anamnese einem Neupatienten mit Ganzkörperstatus (akute Beschwerden, Vorerkrankungen, psychosozialer Hintergrund, Impfstatus, Medikamente, Allergien, Risikofaktoren, Familienanamnese) |
| E | Durchführung und Dokumentation von (logbuchfähigen) Anamnesen |
| E | Dokumentation eines Akutereignisses bei grundsätzlich gesunden Patienten |
| E | Dokumentation eines Akutereignisses bei chronisch kranken Patienten |
| E | Eine komplette selbständige Anamnese eines „Neupatienten“ inkl. biographischer Anamnese |
| E | Anamnese und Untersuchung einschließlich Therapieplanung von akut Kranken |
| E | Dokumentation eines sogenannten Routinebesuches (z. B. DMP) mit zusätzlichen Aspekten (hidden Agenda) |
| Z | Dokumentation eines Erstgesprächs mit psychosomatischem Hintergrund |
| Z | Dokumentation einer Fremdanamnese z. B. mit dem Angehörigen eines Heimpatienten |

| Weitere Diagnostik | |
|---------------------------|--|
| O | EKG: Durchführung und Befundung – vgl. Dokumentationsbogen |
| E | Blutentnahme |
| E | Durchführung einer Abstrichentnahme (Mund-, Rachen-, etc.) |
| E | Mindestens einmal selbständig ein geriatrisches Basisassessment durchführen, das Ergebnis bewerten und mit dem Lehrarzt besprechen |
| E | Langzeit-Blutdruckmessung (ABDM): Anlegen und Befundung |
| E | Lungenfunktion: Durchführung und Befundung |
| E | Ergometrie: Durchführung und Befundung |
| E | Langzeit-EKG: Anlegen und Ableitung |
| Z | Urinuntersuchung mittels Teststreifen und Mikroskopie des Urinsediments sowie Einordnung der selbst erhobenen Befunde |
| Z | Präoperative Diagnostik: Durchführung und Dokumentation |
| Z | Programmierte Diagnostik mittels Checklisten |

| Prävention | |
|-------------------|---|
| O | Gesundheitsuntersuchung und Gesundheits- und Ernährungsberatung bei einem Patienten einschließlich Berechnungen des kardiovaskulären Risikos (Arriba) und Beratung zur Umstellung der Lebensweise (Rauchen, Abnehmen, Sport etc.). Versuch der Festsetzung einer gemeinsamen Planung nach dem Prinzip "Shared Decision Making", anschließend Verlaufsbesprechung mit dem Lehrarzt) - vgl. Dokumentationsbogen |
| E | Selbständige Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen an mindestens fünf Patienten mit entsprechender Dokumentation |
| E | Vorsorgeuntersuchung Mann |
| E | Einen Impfplan unter Verwendung der STIKO – Empfehlungen erstellen |
| E | Einen Fall aus der Lehrarztpraxis dokumentieren, in dem Krankheiten familiär gehäuft auftreten (erhebliche familiäre Belastungen oder erlerntes Krankheitsverhalten), besonderes Augenmerk auf Umgang der Familie mit der Krankheit |
| E | Impfungen: Durchführung und Dokumentation |
| E | Eine Alkoholerkrankung mit deren Auswirkung auf Familie und Beruf diskutieren |
| E | Arbeitsablauf einer Woche erläutern und die eigene Arbeits- und Freizeitbelastung einschätzen |

| Therapie | |
|-----------------|---|
| O | Einen Entlassungsbrief eines multimorbiden Patienten älter als 65 Jahre lesen und anhand der Empfehlungen einen Plan zum weiteren hausärztlichen Vorgehen erstellen. Dies beinhaltet die Erstellung eines Medikationsplans, achten auf Dosierungen, Kontrollintervalle in Abhängigkeit von Empfehlungen und Nierenfunktion, Überprüfung der Pflegebedürftigkeit bzw. Kontaktaufnahme mit dem Pflegedienst / den Angehörigen und ggf. die Verordnung von Heil und Hilfsmitteln |
| E | Infusionen: Anlegen |
| E | Verbände: Anlegen/ Wechseln |
| E | Lang-, mittel-, und kurzfristige Therapieziele mit chronisch kranken Patienten entwickeln |
| E | Stationäre Krankenhausaufenthalte vorbereiten und organisieren |
| E | Erstellen einer Überweisung zum Fachspezialisten mit Indikation, notwendigen Daten und Befunden |
| E | Eine Verordnung zur häuslichen Krankenpflege durchführen; diese mit dem Lehrarzt diskutieren |
| E | Verordnung von Funktions- und Reha-Sport |
| Z | Eine Liste der Krankenhäuser, Fachspezialisten, Pflegedienste, Pflegeheime, soziale Dienste/ Partner, mit denen die Lehrarztpraxis die wesentliche Zusammenarbeit führt, erstellen |
| Z | Begleitung des Lehrarztes bei einem kassenärztlichen Notdienst |
| Z | Hospitation bei ambulantem Pflegedienst, der Patienten der Praxis betreut |
| Z | Mindestens einmalige Teilnahme / Hospitation bei einer Rehabilitationssport-Gruppe |

.....
 Praxisstempel

.....
 Datum/Unterschrift Lehrarzt

5. Referenzen

- Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2002 Teil I Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 3. Juli 2002
- Baum E., Schmittziel L., Simmenroth-Nayda A. & Träder J.: Allgemeinmedizin im praktischen Jahr: Begeisterte Studenten – zurückhaltende Umsetzung Dtsch Arztebl 2007; 104(34-35): A-2333 / B-2064 / C-1996
- Bloom, Benjamin S. (1972): Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich. Eeinhem (Beltz). In Fabry (2008)
- Böhme K. et al: Entwicklung eines Logbuches für das PJ-Tertial Allgemeinmedizin. ZFA 12/2009: 492-497
- Ende J.: Feedback in Clinical Medical Education. JAMA. 1983;250 (6):777-781.
- Fabry G. (2008): Medizindidaktik. Ein Handbuch für die Lehre. Bern (Huber Verlag), S. 88 ff
- Gulich: Praktisches Jahr Allgemeinmedizin- eine Herausforderung. Z Allg Med 2005; 81:9-12
- IMPP-Gegenstandskatalog (IMPP-GK 2) für den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (ÄAppO vom 27. Juni 2002). Mainz 2005
- In der Schmitt & Hellmich: Weiterbildung Allgemeinmedizin: Qualifizierung für die primärärztliche Versorgung. Schattauer Verlag 2000
- Joist T, Klein S: Junior-Doktor in der Hausarztpraxis. Dtsch Arztebl 2007; 104: A 903–4.
- Klement et al.: Rechtliche Grenzen des Delegierens. Deutsches Ärzteblatt 104 (40), 2007: A 2706-A 2708
- Koetter T., Träder J.: Praktisches Jahr in einer Allgemeinpraxis – Chancen für eine patientenorientierte Ausbildung im Medizinstudium Z Allg Med 2007; 83: 9 – 11
- Kern et al.: Curriculum development for Medical education. A six-step approach. The Johns Hopkins Univ. Press, 1998
- Kruschinski, Blauth & Peters-Klimm: Allgemeinmedizinische Aus- und Weiterbildung: Was können und sollten wir vom Ausland lernen? Z Allg Med 2008 ; 84: 243 – 245
- Mager R. (1977): Lernziele und Unterricht. Völlig überarbeitete Ausgabe. Weinheim (Beltz). In Fabry (2008)
- Miller GE.: The assessment of clinical skills/ competence/ performance. Acad Med 1990; 65 (9 Suppl): 63–67
- Moßhammer et al.: Entwicklung von Lernzielen für das Tertial Allgemeinmedizin. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2007, Vol. 25(1), ISSN 1860-3572
- Schäfer H-M, Gündling PW, Gilbert K, Sennekamp M, Mesenholl-Strehler E, Gerlach FM (2008) Das praktische Jahr im Fach Allgemeinmedizin - Erste Ergebnisse und Erfahrungen an der Universität Frankfurt/Main. Z Allg Med 84:201-206
- Schaps et al.: Lernzielkatalog für das praktische Jahr im Studium der Allgemeinmedizin. Hartmannbund, 2. Auflage, Mai 2003