



# PJ-Logbuch

für Studierende im Praktischen Jahr am Klinikum Marburg  
mit Wahlfach Allgemeinmedizin Version 4.3 Feb. 2023

# PJ-Logbuch

Name

Vorname

Matrikel-Nr.

Anschrift

Telefon

Email

**Herbstturnus / Frühjahrsturnus 20**

1. Tertial

Fach

von

bis

2. Tertial

Fach

von

bis

3. Tertial

Fach

von

bis

# Inhalt

<b>Organisation</b> Tertial Allgemeinmedizin	<b>7</b>
„WICHTIGE HINWEISE“ ODER „HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN“	8
RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	8
VERSICHERUNGSFRAGEN	9
ZUSAMMENFASSUNG	10
LITERATUREMPFEHLUNGEN	10
<b>Ausbildungsziele</b> des PJ	<b>13</b>
VORBEMERKUNG / GRUNDLEGENDES ZU AUSBILDUNGSZIELEN	13
GRUNDLAGEN DER ALLGEMEINMEDIZIN	15
BERATUNGSANLÄSSE UND KRANKHEITSBILDER	17
PRÄVENTION	21
HAUSÄRZTLICHE GESPRÄCHSFÜHRUNG	22
DIAGNOSTIK	24
THERAPIE	27
<b>Arbeitsaufgaben</b> zur Strukturierung des PJ	<b>31</b>
<b>Checklisten und Beispiele</b>	<b>37</b>
MINIMAL CLINICAL EXAMINATION (MINI CEX)	38
BSP. BETREUUNG EINES PATIENTEN IM HÄUSLICHEN UMFELD	40
BSP. ABLEITUNG UND BEFUNDUNG EINES EKGS	40
FEHLERBERICHT	41
MEILENSTEINE IM PJ ALLGEMEINMEDIZIN	42
MENTOREN & FEEDBACKGESPRÄCHE	46
PATIENTENDOKUMENTATIONSBOGEN	48
REFERENZEN	49



Institut für Allgemeinmedizin

# Willkommen zum PJ-Tertial Allgemeinmedizin!

Im praktischen Jahr ist es endlich so weit: sie arbeiten den ganzen Tag mit Patienten\*innen! Im Blockpraktikum konnten Sie ja schon erste Einblicke in die Allgemeinmedizin tun, im Vergleich zu den anderen Fächern warten einige Besonderheiten auf Sie.

Die Allgemeinärztin Iona Heath hat einmal gesagt: im Krankenhaus sind es die Patienten, die kommen und gehen – aber die Krankheiten bleiben. In der Praxis ist es umgekehrt: jetzt sind es die Krankheiten, die kommen und gehen, während die Patienten bleiben. Mit anderen Worten: Patienten als Persönlichkeit rücken stärker in den Vordergrund, als dies in der abgeschlossenen Welt des Krankenhauses der Fall ist.

Jetzt lernen Sie Ihre Patienten in ihrer Umgebung kennen. Sie erfahren, wie Krankheit sich auf Befinden, auf Familie, Beruf und Nachbarschaft auswirkt. Neben den biomedizinischen Befunden sind Befürchtungen, Ideen und Erwartungen von Patienten besonders wichtig. Wichtig ist ein aufmerksames Ohr: lassen Sie Ihre Patienten von ihren Krankheitserfahrungen erzählen.

Gleichzeitig ist das PJ-Tertial in der Allgemeinmedizin für Sie eine Gelegenheit, einen Überblick zu bekommen. Sie lernen Patienten mit sämtlichen Problemen, Beschwerden und Erkrankungen kennen. Die meisten davon werden in der Praxis behandelt, aber oft können Sie ihre Patienten zum Facharzt oder ins nahegelegene Krankenhaus begleiten. Wie lassen sich die so gewonnenen Erkenntnisse zu einem stimmigen Ganzen vereinen? Sie lernen die Herausforderung hausärztlicher Koordination kennen.

Schließlich bieten wir Ihnen eine Gelegenheit, sich selbst zu prüfen: Ist mein Umgang mit häufigen Beschwerden und Befunden (Differenzialdiagnose) angemessen? Wie werden häufige akute und chronische Erkrankungen wirksam behandelt?

Wir wünschen Ihnen eine spannende und lehrreiche Zeit; dieses Logbuch hilft Ihnen dabei, das Beste draus zu machen.



# Organisation: Tertial Allgemeinmedizin

Eine Rücksprache mit dem/der gewünschtem/r Lehrarzt/-ärztin muss schon vor der Buchung des Tertials im PJ-Portal erfolgen!

Die PJ-Plätze in den allgemeinmedizinischen Praxen werden in Marburg über das PJ-Portal (<https://www.pj-portal.de>) vergeben. Nehmen Sie unbedingt Kontakt mit Ihrer Wunschpraxis auf, bevor Sie sie im Portal buchen, um Doppelbelegungen zu vermeiden, denn einige unserer Praxen sind an mehreren Universitäts-Standorten als PJ-Praxis akkreditiert, die aber nicht alle das PJ-Portal nutzen!

Die KV-Hessen fördert das PJ mit einer monatlichen Summe von 595,- €. Der Antrag auf Förderung muss unbedingt vor Antritt des PJs gestellt werden, da sonst keine Förderung bewilligt wird! Nähere Informationen und Dokumente zum Download finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.kvhessen.de/studium/praktisches-jahr/>

Für diejenigen unserer Lehrpraxen, die in anderen KV-Bereichen liegen, z.B. in Bereich der KV Westfalen-Lippe oder Rheinland Pfalz wird ebenfalls eine Förderung bereit gestellt. Studierenden wird empfohlen, sich dahingehend bei der jeweiligen KV und/oder der Heimat-KV zu erkundigen. In der Regel benötigen Sie für die anderen KV-Standorte eine Bescheinigung, dass die gewählte Praxis an der Philipps-Universität Marburg als PJ-Praxis akkreditiert ist. Diese erhalten Sie im Institut für Allgemeinmedizin in Marburg.

Nehmen Sie rechtzeitig Kontakt mit der Lehrpraxis auf, um Details zu klären und sich zu „beschnuppern“, denn Sie werden 4 Monate lang sehr eng zusammen arbeiten.

Sehen Sie auch vor Tertialbeginn schon mal in das Logbuch hinein und auch noch einmal in die Materialien, die auf k-med unter „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“ stehen. Am ersten Tag des Tertials beginnen Sie zu der vereinbarten Zeit und in vereinbarter Kleidung in der Lehrpraxis.

Aufkommende Fragen klären Sie mit Ihrer Lehrpraxis, der **Vertrauensdozent** für diesen Bereich, **Prof.Dr. Stefan Bösner** ([boesner@staff.uni-marburg.de](mailto:boesner@staff.uni-marburg.de)), oder dem Sekretariat des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Marburg (Karl-von-Frisch-Str. 4, Tel: 06421 2865120).

PJ-Portal

Antrag auf Förderung

Kontakt zur Lehrpraxis

## „Wichtige Hinweise“ oder „Häufig gestellte Fragen“

### FEHLZEITEN

Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen, 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. Sie müssen sich nach den Urlaubszeiten der Praxis richten, soweit dies notwendig ist. Abwesenheit durch Krankheit oder im Rahmen der Approbationsordnung vorgesehene Fehlzeiten müssen dem Lehrarzt mitgeteilt werden. Sie haben die Möglichkeit, über ein Zeitkonto Fehlzeiten auszugleichen.

### ARBEITSZEITEN

Die Arbeitszeit beträgt 40 Stunden/Woche. Darauf werden auch Recherchezeiten, Fortbildungen und Bereitschaftsdienste im Umfang von maximal 8 Stunden/Woche angerechnet. Die Verteilung der Arbeitszeit wird individuell in der Praxis geregelt.

#### Schein nach Absolvierung

Bei erfolgreicher Absolvierung erhalten Sie am Ende des Tertials den **Schein** durch die Praxis. Die Evaluation erfolgt zentral durch das Studiendekanat.

Auf freiwilliger Basis kann aber auch eine **zusätzliche fachspezifische Evaluation** universitätsübergreifend durch die Allgemeinmedizin angefragt werden.

## Rechtliche Rahmenbedingungen

### UNTERSCHRIFTSFÄHIGKEIT

Der Studierende ist im ärztlichen Bereich zur Unterschrift im Namen der Praxis oder des Ausbilders nicht berechtigt, auch nicht in Vertretung.

### DELEGATION

Bestimmte Handlungen dürfen an den PJler\*in delegiert werden, die Verantwortung darüber, ob die Leistung delegiert werden darf, liegt beim 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.

#### Befugnisse und nicht delegierbare Tätigkeiten

## ALLGEMEINE REGEL

Die Studierenden unterliegen im Rahmen ihrer Möglichkeiten der Sorgfaltspflicht sowie ausnahmslos der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Studierenden werden nicht eigenverantwortlich am Patienten tätig, d.h. sie unterliegen im Praxisalltag der Weisungsbefugnis des Lehrarztes. Der Lehrarzt hat in der Praxis uneingeschränkt das Hausrecht. Die Studierenden sind jedoch nicht Arbeitnehmer des Lehrarztes.

## 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.

**UNFALL- UND WEGEVERSICHERUNG** über die Universität.

**PERSÖNLICHE BERUFSHAFTPFLICHT** (Studierende/r, Arzt/Ärztin in Weiterbildung) wird dringend empfohlen.

### FORTBILDUNGEN

PJler\*innen in der Allgemeinmedizin haben die Möglichkeit, an einem von zwei fortlaufenden PJ-Seminaren im Klinikum teilzunehmen, die von Prof. Dr. Bösner geleitet werden. Das eine befasst sich mit „Clinical Reasoning“ – der Kunst der ärztlichen Entscheidungsfindung: In einem interdisziplinären Austausch (ein Hausarzt, ein Internist aus dem Klinikum) werden Fälle im Gespräch bearbeitet und die Gedankengänge, die zur klinischen Entscheidungsfindung führen, offengelegt. Im Anschluss daran bearbeiten die Studierenden Fälle in kleineren Gruppen. Im Seminar „Individualisierte Arzneimitteltherapie multimorbider Patienten unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien“ werden pharmakotherapeutische Fälle multimorbider Patienten aus der Hausarztpraxis aufgearbeitet. Auch diese Seminare sind interdisziplinär mit jeweils einem Allgemeinarzt aus der Abteilung Allgemeinmedizin und einem Pharmakologen besetzt. Clinical Reasoning findet z. Zt. mittwochs mittags, Pharmakotherapie freitags nachmittags statt. Sie sollten an mindestens 2 Terminen teilnehmen.

Sie haben außerdem die Möglichkeit, die PJ-Seminare des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt zu besuchen, die in 2 von 3 Tertialen jeden Mittwoch Nachmittag angeboten werden. Dafür ist allerdings vorherige Anmeldung erforderlich über Gesche Brust (Frankfurt): [brust@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de](mailto:brust@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de)

**Unfallversicherung und Haftpflicht**

**Anspruch und Möglichkeiten  
der Fortbildung**

## Zusammenfassung

Nach angemessener Einarbeitungszeit sollten Sie selbständig Konsultationen und Hausbesuche durchführen, das Ergebnis aber mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin besprechen. Alle Verordnungen sind vom Lehrarzt/Lehrärztin zu unterschreiben, sie können aber von Ihnen vorbereitet werden. Zögern Sie nicht, bei Unsicherheiten nachzufragen.

Wir wünschen Ihnen eine lehrreiche und interessante Zeit in „Ihrer“ Lehrpraxis sowie viel Freude an diesem Ausbildungsabschnitt.

## Literaturempfehlungen

### LEHRBÜCHER ALLGEMEINMEDIZIN FÜR DAS PRAKTISCHE JAHR:

- Kochen: Duale Reihe Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 4. Auflage
- Gesenhues, Ziesché: Praxisleitfaden Allgemeinmedizin, 6. Auflage
- Raby S., Sönichsen A.: EBM-Guidelines (auch online-Version: DEGAM Mitglieder haben 2013 dazu freien Zugang über [www.zfa-online.de](http://www.zfa-online.de))
- Weitere Lehrbücher oder Nachschlagewerke siehe Bibliothek der Abteilung Allgemeinmedizin

### WICHTIGE INFORMATIONSQUELLEN IM INTERNET

- Deximed | <https://deximed.de>
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin [www.degam.de](http://www.degam.de): kostenlose Mitgliedschaft als Studierender mit Benefits und ZfA, auch auf Facebook.
- Onlinekurs der ELA | [www.e-learning-allgemeinmedizin.de](http://www.e-learning-allgemeinmedizin.de): spezielle Angebote für PJ Studentinnen/ PJ Studenten in der Allgemeinmedizin.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften | [www.awmf.org](http://www.awmf.org): aktuelle Leitlinien der Fachgesellschaften; allgemeinmedizinische Leitlinien auch über die DEGAM.
- Junge Allgemeinmedizin Deutschland [www.jungeallgemeinmedizin.de](http://www.jungeallgemeinmedizin.de)
- Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de).
- Landesärztekammer Hessen | [www.laekh.de](http://www.laekh.de)
- Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin [www.allgemeinmedizinhessen.de](http://www.allgemeinmedizinhessen.de)
- Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin in Hessen [www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/weiter/information.html](http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/weiter/information.html)





# Ausbildungsziele für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin

## Vorbemerkung / Grundlegendes zu Ausbildungszielen

### ÜBERGEORDNETE AUSBILDUNGSZIELE

Zu jedem Bereich wird deskriptiv umrissen, was vom Studierenden während des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin erwartet wird.

Die Umschreibung der allgemeinen Ziele wurde in Zusammenschau der einzelnen Ausbildungsziele (s.u.) entwickelt.

Hier finden sich auch Hinweise zu anderen Kapiteln mit überschneidenden Ausbildungsinhalten, die einer anderen Überschrift zugeordnet wurden, um Redundanzen in der Darstellung zu vermeiden.

### ZU ERREICHENDE KOMPETENZEN

Die detaillierten Ausbildungsziele sind als Kompetenzen formuliert, die am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin erreicht werden sollen.

Die entsprechenden Lernziele des einzelnen Studierenden ergeben sich aus der Differenz der Vorkenntnisse vor dem Tertial und dem angestrebten Ziel.

Die Vorkenntnisse können sich zwischen Studierenden und zwischen einzelnen Standorten – je nach Vorerfahrung und Intensität und Inhalt vorgegangenen Unterrichtes - unterscheiden.

Aus den Zielvorgaben soll dem Lehrarzt/ärztin, Prüfer\*in (im mündlich-praktischen Staatsexamen) und dem Studierenden deutlich werden, was nach Beendigung des Wahltertials in der Allgemeinmedizin erwartet wird, um die Lernschwerpunkte für das PJ-Tertial festzulegen.

Eine Trennung in rein kognitive (theoretische), anwendungsbezogene (praktische), und auf die Haltung (professionelles Verhalten) ausgerichtete Ausbildungsziele findet hier nicht statt, da sich die Bereiche mischen.

**Angestrebte Kompetenzen bei  
unterschiedlichem Vorwissen**

**Zielvorgaben des Staatsexamens  
und Lernschwerpunkte**



**Aufeinander aufbauende Lernziele**

**Priorisierung der Lernziele**

Die erwartete Kompetenz ist nach Möglichkeit in einfach überprüfbaren Begriffen gegliedert und orientiert sich an der Miller-Pyramide:

Stufe	Bedeutung
IV	Fähig- und Fertigkeiten können unter Supervision eigenständig durchgeführt / routinemäßig angewendet werden
III	Fähig- und Fertigkeiten können unter direkter Anleitung durchgeführt / am konkreten Beispiel umgesetzt werden
II	Fakten können erläutert / klassifiziert werden
I	Dinge können benannt / definiert werden

Die Lernziele sind dabei derart formuliert, dass die untergeordneten Stufen implizit enthalten sind.

Die Erläuterung von medizinischen Sachverhalten (Stufe II) schließt das benennen können (Stufe I) mit ein; bevor ein Studierender eine Tätigkeit ohne direkte Aufsicht durch den Lehrarzt/ärztin (eigenständig durchführen; Stufe IV) absolvieren darf, muss sich der Lehrarzt/ärztin davon überzeugt haben, dass der Studierende die entsprechende Tätigkeit ausreichend beherrscht (Stufe III, unter direkter Aufsicht durchführen).

Der Lehrarzt/die Lehrärztin ist dabei stets supervisionspflichtig; eine **eigenverantwortliche** ärztliche Tätigkeit ist im Praktischen Jahr nicht erlaubt (s.o).

Bei der Formulierung der Ausbildungsziele wurde darauf geachtet, eine einheitliche Nomenklatur zu verwenden, die die Zuordnung zu o.g. Stufen eindeutig zulässt. Zur eindeutigen Klassifikation der Ausbildungsstufe ist diese in Klammern hinter dem jeweiligen Ausbildungsziel angegeben.

Es werden drei Prioritäten für vorgeschlagene Lernziele unterschieden:

- **Essentielle Lernziele:** Diese sollten von allen Studierenden im Tertial Allgemeinmedizin erreicht werden

- ▶ **Empfohlene Lernziele:** Diese sollten im PJ Allgemeinmedizin verfolgt werden, sind aber nicht essentiell.

- \* **Zusatzlernziele:** Mögliche zusätzliche Lernziele zum jeweiligen Themengebiet nach individueller Vereinbarung und Möglichkeiten.

## 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“.

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der Student/ die Studentin ...

### GRUNDLAGEN ALLGEMEINMEDIZINISCHEN DENKENS UND HANDELNS

- im konkreten Einzelfall mit den wesentlichen häufigen Beratungsproblemen in der Allgemeinpraxis in Diagnostik und Therapie umgehen (III)
- die Grundsätze der Evidenz-basierten Medizin im hausärztlichen Alltag erläutern (II)
  - ▶ Umsetzung von wesentlichen hausärztlichen bzw. für die Allgemeinarztpraxis relevanten Leitlinien (DEGAM-Leitlinien, Nationale Versorgungsleitlinien, AWMF etc.) bzw. ein begründetes Abweichen davon im Einzelfall mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren (II)
  - ▶ sein Handeln und Behandeln angemessen auf ein unausgelesenes Patientengut anwenden (III)
  - ▶ die Relevanz des Begriffes „erlebte Anamnese“ erläutern und dafür Beispiele benennen (II)
  - ▶ Erfordernis und Grenzen des Handelns im Einzelfall bei unklarer diagnostischer Ausgangslage begründen und umsetzen (III)
  - ▶ Erfordernis und Grenzen des abwartenden Offenhaltens versus Handeln im konkreten Einzelfall begründen und umsetzen (III)
  - ▶ die wesentlichen abwendbar gefährlichen Verläufe im Einzelfall im Dialog mit dem Lehrarzt/ärztin erarbeiten und weitere Schritte unter Anleitung umsetzen (III)
    - \* das im Einzelfall gewonnene Beratungsergebnis bezüglich seiner diagnostischen Sicherheit korrekt klassifizieren (II)
    - \* Prinzipien zur Umsetzung der geteilten Verantwortung mit dem Lehrarzt/ärztin, bezogen auf den jeweiligen Fall, besprechen (II).

### Übersicht theoretischer Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens

### Grundsätze der Evidenz-basierten Medizin und hausärztlich relevante Leitlinien

### Abwartendes Offenhalten und abwendbar gefährliche Verläufe

**Überleitung vom stationären  
in den ambulanten Bereich,  
Zusammenarbeit mit Spezialisten und  
Disease Management Programme (DMP)**

**Indikation, Vorteil und Grenzen  
des Hausbesuchs und Betreuung  
von geriatrischen Patienten**

#### ORGANISATORISCHE AUFGABEN (PRAXISMANAGEMENT & DOKUMENTATION)

- die Prozesse der Überleitung vom stationären in den ambulanten Bereich (poststationäre Medikation, soziales Umfeld, Zusammenarbeit mit medizinischen Heil- und Hilfsberufen, berufliche Wiedereingliederung etc.) erläutern (II)
  - ▶ die Regeln in der Zusammenarbeit mit Spezialisten im ambulanten und stationären Bereich in Bezug am konkreten Beispiel mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren (II)
  - ▶ die Vorgaben und Erwartungen der DMP's (Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, KHK, COPD) in der Langzeitbetreuung chronisch Kranker am konkreten Beispiel umsetzen (III)
    - \* die Notwendigkeit der wirtschaftlichen Arbeitsweise in der Hausarztpraxis erläutern (II)
    - \* im konkreten Einzelfall Prozesse der Integration und Koordination in der Hausarztpraxis mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren (II).

#### HAUSÄRZTLICHE LANGZEITBETREUUNG VON PATIENTEN

- bei einem geriatrischen Patienten in dessen häuslichem Umfeld bestimmte Probleme häufiger geriatrischer Syndrome (Sturz, Demenz, Ernährung- und Trinkstörung u.a.) erkennen und Möglichkeiten der Abhilfe im Hinblick auf das individuelle soziale Umfeld benennen (II)
  - \* Indikation, Vorteil und Grenzen des Hausbesuchs benennen und diesen im Einzelfall unter Aufsicht des Lehrarztes planen und durchführen (III)
  - \* die Erfordernisse und Besonderheiten in der Betreuung eines geriatrischen Patienten in der Hausarztpraxis (incl. der Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen geriatrischen Team) erläutern (II).

## Beratungsanlässe und Krankheitsbilder

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student/ die Studentin 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. **Diese Hinweise sind auch wichtige Grundlagentexte für die mündlich-praktische Prüfung am Ende des Studiums.**

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

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

Die besondere Beratungssituation bei bestimmten Patientengruppen sowie psychischen Beschwerden sind im Kapitel „Beratung“ und „Diagnostik“ aufgeführt.

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

### 1. HÄUFIGE BERATUNGSANLÄSSE IN DER ALLGEMEINMEDIZIN NACH LEITSYMPTOMEN

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student/ die Studentin folgende Leitsymptome unter Berücksichtigung häufiger Differentialdiagnosen unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin einer sinnvollen Stufendiagnostik und -therapie zuführen (III) sowie die Abgrenzung seltener wichtiger (potenziell gefährlicher) Differenzialdiagnosen erläutern (II).

#### ■ Kopfschmerzen

Spannungskopfschmerz, Migräne, Cluster-Kopfschmerz, Medikamentenkopfschmerz, Hirninfarkt, Infektionskrankheiten (z.B. Meningitis, Rhinosinusitis, Otitis media), Arterielle Hypertonie (alle III);

- ▶ intrazerebrale Blutung (Subarachnoidalblutung, Subdural Hämatom, Epiduralhämatom), Hirntumor, intrakranielle Druckerhöhung, Glaukom, Erkrankungen der Zähne, Trauma, Arteriitis temporalis, Sinusthrombose, oberes HWS-Syndrom, M. temporalis-Myalgie bei Zähneknirschen, (alle II).

#### ■ Halsschmerzen, Schluckbeschwerden

Virale Pharyngitis, Angina tonsillaris, Scharlach, Mononucleose (alle III);

- ▶ Laryngitis, Peritonsillarabszess (alle II).

#### ■ Brustschmerzen

Akutes Koronarsyndrom (Angina pectoris, Myokardinfarkt), Pneumonie, Pleuritis, Pneumothorax, Lungenembolie, muskuloskeletale Schmerzen, Refluxerkrankung, Angststörung/ Panikattacke (alle III);

- ▶ Myokarditis, Perikarditis, Aortendissektion, Trauma, Borreliose, Herpes Zoster (alle II).

**Sinnvolle Stufendiagnostik und -therapie  
häufiger Beratungsanlässe**

**Häufige Kopfschmerzarten und assoziierte  
abwendbar gefährliche Verläufe**

**Häufige Brustschmerzätiologien und  
assoziierte abwendbar gefährliche Verläufe**

### Ursachen für akute und chronische Bauchschmerzen

### Lokalisierte und systemische Erkrankungen als Rückenschmerzursachen

### Chirurgisch/orthopädische, neurologische und vaskuläre Ursachen für Extremitätenschmerzen

### Hausärztlich relevante Ursachen für Hör- und Sehstörungen

### Weit gefächertes Ursachenspektrum des Leitsymptoms Schwindel

#### ■ Bauchschmerzen und/oder Stuhlveränderungen

Gastritis, Duodenitis, Ulcus, 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 (alle III);

- ▶ Aneurysma, Mesenterialinfarkt, Angina abdominalis, Prostatitis, M. Crohn, Colitis ulcerosa, Magen-, Darmtumore, Traumata und Folgen, akuter Harnverhalt, Adnexitis, Extrauterin gravidität (alle II).

#### ■ Rückenschmerzen

Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen (z.B. Spinalkanalstenose, Spondylolisthesis), unkomplizierter/unspezifischer Rückenschmerz, Blockierung von ISG bzw. Wirbelgelenken, Bandscheibenvorfall, Spontanfrakturen und pathologische Frakturen, incl. Osteoporose, Skoliose, muskuläre Verspannung und Fehlhaltung/ Fehlstatik mit Beinlängendifferenz, Infektionskrankheiten (incl. Pyelonephritis) (alle III);

- ▶ Rheumatische Erkrankungen (z.B. M. Bechterew), Bauchaortenaneurysma, gynäkologische Erkrankungen, Nierenkolik, Traumatische Ursachen, Tumore (alle II).

#### ■ Extremitätenschmerzen (Bein/Arm/Hand/Fuß)

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) (alle III);

- ▶ akuter arterieller Verschluss, Raynaud-Syndrom, Nerven-Engpass-Syndrome, Polyneuropathie (alle II).

#### ■ Hörstörungen und Ohrenscherzen

Otitis media, Otitis externa, Schwerhörigkeit, Cerumen, Hörsturz und Tinnitus, Trauma (alle III);

- ▶ Mastoiditis, Mukotympanon, Kiefergelenksschmerzen (alle II)

#### ■ Sehstörungen und Augenprobleme

virale, bakterielle und allergische Konjunktivitis, Hordeolum und Chalazion (alle III);

- ▶ Arteriitis temporalis, Glaukom, Katarakt, Hypospagma, MS (Neuritis), Diabetes, Migräne (alle II).

#### ■ Schwindel

kardiovaskuläre Ursachen (z.B. Hypertensive Krise, Arrhythmien, Herzinsuffizienz), Anämie, ophtalmologische Ursache (z.B. Doppelbilder), otologische Ursache (z.B. benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel), neurologische Ursachen, metabolische Ursachen (z. B. Hypoglykämie), Medikamentennebenwirkungen, psychische Ursachen (Angst), orthostatische Ursachen (alle III);

- ▶ akute Labyrinthitis, M. Meniere (alle II)

### ■ Fieber

Infektion der oberen und unteren Luftwege, Erysipel, Hepatitis, Cholangitis, Cholecystitis, Peritonitis, Zystitis, Pyelonephritis, Adnexitis (alle III);

- ▶ Rheumatische Erkrankungen, Sarkoidose Erkrankungen der Zähne, Immunschwäche, Maligne Lymphome, Tuberkulose, Meningitis, Meningoencephalitis. Osteomyelitis, Fieber nach Reise / Malaria (alle II).

### ■ Dyspnoe

Herzinsuffizienz, Pneumothorax, Lungenembolie, Asthma bronchiale, COPD, psychogene Ursachen (Hyperventilationstetanie, Angst, Panik), Pneumonie, Pleuritis (alle III);

- ▶ Fremdkörperaspiration, Tumore, Intoxikation (alle II).

### ■ Husten mit oder ohne Schnupfen und Heiserkeit

Herzinsuffizienz, COPD, chronische Bronchitis, Nikotinabusus, Asthma bronchiale (incl. Status asthmaticus), Infektion der Atemwege, Rhinosinusitis, Bronchitis, Pneumonie, allergische Ursachen, Bronchialkarzinom, medikamentös induzierter Husten, Refluxkrankheit (alle III);

- ▶ Fremdkörperaspiration, rheumatische Erkrankungen (z.B. Sarkoidose) Tuberkulose, Lungenembolie, hyperreagibles Bronchialsystem (alle II).

### ■ Beschwerden beim Wasserlassen

Unkomplizierter Harnwegsinfekt der Frau, komplizierter Harnwegsinfekt / Pyelonephritis, Drang- und Stressinkontinenz, Benigne Prostatahyperplasie (alle III).

- ▶ Sexuell übertragbare Erkrankungen (II)

### ■ Erbrechen

Infektiöse Gastroenteritis, Ileus, Migräne, Hirndruckzeichen, Schwangerschaft (alle III);

- ▶ Intoxikation, Malignome, Mallory-Weiss-Syndrom, Azetonämisches Erbrechen, induziertes Erbrechen z.B. bei Anorexie/Bulimie (alle II).

### ■ Gelenkbeschwerden

Arthrose, Arthritis, Gichtanfall, Infektionen: z.B. Borreliose, Rheumatische Erkrankung, Kollagenosen (alle III);

- ▶ Trauma, Überanstrengungssyndrom, Tendinitis, Synovialitis (alle II).

### ■ Hautausschlag

Ekzeme, Mykosen, Infektionskrankheiten (z.B. Erysipel, Varizellen, Röteln, Scharlach, Masern, Borreliose), Tumore (malignes Melanom, spinözelluläres Karzinom, Basaliom), Neurodermitis, Psoriasis, Allergien, Warzen, Insektenstiche (alle III);

- ▶ Erythema nodosum, Petechien (alle II).

### ■ Unspezifische Beschwerden: Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick

Panikstörung, Angststörungen, depressive Episode, Depression, somatoforme Störung, Partnerprobleme, familiäre Probleme,

**Infektionen, Tumoren und rheumatische Erkrankungen als Fieberursachen**

**Dyspnoe und Husten als häufige respiratorische Leitsymptome**

**Harnwegsinfekte und sexuell übertragbare Erkrankungen**

**Infektiöse und nicht-infektiöse Ätiologien für das Leitsymptom Erbrechen**

**Gängige dermatologische Erkrankungen**

Probleme am Arbeitsplatz, Suchtkrankheit, Chronischer Infekt, Anämie (alle III);

- ▶ Konsumierende Erkrankungen / Paraneoplasie, Hypothyreose, M. Addison, (alle II).

## 2. HÄUFIGE CHRONISCHE ERKRANKUNGEN IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kennt der Student / die Studentin Prinzipien der Stadieneinteilung und Therapie bei folgenden häufigen chronischen Erkrankungen und kann diese – in Absprache mit dem Lehrarzt/ärztin – auf den einzelnen Patienten übertragen, um ein individuelles Fallmanagement zu erarbeiten (III).

- Hypertonie, chron. Herzinsuffizienz, Koronare Herzerkrankung
- COPD, Asthma bronchiale
- Diabetes mellitus
- Anämien,
- Schilddrüsenerkrankungen (z.B. Struma, Hyperthyreose)

**Klassifikation, Beurteilung  
des Schweregrades und Therapie  
bei häufigen chronischen Erkrankungen**

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student / die Studentin Prinzipien der Klassifikation, Beurteilung des Schweregrades und Therapie bei folgenden chronischen Erkrankungen erläutern (II).

- Depression, Demenz
- Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern
- Arthrose
- Lipidstoffwechselstörungen
- Multiple Sklerose, M. Parkinson

## 3. NOTFÄLLE IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

Am Ende des Praktischen Jahres erkennt der Studierende folgende Notfallsituationen und kann unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin Erstmaßnahmen einleiten (III).

- Akutes Koronarsyndrom
- Akuter arterieller Verschluss
- Hypertensive Krise
- Lungenembolie
- Ileus, akutes Abdomen
- Apoplex, intracerebrale Blutung
- Anaphylaktischer Schock
- Blutzuckerentgleisung (hyperglykämisches, hypoglykämisches Koma) akuter hoher Blutverlust, Verletzungen
- Cerebraler Krampfanfall, Fieberkrampf
- Suizidalität
- Entzugsdelir

**Erkennen von Notfallsituationen  
und Einleitung von Erstmaßnahmen**

## 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 Student / die Studentin ist nach und nach in der Lage, diese eigenständig (unter Supervision des Lehrarztes/ärztin) am Patienten anzuwenden. Dazu gehören Früherkennungsprogramme, Impfungen, sowie die Erkennung von Gefährdungspotenzialen individueller Patienten.

Ebenso soll der Student 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“.

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der Student/ die Studentin ...

### FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN

- eine Untersuchung und Beratung im Rahmen eines Check up unter Supervision des Lehrarztes/ärztin durchführen und dokumentieren (III)
- Zielgruppe und Potential unterschiedlicher Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erläutern (II)
  - ▶ Patienten bezüglich der Darmkrebsfrüherkennung unter Anleitung beraten (Koloskopie, Hämoocult) (III)
  - ▶ eine Krebsfrüherkennung beim Mann unter Anleitung durchführen (III)
    - \* Zielgruppen, Vorgehensweise und Potential des Hautkrebs-screenings erläutern und malignitätssuspekte Befunde (II) benennen
    - \* eine J1 und Jugendarbeitsschutz-Untersuchung unter Anleitung durchführen (III).

### INDIVIDUELLE RISIKEN

- Risikofaktoren für verschiedene Erkrankungen am konkreten Patientenfall erläutern: Diabetes, kardiovaskuläre und Wirbelsäulenerkrankungen, Asthma, COPD(s) Osteoporose, Arthrose (II)
  - ▶ bei Verdacht auf eine Suchtproblematik diese unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin adäquat ansprechen können (III)
    - \* Hinweise aus der Familienanamnese für familiäre Risikofaktoren am konkreten Patientenfall erläutern (II).

**Möglichkeiten und Grenzen unterschiedlicher präventiver Maßnahmen in der Allgemeinarztpraxis**

**Check up und Krebsfrüherkennungsuntersuchung**

**Erläuterung von Risikofaktoren und Ansprechen einer Suchtproblematik**

**Grundprinzipien  
der Arzt-Patientenkommunikation und  
besondere Gesprächssituationen**

**Verschiedene auf den jeweiligen Anlass  
ausgerichtete Kommunikationsstrategien**

**Besondere Gesprächssituationen**

## Hausärztliche Gesprächsführung

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin lernt der Student/die Studentin die Besonderheiten der hausärztlichen Gesprächsführung kennen und beginnt diese eigenständig am Patienten anzuwenden.

Dazu gehört die Anwendung und Umsetzung wesentlicher Grundprinzipien der Arzt-Patientenkommunikation. Ferner beinhaltet das Kapitel besondere Gesprächssituationen mit Patienten 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“

Am Ende des Wahltertials in der Allgemeinmedizin kann der Student/die Studentin ...

### GRUNDLAGEN ZUM ARZT-PATIENTENGESPRÄCH

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

### SPEZIELLE GESPRÄCHSSITUATIONEN

- Mit speziellen Anforderungen verschiedener Gesprächssituationen im hausärztlichen Setting (z.B. fremder Patient im Vertretungsfall, bekannter Patient mit akutem/chronischen Anliegen, telefonische Beratung, Kommunikation im KV-Notdienst) unter Anleitung umgehen (III).

### HAUSÄRZTLICHES AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

- die Grundregeln zum Überbringen schwerwiegender Diagnosen (inkl. chronische Erkrankungen) am konkreten Beispiel erläutern (II)
  - ▶ 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 (III)
    - \* Angehörigengespräche unter Anleitung führen (III)

**Überbringen schwerwiegender Diagnosen  
und gemeinsame Entscheidungsfindung**

### BERATUNGSGESPRÄCHE: PRÄVENTION / GESUNDE LEBENSFÜHRUNG

- Patienten hinsichtlich gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität unter Anleitung beraten und lokale Angebote benennen (Primärprävention) (III)
- eine Impfberatung anhand STIKO-Empfehlungen incl. Impfanamnese und Dokumentation unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin durchführen, auch bei Verletzungen: bei Kindern, Erwachsenen, Senioren, besondere Risikogruppen (III)
  - ▶ besondere Gesprächsanlässe im Verlauf eigenständig vorbereiten und unter Anleitung führen. Dazu zählen beispielsweise: die Ernährungsberatung, die Impfberatung (inkl. Reiseimpfungen), etc.) (III)
  - ▶ ein Beratungsgespräch für das individuelle Risiko eines Patienten unter Anleitung führen und die arriba-Instrumente kennen (III)
    - \* 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 (II)
  - ▶ Prinzipien der krankheitsspezifischen Beratung zu gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität erläutern und lokale Angebote und Schulungsmöglichkeiten benennen: Arthrose, Rückenschmerzen, Adipositas, Diabetes, Hypertonie, Osteoporose, COPD (II)
    - \* Arbeitsplatzbezogene Risiken für Patienten erläutern und im Einzelfall diskutieren (II)

**Ernährungsberatung, Impfberatung  
und Beratung bzgl. krankheitsspezifischer  
individueller Risiken**

### GESPRÄCHE MIT BESONDEREN PATIENTENGRUPPEN

- Prinzipien der angemessenen und effektiven Kommunikation im Hinblick auf besondere Patientengruppen am praktischen Beispiel erläutern (II). Dazu gehört:
  - ▶ ... der sichere und angemessene Umgang mit dementen Patienten. Er/Sie führt das Gespräch ebenso mit dem Patienten und nicht nur mit der betreuenden Person. Er achtet auf einen würdigen und wertschätzenden Umgang
  - ▶ ... der sichere und angemessene Umgang mit geriatrischen Patienten. Er/Sie beachtet dabei insbesondere deren Multimorbidität und besonderen Ansprüchen (Ziel nicht immer Heilung, sondern auch Verbesserung der Lebensqualität, Erhalt von Autonomie, Verbleib in der häuslichen Umgebung)

**Beratung von alten und dementen  
Patienten**

**Umgang mit Kindern, Jugendlichen  
und mit körperlich und/oder geistig  
behinderten Patienten**

- ▶ ... der sichere und angemessene Umgang mit Patienten die an einer Somatisierungsstörung leiden. Er/Sie erkennt dabei ihre Erkrankung an, behandelt sein Gegenüber mit dem gebührenden Respekt und einfühlsamem Verstehen
- \* ... der sichere und angemessene Umgang mit Patienten mit selbstgefährdendem Gesundheitsverhalten
- \* ... der sichere und angemessene Umgang mit Kindern. Er/Sie geht dabei intensiv auf den kindlichen Patienten ein, zeigt besonderes Einfühlungsvermögen und versucht dabei Ängsten entgegenzuwirken und eine ruhige Gesprächs- und Untersuchungssituation herzustellen
- \* ... der sichere und angemessene Umgang mit Jugendlichen. Er/Sie versucht eine vertrauensvolle Gesprächsbasis aufzubauen und respektiert das wachsende Autonomiebedürfnis
- \* ... der sichere und angemessene Umgang mit körperlich und/oder geistig behinderten Patienten. Er/Sie achtet dabei besonders auf eine angepasste und verständliche Sprache und berücksichtigt die besonderen Bedürfnisse („Kontakt auf Augenhöhe bei Rollstuhlfahrer“, Schwerhörigkeit, etc.)

**Durchführung weiterer diagnostischer  
Maßnahmen basierend auf Anamnese  
und körperlicher Untersuchung und  
Interpretation der gefundenen Ergebnisse**

## Diagnostik

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin lernt der Student/die Studentin die diagnostischen Möglichkeiten und Grenzen einer allgemeinmedizinischen Praxis kennen.

Zum Ende des Praktischen Jahres soll der Student/die Studentin in der Lage sein, selbständig unterschiedliche Formen der Anamnese zu erheben, die sie/ihn in die Lage versetzen, Vorschläge für sofortige bzw. planbare Untersuchungen und Therapien zu machen.

Er bzw. sie ist 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 den 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 selbstständig durchgeführt werden können.

Neben der fachgerechten Durchführung diagnostischer Maßnahmen tritt nach und nach die Interpretation von gefundenen Ergebnissen – incl. 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“.

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der Student/ die Studentin ...

#### ANAMNESE

- eine strukturierte Anamnese (aktuelle Anamnese, Vorgeschichte, Familien-, Sozial-, Medikamenten-, Sexual- und Suchtanamnese) bei Erwachsenen und Kindern eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
- 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 (IV)
  - \* eine Anamnese unter erschwerten Bedingungen bei Kommunikationsproblemen (Fremdanamnese) unter Anleitung durchführen (III)
  - \* Patientenkontakte effektiv und „rechtssicher“ (unter Beachtung einer sorgfältigen Dokumentation und des Datenschutzes) dokumentieren (III).

**Strukturierte und symptomorientierte Anamnese auch unter erschwerten Bedingungen**

#### KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

- einen strukturierten Ganzkörperstatus inkl. AZ, EZ, Habitus, Bewusstseinslage, Mimik, Stimmung, Antrieb beim Erwachsenen, beim Kind und beim Jugendlichen eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
- eine symptomorientierte Untersuchung bei Patienten (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und /oder psychischen Gesundheitsstörungen (vgl. häufige Beratungsanlässe) eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
  - ▶ eine rektale Untersuchung (beim Mann, bei der Frau) unter Anleitung durchführen und dokumentieren (III)

**Durchführung eines strukturierten Ganzkörperstatus und einer symptomorientierten Untersuchung für häufige Beratungsanlässe**

#### WEITERE UNTERSUCHUNGEN

- ein geriatrisches Basisassessment eigenständig durchführen und das Ergebnis mit dem Lehrarzt/ärztin 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)
- eine Prüfung der Sehschärfe und des Farbsehens mittels Tafeln unter Anleitung durchführen (III)
- eine Problemliste erstellen und eine Einordnung und Priorisierung der Probleme vornehmen (III)
- akute und chronische Wunden nach Verletzungen oder Operationen unter Anleitung korrekt beurteilen und komplizierte Verletzungen oder Wundheilungsstörungen unter Anleitung versorgen (III)

**Weiterführende Untersuchungen: geriatrisches Basisassessment, Sehschärfepfung, Leichenschau und präoperative Diagnostik**

**Durchführung und Einordnung  
weiterführender technischer  
Untersuchungen**

- das Prozedere einer Leichenschau und das Vorgehen bei Ausfüllen einer Todesbescheinigung erläutern (ggf. in einer Lehrsituation durchführen) (II)
  - ▶ die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen unter Anleitung durchführen und eine patientenbezogene Interpretation der Befunde im Hinblick auf das Operationsrisiko geben (III)
  - ▶ im konkreten Praxisfall über den Einsatz bzw. die Anwendung einer programmierten Diagnostik (z. Bsp. nach Braun, SOAP Schema, Organchecklisten, Stufendiagnostik, Leitlinienempfehlungen) entscheiden und diese einschließlich der Dokumentation eigenständig durchführen (III).

**TECHNISCHE UNTERSUCHUNGEN**

- die diagnostischen Möglichkeiten einer hausärztlichen Praxis benennen, fallweise unter Anleitung ausführen [EKG, diagnostische Schnelltests, Labor, Lungenfunktion], Befunde erheben und einordnen (III)
  - ▶ erweiterte Funktionsdiagnostik des Herz-Kreislauf Systems [LZ RR, LZ EKG, Ergometrie] in der Hausarztpraxis fallweise unter Anleitung ausführen, Befunde erheben und einordnen (III)
    - \* eine Ultraschalluntersuchung in der Hausarztpraxis [Sono Abdomen, Schilddrüse, Gefäße, Weichteile und Gelenke, Doppler] fallweise unter Anleitung ausführen, Befunde erheben und einordnen (III).

**Laborproben entnehmen und  
Laborbefunde interpretieren**

**LABORUNTERSUCHUNGEN**

- häufig erhobene Laborbefunde (BSG, BB mit Diff, Transaminasen, Lipase, TSH, BZ, Kreatinin, Elektrolyte, Cholesterin mit HDL/LDL, Urin – Streifenfest) unter Anleitung interpretieren und daraus folgende Maßnahmen beschreiben (III)
  - ▶ einen Nasen-, Rachen - bzw. Wundabstrich unter Anleitung entnehmen (III)
  - ▶ eine venöse Blutentnahme eigenständig durchführen (IV)
  - ▶ eine kapilläre Blutentnahme eigenständig durchführen (IV)
  - ▶ Hämocult-Test erklären, bei Abgabe eigenständig durchführen und auswerten (IV)
  - ▶ Urinstreifen-tests routinemäßig eigenständig durchführen und beurteilen (IV)
  - ▶ Maße der Genauigkeiten von diagnostischen Tests (Sensitivität, Spezifität, prädiktive Werte, Likelihood Ratios) und deren Relevanz diskutieren (III)

## Therapie

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

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

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der Student/ die Studentin ...

### ALLGEMEINE ZIELE

- einen Therapieplan bei einem Patienten mit einer akuten Erkrankung unter Anleitung erstellen und Maßnahmen zur Therapieüberwachung / Erfolgskontrolle festlegen (III)

### HEILMITTEL, HILFSMITTEL, REHABILITATION

- Indikationen für verschiedene Heilmittel (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Akupunktur) benennen und eine Heilmittelverordnung unter Anleitung ausstellen (III)
- Indikationen für verschiedene Hilfsmittel (z.B. Rollator, Krankenbett, Einlagen, Kompressionsstrümpfe, Rollstuhl) und Grundlagen der Hilfsmittelverordnung erläutern (II)
- Verfahren und Indikationen zur Einleitung ambulanter und stationärer Rehabilitationsmaßnahmen benennen und Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erläutern (II).

### MASSNAHMEN / FERTIGKEITEN

- Intramuskuläre Injektionen (gluteal) und Impfungen (intramuskulär und subcutan) unter Anleitung durchführen (III)
  - ▶ Unkomplizierte akute und chronische Wunden in der Hausarztpraxis unter Anleitung versorgen (III)
  - ▶ Intravenöse Injektionen und Kurzinfusionen eigenständig durchführen (IV)
  - ▶ einen Kompressionsverband unter Anleitung anlegen und Indikationen sowie Kontraindikationen zur Kompressionstherapie benennen (III).
    - \* Intra- und subkutane Injektionen sowie eine Infiltrationsanästhesie mit Lokalanästhetika eigenständig durchführen (IV).

**Maßnahmen der medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie inklusive Notfallmaßnahmen**

**Therapieplan und Therapieüberwachung**

**Indikationen für Heil- und Hilfsmittel und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen**

**Intramuskuläre und intravenöse Injektionen und Kurzinfusionen**

**Durchführung von generellen, medikamentösen sowie nichtmedikamentösen Maßnahmen bei wichtigen Notfällen**

#### NOTFÄLLE

- Notfallmaßnahmen wie Notfall- und Alarmierungsplan, Management / Aufgabenverteilung im Praxisteam, Bedienung des Defibrillators, ggf. Pulsoxymeters, Alarmierung und Einweisung des Rettungsdienstes, Transport und Weiterbehandlung erläutern (II)
- medikamentöse sowie nichtmedikamentöse Maßnahmen bei wichtigen Notfällen (akutes Koronarsyndrom, Anaphylaxie, Synkope, Herz-Kreislaufstillstand, Apoplex, psychiatrische Notfälle, Traumata) in der Praxis erläutern (II)
  - ▶ Maßnahmen des Basic Life Support sicher am Patienten bzw. am Reanimationsmodell eigenständig durchführen (IV).

#### PHARMAKOTHERAPIE

- Rezeptformulare (Kassenrezept, Privatrezept, BTM-Rezept) unter Anleitung korrekt ausfüllen (III)
- Grundzüge der medikamentösen Therapie häufiger chron. Erkrankungen (Diabetes mellitus, Hypertonus, Hypercholesterinämie, COPD, Asthma, Osteoporose, Arthrose) inkl. der Wirkprofile, wichtiger Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Maßnahmen der Therapiekontrolle erläutern (II)
  - ▶ einen Medikationsplan bei einem älteren Patienten mit einer chronischen Erkrankung unter Anleitung erstellen sowie Maßnahmen zur Therapieüberwachung beschreiben und wichtige Nebenwirkungen, Wechselwirkungen sowie die adäquaten Dosierungen, Kontrollintervalle in Abhängigkeit von den Bedürfnissen des Patienten, Empfehlungen unter Beachtung der Nierenfunktion benennen (III)
  - ▶ Grundbegriffe der Pharmakotherapie sicher anwenden und dem Patienten erklären (off label use, adjuvante Therapie, Generika) (III)
  - ▶ Patienten die korrekte Handhabung von bronchialen und nasalen Dosieraerosolen demonstrieren (IV)
  - ▶ Therapiemaßnahmen bei häufigen Infektionskrankheiten (Infektionen der oberen Atemwege, Magen-Darm Infekte, Harnwegsinfekte) unter Berücksichtigung der Vermeidung von Resistenzen unter Antibiotikatherapie erläutern (II)
    - \* 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 Marcumartherapie, Bridging und eine Anpassung der Dosierung nach erfolgter Gerinnungskontrolle (II)
    - \* Prinzipien der multimodalen Schmerztherapie in der Allgemeinarztpraxis erläutern (II).

**Anwendung der Grundzüge der medikamentösen Therapie häufiger chronischer Erkrankungen und Einleitung von Therapiemaßnahmen bei häufigen Infektionskrankheiten**

### PALLIATIVMEDIZINISCHE BETREUUNG

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin soll der Student / die Studentin 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/die Studierende im Praktischen Jahr die Begleitung eines Schwerkranken/Sterbenden unter enger Supervision des Lehrarztes/ärztin (mit) übernehmen.

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der Student/ die Studentin ...

- die Ziele palliativer Behandlung und die zentrale Rolle des Hausarztes bei der Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld erläutern (II)
  - ▶ einschränkende Faktoren der Lebensqualität bei häufigen palliativmedizinischen Betreuungsanlässen und deren Handhabung (Symptomkontrolle) erläutern (II) Übelkeit/Erbrechen; Dyspnoe; Obstipation; Angst/Unruhe; Schmerzen; Fatigue
  - ▶ die Funktion von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen erläutern (II)
    - \* den Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe an Beispielen erläutern (II)
    - \* in Grundzügen die Bedeutung spiritueller Belange in einer Palliativsituation erläutern können (II)
    - \* Grundzüge des Umgangs mit Angehörigen und Pflegenden und Voraussetzungen aller an einer Sterbebegleitung beteiligten Personen erläutern (II).

### Maßnahmen zur Symptomkontrolle und Schmerztherapie in der Palliativmedizin



### Handhabung häufiger palliativmedizinischer Betreuungsanlässe



# 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. Die Formulierung „eine/ einer“ dient lediglich als Platzhalter.

**Verschiedene Arbeitsaufgaben  
als Strukturierungshilfe des PJ**

## GRUNDLAGEN ALLGEMEINMEDIZINISCHEN DENKENS UND HANDELNS

- Strukturierte Literatursuche zu einer allgemeinmedizinisch relevanten Frage, und Darstellung der Ergebnisse in Form eines Kurzvortrags (max. 10 Minuten) an das Ärzteteam bzw. das Praxisteam
  - ▶ schriftliche Falldarstellung dieses Patienten mit Beschreibung des Krankheitsbildes, Therapieplanung und -durchführung, Darstellung der Versorgungs- und häuslichen Situation, Berücksichtigung der besonderen familien- und sozialmedizinischen Aspekte allgemeinärztlichen Handelns
  - ▶ zu je einem Fall aus jedem Themenbereich (vgl. Kapitel: Beratungsanlässe) entsprechende Leitlinien suchen und Therapie abgleichen, Abweichungen von LL begründen
  - ▶ eine unabhängige Fortbildung besuchen und kritisch reflektieren
  - ▶ erstellen einer Epikrise aus eigener Anamnese und Untersuchung (unter Zuhilfenahme der Patientenakte)
  - ▶ anhand des SOAP – Schemas (siehe Anhang) den Verlauf eines Patienten dokumentieren, bei dem der Lehrarzt/ärztin die Strategie des „abwartenden Offenlassen“ angewandt hat
    - \* mit Hilfe der Praxis-Software die Rangfolge der häufigsten Diagnosen in ihrer Praxis erstellen
    - \* Fachinformationen von Interessengruppen (z.B. Pharmavertreter, gesponserte Fortbildung) kritisch reflektieren.

**Schriftliche Falldarstellungen, Leitlinien  
Recherche und kritische Reflexion von  
Fortbildungsveranstaltungen**

## ORGANISATORISCHE AUFGABEN (PRAXISMANAGEMENT & DOKUMENTATION)

- Hospitation im Anmeldebereich, dabei selbständig (ggf. unter Anleitung) einen Patienten in die EDV aufnehmen

**Längsschnittbetreuung eines geriatrischen, chronisch kranken oder palliativ versorgten Patienten im häuslichen Umfeld oder in der Praxis**

- ▶ einen Bericht über den Arbeitsablauf einer Woche in der hausärztlichen Praxis erstellen und die Arbeitsbelastung mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren, diese im Bericht wiedergeben
- \* die Internetauftritte der Landesärztekammer und der KV besuchen und jeweils in 3 Stichpunkten die Aufgabenbereiche beschreiben.

#### HAUSÄRZTLICHE LANGZEITBETREUUNG VON PATIENTEN

- Langzeitbetreuung eines geriatrischen, chronisch kranken oder palliativ versorgten Patienten im häuslichen Umfeld mit einem ersten Besuch gemeinsam mit dem Lehrarzt/ärztin und mehreren geplanten, eigenständig durchgeführten Folgebesuchen, dabei auf das Setting (heimische Umgebung/ Familie, Altenheim) und vorhandene Bedingungen (Stolperstellen, Hygiene etc.) achten
- einen Patienten mit einem komplexen Gesundheitsproblem / chronischer Erkrankung, der die Praxis aufsuchen kann, regelmäßig betreuen (über mindestens 8 Wochen und mindestens je 3 Kontakte)
  - ▶ eine Konsultation im Rahmen eines DMP - Programms mit Dokumentation selbständig durchführen und diese mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren
  - ▶ Hausbesuche, akute: (Erstbesuch, ggf. mit Folgebesuch), Doku
  - ▶ Hausbesuche, chronische: (Erstbesuch, ggf. mit Folgebesuch), Doku
    - \* Hausbesuchstasche bestücken und kontrollieren.

#### BERATUNGSANLÄSSE & KRANKHEITSBILDER

**Zu ausgewählten Themenbereichen eigenständige problemorientierte Anamnese, Verdachts- und Differentialdiagnosen, diagnostisches und therapeutisches Prozedere**

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

### GESPRÄCHSFÜHRUNG

- ▶ Beratungsgespräch eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung
- ▶ Impfberatung und Impfung von Patienten unter Anleitung des Lehrarztes/ärztin
- \* Gespräch über Compliance/Adherence.

### ANAMNESE UND KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

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

**Durchführung und Dokumentation einer umfassenden hausärztlichen Anamnese bei einem Neupatienten inklusive Ganzkörperstatus**

### WEITERE DIAGNOSTIK

- EKG: Durchführung und Befundung – vgl. Dokumentationsbogen
  - ▶ Blutentnahme
  - ▶ Durchführung einer Abstrichentnahme (Wund-, Rachen-, etc.)
  - ▶ mindestens einmal selbständig ein geriatrisches Basisassessment durchführen, das Ergebnis bewerten und mit dem Lehrarzt/ärztin besprechen
  - ▶ Langzeit-Blutdruckmessung (ABDM): Anlegen und Befundung
  - ▶ Lungenfunktion: Durchführung und Befundung
  - ▶ Ergometrie: Durchführung und Befundung
  - ▶ Langzeit-EKG: Anlegen und Ableitung
    - \* Urinuntersuchung mittels Teststreifen und Mikroskopie des Urinsediments sowie Einordnung der selbst erhobenen Befunde;

**Durchführung von EKG, Blutentnahme, LZ-EKG, Abstrichen und Befundung/ Interpretation der Ergebnisse**

**Selbständige Durchführung  
von Gesundheits- und Vorsorge-  
untersuchungen und Kommunikation  
der Ergebnisse**

- \* Präoperative Diagnostik: Durchführung und Dokumentation
- \* Programmierte Diagnostik mittels Checklisten.

#### PRÄVENTION

- Check up-Untersuchung 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 Lehrarzt/ärztin) – vgl. Dokumentationsbogen
  - ▶ selbständige Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen („Check-up“) an mindestens fünf Patienten mit entsprechender Dokumentation
  - ▶ Vorsorgeuntersuchung Mann
  - ▶ einen Impfplan unter Verwendung der STIKO – Empfehlungen erstellen
  - ▶ 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
  - ▶ Impfungen: Durchführung und Dokumentation
  - ▶ eine Alkoholerkrankung mit deren Auswirkung auf Familie und Beruf diskutieren
  - ▶ Arbeitsablauf einer Woche erläutern und die eigene Arbeits- und Freizeitbelastung einschätzen.

#### THERAPIE

**Erstellung eines Medikationsplans  
und Entwicklung lang-, mittel-,  
und kurzfristiger Therapieziele**

- 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
  - ▶ Infusionen: Anlegen
  - ▶ Verbände: Anlegen/ Wechseln
  - ▶ lang-, mittel-, und kurzfristige Therapieziele mit chronisch kranken Patienten entwickeln
  - ▶ stationäre Krankenhausaufenthalte vorbereiten und organisieren
  - ▶ erstellen einer Überweisung zum Fachspezialisten mit Indikation, notwendigen Daten und Befunden
  - ▶ eine Verordnung zur häuslichen Krankenpflege durchführen; diese mit dem Lehrarzt/ärztin diskutieren-
  - ▶ Verordnung von Funktions- und Reha-Sport

- \* eine Liste der Krankenhäuser, Fachspezialisten, Pflegedienste, Pflegeheime, sozialen Dienste/Partner, mit denen die Lehrarztpraxis die wesentliche Zusammenarbeit führt, erstellen
- \* Begleitung Lehrarzt/ärztin bei einem kassenärztlicher Notdienst
- \* Hospitation bei ambulantem Pflegedienst, der Patienten der Praxis betreut
- \* mindestens einmalige Teilnahme/Hospitation bei einer Rehabilitationssport-Gruppe.

**Hospitation beim kassenärztlichen  
Notdienst oder bei einem ambulanten  
Pflegedienst**

**Im Folgenden sind Dokumentationsbögen aufgeführt, die für die Strukturierung der Betreuung im PJ genutzt werden können. Verpflichtend ist in Marburg die zweimalige Durchführung eines Mini-Cex.**



# Checklisten und Beispiele

Auf den folgenden Seiten finden sich verschiedene Checklisten, Vorlagen und Beispiele, die bei der Strukturierung des PJ in der Hausarztpraxis hilfreich sind.

- Die **Mini CEX** (Mini-Clinical Evaluation Exercise) soll zweimal im Rahmen des PJ durchgeführt werden. Hierbei kann von Ihnen jegliche Patienten-Studierenden-Interaktion ausgewählt werden. Klären Sie vorab die von Ihnen gewählte Prüfungssituation und die damit verbundenen Aufgaben. Nehmen Sie während der Prüfungssituation eine passive Beobachterrolle (5-15 Minuten) ein und notieren die Leistung des Studierenden auf dem beiliegenden Bogen. Verwenden Sie danach 5-10 Minuten darauf, dem Studierenden konstruktives Feedback in allen abgefragten Bereichen zu geben.
- Die **Vorlage zur Betreuung von Patienten im häuslichen Umfeld** hilft dem Studierenden, die damit verbundenen mehreren Arzt-Patientenkontakte zu strukturieren.
- Der **Fehlerbericht** ist eine Hilfe, aus Fehlern strukturiert zu lernen und diese Erfahrung in anonymisierter Form auch Dritten über das Portal ([www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)) zur Verfügung zu stellen.
- Die **Checkliste ‚Meilensteine im PJ Allgemeinmedizin‘** gibt konkrete Vorschläge zur zeitlichen und inhaltlichen Strukturierung des PJ Abschnittes.
- Die **Anleitung ‚Mentoren & Feedbackgespräche‘** gibt mögliche Fragen für das strukturierte Ausbildungsgespräch vor.
- Das **SOAP Schema** zeigt eine strukturierte Vorgehensweise, Beratungsanlässe symptombezogen zu erfassen und zu dokumentieren.

## Minimal Clinical Examination (Mini Cex) – Praktische Prüfung

Matrikel-Nr.  Name

Angaben zum Patienten (~ Alter)  Geschlecht

Beschwerdebild

Diagnosen

Einschätzung des Schwierigkeitsgrades für den Studierenden  leicht  mittel  schwierig

	Erwartung übererfüllt	Erwartung voll erfüllt	Erwartung erfüllt	Erwartung nicht erfüllt (Grenzfall)	Gravierende Mängel – Patientensicherheit gefährdet
<b>ANAMNESE</b> Hört aktiv zu; erleichtert durch sein verbales und non-verbales Verhalten dem Patienten seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen um akkurate und adäquate Informationen zu erhalten.	1	2	3	4	5
<b>KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG</b> Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt dem Patienten sein Vorgehen	1	2	3	4	5
<b>KLINISCHE ENTSCHEIDUNG</b> Formuliert relevante Differential-Diagnosen und erstellt einen entsprechenden Abklärungs- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risikoevaluation, der medizinischen Dringlichkeit.	1	2	3	4	5
<b>AUFKLÄRUNG / BERATUNG</b> Erfolgen Situations- und Patientengerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein.	1	2	3	4	5
<b>PROFESSIONALITÄT</b> Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen und Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich seiner eigenen Limiten bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; dokumentiert adäquat; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung.	1	2	3	4	5
<b>GESAMTEINDRUCK</b> Demonstriert klinisches Urteilsvermögen, ist zur Synthese fähig; ist effizient; zeigt Empathie; kennt seine eigenen Limiten; nutzt vorhandene Ressourcen adäquat.	1	2	3	4	5

Datum

Unterschrift Beobachter/in  MW (nur für summative Verwendung)

Kommentar



## Minimal Clinical Examination (Mini Cex) – Praktische Prüfung

Matrikel-Nr.  Name

Angaben zum Patienten (~ Alter)  Geschlecht

Beschwerdebild

Diagnosen

Einschätzung des Schwierigkeitsgrades für den Studierenden  leicht  mittel  schwierig

### ANAMNESE

Hört aktiv zu; erleichtert durch sein verbales und non-verbales Verhalten dem Patienten seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen um akkurate und adäquate Informationen zu erhalten.

### KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt dem Patienten sein Vorgehen

### KLINISCHE ENTSCHEIDUNG

Formuliert relevante Differential-Diagnosen und erstellt einen entsprechenden Abklärungs- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risikoevaluation, der medizinischen Dringlichkeit.

### AUFKLÄRUNG / BERATUNG

Erfolgen Situations- und Patientengerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein.

### PROFESSIONALITÄT

Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen und Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich seiner eigenen Limiten bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; dokumentiert adäquat; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung.

### GESAMTEINDRUCK

Demonstriert klinisches Urteilsvermögen, ist zur Synthese fähig; ist effizient; zeigt Empathie; kennt seine eigenen Limiten; nutzt vorhandene Ressourcen adäquat.

Erwartung übererfüllt	Erwartung voll erfüllt	Erwartung erfüllt	Erwartung nicht erfüllt (Grenzfall)	Gravierende Mängel – Patientensicherheit gefährdet
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Datum

Unterschrift Beobachter/in  MW (nur für summative Verwendung)

Kommentar

## Bsp. Betreuung eines Patienten im häuslichen Umfeld (mehrere Arztkontakte)

### ANGABEN ZUM PATIENTEN

Initialien

Geschlecht

Geburtsjahr

**Situation beim Erstkontakt** (Gesundheitsprobleme, soziale Situation, Einschränkungen im täglichen Leben):

**Zielsetzung für die Behandlung und Betreuung in den kommenden 2-3 Monaten:**

**Gegenstand der Kontakte mit dem Patienten während des Tertials:**

**Situation am Ende des PJ-Tertials / Epikritische Beurteilung der geplanten Zielsetzung:**

## Bsp. Ableitung und Befundung eines EKGs

### ANGABEN ZUM PATIENTEN

Initialien

Geschlecht

Geburtsjahr

**Indikation für die Untersuchung:**

**Kardiale Anamnese** (Vorerkrankungen / Medikation):

#### **EKG-Befund:**

Rhythmus:

Frequenz:

Lagetyp:

Vorhöfe/Überleitung:

Kammerkomplex:

Erregungsrückbildung:

**Bewertung:**

**Weitere Maßnahmen:**

**Fehlerbericht** (siehe auch [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de))

Lehrarzt/ärztin

Datum

**Kurze Schilderung des Vorfalles**

(Alter, Geschlecht Pat., Beteiligte Medikamente, Datum, Ort des Vorfalles, Was ist passiert? Was war das Ergebnis?)

**Mögliche Gründe**Wie hätte man das Ereignis verhindern können? Faktoren die zu dem Ereignis beigetragen haben können?  
Wie oft tritt der Fehler auf? Schweregrad der Folgen des Fehlers (ggf. Rückseite benutzen)

## Meilensteine im PJ Allgemeinmedizin

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

Aufgabe	Erledigt (Datum)
<b>Vorbereitung / Vorbesprechung / Einweisung</b>	
<b>Haftpflichtversicherung</b> der Praxis informieren, eigene Versicherung des Studenten	
<b>Schweigepflichtserklärung</b> unterschreiben (wenn vom Praxisinternen QM erforderlich, zentrale Einweisung erfolgt in der Regel in der Uni)	
<b>Was muss die PJ Studentin / der PJ Student mitbringen?</b> Arbeitskleidung? Kittel? Namensschild? Stethoskop, Reflexhammer, Pupillenleuchte ... Logbuch der Heimatuniversität	
Gemeinsames Durchgehen des <b>Logbuches</b> und Festlegung <b>individueller Schwerpunkte</b>	
<b>Zeitliche Organisation:</b> Wie lange bleibt die PJ Studentin / der PJ Student? Beginn / Ende vom Tertial; Arbeitszeiten: Sprechstundenzeiten, Mittagspause, Selbststudienzeiten; Geplanter Urlaub der PJ Studentin / des PJ Studenten? Kongressteilnahme, z. B. Vorstellen der Doktorarbeit; Brückentage / Praxisferien? Studientage? Seminare & Fortbildungen (inkl. Fahrzeit); Bereitschaftsdienste?	
<b>Arbeitsplatz</b> vorgestellt, Rundgang durch die Praxis, Funktionsbereiche und Zuständigkeiten der Mitarbeiter	
<b>Team</b> (Ärzten und Med. Fachangestellten (MFA) vorgestellt (Zeit nehmen! mindestens 1 Kaffee / Tee miteinander)	
Einweisung in <b>Praxis-EDV</b> (Grundlagen)	
Praxisinterne <b>Routine-Dokumentation</b> vereinbart	
<b>Hausbesuchstasche, Notfallkoffer, Defibrillator</b> demonstriert	
<b>Selbststudium / Lerngelegenheiten:</b> Lehrbücher, Nachschlagewerke, Zeitschriften, Internetzugang in der Praxis	
<b>Rücksprache-Regeln</b> und <b>Feedbacktermine</b> vereinbart <sup>1</sup>	

## 1. Woche

Abläufe **Anmeldung** besprochen (MFA), **Hospitation in der Anmeldung**

**Eine Sprechstunde beobachtet:** Abläufe, Umgang mit Patienten, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien. Vorstellung bei Patienten. Abschließend Besprechung mit Klärung aktuell aufgetretener Fragen

**Behandlung „eigener“ Patienten** mit abschließender Fallvorstellung gegenüber dem Lehrarzt/ärztin

Mindestens **4 Hausbesuche** zusammen mit Lehrarzt/ärztin durchgeführt

Mindestens **1 Feedback-Besprechung** durchgeführt (gegenseitige Rückmeldung über Lernbedürfnisse, Umgang, Fehlerkultur)

Wichtige **Formulare:** Rezepte, AU-Formular, Überweisung, Heilmittel-Verordnungen, stat. Einweisung, Transportschein

Vorgehen für regelmäßige **Ausbildungsbesprechung** vereinbart<sup>2</sup>

Grundsätze der **Verschreibung von Medikamenten** besprochen: Wirtschaftlichkeit, Generika, Probleme von Analogpräparaten, Individualliste (d. h. eine definierte Liste von Medikamenten, welche der Weiterbilder bzw. die Praxis regelmäßig verschreibt – idealerweise im Praxis-PC gespeichert)

Vertiefende Einführung in die **Praxis-EDV** (auch durch MFA)

Regelmäßige (tägliche) Durchführung von **Blutabnahmen, EKG-Untersuchungen, Otoskopien** u. ä.

## 2.-4. Woche

Mindestens **1 Hausbesuch (z. B. Pflegeheim) alleine** durchführen

PJ-Studierende/r nimmt an allen **Teambesprechungen** teil

Einweisung in **spezifische Diagnostik** der Praxis erfolgt: EKG, Spirometrie usw. soweit vorhanden; Indikation, Durchführung und Interpretation von Ergebnissen. Hängt natürlich auch von Vorerfahrungen ab.

**Formularkunde** Teil 2: Verordnung häuslicher Krankenpflege, Wiedereingliederung, Auszahlscheine, Chroniker-Richtlinien

Grundsätze der Verschreibung von **Heilmitteln** besprochen: Wirtschaftlichkeit, häufige Indikationen und Verschreibungsmodus

**Überweisungs- und Einweisungs-Ziele besprochen.** Aufstellung häufiger Überweisungs-Anlässe und geeigneter Facharzt-Praxen der Umgebung (z. B. Oberbauch-Sonographie, Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, HNO, Dermatologie, Röntgen, Pädiatrie; geeignete Krankenhäuser bzw. -abteilungen der Umgebung). Es empfiehlt sich, eine ständig aktualisierte Liste zu führen.

Vorgehen bei **häufigen Beratungsanlässen** (Anfänger-Niveau) besprochen z. B. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Infekte der Atemwege, Harnwegsinfekt usw.; auch: DMP-Kontakte, Gesundheitsuntersuchung [Einweisung in arriba – siehe [www.arriba-hausarzt.de](http://www.arriba-hausarzt.de), andere Vorsorgeuntersuchungen je nach Praxisspektrum. Hilfreich: DEGAM-Leitlinien]

**Wundversorgung und Verbandsmanagement:** Grundlagen, spezifisches Vorgehen in der Praxis, Hygiene

Teilnahme und supervidierte Durchführung von **Ultraschalluntersuchungen** (wenn vorhanden)

### 5.-8. Woche

Regelmäßige **Sprechstunden mit Behandlung von „eigenen“ Patienten**; Betreuung chronisch Kranker. Durch Fallvorstellungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den Lehrarzt/ärztin erhalten.

Durchführung von **Gesundheitsuntersuchungen, DMPs, Krebsvorsorgeuntersuchungen**, ggf. weitere Vorsorgeuntersuchungen (Hautkrebsscreening, J1)

Feste **Hausbesuchspatienten**

**Formularkunde** Teil 3: Verordnung von Rehabilitationssport, Formular Muster 60, Formularsatz Leichenschau

**Häufige Beratungsanlässe** sollten in jeder der mindestens wöchentlichen Ausbildungsgesprächen diskutiert werden, am besten anhand konkreter Fälle. Dabei werden auch spezifisch hausärztlichen Vorgehensweisen deutlich; evtl. Missverständnisse können ausgeräumt werden.

Häufige Beratungsanlässe sollten in jeder der mindestens wöchentlichen Ausbildungsgesprächen diskutiert werden, am besten anhand konkreter Fälle. Dabei werden auch spezifisch hausärztlichen Vorgehensweisen deutlich; evtl. Missverständnisse können ausgeräumt werden.

**Fortbildungs-Strategie besprochen**; Zeitschriften, Umgang mit Pharmareferenten, Veranstaltungen, Information über Medikamente (Verordnungs-Instrumente, z. B. AID), Nachschlage-Möglichkeiten (Lehrbücher, Internet-Zugang, Recherche), welche Zeitschriften sind in der Praxis vorhanden? Besonders kritisch: Information über Medikamente – Zugang zu kritischer Information neben den üblichen Streuzeitschriften, z. B. Arznei-Telegramm als anzeigenunabhängige Alternative.

**Zwischenbilanz**: Die Hälfte der PJ-Zeit ist um! Die verbleibenden 8 Wochen sollten intensiv genutzt werden, um sich mögliche Defizite und Lücken deutlich zu machen und zu füllen, aber auch vorhandene Stärken auszubauen. Ein Lernplan sollte für die verbliebene Zeit abgeprochen und schriftlich fixiert werden!

### 9.-12. Woche

Wenn möglich, Teilnahme am **Bereitschafts-/Notfalldienst**

**Impfwesen**: Indikation, Impftechnik, StIKo-Empfehlungen

**BG-Verfahren**: wenn möglich am Fall demonstrieren und diskutieren<sup>3</sup>

**PJ-Studierender hat „eigene“ Patienten<sup>4</sup>**

Besonderheiten der **Behandlung alter Menschen** besprochen: Geriatrisches Assessment, Medikamenten-Verschreibung, Risiken der Polypharmakologie, ggf. regelmäßige Laborkontrollen

**Häufige Probleme für Fortgeschrittene**: Besprechung relevanter Behandlungsanlässe, Umgang mit Patientenwünschen (Medikamente, Diagnostik, Heilmittel), Fehlerbesprechungen

**Vertiefung technischer Fertigkeiten**, z. B. EKG-Ableitung und -Befundung, Spirometrie, Doppler, Ohrspülung, Ophthalmoskopie, Ultraschalldiagnostik u. a., je nach Praxisbesonderheiten

## 13.-16. Woche

Beobachtung von **Schnittstellen**: Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Fachrichtungen, Krankenhaus-einweisung und -entlassung, z. B. auch Patienten im Krankenhaus besucht

Zusammenarbeit mit **nichtärztlichen Heilberufen**, Kontaktaufnahme zu Physiotherapeuten, ggf. Teilnahme an KG-Sitzungen eigener Patienten

„**Großer Fall**“: Vorbereitung einer Falldarstellung eines über die Zeit des PJ betreuten Patienten gegenüber dem Lehrarzt/ärztin. Schwerpunkt auf Anamnese, Untersuchung, stadiengerechter Stufendiagnostik und dem Verlauf. Dies ist gleichzeitig eine gute Vorbereitung auf das mündliche Staatsexamen

**Probleme für Fortgeschrittene (II)** im Rahmen der Möglichkeiten, z. B. als Demonstration/Fallbesprechung mit dem Lehrarzt/ärztin: Palliativ-Betreuung, Sucht, Schwere Depression/Psychose, Diagnoseeröffnung Malignom, Notfall-Versorgung akutes Koronar-Syndrom, Asthma/COPD, Leichenschau und Umgang mit Angehörigen, Multimorbidität und Polymedikation

Grundsätze des **Qualitätsmanagement** in der Praxis

**Abschluss: Abschließende Besprechung mit dem gesamten Team, Rückblick auf 4 Monate Zusammenarbeit, Abschied**

- 1 Natürlich hat der PJ-Studierende jederzeit Zutritt zum Behandlungszimmer des Lehrarztes, wenn aktuelle Probleme anstehen. Außerdem sollten Sie Umstände vereinbaren, bei denen grundsätzlich eine sofortige Rücksprache erfolgen soll, z. B. Kinder unter 5 Jahren, Krankenhaus-Einweisung steht an, akute abdominelle oder thorakale Beschwerden
- 2 Wichtig ist die Regelmäßigkeit, z. B. eine „geschützte Zeit“ mittags, ggf. bestimmter Wochentag. Hier stellt der/die PJ-Studierende seine/ihre Probleme oder Unklarheiten dar (soweit nicht schon direkte Rücksprache erfolgt), der Lehrarzt sucht aus eigener Initiative instruktive Fälle zur Besprechung heraus und drittens können hier allgemeine Themen (s. u.) besprochen werden. Das Vorgehen sollte sich an den Lehrmethoden (Logbuch S. #) orientieren: Demonstration, Supervidierte Ausführung, Klinische Falldarstellung)
- 3 In den regelmäßigen Ausbildungsgesprächen werden die Grundsätze der Behandlung von Wege-/Arbeits-/Schulunfällen behandelt, Zuständigkeiten (allgemeine vs. besondere Heilbehandlung, Meldepflicht, Formulare)
- 4 Das sind Patienten, die den PJ-Studierenden als vertrauenswürdige Anlaufstelle in der Praxis angenommen haben. Durch Fallbesprechungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den Lehrarzt erhalten.

## Mentoren & Feedbackgespräche

Zu Beginn Ihres PJ-Tertials, sowie in regelmäßig vereinbarten Zwischen-terminen und am Ende des Tertials in der Allgemeinmedizin sollen strukturierte Ausbildungsgespräche erfolgen. Diese werden mit dem Lehrarzt/ärztin und/oder einem externen Mentor (als Mitarbeiter des Instituts des Arbeitsbereiches) 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/Rotation gewählt?
- Was sind meine persönlichen Ziele? Was möchte ich unbedingt lernen?

### VERLAUFGESPRÄCH:

#### WIE LÄUFT'S? WAS HABE ICH ERREICHT? WAS FEHLT?

In regelmäßigen Zeitabständen (z. B. einmal im Monat) sollte ein strukturiertes Zwischengespräch zwischen Student/in und Lehrarzt/ärztin stattfinden. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung zum Lernfortschritt sollen bei Bedarf Probleme und Ausbildungsdefizite angesprochen werden. Der Lehrarzt/ die Lehrärztin gibt ein strukturiertes Feedback zu Ihrer persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick). Folgende Fragen sollten hierzu vom 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 Ziele und Termin für nächstes Gespräch vereinbaren.

#### ABSCHLUSSGESPRÄCH:

##### WIE WAR'S? HABE ICH MEINE ZIELE ERREICHT? BIN ICH ZUFRIEDEN?

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

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

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

## Patientendokumentationsbogen (SOAP-Schema)

In der allgemeinmedizinischen Praxis hat sich eine strukturierte Vorgehensweise und Dokumentation nach dem sogenannten SOAP-Schema bewährt. Mit dieser Vorgehensweise können Patienten bei jedem Beratungsanlass symptombezogen erfasst und dokumentiert werden.

SOAP	METHODIK (DOKUMENTATION)	ZIELE (FALLVORSTELLUNG)
<b>Subjektives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Anamneseerhebung mit Erfassen des Problemumfeldes (Patientenpersönlichkeit, Familie, soziale Situation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Erfassen des Patientenanliegens (Beratungsanlass, Beschwerdebild)</li> </ul>
<b>Objektives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Körperliche Untersuchung</li> <li>▶ Untersuchung der Psyche</li> <li>▶ Zusatzdiagnostik (Labor, EKG, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Symptome durch Untersuchungsbefunde objektivieren</li> </ul>
<b>Assessment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kritisches Bewerten aller Informationen und Befunde</li> <li>▶ Erstellen einer Problemliste</li> <li>▶ Differentialdiagnostische Überlegungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Einordnen / Priorisieren der Patientenprobleme</li> <li>▶ Erstellen von Arbeitsdiagnosen</li> <li>▶ Einschätzen der Gefährdung des Patienten</li> </ul>
<b>Plan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ambulante / stationäre Weiterbetreuung</li> <li>▶ Ggf. Verlaufskontrolle</li> <li>▶ Ggf. soziale Maßnahmen</li> <li>▶ Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung Beteiligten</li> <li>▶ Weitere Maßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen</li> <li>▶ Herstellen eines Arbeitsbündnisses zwischen Arzt und Patienten</li> </ul>

## Referenzen

Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2002 Teil I Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 3. Juli 2002

Baum E., Schmitt diel 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. Einheim (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

Schaps et al.: Lernzielkatalog für das praktische Jahr im Studium der Allgemeinmedizin. Hartmannbund, 2. Auflage, Mai 2003



**Philipps-Universität Marburg**

Institut für Allgemeinmedizin

Karl-von-Frisch-Straße 4  
35043 Marburg

06421 2865120  
allgemeinmedizin@uni-marburg.de  
[www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed](http://www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed)