

Universität zu Lübeck

Praktisches Jahr

Logbuch

Wahlfach Allgemeinmedizin

Name des Studierenden:

Matrikelnummer:

Lehrpraxis (Stempel):

Direktor: Prof. Dr. med. Jost Steinhäuser

Kontakt

Telefon: 0451/3101 8001

E-Mail: allgemeinmedizin@uksh.de

Herausgeber:

PJ Logbuch Allgemeinmedizin, Version 1 / 2018

Verantwortlich für den Inhalt: Institut für Allgemeinmedizin UKSH Lübeck

Mit herzlichem Dank für die Zusammenarbeit und Abdruckerlaubnis an die Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum

Organisatorische Hinweise zum Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin

Logbuch

Liebe Studierende,

das vorliegende Logbuch dient Ihrer Orientierung im Tertial Allgemeinmedizin. Es bietet Ihnen einerseits einen Überblick über die Lernziele, deren Umsetzung wir für diesen Ausbildungsabschnitt erwarten, andererseits soll es Ihnen helfen, Ihr PJ-Tertial zu strukturieren.

Hierfür gibt es festgelegte **Meilensteine** als Strukturierungshilfe für die Inhalte des PJs, die Ihnen und Ihrem Lehrarzt helfen sollen, die wichtigen Themen etappenweise zu erreichen.

Wir haben für das PJ Allgemeinmedizin **Ausbildungsziele** definiert, die Sie sich bis zum Ende des PJ Tertials bis zu einer vorgegebenen Tiefe erarbeitet haben sollten.

Die Protokollierung der Ausbildungsziele erfolgt nach dem Prinzip der Selbsteinschätzung.

Wir strukturieren das PJ auch nach dem Konzept der „**Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten**“ (APT): Hier werden Aufgabenbereiche definiert, die Ihnen als werdende Ärztin/Arzt Schritt für Schritt – entsprechend Ihrem Ausbildungsstand – übertragen werden sollen.

Zusätzlich finden sich im Logbuch **Protokollbögen für vorgegebene Aufgaben**, die Ihnen Gelegenheit geben sollen, sich einige komplexere Fertigkeiten zu erarbeiten.

Lehrärzte

Jedem Studierenden ist ein **Lehrarzt** zugeteilt. Dies ist ein in Praxis und Ausbildung langjährig erfahrener Kollege mit spezieller Qualifikation. Neben dem zuständigen Lehrarzt können andere Ärzte der Praxis und Medizinische Fachangestellte mit Teilen der Ausbildung betraut werden.

Es ist sinnvoll, wenn Sie sich zu Beginn des Tertials zusammen mit Ihrem Lehrarzt die Zeit nehmen, den Lernzielkatalog unter dem Aspekt durchzusprechen, in welchen Bereichen Sie Ihre Schwerpunkte legen möchten. Dies wird zur Effizienzsteigerung dieses Ausbildungsabschnittes beitragen.

Arbeitszeiten

Die **Arbeitszeiten** richten sich nach den Sprechstunden der niedergelassenen Kollegen. Für die Zeit der Fortbildungen und zwei Nachmittage Eigenstudium ist der/die Student(in) von der Praxis freigestellt.

Die maximalen Fehltag (Urlaub und Krankheit zusammengenommen!) dürfen im gesamten PJ 30 Tage, pro Tertial 20 Tage nicht überschreiten.

Materialien

Neben diesem Logbuch benötigen Sie ein eigenes **Stethoskop** und ggfs. weitere Materialien, je nach Praxisbesonderheiten in Absprache mit dem Lehrarzt. Die Dienstkleidung (**Kittel**) sprechen Sie bitte ebenfalls im Vorfeld mit Ihrem Lehrarzt ab. Jede(r) Studierende muss während des PJs ein **Namensschild** tragen, das ihn/sie als Medizinstudent/in ausweist.

Patientenbetreuung

Die Studierenden sollen unter Supervision des Lehrarztes eigenständig Patienten untersuchen und beraten. Hierzu sollen *mindestens zwei* Patienten über die Dauer des Tertials selbst betreut werden; diese sind dem Lehrarzt nach jeder Konsultation vorzustellen.

PJ Seminar oder verwandte Lehrveranstaltungen

Das **PJ-Seminar** findet einmal im Monat mittwochs von 15:00 - 17:00 Uhr statt. Jede/r Studierende sollte regelmäßig teilnehmen und sich durch Unterschrift (Nachweisteil)

mindestens drei Termine bestätigen lassen. Die Themen der PJ Seminare werden zu Beginn eines Seminarzyklus gemeinsam festgelegt.

Außerdem empfehlen wir die Teilnahme an **lokalen Fortbildungsveranstaltungen** (z.B. Tag der Allgemeinmedizin) gemeinsam mit Ihrem Lehrarzt. Informieren Sie sich über das lokale Angebot; ggf. kann die Teilnahme ebenfalls als „PJ-Seminar“ angerechnet 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/ die PJlerin delegiert werden. Die Entscheidung darüber, zu welchem Grad die Leistung vom Studierenden durchgeführt werden darf, liegt beim Arzt.

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, wengleich in aller Regel solche Ansprüche in erster Linie gegenüber dem Praxisinhaber eingeklagt werden.

Unfall- und Wegeversicherung über die Universität.

Eine **persönliche Berufshaftpflicht** wird empfohlen.

Literaturempfehlungen

Wir empfehlen folgende Quellen:

Bücher

- **Allgemeinmedizin und Familienmedizin** (M. Kochen, Duale Reihe): Standardlehrbuch der Allgemeinmedizin mit vielen häufigen Behandlungsanlässen und Hintergründen zum Fach Allgemeinmedizin.
- **Praxisleitfaden Allgemeinmedizin** (S. Gesenhues, Elsevier Verlag): Bei Ärzten in Weiterbildung beliebtes Nachschlagewerk zu (fast) allen Themen der täglichen Praxisarbeit.
- Zur Vorbereitung auf das Staatsexamen empfehlen wir, in der Gruppe **Fallsammlungen Allgemeinmedizin** zu besprechen (z.B. Klein: 100 Fälle Allgemeinmedizin, Urban & Fischer; Brandhuber: Allgemeinmedizin in Frage und Antwort, Elsevier).
- **PraxisSkills Allgemeinmedizin** (J. Steinhäuser, Thieme Verlag) Medizinische Prozeduren für die Hausarztpraxis

Internet

- Die **Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin** (www.degam.de) bietet eine kostenlose Mitgliedschaft für Studierende, zahlreiche Benefits und Möglichkeiten zur aktiven Mitarbeit.
- Die **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften** (www.awmf.org) bietet aktuelle Leitlinien aller medizinischen Fachgesellschaften.

- Junge Allgemeinmedizin Deutschland (www.jungeallgemeinmedizin.de)
- Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen (www.jeder-fehler-zaehlt.de)
- Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin (<https://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Downloads.html>)

Qualitätssicherung

Die Studierenden werden gebeten, ihren Beitrag zu einem kontinuierlichen Feedback über die PJ-Ausbildung zu leisten. Probleme bei der PJ-Ausbildung sollten zeitnah mit dem Institut für Allgemeinmedizin erörtert werden.

Zur kontinuierlichen Qualitätssicherung ist das Ausfüllen der Evaluationsbögen am Ende der PJ-Zeit wichtige Voraussetzung.

Strukturierungshilfen für das PJ Allgemeinmedizin

Meilensteine im PJ Allgemeinmedizin

Im Folgenden ist ein exemplarischer Ablauf vom PJ Allgemeinmedizin (In Anlehnung an: „Praxis als Lernort – Meilensteine der Weiterbildung“ von Prof. N. Donner-Banzhoff) angegeben, den Sie sich als Checkliste zur Gestaltung des PJ-Tertials herannehmen können. Individuelle Abweichungen und Praxisbesonderheiten mit dem Lehrarzt absprechen, es wird jedoch dringend empfohlen, mit dem Lehrarzt feste Termine für Bilanzgespräche zu vereinbaren.

Vorbesprechung mit dem Lehrarzt

- Durchgehen des **Logbuches**, **erste Einstufung** und Festlegung **individueller Schwerpunkte**
- Selbststudium / Lerngelegenheiten**: Studientage / Selbststudienzeiten, Lehrbücher, Nachschlagewerke, Zeitschriften, Internetzugang in der Praxis
- Rücksprache-Regeln** und **Feedbacktermine** vereinbaren¹.

Praxis kennen lernen:

- Rundgang durch die Praxis, Funktionsbereiche und Zuständigkeiten der Mitarbeiter
- Team** (Ärzten und MFA vorgestellt)
- Einweisung in **Praxis-EDV** (Grundlagen)
- Praxisinterne **Routine-Dokumentation** vereinbart
- Hausbesuchstasche**, **Notfallkoffer**, **Defibrillator** demonstriert, Geräteeinweisung

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, „Patient gefällt mir nicht“

Ziele des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin

Allgemeine Ziele

Die Ausbildung im PJ Allgemeinmedizin zielt auf grundlegende Qualifikationen und Fertigkeiten als Arzt/Ärztin und ist damit für alle später gewählten Fachrichtungen als Fundament konzipiert.

1. **Kommunikation und Interaktion**
2. **Funktionen der Allgemeinmedizin**
 - Koordination
 - Langzeitbetreuung
 - Gesundheitsberatung
 - Notfall- und Siebfunktion
3. **Strukturierte Beratung**
 - Prävention, Risikoberatung
 - Shared decision making
 - Patientenkonzept
4. **Basisuntersuchung**
 - Körperliche Untersuchung vor technischer Untersuchung
5. **Hausärztliche Methoden**
 - Symptomorientierte Vorgehensweise
6. **Fallorientierte Möglichkeiten**
 - Hausbesuche
7. **Häufige und wichtige Beratungsanlässe**
 - DEGAM- Leitlinien
8. **Fallmanagement chron. Erkrankungen & Therapie**
 - Ethische Aspekte
 - Palliativmedizin/Sterbebegleitung /Schmerztherapie
9. **Qualität und Management**
 - Dokumentation
10. **Vorbereitung auf die Abschluss-Prüfung**

Lernzielkatalog für das Praktische Jahr

Im Folgenden finden Sie den Lernzielkatalog für das PJ-Tertial Allgemeinmedizin. Dieser Katalog basiert auf einem Konsens verschiedener allgemeinmedizinischer Abteilungen und stellt die Grundlage für die in den Praxen zu vermittelnden Fertigkeiten, das zu vermittelnde Wissen und für das Selbststudium dar. Darüber hinaus werden Sie weitere Erkrankungen sehen. Der Lernzielkatalog ist in zwei thematisch unterschiedliche Bereiche aufgeteilt: Grundkenntnisse & praktische Fertigkeiten, und eine Auflistung weiterer Krankheitsbilder & Beratungsanlässe.

Sie finden in der rechten Spalte neben den jeweiligen Lernzielen die Farbstufen der sog. Kompetenz-Pyramide wieder (s. Abb.), die jeweils während des PJ erreicht werden sollten, d.h., Sie müssen nicht alle Lernziele am Ende des PJ auf Stufe IV beherrschen und sollen Ihre Einstufung relativ zu der zu erreichenden Stufe vornehmen, d.h. z.B., dass Sie sich bei der Einstufung die Frage stellen „Wie sicher fühlen Sie sich, geriatrische Assessmentmethoden unter Supervision durchzuführen?“ (Stufe III). Und nicht: „Wie sicher fühlen Sie sich, ein geriatrisches Assessment eigenverantwortlich (d.h. mit ärztlicher Indikationsstellung und selbständiger Durchführung ohne Supervision sowie anschließender Aufklärung des Patienten und diagnostischer und therapeutischer Planung des weiteren Procedere) durchzuführen?“ Das wäre Stufe V, die erst nach der Approbation für Sie relevant wird.



I. Basistechniken - Sicherheit in Grundkenntnissen & ärztlichen Fertigkeiten

Stufen Sie zu Beginn des Tertials (vor dem ersten Mentorengespräch) ein, **wie sicher Sie sich bei der Durchführung fühlen** und nehmen Sie sich den Katalog von Zeit zu Zeit (z.B. im Monatsrhythmus) vor, um Ihre Einstufungen zu aktualisieren. Sie haben dadurch die Möglichkeit, Ihren Lernfortschritt zu dokumentieren und sich Ziele für den nächsten Monat zu machen.

Sollten Sie den Eindruck haben, bestimmten Zielsetzungen nicht genügend näher zu kommen, so sprechen Sie mit Ihrem Lehrarzt – wahrscheinlich ist es möglich, Ihnen entsprechende Tätigkeiten oder Patienten gezielt zuzuweisen.

Stellen Sie im Rahmen des Praktischen Jahres fest, dass Sie in bestimmten Bereichen eher unsicherer werden: Dies ist ein häufiger Bestandteil des Lernprozesses! Die Praxis ist in ihrer Komplexität unterschiedlichster Ansprüche oft anspruchsvoller, als im Vorhinein vermutet. Lassen Sie sich davon nicht entmutigen: Diesen Lernprozess muss jeder werdende Arzt durchlaufen und lernen, seine Kompetenz realistisch einzuschätzen, um dadurch Patienten nicht zu gefährden.

Ihre letzte Einstufung erlaubt zu ermessen, inwieweit es gelang, die Ziele des PJs Allgemeinmedizin umzusetzen.

0: Einstufung zu Beginn des PJ

X: Zwischenbilanz: Korrekturen der Einstufungen während des PJ (z.B. monatlich)

Anamnese & Untersuchungstechniken	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine aktuelle (symptombezogene) Anamnese erheben können und relevante Daten aus der Vorgeschichte (Vorerkrankungen, Medikamente, Risikofaktoren) erfragen					
Untersuchung des Bewegungsapparates (Wirbelsäule, Gelenke, Extremitäten)					
Untersuchung Abdomen					
Untersuchung von Auge, Nase, Rachen, Ohr					
Untersuchung Herz-/Kreislaufsystem					
Untersuchung der Venen und Arterien					
neurologische Untersuchung (Untersuchung der Hirnnerven, Pupillenreaktion, Kraft, Sensibilität und Reflexe)					
Untersuchung der lymphatischen Organe (Lymphknoten, Milz)					
Untersuchung der Haut (Beschreibung Effloreszenzen)					
psychiatrische Exploration (Erkennung und Einordnung psychischer und somatoformer Störungen) und Depressionsskala					
	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Geriatrische Assessmentmethoden					
Rektale Untersuchung					
Untersuchung von Kindern (unterschiedliche Altersgruppen)					

Allgemeine Patientenbetreuung	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine rationelle Stufendiagnostik bei häufigen Beratungsanlässen festlegen					
Eine stationäre Einweisung (Telefonat mit dem aufnehmenden Kollegen, Einweisungsschein, einheitlicher Medikamentenplan) organisieren					
Entlassungsmedikation eines Patienten nach stationärem Aufenthalt kritisch überprüfen und einen Therapieplan festlegen					
Alleinige Durchführung eines geplanten Hausbesuches nach Besprechen des Falles mit dem Lehrarzt					
Eine Leichenschau gemeinsam mit dem Lehrarzt durchführen, sichere Todeszeichen kennen und eine Todesbescheinigung ausfüllen können					
Interaktion und Kommunikation, Teamfähigkeit	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Im Gespräch angemessen auf den Patienten eingehen					
Emotionale & psychische Ursachen für Erkrankungen erkennen					
Eine tragfähige Arzt-Patient- Beziehung aufbauen					
Aufklärungsgespräche führen					
Technische Untersuchungsmethoden	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
24h EKG (Durchführung, Befundung)					
24h Blutdruckmessung					
Spirometrie/Lungenfunktion (Basiskonntnis /Assistenz)					
Sonographie Abdomen & Retroperitoneum (Durchführung, Befundung)					
Hygienische Arbeiten, Verbände & Wundversorgung.	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Händedesinfektion					
Verbandswechsel/Fäden entfernen bei einer sauberen Wunde, Prellungen und Distorsionen					
Einen Kompressionsverband anlegen können					
Verbandwechsel bei infizierten Wunden , Nachbehandlung nach OP, Versorgung chronischer Wunden					
Blutabnahme, Injektionen, Laboruntersuchungen in der Praxis	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Intravenöse Blutabnahme					
Subkutane Injektionen					
Sichere i.v.- Injektion und Infusionen					
Urinstix durchführen und bewerten					
i.m.- Injektionen und Impfungen					
Erhobene Laborbefunde in Zusammenschau mit der Krankengeschichte eines Patienten auswerten: häufige Laborparameter: Blutbild, klin. Chemie					
Antikoagulation: Bridging					

Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Differentialdiagnosen stellen und gegeneinander abwägen					
Eine Patientenversorgung organisieren (Einbeziehung von Pflegediensten und anderen Berufsgruppen)					
Lösungen zu einem medizinischen Problem nach den Prinzipien evidenzbasierter Medizin finden					
Einen Therapieplan für einen Patienten erstellen					
Prävention & Früherkennung	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine Diätberatung bei gegebenem Anlass (Hyperurikämie, Diabetes, Übergewicht) mit Patienten durchführen können					
Kardiovaskuläre Vorsorgeuntersuchungen (Check -Up) durchführen und eine patientenspezifische Risikofaktorenberatung vornehmen (z.B. ARRIBA)					
Eine Früherkennungsuntersuchung durchführen können (rektale Untersuchung, Palpation der weiblichen Brust und der Achselhöhlen und Anleitung zur Selbstuntersuchung, Indikation & Ablauf von Vorsorgeuntersuchungen (Mammographie, Koloskopien), Erkennen suspekter Hauterscheinungen)					
Eine Beratung vor Auslandsreisen (Impfungen, Hygiene, Flug) durchführen können					
Ein DMP (Diabetes, KHK/Herzinsuffizienz, COPD/ Asthma) durchführen können					
Impfungen im Kindesalter : Grundimmunisierung bis zur Pubertät					
Notfälle in der Hausarztpraxis <i>Notfallsituationen finden im Praxisablauf relativ selten statt. Sie sollten sich aber in der Lage fühlen, diese Situationen zu erkennen, erforderliche Erstmaßnahmen benennen können und Notfallsituationen gemeinsam mit dem Lehrarzt zu meistern.</i>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Erkennen, dass eine Notfallsituation vorliegt					
Kardiopulmonale Reanimation					
Akutes Koronarsyndrom					
Akuter arterieller Verschluss					
Hypertensive Krise					
Lungenembolie					
Ileus, akutes Abdomen					
Zerebraler Insult					
Anaphylaktischer Schock					
Blutzuckerentgleisung (hyperglykämisches, hypoglykämisches Koma)					
Zerebraler Krampfanfall, Fieberkrampf					
Suizidalität					

II Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT)

Bei den APT (engl.: entrustable professional activities, EPA) handelt es sich um Aufgabenbereiche, die Ihnen im Laufe des PJs vom Supervisor (Lehrarzt) immer mehr anvertraut werden.

nochmal ergänzt / wiederholt und präzisiert und Untersuchungsbefunde kontrolliert. Der Fall vom Supervisor abgeschlossen. Der PJler macht sich dazu seine eigenen Gedanken, Differenzen im Vorgehen werden (ohne Beisein des Patienten) im Anschluss diskutiert und mögliche Abweichungen in der Einschätzung oder Vorgehensweise besprochen.

- I. Nur Hospitation, keine eigene Durchführung
- II. Durchführung unter direkter Supervision (Level 2):
 - a. gemeinsam mit dem Lehrenden
 - b. unter Beobachtung des Lehrenden
- III. Durchführung unter indirekter Supervision (Level 3):
 - a. eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft
 - b. eigenständig durchführen, Wichtiges wird nachgeprüft

Für das PJ Allgemeinmedizin bedeutet dies im Einzelnen:

I Der PJler beobachtet die Konsultation und kann punktuell mituntersuchen, im Anschluss werden (ohne Beisein des Patienten) Fragen geklärt (Einarbeitungsphase – kann übersprungen werden, wenn die Praxis bereits bekannt ist).

IIa Supervisor und PJler führen die komplette Konsultation gemeinsam durch. Anschließend werden Fragen (ohne Beisein des Patienten) geklärt.

IIb der PJler führt Anamnese und Untersuchung unter Aufsicht des Supervisors durch – der Supervisor hält sich dabei zurück und beobachtet das Vorgehen.

Im Anschluss übernimmt der Supervisor den Abschluss der Konsultation und gibt Therapieempfehlungen bzw. Verordnungen. Nach Beendigung des Patientenkontaktes erhält der PJler ein Feedback und offene Fragen werden besprochen.

Ab Stufe III ist der Supervisor zunächst nicht im Raum, die Konsultation wird von PJler begonnen, dem Supervisor vorgestellt und dann - einzeln oder gemeinsam - abgeschlossen:

IIIa Der PJler erhebt Anamnese und Befund und stellt den Patienten im Anschluss vor, Anamnesefragen ggf.

IIIb Der PJler erarbeitet nach Anamnese und Untersuchung einen Vorschlag für weitere Maßnahmen, die er dem Supervisor gemeinsam mit einer Zusammenfassung des Falles vorträgt. Dieser prüft – je nach Fall - zentrale Befunde nochmal persönlich nach. Die Konsultation kann vom PJler abgeschlossen werden sofern Supervisor und Patient mit dem Vorgehen einverstanden sind.

Welcher Grad der Eigenständigkeit jeweils adäquat ist muss auch situativ – von der Schwere und Kompliziertheit des Krankheitsbildes – abhängig gemacht werden.

Die APT gelten immer nur für den einfachen, unkomplizierten Fall. Festgelegt werden soll hier wie im Regelfall die Behandlung zu den Schlüsselsituationen abläuft.

Wesentliche **Voraussetzung zur Anvertrauen professioneller Tätigkeiten** ist gegenseitiges Vertrauen zwischen Lehrarzt und PJ, insbesondere darüber, dass dieser seine Grenzen erkennt und wenn erforderlich um Hilfe ersucht.

- Anwendung eines biospsycho sozialen Modells von Gesundheit und Krankheit unter Berücksichtigung des Kontexts (Familie, Gesellschaft)
- Anwendung eines partnerschaftlichen Modells der Arzt-Patient-Beziehung zur gemeinsamen Absprache von

Zielen und gemeinsamer Entscheidungsfindung

- Empathie und Wertschätzung für den Patienten mit Respekt vor dessen Autonomie des Patienten
- Herstellen einer hilfreichen Arzt-Patient-Beziehung mit Annahme seines Leids, Wertschätzung, Respekt und Fürsorge sowie salutogenetischer und Ressourcenorientierung
- Selbstreflexion und Selbstfürsorge des Arztes
- schonender Umgang mit Ressourcen
- kritische Haltung zu Überdiagnostik und Fehlversorgung (Quartärprävention)

Führen Sie im Laufe des PJ Buch darüber, welche der angeführten Beratungsanlässe und Krankheitsbilder Sie bis zur angestrebten Stufe erreichen konnten.

Besprechen Sie im Rahmen der Feedbackgespräche mit dem Lehrarzt (z.B. alle 4 Wochen), auf welcher Stufe Sie sich aktuell bei den nun folgenden APT befinden bzw. welche Stufe im Vorgehen Ihnen anvertraut wird.

Therapie: Häufig eingesetzte Medikamente, nicht-medikamentöse Maßnahmen, Wundversorgung.

Erforderliche Fertigkeiten:

Anamneseerhebung, Kommunikation (partizipative Entscheidungsfindung), körperliche Untersuchung, Dokumentation, Wertung von Informationen, Diagnostik: EKG, Laboruntersuchungen, Spirometrie, Sonographie, Indikation und Veranlassung weiterer Untersuchungen.

Ziel (bis zum Ende des PJ)

häufige Beratungsanlässe: IIIb eigenständig durchführen, Wichtiges wird nachgeprüft

selteneren Beratungsanlässe: IIIa eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft

1: Konsultation bei einem Patienten in der Praxis mit einem akuten Beratungsanlass

Erheben einer symptombezogenen Anamnese und Durchführen der körperlichen Untersuchung bei einem Patienten mit einem häufigen akuten Beratungsanlass (s.u.). Einstufung der Dringlichkeit und Erkennen von Notfallsituationen. Sichten und Einordnen der erhobenen Informationen und Befunde, Formulierung einer Verdachtsdiagnose und möglicher Differenzialdiagnosen. Strukturierte Präsentation der Informationen und Befunde. Planung des weiteren Vorgehens (Einleitung und Durchführung von Stufen-Diagnostik und Therapie) in Abstimmung mit dem Patienten (partizipative Entscheidungsfindung) und dem Ausbilder. Recherche und Einordnung von Informationen bei klinischen Fragestellungen.
Erforderliches Wissen: Umgang mit ausgewählten häufigen Beratungsanlässen nach den aktuellen Leitlinien, Stufendiagnostik.

2: Konsultation bei einem Patienten bei bekannter (chronischer) Erkrankung in der Praxis

Erheben einer Anamnese und Durchführen der körperlichen Untersuchung bei einem Patienten mit einer chronischen Erkrankung (s.u.). Analyse und Bewertung der Behandlung, von Risikofaktoren, Befunden (z.B. Gewicht bzw. BMI, HB A 1c, Symptomatik) und laufenden Therapie (Medikamente, nicht medikamentöse Maßnahmen, Therapietreue / Adhärenz). Auch im Rahmen strukturierter Chronikerprogramme (DMP).

Planung des weiteren Vorgehens (Diagnostik, Überweisung, Modifikation der Therapie) in Abstimmung mit dem Patienten (partizipative Entscheidungsfindung) und dem Ausbilder. Priorisierung von Maßnahmen bei mehreren Erkrankungen (Polymorbidität).

Dies beinhaltet kommunikative Strategien zur Förderung der Compliance und Adhärenz, die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Berufsgruppen (Physiotherapeuten, Pflegedienste, Logopäden, Ergotherapeuten, Spezialisten) bei der Patientenversorgung. Recherche und Einordnung von Informationen bei klinischen Fragestellungen.

Erforderliches Wissen: Leitliniengerechte Therapie ausgewählter chronischer Erkrankungen, Umgang mit Adhärenz. Häufig eingesetzte Medikamente und nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen.

Erforderliche Fertigkeiten: Anamneseerhebung, Kommunikation, körperliche Untersuchung, Dokumentation, Wertung von Information, Planung (Diagnostik/Therapie), Präsentation.

Ziel (bis zum Ende des PJ) : IIIa eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft

Teilnahmebestätigungen

PJ-Seminar, Fallseminare oder entsprechende Veranstaltung (10 Veranstaltungen)

Fachgebiet/Thema	Datum	Unterschrift
1.		
2.		
3.		

Evaluation Lerngelegenheiten

Hatten Sie Gelegenheit...	täglich	regelmäßig	selten	nur einmal	kam nicht vor
Säuglinge zu untersuchen					
Kinder zu untersuchen					
selbstständig Anamnesen zu erheben					
selbstständig Patienten zu untersuchen					
Therapievorschläge zu machen					
an Hausbesuchen teilzunehmen					
an Besuchen in Seniorenheimen teilzunehmen					
an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen					
an Notdiensten teilzunehmen					

Kommentare:

Beurteilung der Lehre

Mein Lehrarzt/meine Lehrärztin...	trifft sehr zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
hat mit mir untersuchte Patienten immer durchgesprochen					
hat mich angemessen beaufsichtigt					
hat mir angemessene Rückmeldung gegeben					
hat Zeit zur Vor- und Nachbereitung von Patientenkontakten gegeben					
hat mir konstruktive Verbesserungsvorschläge gemacht					
hat mich zum Nachfragen ermutigt					
Ich konnte zunehmend selbstständig arbeiten.					
Es herrschte eine angenehme Arbeitsatmosphäre.					
Ich kann meine PJ Praxis weiterempfehlen					

Kommentare:

Wie bewerten Sie das PJ Tertial insgesamt ?	Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Hinsichtlich des Erwerbs praktischer Fertigkeiten					
Hinsichtlich der Vertiefung & Anwendung im Medizinstudium gelernter Inhalte					
Hinsichtlich der Schulung des professionellen Verhaltens als Ärztin/Arzt					
Wie bewerten Sie organisatorische Rahmenbedingungen, Begleitveranstaltungen & Logbuch	Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Die Seminare an der Uni					
Organisatorische Rahmenbedingungen					
Das vorliegende Logbuch					

Was hat Ihnen gut gefallen?

Was können wir aus Ihrer Sicht verbessern?

Danke für das Feedback