

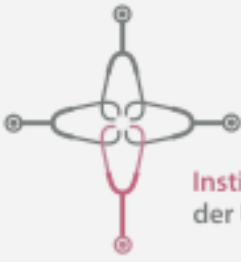
# PJ-Logbuch

## Allgemeinmedizin

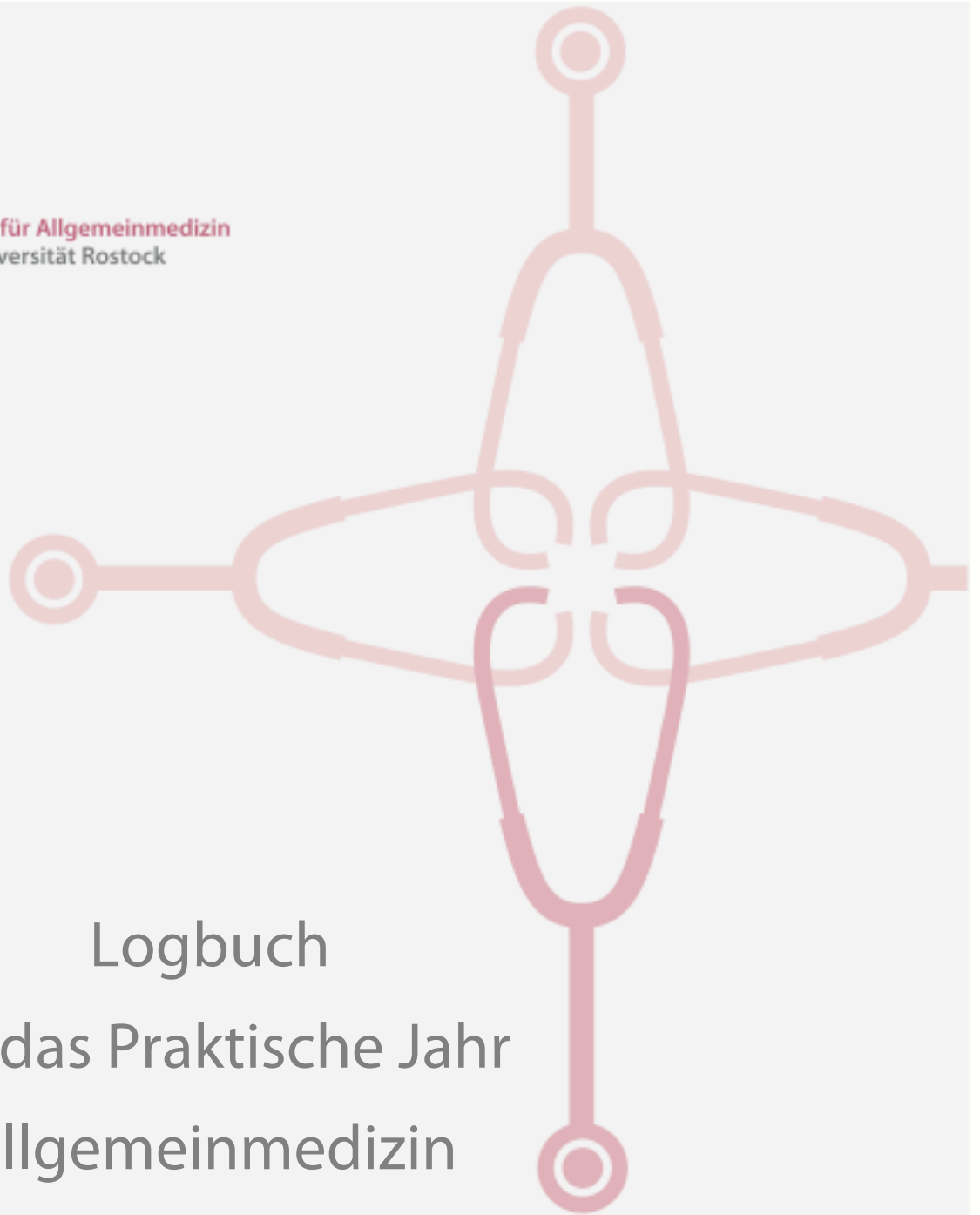


Name, Vorname des/r PJ-Studenten/in

.....



Institut für Allgemeinmedizin  
der Universität Rostock



Logbuch  
für das Praktische Jahr  
Allgemeinmedizin

---

# VORWORT UND BEDIENUNGSANLEITUNG

Wir freuen uns, dass Sie Ihr Wahltertial in der Allgemeinmedizin absolvieren! Dieses Logbuch soll Ihnen als Leitfaden dienen.

Das Logbuch basiert auf einem Muster der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und der Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin e.V. (GHA). Es befindet sich in einem Arbeitsprozess und erhebt daher nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Sie werden sich vielleicht wundern, dass Aspekte wie Akute Atemnot, Beratungen zur gesunden Lebensführung und reisemedizinische Beratungen in diesem Logbuch nicht erwähnt werden. Das gesamte allgemeinmedizinische Tätigkeitsspektrum in einem Logbuch abzubilden ist unmöglich - ebenso wie es kein komplettes Lehrbuch für Allgemeinmedizin geben kann, muss auch das Logbuch fragmentarisch und exemplarisch bleiben. Die Allgemeinmedizin ist so vielfältig und breit gefächert, dass Sie in Ihrem Tertial nur einen Bruchteil der möglichen Behandlungsanlässe erleben werden. Ebenso werden Sie sicherlich auch seltene Erkrankungen sehen - genau das macht die Faszination unseres Faches aus.

Die Idee dieses Logbuchs ist es, Ihnen die Ausbildungsziele zu vermitteln und Sie mit einer „Bedienungsanleitung“ auszustatten. Das Logbuch gliedert sich in vier Teile:

- ✓ Fahrplan
- ✓ Ausbildungsziele
- ✓ Anlage 1: Evaluation
- ✓ Anlage 2: Patientendokumentationsbogen

Tragen Sie ein, ob und ggfs. wann Sie eine „Etappe“ ihres Fahrplans absolviert haben.

Fertigen Sie im Laufe Ihres Tertials 15 Patientendokumentationen an. Die Vorlage befindet sich im Anhang des Logbuches und auf unserer Homepage zum Download. Die dokumentierten Patientenfälle dienen im Rahmen des PJ-Seminars (drei Termine) als Diskussionsgrundlage. Jeder Student bringt zu den PJ-Seminaren fünf Patientendokumentationen mit.

- Termin 1: fünf akute Behandlungsanlässe
- Termin 2: fünf chronische Behandlungsanlässe
- Termin 3: fünf komplexe Behandlungsanlässe

Am Ende Ihres Tertials geben Sie den ausgefüllten Fahrplan sowie den Evaluationsbogen bitte persönlich oder auf dem Postweg im Institut für Allgemeinmedizin in Rostock ab. Nur durch Ihre Rückmeldungen ist eine Verbesserung des Logbuchs und der Lehre möglich.

Viel Spaß bei Ihrem Tertial in der Allgemeinmedizin wünscht Ihnen

Ihr PJ-Logbuch-Team!

## FAHRPLAN FÜR DAS PJ IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

Aufgabe	Erle- digt	ggfs. Datum
<b>Vorbereitung / Vorbesprechung / Einweisung</b>		
Der Lehrarzt/die Lehrärztin informiert die <b>Haftpflichtversicherung</b> der Praxis; eigene Versicherung klären		
<b>Schweigepflichtserklärung</b> unterschreiben (wenn vom praxisinternen QM erforderlich)		
<b>Was muss ich mitbringen?</b> Arbeitskleidung, Namensschild, Stethoskop, Reflexhammer, Pupillenleuchte?		
Gemeinsames Durchgehen des <b>Logbuches</b> und Festlegung <b>individueller Schwerpunkte</b>		
<b>Zeitliche Organisation:</b> Beginn/Ende des Tertials, Arbeitszeiten: Sprechstundenzeiten, Mittagspause, Selbststudienzeiten/Studententage, Urlaub (auch z. B. Kongressteilnahme zum Vorstellen der Doktorarbeit), Seminare & Fortbildungen (incl. Fahrzeit), Bereitschaftsdienste		
<b>Arbeitsplatz</b> kennenlernen, Rundgang durch die Praxis, Funktionsbereiche und Zuständigkeiten der Mitarbeiter, <b>Hygieneeinweisung</b>		
<b>Team</b> (Ärzten und Med. Fachangestellten (MFA)) kennenlernen (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> vereinbaren		
<b>1. Woche</b>		
Abläufe <b>Anmeldung</b> besprochen (MFA), <b>Hospitation</b> in der Anmeldung		
<b>Eine Sprechstunde beobachten:</b> Abläufe, Umgang mit Patienten, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien. Abschließend Besprechung mit Klärung aktuell aufgetretener Fragen		
<b>Behandlung „eigener“ Patienten</b> mit abschließender Fallvorstellung gegenüber dem/der Lehrarzt/-ärztin		
Mindestens 4 <b>Hausbesuche</b> zusammen mit Lehrarzt/-ärztin durchführen		
<b>Formularkunde</b> Teil 1: z. B. Rezepte, AU-Formular, Überweisung, Heilmittel-Verordnungen, stat. Einweisung, Transportschein		
Vorgehen für regelmäßige <b>Ausbildungsbesprechung</b> vereinbaren		
Grundsätze der <b>Verschreibung von Medikamenten</b> besprechen: Wirtschaftlichkeit, Generika, Probleme von Analogpräparaten, Individualliste (definierte Liste von Medikamenten, die der Weiterbilder regelmäßig verschreibt – idealerweise im Praxis-PC gespeichert)		
Vertiefende Einführung in die <b>Praxis-EDV</b> (auch durch MFA)		
Regelmäßige (tägliche) Durchführung von <b>Blutabnahmen, EKG-Untersuchungen, Otoskopien</b> u. ä.		
<b>Einführungsgespräch:</b> Neben einer Selbsteinschätzung und Erwartungen sollen persönliche Ziele für den kommenden Ausbildungsabschnitt besprochen werden. Folgende Fragen sollten thematisiert werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Vorerfahrungen habe ich bereits gemacht?</li> <li>• Welche Fähigkeiten/Fertigkeiten/Stärken bringe ich bereits mit?</li> <li>• Wo sehe ich noch Verbesserungsmöglichkeiten/Schwächen?</li> <li>• Warum habe ich dieses Tertial/Rotation gewählt?</li> <li>• Was sind meine persönlichen Ziele? Was möchte ich unbedingt lernen?</li> </ul>		
<b>2.-4. Woche</b>		

Mindestens 1 <b>Hausbesuch (z. B. Pflegeheim) allein</b> durchführen		
An allen <b>Teambesprechungen</b> teilnehmen		
Einweisung in <b>spezifische Diagnostik</b> der Praxis: EKG, Spirometrie usw. soweit vorhanden; Indikation, Durchführung und Interpretation von Ergebnissen		
<b>Formularkunde</b> Teil 2: z. B. Verordnung häuslicher Krankenpflege, Wiedereingliederung, Auszahlscheine, „Chroniker“-Richtlinien		
Grundsätze der Verschreibung von <b>Heilmitteln</b> besprechen: Wirtschaftlichkeit, häufige Indikationen und Verschreibungsmodus		
<b>Überweisungs- und Einweisungsziele besprechen:</b> Aufstellung häufiger Überweisungsanlässe und geeigneter Facharzt-Praxen und Krankenhäuser der Umgebung. Es empfiehlt sich, eine ständig aktualisierte Liste zu führen.		
Vorgehen bei <b>häufigen Beratungsanlässen</b> (Anfänger-Niveau) besprechen (z. B. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Infekte der Atemwege, Harnwegsinfekt, DMP-Kontakte, Gesundheitsuntersuchung), Einweisung in arriba – siehe <a href="http://www.arriba-hausarzt.de">www.arriba-hausarzt.de</a> , andere Früherkennungsuntersuchungen je nach Praxisspektrum. DEGAM-Leitlinien.		
<b>Grundlagen der Wundversorgung und Verbandsmanagement</b> , spezifisches Vorgehen in der Praxis, Hygiene		
Teilnahme und supervidierte Durchführung von <b>Ultraschalluntersuchungen</b> (wenn vorhanden)		
<b>5.-8. Woche</b>		
Regelmäßige <b>Sprechstunden mit Behandlung von „eigenen“ Patienten</b> , Betreuung chronisch Kranker, Fallvorstellungen und Rücksprachen mit dem/der Lehrarzt/-ärztin		
Durchführung von <b>Gesundheitsuntersuchungen, DMP, Krebsfrüherkennungsuntersuchungen</b>		
Feste <b>Hausbesuchspatienten</b> betreuen		
<b>Formularkunde</b> Teil 3: z. B. Verordnung von Rehabilitationssport, Formular Muster 60, Formularsatz Leichenschau. Unterscheidung Reha RV und Kostenträger Krankenkasse		
<b>Häufige Beratungsanlässe</b> in den wöchentlichen Ausbildungsgesprächen diskutieren, am besten anhand konkreter Fälle.		
<b>Fortbildungsstrategie besprechen</b> , Zeitschriften, Umgang mit Pharmareferenten, Veranstaltungen, Information über Medikamente (Verordnungsinstrumente, z. B. AID), Nachschlage-Möglichkeiten (Lehrbücher, Internet-Zugang, Recherche). Welche Zeitschriften sind in der Praxis vorhanden? Informationen über Medikamente – Zugang zu kritischer Information neben den üblichen Streuzeitschriften (z. B. Arznei-Telegramm als anzeigenunabhängige Alternative).		
<b>Die Hälfte der PJ-Zeit ist um!</b> Die verbliebenen 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 abgesprochen und schriftlich fixiert werden!  <b>Verlaufsgespräch:</b> 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).  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?</li> <li>• Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?</li> <li>• Wie bin ich in das Team integriert?</li> <li>• Wo habe ich persönlichen Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?</li> <li>• Welche Lernangebote brauche ich noch?</li> <li>• Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet</li> </ul> <p>Am Ende Ziele und Termin für nächstes Gespräch vereinbaren</p>		
<b>9.-12. Woche</b>		
Wenn möglich Teilnahme am <b>Bereitschafts-/Notfalldienst</b>		
<b>Grundlagen des Impfens:</b> Indikationen, Impftechnik, StIKo-Empfehlungen		
<b>BG-Verfahren:</b> wenn möglich am Fall demonstrieren und diskutieren		
<b>Betreuung „eigener“ Patienten</b>		
Besonderheiten der <b>Behandlung alter Menschen</b> besprechen: Geriatri- sches Assessment, Medikamentenverschreibung, Risiken der Poly- pharmazie, ggfs. regelmäßige Laborkontrollen		
<b>Probleme für Fortgeschrittene (Teil I):</b> Besprechung relevanter Behand- lungsanlässe, Umgang mit Patientenwünschen (Medikamente, Diagnostik, Heilmittel), Fehlerbesprechungen		
<b>Vertiefung technischer Fertigkeiten</b> z. B. EKG-Ableitung/Befundung, Spirometrie, Doppler, Ophthalmoskopie, Ultraschalldiagnostik u. a. (je nach Praxisbesonderheiten)		
<b>13.-16. Woche</b>		
Beobachtung von <b>Schnittstellen:</b> Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Fachrichtungen, Krankenhauseinweisung und -entlassung, z. B. auch Pa- tienten im Krankenhaus besuchen		
Zusammenarbeit mit <b>nichtärztlichen Heilberufen:</b> Kontaktaufnahme zu Physiotherapeuten, ggfs. Teilnahme an Physiotherapiesitzungen eigener Patienten		
<b>Probleme für Fortgeschrittene (Teil II)</b> im Rahmen der Möglichkeiten z. B. als Demonstration/Fallbesprechung mit dem/der Lehrarzt/-ärztin: Be- treuung Schwerstkranker, Sucht, Schwere Depression/Psychose, Diagno- seeröffnung Malignom, Notfall-Versorgung akutes Koronar-Syndrom, Asthma/COPD, Leichenschau und Umgang mit Angehörigen, Multimorbid- ität und Polypharmazie		
Grundsätze des <b>Qualitätsmanagement</b> in der Praxis		
<b>Abschlussgespräch:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Was waren die positiven Aspekte/Highlights des Tertials?</li> <li>• Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?</li> <li>• Wie war ich in das Team integriert?</li> <li>• Welche Ziele konnte ich nicht erreichen?</li> <li>• Was waren die Schwachstellen des Tertials?</li> <li>• Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?</li> <li>• Würde ich dieses Terial/Rotation weiterempfehlen/nochmals belegen?</li> <li>• Bin ich an einer Anstellung in diesem Arbeitsbereich interessiert?</li> </ul>		
<b>Abschließende Besprechung</b> mit dem gesamten Team, <b>Rückblick</b> auf 4 Monate Zusammenarbeit		

#### Regeln für konstruktives Feedback

... beginnt mit positiven Beobachtungen, wird in Ich- Botschaften ausgedrückt und ist nicht (ab)wertend.

... endet mit einer wertschätzenden Anregung für zukünftige Verbesserungen.

... ist konkret und nicht verallgemeinernd.

... enthält, was korrekt bzw. nicht korrekt ist sowie Empfehlungen für Verbesserungen.

erst nach der Äußerung von sinnlich Wahrnehmbaren gibt es die Möglichkeit zu Interpretationen, Annahmen, Schlussfolgerungen.

... ist nicht Gegenstand einer Diskussion, sondern vielmehr eine persönliche Rückmeldung, die unkommentiert vom Feedbacknehmenden angenommen wird oder auch nicht.

# AUSBILDUNGSZIELE

## Kompetenzebene

- II Knows how: erläutern/klassifizieren können
- III Shows how: unter direkter Anleitung durchführen/ am konkreten Beispiel umsetzen können
- IV Does: Unter Supervision eigenständig durchführen/ routinemäßig anwenden

## Prioritätenebene

- A Muss: Essentielle Lernziele
- B Soll: Empfohlene Lernziele
- C Kann: Zusatzlernziele

## **Grundlagen der Allgemeinmedizin**

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

### **Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns**

- A** 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)
- B** 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 eine unausgelesene Patientengruppe 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)
- C** 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).

### **Organisatorische Aufgaben (Praxismanagement & Dokumentation)**

- A** 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)
- B** 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 (Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, KHK, COPD) in der Langzeitbetreuung chronisch Kranker am konkreten Beispiel umsetzen (III)
- C** 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).



## **Akute Behandlungsanlässe**

### **A Akuter Atemwegsinfekt**

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

Laryngitis, Peritonsillarabszess (alle II).

Ohrenschmerzen: Otitis media, Otitis externa (alle III), Mastoiditis, Mukotympanon, Kiefergelenksschmerzen (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).

### **A Dyspnoe**

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

Fremdkörperaspiration, Tumore, Intoxikation (alle II).

### **A 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). Kenntnis des Marburger Herz Scores

### **A 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).

### **A Übelkeit/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).

### **A 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).

### **A Beschwerden beim Wasserlassen**

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

Sexuell übertragbare Erkrankungen (II)

### **A Rückenschmerzen**

Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen (z.B. Spinalkanalstenose, Spondylolisthesis), unkomplizierter/unspezifischer Rückenschmerz, Blockierung von ISG bzw. Wir-

belgelenken, 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).

**A 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).

**A 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)

**A Depression, depressive Episode**

Unspezifische Beschwerden: Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick

**A Typische Hauterkrankungen und -probleme**

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

**B Unspezifische Beschwerden und andere psychische Störungen**

Panikstörung, Angststörungen, somatoforme Störung, Partnerprobleme, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz, Suchtkrankheit, Chronischer Infekt, Anämie (alle III);  
Konsumierende Erkrankungen / Paraneoplasie, Hypothyreose, M. Addison, (alle II).

**B Hörstörungen**

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

**B Sehstörungen und Augenprobleme**

virale, bakterielle und allergische Konjunktivitis, Hordeolum und Chalazion (alle III);  
Arteriitis temporalis, Glaukom, Katarakt, Hypospagma, MS (Neuritis), Diabetes, Migräne (alle II)

**B Extremitätenschmerzen (Bein/Arm/Hand/Fuß) und Gelenkbeschwerden**

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).  
Arthrose, Arthritis, Gichtanfall, Infektionen: z.B. Borreliose, Rheumatische Erkrankung, Kollagenosen (alle III);  
Trauma, Überanstrengungssyndrom, Tendinitis, Synovialitis (alle II).

## **„Chronische“ Behandlungsanlässe**

- A** Hypertonie, chron. Herzinsuffizienz, Koronare Herzerkrankung  
COPD, Asthma bronchiale  
Diabetes mellitus  
Anämien  
Schilddrüsenerkrankungen (z.B. Struma, Hyperthyreose)  
(alle III)
- A** Depression, Demenz  
Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern  
Arthrose  
Multiple Sklerose, M. Parkinson  
Autoimmunkrankheiten  
(alle II)

## **Komplexe Behandlungsanlässe** (alle III)

- A** Patienten mit Polypharmazie (> 5 Dauermedikamente)  
Seltene Erkrankungen  
Mehrfachbehinderungen  
Suchterkrankungen  
Relevante somatoforme Konstellation, Medically Unexplained Symptoms (MUS), High health consumer

## **Notfälle in der Allgemeinmedizin** (alle II)

- A** Einordnung der verschiedenen Notfallarten (nach Maibaum)
- klassischer/psychiatrischer lebensbedrohlicher Notfall
  - vom Patienten empfundener Notfall
  - sozialer / Versorgungsnotfall
  - versteckter Notfall
  - Notdienstnotfall
- B** Notfallbehandlungsanlässe (alle II)  
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

## **Prävention**

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

### **Früherkennungsuntersuchungen**

- A** 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)
- B** Patienten bezüglich der Darmkrebsfrüherkennung unter Anleitung beraten (Koloskopie, Hämoccult) (III)  
eine Krebsfrüherkennung beim Mann unter Anleitung durchführen (III)
- C** Zielgruppen, Vorgehensweise und Potential des Hautkrebsscreenings erläutern und malignitätssuspekte Befunde (II) benennen  
eine J1 und Jugendarbeitsschutz-Untersuchung unter Anleitung durchführen (III).

### **Individuelle Risiken**

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

## **Hausärztliche Gesprächsführung/Kommunikation**

- A** Konsultationsmodell nach Neighbour (II)  
Partizipative Entscheidungsfindung (II)  
  
Überbringen schlechter Nachrichten unter hausärztlichen Aspekten (Beispiel: Einem Patienten war bei der Entlassung aus einer Akutbehandlung im Krankenhaus die Notwendigkeit der lebenslange Marcumarisierung nicht dargelegt worden.)  
  
Komplexe familienmedizinische Konstellation
- B** Partizipative Entscheidungsfindung (III)

## **Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden**

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

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

## **Diagnostik**

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

**Anamnese:**

- A** 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)
- B** 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).

**Körperliche Untersuchung**

- A** einen strukturierten Ganzkörperstatus inkl. AZ, EZ, 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)
- B** eine rektale Untersuchung (beim Mann, bei der Frau) unter Anleitung durchführen und dokumentieren (III).

**weiterführende Untersuchungen**

- B** 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)

das Prozedere einer Leichenschau und das Vorgehen bei Ausfüllen einer Todesbescheinigung erläutern (ggf. in einer Lehrsituation durchführen) (II)

**C** 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**

**B** 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)

**C** eine Ultraschalluntersuchung in der Hausarztpraxis [Sono Abdomen, Schilddrüse, Gefäße, Weichteile und Gelenke, Doppler] fallweise unter Anleitung ausführen Befunde erheben und einordnen (III).

### **Laboruntersuchungen**

**A** häufig erhobene Laborbefunde (BSG, BB mit Diff, Transaminasen, Lipase, TSH, BZ, Kreatinin, Elektrolyte, Cholesterin mit HDL/LDL, Urin – Streifentest) unter Anleitung interpretieren und daraus folgende Maßnahmen beschreiben (III)

**B** eine venöse Blutentnahme eigenständig durchführen (IV)

eine kapilläre Blutentnahme eigenständig durchführen (IV)

Hämocult – Test erklären, bei Abgabe eigenständig durchführen und auswerten (IV)

Urinstreifentests routinemäßig eigenständig durchführen und beurteilen (IV)

**C** Schnellteste (z.B. CRP-, Influenza-, Streptokokken-, Troponin- und andere) durchführen, sowie die Indikationen benennen und Begriffe Sensitivität und Spezifität erläutern (III).

## **Therapie**

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

### **Allgemeine Ziele**

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

### **Heilmittel, Hilfsmittel, Rehabilitation**

- A** 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**

- A** Impfungen (intramuskulär und subcutan) unter Anleitung durchführen (III)
- B** akute und chronische Wunden in der Hausarztpraxis unter Anleitung versorgen (III)
- C** Intramuskuläre, Intra- und subkutane Injektionen sowie eine Infiltrationsanästhesie mit Lokalanästhetika eigenständig durchführen (IV).

### **Pharmakotherapie**

- A** 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)

- B** 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)

- C** Prinzipien der Therapie mit Antikoagulanzen erläutern: Indikationen, Kontraindikationen, Dosierung, wichtige Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Antidote unterschiedlicher Substanzen (z.B. Pheprocoumon, ASS, Heparine, Clopidogrel, Dabigatran), Intervalle für Gerinnungskontrollen unter Markoumartherapie, Bridging und eine Anpassung der Dosierung nach erfolgter Gerinnungskontrolle (II)

Prinzipien der multimodalen Schmerztherapie in der Allgemeinarztpraxis erläutern (II).

## ANHANG 1: EVALUATION

Durch einen einheitlichen Evaluationsbogen sollen Erfahrungen und Daten unterschiedlicher Standorte zusammengefasst und miteinander vergleichbar gemacht werden. Folgende Items sollten bei der Erstellung des Evaluationsbogens beachtet werden. Diese können durch Universitätsinterne Items ergänzt werden. Ein einheitliches Format erleichtert die Vergleichbarkeit der Erfahrungen unterschiedlicher Standorte.

### Lerngelegenheiten

Ich hatte / habe Gelegenheit....	täglich	regelmäßig	selten	nur einmal	Kam nicht vor
Säuglinge zu untersuchen					
Kindern zu untersuchen					
selbständig Anamnesen erheben					
selbständig Patienten untersuchen					
Therapievorschläge zu machen					
an Hausbesuchen teilzunehmen					
an Besuchen in Seniorenheimen teilzunehmen					
an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen					
am Notdienst teilzunehmen					

### Beurteilung des Lernfortschritts

Ich schätze meine Kenntnisse/ Fähigkeiten vor dem PJ-Tertial nach Schulnoten ein					Ich konnte im PJ-Tertial meine Kenntnisse / Fertigkeiten verbessern					
Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft /, keine		Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Teils/ Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
					Kommunikation					
					Erkennen häufiger Krankheiten					
					Pharmakotherapie					
					Körperliche Untersuchung (allgemein)					
					Prävention, Vorsorgeuntersuchungen					



### Beurteilung des Logbuches

Das PJ Logbuch ....	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Teils/ Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
hat mir in der Strukturierung des Tertials geholfen					
Die Anzahl der Lernziele ist zu umfangreich für ein Tertial					
Die Schwierigkeit der Lernziele war insgesamt zu hoch					

### Beurteilung der Lehre

Mein Lehrarzt / Lehrärztin ....	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Teils/ Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
hat von mir untersuchte Patienten immer mit mir 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 selbständig arbeiten					
Es herrschte eine angenehme Arbeitsatmosphäre					

Gesamtbeurteilung der Betreuung durch den Lehrarzt/ärztin (Schulnoten von 1-5)

1       2       3       4       5

Gesamtbeurteilung der Betreuung durch die Abteilung (Schulnoten von 1-5)

1       2       3       4       5

### Berufswunsch

Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin ....	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Teils/ Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
war mein Weiterbildungsziel vor dem PJ-Tertial					
Ist mein Weitebildungsziel nach dem PJ-Tertial					

## Kommentare

Was hat Ihnen im PJ Tertial Allgemeinmedizin gefallen?

Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

## ANHANG 2: FALLDOKUMENTATION

Datum: [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ][ ]

Patienteninitialen:.....

Behandlungsanlass mit aktueller Anamnese:

Aktuelle Medikation:

Haupt- und Nebendiagnosen, Familien- und Sozialanamnese:

Kardiovaskuläre Risikofaktoren:

Aktuelle Befunde:

Ziele Patient:

Ziele Arzt:

Offene Fragen: