

# Praktisches Jahr - Logbuch

## Wahlfach Allgemeinmedizin

**Name Studierende\*r:**

**Matrikelnummer:**

**Einrichtung:** AM RUB (Abteilung für Allgemeinmedizin)  
Medizinische Fakultät, Ruhr-Universität Bochum

**Abteilungsleiter:** Prof. Dr. med. Horst Christian Vollmar

**PJ-Verantwortliche:** Prof. Dr. med. Bert Huenges,  
Dr. med. Barbara Woestmann,  
Dr. med. Irmgard Streitlein-Böhme

**Lehrpraxis (Stempel):**

**Name Mentor\*in:**

**Telefon:**

**E-Mail:**

**AM RUB**

**ALLGEMEINMEDIZIN**  
**RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM**





## Inhalt

<b>Organisatorische Hinweise zum Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin .....</b>	<b>3</b>
Anrechnung auf die Weiterbildung zum*r Fachärzt*in für Allgemeinmedizin.....	6
<b>Strukturierungshilfen für das PJ Wahltertial Allgemeinmedizin .....</b>	<b>8</b>
Meilensteine im PJ Wahltertial Allgemeinmedizin .....	8
<b>Ziele des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin .....</b>	<b>12</b>
<b>I. Basistechniken - Sicherheit in Grundkenntnissen &amp; ärztlichen Fertigkeiten .....</b>	<b>12</b>
Anamnese & Untersuchungstechniken.....	13
Allgemeine Patient*innenbetreuung .....	13
Interaktion und Kommunikation, Teamfähigkeit .....	14
Technische Untersuchungsmethoden .....	14
Hygienische Arbeiten, Verbände & Wundversorgung.....	14
Blutabnahme, Injektionen, Laboruntersuchungen in der Praxis .....	14
Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen .....	15
Prävention & Früherkennung .....	15
Notfälle in der Hausarztpraxis.....	15
<b>II. Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT).....</b>	<b>17</b>
# 1: Konsultation bei einem*r Patient*in in der Praxis mit einem akuten Beratungsanlass .....	19
# 2: Konsultation bei einem*r Patient*in bei bekannter (chronischer) Erkrankung in der Praxis .....	22
<b>Listen wichtiger Erkrankungen in der Allgemeinmedizin .....</b>	<b>25</b>
<b>Zusatzaufgaben/Protokolle .....</b>	<b>26</b>
Erstes Mentoring-Gespräch: .....	26
Langzeitbetreuung eines*r Patient*in (in der Praxis).....	28
Langzeitbetreuung eines*r Patienten*in (zu Hause oder im Heim).....	29
Durchführung einer Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch .....	30
Ableitung und Befundung eines EKGs .....	31
Sonographische Untersuchung des Abdomens.....	32
Zweites Mentoring-Gespräch.....	33
Drittes Mentoring-Gespräch.....	34
<b>Teilnahmebestätigungen.....</b>	<b>35</b>
<b>Evaluation.....</b>	<b>36</b>

---

Herausgeber:

PJ Logbuch Allgemeinmedizin RUB, Version 07/2022

Studiendekanat der medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum

Verantwortlich für den Inhalt: Prof. Dr. B. Huenges, Dr. B. Woestmann, Dr. I. Streitlein-Böhme

Mit herzlichem Dank für die Zusammenarbeit und Abdruckerlaubnis an den Lehrbereich Allgemeinmedizin des Universitäts-Klinikums Freiburg



## Organisatorische Hinweise zum Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin

### Logbuch

Das vorliegende Logbuch soll Ihnen die Orientierung im Wahltertial Allgemeinmedizin erleichtern. 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\*r Lehrärzt\*in helfen sollen, die wichtigen Themen etappenweise abzuarbeiten.

Wir haben für das PJ Allgemeinmedizin **Ausbildungsziele** definiert, die Sie sich bis zum Ende des PJ-Tertials erarbeitet haben sollten. Die Protokollierung der Ausbildungsziele erfolgt nach dem Prinzip der **Selbsteinschätzung**.

Außerdem bieten wir Ihnen zur Strukturierung das Konzept der „**Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten**“ (APT) an: Hier werden Aufgabenbereiche definiert, die Ihnen als werdendem\*r Ärzt\*in 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.

### Lehrärzt\*innen in der Praxis

Allen Studierenden ist ein\*e Lehrärzt\*in zugeteilt. Dies ist ein\*e in Praxis und Ausbildung langjährig erfahrene\*r Kolleg\*in mit spezieller Qualifikation. Neben dem\*der zuständigen Lehrärzt\*in können andere Ärzt\*innen der Praxis und Medizinische Fachangestellte mit Teilen der Ausbildung betraut werden.

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

### Mentoring

Im Wahltertial Allgemeinmedizin werden Sie durch mindestens **drei begleitende Mentoring-Gespräche** unterstützt. Hierbei geht es um die Feststellung der Qualität Ihrer Ausbildung und es besteht die Möglichkeit Fragen organisatorischer und inhaltlicher Art in einer geschützten Umgebung zu klären.

Die drei Termine sollen zu Beginn, nach 6 Wochen und am Ende des PJ-Tertials stattfinden. Die Terminvereinbarung organisieren Sie individuell in Absprache mit Ihrem\*r Mentor\*in.

Als **Ansprechpartner\*in und als Mentor\*in** stehen Ihnen in der Abteilung für Allgemeinmedizin zurzeit Dr. Klaus Böhme, Prof. Dr. Bert Huenges, Dr. Barbara Woestmann und Dr. Irmgard Streitlein-Böhme schwerpunktmäßig für den Standort Bochum sowie Dr. Beate Lubbe, Christine Wünscher und Dr. Thomas Bandorski schwerpunktmäßig für den Standort OWL zur Verfügung.

**Zum Mentoring-Gespräch ist das ausgefüllte Logbuch mitzubringen.**



## Arbeitszeiten

Die **Arbeitszeiten** richten sich nach den Sprechstunden der PJ-Praxis. Gemäß der ÄAppO ist die Arbeitszeit **ganztäglich** angesetzt. Für die Zeit der Mentoring-Gespräche sowie der Seminarfortbildungen sind die Studierenden von der Praxis freigestellt.

Die maximalen Fehltage (Urlaub und Krankheit zusammengefasst!) dürfen im gesamten PJ 30 Tage, pro PJ-Tertial 20 Tage nicht überschreiten. Für längere Ausfallzeiten seitens der Lehrpraxis wird von der Abteilung für Allgemeinmedizin eine Ersatzpraxis vermittelt.

## Materialien

Neben diesem Logbuch benötigen Sie ein eigenes **Stethoskop, einen Reflexhammer sowie eine Untersuchungsleuchte** und ggfs. weitere Materialien, je nach Praxisbesonderheiten in Absprache mit dem\*der Lehrärzt\*in. Die Dienstkleidung (**Kittel**) sprechen Sie bitte ebenfalls im Vorfeld ab. Kosten für die Reinigung und Fahrtkosten sind im Stipendium der KVWL enthalten.

Während des PJs müssen Sie ein Namensschild tragen, welches Sie als Medizinstudent\*in im PJ ausweist.

## PJ- Sprecher\*in

Ein\*e PJ-Sprecher\*in und zugehörige Vertreter\*innen werden, wenn dies von den Studierenden gewünscht wird, in einem offenen Wahlverfahren bestimmt. Die Hauptaufgabe dieser Sprecher\*innen besteht darin, den Zusammenhalt der Studierenden zu fördern und die Gruppe der PJ-Studierenden gegenüber den Lehrpraxen, der Abteilung für Allgemeinmedizin und dem Studiendekanat zu vertreten. Die Sprecher\*innen sind beteiligt an der Koordinierung/Durchführung der PJ-Seminare und Fortbildungen und sind Ansprechpartner\*innen für Probleme. Die Wahl zum\*r PJ-Sprecher\*in findet jeweils zu Beginn eines Seminarzyklus statt.

## Patient\*innenbetreuung

Die Studierenden sollen unter Supervision des\*der Lehrärzt\*in eigenständig Patient\*innen untersuchen und beraten. Hierzu sollen *mindestens zwei* Patient\*innen über die Dauer des PJ-Tertials selbst betreut werden; diese sind dem\*der Lehrärzt\*in nach jeder Konsultation vorzustellen.

## Probeexamen

Allen Studierenden wird die Möglichkeit gegeben, in der Vorbereitung auf die praktisch-mündliche Prüfung im Staatsexamen ein optionales Probeexamen zu machen.

## PJ-Seminar oder verwandte Lehrveranstaltungen

**Zu Beginn eines Wahltertials Allgemeinmedizin findet eine Vorbesprechung am Campus in Bochum bzw. Minden statt. Die Termine sind anwesenheitspflichtig.**

Insgesamt müssen während des gesamten PJ-Tertials **10 Lehrveranstaltungen á 2 UE** (Seminare, Fortbildungen, Qualitätszirkel etc.) besucht werden.

Am **Standort Bochum** finden während der Praxiszeiten an vier Terminen PJ-Seminare (je 4 UE) statt. Es werden Hands-on-Seminare (z.B.: Training praktischer Fertigkeiten, wie körperliche Untersuchungstechniken, EKG-Auswertungen etc.) sowie fallorientierte Übungen angeboten. Auch können



aktuelle Fälle aus dem PJ nachbesprochen werden. In der letzten Veranstaltung haben die Studierenden die Gelegenheit, eine Probeprüfung zu absolvieren. Mit dem Angebot werden bei regelmäßiger Teilnahme bereits 8 Fortbildungsveranstaltungen abgedeckt.

Die Seminare sind für alle PJ-Studierenden, die sich gerade im Wahlterial Allgemeinmedizin befinden, Pflichtveranstaltungen, wobei PJ-Studierende, die im Moment in anderen Wahl- oder Pflichtterialen sind, auch nach vorheriger Absprache mit dem\*der gerade zuständigen PJ-Lehrärzt\*in teilnehmen können. Die Termine für die Seminare werden beim ersten Treffen gemeinsam festgelegt.

Die übrigen Veranstaltungen können frei gewählt werden (Qualitätszirkel, DMP-Fortbildungen, Veranstaltungen für Ärzt\*innen in Weiterbildung) und sollten ein möglichst breites allgemeinmedizinisches Spektrum abdecken. Sollten Sie nicht zehn Seminartermine verwirklichen können, so ist ein **viertes Mentoring-Gespräch** obligat, in dem besprochen wird, wie Sie verpasste Seminarinhalte nacharbeiten können.

Am **Standort Minden (OWL)** finden die PJ-Seminare für PJ-Studierende in den Seminarräumen des Medizin Campus OWL am JWK Minden jeweils mittwochs in der Zeit von 8:30 Uhr bis 15:15 Uhr statt. Über die Veranstaltungen der Allgemeinmedizin informieren Sie sich bitte am Schwarzen Brett des Studiendekanats oder den Moodle-Kurs. Weiterhin besteht bei Online-Veranstaltungen für den Standort Bochum ebenfalls die Möglichkeit, die PJ-Seminare auf diesem Weg zu absolvieren.

## Rechtliche Rahmenbedingungen

### Wichtiges für die Praxis

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

**Delegation:** Bestimmte Handlungen dürfen an die Studierenden im PJ delegiert werden. Die Entscheidung darüber, zu welchem Grad die Leistungen dem\*der durchgeführt werden darf, liegt bei dem\*der Ärzt\*in.

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, nachdem der\*die Lehrärzt\*in sich vergewissert hat, ob der\*die Studierende diese praktischen Fertigkeiten beherrscht.

**NICHT** delegierbar sind selbstständige ärztliche Tätigkeiten, eigenständige technische Untersuchungen, operative Eingriffe, therapeutische Entscheidungen, Beratungs- und Aufklärungsgespräche, Rezeptieren.

### Allgemeine Versicherungsfragen

**Haftungsrecht:** Ist kein\*e Fachärzt\*in für Allgemeinmedizin anwesend, ist den PJ-Studierenden die Ausführung von ärztlichen Tätigkeiten untersagt. Das unter Supervision durchgeführte eigenständige Handeln der PJ-Studierenden ist mit den Gegebenheiten des Haftungsrechtes vereinbar. Verursacht der\*die PJ-Studierende im Rahmen seiner\*ihrer Tätigkeit im Praktischen Jahr einen Schaden, so kann er regresspflichtig gemacht werden, wengleich in aller Regel solche Ansprüche in erster Linie gegenüber dem\*der Praxisinhaber\*in eingeklagt werden.

**Unfall- und Wegeversicherung** über die DGUV (Universität) – D-Ärztliche Vorstellung bei Nadelstichverletzungen, Wegeunfällen etc.



**Persönliche Berufshaftpflicht** (Studierende\*r, Ärzt\*in in Weiterbildung): Wir empfehlen Ihnen als PJ-Studierende\*n dringend – so noch nicht erfolgt – eine persönliche Berufshaftpflicht abzuschließen.

### **Schwangerschaft und PJ Allgemeinmedizin**

Grundsätzlich muss vor der Durchführung des Praktischen Jahres während der Schwangerschaft geklärt werden, ob dies gemäß des Mutterschutzgesetzes vom 01.01.2018 überhaupt möglich ist. **Bitte melden Sie sich umgehend in der Abteilung für Allgemeinmedizin**, wenn Ihnen bekannt ist, dass eine Schwangerschaft vorliegt!

### **Finanzielle Förderung des PJs**

Im Wahltertial Allgemeinmedizin können sich bis zu 60 Medizinstudierende für eine finanzielle Förderung von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) bewerben. Das Stipendium beträgt 600 €/Monat, insgesamt 2400 €. Der Antrag muss 6-4 Wochen **vor** Tertialbeginn der KVWL vorliegen (Adresse: KVWL z.Hd. Frau Hinze, Robert-Schirrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund, <https://www.praxisstart.info/>). Eine Bestätigung darüber, wann und wo Sie Ihr Wahltertial Allgemeinmedizin ableisten, wird direkt von der Abteilung für Allgemeinmedizin an die KVWL übermittelt.

Für Studierende, die ihr PJ in Praxen im ländlichen Raum (Städte und Gemeinden mit Einwohnerzahlen von < 10.000) absolvieren, gibt es eine zusätzliche finanzielle Förderung über die Stiftung Perspektive Hausarzt. Die PJ-Studierenden erhalten auf Antrag ([www.stiftung-perspektive-hausarzt.de](http://www.stiftung-perspektive-hausarzt.de)) eine Reisekosten- oder alternativ eine Wohnkostenerstattung bis maximal 100 €/Monat. Die Reisekosten werden für den Weg vom Heimatort zur Praxis erstattet, entweder die ÖPNV-Tickets oder 0,30 €/km bei Fahrten mit dem Auto.

### **Anrechnung auf die Weiterbildung zum\*r Fachärzt\*in für Allgemeinmedizin**

Auf die Weiterbildung Allgemeinmedizin kann das Wahltertial Allgemeinmedizin mit 3 Monaten und 21 Tagen angerechnet werden. Voraussetzungen sind, dass der\*die PJ-Lehrärzt\*in entweder eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis für das Fach Allgemeinmedizin nachweisen kann bzw. die PJ-Lehrpraxis eine akkreditierte PJ-Praxis der Ruhr-Universität Bochum ist und die erworbenen Kompetenzen von dem\*der Lehrärzt\*in in einem Zeugnis bescheinigt werden (mehr Informationen dazu finden Sie unter <https://www.aekwl.de/fuer-aerzte/weiterbildung/kosta/>).

### **Qualitätssicherung**

Die Studierenden werden gebeten, ihren Beitrag zu einem kontinuierlichen Feedback über die PJ-Ausbildung zu leisten. Probleme bei der PJ-Ausbildung sollten zeitnah zunächst mit dem\*der Lehrärzt\*in, dann mit dem\*der Mentor\*in bzw. der\*dem PJ-Beauftragten der Abteilung für Allgemeinmedizin erörtert werden. Führt dies nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung, sollte der\*die PJ-Sprecher\*in bzw. das Studiendekanat informiert werden.

Zur kontinuierlichen Qualitätssicherung ist das Ausfüllen der Evaluationsbögen am Ende der PJ-Zeit wichtige Voraussetzung. Das Studiendekanat trägt dafür Sorge, dass die Evaluationsergebnisse nicht nur rückgemeldet, sondern auch in einen kontinuierlichen Prozess der Qualitätssicherung und -verbesserung einbezogen werden.



## Literaturempfehlungen

Der **Moodle-Kurs** „PJ Allgemeinmedizin“ stellt Ihnen Informationsmaterial, welches Sie zum Wahlterial Allgemeinmedizin benötigen, zur Verfügung. Dort finden Sie empfohlene Artikel und Leitlinien, Themen, Termine und Materialien von PJ-Seminaren, viele Links sowie die Kontaktadressen der Mentor\*innen.

Darüber hinaus empfehlen wir folgende Quellen:

- **Duale Reihe Allgemeinmedizin und Familienmedizin** (Michael M. Kochen, Thieme Verlag): Standardlehrbuch der Allgemeinmedizin mit vielen häufigen Behandlungsanlässen und Hintergründen zum Fach Allgemeinmedizin.
- **Praxisleitfaden Allgemeinmedizin** (S. Gesenhues (Hrsg.), A. Gesenhues (Hrsg.), Elsevier Verlag): Bei Ärzt\*innen in Weiterbildung beliebtes Nachschlagewerk zu (fast) allen Themen der täglichen Praxisarbeit.
- **EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin** (S. Rabady (Hrsg.), K. Hoffmann (Hrsg.), I. Kunnamo (Hrsg.), Dt. Ärzteverlag): Nachschlagewerk für alle, die es genau wissen wollen; mit evidenzbasierten Leitlinien zu vielen Fragestellungen aus der Praxis.
- Zur Vorbereitung auf das Staatsexamen empfehlen wir, in der Gruppe **Fälle** aus der **Allgemeinmedizin** zu besprechen (z.B. 100 Fälle Allgemeinmedizin, R. Klein, Elsevier Verlag; Allgemeinmedizin in Frage und Antwort, T. Brandhuber, B. Eschler, Elsevier-Verlag).
- Die **Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin** ([www.degam.de](http://www.degam.de)) bietet eine kostenlose Mitgliedschaft für Studierende, zahlreiche Benefits und Möglichkeiten zur aktiven Mitarbeit.
- [www.deximed.de](http://www.deximed.de) - **Hausärzt\*innenwissen online** kann als Studierende\*r kostenlos abonniert werden.
- Die **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften** ([www.AWMF.org](http://www.AWMF.org)) bietet aktuelle Leitlinien aller medizinischen Fachgesellschaften.
- **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)
- **Sämtliche Leitlinien** können unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) abgerufen werden.



## Strukturierungshilfen für das PJ Wahltertial Allgemeinmedizin

### Meilensteine im PJ Wahltertial Allgemeinmedizin

Im Folgenden ist ein exemplarischer Ablauf vom PJ Wahltertial 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\*der Lehrärzt\*in absprechen, es wird jedoch dringend empfohlen, mit ihm\*ihr feste Termine für Bilanzgespräche zu vereinbaren.

### Im Vorfeld / zu Beginn des Wahltertials Allgemeinmedizin klären:

- Berufshaftpflichtversicherung** abschließen (wenn nicht schon geschehen)

### Vorbereitung mit dem\*der Lehrärzt\*in

- „Probearbeiten“**  
Wir empfehlen unbedingt, dass Sie im Vorfeld die Praxis kennenlernen und ggf. einen Tag Probe zu arbeiten, um festzustellen, ob Sie mit dem\*der Lehrärzt\*in bzw. den Lehrärzt\*innen und dem Team harmonieren.
- Was muss ich als PJ Studierende\*r mitbringen?** Arbeitskleidung? Namensschild! Stethoskop, Reflexhammer, Pupillenleuchte?
- Zeitliche Organisation:** Beginn / Ende vom Tertial; Arbeitszeiten: Sprechstundenzeiten, Mittagspause, Selbststudienzeiten; Geplanter Urlaub; Kongressteilnahme, z.B. Vorstellen der Doktorarbeit; Brückentage / Praxisferien, Seminare & Fortbildungen; Teilnahme am Notdienst (wenn möglich), **Teambesprechungen / interne Fortbildungen?**
- Durchgehen des **Logbuches, Selbsteinschätzung mit erster Einstufung der eigenen Kompetenzen und APTs im PJ Logbuch** und Festlegung **individueller Schwerpunkte**
- Selbststudium / Lerngelegenheiten:** Studientage, Lehrbücher, Nachschlagewerke, Zeitschriften, Internetzugang in der Praxis
- Rücksprache-Regeln und Feedbacktermine** vereinbaren<sup>1</sup>.

### Praxis kennenlernen

- Rundgang durch die Praxis, Funktionsbereiche und Zuständigkeiten der Mitarbeiter\*in
- Team** (Ärzt\*innen und Med. Fachangestellten (MFA) vorgestellt (Zeit nehmen! Mindestens 1 Kaffee/Tee miteinander trinken.)
- Einweisung in **Praxis-EDV** (Grundlagen)
- Praxisinterne **Routine-Dokumentation** vereinbart
- Hausbesuchstasche, Notfallkoffer, Defibrillator** demonstriert

### Erstes Mentoring-Gespräch

- Mentor\*in aussuchen und Termin für **1. Mentoring-Gespräch** vereinbaren
- Logbuch vorausfüllen und zum Gespräch mitbringen

---

<sup>1</sup> Natürlich hat der\*die PJ-Studierende jederzeit Zutritt zum Behandlungszimmer des\*der Lehrärzt\*in, 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\*in gefällt mir nicht“





## 1.-4. Woche: Einstieg in die Praxis

- Abläufe **Anmeldung** besprochen (MFA), **Hospitation** in der Anmeldung
- Sprechstunde beobachten**: Abläufe, Umgang mit Patient\*in, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien. Vorstellung bei Patient\*innen. Abschließend Besprechung mit Klärung aktuell aufgetretener Fragen
- Behandlung** erste\*r „**eigene\*r**“ **Patient\*in** mit akuten Beratungsanlässen und abschließender Fallvorstellung gegenüber dem\*der Lehrärzt\*in
- 2 „eigene“ Langzeit Patient\*innen (zu Hause und in der Praxis) aussuchen**
- Hausbesuch** zusammen mit dem\*der Lehrärzt\*in durchführen
- Mindestens 1 **Feedback-Besprechung** durchgeführt (gegenseitige Rückmeldung über Lernbedürfnisse, Umgang, Fehlerkultur)
- Wichtige Formulare Teil 1**: 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\*die Lehrärzt\*in bzw. die Praxis regelmäßig verschreibt – idealer Weise im Praxis-PC gespeichert)
- Vertiefende Einführung in die **Praxis-EDV** (auch durch Medizinische Fachangestellte (MFA))
- Regelmäßige (tägliche) Durchführung von **Blutabnahmen, EKG-Untersuchungen, Otoskopien** u.ä.
- Einweisung in **spezifische Diagnostik** der Praxis: EKG, Spirometrie usw. soweit vorhanden; Indikation, Durchführung und Interpretation von Ergebnissen
- Formularkunde Teil 2**: Verordnung häuslicher Krankenpflege, Wiedereingliederung, Auszahlungsscheine, Chroniker-Richtlinien
- Grundsätze der Verschreibung von **Heilmitteln** besprochen: Wirtschaftlichkeit, häufige Indikationen und Verschreibungsmodus
- Überweisungs- und Einweisungs-Ziele besprochen**: Aufstellung häufiger Überweisungs-Anlässe und geeigneter Anlaufstellen in der Umgebung (z.B. Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, HNO, Dermatologie, Röntgen, Pädiatrie; geeignete Krankenhäuser bzw. -abteilungen der Umgebung)
- Vorgehen bei **häufigen Beratungsanlässen** (Anfänger-Niveau) besprochen z.B. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Infekte der Atemwege, Harnwegsinfekt usw.
- Vorsorgeuntersuchungen gemeinsam mit dem\*der Lehrärzt\*in**: DMP-Kontakte, Gesundheitsuntersuchung, Risikoberatung [Einweisung in ARRIBA – siehe [www.arringa-hausarzt.de](http://www.arringa-hausarzt.de)], andere Vorsorgeuntersuchungen je nach Praxisspektrum (z.B. Hautkrebsscreening, Krebsvorsorge-Untersuchungen, Kinder- und Jugendvorsorge-Untersuchungen)
- Wundversorgung und Verbandsmanagement**: Grundlagen, spezifisches Vorgehen in der Praxis, Hygiene Teilnahme und supervidierte Durchführung von **Ultraschalluntersuchungen** (wenn vorhanden)

### Feedbackgespräch mit dem\*der Lehrärzt\*in:

- Wie ist der Einstieg gelaufen? Was soll im Ablauf geändert werden?**
- Welche Tätigkeiten können (wie) eigenständig anvertraut werden?**

<sup>2</sup> Wichtig ist die Regelmäßigkeit, z.B. eine „geschützte Zeit“ mittags, ggf. bestimmter Wochentag. Hier stellt der\* die PJ-Studierende seine Probleme oder Unklarheiten dar (soweit nicht schon direkte Rücksprache erfolgt), der\*die Lehrärzt\*in sucht aus eigener Initiative instruktive Fälle zur Besprechung heraus und drittens können hier allgemeine Themen besprochen werden.



## 5.-8. Woche: erste Routine

- Regelmäßige **Sprechstunden mit Behandlung von „eigenen“ Patient\*innen**; Betreuung chronisch Kranker. Durch Fallvorstellungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den\*die Lehrarzt\*in erhalten.
- Durchführung von **Gesundheitsuntersuchungen, DMPs, Krebsvorsorgeuntersuchungen**
- Dokumentierte Kontakte von Langzeitpatient\*innen** (s. Dokubogen)
- Exemplarische ausführliche EKG-Analyse (s. Dokubogen)**
- Formularkunde Teil 3**: Verordnung von Rehabilitationssport, Formular Muster 60, Formularsatz Leichenschau
- Häufige Beratungsanlässe** sollten in jeder der mindestens wöchentlichen Ausbildungsgespräche diskutiert werden, am besten anhand konkreter Fälle. Dabei werden auch spezifisch hausärztliche Vorgehensweisen deutlich; evtl. Missverständnisse können ausgeräumt werden.

**Fortbildungs-Strategie besprechen**; Zeitschriften, Umgang mit Pharmareferent\*innen, Veranstaltungen, Information über Medikamente (Verordnungs-Instrumente), 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.

### Zweites Mentoring-Gespräch

- Mentor\*in kontaktieren und Termin für **2. Mentoring-Gespräch** vereinbaren
- Logbuch vorausfüllen und zum Gespräch mitbringen

**Halbzeitbilanz: Die Hälfte der PJ-Zeit ist um! Die verbliebenen 8 Wochen sollten intensiv genutzt werden, um sich mögliche Optimierungsbereiche deutlich zu machen und zu füllen, aber auch vorhandene Stärken auszubauen.**

- Logbuch durchgehen:**
- Welche Tätigkeiten können (wie) eigenständig anvertraut werden?**
- Bei welchen Ausbildungszielen besteht am meisten Unsicherheit?**
- Ein Lernplan und Schwerpunkte sollten für die verbliebene Zeit abgesprochen werden!**



## 9.-12. Woche: Vertiefte Routine

- Wenn möglich, Teilnahme am **Bereitschafts-/Notfalldienst**
- Impfwesen:** Indikation, Impftechnik, STIKO-Empfehlungen (Ständige Impfkommission)
- BG-Verfahren:** Wenn möglich am Fall demonstrieren und diskutieren<sup>3</sup>
- PJ-Studierende\*r hat feste „eigene“ Patient\*innen<sup>4</sup>**
- Exemplarische ausführliche Ultraschalluntersuchung (s. Dokubogen)**
- Besonderheiten der **Behandlung alter Menschen** besprochen: Geriatrisches Assessment, Medikamenten-Verschreibung, Risiken der Polypharmazie, ggf. regelmäßige Laborkontrollen
- Häufige Probleme für Fortgeschrittene:** Besprechung relevanter Behandlungsanlässe, Umgang mit Patient\*innenwünschen (Medikamente, Diagnostik, Heilmittel, Hilfsmittel), Fehlerbesprechungen
- Vertiefung technischer Fertigkeiten** z.B. EKG-Ableitung und -Befundung, Spirometrie, Doppler, Ohrenspülung, Ophthalmoskopie, Ultraschalldiagnostik u.a., je nach Praxisbesonderheiten

### Feedbackgespräch mit dem\*der Lehrärzt\*in:

- Logbuch durchgehen**
- Welche Tätigkeiten können (wie) eigenständig anvertraut werden?**
- Wo besteht nochmal gezielter Schulungsbedarf vor Ende des PJ?**

## 13.-16. Woche: Individuelle Schwerpunkte / Vertiefung

- Exemplarische Durchführung und Dokumentation einer Check Up Untersuchung (s. Dokubogen)**
- Beobachtung von **Schnittstellen:** Zusammenarbeit mit Ärzt\*innen anderer Fachrichtungen, Krankenhauseinweisung und -entlassung z.B. auch Patient\*innen im Krankenhaus besucht
- Zusammenarbeit mit **nichtärztlichen Heilberufen:** Kontaktaufnahme zu Physiotherapeut\*innen, ggf. Teilnahme an KG-Sitzungen eigener Patient\*innen
- „Großer Fall“:** Vorbereitung einer Falldarstellung eines\*r über die Zeit des PJ betreuten\*r Patient\*in gegenüber dem\*der Lehrärzt\*in. 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\*der Lehrärzt\*in: 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 **Qualitätsmanagements** in der Praxis

### Abschluss: Abschließende Besprechung mit dem gesamten Team, Rückblick auf 4 Monate Zusammenarbeit, Verabschiedung

- Abschlussgespräch mit Mentor\*in vereinbaren**
- Eva Luna Evaluation**
- Logbuch fertig stellen und abgeben**

<sup>3</sup> In den regelmäßigen Ausbildungsgesprächen werden die Grundsätze der Behandlung von Wege-/Arbeits-/Schulunfällen behandelt, Zuständigkeiten (allgemeine vs. besondere Heilbehandlung, Meldepflicht, Formulare).

<sup>4</sup> Das sind Patient\*innen, welche den PJ-Studierenden als vertrauenswürdige Anlaufstelle in der Praxis angenommen haben. Durch Fallbesprechungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den\*die Lehrärzt\*in erhalten.



## Ziele des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin

### Allgemeine Ziele

Die Ausbildung im PJ Allgemeinmedizin zielt auf grundlegende Qualifikationen und Fertigkeiten als Ärzt\*in und ist damit für alle **später** gewählten Fachrichtungen auch als Fundament konzipiert.

Die Ziele des Wahltertials Allgemeinmedizin sind von einer Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) als bundeseinheitliches Konzept erarbeitet worden und lassen sich in 10 Bereiche zusammenfassen:

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

### I. Basistechniken - Sicherheit in Grundkenntnissen & ärztlichen Fertigkeiten

Stufen Sie sich zu Beginn des Wahltertials Allgemeinmedizin (vor dem ersten Mentoring-Gespräch) 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 [x]. Sie haben dadurch die Möglichkeit, Ihren Lernfortschritt zu dokumentieren und sich Ziele für den nächsten Monat zu setzen.

Sollten Sie den Eindruck haben, bestimmten Zielsetzungen nicht genügend näher zu kommen, so sprechen Sie mit Ihrem\*r Lehrärzt\*in – wahrscheinlich ist es möglich, Ihnen entsprechende Tätigkeiten oder Patient\*innen 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 jede\*r werdende Ärzt\*in durchlaufen und lernen, seine Kompetenz realistisch einzuschätzen, um dadurch Patient\*innen nicht zu gefährden.



Ihre letzte Einstufung (vor dem Abschlussgespräch mit dem Mentor\*in) erlaubt zu ermessen, inwieweit es gelang, die Ziele des PJs Allgemeinmedizin umzusetzen.

**O:** Einstufung zu Beginn des PJ

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

<b>Anamnese &amp; Untersuchungstechniken</b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine aktuelle (symptombezogene) <b>Anamnese</b> erheben können und relevante Daten aus der Vorgeschichte (Vorerkrankungen, Medikamente, Risikofaktoren) erfragen					
<b>Untersuchung des Bewegungsapparates</b> (Wirbelsäule, Gelenke, Extremitäten)					
Untersuchung <b>Abdomen</b>					
Untersuchung von <b>Auge, Nase, Rachen, Ohr</b>					
Untersuchung <b>Herz-/Kreislaufsystem</b>					
Untersuchung der <b>Venen und Arterien</b>					
<b>neurologische Untersuchung</b> (Untersuchung der Hirnnerven, Pupillenreaktion, Kraft, Sensibilität und Reflexe)					
Untersuchung der <b>lymphatischen Organe</b> (Lymphknoten, Milz)					
Untersuchung der <b>Haut</b> (Beschreibung Effloreszenzen)					
<b>psychiatrische Exploration</b> (Erkennung und Einordnung psychischer und somatoformer Störungen) und Depressionsskala					
<b>Geriatrische Assessmentmethoden</b> (DemTect, Uhrentest, Sturzrisiko, ADL)					
<b>Rektale Untersuchung</b>					
Inspektion und Palpation der <b>Geschlechtsorgane</b>					
Palpation der <b>weiblichen Brust</b> mit Anleitung zur Selbstuntersuchung					
<b>Untersuchung von Kindern</b> (unterschiedliche Altersgruppen)					
<b>Allgemeine Patient*innenbetreuung</b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine <b>rationelle Stufendiagnostik</b> bei häufigen Beratungsanlässen festlegen					
Eine <b>stationäre Einweisung</b> (Telefonat mit dem*der aufnehmenden Kolleg*in, Einweisungsschein, Medikamentenplan) organisieren					
<b>Entlassungsmedikation</b> einer*s Patient*in nach stationärem Aufenthalt kritisch überprüfen und einen Therapieplan festlegen					
Alleinige Durchführung eines <b>geplanten Hausbesuches</b> nach Besprechen des Falles mit dem*der Lehrärzt*in					
Eine <b>Leichenschau</b> gemeinsam mit dem*der Lehrärzt*in durchführen, sichere Todeszeichen kennen und eine Todesbescheinigung ausfüllen können					

	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Interaktion und Kommunikation, Teamfähigkeit</b>					
Im <b>Gespräch angemessen auf den*die Patient*in</b> eingehen					
<b>Emotionale &amp; psychische Ursachen für Erkrankungen</b> erkennen					
Eine tragfähige „ <b>Arzt-Patient-Beziehung</b> “ aufbauen					
<b>Aufklärungsgespräche</b> führen					
<b>Technische Untersuchungsmethoden</b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>EKG</b> (Durchführung, Befundung)					
<b>Blutdruckmessung</b> inkl. Schellongtest					
<b>Spirometrie</b> /Lungenfunktion (Basiskennntnis /Assistenz)					
<b>Langzeit-EKG</b> (Indikation & Befundung)					
<b>Langzeit-RR</b> (Indikation & Befundung)					
<b>Sonographie Abdomen</b> & Retroperitoneum (Durchführung, Befundung)					
<b>Sonographie Schilddrüse</b> (Durchführung, Befundung, Indikationen zur nuklearmedizinischen Untersuchung/Punktion)					
<b>Ergometrie</b> (Indikation, Durchführung, Befundung)					
<b>Hygienische Arbeiten, Verbände &amp; Wundversorgung.</b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Händedesinfektion</b>					
<b>Verbandswechsel</b> /Fäden entfernen bei einer sauberen Wunde, Prellungen und Distorsionen					
Einen <b>Kompressionsverband</b> anlegen können					
<b>Verbandwechsel bei infizierten Wunden</b> , Nachbehandlung nach OP, Versorgung chronischer Wunden					
<b>Blutabnahme, Injektionen, Laboruntersuchungen in der Praxis</b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Intravenöse Blutabnahme</b>					
<b>Subkutane Injektionen</b>					
Sichere <b>i.v.- Injektion und Infusionen</b>					
<b>Urin</b> stix durchführen und bewerten					
<b>i.m.- Injektionen und Impfungen</b>					
Erhobene <b>Laborbefunde</b> in Zusammenschau mit der Krankengeschichte eines*r Patient*in auswerten: häufige Laborparameter: Blutbild, klin. Chemie					
<b>Antikoagulation:</b> Verordnung von Marcumar, NOAKS/ DOAKS, Bridging					



	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen</b>					
<b>Differentialdiagnosen</b> stellen und gegeneinander abwägen					
Eine <b>Patientenversorgung organisieren</b> (Einbeziehung von Pflegediensten und anderen Berufsgruppen)					
Lösungen zu einem medizinischen Problem nach den Prinzipien <b>evidenzbasierter Medizin</b> finden					
Einen <b>Therapieplan</b> für eine*n Patient*in erstellen					
<b>Prävention &amp; Früherkennung</b>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine <b>Diätberatung</b> bei gegebenem Anlass (Hyperurikämie, Diabetes, Übergewicht) mit Patient*innen durchführen können					
<b>Kardiovaskuläre Vorsorgeuntersuchungen</b> (Check-Up) durchführen und eine patientenspezifische Risikofaktorenberatung vornehmen (z.B. ARRIBA)					
Eine <b>Krebsvorsorgeuntersuchung</b> 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 <b>Beratung vor Auslandsreisen</b> (Impfungen, Hygiene, Flug) durchführen können					
Ein <b>DMP</b> (Diabetes, KHK/Herzinsuffizienz, COPD/ Asthma) durchführen können					
<b>Impfungen im Kindesalter</b> : Grundimmunisierung bis zur Pubertät					
<b>Notfälle in der Hausarztpraxis</b> <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*der Lehrärzt*in zu meistern.</i>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
<b>Erkennen, dass eine Notfallsituation vorliegt</b>					
Kardiopulmonale Reanimation					
Akutes Koronarsyndrom					
Akuter arterieller Verschluss					
Hypertensive Krise					
Lungenembolie					
Ileus, akutes Abdomen					
Zerebraler Insult					
Anaphylaktischer Schock					
Blutzuckerentgleisung (hyperglykämisches, hypoglykämisches Koma)					
akuter hoher Blutverlust, Verletzungen					
Zerebraler Krampfanfall, Fieberkrampf					
Suizidalität					







## II. Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT)

Bei den APT (engl.: entrustable professional activities, EPA) handelt es sich um Aufgabenbereiche, die dem Trainee (Studierende\*r im PJ oder Ärzt\*in in Weiterbildung<sup>5</sup>) im Laufe des PJs und der Weiterbildung vom Supervisor (Lehrärzt\*in oder Weiterbilder\*in) immer mehr anvertraut werden.

- I. Nur Hospitation, keine eigene Durchführung
- II. Durchführung unter direkter Supervision (Level 2):
  - a. gemeinsam mit dem\*der Lehrärzt\*in
  - b. unter Beobachtung des\*der Lehrärzt\*in
- III. Durchführung unter indirekter Supervision (Level 3):
  - a. eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft
  - b. eigenständig durchführen, Wichtiges wird nachgeprüft
  - c. eigenständig durchführen, Wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft
- IV. Eigenständige Durchführung (Level 4)  
Auch wenn Unterstützung durch eine\*n beaufsichtigende\*n Ärzt\*in nicht rasch zur Verfügung steht
  - a. Regelmäßiges Durchsprechen (z.B. Tagesliste)
  - b. Besprechung nur im Einzelfall („Konsil“ beim\*bei der Weiterbilder\*in)
- V. Andere bei der Durchführung dieser Tätigkeit anleiten und beaufsichtigen.

### Für das PJ Wahltertial Allgemeinmedizin bedeutet dies im Einzelnen:

**I. In der Praxis gesehen** – Der\*Die PJ-Studierende beobachtet die Konsultation und kann punktuell mituntersuchen, im Anschluss werden (ohne Beisein des\*der Patient\*in) Fragen geklärt (Einarbeitungsphase – kann übersprungen werden, wenn die Praxis bereits bekannt ist).

**Ila.** Supervisor\*in und PJ-Studierende\*r führen die komplette Konsultation **gemeinsam** durch. Anschließend werden Fragen (ohne Beisein des\*der Patient\*in) geklärt.

**Ilb.** Der\*Die PJ-Studierende führt Anamnese und Untersuchung **unter Aufsicht des\*der Lehrärzt\*in** durch – der\*die Lehrärzt\*in hält sich dabei zurück und beobachtet das Vorgehen. Im Anschluss übernimmt der\*die Lehrärzt\*in den Abschluss der Konsultation und gibt Therapieempfehlungen bzw. Verordnungen. Nach Beendigung des Patientenkontaktes erhält der\*die PJ-Studierende ein Feedback und offene Fragen werden besprochen.

Ab Stufe III ist der\*die Lehrärzt\*in zunächst nicht im Raum, die Konsultation wird von dem\*der PJ-Studierenden begonnen, dem\*der Lehrärzt\*in vorgestellt und dann – einzeln oder gemeinsam – abgeschlossen:

<sup>5</sup> Im weiteren PJ-Studierende genannt



**IIIa.** Der\*Die PJ-Studierende erhebt Anamnese und Befund und stellt den\*die Patient\*in im Anschluss vor, Anamnesefragen werden ggf. nochmal ergänzt / wiederholt und präzisiert und Untersuchungsbefunde kontrolliert. Der Fall wird von dem\*der Lehrärzt\*in abgeschlossen. Der\*Die PJ-Studierende macht sich dazu seine eigenen Gedanken, Differenzen im Vorgehen werden (ohne Beisein des\*der Patient\*in) im Anschluss diskutiert und mögliche Abweichungen in der Einschätzung oder Vorgehensweise besprochen.

**IIIb.** Der\*Die PJ-Studierende erarbeitet nach Anamnese und Untersuchung einen Vorschlag für weitere Maßnahmen, die dem\*der Lehrärzt\*in gemeinsam mit einer Zusammenfassung des Falles vorgetragen werden. Diese\*r prüft – je nach Fall – zentrale Befunde nochmal persönlich nach. Die Konsultation kann von dem\*der PJ-Studierende\*n abgeschlossen werden, sofern Lehrärzt\*in und Patient\*in mit dem Vorgehen einverstanden sind.

**IIIc.** Hier entscheidet der\*die Lehrärzt\*in nach einer Fallbesprechung – ohne Beisein des\*der Patient\*in – ob sie/er den\*die Patient\*in nochmal selbst sprechen / untersuchen will bzw. kontrolliert punktuell Befunde zu denen der\*die PJ-Studierende sich unsicher fühlt. Der\*Die PJ-Studierende schließt den Fall mit dem\*der Patient\*in ab. Diese Stufe ist für die Praxisphase der Weiterbildung vorgesehen

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 zum Anvertrauen professioneller Tätigkeiten** ist gegenseitiges Vertrauen zwischen Lehrärzt\*in und Student\*in, insbesondere darüber, dass die eigenen Grenzen erkannt werden und wenn erforderlich um Hilfe gebeten wird und Hilfestellung auch erfolgt.

- Anwendung eines biospsycho sozialen Modells von Gesundheit und Krankheit unter Berücksichtigung des Kontextes (Familie, Gesellschaft)
- Anwendung eines partnerschaftlichen Modells der „Arzt-Patient-Beziehung“ zur gemeinsamen Absprache von Zielen und gemeinsamer Entscheidungsfindung
- Empathie und Wertschätzung für den\*die Patient\*in mit Respekt vor dessen Autonomie
- Herstellen einer hilfreichen „Arzt-Patient-Beziehung“ mit Annahme des Leids, Wertschätzung, Respekt und Fürsorge sowie salutogenetische und Ressourcenorientierung
- Selbstreflexion und Selbstfürsorge des\*der Ärzt\*in
- schonender Umgang mit Ressourcen
- kritische Haltung zu Überdiagnostik und Fehlversorgung (Quartärprävention)

**Versuchen Sie sich am Anfang des Wahltertials Allgemeinmedizin darüber klar zu werden, welche Stufe Sie bei den unten aufgeführten Beratungsanlässen und Krankheitsbildern bisher erreicht haben (O). Nehmen Sie dies zur Grundlage Ihres Eingangsgesprächs mit Ihrem\*r Lehrärzt\*in und vereinbaren Sie miteinander Ziele, welche Stufe Sie bis zur Halbzeit erreichen wollen.**

**Revidieren Sie zur Halbzeit Ihre Einstufung und nehmen sich im Rahmen des Zwischenfeedbackgesprächs mit dem\*der Lehrärzt\*in nochmals Optimierungsbereiche bis zum Abschluss des PJ-Tertials vor. Am Ende legen Sie sich noch einmal Rechenschaft ab, welche Stufe Sie erreicht haben (X) und bringen diese Einstufung zum abschließenden PJ-Mentoring mit.**



### # 1: Konsultation bei einem\*r Patient\*in in der Praxis mit einem akuten Beratungsanlass

**Was gehört dazu?**

Erheben einer symptombezogenen Anamnese und Durchführen der körperlichen Untersuchung bei einem\*r Patient\*in 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\*der Patient\*in (partizipative Entscheidungsfindung) und dem\*der Lehrarzt\*in. Recherche und Einordnung von Informationen bei klinischen Fragestellungen.

**Erforderliches Wissen:** Umgang mit ausgewählten häufigen Beratungsanlässen nach den aktuellen Leitlinien, Stufendiagnostik. Therapie: Häufig eingesetzte Medikamente, nicht-medikamentöse Maßnahmen, Wundversorgung.

**Erforderliche Fertigkeiten:** Anamneserhebung, 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**

seltener Beratungsanlässe:

IIIa eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft

Beratungsanlässe:	Erreichte Stufe <sup>6</sup>					
	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IIIc
Rückenschmerzen						
Brennen beim Wasserlassen						
Husten						
Fieber						
Erbrechen und/oder Durchfall						
Nasenlaufen/Gesichtsschmerz						
Kopfschmerzen						
Akuter Bewusstseinsverlust, Synkopen						
Müdigkeit						
Multiple unklare Beschwerden						
Bauchschmerzen & Oberbauchschmerzen						

<sup>6</sup> I in der Praxis gesehen; II mit Lehrarzt\*in im Zimmer a) zusammen durchgeführt b) unter direkter Aufsicht durchgeführt; III erstmal allein, dann von dem\*der Lehrarzt\*in a) umfassend nachgeprüft b) Wichtiges nachgeprüft c) durchgesprochen & bei Bedarf punktuell nachgeprüft



Beratungsanlässe (Fortsetzung):	Erreichte Stufe <sup>7</sup>					
	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IIIc
Ikterus/erhöhte Leberwerte						
Anale Beschwerden						
Blut im Stuhl & Stuhunregelmäßigkeiten						
Übergewicht						
Schluckstörungen, Struma, Heiserkeit						
Luftnot						
Schwindel						
Lähmung & Gefühlsstörungen						
Verwirrtheit						
Sehprobleme						
Augenschmerzen, rotes Auge, trockenes Auge						
Ohrenschmerzen & Hörstörungen						
Herzrhythmusstörungen & Palpitationen						
Thoraxschmerz						
Beinschwellung						
chronische Wunden & Wundheilungsstörungen						
Gelenkschmerzen						
Nacken- und Schulterschmerzen						
Häufige Unfälle & Verletzungen						
Chronische Schmerzen						
Weichteilschmerzen, Myalgien						
Juckreiz						
Schwitzen; Haarausfall; Nagelveränderungen						
Inkontinenz und chron. Blasenbeschwerden						
Konzentrations- oder Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen						
Angst & Panikattacken						
Sexuelle Probleme: Impotenz; Verhütung; Kinderwunsch						
Partnerprobleme, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz						
Schwangerschaft & Stillen						
Vaginaler Ausfluss & Dysmenorrhoe						
Gewalterfahrung						
Sucht						
Häufige akute Gesundheitsstörungen im Kindesalter						
Verhaltensauffälligkeiten / Gedeihstörungen bei Kindern						
Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter						
Der sterbende Patient						

<sup>7</sup> I in der Praxis gesehen; II mit Lehrärzt\*in im Zimmer a) zusammen durchgeführt b) unter direkter Aufsicht durchgeführt; III erstmal allein, dann von dem\*der Lehrärzt\*in a) umfassend nachgeprüft b) Wichtiges nachgeprüft c) durchgesprochen & bei Bedarf punktuell nachgeprüft





## # 2: Konsultation bei einem\*r Patient\*in bei bekannter (chronischer) Erkrankung in der Praxis

Was gehört dazu?

Erheben einer Anamnese und Durchführen der körperlichen Untersuchung bei einem\*r Patient\*in mit einer chronischen Erkrankung (s.u.). Analyse und Bewertung der Behandlung, von Risikofaktoren, Befunden (z.B. Gewicht bzw. BMI, HbA1c, 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\*der Patient\*in (partizipative Entscheidungsfindung) und dem\*der Lehrärzt\*in. Priorisierung von Maßnahmen bei mehreren Erkrankungen (Polymorbidität).

Dies beinhaltet kommunikative Strategien zur Förderung der Compliance und Adhärenz, die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Berufsgruppen (Physiotherapeut\*innen, Pflegedienste, Logopäd\*innen, Ergotherapeut\*innen, Spezialist\*innen) 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

Bereich Innere Medizin	Erreichte Stufe <sup>9</sup>					
	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IIIc
Diabetes mellitus						
Niereninsuffizienz (akut und chronisch)						
arterieller Hypertonus						
Akutes Koronarsyndrom						
Thrombophlebitis, Thrombose						
Asthma bronchiale						
COPD						
Ambulant erworbene Pneumonie						
metabolisches Syndrom: Hypercholesterinämie, Hyperurikämie (Gicht) Adipositas,						

<sup>9</sup> I in der Praxis gesehen; II mit Lehrärzt\*in im Zimmer a) zusammen durchgeführt b) unter direkter Aufsicht durchgeführt; III erstmal allein, dann von dem\*der Lehrärzt\*in a) umfassend nachgeprüft b) Wichtiges nachgeprüft c) durchgesprochen & bei Bedarf punktuell nachgeprüft



Bereich Innere Medizin (Fortsetzung)	Erreichte Stufe <sup>10</sup>					
	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IIIc
Anämie						
Schilddrüsenfunktionsstörungen und -pathologien						
Gastritis/Ulcus & Refluxerkrankung/Ösophagitis						
Cholelithiasis u. Cholecystitis						
Akute und chronische Hepatitis, Leberzirrhose						
Nahrungsmittelintoleranz						
Reizdarmsyndrom						
Osteoporose						
Sucht & Alkoholabhängigkeit						
Herzinsuffizienz (chronische KHK, Erkrankungen der Herzklappen, Herzrhythmusstörungen)						
Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom						
Akute und chronische Pankreatitis						
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen						
Gastrointestinale Malignome						
Erkrankungen des rheumat. Formenkreises (PCP, reaktive Arthritis)						
Bereich Chirurgie (inkl. Gefäßchirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie)	Erreichte Stufe <sup>11</sup>					
	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IIIc
Divertikulose/-itis;						
Hernien						
Hämorrhoiden; Analvenenthrombose						
Chronische venöse Insuffizienz / Varikosis						
Chronische Wunden, Dekubitus, Ulcus cruris						
pAVK, Häufige operative Eingriffe am Gefäßsystem						
Abszess						
Eingewachsener Nagel (Unguis incarnatus)						
Arthrosen (Coxarthrose, Gonarthrose, Omarthrose)						
Periarthropathien (Bursitis olecrani, Tennisellenbogen und Baker-Zyste)						
Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen & Bandscheibenprobleme						

<sup>10</sup> I in der Praxis gesehen; II mit Lehrärzt\*in im Zimmer a) zusammen durchgeführt b) unter direkter Aufsicht durchgeführt; III erstmal allein, dann von dem\*der Lehrärzt\*in a) umfassend nachgeprüft b) Wichtiges nachgeprüft c) durchgesprochen & bei Bedarf punktuell nachgeprüft

<sup>11</sup> I in der Praxis gesehen; II mit Lehrärzt\*in im Zimmer a) zusammen durchgeführt b) unter direkter Aufsicht durchgeführt; III erstmal allein, dann von dem\*der Lehrärzt\*in a) umfassend nachgeprüft b) Wichtiges nachgeprüft c) durchgesprochen & bei Bedarf punktuell nachgeprüft



Bereiche Augenheilkunde & Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Erreichte Stufe <sup>12</sup>					
	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IIIc
grippaler Infekt & akute Rhinosinusitis						
Chronische und rezidivierende Sinusitis, Allergische Rhinitis, Pollinose						
Konjunktivitis						
Akute Tonsillitis						
Otitis media						
Peripher-vestibulärer Schwindel						
<b>Bereich Dermatologie</b>	<b>I</b>	<b>IIa</b>	<b>IIb</b>	<b>IIIa</b>	<b>IIIb</b>	<b>IIIc</b>
Hautverletzungen, Insektenstiche, Zeckenbisse						
Bakterielle Hautinfektionen, Erysipel						
Borreliose						
Mykosen (Nägel, Zehen, Fuß, Genital)						
Dekubitus						
Atopisches Ekzem						
<b>Bereiche Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatik inkl. geriatrische Fragestellungen</b>	<b>I</b>	<b>IIa</b>	<b>IIb</b>	<b>IIIa</b>	<b>IIIb</b>	<b>IIIc</b>
Kopfschmerzerkrankungen inkl. Migräne						
Apoplex						
M. Parkinson						
Depression						
Demenz						
Angst- und Panikerkrankungen						
<b>Bereiche Urologie &amp; Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>I</b>	<b>IIa</b>	<b>IIb</b>	<b>IIIa</b>	<b>IIIb</b>	<b>IIIc</b>
Urogenitale Infektion: Harnwegsinfekt						
Inkontinenz						
Prostatahyperplasie						
Urolithiasis						
Prostatakarzinom						
Mammakarzinom						
<b>Weitere Krankheitsbilder (bei Bedarf ergänzen)</b>	<b>I</b>	<b>IIa</b>	<b>IIb</b>	<b>IIIa</b>	<b>IIIb</b>	<b>IIIc</b>

<sup>12</sup> I in der Praxis gesehen; II mit Lehrärzt\*in im Zimmer a) zusammen durchgeführt b) unter direkter Aufsicht durchgeführt; III erstmal allein, dann von dem\*der Lehrärzt\*in a) umfassend nachgeprüft b) Wichtiges nachgeprüft c) durchgesprochen & bei Bedarf punktuell nachgeprüft





## Listen wichtiger Erkrankungen in der Allgemeinmedizin

Die folgenden Listen orientieren sich sowohl an Daten des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung (ZI) für die häufigsten abgerechneten ICD-Diagnosen<sup>13</sup> als auch an Daten des Content-Projektes<sup>14</sup> zu den häufigsten Beratungsanlässen in der Allgemeinmedizin und sind von einem Expert\*innengremium baden-württembergischer allgemeinmedizinischer Hochschuldozent\*innen konsentiert worden.

Liste der wichtigsten akuten Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin (nicht hierarchisch geordnet):

- Rücken- /WS – Beschwerden
- Schmerzen großer Gelenke (Schulter, Hüfte, Knie)
- Husten, Rachenbeschwerden, Ohrschmerz
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
- Schwindel
- Bauchschmerz
- Kopfschmerz
- Thoraxschmerz
- Atemnot
- Sodbrennen
- Beschwerden im Zusammenhang mit Wasserlassen
- Psychischer Ausnahmezustand, Suizidalität

Liste der wichtigsten chronischen Erkrankungen in der Allgemeinmedizin (nicht hierarchisch geordnet):

- Chronische Rückenschmerzen
- KHK
- Herzinsuffizienz
- Hypertonie
- Diabetes Typ 2
- Asthma
- COPD
- Säureassoziierte Erkrankungen des oberen Gastrointestinaltraktes
- Depression

---

<sup>13</sup> ZI-ADT-Panel Jahr 2007 (nur primäre ICD-10-Schlüsselnummern)

<sup>14</sup> Laux G, Rosemann T, Körner T, Heiderhoff M, Schneider A, Kühlein T, Szecsenyi J. Detaillierte Erfassung von Inanspruchnahme, Morbidität, Erkrankungsverläufen und Ergebnissen durch episodenzugewandene Dokumentation in der Hausarztpraxis innerhalb des Projekts CONTENT. Gesundheitswesen 2007; 69(5):284-91



## Zusatzaufgaben/Protokolle

### **Erstes Mentoring-Gespräch:**

*Bitte vor dem 1. Mentoring-Gespräch ausfüllen!*

**Was waren Ihre entscheidenden Beweggründe, Ihr PJ in der Allgemeinmedizin zu absolvieren?**

**Welche Vorkenntnisse / Erfahrungen bringen Sie mit?**

**Welche PJ-Tertiale haben Sie vor der Allgemeinmedizin absolviert?**

Innere  Chirurgie

**Welche praktischen Vorerfahrungen in der Allgemeinmedizin wurden gemacht?**

(Unterricht, Blockpraktikum, Famulaturen)

**Welche Erfahrungen haben Sie sonst gemacht, die Ihnen für das PJ in der Allgemeinmedizin bedeutsam erscheinen?**

Sind/Waren Sie während Ihres Studiums berufstätig?  Ja  Nein

Haben Sie bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung?  Ja  Nein;

Wenn ja, in welchem Bereich?

**Wo sehen Sie Ihre persönlichen und fachlichen Stärken und Optimierungsbereiche, das Praktische Jahr in der Allgemeinmedizin betreffend?**

**Stärken**

**Optimierungsbereiche**



### **Persönliche Ziele für das PJ Allgemeinmedizin**

*Formulieren Sie bitte drei Ziele, die Sie im PJ Allgemeinmedizin für sich erreichen wollen. Formulieren Sie die Ziele nach Möglichkeit so, dass Sie am Ende des Wahltertials Allgemeinmedizin konkret erkennen können, ob diese erreicht wurden.*

*Das PJ Allgemeinmedizin war für mich ein Erfolg, wenn ...*

1.

2.

3.

### **Was sollte im PJ Allgemeinmedizin nach Möglichkeit *nicht* passieren?**

### **Können Sie sich vorstellen, eine Weiterbildung zum\*zur Fachärzt\*in für Allgemeinmedizin zu absolvieren?**

ja, auf jeden Fall    ja, vielleicht    nein, eher nicht    auf keinen Fall    weiß noch nicht

### **Was sind Ihre Wünsche & Erwartungen an den\*die Mentor\*in?**

Besprechen Sie bitte mit dem\*der Mentor\*in, wie Sie ggf. Kontakt aufnehmen können und was Ihnen im Rahmen des Mentorings wünschenswert erscheint.

In der Mitte und am Ende des Wahltertials Allgemeinmedizin wird ein weiteres Gespräch stattfinden, in dem Sie sich u.a. über das Erreichen Ihrer Ziele austauschen sollten.



**Langzeitbetreuung eines\*r Patient\*in (in der Praxis)**

Patient*in: Initialen, Geschlecht, Geburtsjahr	
<b>Situation beim Erstkontakt: Gesundheitsprobleme, soziale Situation, aktuelle Beschwerden:</b>	
<b>Zielsetzung für die Behandlung und Betreuung in den kommenden 2-3 Monaten:</b>	
<b>Anzahl und Gegenstand der Kontakte mit dem*der Patient*in während des PJ-Tertials:</b>	
<b>Situation am Ende des PJ-Tertials / Epikritische Beurteilung der geplanten Zielsetzung:</b>	



**Langzeitbetreuung eines\*r Patienten\*in (zu Hause oder im Heim)**

Patient*in: Initialen, Geschlecht, Geburtsjahr	
<p><b>Situation beim Erstkontakt: Gesundheitsprobleme, häusliche Situation, aktuelle Beschwerden:</b></p>	
<p><b>Zielsetzung für die Behandlung und Betreuung in den kommenden 3 Monaten:</b></p>	
<p><b>Anzahl und Gegenstand der Hausbesuche mit dem*der Patient*in während des PJ-Tertials:</b></p>	
<p><b>Situation am Ende des PJ-Tertials / Epikritische Beurteilung der geplanten Zielsetzung:</b></p>	



**Durchführung einer Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch**

Patient*in: Initialen, Geschlecht, Geburtsjahr Größe/Gewicht/BMI	
<b>Kardiovaskuläre Risikofaktoren (Ernährung, Bewegung, Alkohol/Rauchen, Familienanamnese, Vorerkrankungen/Ereignisse)</b>	
<b>Untersuchungsbefund</b>	
<b>Labor</b>	
<b>Geschätztes 10-Jahresrisiko für Herzinfarkt/Apoplex</b>	
<b>Besprochene &amp; vereinbarte Maßnahmen</b>	

**Ableitung und Befundung eines EKGs**

<b>Patient*innendaten: Initialen/Alter</b>	
<b>Indikation für die Untersuchung</b>	
<b>Kardiale Anamnese (Vorerkrankungen/ Medikation)</b>	
<b>EKG-Befund:</b>	<b>Rhythmus:</b> <b>Frequenz:</b> <b>Lagetyp:</b> <b>Erregungsrückbildung:</b>
<b>Bewertung</b>	
<b>Weitere Maßnahmen</b>	

(Wenn möglich bitte EKG-Streifen einfügen, bitte auf Anonymisierung achten.)

**Sonographische Untersuchung des Abdomens**

<b>Patient*innendaten: Initialen/Alter/ Geschlecht</b>	
<b>Indikation für die Untersuchung</b>	
<b>Abdominelle Anamnese  (Vorerkrankungen/ OPs)</b>	
<b>Ultraschallbefund:</b>	
<b>Bewertung</b>	
<b>Weitere Maßnahmen</b>	

(Wenn möglich, bitte Sono-Bilder einfügen, bitte auf Anonymisierung achten.)





## Zweites Mentoring-Gespräch

Bitte vor dem 2. Mentoring-Gespräch ausfüllen!

**Haben Sie Ihre persönlichen Ziele für das bisherige PJ-Tertial (vgl. 1. Gespräch) erreicht?**

1.	<input type="checkbox"/> voll erreicht <input type="checkbox"/> größtenteils erreicht <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <b>Kommentar/Begründung</b>
2..	<input type="checkbox"/> voll erreicht <input type="checkbox"/> größtenteils erreicht <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <b>Kommentar/Begründung</b>
3.	<input type="checkbox"/> voll erreicht <input type="checkbox"/> größtenteils erreicht <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <b>Kommentar/Begründung</b>

**Was ist Ihnen gut gelungen?**

**Wo haben Sie Optimierungsbereiche festgestellt, die für das restliche PJ-Tertial relevant sein könnten?**

**Wie können Sie diese Optimierungsbereiche angehen?**



### **Drittes Mentoring-Gespräch**

Bitte vor dem 3. Mentoring-Gespräch ausfüllen!

**Haben Sie Ihre persönlichen Ziele für das PJ-Tertial (vgl. 1. und 2. Gespräch) erreicht?**

<b>1.</b>	<input type="checkbox"/> voll erreicht <input type="checkbox"/> größtenteils erreicht <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <b>Kommentar/Begründung</b>
<b>2..</b>	<input type="checkbox"/> voll erreicht <input type="checkbox"/> größtenteils erreicht <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <b>Kommentar/Begründung</b>
<b>3.</b>	<input type="checkbox"/> voll erreicht <input type="checkbox"/> größtenteils erreicht <input type="checkbox"/> teils/teils <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <b>Kommentar/Begründung</b>

**Was ist Ihnen gut gelungen?**

**Wo haben Sie Optimierungsbereiche festgestellt, die für Ihren späteren Werdegang relevant sein könnten?**

**Wie können Sie diese Optimierungsbereiche angehen?**

**Können Sie sich vorstellen, eine Weiterbildung zum\*r Allgemeinärzt\*in zu absolvieren?**

ja, auf jeden Fall  ja, vielleicht  nein, eher nicht  auf keinen Fall  weiß noch nicht



**Teilnahmebestätigungen**

**PJ-Seminare, Fallseminare oder entsprechende Veranstaltung (10 Veranstaltungen)**

Fachgebiet/Thema	Datum	Unterschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

(Mindestens 10 Unterschriften)

**Mentoring-Gespräche**

Datum	Unterschrift



## Evaluation

### Lerngelegenheiten

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

**Kommentare:**

### Beurteilung der Lehre in der Praxis

Meine Lehrarztin/ Mein Lehrarzt	trifft sehr zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht	trifft gar nicht zu
hat mit mir untersuchte Patient*innen immer durchgesprachen					
hat mich angemessen beaufsichtigt					
hat mir angemessene Rückmeldung gegeben					
hat Zeit zur Vor- und Nachbereitung von Patient*innenkontakten 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:**



<b>Wie bewerten Sie das PJ-Tertial insgesamt?</b>	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 Ärzt*in					
<b>Wie bewerten Sie organisatorische Rahmenbedingungen, Begleitveranstaltungen &amp; Logbuch</b>	Sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Die Seminare an der Uni					
Probepfprüfung					
Organisatorische Rahmenbedingungen					
Betreuung durch den*die Mentor*in					
Das vorliegende PJ-Logbuch					

Was hat Ihnen gut gefallen?

Was können wir aus Ihrer Sicht verbessern?

**Danke für das Feedback.**

**Abgabe zum letzten Mentoring-Gespräch gemeinsam mit der Eva-Luna Bescheinigung.  
Sie erhalten das Logbuch nach der Auswertung für Ihren persönlichen Gebrauch zurück!**