

**Logbuch der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg für die  
Ausbildung von Medizinstudierenden im Praktischen Jahr**

**Stand 9-2020**

**Im Fach**

# **Allgemeinmedizin**

**! Zur Vorlage in der Lehrpraxis & beim Examen !**

Name \_\_\_\_\_

Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Datum der Ausstellung dieses PJ-Logbuchs \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. Tertial** Fach \_\_\_\_\_ KH/Praxis \_\_\_\_\_

**2. Tertial** Fach \_\_\_\_\_ KH/Praxis \_\_\_\_\_

**3. Tertial** Fach \_\_\_\_\_ KH/Praxis \_\_\_\_\_

Allgemeinmedizintertial vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Einführungsgespräch** am: \_\_\_\_\_ Unterschrift Lehrärztin/-arzt:

**Abschlussgespräch** am: \_\_\_\_\_ Unterschrift Lehrärztin/-arzt:

## **Herzlich Willkommen bei Ihrer Ausbildung im Praktischen Jahr!**

Wir begrüßen Sie als angehende Kolleginnen und Kollegen in einer der Akademischen Lehrpraxen des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsklinik Würzburg!

Entsprechend der Approbationsordnung für Ärzte steht im Praktischen Jahr die Ausbildung am Patienten im Mittelpunkt. „[...] Die Studierenden [sollen] die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen“ (§3 Abs. 4 ÄApprO 2020).

Ziel des Praktischen Jahres ist es, Sie optimal auf Ihre Tätigkeit als Arzt vorzubereiten.

Um Ihnen eine strukturierte und standardisierte Ausbildung mit größtmöglichem persönlichem Nutzen für Sie zu garantieren, haben wir das PJ-Logbuch entwickelt. Das Logbuch informiert Sie über Inhalte, Ablauf und Organisation des Praktischen Jahrs, in diesem Fall über die Ausbildung in Ihrem PJ-Wahlfach Allgemeinmedizin.

**Das Logbuch soll Sie während der ganzen Ausbildung begleiten.** Es gibt Ihnen einen Überblick über die Tätigkeiten, die Sie im Praktischen Jahr erlernen und ausüben sollen, und dokumentiert diese. Das Logbuch soll gewährleisten, dass Sie die Möglichkeit haben, wichtige praktische Techniken zu trainieren, selbst durchzuführen und sich mit ärztlichen Tätigkeiten vertraut zu machen. Wir möchten Sie dazu ermutigen, die Lernziele des Logbuchs nicht nur wohlwollend zur Kenntnis zu nehmen, sondern diese auch aktiv in Ihrer Ausbildung in den Akademischen Lehrpraxen einzufordern.

Das Ausüben der Tätigkeiten soll **keine** auferlegte Pflichterfüllung darstellen, sondern zur Selbstreflexion anregen und Feedback über Fortschritte und bereits erworbene Fähigkeiten geben.

**Das Führen des PJ-Logbuchs ist Voraussetzung für den Erhalt der PJ-Bescheinigung.**

**Wir wünschen viel Spaß und einen großen Lernerfolg in Ihrer Akademischen Lehrpraxis.**

### **Impressum**

Prof. Dr. med. Anne Simmenroth  
Dr. med. Hans-Jörg Hellmuth  
Universitätsklinikum Würzburg  
**Institut für Allgemeinmedizin**  
Josef-Schneider-Straße 2/D7  
97080 Würzburg

## Vorwort

Ihr Logbuch für das Wahlfach-Tertial Allgemeinmedizin folgt in wesentlichen Punkten dem „Musterlogbuch für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin“ (2. Überarbeitete Fassung vom Februar 2015) der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und der Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin e.V. (GHA), dass auf einer Analyse von 28 Logbüchern aus 30 deutschsprachigen Standorten mit 1.588 Lernzielen basiert. Es wurden zu jedem Themenkomplex Expertengruppen gebildet, die die Lernziele und Arbeitsaufgaben ihres Themas gesichtet haben. Gemeinsamkeiten wurden identifiziert, zusammengefasst und in eine einheitliche Nomenklatur gebracht. Im Anschluss durchlief das Musterlogbuch einen 2fachen Reviewprozess, in dem die Inhalte kommentiert, umformuliert und priorisiert wurden.

### **Ausbildungsablauf, -ziele und -inhalte**

Das Ärztinnen- und Ärzteteam Ihrer Lehrpraxis ist hauptverantwortlich für Ihre Ausbildung und wird Sie ins Praxisteam integrieren. Die Ärztinnen und Ärzte sind in der Regel Ihre Mentoren und erste Ansprechpartner und sollen Sie in der Ausbildung anhand des Logbuchs unterstützen, Ihnen ermöglichen, die geforderten Leistungen zu erbringen und für Fragen und Probleme während der Ausbildung zur Verfügung stehen. Ebenso sollen sie Ihnen konstruktive Vorschläge zur Lernentwicklung machen und Sie in die verschiedenen Rollen des Allgemeinarztes einführen.

Bitte führen Sie **zu Beginn des Allgemeinmedizin-Tertials ein Einführungsgespräch mit den Lehrärztinnen und Lehrärzten und dem Praxisteam**. Lassen Sie sich dabei Ihre Aufgaben und organisatorische Besonderheiten der Praxis erklären. Ihre Lernziele und Erwartungen an die Zeit in der Praxis sollten Sie hierbei ebenfalls besprechen.

**Auch zum Abschluss ist ein Gespräch mit den Ärztinnen und Ärzten der Lehrpraxis zu führen**. Diese werden Ihnen ein Feedback zu Ihrer Leistung und wichtige Tipps für Ihre weitere Entwicklung mit auf den Weg geben. Hier ist auch Raum für Ihr Feedback zum zurückliegenden Einsatz.

Die Einführungs- und Abschlussgespräche werden auf der 1. Seite im Logbuch dokumentiert. Weitere, **regelmäßige Feedback-Gespräche** während des gesamten Tertials sind wünschenswert.

Im Anhang ist ein Leitfaden für die bis zum Ende Ihres PJ-Tertials zu erreichenden Kenntnisse und Fertigkeiten aufgeführt. Verwenden Sie diesen Leitfaden bitte aktiv und besprechen Sie sich auch mit den Ärztinnen und Ärzten Ihrer Lehrpraxis, wie Sie Ihre Lernziele erreichen und Ihre Kompetenzen entsprechend erweitern können.

Im übertragenen Aufgabenbereich werden Sie eigenverantwortlich unter Anleitung einer verantwortlichen Ärztin / eines verantwortlichen Arztes tätig sein, um ein gewisses Maß an Selbstständigkeit zu erwerben. Die Anordnung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ist grundsätzlich der Ärztin / dem Arzt vorbehalten, die Durchführung ist jedoch übertragbar.

## **Begleitende Veranstaltung**

Während des Praktischen Jahres finden **3 PJ-Seminare Allgemeinmedizin** (online oder als Präsenzveranstaltung) in 3-6 Blöcken statt. Die Teilnahme an 2 Seminaren ist Pflicht. Die Themen:

- Infekte/Atemnot:** Hals-/Ohrenschmerz, Dysurie, Durchfall **und** Husten, Dyspnoe
- Schmerzen/Haut:** Rücken-/Kopfschmerz **und** Bauchschmerz, Haut-Quiz
- Psyche/Patientenführung:** Müdigkeit/Leistungsknick, Polypharmazie **und** Schwindel, Disease Management Programme (DMP), Impfungen

**Jeder Student** soll im Laufe der 3 Seminare, **eine** interaktive **Fallvorstellung** aus der Praxis **durchführen**; passend zum Seminarthema oder auch „der besondere Fall“).

1. Folie: Fall schildern (Beschwerden und Befunde d. Pat.)
2. Folie, was wurde in der Praxis gemacht? (Überweisung? Therapie/Vorgehen)
3. Folie: welche Evidenz gibt es dazu? (ggf. LL-Link vorher geben)

## **Allgemeine Dienstzeiten und Fehlzeiten**

Zur Ausbildung im Praktischen Jahr sind Sie in der Allgemeinmedizin in der Regel ganztags an allen Wochenarbeitstagen in der Lehrpraxis tätig und können ggf. im praxisüblichen Rahmen bei entsprechendem Freizeitausgleich und unter ärztlicher Anleitung auch im Bereitschafts-, Nacht- und Wochenenddienst eingesetzt werden.

Wenn die Praxis- oder Hausbesuchsarbeit längere Arbeitszeiten erfordert, sind wir dankbar für Ihre Mitarbeit und Unterstützung. Ggf. können Sie nach Absprache mit Ihrer Lehrpraxis die geleisteten Überstunden an einem der folgenden Tage ausgleichen.

Die routinemäßige tägliche Dienstzeit wird in Absprache mit den Lehrärztinnen und Lehrärzten Ihrer Lehrpraxis festgelegt. Es sind keine Studientage vorgesehen.

Fehlzeiten umfassen sowohl Krankheitstage als auch Urlaubstage sowie Reisetage im Zusammenhang mit Auslandsaufenthalten. Auf die 48-wöchige Ausbildung im Praktischen Jahr (240 Ausbildungstage) werden Fehlzeiten von bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet. Davon dürfen in einem Tertial maximal 20 Fehltage nach vorheriger Absprache mit Ihrer Lehrpraxis anfallen. Die Fehlzeiten werden im PJ-Logbuch dokumentiert.

## **Rechtliche Rahmenbedingungen**

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

Bestimmte Handlungen dürfen an den/die Studierende delegiert werden. Die Verantwortung darüber, ob die Leistung delegiert werden darf, liegt bei der Ärztin / beim Arzt. Prinzipiell delegierbar sind z.B. Anamnese, körperliche Untersuchung, Blutentnahme, Injektionen und Infusionen, EKG, Verbände etc. Nicht delegierbar sind selbstständige ärztliche Tätigkeiten, eigenständige Untersuchungen, operative Eingriffe,

therapeutische Entscheidungen, Rezeptieren bzw. jegliches Unterschreiben von ärztlichen Dokumenten.

### **Schweigepflicht**

Nach §203 Strafgesetzbuch (StGB) unterliegt der Studierende im PJ natürlich der Schweigepflicht.

Er ist zur Verschwiegenheit über alle Vorgänge in der Praxis sowie bei Haus- und Pflegeheimbesuchen etc. verpflichtet. Diese Verpflichtung gilt gegenüber allen Personen, die nicht in der Praxis beschäftigt sind, auch gegenüber Angehörigen von Patienten und den eigenen Familienangehörigen. Die Schweigepflicht besteht auch nach Beendigung des Praktischen Jahres uneingeschränkt und zeitlich unbefristet fort.

### **Versicherungsfragen**

Die Ausführung von ärztlichen Tätigkeiten in Abwesenheit des Lehrarztes / Facharztes für Allgemeinmedizin ist den PJ-Studierenden untersagt. Das unter Supervision durchgeführte eigenständige Handeln der PJ-Studierenden ist mit den Gegebenheiten des Haftungsrechtes vereinbar. Verursacht der PJ-Studierende im Rahmen seiner Tätigkeit im Praktischen Jahr einen Schaden, so kann er regresspflichtig gemacht werden, wenngleich in aller Regel solche Ansprüche in erster Linie gegenüber dem Praxisinhaber eingeklagt werden.

Die Unfall- und Wegeversicherung ist über die Universität abgedeckt; da Sie während des Praktischen Jahrs ansonsten nicht über die Universität versichert sind, empfehlen wir unbedingt eine Haftpflichtversicherung („Berufshaftpflicht für Medizinstudierende“) für diesen Zeitraum abzuschließen.

### **Literatur-/Quellenempfehlungen für Ihr Praktisches Jahr in der Allgemeinmedizin**

- BRANDHUBER, Thomas / ESCHLER, Bettina: *Allgemeinmedizin in Frage und Antwort*. Elsevier.
- GESENHUES, Stefan / ZIESCHÉ, Rainer H.: *Praxisleitfaden Allgemeinmedizin*. Elsevier.
- KLEIN Reinhold: *Die 50 wichtigsten Fälle Allgemeinmedizin*. Elsevier.
- KOCHEN, Michael M.: *Duale Reihe Allgemeinmedizin und Familienmedizin*. Thieme.
- MADER, Frank H./BRAUN, Robert N.: *Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin. 82 Checklisten für Anamnese und Untersuchung*. Springer.
- MADER Frank H. / WEIßGERBER, Herbert.: *Allgemeinmedizin und Praxis. Anleitung in Diagnostik und Therapie*. Springer.
- RABADY, Susanne / SÖNICHSEN Andreas.: *EbM-Guidelines*. Deutscher Ärzte-Verlag.
- DEGAM: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin ZFA*. Kostenlos für Mitglieder der DEGAM
- Arznei-Telegramm: Studenten Abo ca. 35€/Jahr
- Deximed: Unabhängiges Medizinportal; Kostenlos für Studenten über Universitätsbibliothek

- Arzneiverordnung in der Praxis Verordnungsempfehlung der BÄK und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft AkdÄ  
<https://akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/aktuell/index.html>
- Patienteninformationen/Leitlinien der DEGAM [www.degam.de/leitlinien](http://www.degam.de/leitlinien) oder [awmf.org](http://awmf.org)

## Ansprechpartner

Bei Anregungen oder Problemen wenden Sie sich bitte an:

Lehrkoordinator Allgemeinmedizin: Christoph Müller

Telefon: (0931) 201-55230

E-Mail: mueller\_c9@ukw.de

**Ärztlicher Koordinator Lehre:** Dr. Hans-Jörg Hellmuth

Telefon: (0931) 201-55230

E-Mail: hellmuth\_h@ukw.de

### **Institut für Allgemeinmedizin Direktorinnen:**

Univ.-Prof. Dr. med. Anne Simmenroth

Tel.: +49 (0)931 201-47802

simmenroth\_a@ukw.de

Univ.-Prof. Dr. med. Ildikó Gágyor

Tel.: +49 (0)931 201-47802

gagyor\_i@ukw.de

### **Akademische Lehrpraxen**

Die **Liste der Lehrpraxen** entnehmen Sie bitte der Homepage unter:

<http://www.allgemeinmedizin.uni-wuerzburg.de/lehrpraxen/>



## Teilnahme an allgemeinärztlichen und palliativmedizinischen Diensten

Empfohlen:	Unterschrift Lehrarzt/-ärztin
KV-Fahrdienst	
KV-Praxisdienst	
Besuch einer Hospiz- oder Palliativeinrichtung amb./stat.	

## Teilnahme an PJ-Seminaren Allgemeinmedizin

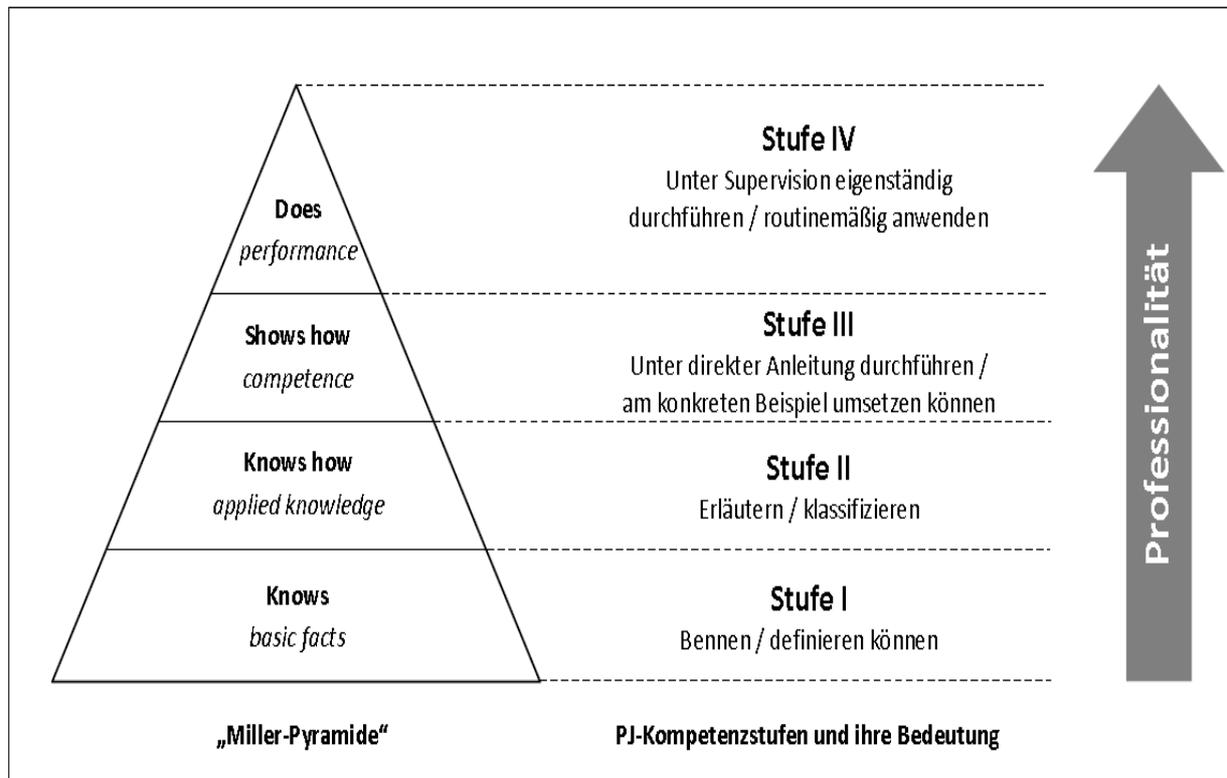
Thema	Datum	Unterschrift Dozent

## Erfassung von Fehlzeiten

Datum (von - bis)	Tage (n)	Unterschrift Lehrarzt/-ärztin

## Wahlfach Allgemeinmedizin

### Praktische Fertigkeiten und theoretische Kenntnisse



Eigene Darstellung in Anlehnung an das Musterlogbuch der DEGAM und der GHA, S. 18

### Detaillierte Ausbildungsziele für das PJ-Tertial Allgemeinmedizin

Die Ausbildung im PJ soll Studierende **zunehmend befähigen, ärztliche Aufgaben zu übernehmen**, damit Sie nach Abschluss ihres Medizinstudiums in der Lage sind, **eigenständig** und **eigenverantwortlich Patienten zu versorgen**. Dazu werden diese von erfahrenen Ärzten und Ärztinnen betreut und supervidiert.

Studierende sollten schrittweise lernen, eigene Patienten zu übernehmen und so die ärztlichen Abläufe in der Tiefe kennen lernen.

Das Konzept der „**Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten**“ (APT) oder auch „**Entrusted Professional Activities**“ (EPA) genannt, versucht den Weg zur eigenständigen Patientenversorgung in nachvollziehbaren Schritten zu strukturieren.

Dieses **Konzept in der Allgemeinmedizin** definiert die Stufen (siehe Kasten oben), die festlegen, wieviel Eigenständigkeit den PJ-Studierenden in der Praxis anvertraut werden kann und bietet eine Anleitung, wie der Prozess des Anvertrauens durch einen Arzt oder eine Ärztin vorgenommen und überprüft werden kann.

Die definierten Stufen der Supervision gelten jeweils für das Ende des Praktischen Jahres und entsprechen damit dem Absolventenniveau.

## 1. Grundlagen der Allgemeinmedizin

Im Praktischen Jahr werden in der Allgemeinmedizin theoretische Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens gefestigt und am konkreten Patientenfall angewendet. Dazu gehören auch die organisatorischen Abläufe in der Hausarztpraxis, Aspekte des Praxismanagements, Dokumentation, Teamarbeit und Reflexion der Mitarbeiterführung.

<b>Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>im konkreten Einzelfall mit den wesentlichen häufigen Beratungsproblemen in der Allgemeinpraxis in Diagnostik und Therapie umgehen</b>	<b>III</b>
<b>die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin im hausärztlichen Alltag erläutern</b>	<b>II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umsetzung von wesentlichen hausärztlichen bzw. für die Allgemeinarztpraxis relevanten <b>Leitlinien</b> bzw. ein begründetes Abweichen davon im Einzelfall mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt diskutieren</li> </ul>	<b>II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ihr/sein Handeln und Behandeln angemessen auf ein <b>unausgelesenes Patientengut</b> anwenden</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die Relevanz des Begriffes „<b>erlebte Anamnese</b>“ erläutern und dafür Beispiele benennen</li> </ul>	<b>II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erfordernis und Grenzen des Handels im Einzelfall bei <b>unklarer diagnostischer Ausgangslage</b> begründen und umsetzen</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erfordernis und Grenzen des <b>abwartenden Offenlassens</b> versus Handeln im konkreten Einzelfall begründen und umsetzen</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die wesentlichen <b>abwendbar gefährlichen Verläufe</b> im Einzelfall im Dialog mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt erarbeiten und weitere Schritte unter Anleitung umsetzen</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ das im Einzelfall gewonnene Beratungsergebnis bezüglich seiner <b>diagnostischen Sicherheit</b> korrekt klassifizieren</li> </ul>	<b>II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prinzipien zur Umsetzung der <b>geteilten Verantwortung</b> mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt, bezogen auf den jeweiligen Fall, besprechen</li> </ul>	<b>II</b>

<b>Organisatorische Aufgaben (Praxismanagement &amp; Organisation)</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>die Prozesse der Überleitung vom stationären in den ambulanten Bereich (poststationäre Medikation, soziales Umfeld, Zusammenarbeit mit medizinischen Heil- und Hilfsberufen, berufliche Wiedereingliederung etc.) erläutern</b>	<b>II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die Regeln in der <b>Zusammenarbeit mit Spezialisten</b> im ambulanten und stationären Bereich in Bezug am konkreten Beispiel mit der Lehrärztin /dem Lehrarzt diskutieren</li> </ul>	<b>II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die Vorgaben und Erwartungen der DMP's (Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, KHK, COPD) in der <b>Langzeitbetreuung chronisch Kranker</b> am konkreten Beispiel umsetzen</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die Notwendigkeit der <b>wirtschaftlichen Arbeitsweise</b> in der Hausarztpraxis erläutern</li> </ul>	<b>II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ im konkreten Einzelfall Prozesse der <b>Integration und Koordination</b> in der Hausarztpraxis mit dem Lehrarzt diskutieren</li> </ul>	<b>II</b>

## 2. Akute Beratungsanlässe und Krankheitsbilder

Die Studierenden erheben eine **problembezogene Anamnese** und führen eine allgemein- und symptombezogene körperliche **Untersuchung** bei einem Patienten mit einem häufigen akuten Beratungsanlass durch. Dies umfasst die **Einstufung der Dringlichkeit** und das Erkennen von Notfallsituationen, das Sichten und Einordnen der erhobenen Informationen und Befunde, die **Formulierung einer Arbeitshypothese** und **differentialdiagnostische Überlegungen**. Dazu gehört weiterhin die **strukturierte Zusammenfassung und Präsentation des Patientenfalles**, die **Planung des weiteren Vorgehens** in Abstimmung mit dem Patienten im Sinne einer **partizipativen Entscheidungsfindung** sowie **Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung**.

Häufige Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin nach Leitsymptomen	Stufe
<b>Kopfschmerzen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Spannungskopfschmerz, Migräne, Cluster-Kopfschmerz, Medikamentenkopfschmerz, Hirninfarkt, Infektionskrankheiten (z.B. Meningitis, Rhinosinusitis, Otitis media), arterielle Hypertonie</li> </ul>	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>Intrazerebrale Blutung (Subarachnoidalblutung, subdurales Hämatom, Epiduralhämatom), Hirntumor, intrakranielle Druckerhöhung, Glaukom, Erkrankungen der Zähne, Trauma, Arteriitis temporalis, Sinusthrombose, oberes HWS-Syndrom, M. temporalis-Myalgie bei Bruxismus</li> </ul>	II
<b>Halsschmerzen, Schluckbeschwerden</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Virale Pharyngitis, Angina tonsillaris, Scharlach, Mononucleose</li> </ul>	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>Laryngitis, Peritonsillarabszess</li> </ul>	II
<b>Brustschmerzen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Akutes Koronarsyndrom (Angina pectoris, Myokardinfarkt), Pneumonie, Pleuritis, Pneumothorax, Lungenembolie, muskuloskeletale Schmerzen, Refluxerkrankung, Angststörung / Panikattacke</li> </ul>	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>Myokarditis, Perikarditis, Aortendissektion, Trauma, Borreliose, Herpes zoster</li> </ul>	II
<b>Bauchschmerzen und / oder Stuhlveränderungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gastritis, Duodenitis, Ulcus, häufige und wichtige Lebererkrankungen, Hepatitis, Gallenblasen-, Gallengangserkrankungen, Aszites, und Leberzirrhose, akute und chronische Pankreatitis, Ileus, Peritonitis, akutes Abdomen, Appendizitis, Divertikulitis, Enteritis, funktionelle Dyspepsie, Obstipation, Malignome, Bauchwandhernie, Nephrolithiasis, Pyelonephritis, Menstruationsbeschwerden, Ovarialzysten, anale Beschwerden und Hämorrhoiden</li> </ul>	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aneurysma, Mesenterialinfarkt, Angina abdominalis, Prostatitis, M. Crohn, Colitis ulcerosa, Magen-, Darmtumore, Traumata und Folgen, akuter Harnverhalt, Adnexitis, Extrauterin gravidität</li> </ul>	II
<b>Rückenschmerzen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen (z. B. Spinalkanalstenose, Spondylolisthesis), unkomplizierter / unspezifischer Rückenschmerz, Blockierung von ISG bzw. Wirbelgelenken, Bandscheibenvorfall, Spontanfrakturen und pathologische Frakturen, incl. Osteoporose, Skoliose, muskuläre Verspannung und Fehlhaltung / Fehlstatik mit Beinlängendifferenz, Infektionskrankheiten (incl. Pyelonephritis)</li> </ul>	III

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rheumatische Erkrankungen (z.B. M. Bechterew), Bauchortenaneurysma, gynäkologische Erkrankungen, Nierenkolik, traumatische Ursachen, Tumore</li> </ul>	<b>II</b>
<b>Extremitätenschmerzen (Bein / Arm / Hand / Fuß)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thrombophlebitis, Thrombose, akute Verletzungen &amp; 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)</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akuter arterieller Verschluss, Raynaud-Syndrom, Nerven-Engpass-Syndrome, Polyneuropathie</li> </ul>	<b>II</b>
<b>Hörstörungen und Ohrenscherzen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Otitis media, Otitis externa, Schwerhörigkeit, Cerumen, Hörsturz und Tinnitus, Trauma</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mastoiditis, Mukotympanon, Kiefergelenksschmerzen</li> </ul>	<b>II</b>
<b>Schwindel</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kardiovaskuläre Ursachen (z.B. hypertensive Krise, Arrhythmien, Herzinsuffizienz), Anämie, opthalmologische Ursachen, otologische Ursachen (z.B. benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel), neurologische Ursachen, metabolische Ursachen (z. B. Hypoglykämie), Medikamentennebenwirkungen, psychische Ursachen (Angst), orthostatische Ursachen</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akute Labyrinthitis, M. Meniere</li> </ul>	<b>II</b>
<b>Fieber</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infektion der oberen und unteren Luftwege, Erysipel, Hepatitis, Cholangitis, Cholecystitis, Peritonitis, Zystitis, Pyelonephritis, Adnexitis</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rheumatische Erkrankungen, Sarkoidose, Erkrankungen der Zähne, Immunschwäche, maligne Lymphome, Tuberkulose, Meningitis, Meningoencephalitis, Osteomyelitis, Fieber nach Reise / Malaria</li> </ul>	<b>II</b>
<b>Dyspnoe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Herzinsuffizienz, Pneumothorax, Lungenembolie, Asthma bronchiale, COPD, psychogene Ursachen (Hyperventilationstetanie, Angst, Panik), Pneumonie, Pleuritis</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fremdkörperaspiration, Tumore, Intoxikation</li> </ul>	<b>II</b>
<b>Husten mit oder ohne Schnupfen und Heiserkeit</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Herzinsuffizienz, COPD, chronische Bronchitis, Nikotinabusus, Asthma bronchiale (incl. Status asthmaticus), Infektion der Atemwege, Rhinosinusitis, Bronchitis, Pneumonie, allergische Ursachen, Bronchialkarzinom, medikamentös induzierter Husten, Refluxkrankheit</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fremdkörperaspiration, rheumatische Erkrankungen (z.B. Sarkoidose) Tuberkulose, Lungenembolie, hyperreagibles Bronchialsystem</li> </ul>	<b>II</b>
<b>Beschwerden beim Wasserlassen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unkomplizierter Harnwegsinfekt der Frau, komplizierter Harnwegsinfekt / Pyelonephritis, Drang- und Stressinkontinenz, benigne Prostatahyperplasie</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexuell übertragbare Erkrankungen, Makrohämaturie</li> </ul>	<b>II</b>
<b>Übelkeit und Erbrechen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infektiöse Gastroenteritis, Ileus, Migräne, Hirndruckzeichen, Gravidität</li> </ul>	<b>III</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Intoxikation, Malignome, Mallory-Weiss-Syndrom, azetonämisches Erbrechen, induziertes Erbrechen z.B. bei Anorexie / Bulimie</li> </ul>	II
<b>Gelenkbeschwerden oder -schwellungen, Beinschwellungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Arthrose, Arthritis, Gichtanfall, Infektionen, z.B. Borreliose, rheumatische Erkrankungen, Kollagenosen, Ödeme (venös, kardial), lokale Entzündungsreaktion, traumatisch, Thrombose, Baker-Zysten</li> </ul>	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>Trauma, Überanstrengungssyndrom, Tendinitis, Synovialitis, Lymphödem, Lipödem</li> </ul>	II
<b>Hautausschlag</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ekzeme, Mykosen, Infektionskrankheiten (z.B. Erysipel, Varizellen, Röteln, Scharlach, Masern, Borreliose), Tumore (malignes Melanom, spinozelluläres Karzinom, Basaliom), Neurodermitis, Psoriasis, Allergien, Warzen, Insektenstiche</li> </ul>	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erythema nodosum, Petechien</li> </ul>	II
<b>Beeinträchtigung des emotionalen Erlebens / Angst &amp; Depression</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Panikstörung, Angststörungen, depressive Episode/Depression, Persönlichkeitsstörungen, Somatisierung/funktionelle Störungen</li> </ul>	II
<b>Sehstörung und Augenprobleme</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>virale, bakterielle und allergische Konjunktivitis, Hordeolum und Chalazion, Arteriitis temporalis, Glaukom, Katarakt, Hypospagma, MS (Neuritis), Diabetes, Migräne</li> </ul>	II
<b>Sensibilitätsstörungen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radikuläre Störungen, Nerven-Engpass-Syndrome, Polyneuropathie, zentrale Sensibilitätsstörungen, Restless-Leg-Syndrom</li> </ul>	III
<b>Unspezifische Körperbeschwerden und Allgemeinsymptome</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Müdigkeit, Antriebsminderung, innere Unruhe/Nervosität sowie Störungen wichtiger Körperfunktionen wie des Schlafs, des Essverhaltens, der Ausscheidung und der Sexualität; somatoforme Störung, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz, Suchtkrankheit, chronischer Infekt, Anämie; konsumierende Erkrankungen / Paraneoplasie, Hypothyreose, M. Addison</li> </ul>	III
<b>Psychosoziale Belastungssituationen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>beruflich (z.B. Mobbing, Konflikte, Angst vor Arbeitsplatzverlust, Burnout), familiär (z.B. Konflikte in der Ursprungsfamilie, Verlust naher Angehöriger, akute Traumatisierung)</li> </ul>	II
<b>Sucht</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>akute und chronische Suchtproblematik bei unterschiedlichen Substanzen, riskanter Konsum, soziale Isolation, Entzugserscheinungen, körperliche, seelische und soziale Folgeerscheinungen</li> </ul>	II
<b>Frische &amp; chronische Wunden / Hautdefekte</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schnitt-, Schürf- und Platzwunden, Ulcus cruris, Verbrennungen, postoperativ primär / sekundär heilend, Paronychie, Bisswunde, Dekubitus</li> </ul>	III

<b>Notfälle in der Allgemeinmedizin</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende folgende Notfallsituationen und das initiale Management beschreiben oder in einer Simulationssituation demonstrieren</b>	II

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Akutes Koronarsyndrom und Akute Herzinsuffizienz</b> (Koronarsyndrom, Rhythmusstörungen, Lungenödem, kardiogener Schock)</li> <li>▪ <b>Lungenembolie</b></li> <li>▪ <b>Hypertensive Krise</b></li> <li>▪ <b>Akutes Abdomen</b></li> <li>▪ <b>Apoplex, intrazerebrale Blutung und TIA</b></li> <li>▪ <b>Blutzuckerentgleisung</b> (Hyper- und Hypoglykämie mit kognitiven Störungen bis zum Koma)</li> <li>▪ <b>Zerebraler Krampfanfall, Fieberkrampf</b></li> <li>▪ <b>Akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung</b></li> <li>▪ <b>Angst und Panikattacke</b></li> <li>▪ <b>Akuter Asthmaanfall und exazerbierte COPD</b></li> </ul>	
--	--

### 3. Konsultation eines Patienten mit einer bekannten (chronischen) Erkrankung

Die Studierenden erheben eine **problembezogene Anamnese** und führen eine allgemein- und **symptombezogene körperliche Untersuchung** bei einem Patienten mit einer bekannten Erkrankung durch. Dies umfasst die **Analyse und Bewertung der bisherigen Behandlung**, der **Risikofaktoren**, der aktuellen **Befunde** (z.B. Gewicht, BMI, HbA1c, Symptomatik) und der laufenden **Therapie** (Medikamente, nicht medikamentöse Maßnahmen, Therapietreue) auch im Rahmen strukturierter Programme für chronisch kranke Patienten (DMP). Dazu gehören weiterhin die **Planung des weiteren Vorgehens** (Diagnostik, Überweisung, Modifikation der Therapie) in Abstimmung mit dem Patienten im Sinne einer **partizipativen Entscheidungsfindung** sowie die **Priorisierung von Maßnahmen** bei mehreren Erkrankungen (Polymorbidität) und die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Häufige chronische Erkrankungen in der Allgemeinmedizin	Stufe
<b>Chronische Herz-Kreislaufkrankung</b> (Herzinsuffizienz, Hypertonie, KHK, HRST unter Berücksichtigung von Vorhofflimmern)	III
<b>Chronische Lungenerkrankungen</b> (COPD, Asthma bronchiale)	III
<b>Stoffwechselstörungen</b> (z.B. Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Niereninsuffizienz)	III
<b>Depression</b>	II
<b>Neurodegenerative Erkrankungen &amp; Demenz</b>	II
<b>Chronische Erkrankungen des Bewegungsapparates</b> (z.B. Rheuma, Polyarthrose, chron. Rückenschmerz)	II

## 4. Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen

Die Studierenden wenden Prinzipien der **Primär-, Sekundär- und Tertiär- Prävention** am Patienten an.

Es sollen Möglichkeiten und Grenzen sowie Vor- und Nachteile unterschiedlicher präventiver Maßnahmen in der Allgemeinarztpraxis erläutert und kritisch bewertet werden können um die Patienten vor einer Überdiagnostik und -therapie zu schützen (**quartäre Prävention**). Dies beinhaltet gängige **Früherkennungsprogramme** in der Hausarztpraxis.

Der / die PJ-Studierende ist nach und nach in der Lage, diese eigenständig (unter Supervision des Lehrarztes / der Lehrärztin) am Patienten anzuwenden. Dazu gehören **Früherkennungsprogramme, Impfungen, sowie die Erkennung von Gefährdungspotenzialen** individueller Patienten.

Der/die PJ-Studierende führt eine **Beratung** bei einem gesunden Patienten durch, der seine Gesundheit erhalten will (Primär- oder Sekundärprävention). Dies umfasst die Erhebung von relevanten Risikofaktoren, des Impfstatus, des orientierenden Ganzkörperstatus und die Interpretation von relevanten Laborbefunden.

Früherkennungsuntersuchungen	Stufe
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>eine Untersuchung und Beratung im Rahmen einer Früherkennungsuntersuchung unter Supervision des Lehrarztes / der Lehrärztin durchführen und dokumentieren</b>	III
<b>Zielgruppe und Potential unterschiedlicher Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erläutern</b>	II
▪ Patienten bezüglich der <b>Darmkrebsfrüherkennung</b> unter Anleitung beraten (Koloskopie, immunologischer Stuhltest iFOBT)	III
▪ eine <b>Krebsfrüherkennung</b> beim Mann unter Anleitung durchführen	III
▪ Zielgruppen, Durchführung und Dokumentation des <b>Hautkrebscreenings</b> sowie das Vorgehen bei suspekten Befunden erläutern	II
▪ eine <b>J1 oder Jugendarbeitsschutz</b> -Untersuchung unter Anleitung durchführen	III

Individuelle Risiken	Stufe
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>Risikofaktoren für verschiedene Erkrankungen am konkreten Patientenfall erläutern:</b> Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen, Asthma, COPD(s), Osteoporose, Arthrose	II
▪ bei Verdacht auf eine <b>Suchtproblematik</b> diese unter Anleitung des Lehrarztes adäquat ansprechen können	III
▪ Hinweise aus der Familienanamnese <b>für familiäre Risikofaktoren</b> am konkreten Patientenfall erläutern	II

## 5. Hausärztliche Gesprächsführung

Die Studierenden lernen die Besonderheiten der hausärztlichen Gesprächsführung kennen und beginnen diese eigenständig am Patienten anzuwenden.

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

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

<b>Grundlagen zum Arzt-Patienten-Gespräch</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>Strategien zur Förderung der Compliance und Adhärenz anwenden</b>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>komplexe Sachverhalte laienverständlich darstellen</b> und kommunizieren (z. B. Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen, Details diagnostischer Prozeduren, Besonderheiten bei Medikamenten-Einnahme wie z. B. Bisphosphonate)</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Strategien zur Unterstützung des Patienten hinsichtlich der Einhaltung eingeleiteter Maßnahmen mit dem Lehrarzt / der Lehrärztin diskutieren (<b>Empowerment</b>)</li> </ul>	<b>II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eine <b>Arzt-Patienten-Beziehung analysieren</b> und Auswirkungen / Übertragung auf die eigene Situation mit dem Lehrarzt / der Lehrärztin, Kommilitonen oder dem Mentor diskutieren. Dabei können die Balintarbeit oder ein intensiver Feedbackmechanismus (ggfs. Videoanalyse) hilfreich sein</li> </ul>	<b>II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten und deren Angehörigen unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und Sicherstellung, dass der Patient die Information verstanden hat, <b>ethisch korrekt und professionell informieren</b>. Verschwiegenheit gegenüber Dritten (z.B Arbeitgeber, Angehörigen, Dritten)</li> </ul>	<b>III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verschiedene <b>Arten der Kommunikation</b> im jeweiligen Setting (s.o.) umsetzen</li> </ul>	<b>II</b>
<b>Spezielle Gesprächssituationen</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>mit speziellen Anforderungen verschiedener Gesprächssituationen im hausärztlichen Setting unter Anleitung umgehen</b> (z.B. fremder Patient im Vertretungsfall, bekannter Patient mit akutem/chronischem Anliegen, telefonische Beratung, Kommunikation im KV-Notdienst)	<b>III</b>
<b>Hausärztliches Aufklärungsgespräch</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>die Grundregeln zum Überbringen schwerwiegender Diagnosen (incl. chronische Erkrankungen) am konkreten Beispiel erläutern</b>	<b>II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ein <b>Aufklärungsgespräch</b> über Pro und Contra einer Therapie- oder Diagnostik-Entscheidung mit einem Patienten (shared decision making) führen und eine <b>gemeinsame Planung</b> mit dem Patienten unter Anleitung festsetzen z.B. mittels ARRIBA</li> </ul>	<b>VI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Angehörigengespräche</b> unter Anleitung führen</li> </ul>	<b>III</b>
<b>Beratungsgespräche: Prävention / gesunde Lebensführung</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	

<b>Patienten hinsichtlich gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität unter Anleitung beraten und lokale Angebote benennen (Primärprävention)</b>	III
<b>eine Impfberatung anhand STIKO-Empfehlungen incl. Impfanamnese und Dokumentation unter Anleitung des Lehrarztes / der Lehrärztin durchführen, auch bei Verletzungen: bei Kindern, Erwachsenen, Senioren, Risikogruppen</b>	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>besondere Gesprächsanlässe im Verlauf eigenständig vorbereiten</b> und unter Anleitung führen. Dazu zählen beispielsweise: die Ernährungsberatung, die Impfberatung (inkl. Reiseimpfungen), etc.</li> </ul>	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ein Beratungsgespräch für das <b>individuelle kardiovaskuläre Risiko</b> eines Patienten unter Anleitung führen und die <b>arriba©-Instrumente</b> kennen</li> </ul>	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die Grundsätze einer <b>strukturierten Beratung bzgl. Grenzen des riskanten Konsums</b> von Alkohol (Beratungsstrategien von Patienten mit schädlichem Konsum) und Rauchen (z .B. 5A oder motivierende Gesprächsführung) und ggf. Drogenkonsum erläutern und lokale Angebote zur Suchtentwöhnung benennen</li> </ul>	II
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prinzipien der <b>krankheitsspezifischen Beratung</b> zu gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität erläutern und lokale Angebote und Schulungsmöglichkeiten benennen: Arthrose, Rückenschmerzen, Adipositas, Diabetes mellitus, art. Hypertonie, Osteoporose, COPD</li> </ul>	II
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>arbeitsplatzbezogene Risiken</b> für Patienten erläutern und im Einzelfall diskutieren</li> </ul>	II
<b>Gespräche mit besonderen Patientengruppen</b>	Stufe
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>Prinzipien der angemessenen und effektiven Kommunikation im Hinblick auf besondere Patientengruppen am praktischen Beispiel erläutern. Dazu gehört ...</b>	II
... der sichere und angemessene Umgang mit <b>dementen Patienten</b> . Er / Sie führt das Gespräch ebenso mit dem Patienten und nicht nur mit der betreuenden Person. Er / Sie achtet auf einen würdigen und wertschätzenden Umgang	II
... der sichere und angemessene Umgang mit <b>geriatrischen Patienten</b> . Er / Sie beachtet dabei insbesondere deren Multimorbidität und besonderen Ansprüche (Ziel nicht immer Heilung, sondern auch Verbesserung der Lebensqualität, Erhalt von Autonomie, Verbleib in der häuslichen Umgebung)	II
... der sichere und angemessene Umgang mit Patienten die an einer <b>Somatisierungsstörung</b> leiden. Er / Sie erkennt dabei ihre Erkrankung an, behandelt sein Gegenüber mit dem gebührenden Respekt und einfühlsamen Verstehen ( <b>Psychosomatik</b> )	II
... der sichere und angemessene Umgang mit Patienten mit <b>selbstgefährdendem Gesundheitsverhalten</b>	II
... der sichere und angemessene Umgang mit <b>Kindern</b> . Er / Sie geht dabei intensiv auf den kindlichen Patienten ein, zeigt besonderes Einfühlungsvermögen und versucht dabei Ängsten entgegenzuwirken und eine ruhige Gesprächs- und Untersuchungssituation herzustellen	II
... der sichere und angemessene Umgang mit <b>Jugendlichen</b> . Er / Sie versucht eine vertrauensvolle Gesprächsbasis aufzubauen und respektiert das wachsende Autonomiebedürfnis	II

... der sichere und angemessene Umgang mit <b>körperlich respektive geistig behinderten Patienten</b> . Er / Sie achtet dabei besonders auf eine angepasste und verständliche Sprache und berücksichtigt die besonderen Bedürfnisse ("Kontakt auf Augenhöhe bei Rollstuhlfahrer", Schwerhörigkeit, etc.).	II
... der sichere und angemessene Umgang mit <b>Patienten mit einer sexuell übertragbaren Krankheit</b> und ggf. <b>risikoreichem Sexualverhalten</b> . Er / Sie achtet dabei besonders auf eine einfühlsame, nicht vorwurfsvolle, angepasste und verständliche Sprache und berücksichtigt die besondere Situation (Scham, Angst vor Ausgrenzung, Stigmatisierung, Angst vor schwerer Erkrankung).	

## 6. Diagnostik

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

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

Die Studierenden sollen die **Techniken der körperlichen Untersuchung** sicher anwenden und typische **Befunde korrekt interpretieren** können.

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

Daneben tritt nach und nach die **Interpretation** von gefundenen Ergebnissen - incl. des Labors - im Gesamtkontext des jeweiligen Patientenfalles in den Vordergrund.

Anamnese	Stufe
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>eine strukturierte Anamnese</b> (aktuelle Anamnese, Vorgeschichte, Familien-, Sozial-, Medikamenten-, Sexual- und Suchtanamnese) <b>bei Erwachsenen und Kindern eigenständig durchführen und dokumentieren</b>	IV
<b>eine symptomorientierte Anamnese bei Patienten (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und / oder psychischen Gesundheitsstörungen</b> wie: Rückenschmerzen, abdominelle Beschwerden unspezifische Beschwerden, Kopfschmerzen, Gelenksbeschwerden, Beschwerden obere und / oder untere Atemwege, akuter Thoraxschmerz eigenständig durchführen und dokumentieren	IV
▪ eine Anamnese <b>unter erschwerten Bedingungen</b> bei Kommunikationsproblemen (Fremdanamnese) unter Anleitung durchführen	III
▪ <b>Patientenkontakte</b> effektiv und "rechtssicher" (unter Beachtung einer sorgfältigen Dokumentation und des Datenschutzes) <b>dokumentieren</b>	III
Körperliche Untersuchung	Stufe
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>einen strukturierten Ganzkörperstatus inkl. AZ, EZ, Habitus, Bewusstseinslage, Mimik, Stimmung, Antrieb beim Erwachsenen, beim Kind und beim Jugendlichen eigenständig durchführen und dokumentieren</b>	IV

<b>eine symptomorientierte Untersuchung bei Patienten (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und / oder psychischen Gesundheitsstörungen (vgl. häufige Beratungsanlässe) eigenständig durchführen und dokumentieren</b>	<b>IV</b>
▪ eine <b>rektale Untersuchung</b> (beim Mann, bei der Frau) unter Anleitung durchführen und den Befund beschreiben/dokumentieren	<b>II</b>

<b>Weiterführende Untersuchungen</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>ein geriatrisches Basisassessment eigenständig durchführen und das Ergebnis mit dem Lehrarzt / der Lehrärztin besprechen. 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 &amp; Go-test, Chair-Rising Test, Tandemstand)</b>	<b>IV</b>
▪ eine Prüfung der <b>Sehschärfe</b> und des <b>Farbsehens</b> mittels Tafeln unter Anleitung durchführen	<b>III</b>
▪ eine <b>Problemliste</b> erstellen und eine Einordnung und Priorisierung der Probleme vornehmen	<b>III</b>
▪ <b>akute und chronische Wunden</b> nach Verletzungen oder Operationen unter Anleitung korrekt beurteilen und komplizierte Verletzungen oder Wundheilungsstörungen unter Anleitung versorgen	<b>III</b>
▪ das Prozedere einer <b>Leichenschau</b> und das Vorgehen bei Ausfüllen einer Todesbescheinigung erläutern (ggf. in einer Lehrsituation durchführen)	<b>II</b>
▪ die <b>präoperative Diagnostik</b> bei elektiven Eingriffen unter Anleitung durchführen und eine patientenbezogene Interpretation der Befunde im Hinblick auf das Operationsrisiko geben	<b>III</b>
▪ im konkreten Praxisfall über den Einsatz bzw. die Anwendung einer <b>programmierten Diagnostik</b> (z. B. nach Braun, SOAP Schema, Organchecklisten, Stufendiagnostik, Leitlinienempfehlungen) entscheiden und diese einschließlich der Dokumentation eigenständig durchführen	<b>III</b>

<b>Technische Untersuchungen</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>die diagnostischen Möglichkeiten einer hausärztlichen Praxis benennen, fallweise unter Anleitung ausführen ( z. B. EKG, diagnostische Schnelltests, Labor, Lungenfunktion) Befunde erheben und einordnen</b>	<b>III</b>
▪ <b>erweiterte Funktionsdiagnostik</b> des Herz-Kreislauf Systems (z. B. LZ RR, LZ EKG, Ergometrie) in der Hausarztpraxis fallweise unter Anleitung ausführen, Befunde erheben und einordnen	<b>III</b>
▪ eine <b>Ultraschalluntersuchung</b> in der Hausarztpraxis (z. B. Sono Abdomen, Schilddrüse, Gefäße, Weichteile und Gelenke, Doppler) fallweise unter Anleitung ausführen, Befunde erheben und einordnen. Alternativ die Indikation zu diesen Untersuchungen und entsprechende aussagekräftige Überweisung ausstellen und Fremdbefunde im Gesamtkontext erfassen	<b>III</b>
<b>Laboruntersuchungen</b>	
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>häufig erhobene Laborbefunde (z. B. BSG, BB mit Diff., Transaminasen, Lipase, TSH, BZ, Kreatinin, Elektrolyte, Cholesterin mit HDL / LDL, Urin - Streifenfest) unter Anleitung interpretieren und daraus folgende Maßnahmen beschreiben</b>	<b>III</b>

▪ Indikationsstellung und Interpretation <b>spezieller Laboruntersuchungen</b> bei Diabetes (HBA1c), Schilddrüsendiagnostik, Autoimmunerkrankungen, malignen Erkrankungen, Viruserkrankungen	III
▪ <b>einen Nasen-, Rachen - bzw. Wundabstrich</b> unter Anleitung entnehmen	III
▪ <b>eine venöse Blutentnahme</b> eigenständig durchführen	III
▪ <b>eine kapilläre Blutentnahme</b> eigenständig durchführen	IV
▪ <b>IFOB-Test</b> (bei Früherkennungs-U.) sowie <b>Hämocult Test</b> (Differenzierung Blutung etc.) und seine Anwendung erklären, bei Abgabe Hämocult-T. eigenständig auswerten	IV
▪ <b>Urinstreifentests</b> routinemäßig eigenständig durchführen und beurteilen	IV
▪ <b>Schnelltests</b> (z.B. CRP-, Influenza-, Streptokokken-, Troponin- und andere) durchführen, sowie die Indikationen benennen und Begriffe Sensitivität und Spezifität erläutern	III

## 7. Therapie

Die Studierenden sollen mit den **therapeutischen Möglichkeiten** einer Hausarztpraxis vertraut werden. Dazu gehören Maßnahmen der **medikamentösen und nicht-medikamentösen** Therapie, **Notfallmaßnahmen, Injektionstechniken** sowie des Einsatzes von **Heil- und Hilfsmitteln** und die Veranlassung von **Rehabilitationsmaßnahmen**. Einfache therapeutische Maßnahmen wie Injektionstechniken und Verbände sollen unter Aufsicht des Lehrarztes / der Lehrärztin durchgeführt werden.

Allgemeine Ziele	Stufe
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>einen Therapieplan bei einem Patienten mit einer akuten Erkrankung unter Anleitung erstellen und Maßnahmen zur Therapieüberwachung / Erfolgskontrolle festlegen</b>	III

Heilmittel, Hilfsmittel, Rehabilitation	Stufe
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>Indikationen für verschiedene Hilfsmittel (z.B. Rollator, Krankenbett, Einlagen, Kompressionsstrümpfe, Rollstuhl) benennen und Grundlagen der Hilfsmittelverordnung erläutern</b>	II
Indikationen für verschiedene <b>Hilfsmittel</b> (z.B. Rollator, Krankenbett, Einlagen, Kompressionsstrümpfe, Rollstuhl) benennen und Grundlagen der Hilfsmittelverordnung erläutern	III
Verfahren und Indikationen zur Einleitung ambulanter und stationärer <b>Rehabilitationsmaßnahmen</b> benennen und Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erläutern	II

Maßnahmen / Fertigkeiten	Stufe
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>intramuskuläre Injektionen (gluteal) und Impfungen (intramuskulär und subcutan) eigenständig durchführen</b>	IV
▪ unkomplizierte <b>akute und chronische Wunden</b> in der Hausarztpraxis unter Anleitung versorgen	III
▪ <b>intravenöse Injektionen</b> und Kurzinfusionen eigenständig durchführen	IV

▪ einen <b>Kompressionsverband</b> unter Anleitung anlegen und Indikationen sowie Kontraindikationen zur Kompressionstherapie benennen	III
▪ <b>intra- und subkutane Injektionen</b> sowie eine Infiltrationsanästhesie mit Lokalanästhetika eigenständig durchführen	IV
<b>Notfälle</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
▪ <b>Notfallmaßnahmen</b> wie Notfall- und Alarmierungsplan, Management / Aufgabenverteilung im Praxisteam, Bedienung des Defibrillators, ggf. Pulsoxymeters, Alarmierung und Einweisung des Rettungsdienstes, Transport und Weiterbehandlung <b>erläutern</b>	II
▪ <b>medikamentöse sowie nichtmedikamentöse Maßnahmen bei wichtigen Notfällen</b> (akutes Koronarsyndrom, Anaphylaxie, Synkope, Herz-Kreislaufstillstand, Apoplex, psychiatrische Notfälle, Traumata) in der Praxis erläutern	II
▪ Maßnahmen des <b>Basic Life Support</b> sicher am Patienten bzw. am Reanimationsmodell eigenständig durchführen	IV
<b>Pharmakotherapie</b>	<b>Stufe</b>
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>Rezeptformulare (Kassenrezept, Privatrezept, BTM-Rezept) unter Anleitung korrekt ausfüllen können</b>	III
<b>Grundzüge der medikamentösen Therapie häufiger chron. Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Hypertonus, Hypercholesterinämie, COPD, Asthma, Osteoporose, Arthrose) inkl. der Wirkprofile, wichtiger Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Maßnahmen der Therapiekontrolle erläutern</b>	II
▪ einen <b>Medikationsplan bei einem älteren Patienten</b> 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 <b>Pharmakotherapie</b> sicher anwenden und dem Patienten erklären (off label use, adjuvante Therapie, Generika)	III
▪ Patienten die korrekte Handhabung von bronchialen und nasalen <b>Dosieraerosolen</b> demonstrieren	IV
▪ Prinzipien der Therapie mit <b>Antikoagulanzen</b> erläutern: Indikationen, Kontraindikationen, Dosierung, wichtige Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Antidote unterschiedlicher Substanzen (z.B. Phenprocoumon, ASS, Heparine, Clopidogrel, Dabigatran), Intervalle für <b>Gerinnungskontrollen</b> unter Phenprocoumon-Therapie, Bridging und eine Anpassung der Dosierung nach erfolgter Gerinnungskontrolle	II
▪ Prinzipien der <b>multimodalen Schmerztherapie</b> in der Allgemeinarztpraxis erläutern	II

## 8. Hausärztliche Langzeitbetreuung geriatrischer Patienten

Die Studierenden sollen in die hausärztliche Langzeitbetreuung von Patienten mit schweren, chronischen Erkrankungen, die einen Praxisbesuch oft ausschließen, eingeführt werden.

Die Studierenden führen einen **Haus-/Heimbesuch** bei einem Patienten, nach Vorbesprechung des Falles mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin, durch. Dies umfasst das anamnestische Erfragen und Einschätzen momentaner Beschwerden und Gesundheitsrisiken, die **Diagnostik mit einfachen Mitteln** (5-Sinnesmedizin) und die **Einschätzung des häuslichen und sozialen Umfeldes** sowie die **Pflegebedürftigkeit** des Patienten. Dazu gehört weiterhin das **Sichten und Einordnen vorhandener Informationen und Befunde**, die **Planung des weiteren Vorgehens** in Abstimmung mit dem Patienten, den Pflegenden / Angehörigen unter Berücksichtigung möglicher familiärer Konflikte pflegender Angehöriger.

Hausärztliche Langzeitbetreuung von Patienten	Stufe
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>bei einem geriatrischen Patienten in dessen häuslichem Umfeld bestimmte Probleme häufiger geriatrischer Syndrome</b> (Sturz, Demenz, Ernährungs- und Trinkstörung u.a.) <b>erkennen und Möglichkeiten der Abhilfe im Hinblick auf das individuelle soziale Umfeld benennen</b>	III
▪ Indikation, Vorteil und Grenzen des <b>Hausbesuchs</b> benennen und diesen im Einzelfall unter Aufsicht des Lehrarztes planen und durchführen	III
▪ die Erfordernisse und Besonderheiten in der Betreuung eines <b>geriatrischen Patienten</b> in der Hausarztpraxis (inkl. der Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen geriatrischen Team und Angehörigen) erläutern	II
▪ die <b>Komplexität</b> in der Betreuung eines <b>multimorbiden Patienten</b> mit <b>Polypharmazie</b> in der Hausarztpraxis und die Möglichkeiten eine Über-/Untertherapie zu vermeiden erläutern	III

## 9. Palliativmedizinische Betreuung

Die Studierenden sollen in die hausärztliche Betreuung von Patienten mit schweren, unheilbaren Erkrankungen eingeführt werden.

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

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

Palliativmedizinische Betreuung	Stufe
<b>Am Ende der Ausbildungszeit kann die/der Studierende...</b>	
<b>die Ziele palliativer Behandlung und die zentrale Rolle des Hausarztes / der Hausärztin bei der Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld erläutern</b>	II
einschränkende Faktoren der <b>Lebensqualität</b> bei häufigen palliativmedizinischen Betreuungsanlässen und deren Handhabung	II

( <b>Symptomkontrolle</b> ) erläutern Übelkeit, Erbrechen, Dyspnoe, Obstipation, Angst, Unruhe, Schmerzen, Fatigue	
die Funktion von <b>Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten</b> und <b>Betreuungsverfügungen</b> erläutern	II
den Unterschied zwischen <b>aktiver und passiver Sterbehilfe</b> an Beispielen beschreiben	II
in Grundzügen die Bedeutung <b>spiritueller Belange</b> in einer Palliativsituation erläutern können	II
Grundzüge des <b>Umgangs mit Angehörigen und Pflegenden</b> und Voraussetzungen aller an einer Sterbebegleitung beteiligten Personen erläutern	II



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

Patient: Initialen, Geschlecht, Geburtsjahr
Situation beim Erstkontakt: Gesundheitsprobleme, soziale Situation, Einschränkungen im täglichen Leben:
Zielsetzung für die Behandlung und Betreuung in den kommenden 2-3 Monaten:
Gegenstand der Kontakte mit dem Patienten während des Tertials:
Situation am Ende des PJ-Tertials / Epikritische Beurteilung der geplanten Zielsetzung:

<b>Feedback vom Lehrarzt</b>	1	2	3	4	5
1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt					
Häusliche Versorgungsprobleme erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation mit Patienten, Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation mit Pflegepersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geriatrisches Assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständiges Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentare:					
Datum	Name und Unterschrift der Lehrperson				

Entnommen aus: „Musterlogbuch für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin“ (2. Überarbeitung, Februar 2015) der DEGAM und der GHA, S. 37.

## Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch

<b>Patient:</b> Geschlecht/Alter/Initialen  Größe/Gewicht/BMI
Kardiovaskuläres Risiko (Ernährung, Bewegung, Alkohol/Rauchen, Familienanamnese, Vorerkrankungen/Ereignisse):   
Untersuchungsbefund:   
Labor & technische Befunde:   
Geschätztes 10-Jahresrisiko für Herzinfarkt/ Apoplex (ARRIBA):
Besprochene & vereinbarte Maßnahmen:   
Prognose / Einschätzung der Compliance:

<b>Feedback vom Lehrarzt</b>	1	2	3	4	5
1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt					
vollständige Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene, sorgfältige Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Gesprächstechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständiges Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kommentare:</b>					
Datum	Name und Unterschrift der Lehrperson				

Entnommen aus: „Musterlogbuch für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin“ (2. Überarbeitung, Februar 2015) der DEGAM und der GHA, S. 38.

## Therapiegespräch Patient mit chronischer Erkrankung

Datum: ..... Patient (Alter, Geschlecht)
Durchführung <input type="checkbox"/> unter Aufsicht <input type="checkbox"/> selbständig, danach besprochen
Diagnose(n):
Kurze Beschreibung des Status Quo/der Therapieziele (ggf. Rückseite benutzen):

<b>Feedback vom Lehrarzt</b>	1	2	3	4	5
1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt					
formale Strukturierung des Gespräches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inhaltliche Gestaltung des Gespräches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniken in der Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufbau einer empathischen Beziehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kommentare:</b>					
Datum	Name und Unterschrift der Lehrperson				

Entnommen aus: „Musterlogbuch für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin“ (2. Überarbeitung, Februar 2015) der DEGAM und der GHA, S. 39.

## Ableitung und Befundung eines EKGs

Patientendaten: Initialen/Alter	Geschlecht
Indikation für die Untersuchung	
Kardiale Anamnese: (Vorerkrankungen/ Medikation):	
<b>EKG-Befund:</b>  Rhythmus:  Frequenz:  Lagetyp:  Vorhöfe/Überleitung:  Kammerkomplex:  Erregungsrückbildung:	
Bewertung:	
Weitere Maßnahmen:	

(wenn möglich, bitte EKG-Streifen einfügen)

Feedback vom Lehrarzt	1	2	3	4	5
1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt					
EKG korrekt abgeleitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessener Umgang mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korrekte Auswertung / erkennen pathologischer Befunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Bewertung / Einordnung des Befundes im Gesamtkontext	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kommentare:</b>					
Datum	Name und Unterschrift der Lehrperson				

Entnommen aus: „Musterlogbuch für das Praktische Jahr Allgemeinmedizin“ (2. Überarbeitung, Februar 2015) der DEGAM und der GHA, S. 40.

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

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_ Name des Probanden: \_\_\_\_\_

Angaben zum Patienten: ~ Alter ~:	Geschlecht:
Beschwerdebild:	
Diagnosen:	
Einschätzung des Schwierigkeitsgrades für den Studierenden: <b>leicht</b> <b>mittel</b> <b>schwierig</b>	

Item	Bewertung <sup>5</sup>				
	1	2	3	4	5
<b>Anamnese</b> Hört aktiv zu; erleichtert durch sein verbales und non-verbales Verhalten dem Patienten seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen um akkurate und adäquate Informationen zu erhalten.	1	2	3	4	5
<b>Körperliche Untersuchung</b> Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt dem Patienten sein Vorgehen.	1	2	3	4	5
<b>Klinische Entscheidung</b> Formuliert relevante Differential-Diagnosen und erstellt einen entsprechenden Abklärungs- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risikoevaluation, der medizinischen Dringlichkeit.	1	2	3	4	5
<b>Aufklärung / Beratung</b> Erfolgen Situations- und Patientengerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein.	1	2	3	4	5
<b>Professionalität</b> Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen und Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich seiner eigenen Limiten bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; dokumentiert adäquat; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung.	1	2	3	4	5
<b>Gesamteindruck</b> Demonstriert klinisches Urteilsvermögen, ist zur Synthese fähig; ist effizient; zeigt Empathie; kennt seine eigenen Limiten; nutzt vorhandene Ressourcen adäquat.					

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Beobachter/in: \_\_\_\_\_

**Kommentar:**

<sup>5</sup> Bewertungskriterien: 1: Erwartung übererfüllt; 2 : Erwartung voll erfüllt; 3 : Erwartung erfüllt; 4 : Erwartungen nicht erfüllt (Grenzfall); 5 \_ Gravierende Mängel – Patientensicherheit gefährdet

## **Fragen zu den PJ-Seminaren:**

**Welche Scores können Sie bei Halsschmerzen anwenden und was sind die Medikamente der Wahl bei bakteriellen Rachen-Halsinfekten?**

---

**Was ist beim unkomplizierten Harnwegsinfekt an Diagnostik nötig und was ist die Therapie der Wahl (medikamentös und alternativ)?**

---

**Wie wird zwischen akutem/subakutem/chronischem Husten unterschieden und was sind Beispiele dafür?**

---

**Wonach kann die Einteilung der COPD erfolgen, welchen Score/Assessment Test gibt es und was sind die Substanzgruppen in der Therapie?**

---

**Welchen Score gibt es für die Pneumonie und was ist die medikamentöse Therapie der Wahl im ambulanten Setting (nicht nosokomial)?**

---

**Wonach wird Asthma eingeteilt und was bedeutet das für die Therapie?**

---

---

**Bei welchen Arten von Ohrenschmerzen bzw. Patienten ist eine antibiotische Therapie indiziert?**

---

**Schildern Sie je 5 Red und Yellow-Flags beim Kreuzschmerz**

---

---

**Wie werden Kopfschmerzen nach WHO eingeteilt? Geben Sie jeweils mind. 2 Beispiele mit Therapieoption an. Beziehen Sie die Red flags ein.**

---

---

---

---

**Was bedeutet der Begriff „abwartendes Offenhalten (AO)“ für die Diagnostik, Therapie und Patientenaufklärung?**

---

---

**Was bedeutet der Begriff „abwendbar gefährlicher Verlauf (AGV)“ i.d. AllgMed?**

---

---

**Schildern Sie die Ursachen für Bauchschmerzen in verschiedenen Lebensaltern (nach Fry).**

---

---

---

---

**Symptom Mattigkeit/Müdigkeit/Abgeschlagenheit: Was sind abwendbar gefährliche Verläufe? Was sind häufige Fehler/ Trugschlüsse/ Scheinassoziationen? Welche Labordiagnostik ist oft sinnvoll?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bei Entlassung eines Patienten aus der Klinik bekommen Sie einen „neuen“ Medikamentenplan zu sehen. Wonach entscheiden Sie welche Medikamente weiter erforderlich sind? 6 Punkte:**

---

---

---

---

---

---

**Welche 4 Ursachengruppen zum Schwindel lassen sich unterscheiden? Schildern Sie jeweils 1-2 Krankheiten/Ursachen.**

---

---

---

---

**Welche DMPs (Disease Management Programme) kennen Sie und wozu dienen diese?**

---

---

---

---

**Welche Vorsorgeuntersuchungen gibt es im Erwachsenenalter? Wo sind die Altersgrenzen und gibt es geschlechterabhängige Unterschiede?**

---

---

---

---

---

---

---

**STIKO Empfehlungen: Welche Impfungen sollte ein gesunder Erwachsener <60LJ. in Würzburg erhalten?**

---

---

---

**Wann sollten diese jeweils, wenn überhaupt, aufgefrischt werden?**

---

---

**Welche Impfungen sollte ein >60 Jähriger empfohlen bekommen?**

---

**Welche Impfungen sind Indikationsimpfungen? Was sind die Indikationen?**

---

---

---

---

---

---

**Welche Impfstoffe sind „Lebendimpfstoffe“?**

---

---

**Was ist der Unterschied zwischen Pneumovax23® und Prevenar13®?**

---

**Was ist eine sequentielle Pneumokokken-Impfung und wer soll diese erhalten?**

---

---

---

## Beurteilung der/s PJ-Studierenden durch das Praxisteam

Name: \_\_\_\_\_

Praxis: \_\_\_\_\_

Lehrärztin/-arzt: \_\_\_\_\_

	1 - sehr gut	2 - gut	3 - befriedigend	4 - ausreichend	5 - mangelhaft	6 - ungenügend	nicht beurteilbar
<b>Im Patientenkontakt</b>							
Wissen							
Können							
Verhalten							
Gesamtbeurteilung							
<b>Innerhalb des Praxisteam</b>							
Wissen							
Können							
Verhalten							
Gesamtbeurteilung							
<b>Stärken:</b>	<b>Zu verbessern:</b>						
<b>Kommentar:</b>							

Datum

Unterschrift Lehrärztin/-arzt

\_\_\_\_\_

(Modifiziert nach dem -Logbuch MRI der TU München, 2010)

## Beurteilung der/s PJ-Studierenden durch das Praxisteam

Name: \_\_\_\_\_

Praxis: \_\_\_\_\_

Lehrärztin/-arzt: \_\_\_\_\_

	1 - sehr gut	2 - gut	3 - befriedigend	4 - ausreichend	5 - mangelhaft	6 - ungenügend	nicht beurteilbar
<b>Im Patientenkontakt</b>							
Wissen							
Können							
Verhalten							
Gesamtbeurteilung							
<b>Innerhalb des Praxisteam</b>							
Wissen							
Können							
Verhalten							
Gesamtbeurteilung							
<b>Stärken:</b>				<b>Zu verbessern:</b>			
<b>Kommentar:</b>							

Datum

Unterschrift Lehrärztin/-arzt

\_\_\_\_\_

(Modifiziert nach dem -Logbuch MRI der TU München, 2010)