



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Praktisches Jahr

Logbuch

Wahlfach Allgemeinmedizin

Name der/des Studierenden:

Matrikelnummer:

Lehrpraxis (Stempel):

Direktor: Prof. Dr. med. Jost Steinhäuser

Kontakt

Telefon: +49 (0) 451 3101 8001

E-Mail: allgemeinmedizin@uni-luebeck.de



Organisatorische Hinweise zum PJ in der Allgemeinmedizin

Logbuch

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

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

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

Die Protokollierung der Ausbildungsziele erfolgt nach dem Prinzip der Selbsteinschätzung.

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

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

*Lehrärzt*innen*

Jedem/jeder Studierenden sind ein oder mehrere Lehrärzt*innen zugeteilt. Dies sind in Praxis und Ausbildung langjährig erfahrene Kolleg*innen mit spezieller Qualifikation. Neben den zuständigen Lehrärzt*innen können andere Ärzt*innen und Medizinische Fachangestellte der Lehrpraxis mit Teilen der Ausbildung betraut werden.

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

Arbeitszeiten

Die Arbeitszeiten richten sich nach den Sprechstunden der Lehrärzt*innen. Für die Zeit der PJ-Seminare ist der/die Studierende freigestellt.

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



Materialien

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

*Patient*innenbetreuung*

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

PJ-Seminar und Fortbildungsveranstaltungen

Das PJ-Seminar findet zweimal im Monat mittwochs von 15:00 bis 17:00 Uhr statt. Sie werden per E-Mail eingeladen. Jede/r Studierende sollte regelmäßig teilnehmen. Wenn Sie ausnahmsweise nicht teilnehmen können, melden Sie sich bitte rechtzeitig vorher ab.

Sie haben die Möglichkeit, an den Seminartagen des Kompetenzzentrum Weiterbildung Schleswig-Holstein teilzunehmen. Informationen hierzu finden Sie unter:

<https://www.kwa.sh/terminkalender.html>. Bei Interesse an einer Teilnahme melden Sie sich bei Frau Andrea Heiden (info@q-institut-sh.de) an.

Außerdem empfehlen wir die Teilnahme an lokalen Fortbildungsveranstaltungen (z.B. Tag der Allgemeinmedizin, Qualitätszirkel) gemeinsam mit Ihren Lehrärzt*innen. Informieren Sie sich über das lokale Angebot; ggf. kann die Teilnahme ebenfalls als PJ-Seminar angerechnet werden.

Rechtliche Rahmenbedingungen

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

Delegation: Bestimmte Handlungen dürfen an den PJler/die PJlerin delegiert werden. Die Entscheidung darüber, zu welchem Grad die Leistung von Studierenden durchgeführt werden dürfen, liegt bei den Lehrärzt*innen.

Versicherungsfragen

Haftungsrecht: Zu haftungsrechtlichen Fragen siehe die [Präsentation von Ass. Jur. Alexander Schelling](#). Eine Unfall- und Wegeversicherung besteht über die Lehrpraxis. Zu einer persönlichen Berufshaftpflicht siehe das [Merkblatt der UZL](#).



Literaturempfehlungen

Wir empfehlen folgende Quellen:

Bücher

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

Internet

- Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (www.degam.de) bietet eine kostenlose Mitgliedschaft für Studierende, zahlreiche Benefits und Möglichkeiten zur aktiven Mitarbeit.
- Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (www.awmf.org) bietet aktuelle Leitlinien aller medizinischen Fachgesellschaften.
- DEXIMED bietet allgemeinmedizinisches Wissen für das Studium und die Praxis. Für Medizinstudierende ist der Zugriff über folgenden Link kostenlos:
<https://bestellung.deximed.de/kampagne/student>
- Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen (www.jeder-fehler-zaehlt.de)
- Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin
(<https://www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Downloads.html>)

Qualitätssicherung

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

Zur kontinuierlichen Qualitätssicherung ist die Teilnahme an der zentralen PJ-Evaluation am Ende der PJ-Zeit wichtige Voraussetzung.

Separat und direkt im Anschluss sollen Sie das PJ-Seminar evaluieren. Ihre Rückmeldung hat Einfluss auf die Wahl der Themen hilft unseren Referent*innen, ihre Seminare zielgerichtet vorzubereiten.



Strukturierungshilfen für das PJ Allgemeinmedizin

Meilensteine im PJ Allgemeinmedizin

Im Folgenden ist ein exemplarischer Ablauf eines PJ-Tertials 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 den Lehrärzt*innen absprechen, es wird jedoch dringend empfohlen, mit den Lehrärzt*innen feste Termine für Bilanzgespräche zu vereinbaren.

Vorgespräch mit den Lehrärzt*innen:

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

Praxis kennen lernen:

- Rundgang durch die Praxis, Funktionsbereiche und Zuständigkeiten der Mitarbeiter
- Team (Ärzt*innen und MFA vorgestellt)
- Einweisung in Praxis-EDV (Grundlagen)
- Praxisinterne Routine-Dokumentation vereinbart
- Hausbesuchstasche, Notfallkoffer, Defibrillator demonstriert, Geräteeinweisung (ggf. Anlage eines Gerätepasses, den Sie auch in der Weiterbildung verwenden können)

Ziele des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin

Allgemeine Ziele

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

1. Kommunikation und Interaktion

2. Funktionen der Allgemeinmedizin

- Koordination
- Langzeitbetreuung
- Gesundheitsberatung
- Notfall- und Siebfunktion

3. Strukturierte Beratung

- Prävention, Risikoberatung

¹ Natürlich hat der/die PJ-Studierende jederzeit Zutritt zu den Behandlungszimmern der Lehrärzt*innen, 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“



- Shared decision making
- Patientenkonzept

4. Basisuntersuchung

- Körperliche Untersuchung vor technischer Untersuchung

5. Hausärztliche Methoden

- Symptomorientierte Vorgehensweise

6. Fallorientierte Möglichkeiten

- Hausbesuche

7. Häufige und wichtige Beratungsanlässe

- DEGAM- Leitlinien

8. Fallmanagement chron. Erkrankungen & Therapie

- Ethische Aspekte
- Palliativmedizin/Sterbebegleitung /Schmerztherapie

9. Qualität und Management

- Dokumentation

10. Vorbereitung auf die M3-Prüfung

Lernzielkatalog für das Praktische Jahr

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

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



Abbildung: Kompetenz-Pyramide (Quelle: Abteilung für Allgemeinmedizin, RU Bochum)

I. Basistechniken - Sicherheit in Grundkenntnissen & ärztlichen Fertigkeiten

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

Sollten Sie den Eindruck haben, bestimmten Zielsetzungen nicht genügend näher zu kommen, so sprechen Sie mit Ihren Lehrärzt*innen – 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 jeder werdende Arzt/jede werdende Ärztin durchlaufen und lernen, seine/ihre Kompetenz realistisch einzuschätzen, um dadurch Patient*innen nicht zu gefährden.

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

0: Einstufung zu Beginn des PJ

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

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

Interaktion und Kommunikation, Teamfähigkeit	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Im Gespräch angemessen auf den Patienten/die Patientin eingehen					
Emotionale & psychische Ursachen für Erkrankungen erkennen					
Eine tragfähige Arzt/Ärztin-Patient*innen-Beziehung aufbauen					
Aufklärungsgespräche führen					
Technische Untersuchungsmethoden	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
24h EKG (Durchführung, Befundung)					
24h Blutdruckmessung (Durchführung, Befundung)					
Spirometrie/Lungenfunktion (Basiskenntnis /Assistenz)					
Sonographie Abdomen & Retroperitoneum (Durchführung, Befundung)					
Hygienische Arbeiten, Verbände & Wundversorgung	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine Händedesinfektion durchführen					
Einen Verbandswechsel durchführen (akute Wunde)					
Einen Verbandswechsel durchführen (chronische Wunde)					
Fäden entfernen					
Einen Kompressionsverband anlegen					
Blutabnahme, Injektionen, Laboruntersuchungen in der Praxis	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine venöse Blutabnahme sicher durchführen					
Subkutane Injektionen sicher durchführen					
I.v.- Injektion und Infusionen sicher durchführen					
Urinstix durchführen und bewerten					
i.m.- Injektionen und Impfungen sicher durchführen					
Erhobene Laborbefunde in Zusammenschau mit der Krankengeschichte eines Patienten/einer Patientin auswerten: häufige Laborparameter: Blutbild, klin. Chemie					
Antikoagulation: Bridging anhand aktueller Empfehlungen planen					

Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Differentialdiagnosen stellen und gegeneinander abwägen					
Eine Patient*innenversorgung organisieren (Einbeziehung von Pflegediensten und anderen Berufsgruppen)					
Lösungen zu einem medizinischen Problem nach den Prinzipien evidenzbasierter Medizin finden					
Einen Therapieplan für einen Patienten/eine Patientin erstellen					
Prävention & Früherkennung	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Eine Ernährungsberatung bei gegebenem Anlass (Hyperurikämie, Diabetes, Übergewicht) mit Patient*innen durchführen					
Kardiovaskuläre Vorsorgeuntersuchungen durchführen und eine patient*innenspezifische Risikofaktorenberatung vornehmen (z.B. mittels arriba)					
Eine Früherkennungsuntersuchung durchführen (Palpation der weiblichen Brust und der Achselhöhlen und Anleitung zur Selbstuntersuchung, Indikation & Ablauf von Früherkennungsuntersuchungen [Mammographie, Koloskopien], Erkennen suspekter Hauterscheinungen)					
Eine Beratung vor Auslandsreisen (Impfungen, Hygiene, Flug) durchführen					
Ein DMP (Diabetes, KHK/Herzinsuffizienz, COPD/ Asthma) durchführen					
Impfungen im Kindesalter : Eine Grundimmunisierung planen und monitoren					

Notfälle in der hausärztlichen Praxis <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 Praxisteam zu meistern.</i>	sehr unsicher	eher unsicher	teils/teils	eher sicher	sehr sicher
Erkennen, dass eine Notfallsituation vorliegt					
Eine kardiopulmonale Reanimation leiten					
Eine Patientin/eine Patienten mit akutem Koronarsyndrom bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes versorgen					
Eine Patientin/eine Patienten mit akutem arteriellen Verschluss bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes versorgen					
Eine Patientin/eine Patienten mit hypertensiver Krise bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes versorgen					
Eine Patientin/eine Patienten mit Lungenembolie bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes versorgen					



Eine Patientin/eine Patienten mit Ileus/akutem Abdomen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes versorgen					
Eine Patientin/eine Patienten mit Zeichen für einen zerebralen Insult bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes versorgen					
Eine Patientin/eine Patienten mit anaphylaktischem Schock bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes versorgen					
Eine Patientin/eine Patienten mit Blutzuckerentgleisung (hyperglykämisches, hypoglykämisches Koma) bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes versorgen					
Eine Patientin/eine Patienten mit zerebralem Krampfanfall, Fieberkrampf bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes versorgen					
Eine(n) suizidale(n) Patientin/eine Patienten versorgen					

II. Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (APT)

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

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

Für das PJ Allgemeinmedizin bedeutet dies im Einzelnen:

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

Ila Supervisor*in und PJler*in führen die komplette Konsultation gemeinsam durch. Anschließend werden Fragen (ohne Beisein des Patienten/der Patientin) geklärt.

Ilb Der PJler/die PJlerin führt Anamnese und Untersuchung unter Aufsicht des Supervisors/der Supervisorin durch – der Supervisor/die Supervisorin hält sich dabei zurück und beobachtet das Vorgehen. Im Anschluss übernimmt der Supervisor/die Supervisorin den Abschluss der Konsultation und gibt Therapieempfehlungen bzw. Verordnungen. Nach Beendigung des Patientenkontaktes erhält der PJler/die PJlerin ein Feedback und offene Fragen werden besprochen.



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

IIIa Der PJler/die PJlerin erhebt Anamnese und Befund und stellt den Patienten im Anschluss vor, Anamnesefragen ggf. nochmal ergänzt / wiederholt und präzisiert und Untersuchungsbefunde kontrolliert. Der Fall vom Supervisor abgeschlossen. Der PJler/die PJlerin macht sich dazu seine eigenen Gedanken, Differenzen im Vorgehen werden (ohne Beisein des Patienten/der Patientin) im Anschluss diskutiert und mögliche Abweichungen in der Einschätzung oder Vorgehensweise besprochen.

IIIb Der PJler/der PJlerin erarbeitet nach Anamnese und Untersuchung einen Vorschlag für weitere Maßnahmen, die er/sie dem Supervisor/der Supervisorin gemeinsam mit einer Zusammenfassung des Falles vorträgt. Diese(r) prüft – je nach Fall - zentrale Befunde nochmal persönlich nach. Die Konsultation kann vom PJler/von der PJlerin abgeschlossen werden sofern Supervisor/Supervisorin und Patient*in mit dem Vorgehen einverstanden sind.

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

Die APT/EPA gelten immer nur für den einfachen, unkomplizierten Fall. Festgelegt werden soll hier wie im Regelfall die Behandlung zu den Schlüsselsituationen abläuft. Jede APT/EPA besteht aus mehreren „nested EPA“, also einzelnen Aktivitäten, die kombiniert eine komplexere, „größere“ APT/EPA ergeben. „Nested EPA“ kommen jeweils in verschiedenen APT/EPA vor.

APT/EPA für die Mediziner*innenausbildung in Deutschland sind im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin hinterlegt (Kapitel IV.3: Entrustable Professional Activities; <https://nk1m.de/>).

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

- Anwendung eines biopsychosozialen Modells von Gesundheit und Krankheit unter Berücksichtigung des Kontexts (Familie, Gesellschaft)
- Anwendung eines partnerschaftlichen Modells der Arzt/Ärztin-Patient*innen-Beziehung zur gemeinsamen Absprache von Zielen und gemeinsamer Entscheidungsfindung
- Empathie und Wertschätzung für den Patienten/die Patientin mit Respekt vor dessen/deren Autonomie
- Herstellen einer hilfreichen Arzt/Ärztin-Patient*innen-Beziehung mit Annahme seines/ihrer Leids, Wertschätzung, Respekt und Fürsorge sowie salutogenetischer und Ressourcenorientierung
- Selbstreflexion und Selbstfürsorge des Arztes/der Ärztin
- schonender Umgang mit Ressourcen
- kritische Haltung zu Überdiagnostik und Fehlversorgung (Quartärprävention)

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



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

1: Ambulante Betreuung eines Patienten mit einer akuten Erkrankung (NKLM-EPA IV.3 D - III c)

Beschreibung incl. „nested EPA“:

<https://nkml.de/zend/objective/list/orderBy/@objectivePosition/lve/212215>

Erforderliches Wissen: Umgang mit ausgewählten häufigen Beratungsanlässen nach den aktuellen Leitlinien, Stufendiagnostik.

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

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

Ziel (bis zum Ende des PJ-Tertials):

häufige Beratungsanlässe: IIIb eigenständig durchführen, Wichtiges wird nachgeprüft

seltener Beratungsanlässe: IIIa eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft

2: Ambulante Betreuung eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung (NKLM-EPA IV.3 E - III c)

Beschreibung incl. „nested EPA“:

<https://nkml.de/zend/objective/list/orderBy/@objectivePosition/lve/212216>

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-Tertials):

IIIa eigenständig durchführen, wird umfassend nachgeprüft



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Herausgeber:

PJ Logbuch Allgemeinmedizin, Version 2, Stand 12.11.2024

Verantwortlich für den Inhalt: Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

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