



© Dean Mitchell - gettyimages.com

WEGWEISER UND LOGBUCH

Institut für Allgemeinmedizin

Friedrich-Schiller-Universität Jena

Impressum:

Inga Petruschke, Georg Illing, Oliver Metzling, Dominique Quart, Isabell Woest,
Marie-Luise Lauterjung, Sven Schulz, Gesine Bodewald

Jena, Frühjahr 2021

Anregungen, Vorschläge und Feedback zum PJ-Wegweiser nehmen wir gerne entgegen.
Bitte wenden Sie sich hierfür an die PJ-Beauftragte Ihrer Abteilung oder an die
Projektkoordination im Studiendekanat (PJplus@med.uni-jena.de).

INHALTSVERZEICHNIS

Willkommen in der Allgemeinmedizin	4
Einführung	5
Arbeitsauftrag und Fachdefinition der Allgemeinmedizin	5
Allgemeinmedizinische Denk- und Herangehensweisen	6
Organisatorisches	7
Praxisphase	7
Rechtliche Rahmenbedingungen	8
Versicherungsfragen	8
Arbeitsschutz	8
Ausbildungszeiten	9
Arbeitszeitkonto	9
Urlaubszeit in der Praxis	9
Bescheinigungen	10
Prüfung Drittes Staatsexamen	10
Finanzielle Unterstützung	10
Literaturempfehlungen	10
Adressen und Ansprechpartner am Institut für Allgemeinmedizin	11
Adressen und Kontakte vor Ort	11
Schweigepflicht	12
Hygiene im Praxisalltag	13
Selbsteinschätzung zur ärztlichen Kompetenz	14
I. Basistechniken	16
II. Technische Untersuchungen	16
III. Kommunikation und Interaktion	17
IV. Team- und Organisationskompetenzen	17
V. Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen	18
Ziele und Erwartungen für die Praxiszeit	18
Logbuch	
Erläuterung der Kompetenzstufen	20
Lernziele nach Tätigkeiten	21
Persönliche Lernziele	24
Mini-CEX	25
Vorbereitung zum Feedback-Gespräch	26
Feedbackgespräche	27
1. Tertialgespräch	27
2. Tertialgespräch	28
Abschlussgespräch	28
Begleitseminare/Weiterbildungen	29
Aufgaben	31
SOAP-Schema	31
Aufgabe 1: Prävention – Impfen	32
Aufgabe 2: Der Hausbesuch	33
Aufgabe 3: Langzeitbetreuung / Familienmedizin	34
Aufgabe 4: Akute Erkrankungen	35
Aufgabe 5: Herzinsuffizienz	36
Aufgabe 6: Demenz	37
Abschluss des Tertials	38
Notizen	39

Willkommen in der Allgemeinmedizin

Das PJ im Fach Allgemeinmedizin zeichnet sich durch zwei Besonderheiten aus. Zum einen ist es das einzige Fach, in dem Sie sich mit der Patientenversorgung im ambulanten Sektor – also außerhalb des Krankenhauses – beschäftigen. Zum anderen bietet es eine ungewöhnlich intensive Lern- und Lehrsituation, da ein fachärztlicher Kollege ausschließlich Sie begleiten wird. Im Mittelpunkt Ihres Praktischen Jahres soll die Ausbildung am Patienten unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Ärzte stehen (ÄAppO §3). Dabei sollen Sie ärztliche Tätigkeiten üben und unter Aufsicht selbstständig durchführen. Sie sollen die während des vorangegangenen Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten erweitern und vertiefen und auf den Praxisfall anwenden. Ein explizites Ziel ist die Vorbereitung auf die eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit am Patienten.

Beachten Sie dabei bitte, dass Sie noch kein Arzt sind und somit auch keine arztähnlichen Befugnisse haben. Um in die ärztliche Tätigkeit und Verantwortung hineinzuwachsen, werden Sie eine begrenzte Anzahl von Patienten unter Supervision eines Lehrarztes betreuen. Der ausbildende Arzt trägt jederzeit die Verantwortung für an Sie delegierte Handlungen. Sollten allerdings Schäden aus nichtdelegierten Tätigkeiten entstehen, so sind Sie für diese haftbar. Informationen zu der bestehenden Haftpflichtversicherung finden Sie auf der Homepage des Studierendenwerkes Thüringen. Beachten Sie auch, dass der Nachweis der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung in jedem Tertial mitzuführen und unaufgefordert dem PJ-Beauftragten vorzulegen ist.

Zur Ausbildung gehören regelmäßige Gespräche mit Ihrem Lehrarzt, das können Fallvorstellungen, Feedbackgespräche und der Mini-CEX sein. Zusätzlich sollten Sie jede Chance zur Fort- und Weiterbildung, d.h. PJ-Seminare am Institut für Allgemeinmedizin, Qualitätszirkel etc., nutzen. Für das Eigenstudium stehen Ihnen pro Woche 8 Stunden zur Verfügung. Details hierzu finden Sie in unserer Praktikumsregelung.

Bitte füllen Sie das Logbuch gewissenhaft aus. Es soll Ihnen als Reflexion über den bereits erreichten Wissensstand dienen und aufzeigen, wo noch Defizite auszugleichen sind. Diese Art der Reflexion wird Sie als Basis des lebenslangen Lernens während Ihres gesamten beruflichen Lebens fortwährend begleiten. Weiterhin ist das Logbuch für Sie eine Hilfestellung um die Vermittlung der angestrebten Kenntnisse und Fertigkeiten freundlich einzufordern. Denn leider kommt es im hektischen Praxisalltag trotz großen Engagements der ärztlichen Kollegen manchmal vor, dass für Ihre Ausbildung nicht genügend Zeit zur Verfügung steht. Nicht alle ärztlichen Kompetenzen lassen sich im vorgestellten Schema des Logbuchs abbilden. So gehören zum Beispiel wertschätzender, empathischer und verantwortungsvoller Umgang mit Patienten wie Kollegen auch ohne schriftliche Abbildung unbedingt zu den Qualifikationen eines jeden Mitarbeiters im Gesundheitswesen. Nutzen Sie daher die Zeit des Praktischen Jahres auch, um diese Fähigkeiten auszubauen.

Wir wünschen Ihnen ein lehrreiches PJ-Tertial, bei dem Sie gut auf Ihre künftige Arbeit als Arzt vorbereitet werden!

Ihr Studiendekanat und das Institut für Allgemeinmedizin.

Einführung

Arbeitsauftrag und Fachdefinition der Allgemeinmedizin

Die **Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin** (DEGAM) hat auf ihrer Jahreshauptversammlung am 21.9.2002 die wesentlichen Charakteristika und Definition des Fachs formuliert:

Der **Arbeitsbereich** der Allgemeinmedizin beinhaltet die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen.

Die **Arbeitsweise** der Allgemeinmedizin berücksichtigt somatische, psychosoziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte. Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden ist es von besonderer Bedeutung, den Patienten, sein Krankheitskonzept, sein Umfeld und seine Geschichte zu würdigen (hermeneutisches Fallverständnis).

Die **Arbeitsgrundlagen** der Allgemeinmedizin sind eine vertrauensvolle, auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung und die erlebte Anamnese, die auf einer breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung beruhen. Zu den Arbeitsgrundlagen gehört auch der Umgang mit den epidemiologischen Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs mit den daraus folgenden speziellen Bedingungen der Entscheidungsfindung (abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).

Das **Arbeitsziel** der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

Der **Arbeitsauftrag** der Allgemeinmedizin beinhaltet:

- Die *primärärztliche Filter- und Steuerfunktion*, insbesondere die angemessene und gegenüber Patient und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachspezialisten
- Die *haus- und familienärztliche Funktion*, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch)
- Die *Gesundheitsbildungsfunktion*, insbesondere Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für den Einzelnen wie auch in der Gemeinde
- Die *Koordinations- und Integrationsfunktion*, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten, die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation, sowie die Vermittlung von Hilfe und Pflege des Patienten in seinem Umfeld.

Allgemeinmedizinische Denk- und Herangehensweisen

In der Arbeit als Allgemeinmediziner gibt es einige fachspezifische Besonderheiten, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

Erlebte Anamnese

Durch meist jahrelange Kenntnis von Patienten und das Erleben des psychosozialen Umfeldes sowie durch das eigene Leben im gleichen sozialen Umfeld wie der Patient hat der Allgemeinarzt die Möglichkeit, biographische und medizinische Informationen über seine Patienten „mitzuerleben“, zu sammeln und systematisch für Diagnostik und Therapie zu nutzen.

Abwendbar gefährlicher Verlauf

Der Allgemeinarzt muss oft mit nur einfachen Mitteln entscheiden, welche Symptome und Krankheiten, aus einer großen Gruppe von Patienten mit zunächst meist relativ gleichwertig und ungefährlich erscheinenden häufigen Befindensstörungen, sofort abgeklärt und behandelt werden müssen. Dies bezieht sich nicht nur auf akute somatische Erkrankungen, sondern auch auf akute psychosoziale Konfliktsituationen.

Abwartendes Offenlassen der Diagnose

Besonders bei scheinbar banalen Konsultationsanlässen - ohne eine sofort erfassbare zugrunde liegende somatische oder psychische Erkrankung - sind einer umfassenden technischen Diagnostik häufig Grenzen gesetzt. Einerseits dürfen natürlich ernsthafte Erkrankungen nicht übersehen werden, andererseits soll der Patient nicht durch unnötige Diagnostik im Sinne einer iatrogenen Symptomverfestigung verunsichert oder möglicherweise gefährdet werden. Das „abwartende Offenlassen der Diagnose“ erfolgt also nach dem Ausschluss „abwendbar gefährlicher Verläufe“. Dies ist eine erprobte und etablierte Vorgehensweise, wobei der Verlauf eine Befindensstörung bestätigt oder sich eine fassbare, somatische oder psychische Erkrankung herausstellt. Dabei steht der systematische Umgang mit der Beobachtung des Verlaufs über die Zeit mit genau festgelegten Wiedereinbestellungen als Instrument zur Verfügung. Es ist manchmal besser, überlegt zu warten als unüberlegt zu handeln.

Eine „**Therapie ohne Diagnose**“ ist in der Hausarztpraxis häufig; diese kann teils einleitend, teils bereits definitiv sein. Z.B. kann bei Verdacht auf einen Gichtanfall nicht gewartet werden, bis der Harnsäurewert vorliegt, und bei einem Lungenödem kann nicht erst das Röntgen-Thoraxbild angefordert werden. Besonders bei Befindensstörungen muss häufig parallel mit dem „abwartenden Offenlassen der Diagnose“ eine „Therapie ohne Diagnose“ begonnen werden.

Organisatorisches

Praxisphase

In Ihrer Lehrpraxis sollen Sie weitgehend in den Praxisablauf integriert werden und zunehmend selbstständig Aufgaben übernehmen. Bitte bringen Sie Stethoskop, Reflexhammer, Lampe und Arbeitskleidung nach Absprache mit der Praxis mit.

Wir empfehlen die Einhaltung folgender Meilensteine:

Wann?	Was?	Durchgeführt
Tag 1	Vorstellung in einer Morgenbesprechung	
	Führung durch die Praxisräume	
Woche 1	Einführungsgespräch	
	Einweisung in die Praxissoftware sowie Vergabe von notwendigen Logins/Passwörtern	
	Einweisung in das Führen der Patientenakte	
	Einweisung in das Ausfüllen und Drucken von Rezepten	
Monat 1	Einweisung in die Funktionsräume	
	Zwischen-Feedback	
Monat 2	Durchführung eines Mini CEX	
	Bearbeitung von 2 Aufgaben	
Monat 3	Durchführung eines Mini CEX	
	Bearbeitung von insgesamt 4 Aufgaben	
Monat 4	Durchführung eines Mini CEX	
	Bearbeitung von insgesamt 6 Aufgaben	
Letzte Woche	Abschluss-Feedback	
Letzter Tag	PJ-Bescheinigung ausfüllen (Achtung: Datum LPA!)	
	Evaluation (ULe)	

Rechtliche Rahmenbedingungen

Unterschriftsfähigkeit: Sie sind im ärztlichen Bereich zur Unterschrift im Namen der Praxis oder des Ausbilders nicht berechtigt, auch nicht in Vertretung.

Delegation: Bestimmte Handlungen dürfen an Sie delegiert werden, die Verantwortung darüber, ob die Leistung delegiert werden darf, liegt beim Arzt.

Prinzipiell delegierbar sind z.B.: Anamnese, körperliche Untersuchung, Blutentnahme, Injektionen und Infusionen, EKG, Lungenfunktionsprüfung, Dauerkatheter-Wechsel, Verbände.

NICHT delegierbar sind selbstständige ärztliche Tätigkeiten, ohne Supervision, operative Eingriffe, therapeutische Entscheidungen, Beratungs- und Aufklärungsgespräche, Rezeptieren.

Versicherungsfragen

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

Unfall- und Wegeversicherung erfolgt über die Universität.

Der Abschluss einer **persönlichen Berufshaftpflichtversicherung** wird dem Studierenden dringend empfohlen. Eine Berufshaftpflichtversicherung ist über das Studierendenwerk abgeschlossen, für Fragen bezüglich der Versicherung wenden Sie sich bitte direkt ans Studierendenwerk, um abzuschätzen, ob eine persönliche Berufshaftpflichtversicherung empfehlenswert ist.

Arbeitsschutz

Informationen zu arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, Impfbestimmungen sowie zum adäquaten Verhalten bei Nadelstichverletzungen finden Sie am schnellsten auf der Intranetseite des betriebsärztlichen Dienstes des Uniklinikums

(<http://www.betriebsarzt.uniklinikum-jena.de/Informationen+fur+Studierende.html>).

Ausbildungszeiten

Die Arbeitszeiten nach Approbationsordnung richten sich nach den Praxiszeiten in Absprache mit den Lehrärzten. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt insgesamt 40 Stunden pro Woche und setzt sich nach Approbationsordnung wie folgt zusammen:

- Ausbildungszeit in den Praxen: 30 Stunden (incl. Besprechungen/Demonstrationen)
- Selbstlernzeiten (Studententag): 8 Stunden
- Begleitseminare: 2 Stunden Anrechnung einer Strecke (Hinfahrt) auf das Arbeitszeitkonto (Überstunden)
- Überstunden / Mehrarbeit: bitte selbst dokumentieren, Freizeitausgleich nach Rücksprache mit den Lehrärzten

Urlaubszeit in der Praxis

Ist die Praxis während der Ausbildungszeit wegen Urlaub oder sonstigen freien Tagen geschlossen, bestehen folgende Möglichkeiten diese Zeiten auszugleichen:

- Anrechnung geleisteter Mehrarbeit
- Ausbildung in einer Ersatzpraxis (nur bei längerem Urlaub und nur nach Rücksprache mit dem Institut für Allgemeinmedizin!)
- Nehmen von Fehltagen (max. 30 Tage im gesamten PJ, max. 20 Tage pro Tertial)

Bei auftauchenden Problemen wenden Sie sich bitte an Ihren betreuenden Arzt oder das Institut für Allgemeinmedizin.

Bescheinigungen

Für die Anmeldung zum Dritten Staatsexamen benötigen Sie eine vorläufige Bescheinigung über die Ausbildung im PJ. Nach Abschluss des PJ erhalten Sie eine endgültige Bescheinigung. Bitte lassen Sie das jeweilige Formular sowohl *von Ihrem Lehrarzt als auch vom Institut für Allgemeinmedizin unterschreiben und abstempeln bzw. siegeln.*

Prüfung Drittes Staatsexamen

Die Prüfung findet nach Abschluss des PJ in zwei Teilen statt. Die Prüfungstermine erfahren Sie vom Landesprüfungsamt. Es handelt sich um eine **mündlich-praktische Prüfung**: Geprüft wird an zwei aufeinander folgenden Tagen in Ihren Lehrkrankenhäusern. Prüfer im Wahlfach Allgemeinmedizin sind die ärztlichen Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin und zugelassene PJ-Lehrärzte.

Finanzielle Unterstützung

Die Stiftung zur Förderung der ambulanten Versorgung in Thüringen (www.savth.de) fördert das allgemeinmedizinische Wahl-Tertial des PJ, sofern es in einer allgemeinmedizinischen Praxis im Freistaat Thüringen absolviert wird. Die Förderung wird nur gewährt, wenn die Absolvierung des Wahl-Tertials in Städten und Gemeinden mit weniger als 50.000 Einwohnern erfolgt. Sie wird als Unterstützung bei evtl. anfallenden Fahrtkosten oder Kosten der Unterkunft angesehen. Die Förderung wird für einen Zeitraum von maximal 16 Wochen gewährt. Die Förderhöhe beträgt 250,00 € pro Monat und maximal 1.000,00 € für die gesamte Dauer des Wahl-Tertials. Die Förderung wird nach Ableistung des Tertials als Einmalzahlung ausgezahlt. Die jeweilige Förderung wird auf Antrag gewährt. **Wichtig:** Der Antrag muss vor oder während des PJ gestellt werden. Weitere Informationen unter http://www.savth.de/index.php/Praktisches_Jahr.html

Literaturempfehlungen

Lehrbücher Allgemeinmedizin für das Praktische Jahr:

- Kochen: Duale Reihe Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 5. Auflage
- Gesenhues / Ziesché: Praxisleitfaden Allgemeinmedizin, 6. Auflage
- Rabady / Sönnichsen: EBM-Guidelines
- Mader: Anleitung in Diagnostik, Therapie und Betreuung, 7. Auflage
- Klein: Die 50 wichtigsten Fälle Allgemeinmedizin, 1. Auflage
- Brandhuber / Eschler: Allgemeinmedizin in Frage und Antwort

Informationsquellen im Internet:

- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin www.degam.de: kostenlose Mitgliedschaft als Studierender mit Benefits und ZfA, auch auf Facebook
- Onlinekurs der ELA www.e-learning-allgemeinmedizin.de: spezielle Angebote für PJ Studierende in der Allgemeinmedizin
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften www.awmf.org/: aktuelle Leitlinien der Fachgesellschaften; allgemeinmedizinische Leitlinien auch über die DEGAM
- Junge Allgemeinmedizin Deutschland www.jungeallgemeinmedizin.de
- Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen www.jeder-fehler-zaehlt.de
- Familienmedizin in der Hausarztpraxis: <http://www.familien-medizin.org/familienmedizin/>
- Anleitung zur körperlichen Untersuchung: <http://www.ukurs.uni-freiburg.de>

Adressen und Ansprechpartner am Institut für Allgemeinmedizin

Adresse:	Bachstrasse 18, 07743 Jena
Institutsdirektorin:	Prof. Dr. med. Jutta Bleidorn
Lehrsekretariat:	Katrin Martinez Reyes Tel.: 03641 9-395813 / Fax: 03641 9-395802 E-Mail: katrin.martinez-reyes@med.uni-jena.de
Lehrkoordinatorin:	Dr. med. I. Petruschke, MPH Tel.: 03641 9-395804 E-Mail: inga.petruschke@med.uni-jena.de

Adressen und Kontakte vor Ort

Für die Arbeitsorganisation in einer Arztpraxis ist eine Liste mit den Kontaktdaten der häufigsten und wichtigsten Kontaktpartner ein sehr sinnvolles Instrument. In Ihrer Arztpraxis wird eine solche Liste vorhanden sein. Wir empfehlen Ihnen, sich eine eigene Liste der häufigen und der relevanten Kontaktpartner anzufertigen:

- Rettungsleitstelle Jena / SHK Tel.: 03641-597620
- Palliativteam in Jena Tel.: 0160-90979056
- Sozialpsychiatrischer Dienstag Jena: Tel.: 03641-493163
- Notfallaufnahme des nächstgelegenen Krankenhauses
- Sanitätshaus
- Hospiz
- Fachärzte (Innere, Chirurgie, Gynäkologie, Augenheilkunde, HNO etc.)

Schweigepflicht

Jeder von Ihnen hat vor Aufnahme des Zweiten Studienabschnittes eine Schweigepflichtserklärung unterschrieben. Vor Beginn des Praktischen Jahres möchten wir Sie noch einmal daran erinnern. An die gesetzliche Schweigepflicht sind Sie von nun an gebunden.

Beachten Sie bitte insbesondere:

- » Dem Patienten muss die Gelegenheit zur Wahrung seiner Privatsphäre gewährt werden. Daher sind insbesondere Gespräche in Gegenwart anderer Patienten in Wartebereichen in der Regel zu vermeiden. Auf den Stationen sollte den Patienten, wenn möglich, die Gelegenheit gegeben werden, vertrauliche Angelegenheiten (spezielle Befunde, persönliche Befindlichkeiten und intime Angelegenheiten) mit dem Arzt allein zu besprechen.
- » Patientenunterlagen dürfen nicht unbeaufsichtigt in allgemein zugänglichen Bereichen aufbewahrt werden. Unbefugte dürfen keine Einsicht in Patientenunterlagen erhalten. Auch der Zugang zu Räumen, in denen Patientendaten im Rahmen von Visiten oder Beratungen präsentiert werden darf nur durch autorisiertes Personal erfolgen. Nach durchgeführten Beratungen / Visiten dürfen Patientenunterlagen nicht in unverschlossenen Räumen zurückgelassen werden..
- » Melden Sie sich vor Verlassen des Arbeitsplatzes aus dem Computerprogramm ab und sperren Sie den PC. Geben Sie keine Passwörter weiter
- » Patientendaten auf Datenträgern oder in Papierform dürfen nur im notwendig werdenden Ausnahmefall und mit ausdrücklicher Genehmigung des Leiters der Einrichtung aus dem Klinikum mitgenommen werden. Beachten Sie, dass in diesem Fall kein Beschlagnahmeschutz dieser Unterlagen besteht.
- » Bei der Nutzung von Kopierern achten Sie bitte unbedingt darauf, dass keine Originale im Kopierer verbleiben. Bei der Anfertigung von Kopien mit personenbezogenen Daten ist der Auslösende des Kopiervorganges dafür verantwortlich, dass diese Kopien nicht an Unbefugte gelangen und/oder von diesen eingesehen werden können.
- » Detaillierte Auskünfte über den Patienten sollten möglichst nicht telefonisch erteilt werden, da die Identität der anrufenden Person nicht eindeutig festgestellt werden kann.
- » Patientendaten dürfen nur in eng begrenzten Ausnahmefällen per Fax gesendet werden und müssen am Zielort umgehend entgegen genommen werden.
- » Es dürfen keine Fotos oder Filme ohne ausdrückliches Einverständnis des Patienten erstellt werden.
- » Es dürfen keine patientenbezogenen Inhalte in sozialen Netzwerken veröffentlicht werden. Personenbezogene Daten (hier insbesondere falsche oder überzählige Ausdrücke) sind verschlossen aufzubewahren oder - wenn nicht mehr benötigt - in den bereitgestellten Aktenvernichtern oder Datenschutz-Papiercontainern zu entsorgen.
- » Auf Nennung des vollständigen Namens und des Geburtsdatums des Patienten sowie weitergehender Informationen verzichten, sollte sich eine Besprechung in der Öffentlichkeit nicht vermeiden lassen.

Die Pflicht des Schweigens über anvertraute bzw. bekannt gewordene patientenbezogene Informationen gilt auch über den Tod des Patienten hinaus. Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Angehörigen und Eltern/Sorgeberechtigten (von Kindern älter als 14 Jahre in Abhängigkeit von der jugendlichen Reife).

Hygiene

Infektionen, die im zeitlichen Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen - insbesondere im Krankenhaus - stehen, gehören zu den häufigsten Infektionen in Deutschland. Unser Qualitätsanspruch ist, die Infektionsraten und auch Antibiotikaresistenzen auf den unvermeidlichen Anteil zu begrenzen. Die Einhaltung der Basishygienemaßnahmen durch alle Mitarbeitenden, sowie die Kenntnis und Umsetzung erweiterter Hygienemaßnahmen beim Nachweis spezifischer Krankheitserreger ist dafür Grundvoraussetzung. Detaillierte Erläuterungen dazu finden Sie im **Hygieneplan** und den **Isolierungshinweisen**.

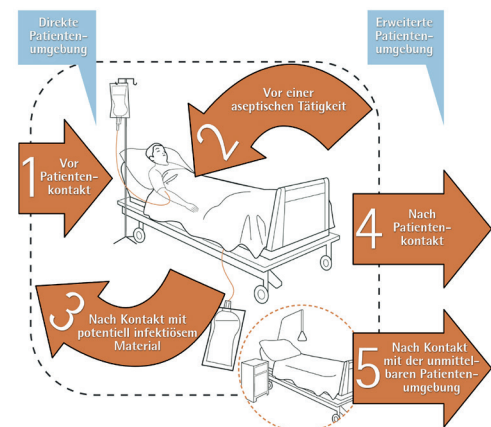
Die durch Sie täglich umzusetzenden Basishygienemaßnahmen umfassen

- die Händehygiene,
- das korrekte Tragen der Dienstkleidung
- das korrekt An- und Ablegen von Schutzkleidung bei Erfordernis je nach Erreger
- sowie die Desinfektion von an Patient*innen eingesetzten Untersuchungsmaterialien und Geräten.

Hände müssen sowohl indikationsgerecht (5 moments of hand hygiene, Abb. 1) als auch mit der entsprechenden Einreibetechnik unter besonderer Beachtung von Fingerspitzen und Daumen sowie Nagelfalze (Abb. 2) für 30sec desinfiziert werden.

Das Ablegen von Uhren, Ringen und sonstigem Schmuck an Händen und Unterarmen sowie unlackierte und kurz geschnittene Fingernägel sind aus Gründen der Patientensicherheit und Ihres eigenen Schutzes notwendig.

Auch die Dienstkleidung (Kasack und Hose) dient dem Schutz der Patient*innen und Mitarbeitenden. Das Tragen von privater Kleidung über oder sichtbar unter der Dienstkleidung ist aufgrund des Kontaminationsrisikos nicht erlaubt. Der Arztkittel ist lediglich ein Statussymbol und hat v.a. durch seine langen Ärmel ebenfalls ein hohes Kontaminationspotential, weshalb auf das Tragen verzichtet werden sollte. Die Dienstkleidung muss bei einem zu erwartenden Kontakt zu Blut, Sekreten, Exkreten und anderen infektiösen Materialien durch eine zusätzliche Kleidung (Schürze, Kittel) geschützt und ggf. durch das Anlegen von Handschuhen, Mund-Nasen-Schutz und Kopfhaube ergänzt werden. Kasack und Hose sollten nach Dienstschluss zur Reinigung abgeworfen und morgens somit frisch angezogen werden. In bestimmten Bereichen ist generell das Tragen spezifischer Kleidung erforderlich (z.B. grün im OP-Bereich) - die Hinweise auf den Schleusen- und/oder Desinfektionsplänen müssen hierzu beachtet werden.



© basierend auf „My 5 Moments of Hand Hygiene“, WHO 2009

Abb. 1

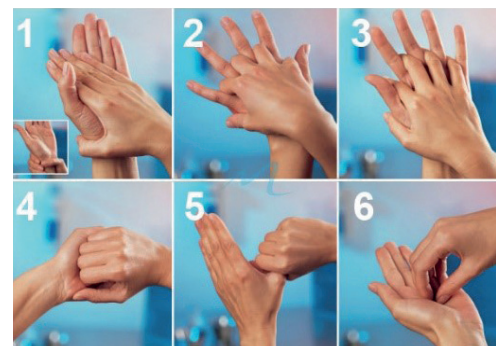


Abb. 2

Beim Ablegen jeglicher persönlichen Schutzausrüstung, ist auf die Reihenfolge zu achten:

1. Kittel von vorne mit Schutzhandschuhen aufreißen und gemeinsam mit den Schutzhandschuhen in einem Abwerfen
2. Sollte dies nicht möglich sein, werden erst die Schutzhandschuhe abgeworfen, gefolgt von einer Händedesinfektion, gefolgt vom Aufreißen oder Aufschnüren des Kittels am Rücken
3. Händedesinfektion
4. Schutzbrille desinfizieren
5. Ggf. Haube abnehmen und Atemmaske wechseln
6. Händedesinfektion

Schutzbrillen sind nach jeder Nutzung zu desinfizieren. Darüber hinaus ist im momentanen Pandemiegeschehen mit COVID-19 zu erwähnen, dass FFP2 Masken bei Barträgern (ausgenommen Schnurbartfrisuren ist möglich) keinen aktiven Schutz bieten, da die Haare einen festen Sitz unmöglich machen. Hier müssen regelmäßige Rasuren vorgenommen werden. Der Sitz der FFP2 Maske ist mit dem Seal Check zu überprüfen, bei dem man nach Anlegen der Maske schnell, kräftig ein und ausatmet und die Maske sich entsprechend des Luftzugs bewegt und keinerlei Luft seitlich austritt.

Dem Desinfektionsplan müssen Mittel, Konzentration und Einwirkzeit für die zwischenzeitliche Desinfektion von Stethoskop, Ultraschallkopf und ähnlichen Medizinprodukten entnommen werden.

Nur durch die Umsetzung der vorgegebenen Hygienemaßnahmen durch alle am Pflege- und Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitenden bei jedem/r Patient*in und an jedem Tag ist die Übertragung von Infektions- und multiresistenten Erregern weitestgehend zu verhindern.

Viel Spaß und viele Grüße

Das Institut der Krankenhaushygiene und Infektionsmedizin des Universitätsklinikum Jena

Hygiene im Praxisalltag

Die Einhaltung der Hygiene ist extrem wichtig im Umgang mit Patienten, denn der wichtigste Übertragungsweg für multiresistente Keime sind die Hände des Personals!¹

Indikationen der Händedesinfektion

Ambulante Medizin – nicht invasiv



- 1 VOR direktem Patientenkontakt
- 2 VOR aseptischen Tätigkeiten
- 3 NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- 4 NACH direktem Patientenkontakt

Welche Kontakte erfordern eine Händedesinfektion?
Alle Kontakte mit Patienten, im Sinne eines direkten Hautkontaktes, bei denen die Indikationen des Patienten nicht mehr genannt sind (z. B. Körperliche Untersuchung etc.).

¹ www.aktion-sauberehaende.de

Selbsteinschätzung zur ärztlichen Kompetenz

Durch eine gezielte Reflektion der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten ist es möglich, sich des individuellen Stärken- und Schwächenprofils bewusst zu werden und die zukünftigen Lernschritte danach auszurichten. Mit dem folgenden Bogen zur Einschätzung Ihrer ärztlichen Kompetenzen erhalten Sie die Möglichkeit, sich auf das Blockpraktikum vorzubereiten.

Füllen Sie bitte vor Beginn der Praxisphase diesen Bogen aus. Kreuzen Sie die für Sie am ehesten zutreffende Antwort an. Wir empfehlen Ihnen, anhand ihres individuellen Stärken- und Schwächenprofils gemeinsam mit dem Lehrarzt einzelne Lernschwerpunkte zu benennen.

Bitte schätzen Sie Ihre derzeitigen Fähigkeiten in den folgenden Bereichen ein und geben an, für wie wichtig Sie es halten, dass ein fertig ausgebildeter Arzt gerade diese Fähigkeiten besitzt.

Teil A

Name					
1. Geschlecht:	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m				
2. Alter:	<input type="text"/>	Jahre			
In welchen PJ-Tertial sind Sie?	<input type="text"/>				
schon absolviert:	<input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Innere Medizin				
3. Haben Sie vor Ihrem Studienbeginn eine andere Ausbildung/Fortbildung/ein anderes Studium absolviert bzw. in einem anderen Beruf gearbeitet? (bitte ankreuzen)					
a) medizinischer oder pflegerischer Bereich	<input type="checkbox"/>				
b) sozialwissenschaftlicher/psychologischer Bereich	<input type="checkbox"/>				
c) andere Bereiche	<input type="checkbox"/>				
d) keine vorherige Ausbildung	<input type="checkbox"/>				
4. Sind Sie neben Ihrem Studium tätig (gewesen)?					
a) medizinischer oder pflegerischer Bereich	<input type="checkbox"/>				
b) sozialwissenschaftlicher/psychologischer Bereich	<input type="checkbox"/>				
c) andere Bereiche	<input type="checkbox"/>				
d) keine Tätigkeiten neben dem Studium	<input type="checkbox"/>				
5. In welchen Fachgebieten haben Sie Famulaturen gemacht?					
a) chirurgisch/operativ	<input type="checkbox"/>				
b) internistisch/pädiatrisch	<input type="checkbox"/>				
c) allgemeinmedizinisch/ambulant	<input type="checkbox"/>				
d) psychosomatisch/psychiatrisch	<input type="checkbox"/>				
e) andere	<input type="checkbox"/>				
6. Sind Ihre Eltern bzw. andere nahe Verwandte im medizinischen oder pflegerischen Bereich tätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
7. Wie schätzen Sie Ihre eigene Motivation für das Medizinstudium insgesamt ein?					
sehr hoch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	sehr gering
1	2	3	4	5	6

Teil B

Legende:

stimmt vollkommen 1	stimmt überwiegend 2	stimmt eher 3	stimmt eher nicht 4	stimmt überwiegend nicht 5	stimmt überhaupt nicht 6
------------------------	-------------------------	------------------	------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Zutreffende Ziffer bitte für beide Blöcke ankreuzen!

I. Basistechniken

	Allgemeines	Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage	Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin
1.	Eine komplette körperliche Untersuchung unter Berücksichtigung der einzelnen Organsysteme durchzuführen und zu dokumentieren.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
2.	Blutentnahmen durchzuführen und Braunülen zu legen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
3.	I.v.-, i.m.-, s.c.-Injektionen durchzuführen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
4.	Infusionen herzurichten und anzulegen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
5.	Indikationen für Impfungen zu stellen, durchzuführen und zu dokumentieren.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
6.	Verbände anzulegen und zu wechseln.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
7.	Kompressionsverbände anzulegen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

II. Technische Untersuchungen

	Allgemeines	Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage	Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin
8.	Ein EKG zu schreiben und zu beurteilen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
9.	Eine Lungenfunktions-Untersuchung durchzuführen und zu beurteilen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
10.	Eine Röntgen-Untersuchung zu beurteilen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
11.	Psychometrische Testverfahren (Uhrenzeigentest, MMSE, Demtect) durchzuführen und zu beurteilen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

III. Kommunikation und Interaktion

		Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage	Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin
12.	Auch mit besonders sensiblen, anspruchsvollen oder aggressiven Patienten eine tragfähige Arzt-Patient-Beziehung aufzubauen und zu erhalten.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
13.	Eine Anamnese unter Berücksichtigung der vegetativen, Sozial- und Familienanamnese strukturiert durchzuführen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
14.	Den psychosozialen Stress zu identifizieren, der mit der Erkrankung des Patienten zusammenhängt.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
15.	Patienten auch über schwerwiegende Diagnosen oder Eingriffe aufzuklären.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
16.	Gemeinsam eine angemessene gesundheitsfördernde Lebensweise mit einem kooperativen Patienten zu erarbeiten.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
17.	Mich auf einen Patienten einzulassen, unter Wahrung der nötigen professionellen Distanz.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

IV. Team- und Organisationskompetenzen

		Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage	Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin
18.	Mich in den Praxisalltag, die -abläufe und das -team konstruktiv zu integrieren.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
19.	In Teilbereichen eigenverantwortlich zu arbeiten.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
20.	Selbständig eine Patientenversorgung (Diagnostik, Therapie) für einzelne Beratungsanlässe durchzuführen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
21.	Organisatorische Praxisabläufe zu überblicken und zu strukturieren.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

LOGBUCH

V. Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen

		Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage	Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin
22.	Eigenständig Differentialdiagnosen zu stellen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
23.	Befunde einzuschätzen und daraus Maßnahmen abzuleiten.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
24.	Für die häufigsten Erkrankungen in der Allgemeinmedizin selbständig einen Medikamentenplan zu erstellen.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
25.	Eine diagnostische Strategie für die häufigsten Erkrankungen in der Allgemeinmedizin zu erarbeiten.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
26.	Eine Fragestellung nach den Regeln der Evidence Based Medicine zu bearbeiten.	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

Ziele und Erwartungen für die Praxiszeit

Um die Praxiszeit bestmöglich nutzen zu können, ist es hilfreich, sich die eigenen Ziele und Erwartungen bewusst zu machen. Bitte notieren Sie Ihre Ziele und Erwartungen vor dem Praktikum, um im weiteren Verlauf darauf Bezug nehmen zu können.

Erläuterung der Kompetenzstufen

Bei den Lernzielen werden drei Kompetenzstufen unterschieden. Die oberste zu erreichende Kompetenzebene bedeutet, eine Tätigkeit routiniert durchzuführen (Stufe 3). Dieses Ziel wird nicht bei allen Tätigkeiten von Ihnen verlangt werden, das wünschenswert zu erreichende Kompetenzniveau ist bläulich markiert


Kompetenzstufe	Die Kompetenz / Fertigkeit wurde / wird	Kurzform
1	...vom Lehrarzt/Lehrärztin demonstriert	Demonstration
2	...vom Studierenden unter direkter Aufsicht des Lehrarztes / der Lehrärztin durchgeführt	Supervision
3	...vom Studierenden ausgeführt, das Ergebnis von Lehrarzt/Lehrärztin supervidiert	Routine

Tabelle 1: Kompetenzstufen modifiziert entsprechend der Tiefendimensionen des kompetenzbasierten Lernzielkataloges des GMA Ausschusses für praktische Fertigkeiten²

Sie werden in Ihrem Tertial nicht alle Erkrankungen des Faches kennen lernen. Dennoch sollten Sie sich mit den in diesem Logbuch genannten Krankheitsbildern im vorgegebenen Rahmen beschäftigen.

Es kann vorkommen, dass Sie Tätigkeiten selbstständig durchführen sollen und Sie sich überfordert fühlen. Bitten Sie in solchen Fällen immer um eine Supervision. Dokumentieren Sie am besten direkt im Anschluss (gerne mit Datum), was Sie gesehen oder durchgeführt haben.

So sollten Sie das Erreichen der Lernziele dokumentieren (Kompetenzen von grau hinterlegten Kästchen müssen nicht erreicht werden):

Anamnesegespräch	21.02.2017	28.02.2017	
------------------	------------	------------	---

2 K. P. Schnabel, P.s. Boldt, S. Kujumdshiev, M. Schmidts, C. Stosch: Konsensusstatement „Praktische Fertigkeiten im Medizinstudium“ – ein Positionspapier des GMA-Ausschusses für praktische Fertigkeiten. GMS Z Med. Ausbildung 2011; 28 (4): Doc 58

Lernziele nach Tätigkeiten

1 Grundlagen der Allgemeinmedizin	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Am Ende des PJ-Tertials kann der/die Studierende...			
Grundlagen der evidenzbasierten Medizin kennen			
(DEGAM) Leitlinien im Einzelfall anwenden			
Ethische Aspekte reflektieren und berücksichtigen			

2 Beratungsanlässe	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Am Ende des PJ-Tertials kann der/die Studierende mit folgenden Beratungsanlässen im Einzelfall sinnvoll umgehen (entsprechend SOAP Schema):			
Akuter Infekt der oberen Atemwege			
Rücken-, Nackenschmerzen			
Brennen beim Wasserlassen			
Brustschmerzen			
Beschwerden i.R. einer bestehenden Herzinsuffizienz			
Vorstellung im Rahmen eines DMP			

3 Prävention	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Am Ende des PJ-Tertials kann der/die Studierende...			
Impfstatus erheben, Impfplan erstellen, Impfberatung durchführen			
Zeitpunkte für gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen planen und diese durchführen			
Gesundheitsuntersuchung durchführen (Check up 35+)			
Kardiovaskuläres Risiko bestimmen (Arriba)			

4 Gesprächsführung	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Am Ende des PJ-Tertials kann der/die Studierende...			
Anamnese erheben (allgemein und symptomorientiert)			
Befunde und Diagnosen laienverständlich übermitteln			
Partizipative Entscheidungsfindung anwenden			
Angehörigengespräch führen			
Risikokommunikation im Einzelfall durchführen			

5 Diagnostik	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Am Ende des PJ-Tertials kann der/die Studierende...			
Symptomorientierte körperl. Untersuchung durchführen			
Otoskopie durchführen, beurteilen, dokumentieren			
Geriatrisches Basis-Assessment durchführen			
EKG anlegen, beurteilen, dokumentieren			
Spirometrie durchführen, beurteilen, dokumentieren			
Urinstreifentest durchführen, beurteilen, dokumentieren			
BZ-Messung mit Selbstmessgerät durchführen			
Abstrich (Wunde, Nase, Rachen) entnehmen			
Demenz-Test durchführen, beurteilen			
Depressions-Test durchführen, beurteilen			
Leichenschau durchführen			

6 Therapie	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Am Ende des PJ-Tertials kann der/die Studierende...			
Rezept für Heilmittel ausstellen			
Rezept für Hilfsmittel ausstellen			
Indikation zur Rehabilitation stellen			
Injektionen (s.c., i.v., i.m.) verabreichen			
Wundverbände anlegen			
Rezeptformular ausfüllen			
AU – Formular ausfüllen			
Indikation für häusliche Krankenpflege stellen			
Medikamentenplan erstellen			
Elemente der Palliativmedizin kennen			

7 Hausärztliche Arbeitsweise	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Am Ende des PJ-Tertials kann der/die Studierende...			
Symptomorientierte Vorgehensweise anwenden			
Indikation für Hausbesuch stellen			
Inhalt der Hausbesuchstasche nennen können			
Hausbesuch durchführen			
Visite im Pflegeheim mit Lehrarzt durchführen			
Indikation für eine Überweisung zum Fachspezialisten stellen			
Indikationen zur Einweisung stellen			
Epikrisen lesen und resultierende Aufgaben ableiten			
Familiäres Umfeld im Einzelfall berücksichtigen			

8 Notfallsituationen	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Am Ende des PJ-Tertials kann der/die Studierende...			
Notfallsituationen in der Hausarztpraxis erkennen			
(Mit-)erlebte Notfallsituationen in der Praxis:			

9 Organisation	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Am Ende des PJ-Tertials kann der/die Studierende...			
Patientenfälle in der Praxissoftware dokumentieren			

Persönliche Lernziele

Lernziel	Erreicht ✓

Mini-CEX

Bei Mini-CEX (Mini - Clinical Evaluation Exercise) handelt es sich um kurze Supervisionssituationen, in welchen Ihnen ein erfahrener Arzt bei der Durchführung einer alltäglichen, ärztlichen Tätigkeit (z.B. Patientenuntersuchung, Legen eines i.v.-Zuganges) über die Schulter schaut und Ihnen im Anschluss ein Feedback gibt. Ziel ist es, dass Sie mehrere, unterschiedliche Mini-CEX pro Tertial durchführen und im Verlauf einen Lernerfolg beobachten können. Hier sollen Sie einen Überblick über Ihre absolvierten Mini-CEX erhalten können. Die inhaltliche Dokumentation erfolgt separat³.

Thema Mini-CEX	Datum	Persönl. Anmerkung
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

3 Die Vorlage des standardisierten Mini-CEX Bogens finden Sie unter:
<https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/PJPLUS.html>

Feedbackgespräche

1. Tertialgespräch

Mögliche Themen: Vorstellung praxisinterner Abläufe, Routineaufgaben, besondere Erwartungen an PJler, Erwartungen/besondere Lernziele des PJlers, Vorerfahrungen des PJlers/spät. Berufsziel, Planung der ersten Wochen

Termin:

Besprochene Themen:

Nächstes Gespräch geplant am:

Unterschrift Mentor/in:

Unterschrift Student/in:

2. Tertialgespräch

Mögliche Themen: Integration in der Lehrarztpraxis, Allg. Zufriedenheit, aktueller Ausbildungsstand, mögliche Probleme, Abgleich Logbuch/individ. Lernziele, Erfahrungen Mini-CEX, Selbsteinschätzung, Planung der letzten Wochen

Termin:

Besprochene Themen:

Nächstes Gespräch geplant am:

Unterschrift Mentor/in:

Unterschrift Student/in:

Abschlussgespräch

Mögliche Themen: Abschlussevaluation, Lernerfolgskontrolle, Diskussion der erreichten Lernziele (Logbuch), Abschlussfeedback

Termin:

Besprochene Themen:

Unterschrift Mentor/in:

Unterschrift Student/in:

Begleitseminare/Weiterbildungen

Ihre Teilnahme an den Begleitseminaren ist in der Approbationsordnung festgeschrieben. Sie haben zwei Fehltermine. Die Seminare finden Mittwochnachmittag im Institut für Allgemeinmedizin statt. Die Vorbereitungen für das jeweilige Seminar werden auf die Unterrichtsstunden angerechnet bzw. können während der Praxisarbeitszeit erledigt werden.

Notieren Sie hier Ihre Teilnahme an ärztl. Fort- und Weiterbildungen, sowie PJ-Seminaren.

	Thema	Datum
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Aufgaben

Während der Praxiszeit sind von Ihnen verschiedene Aufgaben schriftlich zu bearbeiten. Die Aufgaben sollen mit Ihrem Lehrarzt diskutiert werden. Nutzen Sie die Aufgaben ebenso zur Einschätzung Ihres Wissensstandes und zur Identifizierung von Lernbereichen.

SOAP-Schema

Zur Bearbeitung der Aufgaben verwenden Sie bitte das SOAP-Schema. Es stellt eine gute Hilfe bei der symptomorientierten Untersuchung dar, um auf das Wesentliche zu fokussieren und das Vorgehen zu strukturieren. Eine Beschreibung der Methoden und Ziele finden Sie in der folgenden Übersicht.

SOAP	Methoden	Ziele
Subjektives Befinden und Symptome erheben	<ul style="list-style-type: none"> Anamnese (ggf. Fremdanamnese) Erfassung des Problemumfeldes (Patientenpersönlichkeit, Familie, soziale Situation) 	<ul style="list-style-type: none"> Erfassung des Beschwerdebildes und des Patientenanliegens
Objektives Untersuchungsbefunde ermitteln	<ul style="list-style-type: none"> Körperliche Untersuchung Psychische Untersuchung Zusatzdiagnostik (Labor, EKG, etc., Über- und Einweisung) 	<ul style="list-style-type: none"> Erhebung des Untersuchungsbefundes
Analyse Zusammenfassung und Beurteilung des Verlaufs	<ul style="list-style-type: none"> Bewertung aller Befunde Beurteilung des Gefährdungsgrads Differentialdiagnostik Erstellung einer Problemliste 	<ul style="list-style-type: none"> Einschätzung der Gefährdung des Patienten Einordnung / Priorisierung der Patientenprobleme (Arbeits-) Diagnosen
Plan Planung der Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> Information des Patienten Arbeitsbündnis zwischen Arzt und Patienten herstellen Ambulante / stationäre Therapie Verlaufskontrolle Soziale Maßnahmen Koordination mit anderen Behandlern 	<ul style="list-style-type: none"> Akutbehandlung Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

(nach: Dahmer J. Anamnese und Befund – Die ärztliche Untersuchung als Grundlage klinischer Diagnostik. Stuttgart 1998)

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

Aufgabe 1: Prävention – Impfen

Hintergrund

In der Aufklärungs- und Beratungstätigkeit zu Impfungen sowie deren Durchführung besteht ein wichtiger Teil der präventiven Tätigkeit des Hausarztes. Die Erfolge der Immunisierung bestehen in einer deutlichen Zurückdrängung einiger Infektionskrankheiten in den letzten Jahrzehnten. Im Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind die entsprechenden Schutzvorschriften zu Schutzimpfungen enthalten, ihre Dokumentation geregelt sowie die Aufgaben der Ständigen Impfkommission (STIKO) festgelegt.

Fragestellung

Erstellen Sie anhand des aktuellen Impfplans der STIKO einen Impfplan für folgenden Fall:

5 jähriges Mädchen ohne relevante Vorerkrankungen, bisherige Impfungen: 6-fach Impfung im Alter von 3, 6 und 9 Monaten, MMR-Impfung im Alter von 13 Monaten.

Berücksichtigen Sie bei Ihrem Bericht Impfabstände, Zeiträume für Auffrischungsimpfungen und Dauer des Impfschutzes.

Material

Aktueller Impfplan der STIKO

Bericht

Besprechen Sie den erstellten Impfplan mit ihrem Lehrarzt.

Feedback vom Lehrarzt/ärztin	1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Kenntnis und Nutzung zuverlässiger Informationsquellen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anpassung der Empfehlungen auf den Einzelfall		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturiertes, Selbstständiges Arbeiten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentare:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

Aufgabe 2: Der Hausbesuch

Hintergrund

Hausbesuche sind in der Regel wesentlicher Bestandteil der hausärztlichen Tätigkeit. Sie zeichnen sich gegenüber der Sprechstunde durch besondere Bedingungen aus.

Fragestellung

Beschreiben Sie die Besonderheiten eines Hausbesuchs. Gehen Sie dabei auf Vor- und Nachteile gegenüber dem Patientenkontakt in der Sprechstunde ein.

Woraus besteht der Inhalt einer Hausbesuchstasche? Worin besteht der Unterschied zum „Ulmer Koffer“?

Wer bereitet die Hausbesuchstasche vor und was ist dabei zu beachten?

Material

Erfahrungen in der Lehrarztpraxis, Lehrbücher der Allgemeinmedizin

Bericht

Besprechen Sie die Fragen zum Hausbesuch mit dem Lehrarzt.

Feedback vom Lehrarzt/ärztin

1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt

1 2 3 4 5

Häusliche Versorgungsprobleme erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geriatrisches Assessment durchführen	<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"/>

Kommentare:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

Aufgabe 3: Langzeitbetreuung / Familienmedizin

Hintergrund

Ein Bestandteil der Allgemeinmedizin ist die Familienmedizin. Jeder Patient ist in unterschiedlicher Tiefe in sein familiäres und soziales Umfeld eingebettet. Dieses Umfeld beeinflusst in zum Teil erheblichem Maße die Einstellung des Patienten zur Gesundheit, sein Krankheitsverhalten und den Krankheitsverlauf. Die Familie wiederum kann in ihrem Zusammenleben von der Krankheit eines Mitgliedes stark betroffen sein. Es ergeben sich somit vielfältige Aspekte, welche die Arzt-Patienten-Beziehung beeinflussen und die entsprechende Aufmerksamkeit von ärztlicher Seite erfordern.

Fragestellung

Erstellen sie einen Familienstammbaum unter Berücksichtigung biomedizinischer und psychosozialer Gesichtspunkte. Suchen Sie zusammen mit Ihrem Lehrarzt eine Familie aus, in welcher möglichst viele Personen/Generationen von ihm hausärztlich betreut werden. Mindestens ein Familienmitglied sollte Ihnen bekannt sein, optimalerweise durch einen Hausbesuchkontakt. Anhand der Akten der Praxis erstellen Sie bitte einen „Stammbaum“ der gesamten Familie. Tragen Sie in den Stammbaum sämtliche Dauerdiagnosen aller Familienmitglieder (wenn möglich auch von Verstorbenen) ein.

Material

DEGAM-Leitlinie „Pflegerische Angehörige“

Überlegen Sie, ob Aspekte der Leitlinie auch in Ihrer Stammbaumfamilie zu finden sind.

Bericht

Besprechen Sie den Familienstammbaum mit Ihrem Lehrarzt.

Feedback vom Lehrarzt/ärztin	1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Erhebung der Anamnese einschließlich Familienanamnese		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfassung psychosozialer Faktoren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflexion der Rolle des Arztes im Familiensystem		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete Therapieziele / Pläne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturiertes, Selbstständiges Arbeiten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentare:

Aufgabe 4: Akute Erkrankungen

Hintergrund

Akute Erkrankungen treten häufig in der hausärztlichen Tätigkeit auf. Das Spektrum akuter Erkrankungen reicht von einfachen Infekten bis zu lebensbedrohlichen Notfällen. Bei Notfällen muss eine entsprechende Notfalltherapie eingeleitet werden. Auf nicht lebensbedrohliche akute Erkrankungen kann unterschiedlich reagiert werden. Eine wichtige Option für den Hausarzt ist das „abwartende Offenlassen“. Gleichzeitig ist er für das Erkennen „abwendbar gefährlicher Verläufe (AGV)“ verantwortlich.

Fragestellung

Erarbeiten sie zwei akute Fälle aus Ihrer Lehrpraxis (z.B. Brustschmerzen, Brennen beim Wasserlassen, Kreuzschmerzen) nach dem SOAP – Schema. Beschreiben Sie auch den weiteren Verlauf der Erkrankung.

Material

Fälle aus der Lehrpraxis, DEGAM-Leitlinien, Lehrbücher der Allgemeinmedizin, SOAP-Schema

Bericht

Stellen Sie die im SOAP-Schema dokumentierten Fälle Ihrem Lehrarzt vor.

Feedback vom Lehrarzt/ärztin	1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Aktuelle Beschwerden / subjektive Situation erfassen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang / Kommunikation mit Patienten, Aufklärung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete & umfassende Arbeitshypothesen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einleiten & Bewerten diagnostischer Maßnahmen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete Therapieziele / Pläne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturiertes, Selbstständiges Arbeiten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentare:

Aufgabe 5: Herzinsuffizienz

Hintergrund

Die Herzinsuffizienz (HI) ist ein relativ häufiger Beratungsanlass in der hausärztlichen Praxis. Es existiert zu dieser Erkrankung eine DEGAM-Leitlinie. In der Erkrankung finden sich u.a. die Aspekte der Langzeitbetreuung, der Stufendiagnostik und des Erkennens abwendbar gefährlicher Verläufe wieder. Suchen Sie sich aus Ihrer Praxis einen Patienten mit Herzinsuffizienz und beantworten Sie anhand des bisherigen Krankheitsverlaufs die folgenden Fragen.

Fragestellung

Bei welchen Symptomen sollte in der Hausarztpraxis an das Vorliegen einer HI gedacht werden? Kennzeichnen Sie die 3 wesentlichen Beratungsanlässe besonders.

Welche klinischen Zeichen sollten bei der körperlichen Untersuchung geprüft werden und worin bestehen die Probleme mit diesen (diagnostische Genauigkeit, Vorhersagewerte im niedrig-prävalenten hausärztlichen Versorgungsbereich, Untersuchervarianz)?

Welche technisch-apparativen weiteren Untersuchungen werden in der LL empfohlen und warum? Gibt es Tests, die nicht empfohlen werden und welche Begründung haben Sie dazu gefunden?

Material

Fälle aus der Lehrpraxis, S-3 Nationale Versorgungs-Leitlinie, Lehrbücher, SOAP-Schema

Bericht

Stellen Sie Ihre Ausarbeitungen dem Lehrarzt vor.

Feedback vom Lehrarzt/ärztin	1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Kennen der Leitsymptome der Herzinsuffizienz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennen und Durchführen der diagnostischen Maßnahmen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einleiten & Bewerten diagnostischer Maßnahmen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete Therapieziele / Pläne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturiertes, Selbstständiges Arbeiten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentare:

Aufgabe 6: Demenz

Hintergrund

Demenz ist eine Erkrankung, die auf Grund der demografischen Entwicklung zunehmend häufig auftritt und ein großes Versorgungsproblem darstellt. Die medizinische und psychosoziale Versorgung liegt meist in den Händen der Hausärzte. Eine Besonderheit der Erkrankung liegt in der zunehmend begrenzten Eigenverantwortung der Patienten. Eine stufenweise, adäquate und den Erfordernissen entsprechende Diagnostik ist essentiell.

Fragestellung

Welche häufigen Formen der Demenz gibt es und wie häufig treten diese auf?

Nennen sie die Risikofaktoren für das Auftreten einer Demenz.

Welche Frühsymptome für eine dementielle Erkrankung gibt es?

Welche Tests und Untersuchungen werden zur Diagnostik einer Demenz empfohlen?

Material

Fälle aus der Lehrpraxis, Lehrbücher der Allgemeinmedizin

Bericht

Stellen Sie die Ausarbeitungen Ihrem Lehrarzt vor.

Feedback vom Lehrarzt/ärztin	1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Kenntnis häufiger Demenzformen und Risikofaktoren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kenntnis & Bewerten diagnostischer Maßnahmen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkrete Therapieziele / Pläne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturiertes, Selbstständiges Arbeiten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentare:

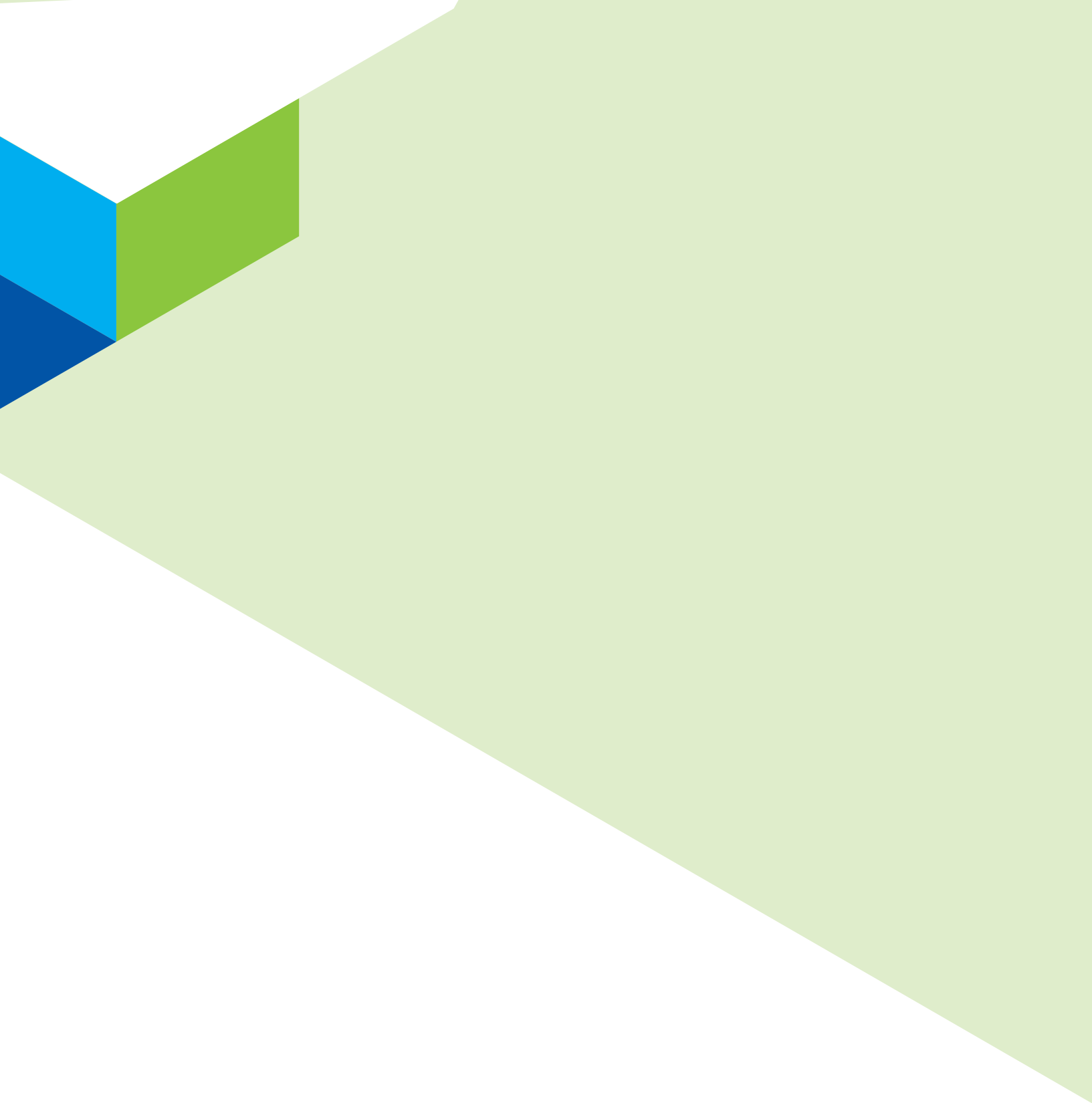
Abschluss des Tertials

Bitte legen Sie das ausgefüllte Logbuch vor, wenn Sie sich die Bescheinigung für das Praktische Jahr, die zur Anmeldung zur Prüfung für das Staatsexamen vom Landesprüfungsamt benötigt wird, von Ihrem Lehrarzt ausstellen lassen.

Sie finden die Bescheinigung auf der Homepage des Universitätsklinikums Jena → Studiendekanat → Praktisches Jahr → Informationen und Dokumente → Ordnungen und Regelungen.

Anregungen, Vorschläge und Feedbacks zum Logbuch nehmen wir gerne entgegen. Bitte wenden Sie sich hierfür an den entsprechenden Fachvertreter des Universitätsklinikums allgemeinmedizin@med.uni-jena.de oder an PJplus@med.uni-jena.de im Studiendekanat.

Viel Erfolg fürs Staatsexamen!



Die PJ- Wegweiser und Logbücher sind über das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der FSU erhältlich.

Kontakt: PJplus@med.uni-jena.de