

ALLGEMEINMEDIZIN

ALLGEMEINE INFORMATIONEN
FÜR DAS PRAKTISCHE JAHR

TEIL II

Seite Inhaltsverzeichnis

- 3** 1 Weitere Informationen für Studierende
- 6** 2 Ausbildungsziele
- 29** 3 Arbeitsaufgaben
- 35** 4 Referenzen

1. WEITERE INFORMATIONEN FÜR STUDIERENDE**Ansprechpartner*innen****ANSPRECHPARTNERIN IM PRAKТИSCHEN JAHR**

Dr. med. Hedda Wollbold (hedda.wollbold@ukmuenster.de)

SEKRETARIAT

allgemeinmedizin@uni-muenster.de

Wichtige Hinweise**FEHLZEITEN**

Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen, davon max. 20 Tage pro Tertial. Bei einer darüber hinaus gehenden Unterbrechung aus wichtigem Grund sind bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres anzurechnen, soweit sie nicht länger als zwei Jahre zurückliegen. Hier ist auch immer eine Rücksprache mit dem IfAS erforderlich.

ARBEITSZEITEN

30-35 Stunden pro Woche

RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Unterschriftsfähigkeit: Der*Die Studierende ist im ärztlichen Bereich zur Unterschrift im Namen der Praxis oder des*der Ausbilder*in nicht berechtigt, auch nicht in Vertretung.

Delegation: Bestimmte Handlungen dürfen an den*die PJler*in delegiert werden, die Verantwortung darüber, ob die Leistung delegiert werden darf, liegt bei den Ärzt*innen.

Studierende haben keine ärztlichen Befugnisse (Stellung wie Hilfspersonal/MFA).

Prinzipiell delegierbar sind z. B. Anamnese, körperliche Untersuchung, Blutentnahme, Injektionen und Infusionen, EKG, Lungenfunktionsprüfung, Dauerkatheterwechsel, Verbände.

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

Versicherungsfragen

Haftungsrecht

Die Ausführung von ärztlichen Tätigkeiten in Abwesenheit des*der Fachärzt*in 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*die PJ-Studierende im Rahmen seiner*ihrer Tätigkeit im Praktischen Jahr einen Schaden, so kann er*sie regresspflichtig gemacht werden, wenngleich in aller Regel solche Ansprüche in erster Linie gegenüber dem*der Praxisinhaber*in eingeklagt werden.

Unfall- und Wegeversicherung über die Universität sowie persönliche Berufshaftpflicht (Studierende*r/Ärzt*in in Weiterbildung): dringend empfohlen – dem*der Studierenden nahelegen.

Weitere Informationen finden Sie unter:

https://medicampus.uni-muenster.de/_versicherungen.html?&L=0

Seminare

Alle 2 Wochen findet ein PJ-Seminar in Präsens am Institut für Allgemeinmedizin oder auch online statt. Hier werden Fälle aus der Praxis besprochen und wichtige Grundlagen, auch im Hinblick auf die mündliche Staatsexamensprüfung, trainiert.

Literaturempfehlungen

Erhalten Sie in den begleitenden PJ-Seminaren.

Wichtige Informationsquellen im Internet

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
www.degam.de: kostenlose Mitgliedschaft als Studierende*r 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-zaeht.de

Ärztekammer Westfalen-Lippe/KOSTA
<https://www.aekwl.de/fuer-aerzte/weiterbildung/kosta/>

2. AUSBILDUNGSZIELE FÜR DAS PRAKТИSCHE JAHR IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

Vorbemerkung/Grundlegendes zu Ausbildungszielen

ÜBERGEORDNETE AUSBILDUNGSZIELE

Zu jedem Bereich wird deskriptiv umrissen, was vom* von der Studierenden während des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin erwartet wird. Die Umschreibung der allgemeinen Ziele wurde in Zusammenschau der einzelnen Ausbildungsziele (s. u.) entwickelt. Hier finden sich auch Hinweise zu anderen Kapiteln mit sich überschneidenden Ausbildungsinhalten, die einer anderen Überschrift zugeordnet wurden, um Redundanzen in der Darstellung zu vermeiden.

ZU ERREICHENDE KOMPETENZEN

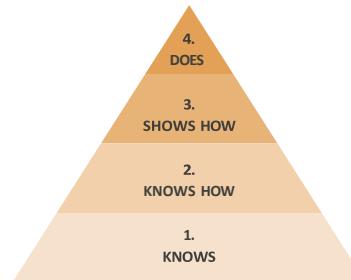
Die detaillierten Ausbildungsziele sind als Kompetenzen formuliert, die am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin erreicht werden sollen. Die entsprechenden Lernziele des* der einzelnen Studierenden ergeben sich aus der Differenz der Vorkenntnisse vor dem Tertial und dem angestrebten Ziel.

Die Vorkenntnisse können sich zwischen Studierenden und zwischen einzelnen Standorten – je nach Vorerfahrung und Intensität und Inhalt vorausgegangenen Unterrichtes – unterscheiden.

Aus den Zielvorgaben soll dem* der Lehrärzt*in, dem* der Prüfer*in (im mündlich- praktischen Staatsexamen) und dem* der Studierenden deutlich werden, was nach Beendigung des Wahlterials in der Allgemeinmedizin erwartet wird, um die Lernschwerpunkte für das PJ-Tertial festzulegen.

Eine Trennung in rein kognitive (theoretische), anwendungsbezogene (praktische) und auf die Haltung (professionelles Verhalten) ausgerichtete

Ausbildungsziele findet hier nicht statt, da sich die Bereiche mischen. Die erwartete Kompetenz ist nach Möglichkeit in einfach überprüfbare Aspekte gegliedert und orientiert sich an der Miller-Pyramide:



- 4. Tut: Fähig- und Fertigkeiten können selbstständig durchgeführt werden.
- 3. Zeigt, wie: Fähig- und Fertigkeiten können demonstriert und begründet werden.
- 2. Weiß, wie: Fakten können begründet und erklärt werden.
- 1. Weiß, was ist: Kenntnisse, Faktenwissen sind vorhanden.

STUFE	BEDEUTUNG
IV	Unter Supervision eigenständig durchführen/routinemäßig anwenden
III	Unter direkter Anleitung durchführen/am konkreten Beispiel umsetzen können
II	Erläutern/klassifizieren
I	Benennen/definieren können

Die Lernziele sind so formuliert, dass die untergeordneten Stufen implizit enthalten sind. Die Erläuterung von medizinischen Sachverhalten (Stufe II) schließt das Benennenkönnen (Stufe I) mit ein; bevor ein*e Studierende*r eine Tätigkeit ohne direkte Aufsicht durch den* die Lehrärzt*in absolvieren darf (eigenständig durchführen, Stufe IV), muss sich der* die Lehrärzt*in davon überzeugt haben, dass der* die Studierende die entsprechende Tätigkeit ausreichend beherrscht (Stufe III, unter direkter Anleitung durchführen).

Der*Die Lehrärzt*in ist dabei stets supervisionspflichtig; eine eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit ist im Praktischen Jahr nicht erlaubt.

Bei der Formulierung der Ausbildungsziele wurde darauf geachtet, eine einheitliche Nomenklatur zu verwenden, die die Zuordnung zu o.g. Stufen eindeutig zulässt. Zur eindeutigen Klassifikation der Ausbildungsstufe ist diese in Klammern hinter dem jeweiligen Ausbildungsziel angegeben.

Unter Zusatzlernzielen fallen diejenigen Lernziele, die nur von 3 oder weniger genannt wurden, und Lernziele, die nach Kommentaren von einzelnen Mitgliedern der Planungsgruppe als optionales Lernziel klassifiziert wurden. Deren Umsetzung wird den, die in besonderem Maße auf diesen Aspekt Wert legen, vorgeschlagen (von der Expertengruppe als Kann-Lernziel gekennzeichnet).

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 Praxismagements, Dokumentation, Teamarbeit und Reflexion der Mitarbeiterführung.

Ferner behandelt dieses Kapitel die hausärztliche Langzeitbetreuung von Patient*innen.

Anwendungsbezogene Ausbildungsziele zu den organisatorischen Grundbegriffen Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation sowie zur wirtschaftlichen Arbeitsweise finden sich im Kapitel „Therapie“. Lernziele zur palliativmedizinischen Betreuung im Kapitel „Palliativmedizinische Betreuung“.

GRUNDLAGEN ALLGEMEINMEDIZINISCHEN DENKENS UND HANDELNS

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der*die Studierende

- Im konkreten Einzelfall mit den wesentlichen häufigen Beratungsproblemen in der Allgemeinpraxis in Diagnostik und Therapie umgehen (III)
- Die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin im hausärztlichen Alltag erläutern (II)
- Die Umsetzung von wesentlichen hausärztlichen bzw. für die Allgemeinarztpraxis relevanten Leitlinien (DEGAM-Leitlinien, Nationale Versorgungsleitlinien, AWMF etc.) bzw. ein begründetes Abweichen davon im Einzelfall mit dem*der Lehrärzt*in diskutieren (II)
- Sein*Ihr Handeln und Behandeln angemessen auf ein unausgelesenes Patientengut anwenden (III)
- Die Relevanz des Begriffes „erlebte Anamnese“ erläutern und dafür Beispiele benennen (II)
- Die Erfordernisse und Grenzen des Handelns im Einzelfall bei unklarer diagnostischer Ausgangslage begründen und umsetzen (III)
- Die Erfordernisse und Grenzen des abwartenden Offenhaltens versus Handeln im konkreten Einzelfall begründen und umsetzen (III)
- Die wesentlichen abwendbar gefährlichen Verläufe im Einzelfall im Dialog mit dem*der Lehrärzt*in erarbeiten und weitere Schritte unter Anleitung umsetzen (III)
- Das im Einzelfall gewonnene Beratungsergebnis bezüglich seiner diagnostischen Sicherheit korrekt klassifizieren (II)
- Prinzipien zur Umsetzung der geteilten Verantwortung mit dem*der Lehrärzt*in, bezogen auf den jeweiligen Fall, besprechen (II)

ORGANISATORISCHE AUFGABEN (PRAXISMANAGEMENT UND DOKUMENTATION)

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der*die Studierende

- Die Prozesse der Überleitung vom stationären in den ambulanten Bereich (poststationäre Medikation, soziales Umfeld, Zusammenarbeit mit medizinischen Heil- und Hilfsberufen, berufliche Wiedereingliederung etc.) erläutern (II)
- Die Regeln in der Zusammenarbeit mit Spezialist*innen im ambulanten und stationären Bereich in Bezug am konkreten Beispiel mit dem*der Lehrärzt*in diskutieren (II)
- Die Vorgaben und Erwartungen der DMP (Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, KHK, COPD) in der Langzeitbetreuung chronisch Kranker am konkreten Beispiel umsetzen (III)
- Die Notwendigkeit der wirtschaftlichen Arbeitsweise in der Hausarztpraxis erläutern (II)
- Im konkreten Einzelfall Prozesse der Integration und Koordination in der Hausarztpraxis mit dem*der Lehrärzt*in diskutieren (II)

HAUSÄRZTLICHE LANGZEITBETREUUNG VON PATIENT*INNEN

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der*die Studierende

- Bei einem*einer geriatrischen Patient*in in dessen*deren häuslichem Umfeld bestimmte Probleme häufiger geriatrischer Syndrome (Sturz, Demenz, Ernährungs- und Trinkstörung u. a.) erkennen und Möglichkeiten der Abhilfe im Hinblick auf das individuelle soziale Umfeld benennen (II)
- Indikation, Vorteil und Grenzen des Hausbesuchs benennen und diesen im Einzelfall unter Aufsicht des*der Lehrärzt*in planen und durchführen (III)
- die Erfordernisse und Besonderheiten in der Betreuung eines*einer geriatrischen Patient*in in der Hausarztpraxis (inkl. der Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen geriatrischen Team) erläutern (II)

Beratungsanlässe und Krankheitsbilder

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der*die Studierende häufig in der Allgemeinmedizin auftretende Beratungsanlässe unter Supervision einer sinnvollen Stufendiagnostik und -therapie zuführen, zu ausgewählten chronischen Erkrankungen ein individuelles Fallmanagement erarbeiten und mit ausgewählten Notfällen im allgemeinmedizinischen Setting umgehen.

Die Problemschwerpunkte bei der Betreuung chronisch kranker Patienten und älterer Menschen sind im Kapitel „Grundlagen“ aufgeführt.

Zu im Rahmen der Prävention häufig thematisierte Risikofaktoren vgl. Kapitel „Prävention“ und „Beratung“.

Die besondere Beratungssituation bei bestimmten Patientengruppen sowie psychischen Beschwerden sind in den Kapiteln „Beratung“ und „Diagnostik“ aufgeführt.

Therapeutische Aspekte von Notfallsituationen und bestimmten chronischen Erkrankungen finden Sie im Kapitel „Therapie“.

I. HÄUFIGE BERATUNGSANLÄSSE IN DER ALLGEMEINMEDIZIN NACH LEIT-SYMPOTOMEN

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der*die Studierende folgende Leitsymptome unter Berücksichtigung häufiger Differentialdiagnosen unter Anleitung des*der Lehrärzt*in einer sinnvollen Stufendiagnostik und -therapie zuführen (III) sowie die Abgrenzung seltener wichtiger (potenziell gefährlicher) Differenzialdiagnosen erläutern (II).

Kopfschmerzen

Spannungskopfschmerz, Migräne, Cluster-Kopfschmerz, Medikamentenkopfschmerz, Hirninfarkt, Infektionskrankheiten (z.B. Meningitis, Rhinosinusitis, Otitis media), arterielle Hypertonie III).

Intrazerebrale Blutung (Subarachnoidalblutung, Subduralhämatom,

Epiduralhämatom), Hirntumor, intrakranielle Druckerhöhung, Glaukom, Erkrankungen der Zähne, Trauma, Arteriitis temporalis, Sinusthrombose, oberes HWS-Syndrom, M.-temporalis-Myalgie bei Zähneknirschen (alle II).

Halsschmerzen, Schluckbeschwerden

Virale Pharyngitis, Angina tonsillaris, Scharlach, Mononukleose (alle III).
Laryngitis, Peritonsillarabszess (alle II).

Brustschmerzen

Akutes Koronarsyndrom (Angina pectoris, Myokardinfarkt), Pneumonie, Pleuritis, Pneumothorax, Lungenembolie, muskuloskeletale Schmerzen, Refluxerkrankung, Angststörung/Panikattacke (alle III).

Myokarditis, Perikarditis, Aortendissektion, Trauma, Borreliose, Herpes zoster (alle II).

Bauchschmerzen und/oder Stuhlveränderungen

Gastritis, Duodenitis, Ulcus, Lebererkrankungen, Hepatitis, Gallenblasen-, Gallengangserkrankungen, Aszites, Leberzirrhose, akute und chronische Pankreatitis, Ileus, Peritonitis, akutes Abdomen, Appendizitis, Divertikulitis, Enteritis, funktionelle Dyspepsie, Obstipation, Maligrome, Bauchwandhernie, Nephrolithiasis, Pyelonephritis, Menstruationsbeschwerden, Ovarialzysten, anale Beschwerden und Hämorrhoiden (alle III).

Aneurysma, Mesenterialinfarkt, Angina abdominalis, Prostatitis, M. Crohn, Colitis ulcerosa, Magen-, Darmtumore, Traumata und Folgen, akuter Harnverhalt, Adnexitis, Extrauteringravität (alle II).

Rückenschmerzen

Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen (z. B. Spinalkanalstenose, Spondylolisthesis), unkomplizierter/unspezifischer Rückenschmerz, Blockierung von ISG bzw. Wirbelgelenken, Bandscheibenvorfall, Spontanfrakturen und pathologische Frakturen, Osteoporose, Skoliose, muskuläre Verspannung und Fehlhaltung/Fehlstatik mit Beinlängendifferenz,

Infektionskrankheiten (inkl. Pyelonephritis) (alle III).

Rheumatische Erkrankungen (z. B. M. Bechterew), Bauchaortenaneurysma, gynäkologische Erkrankungen, Nierenkolik, traumatische Ursachen, Tumore (alle II).

Extremitätenschmerzen (Bein/Arm/Hand/Fuß)

Thrombophlebitis, Thrombose, akute Verletzungen und häufige Traumata (Distorsion, Fraktur), arterielle Verschlusskrankheit, Gelenk- und Muskel-schmerzen (Überanstrengungssyndrom, Überlastungsreaktionen, Tendinitis, Synovialitis), radikuläre und pseudoradikuläre Schmerzen, chronische Wunden, Varikosis, Lymphangitis und Lymphödem, Ödeme (auch medikamentös bedingt) (alle III).

Akuter arterieller Verschluss, Raynaud-Syndrom, Nerven-Engpass-Syndrome, Polyneuropathie (alle II).

Hörstörungen und Ohrenschmerzen

Otitis media, Otitis externa, Schwerhörigkeit, Cerumen, Hörsturz und Tinnitus, Trauma (alle III).

Mastoiditis, Mukotympanon, Kiefergelenksschmerzen (alle II).

Sehstörungen und Augenprobleme

Virale, bakterielle und allergische Konjunktivitis, Hordeolum und Chalazion (alle III).

Arteriitis temporalis, Glaukom, Katarakt, Hypospagma, MS (Neuritis), Diabetes, Migräne (alle II).

Schwindel

Kardiovaskuläre Ursachen (z. B. hypertensive Krise, Arrhythmien, Herzinsuffizienz), Anämie, ophtalmologische Ursache (z.B. Doppelbilder), otologische Ursache (z. B. benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel), neurologische Ursachen, metabolische Ursachen (z. B. Hypoglykämie), Medikamentenebenwirkungen, psychische Ursachen (Angst), orthostatische Ursachen (alle III).

Akute Labyrinthitis, M. Menière (alle II).

Fieber

Infektion der oberen und unteren Luftwege, Erysipel, Hepatitis, Cholangitis, Cholezystitis, Peritonitis, Zystitis, Pyelonephritis, Adnexitis (alle III).

Rheumatische Erkrankungen, sarkoidose Erkrankungen der Zähne, Immunschwäche, maligne Lymphome, Tuberkulose, Meningitis, Meningoencephalitis. Osteomyelitis, Fieber nach Reise/Malaria (alle II).

Dyspnoe

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

Fremdkörperaspiration, Tumore, Intoxikation (alle II).

Husten mit oder ohne Schnupfen und Heiserkeit

Herzinsuffizienz, COPD, chronische Bronchitis, Nikotinabusus, Asthma bronchiale (inkl. Status asthmaticus), Infektion der Atemwege, Rhinosinusitis, Bronchitis, Pneumonie, allergische Ursachen, Bronchialkarzinom, medikamentös induzierter Husten, Refluxkrankheit (alle III). Fremdkörperaspiration, rheumatische Erkrankungen (z. B. Sarkoidose) Tuberkulose, Lungenembolie, hyperreagibles Bronchialsystem (alle II).

Beschwerden beim Wasserlassen

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

Sexuell übertragbare Erkrankungen (II).

Erbrechen

Infektiöse Gastroenteritis, Ileus, Migräne, Hirndruckzeichen, Schwangerschaft (alle III).

Intoxikation, Malignome, Mallory-Weiss-Syndrom, azetonämisches Erbrechen, induziertes Erbrechen z. B. bei Anorexie/Bulimie (alle II).

Gelenkbeschwerden

Arthrose, Arthritis, Gichtanfall, Infektionen (z.B. Borreliose), rheumatische Erkrankung, Kollagenosen (alle III).

Trauma, Überanstrengungssyndrom, Tendinitis, Synovialitis (alle II).

Hautausschlag

Ekzeme, Mykosen, Infektionskrankheiten (z. B. Erysipel, Varicellen, Röteln, Scharlach, Masern, Borreliose), Tumore (malignes Melanom, spinozelluläres Karzinom, Basaliom), Neurodermitis, Psoriasis, Allergien, Warzen, Insektenstiche (alle III).

Erythema nodosum, Petechien (alle II).

Unspezifische Beschwerden: Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick

Panikstörung, Angststörungen, depressive Episode, Depression, somatoforme Störung, Partnerprobleme, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz, Suchtkrankheit, chronischer Infekt, Anämie (alle III).

Konsumierende Erkrankungen/Paraneoplasie, Hypothyreose, M. Addison (alle II).

II. HÄUFIGE CHRONISCHE ERKRANKUNGEN IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kennt der*die Studierende Prinzipien der Stadieneinteilung und Therapie bei folgenden häufigen chronischen Erkrankungen und kann diese – in Absprache mit dem*der Lehrärzt*in – auf den*die einzelne* Patient*in übertragen, um ein individuelles Fallmanagement zu erarbeiten (III).

- Hypertonie, chron. Herzinsuffizienz, koronare Herzerkrankung
- COPD, Asthma bronchiale
- Diabetes mellitus
- Anämien
- Schilddrüsenerkrankungen (z.B. Struma, Hyperthyreose)

Am Ende des Wahlterials in der Allgemeinmedizin kann der*die Studierende Prinzipien der Klassifikation, Beurteilung des Schweregrades und Therapie bei folgenden chronischen Erkrankungen erläutern (II).

- Depression, Demenz
- Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern
- Arthrose
- Lipidstoffwechselstörungen
- Multiple Sklerose, M. Parkinson

III. NOTFÄLLE IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

Am Ende des Praktischen Jahres erkennt der*die Studierende folgende Notfallsituationen und kann unter Anleitung des*der Lehrärzt*in Erstmaßnahmen einleiten (III).

- Notfälle in der Allgemeinmedizin
- Akutes Koronarsyndrom
- Akuter arterieller Verschluss
- Hypertensive Krise
- Lungenembolie

- Ileus, akutes Abdomen
- Apoplex, intracerebrale Blutung
- Anaphylaktischer Schock
- Blutzuckerentgleisung (hyperglykämisches, hypoglykämisches Koma)
- akuter hoher Blutverlust, Verletzungen
- Cerebraler Krampfanfall, Fieberkrampf
- Suizidalität
- Entzugsdelir

Prävention

Im Praktischen Jahr werden in der Allgemeinmedizin Prinzipien der Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention an Patient*innen angewendet.

Möglichkeiten und Grenzen sowie Vor- und Nachteile unterschiedlicher präventiver Maßnahmen in der Allgemeinarztpraxis sollen erläutert werden können. Dies beinhaltet gängige Vorsorgeprogramme in der Hausarztpraxis; der*die Studierende ist nach und nach in der Lage, diese eigenständig (unter Supervision des*der Lehrärzt*in) an Patient*innen anzuwenden. Dazu gehören Früherkennungsprogramme, Impfungen sowie die Erkennung von Gefährdungspotenzialen individueller Patient*innen.

Ebenso soll der*die Studierende im PJ lernen, Vorsorgemaßnahmen kritisch zu bewerten, um die Patient*innen vor einer Überdiagnostik und -therapie zu schützen (quartäre Prävention).

Lernziele zur Impftechnik finden sich im Kapitel „Therapie“.

Lernziele zur Beratung und Gesprächsführung mit Patient*innen finden sich im Kapitel „Beratung“.

FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN

- Eine Untersuchung und Beratung im Rahmen eines Check-up unter Supervision des*der Lehrärzt*in durchführen und dokumentieren (III)
- Zielgruppe und Potenzial unterschiedlicher Krebsfrüherkennungsuntersuchungen erläutern (II)
- Patient*innen bezüglich der Darmkrebsfrüherkennung unter Anleitung beraten (Koloskopie, Hämostoccult) (III)
- Eine Krebsfrüherkennung beim Mann unter Anleitung durchführen (III)
- Zielgruppen, Vorgehensweise und Potenzial des Hautkrebsscreenings erläutern und malignitätssuspekte Befunde benennen (II)
- Eine J1 und Jugendarbeitsschutz-Untersuchung unter Anleitung durchführen (III)

INDIVIDUELLE RISIKEN

- Risikofaktoren für verschiedene Erkrankungen am konkreten Patientenfall erläutern: Diabetes, kardiovaskuläre und Wirbelsäulenerkrankungen, Asthma, COPD, Osteoporose, Arthrose (II)
- Bei Verdacht auf eine Suchtproblematik diese unter Anleitung des*der Lehrärzt*in adäquat ansprechen können (III)
- Hinweise aus der Familienanamnese für familiäre Risikofaktoren am konkreten Patientenfall erläutern (II)

Hausärztliche Gesprächsführung

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin lernt der*die Studierende die Besonderheiten der hausärztlichen Gesprächsführung kennen und beginnt diese eigenständig an Patient*innen anzuwenden.

Dazu gehört die Anwendung und Umsetzung wesentlicher Grundprinzipien der Kommunikation zwischen Ärzt*in und Patient*in. Ferner beinhaltet das Kapitel besondere Gesprächssituationen mit Patient*innen 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“

GRUNDLAGEN ZUM GESPRÄCH ZWISCHEN ÄRZT*IN UND PATIENT*IN

- Strategien zur Förderung der Compliance und Adherence anwenden (III)
- Komplexe Sachverhalte layenverständlich darstellen und kommunizieren (z. B. Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen, Details diagnostischer Prozeduren, Besonderheiten bei Medikamenteneinnahme, z. B. Bisphosphonate) (III)
- Strategien zur Unterstützung des*der Patient*in hinsichtlich der Einhaltung eingeleiteter Maßnahmen mit dem*der Lehrärzt*in diskutieren (Empowerment) (II)
- Eine Beziehung zwischen Ärzt*in und Patient*in analysieren und Auswirkungen/Übertragung auf die eigene Situation mit dem*der Lehrärzt*in, Kommiliton*innen oder dem*der Mentor*in diskutieren (II)

Dabei können die Balintarbeit oder ein intensiver Feedbackmechanismus (ggfs. Videoanalyse) hilfreich sein

- Patient*innen und deren Angehörige unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und Sicherstellung, dass der*die Patient*in die Information verstanden hat, ethisch korrekt und professionell informieren (III)
- Verschiedene Arten der Kommunikation im jeweiligen Setting (s. o.) umsetzen können (III)

SPEZIELLE GESPRÄCHSSITUATIONEN

- Mit speziellen Anforderungen verschiedener Gesprächssituationen im hausärztlichen Setting (z. B. fremde*r Patient*in im Vertretungsfall, bekannte*r Patient*in mit akutem/chronischem Anliegen, telefonische Beratung, Kommunikation im KV-Notdienst) unter Anleitung umgehen können (III)

HAUSÄRZTLICHES AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

- Die Grundregeln zum Überbringen schwerwiegender Diagnosen (inkl. chronischer Erkrankungen) am konkreten Beispiel erläutern (II)
- Ein Aufklärungsgespräch über Pro und Contra einer Therapie- oder Diagnostikentscheidung mit einem*einer Patient*in (shared decision making) führen und eine gemeinsame Planung unter Anleitung festsetzen (III)
- Angehörigengespräche unter Anleitung führen (III)

BERATUNGSGESPRÄCHE: PRÄVENTION/GESUNDE LEBENSFÜHRUNG

- Patient*innen hinsichtlich gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität unter Anleitung beraten und lokale Angebote benennen (Primärprävention) (III)
- Eine Impfberatung anhand STIKO-Empfehlungen inkl. Impfanamnese und Dokumentation unter Anleitung des*der Lehrärzt*in durchführen, auch bei Verletzungen: bei Kindern, Erwachsenen, Senior*innen, besonderen Risikogruppen (III)
- Besondere Gesprächsanlässe im Verlauf eigenständig vorbereiten und unter Anleitung führen; dazu zählen beispielsweise Ernährungsberatung, Impfberatung (inkl. Reiseimpfungen) (III)
- Ein Beratungsgespräch für das individuelle Risiko eines*einer Patient*in unter Anleitung führen und die Arriba-Instrumente kennen (III)
- Die Grundsätze einer strukturierten Beratung bzgl. Grenzen des risikanten Konsums von Alkohol (Beratungsstrategien für Patient*innen mit schädlichem Konsum) und Rauchen (z. B. 5A oder motivierende Gesprächsführung) und ggf. Drogenkonsum erläutern und lokale Angebote zur Suchtentwöhnung benennen können (II)
- Prinzipien der krankheitsspezifischen Beratung zu gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität erläutern und lokale Angebote und Schullungsmöglichkeiten benennen: etwa bei Arthrose, Rückenschmerzen, Adipositas, Diabetes, Hypertonie, Osteoporose, COPD (II)
- Arbeitsplatzbezogene Risiken für Patient*innen erläutern und im Einzelfall diskutieren (II)

Gespräche mit besonderen Patientengruppen

Prinzipien der angemessenen und effektiven Kommunikation im Hinblick auf besondere Patientengruppen am praktischen Beispiel erläutern (II).

- Der sichere und angemessene Umgang mit dementen Patient*innen: Das Gespräch wird auch mit dem*der Patient*in und nicht nur mit der betreuenden Person geführt, es wird auf einen würdigen und wertschätzenden Umgang geachtet
- Der sichere und angemessene Umgang mit geriatrischen Patient*innen: Es werden insbesondere deren Multimorbidität und besondere Ansprüche berücksichtigt (Ziel ist nicht immer Heilung, sondern auch Verbesserung der Lebensqualität, Erhalt von Autonomie, Verbleib in der häuslichen Umgebung)
- Der sichere und angemessene Umgang mit Patient*innen, die an einer Somatisierungsstörung leiden: Ihre Erkrankung wird anerkannt, sie werden einfühlsam verstanden und mit dem gebührenden Respekt behandelt
- Der sichere und angemessene Umgang mit Patient*innen mit selbstgefährdendem Gesundheitsverhalten
- Der sichere und angemessene Umgang mit Kindern: Es wird intensiv auf den kindlichen Patienten eingegangen, besonderes Einfühlungsvermögen gezeigt und versucht, dabei Ängsten entgegenzuwirken und eine ruhige Gesprächs- und Untersuchungssituation herzustellen
- Der sichere und angemessene Umgang mit Jugendlichen: Es wird versucht, eine vertrauliche Gesprächsbasis aufzubauen, das wachsende Autonomiebedürfnis wird respektiert
- Der sichere und angemessene Umgang mit körperlich und/oder geistig behinderten Patienten: Es wird besonders auf eine angepasste und verständliche Sprache geachtet und die besonderen Bedürfnisse werden berücksichtigt („Kontakt auf Augenhöhe bei Rollstuhlfahrer*in“, Schwerhörigkeit etc.)

Diagnostik

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin lernt der*die Studierende die diagnostischen Möglichkeiten und Grenzen einer allgemeinmedizinischen Praxis kennen.

Zum Ende des Praktischen Jahres soll der*die Studierende in der Lage sein, selbstständig unterschiedliche Formen der Anamnese zu erheben, die ihn*sie in die Lage versetzen, Vorschläge für sofortige bzw. planbare Untersuchungen und Therapien zu machen.

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

Das Praktische Jahr soll den*die Studierende*n dazu bringen, die Techniken der körperlichen Untersuchung sicher anzuwenden und typische Befunde korrekt zu interpretieren. Ferner sollen in der Hausarztpraxis eingesetzte technische Untersuchungen weitestmöglich selbstständig durchgeführt werden können.

Neben der fachgerechten Durchführung diagnostischer Maßnahmen tritt nach und nach die Interpretation von gefundenen Ergebnissen – inkl. des Labors – im Gesamtkontext des jeweiligen Patientenfalles in den Vordergrund.

Für die Anamnese vgl. Kapitel „Beratungsgespräche“, für die Behandlung und das Management von unterschiedlichen Krankheitsbildern vgl. Kapitel „Therapie“ und „Beratungsanlässe“.

ANAMNESE

- Eine strukturierte Anamnese (aktuelle Anamnese, Vorgeschichte, Familien-, Sozial-, Medikamenten-, Sexual- und Suchtanamnese) bei Erwachsenen und Kindern eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
- Eine symptomorientierte Anamnese bei Patient*innen (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und/oder psychischen Gesundheitsstörungen wie Rückenschmerzen, abdominellen Beschwerden, unspez. Beschwerden, Kopfschmerzen, Gelenkbeschwerden, Beschwerden der oberen und/oder unteren Atemwege, akuten Thoraxschmerz eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
- Eine Anamnese unter erschwerten Bedingungen bei Kommunikationsproblemen (Fremdanamnese) unter Anleitung durchführen (III)
- Patientenkontakte effektiv und „rechtssicher“ (unter Beachtung einer sorgfältigen Dokumentation und des Datenschutzes) dokumentieren (III)

KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

- Einen strukturierten Ganzkörperstatus inkl. AZ, EZ, Habitus, Bewusstseinslage, Mimik, Stimmung, Antrieb bei Erwachsenen, bei Kindern und bei Jugendlichen eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
- Eine symptomorientierte Untersuchung bei Patient*innen (Erwachsenen und Kindern) mit verschiedenen körperlichen und/oder psychischen Gesundheitsstörungen (vgl. häufige Beratungsanlässe) eigenständig durchführen und dokumentieren (IV)
- Eine rektale Untersuchung (bei allen Geschlechtern) unter Anleitung durchführen und dokumentieren (III)

WEITERFÜHRENDE UNTERSUCHUNGEN

- ein geriatrisches Basisassessment eigenständig durchführen und das Ergebnis mit dem*der Lehrärzt*in 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-and-Go-Test, Chair-Rising-Test) (IV)

- Eine Prüfung der Sehschärfe und des Farbsehens mittels Tafeln unter Anleitung durchführen (III)
- Eine Problemliste erstellen und eine Einordnung und Priorisierung der Probleme vornehmen (III)
- Akute und chronische Wunden nach Verletzungen oder Operationen unter Anleitung korrekt beurteilen und komplizierte Verletzungen oder Wundheilungsstörungen unter Anleitung versorgen (III)
- Das Prozedere einer Leichenschau und das Vorgehen bei Ausfüllen einer Todesbescheinigung erläutern (ggf. in einer Lehrsituation durchführen) (II)
- Die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen unter Anleitung durchführen und eine patientenbezogene Interpretation der Befunde im Hinblick auf das Operationsrisiko geben (III)
- Im konkreten Praxisfall über den Einsatz bzw. die Anwendung einer programmierten Diagnostik (z. B. nach Braun, SOAP-Schema, Organchecklisten, Stufendiagnostik, Leitlinienempfehlungen) entscheiden und diese einschließlich der Dokumentation eigenständig durchführen (III)

TECHNISCHE UNTERSUCHUNGEN

- Die diagnostischen Möglichkeiten einer hausärztlichen Praxis benennen, fallweise unter Anleitung ausführen (EKG, diagnostische Schnelltests, Labor, Lungenfunktion) Befunde erheben und einordnen (III)
- Erweiterte Funktionsdiagnostik des Herz-Kreislauf-Systems (LZ RR, LZ EKG, Ergometrie) in der Hausarztpraxis fallweise unter Anleitung ausführen, Befunde erheben und einordnen (III)
- Eine Ultraschalluntersuchung in der Hausarztpraxis (Sono Abdomen, Schilddrüse, Gefäße, Weichteile und Gelenke, Doppler) fallweise unter Anleitung ausführen, Befunde erheben und einordnen (III)

LABORUNTERSUCHUNGEN

- Häufig erhobene Laborbefunde (BSG, BB mit Diff., Transaminasen, Lipase, TSH, BZ, Kreatinin, Elektrolyte, Cholesterin mit HDL/LDL, Urinstreifentest) unter Anleitung interpretieren und daraus folgende Maßnahmen beschreiben (III)

- Einen Nasen-, Rachen - bzw. Wundabstrich unter Anleitung entnehmen (III)
- Eine venöse Blutentnahme eigenständig durchführen (IV)
- Eine kapilläre Blutentnahme eigenständig durchführen (IV)
- Hämoccult-Test erklären, bei Abgabe eigenständig durchführen und auswerten (IV)
- Urinstreifentests routinemäßig eigenständig durchführen und beurteilen (IV)
- Schnelltests (z. B. CRP-, Influenza-, Streptokokken-, Troponintest) durchführen, sowie die Indikationen benennen und die Begriffe Sensitivität und Spezifität erläutern (III)

Therapie

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin soll der*die Studierende mit den therapeutischen Möglichkeiten einer Hausarztpraxis vertraut werden. Dazu gehören Maßnahmen der medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie, Notfallmaßnahmen, Injektionstechniken sowie der Einsatz von Heil- und Hilfsmitteln und die Veranlassung von Rehabilitationsmaßnahmen. Einfache therapeutische Maßnahmen wie Injektionstechniken und Verbände sollen unter Aufsicht des*der Lehrärzt*in durchgeführt werden.

Weitere Lernziele zu sozialmedizinischen Grundlagen finden sich im Kapitel „Grundlagen“, weitere Ziele zur Therapie im Kapitel „Palliativmedizin“.

ALLGEMEINE ZIELE

- Einen Therapieplan bei einem*einer Patient*in mit einer akuten Erkrankung unter Anleitung erstellen und Maßnahmen zur Therapieüberwachung/Erfolgskontrolle festlegen (III)

HEILMITTEL, HILFSMITTEL, REHABILITATION

- Indikationen für verschiedene Heilmittel (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Akupunktur) benennen und eine Heilmittelverordnung unter Anleitung ausstellen (III)
- Indikationen für verschiedene Hilfsmittel (z. B. Rollator, Krankenbett, Einlagen, Kompressionsstrümpfe, Rollstuhl) und Grundlagen der Hilfsmittelverordnung erläutern (II)
- Verfahren und Indikationen zur Einleitung ambulanter und stationärer Rehabilitationsmaßnahmen benennen und Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erläutern (II)

MASSNAHMEN/FERTIGKEITEN

- Intramuskuläre Injektionen (gluteal) und Impfungen (intramuskulär und subkutan) unter Anleitung durchführen (III)
- Unkomplizierte akute und chronische Wunden in der Hausarztpraxis unter Anleitung versorgen (III)
- Intravenöse Injektionen und Kurzinfusionen eigenständig durchführen (IV)
- Einen Kompressionsverband unter Anleitung anlegen und Indikationen sowie Kontraindikationen zur Kompressionstherapie benennen (III)
- Intra- und subkutane Injektionen sowie eine Infiltrationsanästhesie mit Lokalanästhetika eigenständig durchführen (IV)

NOTFÄLLE

- Notfallmaßnahmen wie Notfall- und Alarmierungsplan, Management/Aufgabenverteilung im Praxisteam, Bedienung des Defibrillators, ggf. des Pulsoxymeters, Alarmierung und Einweisung des Rettungsdienstes, Transport und Weiterbehandlung erläutern (II)
- Medikamentöse sowie nichtmedikamentöse Maßnahmen bei wichtigen Notfällen (akutes Koronarsyndrom, Anaphylaxie, Synkope, Herz-Kreislauf-Stillstand, Apoplex, psychiatrische Notfälle, Traumata) in der Praxis erläutern (II)
- Maßnahmen des Basic Life Support sicher an Patient*innen bzw. am Reanimationsmodell eigenständig durchführen (IV)

PHARMAKOTHERAPIE

- Rezeptformulare (Kassenrezept, Privatrezept, BTM-Rezept) unter Anleitung korrekt ausfüllen (III)
- Grundzüge der medikamentösen Therapie häufiger chron. Erkrankungen (Diabetes mellitus, Hypertonus, Hypercholesterinämie, COPD, Asthma, Osteoporose, Arthrose) inkl. der Wirkprofile, wichtiger Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Maßnahmen der Therapiekontrolle erläutern (II)
- Einen Medikationsplan bei einem*einer älteren Patient*in 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*der Patient*in, Empfehlungen unter Beachtung der Nierenfunktion benennen (III)
- Grundbegriffe der Pharmakotherapie sicher anwenden und dem*der Patient*in erklären (off-label use, adjuvante Therapie, Generika) (III)
- Patient*innen die korrekte Handhabung von bronchialen und nasalen Dosieraerosolen demonstrieren (IV)
- Therapiemaßnahmen bei häufigen Infektionskrankheiten (Infektionen der oberen Atemwege, Magen-Darm-Infekte, Harnwegsinfekte) unter Berücksichtigung der Vermeidung von Resistenzen unter Antibiotikatherapie erläutern (II)
- Prinzipien der Therapie mit Antikoagulanzien erläutern: Indikationen, Kontraindikationen, Dosierung, wichtige Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Antidote unterschiedlicher Substanzen (z. B. Phenprocoumon, ASS, Heparine, Clopidogrel, Dabigatran), Intervalle für Gerinnungskontrollen unter Marcumartherapie, Bridging und eine Anpassung der Dosierung nach erfolgter Gerinnungskontrolle (II)
- Prinzipien der multimodalen Schmerztherapie in der Allgemeinarztpraxis erläutern (II)

Palliativmedizinische Betreuung

Im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin soll der*die Studierende in die hausärztliche Betreuung von Patient*innen mit schweren, unheilbaren Erkrankungen eingeführt werden.

Hierzu gehören insbesondere die speziellen Anforderungen an Kommunikation mit Patient*innen und Angehörigen, 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*einer Schwerkranken/Sterbenden unter enger Supervision des*der Lehrärzt*in (mit) übernehmen.

- Die Ziele palliativer Behandlung und die zentrale Rolle des*der Hausärzt*in bei der Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld erläutern (II)
- Einschränkende Faktoren der Lebensqualität bei häufigen palliativ-medizinischen Betreuungsanlässen und deren Handhabung (Symptomkontrolle) erläutern: Übelkeit/Erbrechen; Dyspnoe; Obstipation; Angst/Unruhe; Schmerzen; Fatigue (II)
- Die Funktion von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen erläutern (II)
- Den Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe an Beispielen erläutern (II)
- In Grundzügen die Bedeutung spiritueller Belange in einer Palliativsituation erläutern (II)
- Grundzüge des Umgangs mit Angehörigen und Pflegenden und Voraussetzungen aller an einer Sterbebegleitung beteiligten Personen erläutern (II)

3. ARBEITSAUFGABEN ZUR STRUKTURIERUNG DES PRAKТИSCHEN JAHRS

Im Folgenden sind Arbeitsaufgaben aus unterschiedlichen Logbüchern zusammengefasst. Diese haben exemplarischen Charakter und können dazu dienen, das PJ-Tertial am jeweiligen Standort zu strukturieren. Als Strukturierungshilfe sind im Anhang Dokumentationsbögen aufgeführt. Es wurde bewusst auf die Angabe der Häufigkeit verzichtet. Die Formulierung „eine/einer“ dient lediglich als Platzhalter.

Grundlagen allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns

- Strukturierte Literatursuche zu einer allgemeinmedizinisch relevanten Frage und Darstellung der Ergebnisse in Form eines Kurzvortrags (max. 10 Minuten) für das ÄrzteTeam bzw. das Praxisteam
- Schriftliche Falldarstellung dieses*dieser Patient*in mit Beschreibung des Krankheitsbildes, Therapieplanung und -durchführung, Darstellung der Versorgungs- und häuslichen Situation unter Berücksichtigung der besonderen familien- und sozialmedizinischen Aspekte allgemeinärztlichen Handelns
- Zu je einem Fall aus jedem Themenbereich (vgl. Kapitel „Beratungsanlässe“) entsprechende Leitlinien suchen und Therapie abgleichen, Abweichungen von Leitlinien begründen
- Eine unabhängige Fortbildung besuchen und kritisch reflektieren
- Erstellen einer Epikrise aus eigener Anamnese und Untersuchung (unter Zuhilfenahme der Patientenakte)
- Anhand des SOAP-Schemas den Verlauf eines Patienten dokumentieren, bei dem der*die Lehrärzt*in die Strategie des „abwartenden Offenlassens“ angewandt hat
- Mit Hilfe der Praxis-Software die Rangfolge der häufigsten Diagnosen in der Praxis erstellen
- Fachinformationen von Interessengruppen (z. B. Pharmavertreter*innen, gesponserte Fortbildung) kritisch reflektieren

Organisatorische Aufgaben

(Praxismangement und Dokumentation)

- Hospitation im Anmeldebereich, dabei selbstständig (ggf. unter Anleitung) eine*n Patient*in in die EDV aufnehmen
- Einen Bericht über den Arbeitsablauf einer Woche in der hausärztlichen Praxis erstellen und die Arbeitsbelastung mit dem*der Lehrärzt*in diskutieren, diese Diskussion im Bericht wiedergeben
- Die Internetauftritte der Landesärztekammer und der KV besuchen und jeweils in 3 Stichpunkten die Aufgabenbereiche beschreiben

Hausärztliche Langzeitbetreuung von Patient*innen

- Langzeitbetreuung eines*einer geriatrischen, chronisch kranken oder palliativ versorgten Patient*in im häuslichen Umfeld mit einem ersten Besuch gemeinsam mit dem*der Lehrärzt*in und mehreren geplanten, eigenständig durchgeführten Folgebesuchen, dabei auf das Setting (heimische Umgebung/Familie, Altenheim) und vorhandene Bedingungen (Stolperstellen, Hygiene etc.) achten
- Einen*Eine Patient*in mit einem komplexen Gesundheitsproblem/ chronischer Erkrankung, der*die die Praxis aufsuchen kann, regelmäßig betreuen (über mindestens 8 Wochen und mindestens 3 Kontakte)
- Eine Konsultation im Rahmen eines DMP mit Dokumentation selbstständig durchführen und diese mit dem*der Lehrärzt*in diskutieren
- Hausbesuche, akute Erkrankung (Erstbesuch, ggf. mit Folgebesuch), Doku
- Hausbesuche, chronische Erkrankung (Erstbesuch, ggf. mit Folgebesuch), Doku
- Hausbesuchstasche bestücken und kontrollieren

Beratungsanlässe und Krankheitsbilder

- Betreuung von Patient*innen mit akuten Beratungsanlässen aus ausgewählten Themengebieten (vgl. Kapitel „Beratungsanlässe“) unter zuhilfenahme des SOAP-Schemas; entsprechende Leitlinien suchen

und Therapie abgleichen, Abweichungen von Leitlinien begründen

- Zu einer ausgewählten chronischen Erkrankung nach einer aktuellen Leitlinie Therapieoptionen mit Vor- und Nachteilen, Stufenschemata und täglichen Therapiekosten aufführen
- Zu ausgewählten Themenbereichen (vgl. Kapitel „Beratungsanlässe“) Patient*innen selbstständig problemorientiert befragen und untersuchen, Verdachtsdiagnose und Differentialdiagnosen aufstellen, diagnostisches und therapeutisches Prozedere festlegen und Therapie nach Rücksprache mit Lehrärzt*in einleiten
- Unter Verwendung des SOAP-Schemas je einen Behandlungsfall eines jugendlichen, eines berufstätigen und eines betagten Menschen dokumentieren
- Eine Konsultation mit einem*einer Patient*in, der*die eine akute Erkrankung hat, durchführen und den Fall anhand des SOAP-Schemas dokumentieren.

Gesprächsführung

- Beratungsgespräch eines*einer Patient*in mit einer chronischen Erkrankung
- Impfberatung und Impfung von Patient*innen unter Anleitung des*der Lehrärzt*in
- Gespräch über Compliance/Adherence

Anamnese und körperliche Untersuchung

- Durchführung und Dokumentation einer umfassenden hausärztlichen Anamnese bei einem*einer Neupatient*in mit Ganzkörperstatus (akute Beschwerden, Vorerkrankungen, psychosozialer Hintergrund, Impfstatus, Medikamente, Allergien, Risikofaktoren, Familienanamnese)
- Durchführung und Dokumentation von (logbuchfähigen) Anamnesen
- Dokumentation eines Akutereignisses bei grundsätzlich gesunden*gesunder Patient*in
- Dokumentation eines Akutereignisses bei chronisch kranken Patient*innen

- Eine komplette selbstständige Anamnese eines*einer Neupatient*in inkl. biographischer Anamnese
- Anamnese und Untersuchung einschließlich Therapieplanung von akut Kranken
- Dokumentation eines sogenannten Routinebesuches (z. B. DMP) mit zusätzlichen Aspekten (hidden agenda)
- Dokumentation eines Erstgesprächs mit psychosomatischem Hintergrund
- Dokumentation einer Fremdanamnese z. B. mit dem*der Angehörigen eines*einer Heimpatient*in

Weitere Diagnostik

- EKG: Durchführung und Befundung – vgl. Dokumentationsbogen
- Blutentnahme
- Durchführung einer Abstrichentnahme (Wund-, Rachen- etc.)
- Mindestens einmal selbstständig ein geriatrisches Basisassessment durchführen, das Ergebnis bewerten und mit dem*der Lehrärzt*in besprechen
- Langzeit-Blutdruckmessung (ABDM): Anlegen und Befundung
- Lungenfunktion: Durchführung und Befundung
- Ergometrie: Durchführung und Befundung
- Langzeit-EKG: Anlegen und Ableitung
- Urinuntersuchung mittels Teststreifen und Mikroskopie des Urinsediments sowie Einordnung der selbst erhobenen Befunde
- Präoperative Diagnostik: Durchführung und Doku
- Programmierte Diagnostik mittels Checklisten

Prävention

- Check-up-Untersuchung und Gesundheits- und Ernährungsberatung bei einem*einer Patient*in einschließlich Berechnungen des kardiovaskulären Risikos (Arriba) und Beratung zur Umstellung der Lebensweise (Rauchen, Abnehmen, Sport etc.); Versuch der Festsetzung einer gemeinsamen Planung nach dem Prinzip „shared decision making“, anschließend Verlaufsbesprechung mit Lehrärzt*in) – vgl. Dokumentationsbogen

- selbstständige Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen („Check-up“) an mindestens 5 Patient*innen mit entsprechender Dokumentation
- Vorsorgeuntersuchung Mann
- Einen Impfplan unter Verwendung der STIKO-Empfehlungen erstellen
- Einen Fall aus der Lehrarztpraxis dokumentieren, in dem Krankheiten familiär gehäuft auftreten (erhebliche familiäre Belastungen oder erlerntes Krankheitsverhalten), besonderes Augenmerk auf Umgang der Familie mit der Krankheit
- Impfungen: Durchführung und Dokumentation
- Eine Alkoholerkrankung mit deren Auswirkung auf Familie und Beruf diskutieren
- Arbeitsablauf einer Woche erläutern und die eigene Arbeits- und Freizeitbelastung einschätzen

Therapie

- Einen Entlassungsbefehl eines*einer multimorbidien Patient*in älter als 65 Jahre lesen und anhand der Empfehlungen einen Plan zum weiteren hausärztlichen Vorgehen erstellen; dies beinhaltet die Erstellung eines Medikationsplans; auf Dosierungen achten, Kontrollintervalle in Abhängigkeit von Empfehlungen und Nierenfunktion, Überprüfung der Pflegebedürftigkeit bzw. Kontaktaufnahme mit dem Pflegedienst/den Angehörigen und ggf. die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln
- Infusionen: Anlegen
- Verbände: Anlegen/Wechseln
- Lang-, mittel-, und kurzfristige Therapieziele mit chronisch kranken Patient*innen entwickeln
- Stationäre Krankenhausaufenthalte vorbereiten und organisieren
- Erstellen einer Überweisung zum*zur Fachspezialist*in mit Indikation, notwendigen Daten und Befunden

- Eine Verordnung zur häuslichen Krankenpflege durchführen; diese mit dem*der Lehrärzt*in diskutieren
- Verordnung von Funktions- und Reha-Sport
- Eine Liste der Krankenhäuser, Fachspezialist*innen, Pflegedienste, Pflegeheime, sozialen Dienste/Partner, mit denen die Lehrarztpraxis die wesentliche Zusammenarbeit führt, erstellen
- Begleitung des*der Lehrärzt*in bei einem kassenärztlichen Notdienst
- Hospitation bei ambulanter Pflegedienst, der Patient*innen der Praxis betreut
- Mindestens einmalige Teilnahme/Hospitalisation bei einer Rehabilitationssportgruppe

4. REFERENZEN

- Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2002 Teil I Nr. 44, ausgegeben zu Bonn am 3. Juli 2002
- Baum E., Schmittdiel L., Simmenroth-Nayda A. und Träder J.: Allgemeinmedizin im praktischen Jahr: Begeisternde Studenten – zurückhaltende Umsetzung. Dtsch Arztbl 2007; 104(34-35): A-2333/B-2064/C-1996
- Bloom, BS. (1972): Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich. Weinheim (Beltz). In: Fabry (2008)
- Böhme K. et al.: Entwicklung eines Logbuches für das PJ-Tertial Allgemeinmedizin. ZFA 12/2009: 492–497
- Ende J.: Feedback in Clinical Medical Education. JAMA. 1983; 250 (6): 777–781
- Fabry G. (2008): Medizindidaktik. Ein Handbuch für die Lehre. Bern (Huber Verlag), S. 88 ff.
- Gulich: Praktisches Jahr Allgemeinmedizin – eine Herausforderung. Z Allg Med 2005; 81: 9–12
- IMPP-Gegenstandskatalog (IMPP-GK 2) für den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (ÄAppO vom 27. Juni 2002). Mainz 2005
- In der Schmitten & Hellmich: Weiterbildung Allgemeinmedizin: Qualifizierung für die primärärztliche Versorgung. Schattauer Verlag 2000
- Joist T., Klein S.: Junior-Doktor in der Hausarztpraxis. Dtsch Arztbl 2007; 104: A 903–4
- Klement et al.: Rechtliche Grenzen des Delegierens. Dtsch Arztbl 2007; 104 (40): A 2706–A 2708
- Koetter T., Träder J.: Praktisches Jahr in einer Allgemeinpraxis – Chancen für eine patientenorientierte Ausbildung im Medizinstudium. Z Allg Med 2007; 83: 9–11
- Kern et al.: Curriculum development for Medical education. A six-step approach. The Johns Hopkins Univ. Press, 1998
- Kruschinski, Blauth und Peters-Klimm: Allgemeinmedizinische Aus- und Weiterbildung: Was können und sollten wir vom Ausland lernen? Z Allg Med 2008; 84: 243–245
- Mager R. (1977): Lernziele und Unterricht. Völlig überarbeitete Ausgabe. Weinheim (Beltz). In: Fabry (2008)
- Miller GE.: The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990; 65 (9 Suppl): 63–67
- Moßhammer et al.: Entwicklung von Lernzielen für das Tertial Allgemeinmedizin. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2007, Vol. 25(1), ISSN 1860–3572
- Schaps et al.: Lernzielkatalog für das praktische Jahr im Studium der Allgemeinmedizin. Hartmannbund, 2. Auflage, Mai 2003