

Seite Inhaltsverzeichnis**2 Begrüßung****4 1 Informationen**

1.1 Informationen für Studierende

1.2 Informationen für Lehrärzt*innen

8 2 Portfolio**22 3 Meilensteine****29 4 Mentoring- und Feedbackgespräche****32 5 Evaluation****40 6 Bescheinigungen**

Begrüßung

Liebe Studierende,

dieses Logbuch orientiert sich am Musterlogbuch für das PJ in der **ALLGEMEINMEDIZIN** der DEGAM und der GHA in der Fassung 3.2. Für den Standort Münster wurden einige Dinge übernommen und standortspezifische Anpassungen an manchen Stellen eingepflegt.

Das Musterlogbuch ist in einem bundesweiten Prozess unter Berücksichtigung verschiedener, an den einzelnen Standorten eingesetzter Logbücher entstanden.

Redaktion: Dr. med. Maren Ehrhardt, Prof. Dr. med. Bert Huenges, MME
Mitwirkende bei der Erstellung: Dr. Herbert Bachler; Prof. Dr. med. Erika Baum; Prof. Dr. med. Antje Bergmann; Dr. med. Klaus Böhme, MME; Dr. Annette Diener ; Dr. med. Andres Gommert; Prof. Dr. med. Bernd Hemming; Dr. med. Ralf Jendyk, MME; Prof. Dr. med. Reinhold Klein; Dr. med. Peter Landendorfer; Dr. med. Thomas Ledig; Prof. Dr. med. Thomas Lichte; Prof. Dr. med. Frank Mader; Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling; Fritz Pohl; Dr. med. Hans-Michael Schäfer; Dr. med. Ute Schnell; Dr. med. Anne Simmenroth-Nayda; Dr. med. Irmgard Streitlein-Böhme; Prof. Dr. Jens Traeder

Unter Berücksichtigung von Kommentaren von: Dr. med. Manfred Diensberg; Dr. med. Hans-Jörg Hellmuth; cand. med. Anke Meyer; Dr. med. Uwe Popert; cand. med. Melissa Romero; Dr. med. Sven Schulze; Dr. med. Andreas Graf von Luckner, Prof. Dr. med. Klaus Weckbecker

Anpassung an den Standort Münster: Dr. med. Ralf Jendyk,
Dr. med. Hedda Wollbold

Dieses PJ-Logbuch besteht aus zwei Teilen. In Teil I finden Sie Dokumentationsbögen und Feedbackinstrumente, die Sie bei der täglichen Arbeit in der Praxis gebrauchen können (Taschenversion). In Teil II finden Sie generelle Ausbildungsziele für das PJ.

Die Referenzen für beide Teile sind am Ende von Teil II angefügt.

Herzlich willkommen, viel Erfolg und Spaß in Ihrem Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin!

Mit herzlichen Grüßen



Dr. med. Ralf Jendyk, MME
(Komm. Leiter des Centrums für
Allgemeinmedizin)



Dr. med. Hedda Wollbold
Centrum für Allgemeinmedizin
(PJ-Beauftragte)

1. INFORMATIONEN

1.1 Informationen für Studierende

Sie können das PJ-Tertial in der Allgemeinmedizin absolvieren, nachdem Sie mindestens Ihr Pflichttertial in der **INNEREN MEDIZIN** abgeleistet haben. Über die jeweiligen Arbeitszeiten (Beginn und Ende, Pausenzeiten etc.) verständigen Sie sich bitte mit Ihrem*Ihrer Lehrärzt*in, da es hier aufgrund von individuellen Praxisgegebenheiten keine einheitliche Regelung geben kann. Als Richtmaß sollten Sie 30-35 Stunden pro Woche in der Praxis verbringen. Dadurch ist eine ausreichende Zeit zum Eigenstudium (Studien- tag) und zur Vorbereitung auf die Seminare gewährleistet.

Alle 2 Wochen findet am Mittwoch zwischen 15 Uhr und 18 Uhr im Centrum für Allgemeinmedizin oder online ein begleitendes Seminar statt. In diesem Seminar berichten Sie über mindestens 1 ausgearbeiteten Praxisfall, den Sie Ihren Kommiliton*innen vorstellen. Hieraus wird sich dann ggf. ein Fachgespräch entwickeln, was Ihnen als Vorbereitung auf die mündliche M3-Prüfung dienen soll. Diese Arbeit findet keinen Eingang in Ihre M3-Prüfung. Unter Umständen werden in der Praxis auch praktische Fähig- und Fertigkeiten beurteilt. Die Beurteilung erfolgt mittels standardisierter Bewertungsschlüssel (MINI-CEX und DOPS), die Sie im Teil II finden.

Um Ihnen einen Überblick über die möglichen Inhalte Ihres Wahlterials in der **ALLGEMEINMEDIZIN** und den Einstieg in Ihr Eigenstudium zu erleichtern, haben wir Ihnen im Teil II einen Lernzielkatalog aufgeführt. Hieraus können Sie die 50 häufigsten Diagnosen und Beratungsanlässe in der allgemeinmedizinischen Versorgung ersehen.

Wir empfehlen Ihnen, sich zu Beginn Ihres Tertials mit Ihrem*Ihrer Lehrärzt*in auf einige, Ihnen wichtige Lernziele zu einigen. Ihren Lernfortschritt können Sie auf diese Weise selbstständig überprüfen.

Lehrpraxis

- Gemeinsame Auswahl einer zertifizierten PJ-Lehrpraxis unter Berücksichtigung Ihrer Wünsche, nachdem Sie einen der limitierten Praxisplätze erhalten haben
- Kontaktaufnahme mit „Ihrer“ Praxis durch Sie: spätestens 2 Wochen vor Beginn des Tertials (zur Klärung: Arbeitszeiten, Kleidung, Ablauf ...)
- Eine durchschnittliche Arbeitszeit von 30 Stunden/Woche in der Praxis soll weder unter- noch überschritten werden
- Nutzen Sie die übrige Zeit zum Selbststudium.
- Den Anweisungen des*der Lehrärzt*in ist Folge zu leisten
- Sie unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht
- Im gesamten PJ dürfen die Fehlzeiten maximal 20 Tage nicht überschreiten! Bitte beachten Sie diesbezüglich auch die Erläuterungen des IfAS

Seminare/Seminararbeit

- Die Seminartage beginnen um 15 Uhr s. t. im Centrum für Allgemeinmedizin, Niels-Stensen-Straße 14, oder online; Dauer: ca. bis 18.00 Uhr
- Im ersten PJ-Seminar erhalten Sie weitere wichtige Informationen wie z. B. auch eine aktuelle Literaturempfehlung
- Sie verfassen eine Seminararbeit über einen interessanten Praxisfall zu jedem Seminartermin, die 4 DIN- A4-Seiten nicht überschreiten sollte; Sie sollten dazu eine der im Anhang beschriebenen Dokumentationsformen wählen
- Sie sollten diese Seminararbeit mit Ihrem*Ihrer Lehrärzt*in besprechen.
- Sie stellen den Fall am Seminartag Ihren Kommiliton*innen vor

Bescheinigungen

Sie erhalten zum Abschluss Ihres Tertials ein Zeugnis von Ihrem*Ihrer Lehrärzt*in, auf dem die Ableistung des Wahlterials bescheinigt wird. Es wird keine Note vergeben, die Eingang in Ihre M3-Prüfung findet.

1.2 Informationen für Lehrärzt*innen

CHECKLISTE FÜR PJ-ÄRZT*INNEN

VERSICHERUNGSSTATUS ÜBERPRÜFEN

Die Haftpflichtversicherung der Praxis muss schriftlich informiert werden, damit sie die Haftung für mögliche Schäden aus dem Ausbildungsverhältnis übernimmt; erfahrungsgemäß wird dadurch die Risikoprämie des versicherten Ausbilders nicht erhöht

Unfallversicherung (BG) des*der Studierenden erfolgt über die Universität

Eine persönliche Haftpflicht (Studierende*r/Ärzt*in in Weiterbildung) wird dringend empfohlen – dem*der Studierenden zu Beginn des PJ unbedingt nahelegen. Weitere Informationen zu Versicherungsfragen finden Sie unter: <https://medicampus.uni-muenster.de/versicherungen.html?&L=0>

VOR BEGINN: LOGBUCH GEMEINSAM MIT STUDIERENDEN SICHTEN, SCHWERPUNKTE FESTLEGEN

ZEITLICHE PLANUNG: BEGINN/ENDE DES TERTIALS, URLAUBSZEITEN, BEREITSCHAFTSDIENSTE

SORGFÄLTIGE EINWEISUNG DES*DER PJ-STUDIERENDEN (VGL. „MEILENSTEINE“)

Praxis-EDV

Formulare

Praxisinterne Medikamentenliste

Liste der Krankenhäuser und kooperierenden Gebietsärzte

Datenschutzerklärung (vom*von der Studierenden unterschrieben)

Umgang mit Krankenakten, elektronischen Daten, Passwörtern etc.

Vom*Von der PJ-Studierenden unterschriebene Aufklärung wg. spez. Gefahrenquellen

PATIENT*INNEN INFORMIEREN UND AUSWÄHLEN

Ggf. Aushang im Wartezimmer, Info am Tresen

Formloses Einverständnis/Möglichkeiten zur Ablehnung

Geeignete Patient*innen für den*die PJ-Student*in aussuchen und ansprechen

MITARBEITERTEAM ÜBER STELLUNG, RECHTE UND PFLICHTEN DES*DER PJ-STUDENT*IN AUFKLÄREN

Zuständigkeiten und Ansprechpartner*innen klären

Festlegung delegationsfähiger Leistungen, etwa im QM-Handbuch

Bei jeder erstmals durchgeführten Tätigkeit: überprüfen, ob der*die Studierende über ausreichende Fähigkeiten verfügt

MÖGLICHE THEMEN FÜR FESTE FEEDBACKTERMINE

Allgemeiner Umgang mit Patient*innen

Festgestellte Stärken und Schwächen (am konkreten Beispiel)

Ggf. Einweisung in Untersuchungsmethoden, Medikamente, EDV, Geräte ...

2. PORTFOLIO

Anleitung zur Verwendung des Patientendokumentationsbogens SOAP

Liebe Studierende,
mit dem vorliegenden SOAP-Schema können Untersuchungsergebnisse der Patient*innen bei jedem Konsultationsanlass symptombezogen erfasst und dokumentiert werden.
Bitte dokumentieren Sie auf den nächsten Bögen jeweils einen Patientenkontakt anhand des SOAP-Dokumentationsschemas entsprechend der unten vorgestellten Methodik.

SOAP	METHODIK (DOKUMENTATION)	ZIELE (FALLVORSTELLUNG)
SUBJECTIVE	Anamneseerhebung Erfassung des Problemumfeldes (Patientenpersönlichkeit, Familie, soziale Situation)	Erfassung des Patientenanliegens (Konsultationsanlass, Beschwerdebild)
OBJECTIVE	Körperliche Untersuchung Untersuchung der Psyche/Zusatzdiagnostik (Labor, EKG etc.)	Symptome durch Untersuchungsbefunde objektivieren
ASSESSMENT	Kritisches Bewerten aller Informationen und Befunde Erstellung einer Problemliste Differentialdiagnostische Überlegungen	Einordnung/Priorisierung der Patientenprobleme Erstellung von Arbeitsdiagnosen Einschätzung der Gefährdung des Patienten
PLAN	Ambulante/Stationäre Weiterbetreuung Ggf. Verlaufskontrolle Ggf. soziale Maßnahmen Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung Beteiligten ...	Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter Herstellen eines Arbeitsbündnisses zwischen Ärzt*in und Patient*in

BSP. PATIENTENDOKUMENTATIONSBÖGEN SOAP ZUR FALLVORSTELLUNG

Datum _____

Fall-Nr./Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben _____

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln _____

Assessment und Analyse des Verlaufs _____

Plan der Behandlung _____

**FEEDBACK VOM*VON
DER LEHRÄRZT*IN**

1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt

Häusliche Versorgungsprobleme erkennen

1 2 3 4 5

Erkennen pathologischer Befunde

Klinische Einordnung

Selbstständigkeit

Kommentare _____

Datum _____

Name und Unterschrift Lehrperson _____

BSP. CHECK-UP-UNTERSUCHUNG EINSCHLIESSLICH BERATUNGSGESPRÄCH

Patientenalter	Initialen	Geschlecht
----------------	-----------	------------

Größe	Gewicht	BMI
-------	---------	-----

Untersuchungsbefund

Labor und technische Befunde

Geschätztes 10-Jahres-Risiko für Herzinfarkt/Apoplex (Arriba)

Besprochene und vereinbarte Maßnahmen

Prognose/Einschätzung der Compliance

**FEEDBACK VOM*VON
DER LEHRÄRZT*IN**

1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt

1 2 3 4 5

Häusliche Versorgungsprobleme erkennen

Erkennen pathologischer Befunde

Klinische Einordnung

Selbstständigkeit

Kommentare

Datum

Name und Unterschrift Lehrperson

BSP. THERAPIEGESPRÄCH PATIENT*IN MIT CHRONISCHER ERKRANKUNG

Datum	Lehrärzt*in
-------	-------------

Therapiegespräch wurde ...	<input type="checkbox"/> ... unter Aufsicht durchgeführt <input type="checkbox"/> ... selbstständig durchgeführt, danach besprochen
Diagnose	

Kurze Beschreibung des Status quo/der Therapieziele

**FEEDBACK VOM*VON
DER LEHRÄRZT*IN**

1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt

**Kommentare**

Datum

Name und Unterschrift Lehrperson

BSP. ABLEITUNG UND BEFUNDUNG EINES EKG'S

Patientenalter

Initialen

Kardiale Anamnese (Vorerkrankungen/Medikation)

EKG-Befund

Rhythmus

Frequenz

Lagetyp

Vorhöfe/
ÜberleitungKammer-
komplexErregungs-
rückbildung

Bewertung

Weitere Maßnahmen (wenn möglich, bitte EKG-Streifen einfügen)

**FEEDBACK VOM*VON
DER LEHRÄRZT*IN**

1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt

1

2

3

4

5

Häusliche Versorgungsprobleme erkennen

Erkennen pathologischer Befunde

Klinische Einordnung

Selbstständigkeit

Kommentare

Datum

Name und Unterschrift Lehrperson

MINIMAL CLINICAL EXAMINATION (MINI CEX) – PRAKTISCHE PRÜFUNG

Matrikel-Nr. _____	Name des*der Proband*in _____
--------------------	-------------------------------

Patientenalter _____	Initialen _____	Geschlecht _____
----------------------	-----------------	------------------

Beschwerdebild _____

Diagnosen _____

Einschätzung des Schwierigkeitsgrades für den*die Studierende*n	<input type="checkbox"/> Leicht
	<input type="checkbox"/> Mittel
	<input type="checkbox"/> Schwierig

ITEM

1 2 3 4 5

Anamnese: hört aktiv zu; erleichtert durch sein*ihr verbales und nonverbales Verhalten dem*der Patient*in, seine*ihrre Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen, um akkurate und adäquate Informationen zu erhalten

Körperliche Untersuchung: folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des*der Patient*in an; erklärt dem*der Patient*in sein*ihr Vorgehen

ITEM	1	2	3	4	5
Klinische Entscheidung: formuliert relevante Differential-Diagnosen und erstellt einen entsprechenden Abklärungs- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risiko-Evaluation und der medizinischen Dringlichkeit					
Aufklärung/Beratung: agiert situations- und patientengerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des*der Patient*in ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des*der Patient*in über weiteres Procedere ein					
Professionalität: zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen und Nöte des*der Patient*in ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich eigener Limite bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; dokumentiert adäquat; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung					
Gesamteindruck: demonstriert klinisches Urteilsvermögen, ist zur Synthese fähig; ist effizient; zeigt Empathie; kennt eigene Limite; nutzt vorhandene Ressourcen adäquat					

Bewertungskriterien: 1: Erwartung übererfüllt; 2: Erwartung voll erfüllt; 3: Erwartung erfüllt; 4: Erwartung nicht erfüllt (Grenzfall); 5: Gravierende Mängel – Patientensicherheit gefährdet

Kommentare _____

Datum _____

Name und Unterschrift Lehrperson _____
--

FEHLERBERICHT (SIEHE AUCH WWW.JEDER-FEHLER-ZAEHLT.DE)

Lehrärzt*in

Datum

Patientenalter

Geschlecht

Ort des Vorfalls

Beteiligte Medikamente

Datum

Was ist passiert?

Was war das Ergebnis?

Mögliche Gründe? Wie hätte man das Ereignis verhindern können?
Faktoren, die zu dem Ereignis beigetragen haben können? Wie oft
tritt der Fehler auf? Schweregrad der Folgen des Fehlers.

3. MEILENSTEINE IM PJ ALLGEMEINMEDIZIN

In Anlehnung an: „Praxis als Lernort – Meilensteine der Weiterbildung“
von Prof. Norbert Donner-Banzhoff

AUFGABE	ERLEDIGT (DATUM)
Vorbereitung/Vorbesprechung/Einweisung	
Haftpflichtversicherung der Praxis informieren, eigene Versicherung des*der Studierenden	
Schweigepflichtserklärung unterschreiben (wenn vom praxisinternen QM verlangt, zentrale Einweisung erfolgt in der Regel in der Uni)	
Was muss der*die PJ-Studierende mitbringen? Arbeitskleidung, Kittel, Namensschild, Stethoskop, Reflexhammer, Pupillenleuchte ... Logbuch der Heimatuniversität?	
Gemeinsames Durchgehen des Logbuchs und Festlegung individueller Schwerpunkte	
Zeitliche Organisation: Wie lange bleibt der*die PJ-Studierende? Beginn/Ende des Tertials; Arbeitszeiten: Sprechstundenzeiten, Mittagspause, Selbststudienzeiten; geplanter Urlaub des*der PJ-Studierenden; Kongressteilnahme, z. B. Vorstellen der Doktorarbeit; Brückentage/Praxisferien; Studentage; Seminare und Fortbildungen (inkl. Fahrzeit), Bereitschaftsdienste	
Arbeitsplatz vorstellen, Rundgang durch die Praxis, Funktionsbereiche und Zuständigkeiten der Mitarbeitenden	
Team (Ärzt*innen und med. Fachangestellten (MFA) vorstellen (Zeit nehmen! Mindestens 1 Kaffee/Tee miteinander)	

Einweisung in Praxis-EDV (Grundlagen)

Praxisinterne Routine-Dokumentation vereinbaren

Hausbesuchstasche, Notfallkoffer, Defibrillator demonstrieren

Selbststudium/Lerngelegenheiten: Lehrbücher, Nachschlagewerke, Zeitschriften, Internetzugang in der Praxis

Rückspracheregeln und Feedbacktermine vereinbaren¹.

1. WOCHE

Abläufe Anmeldung besprochen (MFA), Hospitation in der Anmeldung

Eine Sprechstunde beobachtet: Abläufe, Umgang mit Patient*innen, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien; Vorstellung bei Patient*innen; abschließend Besprechung mit Klärung aktuell aufgetretener Fragen

Behandlung „eigener“ Patient*innen mit abschließender Fallvorstellung gegenüber dem*der Lehrärzt*in

Mindestens 4 Hausbesuche zusammen mit Lehrärzt*in durchführen

Mindestens 1 Feedback-Besprechung durchführen (gegenseitige Rückmeldung über Lernbedürfnisse, Umgang, Fehlerkultur)

¹ Natürlich hat der*die PJ-Studierende jederzeit Zutritt zum Behandlungszimmer des*der Lehrärzt*in, wenn aktuelle Probleme anstehen. Außerdem sollten Sie Fälle und Situationen einbringen, bei denen grundsätzlich eine sofortige Rücksprache erfolgen soll, z. B. Kinder unter 5 Jahren, Krankenhaus-Einweisung steht an, akute abdominelle oder thorakale Beschwerden.

Formulkunde, Teil 1: Rezepte, AU-Formular, Überweisung, Heilmittel-Verordnungen, stat. Einweisung, Transport-schein

Vorgehen für regelmäßige Ausbildungsbesprechung vereinbaren²

Grundsätze der Verschreibung von Medikamenten besprechen: Wirtschaftlichkeit, Generika, Probleme von Analogpräparaten, Individualiste (d. h. eine definierte Liste von Medikamenten, die der*die Weiterbilder*in bzw. die Praxis regelmäßig verschreibt – idealerweise im Praxis-PC gespeichert)

Vertiefende Einführung in die Praxis-EDV (auch durch MFA)

Regelmäßige (tägliche) Durchführung von Blutabnahmen, EKG-Untersuchungen, Otoskopien u. Ä.

2.-4. WOCHE

Mindestens 1 Hausbesuch (z. B. Pflegeheim) alleine durchführen

PJ-Studierende*r nimmt an allen Teambesprechungen teil

Einweisung in spezifische Diagnostik der Praxis: EKG, Spirometrie usw., soweit vorhanden; Indikation, Durchführung und Interpretation von Ergebnissen (hängt natürlich auch von Vorerfahrungen ab)

Formulkunde, Teil 2: Verordnung häuslicher Krankenpflege, Wiedereingliederung, Auszahlscheine, Chroniker-Richtlinien

² Wichtig ist die Regelmäßigkeit, z. B. eine „geschützte Zeit“ mittags, ggf. bestimmter Wochentag. Hier stellt der*die PJ-Studierende seine*ihr Probleme oder Unklarheiten dar (Soweit nicht schon direkte Rücksprache erfolgt), der*die Lehrärzt*in sucht aus eigener Initiative instruktive Fälle zur Besprechung heraus und hier können allgemeine Themen (s. u.) besprochen werden. Das Vorgehen sollte sich an den Lehrmethoden (Logbuch S. 9) orientieren: Demonstration, Supervidierte Ausführung, Klinische Falldarstellung).

Grundsätze der Verschreibung von Heilmitteln besprechen: Wirtschaftlichkeit, häufige Indikationen und Verschreibungsmodus

Überweisungs- und Einweisungsziele besprechen: Aufstellung häufiger Überweisungsanlässe und geeigneter Facharztpraxen der Umgebung (z. B. Oberbauch-Sonografie, Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, HNO, Dermatologie, Röntgen, Pädiatrie; geeignete Krankenhäuser bzw. -abteilungen n) – es empfiehlt sich, eine ständig aktualisierte Liste zu führen

Vorgehen bei häufigen Beratungsanlässen (Anfängerniveau) besprechen, z. B. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Infekte der Atemwege, Harnwegsinfekt; usw.; auch: DMP-Kontakte, Gesundheitsuntersuchung (Einweisung in Arriba – siehe www.arriba-hausarzt.de), andere Vorsorgeuntersuchungen je nach Praxisspektrum; hilfreich: DEGAM-Leitlinien

Wundversorgung und Verbandsmanagement: Grundlagen, spezifisches Vorgehen in der Praxis, Hygiene

Teilnahme und supervidierte Durchführung von Ultraschalluntersuchungen (wenn vorhanden)

5.-8. WOCHE

Regelmäßige Sprechstunden mit Behandlung von „eigenen“ Patienten; Betreuung chronisch Kranker

Durch Fallvorstellungen und Rücksprachen bleibt die Kontinuität der Betreuung durch den*die Lehrärzt*in erhalten

Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen, DMPs, Krebsvorsorgeuntersuchungen, ggf. weiteren Vorsorgeuntersuchungen (Hautkrebscreening, J1)

Feste Hausbesuchspatient*innen

Formularkunde, Teil 3: Verordnung von Rehabilitations-sport, Formular Muster 60, Formularsatz Leichenschau

Unterscheidung Reha RV und Kostenträger Krankenkasse

Häufige Beratungsanlässe sollten in jedem der mindestens wöchentlichen Ausbildungsgespräche diskutiert werden, am besten anhand konkreter Fälle; dabei werden auch spezifisch hausärztliche Vorgehensweisen deutlich; evtl. Missverständnisse können ausgeräumt werden

Fortbildungsstrategie besprechen; Zeitschriften, Umgang mit Pharmareferent*innen, Veranstaltungen, Information über Medikamente (Verordnungsinstrumente, z.B. AID), Nachschlagemöglichkeiten (Lehrbücher, Internetzugang, Recherche); besonders kritisch: Information über Medikamente – Zugang zu kritischer Information neben den üblichen Streuzeitschriften, z. B. Arznei-Telegramm als anzeigenunabhängige Alternative

Zwischenbilanz: Die Hälfte der PJ-Zeit ist um! Die verbliebenen 8 Wochen sollten intensiv genutzt werden, um sich mögliche Defizite deutlich zu machen und um Lücken zu schließen, aber auch, um vorhandene Stärken auszubauen; ein Lernplan sollte für die verbliebene Zeit abgesprochen und schriftlich fixiert werden

9.-12. WOCHE

Wenn möglich, Teilnahme am Bereitschafts-/Notfall-dienst; Impfwesen: Indikation, Impftechnik, STIKO-Emp-fehlungen; BG-Verfahren: wenn möglich am Fall demon-strieren und diskutieren³

PJ-Studierende*r hat „eigene“ Patient*innen⁴

Häufige Probleme für Fortgeschrittene: Besprechung relevanter Behandlungsanlässe, Umgang mit Patienten-wünschen (Medikamente, Diagnostik, Heilmittel), Fehler-besprechungen

Vertiefung technischer Fertigkeiten, z.B. EKG-Ableitung und -Befundung, Spirometrie, Doppler, Ohrspülung, Ophthalmoskopie, Ultraschalldiagnostik u. a., je nach Praxisbesonderheiten

13.-16. WOCHE

Beobachtung von Schnittstellen: Zusammenarbeit mit Ärzt*innen anderer Fachrichtungen, Krankenhausein-weisung und -entlassung; z. B. auch Patient*innen im Krankenhaus besuchen

Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Heilberufen; Kon-takt-aufnahme zu Physiotherapeut*innen, ggf. Teilnahme an KG-Sitzungen eigener Patient*innen

„Großer Fall“: Vorbereitung einer Falldarstellung eines/ einer über die Zeit des PJ betreuten Patient*in gegenüber dem*der Lehrärzt*in, Schwerpunkt auf Anamnese, Unter-suchung, stadiengerechter Stufendiagnostik und dem Verlauf; dies ist gleichzeitig eine gute Vorbereitung auf das mündliche Staatsexamen

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

⁴ Das sind Patient*innen, die den*die PJ-Studierende*n als vertrauenswürdige Anlaufstelle in der Praxis angenommen haben. Durch Fallbesprechungen und Rücksprachen bleibt die Konti-nuität der Betreuung durch den*die Lehrärzt*in erhalten.

Häufige Probleme für Fortgeschrittene II: im Rahmen der Möglichkeiten, z. B. als Demonstration/Fallbesprechung mit dem*der Lehrärzt*in, Palliativ-Betreuung, Sucht, schwere Depression/Psychose, Diagnoseeröffnung Malignom, Notfallversorgung akutes Koronarsyndrom, Asthma/COPD, Leichenschau und Umgang mit Angehörigen, Multimorbidität und Polymedikation

Grundsätze des Qualitätsmanagements in der Praxis

Abschluss: abschließende Besprechung mit dem gesamten Team, Rückblick auf 4 Monate Zusammenarbeit, Abschied

4. MENTORING- UND FEEDBACKGESPRÄCHE

Zu Beginn Ihres PJ-Tertials sowie in regelmäßig vereinbarten Zwischenterminen und am Ende des Tertials in der Allgemeinmedizin sollen strukturierte Ausbildungsgespräche erfolgen. Diese werden mit dem*der Lehrärzt*in und/oder einem* einer externen Mentor*in (als Mitarbeiter*in des Instituts bzw. des Arbeitsbereiches) geführt. Die Gespräche sollten einen zeitlichen Umfang von 15 bis 30 Minuten haben.

EINFÜHRUNGSGESPRÄCH: WAS BRINNE ICH MIT? WAS ERWARTE ICH?

Zu Beginn des PJ-Tertials findet ein Einführungsgespräch statt. Neben einer Selbsteinschätzung und Erwartungen sollen persönliche Ziele für den kommenden Ausbildungsabschnitt besprochen werden. Folgende Fragen sollten thematisiert werden:

- Welche Vorerfahrungen habe ich bereits gemacht (z. B. Ausbildung, PJ-Tertiale, Rotationen im PJ, Famulaturen, Hospitationen, ggf. Doktorarbeit)?
- Welche Fähigkeiten/Fertigkeiten/Stärken bringe ich bereits mit?
- Wo sehe ich noch Verbesserungsmöglichkeiten/Schwächen?
- Warum habe ich dieses Tertial/diese Rotation gewählt?
- Was sind meine persönlichen Ziele? Was möchte ich unbedingt lernen?

VERLAUFGESPRÄCH: WIE LÄUFT'S? WAS HABE ICH ERREICHT? WAS FEHLT?

In regelmäßigen Zeitabständen (z. B. einmal im Monat) sollte ein strukturiertes Zwischengespräch zwischen Studierendem*Studierender und Lehrärzt*in stattfinden. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung zum Lernfortschritt sollen bei Bedarf Probleme und Ausbildungsdefizite angesprochen werden. Der*Die Lehrärzt*in gibt ein strukturiertes Feedback zur persönlichen Entwicklung des*der Studierenden (Stärken, Verbes-

serungspotenzial, Ausblick). Folgende Fragen sollten hierzu vom*von der Studierenden vorbereitet werden und dienen der Lehrperson zur Orientierung für das strukturierte Feedback.

- Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie bin ich in das Team integriert?
- Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?
- Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Welche Lernangebote brauche ich noch?
- Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?

Am Ende des Gesprächs werden neue Ziele und der Termin für das nächste Gespräch vereinbart.

ABSCHLUSSGESPRÄCH: WIE WAR'S? HABE ICH MEINE ZIELE ERREICHT?

BIN ICH ZUFRIEDEN?

Am Ende des PJ-Tertiats findet ein Abschlussgespräch statt. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung des*der Studierenden zur Entwicklung und zum Erreichen der Lernziele können Kritik und Verbesserungsvorschläge zu dem Ausbildungsabschnitt geäußert werden. Der*Die Lehrärzt*in gibt erneut ein strukturiertes Feedback zur persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotenzial, Ausblick).

Folgende Fragen sollten hierzu vom*von der Studierenden vorbereitet werden und dienen der Lehrperson zur Orientierung für das strukturierte Feedback:

- Was waren die positiven Aspekte/Highlights des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie war ich in das Team integriert?
- Welche Ziele konnte ich nicht erreichen?

- Was waren die Schwachstellen des Tertials?
- Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?
- Würde ich dieses Tertiäl/Rotation weiterempfehlen/nochmals belegen?
- Bin ich an einer Anstellung in diesem Arbeitsbereich interessiert?

Regeln für konstruktives Feedback

- Beginnt mit positiven Beobachtungen, wird in Ich-Botschaften ausgedrückt und ist nicht abwertend
- Endet mit einer wertschätzenden Anregung für zukünftige Verbesserungen
- Ist konkret und nicht verallgemeinernd.
- Enthält, was korrekt bzw. nicht korrekt ist, sowie Empfehlungen für Verbesserungen
- Erst nach der Äußerung von sinnlich Wahrnehmbarem gibt es die Möglichkeit zu Interpretationen, Annahmen, Schlussfolgerungen
- Ist nicht Gegenstand einer Diskussion, sondern vielmehr eine persönliche Rückmeldung, die unkommentiert vom*von der Feedbacknehmen den angenommen wird oder auch nicht

5. EVALUATION

Lerngelegenheiten

ICH HATTE/HABE GELEGENHEIT ...	TÄGLICH	REGEL- MÄSSIG	SELTEN	NUR EINMAL	NIE
... Säuglinge zu untersuchen					
... Kinder zu untersuchen					
... selbstständig Anamnesen zu erheben					
... selbstständig Patient*innen zu untersuchen					
... Therapievorschläge zu machen					
an Hausbesuchen teilzunehmen					
... an Besuchen in Seniorenheimen teilzunehmen					
... an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen					
... am Notdienst teilzunehmen					

Beurteilung des Lernfortschritts

ICH SCHÄTZE MEINE KENNTNISSE/FÄHIGKEITEN VOR DEM PJ-TERTIAL NACH SCHULNOTEN EIN	SEHR GUT	GUT	BEFRIE- DIGEND	AUS- REICHEND	MANGEL- HAFT/ KEINE
Kommunikation					
Erkennen häufiger Krankheiten					
Pharmakotherapie					
Körperliche Untersuchung (allgemein)					
Prävention, Vorsorge-undersuchungen					

DAS PJ LOGBUCH ...	TRIFFT SEHR ZU	TRIFFT EHER ZU	TEILS/ TEILS	TRIFFT EHER NICHT ZU	NIE
Das PJ-Logbuch hat mir in der Strukturierung des Tertials geholfen					
Die Anzahl der Lernziele ist zu umfangreich für ein Tertial					
Die Schwierigkeit der Lernziele war insgesamt zu hoch					

Beurteilung der Lehre

MEIN*E LEHRÄRZT*IN ...	TRIFFT SEHR ZU	TRIFFT EHER ZU	TEILS/ TEILS	TRIFFT EHER NICHT ZU	NIE
... hat von mir untersuchte Patient*innen immer mit mir durchgesprochen					
... hat mich angemessen beaufsichtigt					
... hat mir angemessene Rückmeldung gegeben					
... hat mir Zeit zur Vor- und Nachbereitung von Patientenkontakten gegeben					
... hat mir konstruktive Verbesserungsvorschläge gemacht					
... hat mich zum Nachfragen ermutigt					
... hat mich zunehmend selbstständig arbeiten lassen					
... hat für angenehme Arbeitsatmosphäre gesorgt					

GESAMTBEURTEILUNG (Schulnoten 1–5)

1	2	3	4	5
Betreuung durch den*die Lehrärzt*in				
Betreuung durch die Abteilung				

Berufswunsch

FACHÄRZT*IN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN ...	TRIFFT SEHR ZU	TRIFFT EHER ZU	TEILS/ TEILS	TRIFFT EHER NICHT ZU	NIE
... war mein Weiterbildungsziel vor dem PJ-Tertial					
... ist mein Weiterbildungsziel nach dem PJ-Tertial					

Was hat Ihnen im PJ-Tertial Allgemeinmedizin gefallen? _____

Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial? _____

6. BESCHEINIGUNGEN

über die Ableistung des Wahlterials des Praktischen Jahres
in der **Allgemeinmedizin** über 16 Wochen.

Name Studierende*r _____

Matrikel-Nr. _____

hat entsprechend der Vereinbarung mit der Universität Münster im

SS/WS _____ in der Zeit(Datum) vom _____ bis _____

mit _____ Fehltagen in meiner Praxis das Wahlterial des
Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin über insgesamt 16 Wochen
absolviert.

An folgenden Tagen hat der*die Studierende gefehlt: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift Lehrärzt*in,
Praxisstempel

LAUFKARTE ALLGEMEINMEDIZIN: PJ-SEMINARE

Name _____ Matrikel-Nr. _____

Tertial SS/WS _____ Klinikgruppe _____ PJ-Praxis _____

SEMINARE	TITEL
Seminar 1	
Seminar 2	
Seminar 3	
Seminar 4	
Seminar 5	
Seminar 6	
Seminar 7	
Seminar 8	

ERKLÄRUNG DES*DER STUDIERENDEN

Die zugehörigen Seminararbeiten wurden von mir selbstständig erstellt.

NOTIZEN

Verwendete Hilfsmittel/Literatur

Ort, Datum

Unterschrift

NOTIZEN

