

Logbuch

Praktisches Jahr Allgemeinmedizin

Abteilung Allgemeinmedizin
Institut für Community Medicine



Stand 2023
Anleitung für Studierende und Ärzte

Was PJ-Studierende in der Praxis dürfen

PJ-Studierende dürfen selbstständig Anamnesen erheben, körperlich untersuchen und Therapievorschläge machen. Sie sollten entsprechend der vorhandenen Kompetenzen beobachtet werden und eine Rückmeldung (Feedback) bekommen. Einfache Tätigkeiten wie Blutabnehmen oder das Anlegen von Infusionen kann delegiert werden, wenn sich der Lehrarzt überzeugt hat, dass dies beherrscht wird.

PJ-Studierende sollen keine Schwesternaufgaben in der Praxis übernehmen.

PJ-Studierende dürfen keine Formulare unterschreiben oder ohne Aufsicht die Sprechstunde führen.

Während des PJs sind Studierende über die Universität versichert. Eine besondere Versicherung der Lehrarzte ist nicht notwendig.

Feedback = Rückmeldung

Lernende brauchen Rückmeldung.

*Nur durch meine Rückmeldung kann ein anderer Mensch erfahren,
wie ich ihn persönlich wahrgenommen habe.*

Regeln beim Feedback geben:

- **Bewusst subjektiv formulieren** („ich habe beobachtet, dass...“ statt „man sieht, dass ...“ oder statt „wir alle sehen hier...“)
- Beschreibend (nicht bewertend) z.B. „Als Sie die Kanüle entsorgen wollten ...“
- Konkret (nicht „immer“ pauschal) z.B. „Ihre Artikulation war so deutlich, dass auch Herr X mit seiner Schwerhörigkeit Sie gut verstanden hat.“
- Realistisch (nicht utopisch, unerreichbar) falsch: „Wenn Sie mein Buch gelesen hatzen, wäre Ihnen das nicht passiert!“ (möglichst kein Konjunktiv)
- Unmittelbar (nicht 3 Wochen später)
- Erwünscht (nicht aufgezwungen)
- Positiv formuliert und konstruktiv (möglichst sagen, worum es einem geht; nicht, was der andere nicht tun soll, -daran kann er sich kaum orientieren.)
- Abfolge-Sandwich (Kritik in Lob verpacken):
 - Süßes (engl.: cookie) = gelungene Aktion loben
 - Sauerer (engl.: lemon) = weniger gelungene Aktion ansprechen
 - Süßes (engl.: cookie) = positive Aussichten

Feedback sollte erfolgen zu

1. Inhalt/Aktion
2. Struktur/Ablauf (von Inhalt/Aktion)
3. verbaler und nonverbaler Kommunikation

Regeln beim Feedback nehmen:

*Nur durch die Rückmeldung eines anderen Menschen kann ich erfahren,
wie ich von ihm persönlich wahrgenommen wurde.*

- Nur Fragen zum Verständnis zugelassen
- Keine Rechtfertigung des Feedback-Nehmenden
(Anerkennen der Tatsache, dass es sich um den aktuellen, persönlichen Eindruck des Feedbackgebers handelt und nicht um ein Naturgesetz)
- Dankbar sein für die empfangenen Informationen
(Die Informationen sind eine Chance. Sie können nach Überlegung verworfen werden oder zur persönlichen Entwicklung genutzt werden.)

Wie PJ Studierende eingearbeitet werden

Der Ablaufplan¹ soll helfen PJ-Studierende in Praxis zu integrieren und im Verlauf mit mehr Aufgaben zu betrauen.

1. Tag	
Med. Fachangestellten (MFA) vorgestellt (mindestens 1 Kaffee miteinander ☺).	<input type="checkbox"/>
Abläufe Anmeldung besprochen.	<input type="checkbox"/>
Einweisung in Praxis-EDV (Grundlagen).	<input type="checkbox"/>
Grundsätze des Datenschutzes besprochen und Schweigepflicht-Erklärung unterzeichnet (im Anhang).	<input type="checkbox"/>
Praxisinterne Routine-Dokumentation vorgestellt	<input type="checkbox"/>
Eine Sprechstunde beobachtet <i>Damit soll die PJ-ler einen Eindruck von Abläufen, Umgang mit dem Patienten, Gesprächsstil und Behandlungsstrategien erhalten.</i>	<input type="checkbox"/>
1. Woche	
Mindestens 1 eine selbstständige Konsultation Anamnese Untersuchung.	<input type="checkbox"/>
Mindestens 1 Fallbesprechung abgehalten.	<input type="checkbox"/>
Standard der Praxis zur Arbeitssicherheit besprochen.	<input type="checkbox"/>
Hygiene-Standard der Praxis besprochen.	<input type="checkbox"/>
Verhalten bei Praxis-Notfall besprochen.	<input type="checkbox"/>
Wichtige Formulare besprochen <i>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Einweisung, Transportschein</i>	<input type="checkbox"/>
Rücksprache-Regeln (Feedback) vereinbart.	<input type="checkbox"/>
Vorgehen für regelmäßige Fallbesprechung vereinbart. <i>z.B. nach jedem Patienten, am Ende des Tages usw.</i>	<input type="checkbox"/>

¹ Orientiert an dem Einarbeitungsplan Weiterbildung von Prof. Norbert Donner-Banzhoff, Marburg

1. Monat	
Dem kooperierenden Pflegedienst vorgestellt	<input type="checkbox"/>
Grundsätze der Verschreibung von Medikamenten besprochen. <i>Wirtschaftlichkeit, Generika, Probleme von Analogpräparaten, Individualliste (d.h. eine definierte Liste von Medikamenten, welche der Weiterbilder bzw. die Praxis regelmäßig verschreibt – idealer Weise im Praxis-PC gespeichert)</i>	<input type="checkbox"/>
Einweisung in spezifische Diagnostik der Praxis erfolgt. <i>EKG, Spirometrie usw. soweit vorhanden; Indikation, Durchführung und Interpretation.</i>	<input type="checkbox"/>
Mindestens 1 Besuch eines Patienten im Pflegeheim mit Lehrarzt durchgeführt.	<input type="checkbox"/>
Mindestens 1 Hausbesuch zusammen mit Lehrarzt durchgeführt.	<input type="checkbox"/>
Abwesenheitszeiten festgelegt. . (z.B. Arbeitszeitkonto)	<input type="checkbox"/>

2.-4. Monat	
Grundsätze der Verschreibung von Heilmitteln besprochen. <i>Wirtschaftlichkeit, häufige Indikationen und Verschreibungen.</i>	<input type="checkbox"/>
Besuch in einem Hospiz.	<input type="checkbox"/>
Überweisungs- und Einweisungs-Ziele besprochen. <i>Aufstellung häufiger Überweisungs-Anlässe und geeigneter Facharzt-Praxen der Umgebung (z.B. Oberbauch-Sono, Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, HNO, Dermatologie, Röntgen, Pädiatrie; geeignete Krankenhäuser bzw. –abteilungen der Umgebung).</i>	<input type="checkbox"/>
Mindestens 1 Fehler nachbesprochen. <i>Aus Fehlern können nicht nur die Praxisangehörigen lernen, sondern auch andere Kollegen. Vielleicht geben Sie den Fall bei ‚www.Jeder-Fehler-zaehlt.de‘ ein?</i>	<input type="checkbox"/>
Besonderheiten der Behandlung alter Menschen besprochen. - Geriatrisches Assessment durchgeführt.	<input type="checkbox"/>
Medikamenten-Verschreibung – insb. Medikamenten-Review durchgeführt.	<input type="checkbox"/>
Einfache Einführung in die Abrechnung.	<input type="checkbox"/>
Fortbildungs-Strategie besprochen. - Zeitschriften - Veranstaltungen - Information über Medikamente - Nachschlage-Möglichkeiten (Lehrbücher, Internet-Zugang) <i>Welche Zeitschriften sind in der Praxis vorhanden? Besonders kritisch: Information über Medikamente – Zugang zu kritischer Information neben den üblichen Streuzeitschriften, z.B. Arznei-Telegramm als anzeigenunabhängige Alternative.</i>	<input type="checkbox"/>

Checkliste *(muss nicht alles erfüllt werden, dient nur zur persönlichen Kontrolle, umfasst auch Bereiche im begleitenden Seminaren vermittelt werden)*

Anamnese und körperliche Untersuchung

- Blutdruck- und Pulsmessung routinemäßig durchführen können
- Basisuntersuchung des Herzens und der Lunge durchführen können
- Peripheren Gefäßstatus erheben können (arteriell+venös)
- Basisuntersuchung bei Rückenschmerzen
- Basisuntersuchung bei Kopfschmerzen
- Basisuntersuchung des Knies
- Basisuntersuchung der Schulter
- Basisuntersuchung der Hüfte
- Basisuntersuchung des Bauchs
- Hautbefund erheben können
- Untersuchung der weiblichen Brust
- Rektale Untersuchung
- Psychosoziale Anamnese erheben können
- Depression erkennen können

Diagnostik

- Urinstreifentests routinemäßig durchführen und beurteilen können
- EKG selbständig anlegen und Interpretieren können
- Blutzuckermessung mittels Selbstkontrollgerät routinemäßig durchführen und beurteilen können
- Indikation für Laboruntersuchung stellen können
- Otoskopie durchführen und beurteilen können
- Spirometrie durchführen und interpretieren können
- Geriatrisches Basisassessment durchführen können

Anwendungsbezogene Ausbildungsziele

- Rezeptformular ausfüllen können (inkl. BTM-Rezept)
- Grundlagen zu Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen kennen
- Verordnungsformular häusliche Krankenpflege kennen
- Verfahren und Indikation zur Einleitung einer Rehabilitation kennen
- Grundlagen zur Verordnung von Physiotherapie kennen
- Grundlagen zur Verordnung von Hilfsmitteln kennen
- Dokumentation von Patientenkontakten

Prävention

- Impfanamnese erheben und Impfplan erstellen
- Gemeinsame Durchführung mindestens einer Gesundheitsuntersuchung („Check-Up“) mit dem Leiharzt
- Bestimmung des kardiovaskulären Risikos mit einem Risiko-Score
- Lebensstilberatung (Rauchen, Bewegung, Gewicht)

Pharmakotherapie

- Therapie des Diabetes mellitus
- Antikoagulation / Aggregationshemmer
- Indikation für Antibiotikatherapie stellen können
- Schmerztherapie
- Hochdrucktherapie
- Psychopharmaka
- Schlafmittel insb. Benzodiazepine
- Phytotherapie

Psychosoziale Kompetenzen

- Besprechen von Besonderheiten in der Betreuung depressiver/ Psychosomatischer Patienten
- Besonderheiten in der Betreuung „schwieriger Patienten“
- Besonderheiten in der Betreuung chronisch Kranker
- Besonderheiten in der Betreuung Sterbender
- Gespräche mit Angehörigen

Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen

- Überweisung zum Spezialisten, Indikation stellen
- Weiterbetreuung von Patienten nach Vorstellung beim Spezialisten
- Einweisung von Patienten, Anmeldung im Krankenhaus
- Weiterbehandlung von Patienten nach Krankenhausentlassung

Evidenzbasierte Medizin

- Leitlinien (z.B. DEGAM)
- Literatursuche zu mindestens einer klinischen Frage
- Sensitivität / Spezifität / Bayes-Theorem
- Absolutes und Relatives Risiko

Leitlinien für die hausärztliche Versorgung

Jede Leitlinie hat eine Kurzversion und kann kostenlos heruntergeladen werden

**Deutschen Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und
Familienmedizin**

www.degam.de



Leitliniengruppe Hessen

www.pmvforschungsguppe.de/content/03_publicationen/03_d_leitlinien.htm



**Programm für Nationale
Versorgungsleitlinien (NVL),**
gemeinsame Initiative von Bundes-
ärztekammer, der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung und der AWMF

www.versorgungsleitlinien.de



Hinweise auf klinisch nützliche Links

www.iqwig.de Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	<i>Das IQWiG ist ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das den Nutzen medizinischer Leistungen für den Patienten untersucht. Damit stehen Qualität und Wirtschaftlichkeit auf dem Prüfstand.</i>
www.nice.org.uk National Institute for Health and Clinical Excellence	<i>Das Britische Vorbild des IQWiG [English]</i>
www.bzga.de Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	<i>Stellt Material zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung her. Kann kostenlos angefordert werden</i>
www.akdae.de Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	<i>Die AkdÄ erhält mittels Statut Aufgaben von Seiten der Bundesärztekammer und informiert die Ärzteschaft über rationale Arzneitherapie und Arzneimittelsicherheit.</i>
Arzneimittel-Infoservice (AIS) der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) http://www.kbv.de/ais/ais.html	<i>Bewertung von neuen Arzneimitteln in Bezug auf Zusatznutzen und Kosten.</i>
http://www.embryotox.de/	<i>Deutsche Datenbank zur Arzneimittelsicherheit in der Schwangerschaft (Gefördert vom Bundesgesundheitsministerium)</i>
http://www.dosing.de/	<i>Dosierung bei Niereninsuffizienz</i>
http://www.pneumotox.com/	<i>Information zu pneumotoxischen Reaktionen auf Medikamente [English]</i>
Paul Ehrlich Institut www.pei.de/db-verdachtsfaelle	<i>Hier können Impfwiszenfälle gemeldet werden und Informationen zu Impfkomplicationen geholt werden.</i>
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) http://www.bfarm.de/DE/BfArM/Publikationen/Bulletin/bulletin-node.html	<i>Bulletin zur Arzneimittelsicherheit informiert aus beiden Bundesoberbehörden</i>
Orphanet http://www.orpha.net	<i>Informationen zu seltenen Erkrankungen und selten benutzten Pharmaka [English]</i>
www.wrongdiagnosis.com	<i>Hier können Symptome und mögliche auch seltene Erkrankungen nachgeschlagen werden [English]</i>
Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen http://priscus.net	<i>Für Deutschland angepasste Liste mit Bewertung von Medikamenten im Alter</i>

Begleitende Seminare

Begleitend zum PJ finden regelmäßig Seminare in der Abteilung oder einer Praxis der Lehrärzte statt. Alternativ können die Seminare auch in Blöcken einmal im Monat stattfinden. Die Inhalte werden zu Beginn abgestimmt und richten sich nach den Bedürfnissen der Studierenden.

Sonstiges

Da die Universitätsmedizin Greifswald (UMG) die Haftung für Sachschäden des Lehrarztes infolge schuldhaften Handelns des Studierenden vertraglich übernimmt, unter Abtretung des Schadensersatzanspruchs gegen den Studierenden, haben Sie als Studierender ein Haftungsrisiko gegenüber der UMG, daher empfehlen wir Ihnen, eine eigene Haftpflichtversicherung für solche Schadensfälle im Rahmen der medizinischen Ausbildung, insbesondere hier des PJ, abzuschließen.

Allen PJ-Studierenden wird eine **kostenlose** Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) empfohlen

http://www.degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Dokumente/111102_beitrittserklaerung-studierende.pdf

Sie erhalten dann die Zeitschrift für Allgemeinmedizin.

arznei-telegramm[®]

Ein Studentenabonnement des **arznei-telegramm[®]**, ein von der Pharmaindustrie unabhängiges Drug Bulletin kostet nur 34,60 € im Jahr.

<http://www.arznei-telegramm.de/>

Verpflichtungserklärung zur Schweigepflicht im Praktischen Jahr Allgemeinmedizin

Die Schweigepflicht im engeren Sinn dient unmittelbar dem Schutz des persönlichen Lebens- und Geheimnisbereichs (Privatsphäre) einer Person, die sich bestimmten Berufsgruppen oder bestimmten staatlichen oder privaten Institutionen anvertraut.

Ich, Herr/Frau _____ wohnhaft _____

Im PJ-Quartal Allgemeinmedizin in der Praxis _____

Erkläre, dass zur Schweigepflicht bezüglich Patienten in der Praxis belehrt worden bin.

Greifswald, den _____

Unterschrift

Anhang

§ 9 (Muster-)Berufsordnung Ärzte. (Schweigepflicht)

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztin oder Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist - auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten, Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht der Ärztin oder des Arztes einschränken, soll die Ärztin oder der Arzt die Patientin oder den Patienten darüber unterrichten.

(3) **Ärztinnen und Ärzte haben ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.**

(4) Wenn mehrere Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig oder nacheinander dieselbe Patientin oder denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis der Patientin oder des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist

§ 203 StGB – Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als 1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

.....

anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.