

Logbuch Praktisches Jahr Allgemeinmedizin

Medizinische Fakultät
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Name der/des Studierenden:

Lehrpraxis:

PJ- Beginn: Mai November 20_____

1. Tertial 2. Tertial 3. Tertial

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG
IfA INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Vorwort der Studiendekanin

Liebe Studierende im PJ,

nach der aktuellen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) sind die Studierenden seit 2013 verpflichtet, Logbücher für alle PJ-Fächer zu führen. Hierfür stellt die Medizinische Fakultät Freiburg in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Freiburg und den Akademischen Lehrkrankenhäusern (ALK) den Studierenden fachspezifische Logbücher zur Verfügung. Sie sind unter Federführung des Studiendekanats Humanmedizin von den einzelnen klinischen Abteilungen und dem Institut für Allgemeinmedizin erstellt worden.

Welchen Zweck sollen diese PJ-Logbücher erfüllen? Basierend auf dem Lernzielkatalog der Medizinischen Fakultät in Freiburg, der durch PJ-spezifische Ausbildungsziele ergänzt wurde, bieten die Logbücher einen fachspezifischen Standard für die inhaltliche Gestaltung des Praktischen Jahres sowohl in den Abteilungen des Universitätsklinikums Freiburg, den Akademischen Lehrkrankenhäusern als auch in den akademischen Lehrpraxen. Neben den medizinisch-fachlichen Informationen finden Sie wichtige juristische und organisatorische Dokumente im Logbuch (Allgemeiner Teil). Um auch in der Druckversion möglichst aktuell zu bleiben, sind an einigen Stellen Internet-Links eingefügt.

Das Logbuch legt die Eckpunkte für die Betreuung durch die Lehrenden fest, dient aber in erster Linie der Selbstkontrolle Ihres Lernfortschritts (fachspezifischer Teil). Das Führen des Logbuches von Seiten der Studierenden ist verpflichtend und die Scheinvergabe für ein PJ-Tertial daran gebunden, dass das PJ-Logbuch in der Uniklinik bzw. Ihrem ALK ausgefüllt vorgelegt wird. Dies gilt auch für Studierende, die ein Tertial des Praktischen Jahres im Ausland verbringen. Hier dient das Logbuch nicht nur als Orientierung für die Ausbildungsinhalte der Heimatuniversität, sondern ist auch Grundlage für die Anerkennung der Äquivalenz durch die Medizinische Fakultät.

Wir sind sicher, dass dieses Logbuch im letzten Abschnitt der ärztlichen Ausbildung eine praktische Hilfe für unsere Studierenden darstellt und haben die Bitte, sich mit konstruktiven Verbesserungsvorschlägen an das Dekanat zu wenden.

Viel Erfolg und interessante Einblicke im PJ!



Prof. Dr. Annette Thierauf-Emberger

Freiburg, Oktober 2021

Vorwort der Allgemeinmedizin

Liebe Studierende im PJ-Tertial Allgemeinmedizin,

das vorliegende Logbuch soll Ihnen die Orientierung im Tertial Allgemeinmedizin erleichtern. Es bietet Ihnen einerseits einen Überblick über die Lernziele, deren Umsetzung wir für diesen Ausbildungsabschnitt erwarten, andererseits soll es Ihnen die zum Erreichen dieser Lernziele nötigen Strukturen liefern. Es ist sinnvoll, wenn Sie sich zu Beginn des Tertials zusammen mit Ihren Lehrärzt*innen einmal die Zeit nehmen, den Lernzielkatalog unter dem Aspekt durchzusprechen, in welchen Bereichen Sie Ihre Schwerpunkte legen möchten. Dies wird zur Effizienzsteigerung dieses Ausbildungsabschnittes beitragen. Nutzen Sie hierfür auch die Feedbackbögen am Ende des Logbuchs.

Auf die Gefahr hin, Ihnen geläufige Inhalte unseres Blockpraktikums Allgemeinmedizin zu wiederholen, möchten wir an dieser Stelle noch einmal an die Besonderheiten unseres Faches erinnern: verglichen mit dem Arbeitsalltag einer Universitätsklinik mag Ihnen zunächst Vieles, was Ihnen tagtäglich in einer hausärztlichen Praxis begegnet, belanglos erscheinen. Unsere Tätigkeit spielt sich in einem sog. Niedrigrisiko- und Niedrigprävalenzbereich ab. Das heißt nicht, dass es grundsätzlich an der nötigen Spannung und Dynamik fehlt: es gilt immer, innerhalb vieler banal erscheinender Erkrankungen diejenigen herauszufiltern, die einen abwendbar gefährlichen Verlauf nehmen könnten. Dies mit der typisch allgemeinmedizinischen Vorgehensweise des abwartenden Offenlassens in Einklang zu bringen, ist eine der Herausforderungen, mit der Sie sich auseinandersetzen werden.

Für das anstehende Tertial wünschen wir Ihnen viel Erfolg, den Spaß an der Medizin sollten Sie trotz bevorstehender M3-Prüfung nicht aus den Augen verlieren. Gerade die ambulante hausärztliche Medizin mit ihrem weiten Spektrum wird Ihnen reichlich Gelegenheit geben, Ihr theoretisches Wissen und Ihre praktischen Fertigkeiten unter Beweis zu stellen und zu verknüpfen. Stellt das schon einen Wert an sich dar, ist dieses Faktum darüber hinaus im Hinblick auf den mündlich-praktischen Teil des Examens eine wertvolle Vorbereitung.

Ansprechpartner*innen:

Lehrverantwortlicher: **Prof. Dr. Andy Maun**

Bei Fragen oder Problemen rund um das Praktische Jahr, die nicht auf der Ebene der Ausbildungspraxis gelöst werden können, sowie Fragen zur Weiterbildung wenden Sie sich bitte an:

Martina Bischoff
(Lehrkoordinatorin PJ und Weiterbildung)
Mail: martina.bischoff@uniklinik-freiburg.de
Tel. : 0761/270-72461

Julia Schäfer
(Administration)
Mail: julia.schaefer@uniklinik-freiburg.de
Tel. : 0761/270-72000

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT DER STUDIENDEKANIN	2
VORWORT DER ALLGEMEINMEDIZIN	3
EINLEITUNG	5
LEHRMETHODEN:	6
LERNZIELKATALOG.....	9
I. GRUNDLAGEN DES FACHES ALLGEMEINMEDIZIN.....	10
II. AKUTE BERATUNGSANLÄSSE.....	10
III. CHRONISCHE ERKRANKUNGEN UND LANGZEITBETREUUNG.....	11
IV. UNSPEZIFISCHE BESCHWERDEN	12
V. FUNKTIONELLE STÖRUNGEN, PSYCHOSOMATISCHE ERKRANKUNGEN.....	13
VI. PRÄVENTION, FRÜHERKENNUNG	13
VII. HEILMITTEL, HILFSMITTEL, REHABILITATION	14
VIII. HAUSBESUCH, HÄUSLICHE PFLEGE, FAMILIENMEDIZIN	14
IX. UNHEILBARE KRANKHEITEN, PALLIATIVMEDIZINISCHE BETREUUNG	15
X. PRAKTISCHE FERTIGKEITEN IN DER ALLGEMEINMEDIZIN	15
XI. ORGANISATORISCHE AUFGABEN, PRAXISMANAGEMENT	17
XII. ÄRZTLICHE HALTUNG – RAHMENBEDINGUNGEN	18
GRUNDLAGEN FÜR DIE PRÜFUNGSVORBEREITUNG (M3).....	19
PRAKTISCHE ERFAHRUNGEN	21
FOLGENDE FÄLLE HABE ICH PERSÖNLICH GESEHEN (STICHPUNKTE):	21
KURZCHARAKTERISIERUNG VON PATIENTEN.....	23
HAUSBESUCH	24
DURCHFÜHRUNG EINER VORSORGE-UNTERSUCHUNG, EINSCHLIESSLICH BERATUNGSGESPRÄCH	26
THERAPIEGESPRÄCH BEI PAT. MIT CHRONISCHER ERKRANKUNG	28
KRITISCHE SITUATION/SCHWIERIGES GESPRÄCH	30
ABLEITUNG UND BEFUNDUNG EINES EKGs	32
SONOGRAPHISCHE UNTERSUCHUNG.....	34
KLÄREN EINER WISSENSCHAFTSFRAGE.....	36
INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT.....	37
PRAXISINTERN	37
INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT	38
PRAXISEXTERN	38
REFLEXION.....	39
WAS WÜRDE ICH GERNE VERTIEFEN?	39
WAS HAT MIR PROBLEME BEREITET?	40
WAS MUSS ICH UNBEDINGT NACHLESEN?.....	41
NOTIZEN.....	42
FEEDBACK	43
ALLGEMEINE HINWEISE FÜR DIE AUSBILDUNGSGESPRÄCHE	43
AUSBILDUNGSGESPRÄCH ZUR EINFÜHRUNG	44
AUSBILDUNGSGESPRÄCH IM VERLAUF (1)	46
AUSBILDUNGSGESPRÄCH IM VERLAUF (2)	48
AUSBILDUNGSGESPRÄCH ZUM ABSCHLUSS	50
EVALUATION PJ-TERTIAL ALLGEMEINMEDIZIN	52
EVALUATION	55

Einleitung

Einsatzzeiten:

Die durchschnittliche Arbeitszeit in der Praxis richtet sich nach den Praxisöffnungszeiten, im Regelfall beträgt sie, gemäß §4, (5) der Bekanntmachung für das PJ 40 Stunden/Woche.

Die Teilnahme am ärztlichen Notdienst ist nicht verpflichtend, im Sinne der Ausbildung aber erwünscht und wird durch Freizeitausgleich abgegolten.

Monatlich findet ein Mentor*innen-Gespräch im Institut für Allgemeinmedizin, sowie vierteljährlich ein Campustag (s. unten) statt. Die Termine werden individuell vereinbart, die Zeit wird auf die Arbeitszeit in der Praxis angerechnet.

Krankheit und Urlaub:

Bitte beachten Sie: die maximalen Fehltage (Urlaub und Krankheit zusammengenommen) dürfen im **gesamten PJ** 30 Tage nicht überschreiten!

Mentoring:

Um eine Brücke zu schlagen zwischen der Universität und der Praxis in der Peripherie, übernimmt für die Zeit des PJ-Tertiats Allgemeinmedizin ein Angehöriger/eine Angehörige des Instituts die MentorInnenschaft für den/die Studierende/n. Zu Beginn des Tertiats findet ein einleitendes Gespräch im Institut statt, die Terminvereinbarung erfolgt individuell. In monatlichen Abständen finden dann verbindliche Gespräche zwischen Mentor*innen und Studierenden statt, die sich inhaltlich auf die Erfahrungen im PJ im Allgemeinen, auf den Umgang mit dem Logbuch im Speziellen und auf eventuelle inhaltliche, organisatorische oder menschliche Probleme im Verlauf dieses Ausbildungsabschnittes erstrecken. Ein abschließendes Gespräch findet unmittelbar am Ende des Tertiats statt. Auch für die Lehrpraxis ist die Lehrperson Ansprechpartner*in bei eventuell auftretenden Problemen oder Unklarheiten.

Campustag

Ein Teil der tertial-begleitenden Lehre ist auch der vierteljährlich stattfindende Campustag. Dieser soll den Studierenden die Möglichkeit geben, für die Praxis relevante Themen noch einmal in Ruhe aufzuarbeiten und üben zu können. So gibt es Seminare mit Fortbildungsscharakter genauso wie praktische Trainings zur Festigung klinischer Fertigkeiten. Unter den angebotenen Themen finden sich explizit auch im Studium oft vernachlässigte Aspekte wie Kommunikationsfertigkeiten und „Soft Skills“. Am Ende eines jeden Campustags wird eine Mentor*innen-Runde angeboten, die den Austausch zwischen Studierenden und Ärzt*innen in Weiterbildung fördern und damit im besten Fall den späteren Berufseinstieg etwas erleichtern soll.

Während des Tertiats in der Allgemeinmedizin ist die Teilnahme am Campustag obligatorisch, die Studierenden werden dementsprechend von ihren Lehrpraxen freigestellt. Darüber hinaus sind Studierende aber auch während ihrer anderen Tertiale herzlich eingeladen mitzumachen – die Freistellung hierfür liegt jedoch im Ermessen der im jeweiligen Tertial zuständigen Ausbilder*innen.

Lehrmethoden:

1. Demonstration:

Lehrärzt*in und Studierende*r behandeln gemeinsam eine Patient*in, dabei zeigt und erklärt der/die Lehrärzt*in eine Fertigkeit.

2. Supervidierte Ausführung:

Lehrärzt*in und Studierende*r behandeln gemeinsam ein/e Patient*in. Einzelne Schritte der Fertigkeit werden dabei vom/von der Studierenden übernommen, je nach Ausbildungsstand und Geschick. Der/die Lehrärzt*in fungiert dabei als Beobachter*in. Anschließend gibt der/die Lehrärzt*in dem/der Studierenden Feedback, verstärkt richtige Verhaltensweisen und korrigiert Verbesserungsbedürftiges.

3. Klinische Falldarstellung:

Nach eigenständiger Anamneseerhebung und Untersuchung, ggf. unter Berücksichtigung technischer Untersuchungen (z.B. EKG, Labor) stellt der/die Studierende dem/der Lehrärzt*in den/die Patient*in vor und macht Vorschläge zum weiteren diagnostischen und therapeutischen Procedere. Daraus kann sich ein „Prüfungsgespräch“ entwickeln, ähnlich der Situation bei der M3-Prüfung.

4. Selbststudium

Nicht alle Lerninhalte werden über Unterricht vermittelt, insbesondere kognitives Wissen muss in hohem Maße durch Selbststudium erarbeitet werden.

5. Fallorientiertes Lernen

PJ-Studierende, angeleitet von einem/einer hausärztlichen Tutor*in, üben an ausgesuchten Fällen, ihr medizinisches Wissen fächerübergreifend anzuwenden und kritisch zu diskutieren. Die Fallbearbeitung findet an den vereinbarten Mentoring-Terminen statt. Um den Studierenden eine gründliche Vorbereitung zu ermöglichen, werden die Fallvignetten im Vorfeld ausgeteilt bzw. übermittelt.

Anmerkung: Die Beurteilungen durch den/die Lehrärzt*in in den Arbeitsblättern dienen lediglich der Rückmeldung an den/die Studierende/n über seinen/ihren momentanen individuellen Leistungsstand und finden in keiner Weise Eingang in die Notenfindung im Rahmen der M3-Prüfung! Die Beurteilungen sollten idealerweise durch ein Feedback-Gespräch ergänzt werden.

6. Geisteswissenschaftlicher Ansatz

Sie stehen kurz vor dem Abschluss Ihres Studiums und erhalten voraussichtlich bald die Approbation. Uns ist es wichtig, dass Sie Ihre zukünftige Rolle als Ärzt*in kennen und sich selbst sicher darin sind, wie Sie diese Rolle ausfüllen möchten. Deshalb ist es obligatorisch, dass Sie während des Tertials Allgemeinmedizin mindestens zwei der unten genannten Veröffentlichungen/Bücher lesen oder zwei der genannten Filme anschauen. Sie können sich auf untenstehender Liste stichpunktartig notieren, welche Erkenntnisse Sie gewonnen haben und ob und wie Sie diese in Ihrem täglichen Handeln umsetzen wollen:

Veröffentlichungen:

Canmeds-Rollen: Grundgerüst zur Definition der Rolle des Arztes entwickelt 2005 vom Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, z.B. via
<https://www.am.med.tum.de/canmeds-allgemeinmedizin>

Patientenzentrierte Konsultation:

Debate & Analysis Five cards: a simple guide to beginning the consultation, z.B. via
[https://www.researchgate.net/publication/260379735 Debate Analysis Five cards a simple guide to beginning the consultation](https://www.researchgate.net/publication/260379735_Debate_Analysis_Five_cards_a_simple_guide_to_beginning_the_consultation)

Plus:

<https://www.youtube.com/watch?v=PMIM42Y9baY>

Bücher:

Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken, Bernard Lown, Taschenbuch, 29.03.2004

Darm mit Charme: Alles über ein unterschätztes Organ, Giulia Enders, aktualisierte Neuauflage, 07.04.2017

Wunder wirken Wunder: Wie Medizin und Magie uns heilen, Dr. med. Eckhardt von Hirschhausen, 14.10.2016

Meine ersten drei Leben: Erinnerungen, Ingeborg Rapoport, Taschenbuch, 01.09.2002

Bild des Vaters, Juri Brezan (antiquarisch), 01.01.1982

Die Patienten, Jürgen Thorwald, gebunden, 01.01.1971

Triologie: „Der Medicus“, „Der Schamane“, „Die Erben des Medicus“, Noah Gordon

Ich will kein inmich mehr sein: Botschaften aus einem autistischen Kerker, Birger Sellin, Taschenbuch, 01.01.1993

Maria Montessori (1870-1952): Kind ihrer Zeit - Frau von Welt, Marjan Schwegman, Taschenbuch, 13.01.2002

Corpus Delicti, Juli Zeh, Taschenbuch, 09.08.2010

Connecting: Das Heilungspotential der Gemeinschaft, Lawrence J. Crabb, Taschenbuch, 15.08.2007

Die Pest, Albert Camus, Taschenbuch, 01.06.1998

Geschichte eines Landarztes, John Berger und Jean Mohr, Taschenbuch, 01.10.2001

Mut und Menschlichkeit, Tankred Stöbe, Taschenbuch, 24.04.2019

Filme/Sendungen:

„Das Meer in mir“

„Jenseits der Stille“

„Systemsprenger“

Vorbild für gute Gesprächsführung/bedside manner: Horst Lichter, z.B. in „Bares für Rares“ (ZDF Mediathek)

„Auf der Flucht“, Harrison Ford, 1993

„Der ewige Gärtner“

Notizen:

Lernzielkatalog

Kompetenzstufen	<ul style="list-style-type: none">• Kommunikative Kompetenzen/Sozialkompetenzen• Klinisch-praktische Kompetenzen
	0= „keine Ahnung“: Ich habe keine theoretischen Kenntnisse oder praktische Erfahrung bezüglich dieser Fertigkeit.
	1= „Ich kenne die Theorie“: Ich habe die theoretischen (anatom., physiolog., biochem. bzw. klin.) Kenntnisse, um die Fertigkeit durchzuführen.
	2= „Ich habe das bereits demonstriert bekommen“: Ich habe die Fertigkeit mindestens einmal gezeigt bekommen UND sie wurde mir in diesem Kontext von der Lehrperson erklärt.
	3= „Ich kann das unter Anleitung durchführen“: Ich kann die Fertigkeit unter Anweisung und Supervision einer Lehrperson praktisch durchführen.
	4= „Normalsituationen kann ich selbstständig meistern“: Ich habe für diese Fertigkeit ein solches Ausmaß an Sicherheit erlangt, dass ich Normalsituationen selbstständig und mit gutem Resultat meistern kann. Bei Unsicherheit oder in Situationen, die ich nicht als Studierender durchführen darf, erkenne ich diese und wende mich aktiv an eine Lehrperson.
	Dokumentationszeitpunkte: A= zu Anfang, V= im Verlauf, E= zum Ende des Tertiats, Ø=nicht gesehen, ✓= abgehakt, keine Ebene angegeben

Soll-Level: Level, das am Ende des Tertiats erreicht werden sollte. Das Soll-Level der jeweiligen Fertigkeit erkennen Sie an der grauen Markierung im Bereich der Kompetenzstufe (0-4)

Dies stellt lediglich eine Orientierungshilfe dar. Sie können auch ein höheres Kompetenzlevel erreichen, wenn Sie die praktische Fertigkeit häufig gesehen oder angewendet haben.

I. Grundlagen des Faches Allgemeinmedizin

Ich bin mit den theoretischen Grundlagen des Faches Allgemeinmedizin vertraut:	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	Q
Ich kenne...						
die DEGAM – Definition des Faches Allgemeinmedizin						
die ökonomischen Bedingungen und Grenzen allgemeinhäusärztlicher Tätigkeit						
das Prinzip der gesellschaftlichen Finanzierung von Gesundheitsleistungen (GKV-System)						
Grundlagen des Qualitätsmanagements einer hausärztlichen Praxis						
die Filterfunktion der hausärztlichen Praxis						
diagnostische Möglichkeiten und Grenzen einer hausärztlichen Praxis						
Ich kann...						
die Koordinations- und Integrationsfunktion des Hausarztes erläutern						
den Begriff „Erlebte Anamnese“ an Beispielen erläutern						
anhand von Praxisbeispielen die DEGAM-Leitlinien erläutern						
den Unterschied zwischen den Begriffen Leitlinie und Richtlinie an Beispielen erläutern						

II. Akute Beratungsanlässe

Ich habe einen Überblick über den Umgang mit den wichtigsten akuten Beratungsanlässen in einer hausärztlichen Praxis	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	Q
Ich kann...						
die wichtigsten akuten Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin und das jeweils angemessene Vorgehen an Beispielen erläutern						
die Begriffe Niedrigrisiko- und Niedrigprävalenzbereich erläutern						
anhand von Beispielen für Notfallsituationen (z.B. akutes Koronarsyndrom, Anaphylaxie, Asthmaanfall, Nierenkolik, Fieberkrampf) die Erstversorgung in einer hausärztlichen Praxis erläutern						
Ich zeige und begründe wie man im konkreten Praxisfall...						
eine sinnvolle Stufendiagnostik einleitet						

Ich habe einen Überblick über den Umgang mit den wichtigsten akuten Beratungsanlässen in einer hausärztlichen Praxis	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	Q
unter den Bedingungen der hausärztlichen Versorgung eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung aufbaut						
Patienten in medizinische Entscheidungen mit einbezieht						
psychische Ausnahmezustände einschließlich Suizidalität erkennt						
in angemessener Weise das Prinzip des "abwartenden Offenlassens" umsetzt						
Situationen erkennt, die einen "abwendbar gefährlichen Verlauf" beinhalten können						
Ich kann selbstständig im Praxisalltag...						
symptombezogene Anamnesen bei Patienten mit akuten Beschwerden erheben und dokumentieren						
symptomorientierte Untersuchungen bei Patienten mit akuten Beschwerden der oberen und/oder unteren Atemwege unter Beachtung der Differenzialdiagnosen durchführen und dokumentieren						
symptomorientierte Untersuchungen bei Patienten mit akuten Thoraxschmerzen unter Beachtung der Differenzialdiagnosen durchführen und dokumentieren						
symptomorientierte Untersuchungen bei Patienten mit akuten abdominellen Beschwerden unter Beachtung der Differenzialdiagnosen durchführen und dokumentieren						
symptomorientierte Untersuchungen bei Patienten mit akuten Kopfschmerzen unter Beachtung der Differenzialdiagnosen durchführen und dokumentieren						
symptomorientierte Untersuchungen bei Patienten mit akuten Rückenschmerzen unter Beachtung der Differenzialdiagnosen durchführen und dokumentieren						

III. Chronische Erkrankungen und Langzeitbetreuung

Ich habe einen Überblick über die Langzeitbetreuung bei den wichtigsten chronischen Erkrankungen in einer hausärztlichen Praxis	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	Q
Ich kann...						
die Rolle der unterschiedlichen, an der Versorgung von Patienten beteiligten Personengruppen und Institutionen (z.B. Physiotherapie, Logopädie, Pflege, Fachärzte, Fachambulanzen) erläutern						
die Prinzipien der partizipativen Entscheidungsfindung an konkreten Praxisbeispielen erläutern						

Ich habe einen Überblick über die Langzeitbetreuung bei den wichtigsten chronischen Erkrankungen in einer hausärztlichen Praxis	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	Q
die Bedeutung der individuellen Lebenssituation und des sozialen Umfeldes eines Patienten für die hausärztliche Betreuung an konkreten Praxisbeispielen erläutern						
die Besonderheiten des alten Patienten in seiner Komplexität von Multimorbidität und funktionellen Altersveränderungen anhand von Praxisbeispielen erläutern						
verschiedene Beispiele für nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen bei häufigen Indikationen wie Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, p-AVK erläutern						
Ich zeige und begründe wie man im konkreten Praxisfall...						
Complianceprobleme erkennen und mit Patienten Lösungswege suchen kann						
einen Therapieplan für einen multimorbidien Patienten erstellen kann						
für die wichtigsten chronischen Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis ein individuelles Fallmanagement erarbeiten kann						
einen Patienten im Rahmen des DMP betreut						

IV. Unspezifische Beschwerden

Ich kann sinnvolle Lösungsansätze zum Umgang mit unspezifischen Beschwerden in einer hausärztlichen Praxis entwickeln	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	Q
Ich kann...						
anhand von Beratungsanlässen mit unspezifischen Beschwerden oder Befindlichkeitsstörungen das „abwartenden Offenlassens“ in der hausärztlichen Praxis anwenden						
eine symptomorientierte Therapie im konkreten Fall festlegen						
Ich zeige und begründe wie man im konkreten Praxisfall...						
häufige unspezifische Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen (z.B. Müdigkeit, Schwäche, Konzentrationsstörungen) einer sinnvollen Stufendiagnostik zuführen kann						
mit einem Patienten mit unspezifischen Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen über mögliche körperliche und seelische Ursachen sprechen kann						

V. Funktionelle Störungen, Psychosomatische Erkrankungen

Ich kann sinnvolle Lösungsansätze zum Umgang mit funktionellen Störungen und psychosomatischen Erkrankungen unter den Bedingungen einer hausärztlichen Praxis entwickeln	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	Q
Ich kann...						
bei typischen funktionellen und psychosomatischen Krankheitsbildern (z.B. Bronchospasmus, Dyspepsie, Colon irritable, Spannungskopfschmerz) das weitere Vorgehen in der hausärztlichen Praxis festlegen						
mit Patienten Konflikte, die zu psychosomatischen Erkrankungen führen können oder geführt haben, thematisieren						
die eigenen Gefühle bei Patienten mit möglichen psychosomatischen Erkrankungen reflektieren und beschreiben						

VI. Prävention, Früherkennung

Ich habe einen Überblick über Früherkennungsuntersuchungen und weitere präventive Möglichkeiten einer hausärztlichen Praxis	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	Q
Ich kenne...						
die Inhalte folgender Früherkennungsuntersuchungen: Krebsfrüherkennung Männer/Frauen, präventive Koloskopie, Gesundheitsuntersuchung, Hautkrebsscreening						
Risikofaktoren für Diabetes mellitus Typ II						
Risikofaktoren für Atemwegserkrankungen						
Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen						
Ich kann...						
arbeitsplatzbezogene Risikofaktoren, die die Entstehung oder den Verlauf von Erkrankungen beeinflussen können, erkennen						
die Begriffe Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention an Praxisbeispielen erläutern						
bei Kindern und Erwachsenen eine Impfberatung über die in Deutschland empfohlenen Standardimpfungen (incl. Abklärung Kontraindikationen, Verhalten nach Impfung, Impfzwischenfall) durchführen						
Kinder und Erwachsene nach erfolgter Beratung mit den gängigen Impftechniken (i.m., s.c.) impfen und dies dokumentieren						

Ich habe einen Überblick über Früherkennungsuntersuchungen und weitere präventive Möglichkeiten einer hausärztlichen Praxis	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	
eine Gesundheitsuntersuchung (Check-up) einschließlich anschließender Beratung zum kardiovaskulären Risikoprofil sowie ggf. zu Lebensstiländerungen durchführen						Q
das Problem Sucht erkennen und thematisieren						

VII. Heilmittel, Hilfsmittel, Rehabilitation

Ich habe einen Einblick bekommen in die Möglichkeiten und Grenzen der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln im Rahmen von Kuration und Rehabilitation	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	
Ich kenne...						Q
die Einrichtungen Kur, ambulante und stationäre Reha, Anschlussheilbehandlung						
das Mutterschutzgesetz und Indikationen für ein Beschäftigungsverbot						
Ich kann...						
Die Verordnung von Hilfsmitteln erläutern, die Indikation stellen und sie korrekt ausstellen (z.B. Einlagen, Kompressionsstrümpfe, Rollator, Rollstuhl)						
Eine AU ausstellen und das Verfahren zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erläutern						

VIII. Hausbesuch, häusliche Pflege, Familienmedizin

Ich habe einen Einblick bekommen in die Besonderheiten der familienärztlichen Funktion einer hausärztlichen Praxis	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	
Ich kenne...						Q
die Rolle verschiedener medizinischer Hilfsberufe und der Angehörigen bei der Betreuung Pflegebedürftiger						
Ich kann...						
Möglichkeiten und Grenzen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei Hausbesuchen anhand von Praxisbeispielen erläutern						
Ich zeige und begründe...						
dass ich die Indikation und Dringlichkeit angeforderter Hausbesuche im konkreten Praxisfall einschätzen kann						

Ich habe einen Einblick bekommen in die Besonderheiten der familienärztlichen Funktion einer hausärztlichen Praxis	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	
während eines konkreten Hausbesuches, dass ich mögliche Probleme der häuslichen Versorgung und/oder Pflege erkennen und geeignete Maßnahmen mit Patienten und Angehörigen/Pflegenden besprechen kann						Q

IX. Unheilbare Krankheiten, Palliativmedizinische Betreuung

Ich habe einen Eindruck von der Betreuung unheilbar Kranker und Sterbender bekommen	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	
Ich kenne...						Q
die Funktion von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen						
Beispiele für palliativ zu behandelnde Krankheitsbilder						
persönliche Voraussetzungen, die sowohl Arzt als auch Patient bei einer Sterbebegleitung mitbringen müssen						
Ich kann...						
den Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe sowie deren rechtlicher Grundlagen an Praxisbeispielen erläutern						
die Grundlagen und Ziele palliativer Behandlung an Praxisbeispielen erläutern						
die Grundzüge der palliativen Schmerztherapie anhand typischer Patientenfälle erläutern						

X. Praktische Fertigkeiten in der Allgemeinmedizin

Ich bin vertraut mit der Erhebung von Anamnese sowie körperlichen und in der hausärztlichen Praxis häufig vorkommenden technischen Untersuchungsbefunden und ihrer Interpretation	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	
Ich kann...						Q
den Umfang einer Leichenschau und die amtliche Todesbescheinigung erläutern						
im konkreten Praxisfall grundlegende Kommunikationsinstrumente in der Arzt-Patienten-Interaktion umsetzen						
eine Lungenfunktionsprüfungen durchführen und befun den						
Sonographien problemorientiert durchführen und dokumentieren						

Ich bin vertraut mit der Erhebung von Anamnese sowie körperlichen und in der hausärztlichen Praxis häufig vorkommenden technischen Untersuchungsbefunden und ihrer Interpretation	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	Q
<i>Ich kann selbstständig...</i>						
eine allgemeinärztliche Anamnese erheben und dokumentieren						
einen Ganzkörperstatus erheben und die Befunde dokumentieren						
eine rektale-digitale Untersuchung durchführen und deren Befund dokumentieren						
eine kardiopulmonale Untersuchung durchführen und deren Befund dokumentieren						
eine neurologische Basisuntersuchung durchführen und dokumentieren						
eine Untersuchung der Ohren-, des Mund-, Nasen- und Rachenraums durchführen und die Befunde dokumentieren						
eine Basisuntersuchung und Funktionsprüfung der großen Gelenke und der beteiligten Muskelgruppen sowie der Wirbelsäule durchführen und dokumentieren						
Urinstreifentests durchführen und auswerten						
eine Blutzucker-Messung mittels Teststreifen durchführen und bewerten						
einen Test auf okkultes Blut im Stuhl - einschließlich Instruktion des Patienten - durchführen						
für verschiedene Indikationen kapilläre Blutentnahmen durchführen						
venöse Blutabnahmen durchführen						
verschiedene Injektionstechniken (i.v., i.m., s.c., i.c.) anwenden						
Infusionen (i.v., s.c.) vorbereiten und anlegen						
im Praxisalltag vorkommende akute und chronische Wunden versorgen						
im Praxisalltag Kompressionsverbände korrekt anlegen						
einen Nasen-, Rachen- und Zungenabstrich entnehmen						
ein 12-Kanal-EKG ableiten						
im Praxisalltag Blutdruck- und Pulsmessungen durchführen						
im Praxisalltag einfache psychometrische Testverfahren durchführen (z.B. Uhrentest, Demtec-Test)						
unidirektionale Doppleruntersuchungen der Beinengefäße durchführen und dokumentieren						

XI. Organisatorische Aufgaben, Praxismanagement

Ich habe einen Einblick bekommen in die formalen und organisatorischen Abläufe einer hausärztlichen Praxis	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	Q
Ich kenne...						
die Grundzüge der kassenärztlichen Versorgung, inclusive HZV und DMP						
die wesentlichen Aufgaben und Funktionen von Ärztekammer und kassenärztlicher Vereinigung						
das Qualitätsmanagement in der Praxis						
grundsätzliche Regeln der Hygiene im ambulanten Umfeld						
das Vorgehen bei Betriebsunfällen in der Praxis						
das Fehlermanagement in der Praxis (z.B. jeder-Fehler-zählt.de)						
den Standort des Notfallkoffers						
das standardisierte Vorgehen bei Notfällen in der Praxis						
Ich kann...						
die Vorgaben vertragsärztlicher Tätigkeit (ausreichend, wirtschaftlich, zweckmäßig) erläutern						
das Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen erläutern						
das Verfahren bei Schul-, Arbeits- und Wegeunfällen erläutern						
Ich kann selbstständig im Praxisalltag...						
ein Arzneiverordnungsblatt korrekt ausstellen						
eine vorliegende Arbeitsunfähigkeit beurteilen und eine entsprechende Bescheinigung ausstellen						
eine Krankenhaus-Einweisung ausstellen und veranlassen						
eine Überweisung an einen Gebietsarzt ausstellen und veranlassen						

XII. Ärztliche Haltung – Rahmenbedingungen

Ich habe verinnerlicht, dass die hausärztliche Medizin eine patientenzentrierte Medizin ist, die von einem positiven Menschenbild ausgeht	KS 0	KS 1	KS 2	KS 3	KS 4	
<i>Ich kenne (und halte mich an)...</i>						Q
die ärztliche Schweigepflicht						
die ärztlich relevanten Inhalte des Datenschutzes und der DSGVO						
den hippokratischen Eid und den Nürnberger Kodex						
<i>Ich kann im interdisziplinären Praxisfall...</i>						
mit Angehörigen anderer Berufsgruppen zusammen arbeiten (Logopädie, Physiotherapie, Jugendamt, ambulanter Pflegedienst, stationäre Pflege, fachärztliche Kollegen, stationär tätige Kollegen,...)						
die relevanten Informationen filtern und auch unter Berücksichtigung der Schweigepflicht interdisziplinär übergeben						
<i>Ich kann selbstständig...</i>						
im Praxisalltag Rücksicht auf die individuelle Situation der Patienten nehmen						
aus Meinungsverschiedenheiten mit Patienten sachlich und korrekt bleiben						
den Mitteilungen der Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegenbringen und begegne einer Patientenkritik sachlich						
Angehörige in die Behandlung mit einbeziehen						
mich im Praxisalltag in das Praxisteam eingliedern						

Grundlagen für die Prüfungsvorbereitung (M3)

Wichtige Erkrankungen in der Allgemeinmedizin

- Gastritis/Ulcus
- Refluxerkrankung/ Ösophagitis
- Gastroenteritis
- Appendizitis
- Divertikulose/-itis
- Cholelithiasis/Cholezystitis
- Pankreatitis
- Hepatitis
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Hernien
- Anämie
- Malignome des Gastrointestinaltraktes
- Hämorrhoiden
- Analvenenthrombose
- Diabetes mellitus Typ 1+2
- Schilddrüsenfunktionsstörungen und/-pathologien
- Hypercholesterinämien
- Gicht
- Nahrungsmittelintoleranz
- Adipositas
- Malnutrition
- Reizdarmsyndrom
- Allergische Rhinitis
- Rhinosinusitis
- Infekt der oberen Atemwege
- Pneumonie
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
- Asthma bronchiale
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
- Bronchialkarzinom
- Otitis media
- Otitis externa
- Tinnitus
- Arterielle Hypertonie
- Koronare Herzkrankheit
- Herzinsuffizienz
- Vorhofflimmern
- Herzrhythmusstörungen
- Erkrankungen der Herzkappen
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Chronisch venöse Insuffizienz/Varikosis
- Thrombose
- Lymphödem
- Myokarditis
- Arthrose Osteoporose
- Rheumatische Erkrankungen
- Bandscheibenvorfall
- Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen
- Fußdeformitäten
- Glaukom
- Katarakt
- Konjunktivitis
- Migräne
- Spannungskopfschmerz
- Zerebraler Insult
- Dementielles Syndrom
- Parkinson-Erkrankung
- Normaldruckhydrozephalus
- Delir
- Multiple Sklerose (MS)
- Epilepsie
- Polyneuropathie
- Harnwegsinfekt
- Genitalmykosen
- Urolithiasis
- Harninkontinenz
- Klimakterische Störungen
- Mammakarzinom
- Prostatahyperplasie
- Prostatakarzinom
- Chronische Niereninsuffizienz
- Bakterielle Hautinfektionen
- Borreliose
- Virale Exantheme
- Mykosen
- Allergien
- Arzneimittelexantheme
- Atopisches Ekzem
- Psoriasis
- Hauttumore
- Abszess
- Chronische Wunden
- Eingewachsener Nagel
- Depression
- Somatoforme Störungen
- Essstörungen
- Angststörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Psychosen
- Tabakabhängigkeit
- Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- Drogenabhängigkeit

Notfälle, die in einer allgemeinmedizinischen Praxis vorkommen können

- Akutes Abdomen
- Hypoglykämie
- Ketoazidose
- Lungenembolie
- Asthmaanfall
- (Spannungs-)Pneumothorax
- Lungenödem
- Exazerbierte COPD
- Anaphylaxie
- Hypertone Krise
- Akutes Koronarsyndrom
- Akuter arterieller Verschluss
- brady/tachykarde Herzrhythmusstörungen
- Fremdkörper im Auge
- Glaukomanfall
- Status epilepticus
- Apoplektischer Insult
- Schädel-Hirn-Trauma
- Harnverhalt
- Akute Niereninsuffizienz
- Verletzungen
- Verbrennungen
- (Drohender) Suizid
- Delir
- Panikattacke

Weitere wichtige Beratungsanlässe

- Impfung
- Geriatrisches Basisassessment
- Beratung zum Pflegegrad
- Häusliche Versorgung
- Antrag Schwerbehinderung
- Antrag auf Minderung der Erwerbsfähigkeit
- Indikation Reha/Rehaantrag
- Vorsorgeuntersuchungen (ab J1)
- Screeningprogramme
- Ausstellen ärztlicher Dokumente (Rezept, AU, Attest, Chronikerbescheinigung, AHB, Wiedereingliederung, Heilmittel-/Hilfsmittelverordnung...)
- Indikation für Physio-/Ergotherapie/Logopädie
- Beratung zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- Palliativversorgung
- Suchtberatung/Rauchentwöhnung
- Beratung zu Lifestyleänderungen (Ernährung, Bewegung) und Prävention
- Beratung bei häuslicher Gewalt oder Kindeswohlgefährdung
- Leichenschau, Ausfüllen Todesbescheinigung

Quelle: Kompetenzbasiertes Curriculum DEGAM

Praktische Erfahrungen

Folgende Fälle habe ich persönlich gesehen (Stichpunkte):

Prävention/Vorsorge:

Somatisch akut:

Somatisch chronisch:

Psychisch/psychosomatisch:

Notfall:

Palliativ:

Sonstiges:

Kurzcharakterisierung von Patienten

Auf den folgenden Seiten haben Sie die Möglichkeit Ihre Patientenkontakte nach Themengebieten zu dokumentieren und zu reflektieren. Führen Sie zeitnah das Feedbackgespräch mit Ihrem/Ihrer Lehrärzt*in. Die Dokumentation im Freitextfeld/auf der Rückseite dient auch als Übung, medizinisch relevante Informationen über eine/n Patient*in zeiteffizient und für Kolleg*innen nachvollziehbar niederzuschreiben. Trainieren Sie dies, indem Sie sich z.B. an folgendes Schema halten:

Stammdaten

- Herr/Frau, (Name anonymisiert), Alter
- Beratungsanlass (aus Patientensicht/aus ärztl. Sicht)
- Stichpunktartig: Sozialanamnese/häusl. Versorgung

Untersuchungsbefund

Ggf Diagnose

Geplantes Procedere

Um Ihnen den Einstieg in die Gesprächsführung zu erleichtern, finden Sie an dieser Stelle nochmals zusammengefasst die Grundlagen der Anamnese. Entsprechend des Beratungsanlasses werden die einzelnen Bestandteile angepasst. Denken Sie hierbei auch an die patientenzentrierte Konsultation.

Aktuelle Anamnese:

- offene Frage für den Einstieg
- strukturiertes Nachfragen

Eigenanamnese:

- Vorerkrankungen
- Vor-OP's

+ Medikamentenanamnese:

- Name
- Wirkstoff
- Dosierung
- Einnahmeschema

+ Lifestyle:

- Alkohol [Menge/Tag]
- Nikotin [packyears]
- Alltagsaktivität/sportliche Aktivität
- Ernährung

Vegetative Anamnese:

- Verdauung/Miktion
- B-Symptomatik
- Schlaf
- Allergien

Sozialanamnese:

- familiäre Situation
- Beruf
- häusliche Versorgung

Familienanamnese:

- (vererbbares) Erkrankungen in der Familie

Hausbesuch

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnose:

Kurze Beschreibung des Krankheits- und Pflegezustandes (Rückseite benutzen):

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
häusliche Versorgungsprobleme erkennen	<input type="radio"/>				
Kommunikation mit Pat./Angehörigen/Pflegepers.	<input type="radio"/>				
Kontext Assessment (körperl., psychosoz, funkt.)	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
häusliche Versorgungsprobleme erkennen	<input type="radio"/>				
Kommunikation mit Pat./Angehörigen/Pflegepers.	<input type="radio"/>				
geriatrisches Assessment (körperl., psychosoz, funkt.)	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der Lehrärzt*in

Hausbesuch

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnose:

Kurze Beschreibung des Krankheits- und Pflegezustandes (Rückseite benutzen):

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
häusliche Versorgungsprobleme erkennen	<input type="radio"/>				
Kommunikation mit Pat./Angehörigen/Pflegepers.	<input type="radio"/>				
Kontext Assessment (körperl., psychosoz, funkt.)	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
häusliche Versorgungsprobleme erkennen	<input type="radio"/>				
Kommunikation mit Pat./Angehörigen/Pflegepers.	<input type="radio"/>				
geriatrisches Assessment (körperl., psychosoz, funkt.)	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:

Datum

Unterschrift des/r Studierenden

Unterschrift der Lehrärzt*in

Durchführung einer Vorsorge-Untersuchung, einschließlich Beratungsgespräch

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnosen/Risiken:

Kurze Beschreibung auffälliger Befunde und sich daraus ergebender Beratung (Rückseite benutzen):

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Untersuchungstechnik	<input type="radio"/>				
Erkennen pathologischer Befunde	<input type="radio"/>				
angemessene Beratung	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Untersuchungstechnik	<input type="radio"/>				
Erkennen pathologischer Befunde	<input type="radio"/>				
angemessene Beratung	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:.....

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der Lehrärzt*in

Durchführung einer Vorsorge-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnosen/Risiken:

Kurze Beschreibung auffälliger Befunde und sich daraus ergebender Beratung (Rückseite benutzen):

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Untersuchungstechnik	○	○	○	○	○
Erkennen pathologischer Befunde	○	○	○	○	○
angemessene Beratung	○	○	○	○	○
Selbstständigkeit	○	○	○	○	○

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Untersuchungstechnik	○	○	○	○	○
Erkennen pathologischer Befunde	○	○	○	○	○
angemessene Beratung	○	○	○	○	○
Selbstständigkeit	○	○	○	○	○

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der Lehrärzt*in

Therapiegespräch bei Pat. mit chronischer Erkrankung

Lehrärzt*In:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnose:

Kurze Beschreibung des Status Quo/der Therapieziele (Rückseite benutzen):

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
formale Strukturierung des Gespräches	○	○	○	○	○
inhaltliche Gestaltung des Gespräches	○	○	○	○	○
Techniken in der Gesprächsführung	○	○	○	○	○
Aufbau einer empathischen Beziehung	○	○	○	○	○

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
formale Strukturierung des Gespräches	○	○	○	○	○
inhaltliche Gestaltung des Gespräches	○	○	○	○	○
Techniken in der Gesprächsführung	○	○	○	○	○
Aufbau einer empathischen Beziehung	○	○	○	○	○

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der Lehrärzt*in

Therapiegespräch bei Pat. mit chronischer Erkrankung

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnose:

Kurze Beschreibung des Status Quo/der Therapieziele (Rückseite benutzen):

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
formale Strukturierung des Gespräches	○	○	○	○	○
inhaltliche Gestaltung des Gespräches	○	○	○	○	○
Techniken in der Gesprächsführung	○	○	○	○	○
Aufbau einer empathischen Beziehung	○	○	○	○	○

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
formale Strukturierung des Gespräches	○	○	○	○	○
inhaltliche Gestaltung des Gespräches	○	○	○	○	○
Techniken in der Gesprächsführung	○	○	○	○	○
Aufbau einer empathischen Beziehung	○	○	○	○	○

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:.....

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der Lehrärzt*in

Kritische Situation/schwieriges Gespräch

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt, danach besprochen

Situation:

Kurze Beschreibung der kritischen Situation/des schwierigen Gespräches (Rückseite benutzen):

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Strukturierte Vorgehensweise	○	○	○	○	○
Erkennen von red/yellow flags	○	○	○	○	○
Umgang mit der eigenen Unsicherheit	○	○	○	○	○
Umgang mit den Emotionen des Patienten	○	○	○	○	○

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Strukturierte Vorgehensweise	○	○	○	○	○
Erkennen von red/yellow flags	○	○	○	○	○
Umgang mit der eigenen Unsicherheit	○	○	○	○	○
Umgang mit den Emotionen des Patienten	○	○	○	○	○

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der Lehrärzt*in

Kritische Situation/schwieriges Gespräch

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt, danach besprochen

Situation:

Kurze Beschreibung der kritischen Situation/des schwierigen Gespräches (Rückseite benutzen):

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Strukturierte Vorgehensweise	○	○	○	○	○
Erkennen von red/yellow flags	○	○	○	○	○
Umgang mit der eigenen Unsicherheit	○	○	○	○	○
Umgang mit den Emotionen des Patienten	○	○	○	○	○

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Strukturierte Vorgehensweise	○	○	○	○	○
Erkennen von red/yellow flags	○	○	○	○	○
Umgang mit der eigenen Unsicherheit	○	○	○	○	○
Umgang mit den Emotionen des Patienten	○	○	○	○	○

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:

Datum

Unterschrift des/r Studierenden

Unterschrift der Lehrärzt*in

Ableitung und Befundung eines EKGs

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnose:

Kurze Befundbeschreibung und klinische Einordnung (Rückseite benutzen):
Lagetyp:....., Rhythmus:....., Frequenz:...../min, Endstrecke:.....

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Ableitung korrekt durchgeführt	<input type="radio"/>				
Erkennen pathologischer Befunde	<input type="radio"/>				
Klinische Einordnung	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in (erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Ableitung korrekt durchgeführt	<input type="radio"/>				
Erkennen pathologischer Befunde	<input type="radio"/>				
Klinische Einordnung	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der Lehrärzt*in

Ableitung und Befundung eines EKGs

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnose:

Kurze Befundbeschreibung und klinische Einordnung (Rückseite benutzen):
Lagetyp:....., Rhythmus:....., Frequenz:...../min, Endstrecke:.....,

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Ableitung korrekt durchgeführt	○	○	○	○	○
Erkennen pathologischer Befunde	○	○	○	○	○
Klinische Einordnung	○	○	○	○	○
Selbstständigkeit	○	○	○	○	○

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Ableitung korrekt durchgeführt	○	○	○	○	○
Erkennen pathologischer Befunde	○	○	○	○	○
Klinische Einordnung	○	○	○	○	○
Selbstständigkeit	○	○	○	○	○

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der Lehrärzt*in

Sonographische Untersuchung

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnose:

Kurze Befundbeschreibung und klinische Einordnung (Rückseite benutzen):

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Untersuchungstechnik	○	○	○	○	○
Erkennen pathologischer Befunde	○	○	○	○	○
Klinische Einordnung	○	○	○	○	○
Selbständigkeit	○	○	○	○	○

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Untersuchungstechnik	○	○	○	○	○
Erkennen pathologischer Befunde	○	○	○	○	○
Klinische Einordnung	○	○	○	○	○
Selbständigkeit	○	○	○	○	○

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

Nächste Schritte:

..... Datum Unterschrift des/r Studierenden Unterschrift der Lehrärzt*in

Sonographische Untersuchung

Lehrärzt*in:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt
- selbständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnose:

Kurze Befundbeschreibung und klinische Einordnung (Rückseite benutzen):

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Untersuchungstechnik	○	○	○	○	○
Erkennen pathologischer Befunde	○	○	○	○	○
Klinische Einordnung	○	○	○	○	○
Selbständigkeit	○	○	○	○	○

Darin habe ich schon Routine:

Das möchte ich noch lernen:

Beurteilung durch den/die Lehrärzt*in

(erst nach der Selbsteinschätzung auszufüllen)

1 = nicht erfüllt, 5 = voll erfüllt	1	2	3	4	5
Untersuchungstechnik	○	○	○	○	○
Erkennen pathologischer Befunde	○	○	○	○	○
Klinische Einordnung	○	○	○	○	○
Selbständigkeit	○	○	○	○	○

Das läuft schon sehr gut:

Das sollte noch geübt werden:

.....
Nächste Schritte:

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der Lehrärzt*in

Klären einer Wissenschaftsfrage

Lehrärzt*in:

Datum:

Fall:

Kurze Befundbeschreibung und klinische Einordnung (ggf. Rückseite benutzen):

Frage:

Wissenslücken (ggf. Rückseite benutzen):

Literaturrecherche, Quellenangaben (ggf Rückseite benutzen):

Schlussfolgerung:

.....Evidenzgrad (Ia-IV):.....

Procedere (gemeinsam mit dem Lehrarzt festgelegt):
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

Interprofessionelle Zusammenarbeit

praxisintern

Begleitung einer medizinischen Fachkraft bei deren Tätigkeiten (z.B. Anmeldung, Labor, Wundmanagement etc.)

Name der medizinischen Fachkraft: Datum:

Ausgeübte Tätigkeiten

Selbstreflexion

z.B. Erkenntnisse aus der gemeinsamen Tätigkeitsausübung, Arbeitsablauf in der Praxis aus Sicht einer medizinischen Fachkraft etc. (ggf. Rückseite benutzen):

Herausforderungen und Konfliktfelder der interprofessionellen Zusammenarbeit

Gemeinsamer Austausch zu Hürden der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Professionen z.B. Hierarchie, Rollenbilder etc. (ggf. Rückseite benutzen):

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der medizinischen Fachkraft

Interprofessionelle Zusammenarbeit

praxisextern

Name der Einrichtung..... Datum.....

z.B. ambulanter Pflegedienst, ambulante Palliativpflege, Physiotherapie, Logopädie, Apotheke, Pflegeheim

Ausgeübte Tätigkeiten

Selbstreflexion

z.B. Erkenntnisse aus der gemeinsamen Tätigkeitsausübung, Rollenbilder etc. (ggf. Rückseite benutzen):

Herausforderungen der interprofessionellen Zusammenarbeit

Gemeinsamer Austausch zu Hürden der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den Professionen und möglichen Lösungsansätzen (ggf. Rückseite benutzen):

.....
Datum

.....
Unterschrift des/r Studierenden

.....
Unterschrift der Einrichtung

Reflexion

Was würde ich gerne vertiefen?

Erledigt:

Was hat mir Probleme bereitet?

Was muss ich unbedingt nachlesen?

Notizen

Feedback

Allgemeine Hinweise für die Ausbildungsgespräche

Grundlage unserer Feedbackbögen ist der Leitfaden „Anvertraubare professionelle Tätigkeiten (ATP) in der Allgemeinmedizin“ des Medizinischen Fakultätentages (Arbeitsgruppe PJ). Die Ausbildungsgespräche dienen dem konstruktiven Feedback für den/die Studierende*n, gleichzeitig sind sie aber auch eine Möglichkeit für den/die Ausbildende*n, sich über das Vorwissen und die Fertigkeiten des PJ'lers zu informieren und dementsprechend Tätigkeiten zu übertragen. Gemeinsam können weitere Ausbildungsziele definiert und deren Erreichen überprüft werden. Die Gespräche sollten gleich zu Beginn und dann mindestens in einem vierwöchigen Abstand erfolgen.

Die Dauer liegt in der Regel zwischen 15 und 30 Minuten. Sie sind nicht durch das kurze Feedback nach Erfüllen einer der Aufgaben aus dem Logbuch zu ersetzen, sondern ergänzen diese. Insbesondere soll hier auch auf „soft skills“ und die Entwicklung einer Arztpersönlichkeit durch den/die Studierende*n eingegangen werden. Das Gespräch ist durch beide Seiten vorbereitet, der/die Studierende füllt die jeweils erste Seite im Vorfeld selbstständig aus.

Ausbildungsgespräch zur Einführung

Lehrärzt*in:

Datum:

Klinische Vorerfahrungen (Famulaturen, andere Tertiale, ggf Doktorarbeit):

Persönliche Stärken/Fähigkeiten/Fertigkeiten:

Verbesserungsmöglichkeiten/Schwächen:

Warum habe ich dieses Tertial gewählt:

Ziele/Erwartungen:

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = sehr unsicher, 5 = sicher	1	2	3	4	5
Medizinisches Wissen	<input type="radio"/>				
Klinische Fertigkeiten	<input type="radio"/>				
Professionelle Haltung	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				
<i>Konsultation eines Patienten mit...</i>					
akutem Beratungsanlass	<input type="radio"/>				
bekannter chronischer Erkrankung	<input type="radio"/>				
Vorsorge/Früherkennung	<input type="radio"/>				
Hausbesuch	<input type="radio"/>				
<i>Durchführen von...</i>					
Ableitung und Befundung EKG	<input type="radio"/>				
Sonographie Abdomen	<input type="radio"/>				
Wissenschaftsfrage	<input type="radio"/>				
Interprofessionelles Gespräch	<input type="radio"/>				

Gemeinsam formulierte Ausbildungsziele:.....

.....

.....

Stufen des Anvertrauens:.....

.....

.....

.....

Datum

Unterschrift des/r Studierenden

Unterschrift der Lehrärzt*in

Ausbildungsgespräch im Verlauf (1)

Lehrärzt*in:

Datum:

Was waren meine Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?

Wie erlebe ich mich in das Team integriert?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

	1 = sehr unsicher, 5 = sicher	1	2	3	4	5
Medizinisches Wissen		<input type="radio"/>				
Klinische Fertigkeiten		<input type="radio"/>				
Professionelle Haltung		<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit		<input type="radio"/>				
<i>Konsultation eines Patienten mit...</i>						
akutem Beratungsanlass		<input type="radio"/>				
bekannter chronischer Erkrankung		<input type="radio"/>				
Vorsorge/Früherkennung		<input type="radio"/>				
Hausbesuch		<input type="radio"/>				
<i>Durchführen von...</i>						
Ableitung und Befundung EKG		<input type="radio"/>				
Sonographie Abdomen		<input type="radio"/>				
Wissenschaftsfrage		<input type="radio"/>				
Interprofessionelles Gespräch		<input type="radio"/>				

Strukturiertes Feedback durch den/die Lehrarzt*in: (Stärken, Verbesserungspotential):

.....

.....

Beim letzten Treffen gemeinsam formulierte Ausbildungsziele erreicht?

.....

Gemeinsam formulierte weitere Ausbildungsziele:

.....

.....

Stufen des Anvertrauens:

.....

.....

Datum

Unterschrift des/r Studierenden

Unterschrift der Lehrärzt*in

Ausbildungsgespräch im Verlauf (2)

Lehrärzt*in:

Datum:

Was waren meine Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?

Wie erlebe ich mich in das Team integriert?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

	1 = sehr unsicher, 5 = sicher	1	2	3	4	5
Medizinisches Wissen		<input type="radio"/>				
Klinische Fertigkeiten		<input type="radio"/>				
Professionelle Haltung		<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit		<input type="radio"/>				
<i>Konsultation eines Patienten mit...</i>						
akutem Beratungsanlass		<input type="radio"/>				
bekannter chronischer Erkrankung		<input type="radio"/>				
Vorsorge/Früherkennung		<input type="radio"/>				
Hausbesuch		<input type="radio"/>				
<i>Durchführen von...</i>						
Ableitung und Befundung EKG		<input type="radio"/>				
Sonographie Abdomen		<input type="radio"/>				
Wissenschaftsfrage		<input type="radio"/>				
Interprofessionelles Gespräch		<input type="radio"/>				

Strukturiertes Feedback durch den/die Lehrärzt*in: (Stärken, Verbesserungspotential):

.....

.....

Beim letzten Treffen gemeinsam formulierte Ausbildungsziele erreicht?

.....

Gemeinsam formulierte weitere Ausbildungsziele:

.....

.....

Stufen des Anvertrauens:

.....

.....

Datum

Unterschrift des/r Studierenden

Unterschrift der Lehrärzt*in

Ausbildungsgespräch zum Abschluss

Lehrärzt*in:

Datum:

Was waren für mich die positiven Aspekte/die Highlights des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?

Wie erlebte ich mich in das Team integriert?

Welche Ziele konnte ich nicht erreichen?

Was waren die Schwachstellen des Tertials?

Welche Verbesserungsvorschläge habe ich für die künftige Ausbildung?

Würde ich dieses Tertial weiterempfehlen/nochmal belegen?

Bin ich an einer Anstellung in diesem Arbeitsbereich interessiert?

Selbsteinschätzung der/s Studierenden

1 = sehr unsicher, 5 = sicher	1	2	3	4	5
Medizinisches Wissen	<input type="radio"/>				
Klinische Fertigkeiten	<input type="radio"/>				
Professionelle Haltung	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				
<i>Konsultation eines Patienten mit...</i>					
akutem Beratungsanlass	<input type="radio"/>				
bekannter chronischer Erkrankung	<input type="radio"/>				
Vorsorge/Früherkennung	<input type="radio"/>				
Hausbesuch	<input type="radio"/>				
<i>Durchführen von...</i>					
Ableitung und Befundung EKG	<input type="radio"/>				
Sonographie Abdomen	<input type="radio"/>				
Wissenschaftsfrage	<input type="radio"/>				
Interprofessionelles Gespräch	<input type="radio"/>				

Strukturiertes Feedback durch den/die Lehrärzt*in: (Stärken, Verbesserungspotential):

.....

.....

.....

Beim letzten Treffen gemeinsam formulierte Ausbildungsziele erreicht?

.....

.....

.....

Ausblick Weiterbildung:

.....

.....

.....

Datum

Unterschrift des/r Studierenden

Unterschrift der Lehrärzt*in

Evaluation PJ-Tertial Allgemeinmedizin

Die Initiatoren dieses Logbuchs möchten auf diesem Wege alle Absolvent*innen ihres PJ-Tertiales Allgemeinmedizin bitten, das Logbuch und die folgende, bundesweit einheitliche Evaluation auszufüllen und im Institut für Allgemeinmedizin der Universität Freiburg, Elsässer Str. 2m, 79110 Freiburg, ggf. in einen separaten, geschlossenen Umschlag zu übermitteln. Sie erhalten dann ihre Tertialbescheinigung.

Alter: Jahre

männlich

weiblich

PJ-Tertial Allgemeinmedizin von bis

Wahlfach Allgemeinmedizin im

1. Tertial

2. Tertial

3. Tertial

Herzlichen Dank!

Lerngelegenheiten

Ich hatte/ habe Gelegenheit,...	täglich	regelmäßig	selten	nur einmal	kam nicht vor
... Säuglinge zu untersuchen					
... Kinder zu untersuchen					
... selbstständig Anamnese 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 <u>vor</u> dem PJ-Tertial nach Schulnoten ein					Ich konnte im PJ-Tertial meine Kenntnisse/ Fertigkeiten verbessern						
sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft/ keine			trifft sehr zu	trifft eher zu	teils/ teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
					Kommunikation						
					Erkennen häufiger Krankheiten						
					Pharmakotherapie						
					Anamneseerhebung						
					Körperliche Untersuchung (allgemein)						
					Indikationen für Untersuchungen stellen						
					Prävention, Vorsorgeuntersuchungen						
					Aufbau eines Arzt-Patienten-Verhältnisses						
					Betreuung von multimorbider Patienten						
					Betreuung von psychisch kranken Patienten						
					Organisatorische Abläufe in einer Praxis						

Beurteilung der Lehre

Meine Lehrärztin / mein Lehrarzt...	trifft sehr zu	trifft zu	teils/ teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
... hat die von mir untersuchten Patienten immer mit mir durchgesprochen					
... hat mich angemessen betreut					
... hat mir angemessene Rückmeldung gegeben					
... hat Zeit zur Vor- und Nachbereitung von Patienten kontaktiert gegeben					
... hat mir konstruktive Verbesserungsvorschlägegemacht					
...hat mich zum Nachfragen ermutigt					
Ich konnte zunehmend selbstständig arbeiten					
Es herrschte eine angenehme Arbeitsatmosphäre					

Beurteilung des PJ-Logbuches Allgemeinmedizin

Das PJ Logbuch ...	trifft sehr zu	trifft zu	teils/ teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
...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					

Gesamtbeurteilung der Betreuung durch (Schulnoten 1-5)	1	2	3	4	5
... die/den Lehrärzt*in					
... durch die Abteilung					

Berufswunsch

Facharzt für Allgemeinmedizin ...	trifft sehr zu	trifft zu	teils/ teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
... war mein Weiterbildungsziel vor dem Tertial					
... ist mein Weiterbildungsziel nach dem PJ-Tertial					

Was hat Ihnen im PJ-Tertial gefallen?

Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

Evaluation

Evaluation Ihres Tertials und des Logbuchs

Sie können jedes Tertial Ihres PJ einzeln evaluieren. Am Ende jedes Tertials erhalten Sie eine E-Mail mit einem Link, der Sie direkt zu einem ausführlichen Fragebogen zu den Stationen, der Organisation, dem Lehrangebot und dem Logbuch führt. Zum Ausfüllen werden Sie ca. 10 min benötigen. Nach Absenden des Fragebogens öffnet sich automatisch Ihre Evaluationsbescheinigung zur Vorlage in Ihrem Lehrkrankenhaus. (Hierbei ist es notwendig, dass in Ihrem Browser Pop-Ups zugelassen sind.)

Die Auswertung der Evaluation wird die Klinik enthalten, an der Sie Ihr PJ absolviert haben. Die Ergebnisse der PJ-Evaluation werden allerdings erst veröffentlicht, nachdem die mündlich-praktischen M3-Prüfungen abgeschlossen sind. Außerdem erhalten die Studierenden, die am nächsten PJ-Verteilungsverfahren teilnehmen eine Auswertung der PJ-Evaluation, um diese bei der Auswahl Ihrer Ausbildungsklinik einzubeziehen.

Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an das Evaluationsteam im Studiendekanat (E-Mail: <lehrevaluation@uniklinik-freiburg.de>, Tel.: 0761 - 270 72301).

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und ein erfolgreiches Praktisches Jahr!