

Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten (APT)

Konzept für die Ausbildung im Praktischen Jahr

Allgemein- medizin

Leitfaden

aus der Arbeitsgruppe PJ des Medizinischen Fakultätentages (MFT)

Juli 2019

Ziele des Praktischen Jahres (PJ) und des Konzeptes von Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten

Die Ausbildung im PJ soll Studierende **zunehmend befähigen, ärztliche Aufgaben zu übernehmen**, damit Sie nach Abschluss ihres Medizinstudiums in der Lage sind, **eigenständig** und **eigenverantwortlich Patienten zu versorgen**. Dazu werden Studierende von erfahrenen Ärzten und Ärztinnen betreut und supervidiert.

PJ-Studierende sollten schrittweise lernen, eigene Patienten zu übernehmen und so die ärztlichen Abläufe in der Tiefe kennen lernen.

Das Konzept der **Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT)** versucht, die Schritte zur eigenständigen Patientenversorgung in nachvollziehbaren Schritten zu strukturieren.

Dazu wurden in einem nationalen Konsens durch die Fachgesellschaften DEGAM und GHA für das PJ zugeschnittene APT für das Wahltertial Allgemeinmedizin entwickelt. Die Struktur dieser APT sowie das unten geschilderte Vorgehen wurden in einer Arbeitsgruppe des MFT weiterentwickelt und mit den Curricula für die Tertiale Innere Medizin und Chirurgie abgeglichen.

Dieses **Konzept beschreibt APT in der Allgemeinmedizin**, definiert die Stufen, die festlegen, wieviel Eigenständigkeit den PJ-Studierenden in der Praxis anvertraut werden kann und bietet eine Anleitung, wie der Prozess des Anvertrauens durch einen Arzt oder eine Ärztin vorgenommen und überprüft werden kann. Die definierten Stufen der Supervision gelten jeweils für das Ende des Praktischen Jahres und entsprechen damit dem Absolventenniveau.

Rechtliche Grundlagen

Der **Prozess des „Anvertrauens“** ist zentral in diesem Ausbildungskonzept. Geleitet durch die einzelnen „APT“ ist dabei **die ausbildende Ärztin/der ausbildende Arzt** in seiner Rolle und Verantwortung gegenüber den PJ-Studierenden in verschiedenen Ebenen gefordert.

Die medizinische Verantwortung bleibt bis zur erfolgten Approbation bei der ausbildenden Ärztin / beim ausbildenden Arzt.

Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten (APT)

Prinzip des Anvertrauens

Das **Prinzip des Vertrauens** und **Anvertrauens** bildet eine der Grundsäulen im individuellen, institutionellen und gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Die Gesellschaft vertraut der Ärzteschaft, den Gesundheitsberufen und ihren Institutionen. Patienten vertrauen sich individuellen Ärzten und Ärztinnen an. Diese wiederum vertrauen schrittweise ihren Aus- und Weiterzubildenden die Ausführung von professionellen ärztlichen Tätigkeiten an.

Das Konzept der APT im Überblick

APT setzen sich aus den **drei Elementen** authentische professionelle Tätigkeiten, Supervisionsstufen und Anvertrauens-Entscheidungen zusammen. Im Folgenden werden die drei Begriffe weiter definiert und erläutert.

- A. **Professionelle Tätigkeiten** sind in sich abgeschlossene authentische und hoch-relevante Aufgaben und Tätigkeiten, die für den Arztberuf charakteristisch sind.
- B. **Für den Prozess des Anvertrauens wurden Supervisionsstufen definiert**, die abbilden, wie gut und wie eigenständig PJ-Studierende in der Einschätzung seines Arztes oder seiner Ärztin eine bestimmte professionelle Tätigkeit ausführen darf.
- C. Folgende **Stufen** werden unterschieden:
 - 1) **Sie dürfen beobachten, aber APT am Patienten noch nicht anwenden**
 - 2) **Sie dürfen APT unter direkter Supervision (im Raum) durchführen**
 - a. gemeinsam mit einer Ärztin/einem Arzt ausführen.
 - b. unter Beobachtung einer Ärztin/eines Arztes ausführen.
 - 3) **Sie dürfen APT unter indirekter Supervision (Arzt/Ärztin auf Abruf) durchführen**
 - a. eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
 - b. eigenständig ausführen und Wichtiges wird nachgeprüft.
 - c. eigenständig ausführen und Wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft.

Für das PJ Allgemeinmedizin können die Stufen wie folgt umgesetzt werden:

1) Der/die PJ-Student/in beobachtet die Konsultation und kann punktuell mituntersuchen, im Anschluss werden offene Fragen geklärt (Einarbeitungsphase).

2a) Lehrarzt/Lehrärztin und PJ-Student/in führen die komplette Konsultation gemeinsam durch. Der/die PJ-Student/in beginnt einzelne Teile der Konsultation (Anamnese, Untersuchung), die dann vom Lehrarzt /der Lehrärztin ergänzt werden. Anschließend (ohne Beisein des Patienten) erfolgt ein kurzes Feedback & es werden Fragen geklärt.

2b) Der /die PJ-Student/in führt die Konsultation unter unmittelbarer Aufsicht des Lehrarztes/der Lehrärztin durch. Letztere/r hält sich dabei zurück und beobachtet das Vorgehen. Im Anschluss übernimmt der Lehrarzt/die Lehrärztin den Abschluss der Konsultation und gibt Therapieempfehlungen bzw. Verordnungen. Nach Beendigung des Patientenkontaktes erhält der PJ-Student/die PJ-Studentin ein Feedback und offene Fragen werden besprochen.

Bei Stufe 3 erfolgt zunächst ein separater Patientenkontakt durch den Lernenden, jeder Fall wird einzeln nachbesprochen:

3a) Der/die PJ-Student/in erhebt Anamnese und Befund und stellt den Patienten im Anschluss vor. Der Lehrarzt/die Lehrärztin wiederholt/ergänzt

einzelne Schritte am Patienten und schließt den Fall in der Regel ab. Der/die PJ-Student/in macht sich dazu jedoch seine eigenen Gedanken und bringt Vorschläge ein. Differenzen im Vorgehen werden (ohne Beisein des Patienten) im Anschluss diskutiert und mögliche Abweichungen in der Einschätzung oder Vorgehensweise besprochen.

3b) Der/die PJ-Student/in erarbeitet nach Anamnese und Untersuchung einen Vorschlag für weitere Maßnahmen, die er/sie dem Lehrarzt/der Lehrärztin gemeinsam mit einer Zusammenfassung des Falles vorträgt. Diese/r prüft – je nach Fall - zentrale Befunde nochmal persönlich nach. Die Konsultation kann vom Trainee abgeschlossen werden sofern Lehrarzt/Lehrärztin und Patient mit dem Vorgehen einverstanden sind.

3c) Hier entscheidet der Lehrarzt/die Lehrärztin nach einer Fallvorstellung des Lernenden – ohne Beisein des Patienten - ob er/sie den Patienten nochmal selber sprechen/untersuchen will bzw. kontrolliert punktuell einzelne Befunde. Der/die Lernende schließt in der Regel den Fall eigenständig ab.

Ab Stufe 4 werden Patienten eigenständig behandelt und der/die Lernende entscheidet, welche Fälle mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin nachbesprochen werden – diese Stufe ist erst in der Weiterbildung vorgesehen.

D. Anvertrauens-Entscheidungen

Die Entscheidung, auf welcher Stufe Studierende im Praktischen Jahr eigenständig Patienten betreuen dürfen, wird überwiegend auf der Grundlage der **kontinuierlichen Supervision** durch den Lehrarzt/die Lehrärztin entschieden. Das heißt der tägliche Umgang im Praxis-Team und mit Patienten wird kontinuierlich supervidiert und bewertet.

Das Standardvorgehen zu einzelnen APT soll mehrfach im Quartal – z.B. im Rahmen monatlicher dokumentierter Feedbackgespräche (s.u.)– zwischen Lehrarzt/Lehrärztin und PJ-Student/in festgelegt werden.

Punktuell und ergänzend können strukturierte Beobachtungen (z.B. Mini-CEX, oder Fallvorstellungen) eingesetzt werden.

Die **Beobachtungen und Feedbackgespräche** sowie die Entwicklung für jede APT werden dokumentiert (Datum, Unterschrift) und begründet.

Am **Ende eines jeden Tertials oder am Ende der Rotation** wird die Supervisionsstufe für jede APT vom d ausbildenden Arzt/Ärztin festgelegt. Diese kann zu Beginn des nächsten Tertials oder der nächsten Rotation übernommen oder je nach Kontext auch zurückgestuft werden, bis sich der Arzt oder die Ärztin und selbst nochmals über die Kompetenzen der/des PJ-Studierenden vergewissert haben und ihnen entsprechend mehr Verantwortung übertragen.

APT in der praktischen Anwendung

Der Prozess des Anvertrauens über Ausbildungsgespräche und Dokumentation des Lernfortschritts

Dokumentation des Lernfortschritts

Die **regelmäßige und transparente Dokumentation** dient der Lern- und Entwicklungskontrolle und ist die schriftliche Basis der **Ausbildungsgespräche** und schließlich die Grundlage zur Beurteilung der Leistungserfüllung im PJ.

Sie gliedert sich in **zwei Teile**:

- die Dokumentation der erfolgreichen Teilnahme an der je nach Rotation vorgesehenen strukturierten Begleitausbildung (Seminare etc.), und
- die Protokolle der Ausbildungsgespräche.

Führen von Ausbildungsgesprächen

Zu Beginn des PJ-Tertials, im Verlauf (in der Regel alle 4 Wochen) und zum Ende führt der PJ-Betreuer oder die -Betreuerin strukturierte Gespräche mit den/der PJ-Studierenden zum Ausbildungsstand/ -verlauf durch. Die Gespräche haben einen zeitlichen **Umfang von 15 bis 30 Minuten**. Diese beinhalten die Selbsteinschätzung des/der PJ-Studierenden und die Fremdeinschätzung (Beobachtungen durch die kontinuierliche Supervision, die expliziten punktuellen Beobachtungen, etc.). Die Studierenden sollten sich vor dem Gespräch mit den Inhalten und Anforderungen jeder einzelnen APT vertraut machen.

Mit folgenden Fragen sollte der/die PJ Studierende sich auf das Gespräch vorbereiten:

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

1. Ausbildungsgespräch „Einführung“

"Was bringt der /die PJ-Studierende mit? Was erwartet er/sie?"

Zu **Beginn** des (Halb)tertials bespricht der/die PJ-Koordinator/in die APT (Inhalt, Zielstufe und insbesondere die definierten punktuellen Beobachtungsoptionen). Im Gespräch nimmt der/die Studierende zu jeder APT eine differenzierte **Selbsteinschätzung** bezüglich des medizinischen Wissens, der klinischen Fertigkeiten und der professionellen Haltung vor.

Neben dieser Selbsteinschätzung und den Erwartungen sollen auch persönliche Ziele für den kommenden Ausbildungsabschnitt besprochen werden.

Aufgrund der Angaben und ggf. der dokumentierten Ergebnisse der vorherigen Tertiale wird für jede APT von einem Arzt oder einer Ärztin die Stufe des Anvertrauens festgelegt.

2. Ausbildungsgespräche 1-3 „Work in progress“

"Wie läuft's? Was hat der/die PJ-Studierende erreicht? Was fehlt?"

Nach 4 (ggf. 8 und 12 Wochen) des jeweiligen PJ-Tertials erfolgt ein Verlaufsgespräch. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung zum Lernfortschritt können bei Bedarf Probleme und Ausbildungsdefizite angesprochen werden. Der/die PJ-Betreuer/in gibt ein strukturiertes Feedback zur persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick) des/der PJ-Studierenden.

Mit folgenden Fragen sollte der/die PJ Studierende sich auf das Gespräch vorbereiten:

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

In **regelmäßigen** Abständen (ca. alle 4 Wochen) sollte zu einem festen Termin die **ausgewählte punktuelle Beobachtung** durch den/die PJ-Betreuer/in erfolgen. Für die Koordination des Termins übernimmt der/die PJ-Studierende die Verantwortung. Im Vorfeld spricht sich der/die PJ-Betreuer/in mit anderen an der Ausbildung beteiligten Personen ab.

3. Ausbildungsgespräch - Abschluss

"Wie war's? Hat der/die PJ-Studierende die Ziele erreicht? Wie zufrieden sind sie?"

Zum **Abschluss** des (Halb)-Tertials sollte jeder bzw. jede PJ Studierende die eigenen Entwicklungen der letzten 2 bzw. 4 Monate mit dem/der PJ Betreuerin in einem zusammenfassenden Gespräch analysieren.

Mit folgenden Fragen sollte der/die PJ Studierende sich auf das Gespräch vorbereiten:

- Was waren für mich die positiven Aspekte/Highlights des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie fühlte ich mich ins 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 bzw. diese Rotation weiter empfehlen/nochmals belegen?
- Bin ich an einer Anstellung in diesem Arbeitsbereich interessiert?

Neben einer erneuten Selbsteinschätzung der persönlichen Entwicklung und Erreichen der individuellen Ziele können auch Kritik und Verbesserungsvorschläge zu dem Ausbildungsabschnitt besprochen werden.

Der/die PJ-Betreuer/in gibt erneut ein strukturiertes Feedback zur persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).

APT-Curriculum PJ Allgemeinmedizin

Lehrarzt/Lehrärztin und PJ-Student/in entscheiden dabei, welche der aufgeführten APT sie umsetzen wollen und in welchen Zeitabständen sie die jeweiligen Stufen durchlaufen.

Im Folgenden beschrieben sind die APT, die zunächst für häufige, unkomplizierte Fälle eingesetzt werden sollen:

1. *Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass*
2. *Konsultation eines Patienten mit einer bekannten (chronischen) Erkrankung*
3. *Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen*
4. *Durchführung eines geplanten Haus- bzw. Heimbisuches*
5. *Hausärztliche Palliativversorgung*

Welcher Grad der Eigenständigkeit jeweils adäquat ist, muss jedoch auch situativ – von der Schwere und Kompliziertheit des Krankheitsbildes und der Persönlichkeit des Patienten – abhängig gemacht werden. Festgelegt werden soll nur, wie im Regelfall die Behandlung in unkomplizierten Fällen abläuft.

Im Laufe des Tertials kann dann entschieden werden, diese auch für seltenere, kompliziertere Fälle zu probieren.

Die im Folgenden aufgeführten APT enthalten folgende Bestandteile:

- Der grau unterlegte Text zu Beginn fasst die wichtigsten Informationen zu jeder APT zusammen und gibt jeweils eine kurze Beschreibung, so dass eine klare Vorstellung der definierten Tätigkeit entsteht.
- Darunter werden die nötigen Voraussetzungen, gegliedert nach Wissen und Fertigkeiten, aufgelistet, die benötigt werden um die entsprechende APT kompetent erfüllen zu können. Dies soll helfen Lücken zu erkennen und sich gezielt in den einzelnen Aspekten einer APT weiterzuentwickeln.

Allen APT zugrunde liegt – in Abstufungen – eine **professionelle Grundhaltung**, die sich wie folgt beschreiben lässt:

- Wesentliche Voraussetzung zum Anvertrauen professioneller Tätigkeiten ist gegenseitiges Vertrauen zwischen Lehrarzt/Lehrärztin und PJ-Student/in, insbesondere darüber, dass diese/r seine/ihre Grenzen erkennt und - wenn erforderlich - um Hilfe ersucht.
- Anwendung eines biospsychozialen Modells von Gesundheit und Krankheit unter Berücksichtigung des Kontexts (Familie, Gesellschaft)
- Anwendung eines partnerschaftlichen Modells der Arzt-Patient-Beziehung zur gemeinsamen Absprache von Zielen und gemeinsamer Entscheidungsfindung
- Empathie und Wertschätzung für den Patienten mit Respekt vor dessen Autonomie des Patienten
- Herstellen einer hilfreichen Arzt-Patient-Beziehung mit Annahme seines Leids, Wertschätzung, Respekt und Fürsorge sowie salutogenetischer und Ressourcenorientierung
- Selbstreflexion und Selbstfürsorge des Arztes/der Ärztin
- schonender Umgang mit Ressourcen
- kritische Haltung zu Überdiagnostik und Fehlversorgung (Quartärprävention)

Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende erhebt eine problembezogene Anamnese und führt eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem Patienten mit einem häufigen akuten Beratungsanlass durch. Dies umfasst die Einstufung der Dringlichkeit und das Erkennen von Notfallsituationen, das Sichten und Einordnen der erhobenen Informationen und Befunde, die Formulierung einer Arbeitshypothese und differentialdiagnostische Überlegungen. Dazu gehört weiterhin die strukturierte Zusammenfassung und Präsentation des Patientenfalles, die Planung des weiteren Vorgehens in Abstimmung mit dem Patienten im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sowie die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Einschränkung: gilt für unkomplizierte Standardsituationen, in denen sich der Lernende hinreichend sicher fühlt und kann später für weitere Beratungsanlässe erweitert werden. Ausgenommen sind Patienten, die die Betreuung durch den/die PJ-Studierende/n ablehnen, sowie Notfälle mit möglicher ernsthafter Bedrohung des Patienten.

Sich anbietende Beratungsanlässe sind z.B.:

- Kopfschmerzen
- Schluckbeschwerden
- Brustschmerzen
- Bauchschmerzen
- Änderung der Stuhlgewohnheiten
- Rückenschmerzen
- Extremitätenschmerzen
- Hörstörungen und Ohrenschmerzen
- Schwindel
- Fieber
- Dyspnoe
- Husten
- Beschwerden beim Wasserlassen
- Übelkeit und Erbrechen
- Gelenkbeschwerden
- Beinschwellung
- Hautausschlag
- Beeinträchtigung des emotionalen Erlebens / Angst und Depression
- Unspezifische Körperbeschwerden und Allgemeinsymptome

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu ausgewählte häufige Beratungsanlässe
- zu sinnvollen Maßnahmen der Stufendiagnostik
- zu Wirkungen und unerwünschten Wirkungen häufig eingesetzter Medikamente
- zu nicht medikamentöse therapeutische Maßnahmen, Arbeitsunfähigkeit und Wundbehandlung
- zu Prinzipien der Gesprächsführung in der psychosomatischen Grundversorgung
- zu Prinzipien der allgemeinmedizinischen Versorgung wie abwartendes Offenhalten, Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe, erlebte Anamnese, Schnittstellen

Klinische Fähigkeiten

- strukturierte Erhebung einer Anamnese unter Berücksichtigung einer patientenzentrierten Gesprächsführung
- Durchführung einer symptombezogenen körperlichen Untersuchung
- Dokumentation und Wertung von Informationen
- Einleitung und Durchführung von Stufendiagnostik und Therapie
- Indikation, Durchführung und Befunden von EKG, Laboruntersuchungen und Spirometrie; ggf. Veranlassung bzw. Durchführung weiterer Untersuchungen (z.B. Sonografie)

Konsultation eines Patienten mit einer bekannten (chronischen) Erkrankung

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende erhebt eine problembezogene Anamnese und führt eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem Patienten mit einer bekannten Erkrankung durch. Dies umfasst die Analyse und Bewertung der bisherigen Behandlung, der Risikofaktoren, der aktuellen Befunde (z.B. Gewicht, BMI, HbA1c, Symptomatik) und der laufenden Therapie (Medikamente, nicht medikamentöse Maßnahmen, Therapietreue) auch im Rahmen strukturierter Programme für chronisch kranke Patienten (DMP). Dazu gehört weiterhin die Planung des weiteren Vorgehens (Diagnostik, Überweisung, Modifikation der Therapie) in Abstimmung mit dem Patienten im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sowie die Priorisierung von Maßnahmen bei mehreren Erkrankungen (Polymorbidität) und die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Anvertraubarkeit: Stufe 3a bzw. 2b

Einschränkung: Gilt für häufige Krankheitsbilder mit unkompliziertem Verlauf, zu denen sich der/die PJ-Studierende hinreichend sicher fühlt. Ausgenommen sind „schwierige“ Patienten

Sich anbietende chronische Erkrankungen sind z.B.:

- | Für Stufe 3a) | Für Stufe 2b) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen• Chronische Lungenerkrankungen• Stoffwechselstörungen incl. Diabetes mellitus | <ul style="list-style-type: none">• Depression• Neurodegenerative Erkrankungen und Demenz• Chronische Erkrankungen des Bewegungsapparates |

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu evidenzbasierten Therapiemaßnahmen bei ausgewählten chronischen Erkrankungen
- zu Prinzipien der Krankheitsverarbeitung
- zum Umgang mit fehlender Therapietreue und kommunikativen Strategien zur Förderung der Therapietreue
- zu psychosozialen Maßnahmen sowie Arbeitsunfähigkeit /Wiedereingliederung, Berentung, Reha-Sport, Versorgungsamt, Selbsthilfegruppen
- zur Hidden Agenda
- zur Herstellung geeigneter Rahmenbedingungen (störungsfreie Umgebung)

Klinische Fähigkeiten

- strukturierte Erhebung einer Anamnese unter Berücksichtigung einer patientenzentrierten Gesprächsführung
- Durchführung einer symptombezogenen körperlichen Untersuchung
- Nutzung von Techniken des Bilanzierungsdialogs

- Nutzung von Techniken der Informationsvermittlung
- Nutzung von Ressourcenorientierten Techniken
- Dokumentation und Wertung von Information einschließlich der Einschätzung der Alltagsfunktionalität, des Grads der Behinderung und der Lebensqualität
- Planung von Diagnostik und Therapie
- Überprüfung von Multimedikation und relevanten Wechselwirkungen
- Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Berufsgruppen (Physiotherapeutinnen, Pflegedienste, Logopädinnen, Ergotherapeutinnen, Psychotherapeutinnen, Spezialisten) bei der Patientenversorgung

Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende führt eine Beratung bei einem gesunden Patienten durch, der seine Gesundheit erhalten will (Primär- oder Sekundärprävention). Dies umfasst die Erhebung von relevanten Risikofaktoren, des Impfstatus, des orientierenden Ganzkörperstatus und die Interpretation von relevanten Laborbefunden.

Anvertraubarkeit: Stufe 3a

Einschränkung: gilt zunächst für kooperationswillige Patienten, die einverstanden sind, sich zunächst vom/von der PJ-Studierenden beraten zu lassen und kann dann auf weitere Vorsorgesituationen erweitert werden.

Sich anbietende Präventionsmaßnahmen sind z.B.

- die Impfberatung und Durchführung von Impfungen
- die Beratung des Patienten zur Risikominimierung und gesundheitsfördernden Lebensweise (Gesundheitsvorsorge)
- Beratung zu Krebsvorsorgeuntersuchungen und deren Durchführung

Voraussetzungen:Medizinisches Wissen

- zu Häufigkeiten, Risiken und Warnzeichen für Erkrankungen
- zu Risikostratifizierung
- zu Inhalt und Umfang von Vorsorgeprogrammen
- zur Nutzen-Schaden Bilanz ausgewählter Präventionsmaßnahmen

Klinische Fähigkeiten

- strukturierte Erhebung einer Anamnese unter Berücksichtigung einer patientenzentrierten Gesprächsführung
- Durchführung eines strukturierten Ganzkörperstatus
- motivierende Gesprächsführung und Bilanzdialog
- Interpretation von Laborbefunden
- Durchführung einer Risikostratifizierung
- i.m. Injektion
- rektale Untersuchung

Professionelle Haltungen

- Akzeptanz unterschiedlicher Einstellungen zur Prävention

Durchführung eines geplanten Haus- bzw. Heimbegesuches

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende führt einen Haus-/Heimbegesuch bei einem Patienten nach Vorbesprechung des Falles mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin durch. Dies umfasst das anamnestische Erfragen und Einschätzen momentaner Beschwerden und Gesundheitsrisiken, die Diagnostik mit einfachen Mitteln (5-Sinnesmedizin) und die Einschätzung des häuslichen und sozialen Umfeldes sowie die Pflegebedürftigkeit des Patienten. Dazu gehört weiterhin das Sichten und Einordnen vorhandener Informationen und Befunde, die Planung des weiteren Vorgehens in Abstimmung mit dem Patienten, den Pflegenden / Angehörigen unter Berücksichtigung möglicher familiärer Konflikte pflegender Angehöriger.

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Einschränkung: Patient ist dem/der PJ-Studierenden bekannt und dieser ist einverstanden, dass diese/r die Besuche zunächst alleine durchführt.

Sich anbietende Patienten sind z.B.

- Hausbesuchspatienten, zu denen ein erster gemeinsamer Besuch mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin gemacht wurde, zu denen ein Follow-up stattfinden soll
- Heimpatienten in stabiler Situation, die dem Besuch durch eine/n PJ-Studierende/n gegenüber aufgeschlossen sind.

Voraussetzungen:Medizinisches Wissen

- zum geriatrischen Assessment
- zum adäquaten Einsatz von Heil- und Hilfsmitteln sowie pflegerischen Maßnahmen in der häuslichen Umgebung
- zur Polypharmazie und zu Medikamentenwechselwirkungen
- zur Bedeutung der Dosisanpassung von Medikamenten bei Niereninsuffizienz
- zur Priscus-Liste
- zu Aspekten der Familienmedizin
- zur Patientenverfügung

Klinische Fähigkeiten

- strukturierte Erhebung einer Anamnese unter Berücksichtigung einer patientenzentrierten Gesprächsführung
- Herstellung einer intimen Gesprächssituation mit dem Patienten in der häuslichen Umgebung
- Gesprächsführung mit Angehörigen und Pflegenden
- Durchführung einer symptombezogenen körperlichen Untersuchung

- Durchführung eines geriatrischen Assessment und Beurteilung der Funktionsfähigkeit, orientiert an der „International Classification of Functioning“
- Dokumentation und Wertung von Information
- Planung von Diagnostik und Therapie
- Indikation und Verordnung häuslicher Pflege
- strukturierte Fallpräsentation

Hausärztliche Palliativversorgung *

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende begleitet den Lehrarzt bei der Betreuung eines schwer kranken Patienten in allgemeinen ambulanten Palliativsituationen im häuslichen Umfeld oder Pflegeheim. Dies umfasst die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen einschließlich des Überbringens schlechter Nachrichten, der Gewichtung/Priorisierung medizinischer Maßnahmen und der Therapiezieländerung. Dazu gehört weiterhin die Einstufung und Bewertung von einschränkenden Faktoren der Lebensqualität bei häufigen palliativmedizinischen Betreuungsanlässen und deren Handhabung (Symptomkontrolle). Beinhaltet ist zudem die Kooperation mit Pflegediensten, Hospizen und spezialisierter ambulanter Palliativmedizin.

Anvertraubarkeit: Stufe 2a

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu zugrundeliegenden Krankheitsbildern
- zur Schmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema
- zu den Prinzipien der Symptomkontrolle von Übelkeit, Erbrechen, Dyspnoe, Obstipation, Angst, Unruhe, Fatigue
- zu Grundlagen der Nahrungs-/Flüssigkeitssubstitution in der Palliativsituation
- zu Angeboten von Supervision und Balintgruppen
- zu rechtlichen Bedingungen der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung
- zu Schnittstellen und Ressourcen bei Palliativsituationen, die durch den Hausarzt alleine nicht beherrscht werden können
- um die Koordinationsfunktion des Hausarztes im Hinblick auf die Pflegenden und Angehörigen

Klinische Fähigkeiten

- Situationsangemessene Kommunikation mit Patienten, Pflegenden, Angehörigen
- Umgang mit Portsystemen einschließlich der Portpunktion, der Anlage von Infusionen über ein Portsystem, Verbandswechsel
- Beratung bezüglich Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung
- Kooperation mit Pflegediensten, Hospizen und spezialisierter ambulanter Palliativmedizin
- Verordnung von Hilfs- und Heilmitteln

Professionelle Haltungen

- Beibehaltung des Engagements und der Verantwortlichkeit auch bei Änderung des Therapieziels im Sinne der Palliation
- Selbstreflexion des Arztes/der Ärztin insbesondere bezüglich der eigenen Grenzen und der Endlichkeit ärztlichen Handelns
- Empathie und Wertschätzung für den Patienten
- Respekt vor der Autonomie des Patienten

* Diese APT wurde zum Zeitpunkt der Konsensfindung kontrovers diskutiert und kann optional entfallen

Dokumentation Ausbildungsgespräche

Tertial: Allgemeinmedizin Ausbildungsgespräch Beginn Tertial

Name des Lehrarztes/der Lehrärztin:		Datum:
APT 1 Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Konsultation eines Patienten mit einer bekannten (chron.) Erkrankung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Durchführung eines geplanten Haus- bzw. Heimbisuches	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Hausärztliche Palliativversorgung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende Frage stellen: Welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?

** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden.

**Tertial: Allgemeinmedizin
Ausbildungsgespräch Monat 1**

Name des Lehrarztes/der Lehrärztin:		Datum:
APT 1 Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Konsultation eines Patienten mit einer bekannten (chron.) Erkrankung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Durchführung eines geplanten Haus- bzw. Heimbesuches	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Hausärztliche Palliativversorgung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende Frage stellen: Welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?

** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden.

**Tertial: Allgemeinmedizin
Ausbildungsgespräch Monat 2**

Name des Lehrarztes/der Lehrärztin:		Datum:
APT 1 Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Konsultation eines Patienten mit einer bekannten (chron.) Erkrankung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Durchführung eines geplanten Haus- bzw. Heimbesuches	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Hausärztliche Palliativversorgung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende Frage stellen: Welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?

** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden.

**Tertial: Allgemeinmedizin
Ausbildungsgespräch Monat 3**

Name des Lehrarztes/der Lehrärztin:		Datum:
APT 1 Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Konsultation eines Patienten mit einer bekannten (chron.) Erkrankung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Durchführung eines geplanten Haus- bzw. Heimbesuches	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Hausärztliche Palliativversorgung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende Frage stellen: Welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?

** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden.

**Tertial: Allgemeinmedizin
 Ausbildungsgespräch (Halb-)Tertial Ende**

Name des Lehrarztes/der Lehrärztin:		Datum:
APT 1 Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Konsultation eines Patienten mit einer bekannten (chron.) Erkrankung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Durchführung eines geplanten Haus- bzw. Heimbesuches	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Hausärztliche Palliativversorgung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende Frage stellen: Welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?

** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden.

Ausgewählte Beobachtungen (Musterbeispiele)

**Klinisch-praktische Prüfung
Bewertungsbogen**

Vorstellung eines Patienten

[Vorstellung eines Patienten]

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
------------------------------	------------------------	----------------------------



FORM

- Ist eine Identifikation des Patienten vorgenommen, d.h. sind Name, Alter und Tag der Aufnahme erfasst?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ANAMNESE und BEFUNDE

- Sind die aktuellen Beschwerden korrekt erfasst?
- Werden wichtige objektive (Erst-)Befunde geschildert?
- Werden wichtige Nebenfunde als solche eingeordnet?
- Werden die Zusatzuntersuchungen korrekt interpretiert?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

DIAGNOSE

- Ist die Arbeitshypothese korrekt?
- Sind die Differentialdiagnosen korrekt?
- Ist die weiterführende Diagnostik korrekt dargestellt?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

THERAPIEPLAN

- Wird ein klarer und nachvollziehbarer Therapieplan entworfen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

DUKTUS/SPRACHE

- War die Vorstellung des Patienten klar, präzise und knapp?
- Folgte die Patientenvorstellung einer klaren Struktur?
- Wurde die korrekte Fachterminologie verwendet?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Nach Handbuch zur Vorbereitung der Prüfer auf M3 Baden-Württemberg

Gesamteindruck

Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierende(n).
Bitte auch eintragen auf dem Bewertungs- und Rückmeldebogen!

}		
↓		
}		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorstellung eines Patienten

Name des /der Studierenden

2. Der / die Studierende hat heute die Mindestanforderung für die o.g. Tätigkeit...

- ... nicht erfüllt. (= erhebliche Mängel in Bezug auf korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- ... erfüllt. (= zum Bestehen mindestens ausreichend korrekt, vollständig und flüssig)
- ... ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, weit überdurchschnittliche Leistung)

3. Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

(sofern die Mindestanforderungen als nicht erfüllt markiert wurden (s.o.), ist diese Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung: ca. Minuten, Dauer der Rückmeldung: ca. Minuten

Name des PJ Betreuers:

Unterschrift:

Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass

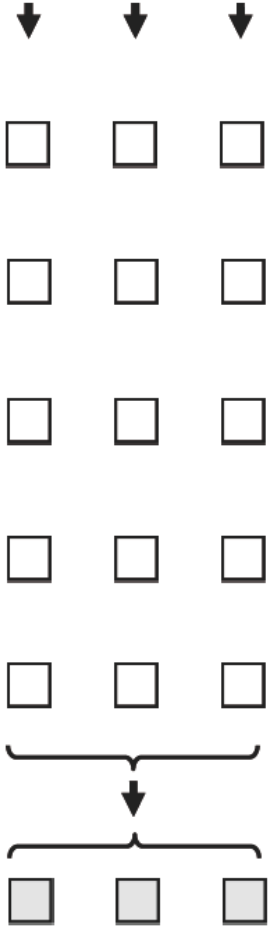
Beobachteter Beratungsanlass:

Komplexität / Schwierigkeit: gering mittel hoch



[Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass]
Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

<p>ANAMNESE Hört aktiv zu; erleichtert durch sein verbales und non-verbales Verhalten dem Patienten seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen um akkurate und adäquate Informationen zu erhalten.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt dem Patienten sein Vorgehen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>KLINISCHE URTEILSFINDUNG Formuliert relevante Differential-Diagnosen unter Beachtung relevanter abwendbar gefährlicher Verläufe. Erstellt einen entsprechenden Abklärungs- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risikoevaluation und medizinischen Dringlichkeit.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>AUFKLÄRUNG / BERATUNG / GESPRÄCHSFÜHRUNG Erfolgen Situations- und Patientengerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>PROFESSIONALITÄT Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen und Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich seiner eigenen Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; dokumentiert adäquat; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Gesamteindruck

Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierende(n).
Bitte auch eintragen auf dem Bewertungs- und Rückmeldebogen!

Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass

Name des /der Studierenden

2. Der / die Studierende hat heute die Mindestanforderung für die o.g. Tätigkeit ...

- ... nicht erfüllt. (= erhebliche Mängel in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- ... erfüllt. (= zum Bestehen mindestens ausreichend technisch korrekt, vollständig und flüssig)
- ... ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, weit überdurchschnittliche Leistung)

3. Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

(sofern die Mindestanforderungen als **nicht erfüllt** markiert wurden (s.o.) ist diese Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung: ca. Minuten, Dauer der Rückmeldung: ca. Minuten

Name des PJ-Betreuers:

Unterschrift: