

# Logbuch Blockpraktikum

## Allgemeinmedizin

Name	
Kohorte	
Zeitraum	
Praxis	

Logbuch-Abgabe: bitte die Hinweise im Stud.IP beachten!  
(unter Modellstudiengang Humanmedizin,  
Dateiordner Allgemeinmedizin )

## Inhalt

Vorwort.....	4
Organisatorisches.....	5
Zum Logbuch.....	5
Checkliste - Ablauf des Blockpraktikums .....	6
Vor Beginn – drei persönliche Lernziele.....	7
Hausarzt-/ Landarztfrage - vorher .....	7
Teil I.....	8
Selbsteinschätzung.....	8
Lernziele .....	9
„Kleines Einmaleins der Allgemeinmedizin“ .....	10
„Erweiterte Kunst hausärztlichen Handelns“ .....	12
Allgemeinmedizin „Specials“ .....	14
Teil II: Leistungsnachweis für das Blockpraktikum .....	17
Gesamtbeurteilung.....	17
Gesamtbewertung/ Benotung .....	17
Klinische Kurzprüfungen .....	18
Falldarstellungen.....	19
Fall 1- PatientIn mit akuten Beschwerden.....	20
Fall 2- PatientIn mit chronischer Erkrankung.....	22
Feedback.....	24
Zwischenfeedback .....	24
Abschlussgespräch und Feedback .....	24
Ihre 3 Ziele – Abschlussbilanz.....	25
Hausarzt-/ Landarztfrage - nachher.....	25
Reflexion zur Selbsteinschätzung.....	26

Evaluation der Studierenden .....	27
Anlagen/ Referenzliteratur .....	28
Kopiervorlagen .....	28
Referenzliteratur.....	28
Vorlagen für die Dokumentation der Fallbeispiele .....	29
Akuter Behandlungsanlass – allgemeinmedizinisches Vorgehen.....	30
Kopiervorlage „akuter Behandlungsanlass- allgemeinmedizinisches Vorgehen“ .....	31
Management chronischer Krankheiten – DMP-Programm.....	32
Medikationsplan multimorbide PatientInnen .....	33
Verlaufsdokumentation „abwartendes Offenhalten“ .....	34
Strategien zur Verbesserung der Therapieadhärenz – <b>6Step</b> .....	35
Umgang im Team – Mitarbeiterführung .....	36
Erkrankung im Familiensystem .....	37
Umgang mit Kindern/Jugendlichen .....	38
Analyse Arzt-Patient-Kommunikation.....	39
Falldarstellung – Übungsseiten - Kopiervorlage .....	40

**Verantwortlich für den Inhalt:** Prof. Dr. Michael Freitag

**Die Konzeption und Entwicklung erfolgte unter Mitarbeit von:**

Dr. med. Lukas Bockelmann, Timmel; Dr. med. Maria Bösenberg, Oldenburg; Axel F. Budahn, Bremerhaven; Ralph E. Cramer, Lohne; Dr. med. Frank Huwe, Norderney; Dr. med. Stefan Krafeld, Lohne; Dr. med. Holger Laing, Cloppenburg; Dr. med. Wolfram Nagel, Esens; Dr. med. Volker Nüstedt, Oldenburg; Dr. med. Borchart Pundt, Rastede; Dr. med. Karin Schimmel, Oldenburg; Markus Wedemeyer, Bremerhaven, Dr. med. Jörg Wohlers, Lemwerder; Dr. med. Anne Mergeay, Oldenburg; Ove Spreckelsen, MSc PH, Oldenburg; überarbeitet Januar 2021: Meike Wagner und Marie Gehling, Oldenburg

Ein besonderer Dank gilt Dr. med Bert Huenges, RUB, dessen konzeptionelle Erarbeitung des Bochumer Blockpraktikums uns als hilfreiche Grundlage zur Verfügung gestellt wurde.

## Vorwort

Liebe Studierende,

im fünften Jahr Ihres Studiums ist das Blockpraktikum Allgemeinmedizin vorgesehen. Es handelt sich um ein vierwöchiges Praktikum, von dem zwei Wochen als Famulaturäquivalent gezählt werden.

**Ziel dieses Blockpraktikums** ist es, Ihr Wissen aus den vorherigen Hospitationen anzuwenden und die verschiedenen Funktionen der Allgemeinmedizin in ihrer Gesamtheit zu erfassen. Am Ende sollen Sie eine größere Sicherheit im Umgang mit PatientInnen erlangen die Spezifika der hausärztlichen Versorgung in Abgrenzung zur stationären Medizin verstanden sowie die „PJ- Reife“ erreicht haben.

Ausdrücklich empfohlene Hilfsmittel stellen die Kurzfassungen der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin dar ([www.degam.de/leitlinien](http://www.degam.de/leitlinien)).

Wie bereits aus anderen Hospitationen bekannt bitten wir Sie, eine dreistufige **Selbsteinschätzung** vor Beginn, in der Mitte und am Ende des Praktikums der verschiedenen Bereiche durchzuführen.

Die erforderliche **Prüfungsleistung** und Lernerfolgskontrolle wird mithilfe von zwei klinischen Kurzprüfungen (Mini-CEx) und zwei ausgearbeiteten Falldarstellungen durchgeführt. Die PatientInnen für die Überprüfung Ihrer praktischen Fähigkeiten im Rahmen der klinischen Kurzprüfungen werden von Ihren LehrärztInnen ausgesucht. Die LehrärztInnen bewerten in der Gesamtbeurteilung auch Ihre Mitarbeit und Lernfortschritte.

Niemand erwartet ein perfektes Vorgehen vom ersten Tag an. Nehmen Sie das Praktikum als Gelegenheit wahr, einen realistischen Einblick in die hausärztliche Tätigkeit zu bekommen und Ihre klinischen Fähigkeiten, auch für andere Bereiche der Medizin, zu verbessern.

Bei auftretenden Problemen wenden Sie sich gerne an Meike Wagner, Blockpraktikumskoordinatorin der Abteilung Allgemeinmedizin.

Viel Erfolg und auch Spaß beim Blockpraktikum Allgemeinmedizin!

Prof. Dr. med. Michael Freitag

## Organisatorisches

- **Checkliste:** Nutzen Sie für Ihre persönliche Übersicht die Checkliste auf Seite 6 und haken Sie erledigte Punkte ab.
- **Beginn:** des Praktikums ist an einem Montag. Bitte stellen Sie sich persönlich vor und kündigen Sie sich zeitnah, spätestens zwei Wochen vor Beginn in der Praxis an, auch wenn Sie die Lehrpraxis bereits kennen!
- **Dauer:** 4 Wochen
- **erwarteter Arbeitsaufwand:** 30h/ Woche (orientiert an den Sprechzeiten der Lehrpraxis), zzgl. der Zeiten zur Ausarbeitung der Aufgaben im Logbuch.
- **Fehltage:** Bei mehr als 3 Fehltagen, z.B. durch Krankheit, ist die Zeit in Absprache mit den Lehrärzten am Ende des Praktikums nachzuholen oder durch „Überstunden“ an anderen Praktikumstagen auszugleichen.
- **Logbuchabgabe** sollte bis spätestens 2 Wochen nach Beendigung des Praktikums ausgefüllt zusammen mit der **Evaluation**<sup>1</sup> erfolgen Entweder eingescannt per Email, per Post oder nach Terminabsprache in V04. Siehe Hinweise im Stud.IP Modellstudiengang Humanmedizin, Dateiordner Allgemeinmedizin
- **Hausarzt-/Landarztfrage:** bitte einmal **vor** und einmal **nach** dem Praktikum beantworten
- **Leistungsnachweis:** Prüfung und Bewertung durch die LehrärztInnen; Notenberechnung durch die Abteilung Allgemeinmedizin
- **Anlagen:** bitte beachten Hier finden Sie viele hilfreiche Vorlagen und Dokumentationsbögen.
- Bitte beachten Sie auch Ihre sonstigen universitären Veranstaltungen (im Rahmen des Pfades „Professionelle Entwicklung“) und informieren sich rechtzeitig über die Termine.

## Zum Logbuch

Wir bitten Sie, während des Praktikums aktiv mit dem Logbuch zu arbeiten und Ihre Erfahrungen, Reflektionen und Lernziele darin festzuhalten und zu bearbeiten. Im besten Fall nehmen Sie das Logbuch mindestens zweimal pro Tag (am Anfang und am Ende Ihres Praxistages) zur Hand und markieren, welche Fälle, Konsultationsbesonderheiten oder Praxisherausforderungen Sie miterlebt haben.

Am Ende jeder Woche sollten Sie sich neue Lernziele setzen und diese mit Ihren LehrärztInnen besprechen, damit die LehrärztInnen Sie gut in der Umsetzung Ihrer Lernziele z.B. durch Auswahl geeigneter PatientInnen unterstützen können. Das Logbuch besteht aus **zwei Teilen**.

**Teil I** enthält die Aufgabenstellungen und gliedert sich in zwei Abschnitte:

- a) **Selbsteinschätzung**
- b) **Lernziele mit Aufgabenstellungen**

### <sup>1</sup> Datenerhebung

Alle in diesem Logbuch erhobenen Daten werden pseudonymisiert ausgewertet und für die stetige Verbesserung des Logbuches sowie der Ausbildungsqualität genutzt und nicht an unbefugte Dritte weitergegeben.

Teil II dient dem **Leistungsnachweis** für das Blockpraktikum.

## Checkliste - Ablauf des Blockpraktikums

<b>Zu Beginn</b>	✓
<b>Vorbesprechung:</b> Lernen Sie die Praxis kennen: alle mitarbeitenden ÄrztInnen und medizinische Fachangestellte, die Räumlichkeiten mit technischer Ausstattung sowie die Praxisorganisation mit Sprech- und Arbeitszeiten.	
Besprechen Sie Ihre <b>Anwesenheitszeiten</b> .	
Besprechen Sie mit Ihren LehrärztInnen Ihre bisherigen <b>Kenntnisse und Fertigkeiten</b> anhand des Logbuchs und machen Sie Ihre eigenen Lernziele deutlich.	
<b>Drei persönliche Lernziele formulieren</b> (S.7)	
<b>Hausarzt-/ Landarztfrage vorher</b> (S.7)	
<b>Selbsteinschätzung</b> (S.8) zu Ihrem Wissensstand vornehmen	
Gewichtung der <b>persönlichen Lernziele</b> (ab S.9-16) vornehmen. Lernziele und Selbsteinschätzung dienen als Gesprächsgrundlage zu dem Vorstellungstermin.	
<b>In der Mitte</b>	
Betrachten Sie Ihre drei frei formulierten Lernziele (S.7) und diskutieren Sie diese mit Ihren LehrärztInnen.	
Ziehen Sie eine <b>Zwischenbilanz</b> und prüfen Ihre anfänglich durchgeführte Selbsteinschätzung (S.8) erneut. Konnten Sie im Hinblick auf Ihre Ausbildungsziele mehr Sicherheit erlangen?	
<b>Zwischenfeedback</b> (S.24): am <u>Ende der zweiten Woche</u> sollte ein ausführlicheres Gespräch mit den LehrärztInnen stattfinden, in dem die bisherige Zusammenarbeit reflektiert und die verbleibende Zeit geplant wird. Als Hilfestellung steht den LehrärztInnen das Ihnen bekannte <b>Feedbackformular</b> aus Jahr 4 zur Verfügung. Nutzen Sie Ihr Logbuch, gehen Sie gemeinsam die Ihnen wichtigen Lernziele durch und besprechen Sie wie und ggf. wann die Leistungserfassung (klinischen Kurzprüfungen, Fallausarbeitungen) durchgeführt werden soll.	
<b>Am Ende</b>	
<b>Selbsteinschätzung am Ende</b> (S.8): Einschätzung, ob es Ihnen gelungen ist, die jeweiligen Ziele zu erreichen. Unsere Abteilung bekommt dadurch Rückmeldung, wo etwas verbessert werden sollte.	
<b>Feedback der LehrärztInnen</b> (S.24): Fremdeinschätzung Ihrer Sicherheit in den einzelnen Bereichen.	
<b>Hausarzt-/ Landarztfrage nachher</b> (S.25)	
Kurze <b>schriftliche Reflexion Ihrer Selbsteinschätzung</b> (S.26).	
<b>Evaluation</b> des Blockpraktikums (S.27) und Raum für <b>Kommentare</b>	

## Vor Beginn – drei persönliche Lernziele

Formulieren Sie in eigenen Worten **drei Lernziele**, die Sie für sich persönlich im Blockpraktikum Allgemeinmedizin erreichen wollen. **Betrachten Sie diese** drei Lernziele **erneut bei der Zwischenbilanz** und diskutieren Sie sie mit Ihren LehrärztInnen.

1.	
2.	
3.	

## Hausarzt-/ Landarztfrage - vorher

	Hausarzt-/ Landarztfrage <u>vor</u> dem Praktikum	Ja, ganz bestimmt					Nein, gar nicht							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1.a)	Ich könnte mir vorstellen später als Hausarzt/-ärztin zu arbeiten.													
2.a)	Ich könnte mir vorstellen später auch in einer ländlichen Region zu arbeiten.													

## Teil I

### Selbsteinschätzung

Legen Sie vor Beginn des Praktikums fest, wie **sicher** Sie sich bezüglich der Themen bereits fühlen. Setzen Sie bitte ein Zeichen in das jeweilige Feld. Dies dient auch den LehrärztInnen zur Einschätzung Ihrer Vorkenntnisse. Wenn Sie noch unsicher sind, lesen Sie sich die Kapitel der Referenzliteratur noch einmal in Ruhe durch und besprechen Sie die erwarteten Inhalte auch mit Ihren LehrärztInnen.

Bitte markieren Sie in den Tabellen mit **(A)** am Anfang, **(Z)** nach zwei Wochen und **(E)** am Ende des Praktikums, wie sicher Sie sich in den angegebenen Ausbildungszielen fühlen.

Ich fühle mich bei den angegebenen Zielen vor dem Praktikum (A) Zwischenbilanz nach zwei Wochen (Z) am Ende des Praktikums (E)	Selbsteinschätzung				
	sehr unsicher				sehr sicher
1) Eine symptom-orientierte <b>Anamnese</b> durchführen können					
2) Eine <b>körperliche Untersuchung</b> durchführen können					
3) Übliche <b>Arbeitstechniken</b> (z.B. Blutzucker messen, Verbände wechseln) beherrschen					
4) Technische <b>Untersuchungsverfahren</b> (z.B. EKG, Lufu) bewerten können					
5) Konsultation bei <b>akutem Behandlungsanlass</b> angemessen durchführen können					
6) Eine komplette Anamnese (inkl. Vorerkrankungen, Medikamenten, Sozial-/ Familienanamnese) bei PatientInnen mit einer <b>chronischen Erkrankung</b> erheben können					
7) Verschiedene <b>Verordnungen</b> der hausärztlichen Praxis kennen (AU, Heilmittel, Überweisung etc.)					
8) Ein <b>Aufklärungsgespräch mit Befundvermittlung</b> führen können					
9) <b>Behandlungskonzepte</b> unter Nutzung bestehender Therapieleitlinien entwickeln können					
10) <b>Partnerschaftliche Entscheidungsfindung</b> herbeiführen können mit Berücksichtigung der individuellen Patientenpersönlichkeit (z.B. geprägt von kulturellen, ideologischen, biographischen Faktoren)					



## Lernziele

Bitte setzen Sie sich aktiv mit den folgenden Lernzielen auseinander und legen Sie Ihre individuellen Schwerpunkte fest.

Nehmen Sie sich in Absprache mit Ihren LehrärztInnen für die erste Woche persönliche Lernziele vor. Markieren Sie diese mit einem Kreuz in den Lernzieltabellen und halten Sie gezielt nach „passenden“ PatientInnen Ausschau.

Die Lernziele sind in Tabellen zusammengefasst: **„Das kleine Einmaleins der Allgemeinmedizin“** umfasst alles, was Sie in Ihrem bisherigen Studium und Hospitationen gelernt haben (sollten). Diese Liste enthält Punkte, von denen wir erwarten, dass Sie sie bereits durch Ihr bisheriges Studium beherrschen. Prüfen Sie kritisch, ob Sie Lücken in Ihren Kenntnissen feststellen. Das Blockpraktikum ist nun Ihre Gelegenheit, diese Lücken zu schließen. Spätestens am Ende des vierwöchigen Blockpraktikums sollten allen Studierenden das **„Kleine Einmaleins der Allgemeinmedizin“** sicher beherrschen.

Im Anschluss daran finden Sie die eigentlichen Lernziele: die beiden Tabellen **„erweiterte Kunst hausärztlichen Handelns“** und **Allgemeinmedizin „Specials“**. Diese beinhalten eine Fülle an Lernzielen. Sie sollen die Vielseitigkeit der allgemeinmedizinischen Versorgung aufzeigen und Ihnen Gelegenheit bieten, Ihre individuellen Interessenschwerpunkte zu setzen. Wir legen bewusst keine Mindestanzahl an zu bearbeitenden Lernzielen pro Tabelle fest, sondern vertrauen auf Ihr Engagement und dem beratenden und motivierenden Einfluss der LehrärztInnen. Wie umfangreich und anspruchsvoll Lernziele durch Sie bearbeitet werden, **geht wesentlich in die Gesamtbewertung des Blockpraktikums ein** (s. auch S.17).

Sie dürfen von Ihren LehrärztInnen erwarten, dass sie Ihnen in den ersten Tagen bei mindestens zwei Patientenkontakten pro Tag zuschauen, um einen Eindruck von Ihrer klinischen Kompetenz zu gewinnen.

# „Kleines Einmaleins der Allgemeinmedizin“

→ sollte **spätestens** am Ende des vierwöchigen Blockpraktikums im vorgegebenen Umfang **sicher beherrscht werden**

Lernziel	Aufgabe	Kann ich bereits	Möchte ich noch lernen	Ziel erreicht?
<b>Anamnese</b>				
symptombezogene Anamnese bei akuten unkomplizierten Beratungsanlässen	Durchführen bei mind. jeweils 1 PatientIn mit einer der folgenden Beschwerden:			
	- Atemwegsinfekt			
	- Bauchschmerzen			
	- Rückenschmerzen			
	- Herz-Kreislauf-Beschwerden			
	- unspezifischen Beschwerden			
Zwischenanamnese bei einem Kontrolltermin bei chronischer Erkrankung	Durchführen, besonderen Schwerpunkt auf Symptomverlauf, Therapietreue, Medikamentennebenwirkungen und Einschränkungen im alltäglichen Leben legen			
umfassende Anamneseerhebung (inkl. Vorerkrankungen, Medikamenten-, Sozial- und Familienanamnese)	Beobachten der LehrärztInnen bei der Anamnese eines/r Neu-PatientIn, eigene umfassende Anamnese bei PatientInnen mit chronischer Erkrankung durchführen			
<b>Körperliche Untersuchung</b>				
Anlassbezogene körperliche Untersuchungen	Herz-/ Kreislaufsystem			
	Atemwege			
	Abdomen			
	Nervensystem			
	Bewegungsapparat			
Ganzkörperstatus	Erheben und mit den LehrärztInnen durchsprechen			
<b>Arbeitstechniken</b>				
Beschaffung/Bewertung wichtiger Informationen/ Literaturrecherche	Zusammentragen praktischer Informationsquellen für das Arbeiten in der hausärztlichen Praxis			
Blutdruck messen	Arbeitstechniken sicher beherrschen			
Blutzucker messen mittels Stix				

Lernziel		Kann ich bereits	Möchte ich noch lernen	Ziel erreicht?
Urinuntersuchung mittels U-Stix				
Subkutane, intrakutane, intramuskuläre Injektion, Impfung				
Venenpunktion und venöse Blutentnahme				
Infusion zubereiten und anlegen				
Anlegen und Wechseln von Verbänden				
Kompressionsverbände anlegen und beurteilen				
Wundversorgung/ Entfernung von Hautfäden				
<b>Technische Untersuchungsverfahren</b>				
EKG	anlegen und auswerten			
Ergometrie	beobachten und auswerten			
Langzeit-EKG	auswerten und beurteilen			
Langzeit-Blutdruckmessung	auswerten und beurteilen			
Einfache Lungenfunktionsprüfung	durchführen und auswerten			
Sonographie	beobachten, Indikation und Befund mit Lehrärztesprechen, ggf. „nachsprechen“			
Gefäßduplex	beobachten, Indikation und Befund mit Lehrärztinnen besprechen ggf. „nachsprechen“			
<b>Akuter Beratungsanlass</b>				
Typisches allgemeinmedizinisches Vorgehen	Pro Tag mind. eine Konsultation mit einem/r PatientIn mit akuten Beschwerden durchführen und eine begründete Arbeitshypothese entwickeln			
Differenzialdiagnostische Überlegungen	Im Rahmen der Konsultation zum allgemeinmedizinischen Vorgehen die 3 wichtigsten Differenzialdiagnosen überlegen und dokumentieren, insbesondere auf abwendbar gefährliche Verläufe eingehen.			
Planung weiteres Vorgehen	Im Rahmen der Konsultation das weitere Prozedere erarbeiten (ggf. DEGAM-Leitlinien der Anlage berücksichtigen)			

## „Erweiterte Kunst hausärztlichen Handelns“

→ Auswahl von Aufgaben, die vielfältige Aspekte der allgemeinmedizinischen Versorgung aufzeigen

Lernziel	Aufgabe	Kann ich bereits	Möchte ich noch lernen	Ziel erreicht?
<b>Management chronischer Erkrankungen</b>	Eine Konsultation im Rahmen eines DMP-Programms mit Dokumentation selbstständig durchführen und diese mit den LehrärztInnen diskutieren.			
<b>Psychische Besonderheiten des chronischen Krankseins</b>	Die psychischen Aspekte von chronischen Erkrankungen mit den LehrärztInnen diskutieren.			
<b>Hausärztliche Pharmakotherapie</b>	Medikationsplan einer/s multimorbiden PatientIn älter als 65 Jahre überprüfen (unter Beachtung von Dosierungen, möglichen Interaktionen sowie Kontrollintervallen in Abhängigkeit von Empfehlungen und Nierenfunktion)			
<b>Diagnostik in der Hausarztpraxis</b>	Möglichkeiten und Grenzen der in der Praxis vorhandenen diagnostischen Verfahren am konkreten Fall diskutieren			
<b>Abwartendes Offenhalten</b>	Verlauf eines Falles dokumentieren, bei dem die LehrärztInnen die Strategie des „abwartenden Offenlassens“ angewandt haben			
<b>Umgang mit Überweisung/ Einweisung</b>	Indikationsstellung für die Mitbeurteilung von SpezialistenInnen mit Ihren LehrärztInnen diskutieren. Erstellen einer Überweisung zur/m FachspezialistIn mit Auftrag, notwendigen Daten und Befunden.			
<b>Lesen und Bewerten von Arztbriefen</b>	Einen Entlassungsbrief kritisch lesen und anhand der Empfehlungen einen Plan zum weiteren hausärztlichen Vorgehen erstellen, Vergleich Vor- und Entlassungsmedikation			
<b>Erläuterung von Arztbriefen in Patientengerechter Sprache</b>	Einen Facharzt-/ Entlassungsbrief bei einer/m PatientIn mit schwerer Erkrankung für den/ die PatientIn verständlich übersetzen			
<b>Verordnung von Heilmitteln</b>	Die Verschreibung von Heilmitteln am Beispiel von Kreuzschmerzen mit den LehrärztInnen erörtern.			
<b>Zusammenarbeit mit anderen therapeutischen Berufsgruppen</b>	Mit den LehrärztInnen diskutieren, wie eine therapeutische Zusammenarbeit umgesetzt wird. Überblick verschaffen, mit welchen Therapeuten die Praxis zusammenarbeitet			
<b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausfüllen</b>	Folgendes Vorgehen recherchieren: Für eine/n PatientIn ist die AU für eine Woche ausgestellt. Die/ Der PatientIn will zwischendurch einen Tag arbeiten gehen.			

Lernziel	Aufgabe	Kann ich bereits	Möchte ich noch lernen	Ziel erreicht?
<b>Einleitung sozialer und/oder pflegerischer Maßnahmen</b>	Mindestens eine Verordnung zur häuslichen Krankenpflege ausfüllen; diese mit Ihren LehrärztInnen diskutieren.			
<b>Palliativmedizin</b>	Recherche von Material zur Patientenverfügung, das in der Praxis eingesetzt werden kann.			
<b>Schmerztherapie</b>	Verlaufsentwicklung eines selbst erlebten oder dokumentierten Falles über mindestens zwei Stufen des WHO Schmerzschemas nachvollziehen.			
<b>Beratungsgespräch bei Psychosozialer Konfliktsituation</b>	Beobachten, mit den LehrärztInnen nachbesprechen			
<b>Beratung bei psychosomatischen Beschwerden</b>	Beobachten, mit den LehrärztInnen nachbesprechen, Krankheitskonzept der PatientInnen nachvollziehen			
<b>Partnerschaftliche Entscheidungsfindung – Shared decision making</b>	Konsultation durchführen unter besonderer Beachtung der Meinung und Wünsche der PatientInnen; Versuch der gemeinsamen Festsetzung einer Vorgehensweise, anschließend Verlaufsbesprechung			
<b>Therapieadhärenz</b>	An einem Patientenfall Strategien zur Verbesserung der Therapieadhärenz entwickeln, Gründe für Non-Adhärenz reflektieren			
<b>Adäquate Informationsvermittlung</b>	Berücksichtigung von patientenspezifischen Besonderheiten (Sprachkenntnis, Bildungshintergrund, soziales Milieu, kultureller Hintergrund). Gab es PatientInnen, bei denen Kommunikation angepasst werden musste? Wenn ja, warum? Ist die Information verstanden worden? Konnte sie im Alltag umgesetzt werden? Benennen Sie die Besonderheiten und Hindernisse.			
<b>Kulturelle Besonderheiten in der Arzt-Patient-Beziehung</b>	Welche Rolle spielt der Migrationshintergrund von PatientInnen in der Arzt-Patient-Beziehung? Liegen kulturell unterschiedliche Bewertungen oder Konzepte bei der Symptomwahrnehmung und Krankheitsbewältigung vor?  Reflektieren Sie die eigenen Grundannahmen und Einstellungen zu dieser Thematik.			

## Allgemeinmedizin „Specials“

→ Besonderheiten der hausärztlichen Praxis

Lernziel	Aufgabe	Kann ich bereits	Möchte ich noch lernen	Ziel erreicht?
<b>Wissenschaft und Entscheidungsfindung in der Praxis</b>				
DEGAM- Leitlinien	Einen "DEGAM-leitliniengerecht" (siehe Anlagen) behandelte/n PatientInnen der Praxis diskutieren.			
Evidenz basierte Medizin (EbM)	Die aktuelle Therapieempfehlung für ein von Ihnen/r Praxisarzt/ärztin definiertes klinisches Problem recherchieren.			
<b>Praxisepidemiologie und Versorgungsauftrag der Allgemeinmedizin</b>				
Häufige und wichtige Beratungsanlässe	Mit Hilfe der Praxis-Software die Rangfolge der 10 häufigsten Diagnosen in ihrer Praxis erstellen.			
Regionale Erkrankungen (Borreliose, Q-Fieber)	Besonderheiten der medizinischen Versorgung der Region mit den LehrärztInnen diskutieren.			
Gemeindemedizin	Mit den LehrärztInnen ihre Funktionen und Aufgaben in der Gemeinde diskutieren.			
Bevölkerungsmedizin/ Public Health	Überblick über die Sozialstruktur des Praxiseinzugsgebietes gewinnen; wie sieht das Lebensumfeld der PatientInnen aus? Welche gesundheitsschädlichen Belastungen und welche gesundheitsförderlichen Ressourcen gibt es im Umfeld?			
Aufgaben der HausärztInnen	Die Aufgabenbeschreibung des HausärztInnen von DEGAM und dem WONCA-Baum mit der Praxisrealität vergleichen.			
<b>Berufspolitik und Betriebswirtschaft</b>				
Aufgabe und Funktion der Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung	Die Internetauftritte der Landesärztekammer und der KV von Niedersachsen besuchen und jeweils in drei Stichpunkten die Aufgabenbereiche beschreiben.			
Betriebswirtschaft und Vergütungsstruktur	Mit den LehrärztInnen über Einnahmen und Ausgaben einer Hausarztpraxis sprechen; reflektieren „welche Ziffern wieviel bringen“ und ob Anreizstrukturen im Gesundheitswesen Einfluss auf Praxisorganisation oder medizinische Entscheidungen haben			
<b>Praxisorganisation</b>				
Praxisabläufe kennenlernen	Für mindestens eine Stunde im Anmeldebereich hospitieren.			
Praxisteam	Überblick über das gesamte Praxisteam gewinnen; welche Tätigkeiten fallen an und wie wird die Arbeitsteilung organisiert? Welche Aufgabe haben MFA in der Patientenversorgung; kommen neue Konzepte wie „Verah“ zum Einsatz und was beinhalten diese?			
Hausbesuchstasche/ Notfalltasche kennen	Inhalt der Hausbesuchstasche der LehrärztInnen inspizieren und zu jedem Medikament mindestens eine Indikation überlegen			
Umgang im Team, Mitarbeiterführung	Fünf Aspekte zur Mitarbeiterführung überlegen, die Ihnen wichtig erscheinen, dokumentieren und mit den LehrärztInnen besprechen.			
Umgang mit Pharmavertretern	Die DEGAM-Regeln zum Umgang mit Pharmavertretern lesen und mit den LehrärztInnen diskutieren.			

Lernziel	Aufgabe	Kann ich bereits	Möchte ich noch lernen	Ziel erreicht?
<b>Dokumentation von Befunden</b>	Wie werden medizinische Befunde in der Praxis dokumentiert? Versuchen Sie den Verlauf mehrerer PatientInnen nachzuvollziehen, ist dieser für Sie verständlich? Diskutieren Sie mit den LehrärztInnen, wie Befunde knapp, aber vollständig und für andere nachvollziehbar dokumentiert werden können.			
<b>Praxissoftware</b>	Selbstständig (ggf. unter Anleitung) eine/n PatientIn in die EDV aufnehmen und je eine Arzneimittelverordnung und Überweisung erstellen.			
<b>Qualitätsmanagement</b>	Das in der Lehrpraxis praktizierte Qualitätsmanagement mit Ihren LehrärztInnen diskutieren.			
<b>Regionale Ressourcen/ Vernetzung/ Integration</b>	Eine Liste der Krankenhäuser, FachspezialistInnen, Pflegedienste, Pflegeheime, sozialen Dienste/ PartnerInnen, mit denen die Lehrpraxis die wesentliche Zusammenarbeit führt, erstellen. Optional: Besuchen Sie eine dieser Einrichtungen.			
<b>Prävention und Gesundheitsberatung</b>				
<b>Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennungsuntersuchungen (GU)</b>	Eine CheckUp 35-Untersuchung bei einer/m PatientIn durchführen und mit den LehrärztInnen besprechen. Was beinhaltet die Untersuchung, welche Aussagen können getroffen werden?			
<b>Gesundheitsberatung</b>	An einem Gespräch über gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (Rauchen, körperliche Bewegung) teilnehmen und mit den LehrärztInnen besprechen. Ist der/die PatientIn motiviert, sein Verhalten zu ändern, welche Hindernisse gibt es möglicherweise für die Umsetzung? Welchen Belastungen ist er ausgesetzt, über welche Ressourcen verfügt er/sie?			
<b>Impfungen</b>	Einen Impfplan für ein 5jähriges Kind unter Berücksichtigung des vorbestehenden Impfschutzes und Verwendung der STIKO-Empfehlungen erstellen.			
<b>Übergewicht und Bewegungsmangel</b>	Verschiedene Angebote für Gewichtsreduktionsmaßnahmen in der Praxis und örtlichen Umgebung recherchieren.			
<b>Suchterkrankungen, Nikotin, Alkohol</b>	PatientIn mit einer Alkoholerkrankung mit den LehrärztInnen besprechen und die Auswirkungen auf Familie und Beruf diskutieren.			
<b>Umgang mit Risikofaktoren</b>	Mindestens eine PatientInnenberatung zum kardiovaskulären Risiko mit dem Instrument ARRIBA durchführen.			
<b>Geriatrisches Basisassessment (GBA)</b>	Mindestens einmal selbstständig ein geriatrisches Basisassessment anhand des MAGIC tool (s. Anlage) durchführen, das Ergebnis bewerten und mit den LehrärztInnen besprechen.			

Lernziel	Aufgabe	Kann ich bereits	Möchte ich noch lernen	Ziel erreicht?
<b>Arbeits- und Freizeitbelastung</b>	Einen Kurzbericht über den Arbeitsablauf einer Woche in der hausärztlichen Praxis erstellen und die Arbeitsbelastung mit den LehrärztInnen diskutieren, diese im Bericht wiedergeben.			
<b>Familienmedizin</b>				
<b>Hausbesuch im familiären Umfeld oder Altenheim</b>	Selbstständig mindestens einen Routinehausbesuch durchführen, dabei auf Setting (Heimische Umgebung/Familie, Altenheim) und vorhandene Bedingungen (Stolperstellen, Hygiene, ...) achten.			
<b>Erkrankungen im Familiensystem</b>	Mindestens einen Fall aus der Lehrpraxis dokumentieren, bei dem Krankheiten familiär gehäuft auftreten (erbliche familiäre Belastungen oder erlerntes Krankheitsverhalten), dabei besonderes Augenmerk auf Umgang der Familie mit der Krankheit richten.			
<b>Umgang mit Kindern und Jugendlichen</b>	Einen Behandlungsfall eines Jugendlichen oder Kindes dokumentieren und Besonderheiten der Dreiecksbeziehung Kind-Elternteil-Ärztin/ Arzt beachten			
<b>Hausärztliche Haltung/ Professionalisierung</b>				
<b>Analyse von Arzt- Patient- Kommunikation</b>	Einen Fall aus der Lehrpraxis dokumentieren, in der die Arzt-Patient-Kommunikation missglückte und herausarbeiten, woran es lag und welche Ansätze das Verständnis positiv hätten beeinflussen können.			
<b>Bewusstsein über eigenes Menschenbild/ Erkennen eigener Haltung gegenüber Gesundheit/ Krankheit</b>	Bei der Zwischenbilanz- und beim Abschlussgespräch mit den LehrärztInnen diesbezüglich gegenseitiges Feedback geben.			
<b>Professionalisierung der ärztlichen Haltung mit Berücksichtigung kritisch-wissenschaftlicher, ethisch-moralischer Kompetenz</b>	Über die Veränderung der eigenen Rolle (vom Studierenden zur „Ärztin/ Arzt“) im Verlauf des Praktikums nachdenken; wie ändert sich die Eigen- und Fremdwahrnehmung; worin bestehen Möglichkeiten und Grenzen ärztlichen Handelns?			



## Teil II: Leistungsnachweis für das Blockpraktikum

Das Blockpraktikum Allgemeinmedizin in Jahr 5 gehört zu den benoteten Leistungsnachweisen nach § 27 ÄAppO. Laut Prüfungsordnung werden als zu erbringende Prüfungsleistungen ein Logbuch und ein OSLER verlangt. In diesem Blockpraktikum werden folgende Prüfungsleistungen absolviert und von Ihren LehrärztInnen bewertet:

- zwei klinischen Kurzprüfungen (MiniCEX), (25% der Gesamtnote)
- zwei Falldarstellungen und (25% der Gesamtnote)
- eine Gesamtbeurteilung. (50% der Gesamtnote)

Die Noten der zwei MiniCEX und der zwei Falldarstellungen werden zu je 25% für die Note des OSLERS herangezogen. Die Note des OSLERS (ungerundet) und der Gesamtbeurteilung generieren zu je 50% die Note für das Blockpraktikum.

### Gesamtbeurteilung

Beurteilt werden Ihr Verhalten in der Praxis, die realistische Selbsteinschätzung von Fähigkeiten und der individuelle Lernzuwachs während des gesamten Blockpraktikums. In die Beurteilung geht das aktive Einbringen im Praktikum, das Umsetzen des Feedbacks sowie die Verbesserungen der Arbeitstechniken ein. Die Bearbeitung von eigens ausgewählten Lernzielen aus den ausführlichen Lernzieltabellen sowie der am Anfang individuell gesetzten Schwerpunkte aus dem ersten Teil des Logbuches dienen den LehrärztInnen zur Einschätzung Ihrer Leistung. Die Ergebnisse werden von Ihren LehrärztInnen gesondert in Bewertungsbögen erfasst und uns per Post zugeschickt.

### Gesamtbewertung/ Benotung

Aus der Summe der Punkte errechnet sich die Note für Ihre Gesamtbewertung. Die Berechnung der Note erfolgt durch die Abteilung für Allgemeinmedizin nach festgelegten Grundsätzen. Für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin ist kein weiterer Teilnahmenachweis nötig, die Benotung gilt als Nachweis.

Falls Ihre Leistung als nicht ausreichend benotet wurde, müssen Sie eine mündliche oder praktische Prüfung ablegen, die alle im Logbuch aufgeführten Prüfungen zum Inhalt haben kann. Bei Bestehen dieser Prüfung erhalten Sie die Note „ausreichend“.

## Klinische Kurzprüfungen

### Aufgabe:

Während des Blockpraktikums werden **zwei** klinische Kurzprüfungen durchgeführt, um Ihre praktischen Fertigkeiten zu prüfen. Sie führen bei zwei PatientInnen mit unterschiedlichen Beschwerdebildern jeweils eine symptom-orientierte Anamnese, eine symptom-orientierte körperliche Untersuchung und eine zum Fall passende diagnostische Maßnahme durch. Diese beurteilen Ihre LehrärztInnen.

### Teil a: Anamnese

a.1	Symptom-orientierte Anamnese bei PatientInnen mit akuten Problemen der oberen und/oder unteren Atemwege
a.2	Symptom-orientierte Anamnese bei PatientInnen mit akuten abdominellen Beschwerden
a.3	Symptom-orientierte Anamnese bei PatientInnen mit akuten Rückenschmerzen
a.4	Symptom-orientierte Anamnese bei PatientInnen mit sonstigen Schmerzen

### Teil b: Untersuchung

b.1	Basisuntersuchung des Herzens
b.2	Basisuntersuchung der Gefäße
b.3	Basisuntersuchung der oberen und unteren Atemwege
b.4	Basisuntersuchung des Abdomens
b.5	Neurologische Basisuntersuchung
b.6	Basisuntersuchung des Bewegungsapparates

### Teil c: Allgemeinmedizinische Diagnostik

c.1	Intravenöse Blutabnahme
c.2	Urinstreifentests durchführen und beurteilen
c.3	Blutzuckermessungen durchführen und beurteilen
c.4	EKG ableiten und interpretieren
c.5	Lungenfunktionsprüfungen durchführen und interpretieren

Bei jeder der beiden Prüfungen sollte passend zur Patientenbeschwerde mindestens ein Teil a, ein Teil b und ein Teil c ausgewählt und an den PatientInnen demonstriert werden. Die LehrärztInnen wählen eine/n passende/n PatientIn aus. Ihnen stehen 15 Minuten Vorbereitungszeit zu.

## Falldarstellungen

### Aufgabe:

Fassen Sie bis zum Ende des Praktikums **zwei** Fallbeispiele zusammen, mit denen Sie sich während des Blockpraktikums beschäftigt haben. Dabei sollte jeweils ein/e PatientIn mit einem akuten Beratungsanlass und ein/e bekannte/r PatientIn mit chronischen Beschwerden ausgewählt werden. Als Hilfestellung können Sie zur Ausarbeitung die Patientenbögen (Fall 1, Fall 2) der kommenden Seiten nutzen.

Die Falldarstellungen sind Teil der Prüfung. Schwerpunkte der Bewertung sollten auf differenzialdiagnostische Erwägungen, begründetes Einleiten weiterer diagnostischer Schritte und Therapievor schläge gelegt werden.

Wichtig ist die knappe und zu den PatientInnen passende Zusammenfassung am Ende, die als Fallvorstellung dienen könnte.

## Fall 1- PatientIn mit akuten Beschwerden

### 1. Anamnese

Aktuelle Anamnese:

Beratungsanlass? Hilfesuch? – Probleme der/des PatientIn; erstmalig oder bereits mehrmals wegen derselben Beschwerden in der Praxis?

Eigenanamnese, Vegetative Anamnese, Familienanamnese, Soziale Anamnese, Medikamente (so weit für den Fall relevant):

Konzept der/ des PatientIn:

Wie erklärt sich sie/ er das Zustandekommen der Beschwerden/ Symptome?

### 2. Erster Eindruck:

Erscheinungsbild, Stimmungslage, körperliche oder seelische Störungen, (z.B.: sehen, hören, gehen), Kontakt

### 3. Differenzialdiagnostisches Grobraster:

Hypothesen / Verdachtsdiagnosen auf Grund der oben angegebenen Angaben

Liegt ein potentiell abwendbar gefährlicher Verlauf (Red/ Yellow flags?) vor?

**4. Symptombezogene körperliche Untersuchung:**

Bezogen auf den Beratungsanlass: 1.Hypothesenkontrolle – relevante Befunde aus der ersten Konsultation

**5. Beratungsergebnis und diagnostische Sicherheit, ggf. Differenzialdiagnosen**

**6. Weiteres Vorgehen: (Sinnvolle allgemeinmedizinische Stufendiagnostik, medikamentöse & nichtmedikamentöse Therapie, Verlaufskontrolle / abwartendes Offenhalten?)**

**7. Zusammenfassung und Einschätzung der Prognose:**

## Fall 2- PatientIn mit chronischer Erkrankung

### 1. Anamnese

Aktuelle Anamnese:

Beratungsanlass? – Probleme der PatientIn; erstmalig oder bereits mehrmals wegen derselben Beschwerden in der Praxis?

Eigenanamnese, Vegetative Anamnese, Familienanamnese, Soziale Anamnese, Medikamente (so weit für den Fall relevant):

Konzept der/ des PatientIn:

Wie erklärt sich sie/ er das Zustandekommen der Beschwerden/ Symptome?

### 2. Erster Eindruck:

Erscheinungsbild, Stimmungslage, körperliche oder seelische Störungen, (z.B.: sehen, hören, gehen), Kontakt

### 3. Differenzialdiagnostisches Grobraster:

Hypothesen / Verdachtsdiagnosen auf Grund der oben angegebenen Angaben

Liegt ein potentiell abwendbar gefährlicher Verlauf (Red/ Yellow flags?) vor?

#### 4. Symptombezogene körperliche Untersuchung:

Bezogen auf den Beratungsanlass: 1.Hypothesenkontrolle – relevante Befunde aus der ersten Konsultation

5. Beratungsergebnis (ggf. ausvorherigen Konsultationen) und diagnostische Sicherheit, ggf. Differenzialdiagnosen

6. Weiteres Vorgehen: (Sinnvolle allgemeinmedizinische Stufendiagnostik, medikamentöse & nichtmedikamentöse Therapie, Verlaufskontrolle / abwartendes Offenhalten?)

7. Zusammenfassung und Einschätzung der Prognose:

## Feedback

**Zwischenfeedback** erfolgt am: \_\_\_\_\_

1. Ist das Praktikum bislang nach den Vorstellungen der Studierenden und der ÄrztInnen verlaufen? Was war gut? Was sollte geändert werden?
2. Konnten genügend PatientInnen eigenständig unter Supervision betreut werden?
3. Welche Lernziele wurden bislang bearbeitet, welche sind noch gewünscht?
4. Bei welchen Ausbildungszielen bestehen noch die größten Unsicherheiten?

Welche Schwerpunkte sollten in der zweiten Praktikumshälfte vertieft werden?

## Abschlussgespräch und Feedback

<b>Feedback von LehrärztInnen (am Ende des Praktikums)</b>					
Meine Erwartungen hinsichtlich der genannten Ausbildungsziele wurden...					
	nicht erfüllt		erfüllt		übertroffen
I. Arzt-Patienten-Beziehung/ Anamnese					
II. körperliche/ technische Untersuchungen					
III. differenzialdiagnostische Bewertungen					
IV. Entwicklung Behandlungskonzepte					
V. medizinisches Wissen/ Praxisrelevanz					
<b>Kommentare, Anregungen &amp; Anmerkungen</b>					
<b>Unterschrift LehrärztInnen</b>			<b>Stempel/Datum:</b>		



## Ihre 3 Ziele – Abschlussbilanz

Konnten Sie Ihre frei formulierten, persönlichen Ziele erreichen (siehe S. 7)? Beschreiben Sie kurz, ob Sie Ihre Ziele erreicht haben und falls nicht, dann begründen Sie dies.

1.	
2.	
3.	

## Hausarzt-/ Landarztfrage - nachher

	Hausarzt-/ Landarztfrage <u>nach</u> dem Praktikum	stimme gar nicht zu					stimme voll zu					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1.b)	Ich könnte mir vorstellen später als Hausarzt/-ärztin zu arbeiten.											
2.b)	Ich könnte mir vorstellen später auch in einer ländlichen Region zu arbeiten.											

## Reflexion zur Selbsteinschätzung

Hintergrund ist, dass Sie als Ärztin oder Arzt lernen müssen, Ihre eigene Kompetenz in unterschiedlichen Bereichen realistisch einzuschätzen.

Sowohl ÄrztInnen, die sich selber über- als auch ÄrztInnen die sich unterschätzen, können für PatientInnen gefährlich sein. Einen Abgleich Ihrer Selbsteinschätzung mit der Realität erhalten Sie zum Beispiel durch das Feedback im Rahmen des Praktikums und durch die Prüfungen.

Um Ihre Eintragungen (**A/Z/E**) auf Seite 9 zur Einschätzung Ihrer Sicherheit in Bezug auf einzelne Ausbildungsziele richtig zu deuten, bitten wir Sie kurz zu erläutern, welche Gedanken dieser Selbsteinschätzung zu Grunde liegen.

**Würden Sie A im Nachhinein anders setzen? D.h. kam es vor, dass Sie im Verlauf des Praktikums Ihre anfängliche Einschätzung anders bewerteten?**

**E hinter A: Ist ein dokumentierter Lernzuwachs durch bessere medizinische Kenntnisse begründet? Oder haben Sie sich bei A unterschätzt?**

**A und E im selben Kästchen: D.h. am Ende wurde keine Sicherheit dazu gewonnen. Worauf ist das zurückzuführen?**

**Weitere Anmerkungen zum Verständnis Ihrer Selbsteinschätzung:**

## Evaluation der Studierenden

(Praxisbezogene Evaluation - Bitte direkt nach dem Praktikum ausfüllen)

	Frage	Nein, gar nicht					Ja, sehr				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Ich habe nach dem Blockpraktikum gute Kenntnisse über die Tätigkeit von AllgemeinärztInnen gewonnen.										
2	Ich kann meine Lehrpraxis weiterempfehlen.										
3	Ich konnte selbstständig und ausreichend Anamneseerhebung üben.										
4	Ich konnte selbstständig und ausreichend PatientInnen untersuchen.										
5	Meine Leistung im Blockpraktikum wurde adäquat bewertet.										
6	Ich konnte durch das Blockpraktikum nützliche Kenntnisse für meinen späteren Fachrichtungswunsch erlangen.										
7	Ich konnte durch das Blockpraktikum besser verstehen, wie AllgemeinärztInnen mit Spezialpraxen und Krankenhäusern kommunizieren und vernetzt sind.										
8	Ich wurde gut in das Team integriert.										
9	Für mich war das Blockpraktikum eine sehr gute Erfahrung.										
10	Wie viele Hausbesuche konnten Sie ca. begleiten?										
11	Mein derzeitiger Facharztwunsch:										

### Kommentare

Was fanden Sie besonders positiv?

Was fanden Sie besonders negativ?

# Anlagen/ Referenzliteratur

## Kopiervorlagen

- Dokumentation der Fallbeispiele
- Anamnesebogen (Kopiervorlage)

## Referenzliteratur

- Leitfaden Klinische Untersuchung an der EMS
- H.S. Fießl, M. Middeke: **Duale Reihe Anamnese und klinische Untersuchung**, 6. aktualisierte Auflage, Stuttgart: Thieme, 2018
- M. Kochen: **Duale Reihe Allgemein- und Familienmedizin**, 5. vollständig überarbeitete Auflage, Stuttgart: Thieme, 2017
- R. Pjontek, F. Scheibe, J. Tabatabai: **Heidelberger Standarduntersuchung**. 3. Auflage, Heidelberg: HeiCuMed, 2016
- Frank H. Netter: **NETTERs Allgemeinmedizin**, Stuttgart: Thieme 2005
- Jost Steinhäuser: **PraxisSkills Allgemeinmedizin: Medizinische Prozeduren für die Hausarztpraxis**, 2. Auflage, Stuttgart: Thieme 2018
- S. Gesenhues, A. Gesenhues: **Praxisleitfaden Allgemeinmedizin**, 9. Auflage, München: Urban & Fischer in Elsevier (Verlag), 2020
- Leitfaden Klinische Untersuchung an der EMS (haben die Studierenden ggf. dabei)
- Universitätsklinikum Freiburg, Lehrbereich Allgemeinmedizin: **U-Kurs, Untersuchungskurs der Uni Freiburg** [online] <https://www.ukurs.uni-freiburg.de/>
- Leitlinien der DEGAM**: [online] <https://www.degam.de/degam-leitlinien-379.html>
- Gesinform GmbH, o.J.: **Deximed, Hausarztwissen online** [online] <https://deximed.de/>
- Prof. Dr. med. P. Altmeyer, o.J.: **Altmeyers Enzyklopädie** [online] <https://www.altmeyers.org/de>
- Prof. Dr. med. Thomas L. Diepgen, Heidelberg: **Dermis.net** [online] <https://www.dermis.net/dermisroot/de/home/index.htm>
- Marek Porowski, MD, PhD, o.J.: **Otoscopy Atlas Images of normal tympanic membrane and middle ear diseases**, in: Institute of Physiology and Pathology of Hearing, Warsaw / Kajetany, Poland, [online] <https://atlasotoskopii.pl/language/en/diseases/>

## Vorlagen für die Dokumentation der Fallbeispiele

Im Folgenden finden Sie Dokumentationsbögen, in denen Sie stichpunktartig Ihre Notizen zu den Aufgaben festhalten können. Sie legen selbst fest, welche inhaltlichen Schwerpunkte Sie diesem Praktikum geben wollen. Es wird nicht erwartet, dass Sie alle Aufgaben komplett bearbeiten. Wenn Sie sich mit einer Aufgabenstellung auseinandergesetzt haben, dokumentieren Sie dieses aber bitte im Logbuch in der Lernzieltabelle und in den dafür vorgesehenen Dokumentationsseiten. Sie finden auch einen Anamnesebogen, den Sie gerne für den Praxisalltag kopieren und nutzen können.

## Akuter Behandlungsanlass – allgemeinmedizinisches Vorgehen

<b>Initialen:</b>	<b>Alter:</b>	<b>Geschlecht (w/m/d):</b>
Aktuelle symptombezogene Anamnese (in Stichworten)		
Kurze Zusammenfassung vom Untersuchungsbefund		
wichtige Differenzialdiagnosen		
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>		
Mögliche abwendbar gefährliche Verläufe		
Weiteres Prozedere		

## Kopiervorlage „akuter Behandlungsanlass- allgemeinmedizinisches Vorgehen“

<b>Initialen:</b>	<b>Alter:</b>	<b>Geschlecht (w/m/d):</b>
Aktuelle symptombezogene Anamnese (in Stichworten)		
Kurze Zusammenfassung vom Untersuchungsbefund		
wichtige Differenzialdiagnosen		
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li><li>•</li><li>•</li></ul>		
Mögliche abwendbar gefährliche Verläufe		
Weiteres Prozedere		

Management chronischer Krankheiten – DMP-Programm

<b>Initialen:</b>	<b>Alter:</b>	<b>Geschlecht (w/m/d):</b>
<b>Aktuelle Beschwerden/ Leitsymptome, Grunderkrankung:</b>		
Hat die/ der PatientIn akut Probleme oder kommt er/sie „nur“ zur Kontrolle?		
Bestehen Einschränkungen durch die Erkrankung?		
Kommt sie/er mit der momentanen Therapie zurecht?		
Bestanden in letzter Zeit andere Arztkontakte / Kontrollen?		
<b>Eigenanamnese</b>		
Seit wann besteht die Erkrankung?		
Gibt es Komplikationen / Folgeschäden?		
Bestehen andere, relevante Vorerkrankungen?		
<b>Laufende Therapie?</b>	<b>Spezifische Risikofaktoren</b>	
	Übergewicht	
	Alkohol, Rauchen	
	Sport / Bewegung	
	<b>Familienanamnese</b>	
<b>Nichtmedikamentöse Maßnahmen</b>		
<b>Wie kommt die/der PatientIn mit der laufenden Therapie zurecht?</b>		
Gibt es Unverträglichkeiten? Können die Maßnahmen regelmäßig durchgeführt werden?		
<b>Allergien / Unverträglichkeiten</b>	<b>Vegetative Anamnese</b>	
	Stoffwechsel	
	Schlaf	
	Gewichtsveränderungen	
<b>psychosoziale Anamnese</b>		
Beruf, Schulausbildung		
Familienstand, Angehörige		
Einschränkungen?		



## Medikationsplan multimorbide PatientInnen

<b>Initialen:</b>	<b>Alter:</b>	<b>Geschlecht (w/m/d):</b>
Aktuelle Anamnese (in Stichworten)		
Bestehende Erkrankungen		
Medikation und Beurteilung		

## Verlaufsdokumentation „abwartendes Offenhalten“

Initialen:	Alter:	Geschlecht (w/m/d):
Aktuelle symptombezogene Anamnese (in Stichworten)		
Kurze Zusammenfassung Untersuchungsbefunde		
Verdachtsdiagnose		
Weiteres Vorgehen		
Verlauf		

## Strategien zur Verbesserung der Therapieadhärenz – 6Step

① Problem der/s PatientIn	Diagnose im Kontext ( <i>Ernst, Ursache, mögliche Folgen, Hilfesuch</i> )
	Evaluation bestehender Behandlung ( <i>Effektivität, Sicherheit, Therapietreue</i> )
② Ziel der Behandlung	( <i>symptomatisch, kurativ, palliativ und/oder präventiv</i> )
③ Relevante Behandlungs- möglichkeiten	nicht-medikamentös
	medikamentös, sowohl neue als auch bestehende Behandlung
④ Patienten- spezifische Auswahl	Wählen Sie aus oben Genannten in Hinblick auf die Therapieadhärenz
	Begründen Sie die Auswahl ( <i>z.B. starke Beschwerden, patientenspezifische Besonderheiten, Wünsche etc.</i> )
⑤ Ausführung	Konkretisieren Sie die Auswahl <ul style="list-style-type: none"> <li>- nicht-medikamentös</li> <li>- medikamentös (<i>Stärke, Darreichungsform, Dosierung</i>)</li> </ul>
	Vorgehen bei der (schon bestehenden) Behandlung der übrigen Krankheiten
	Patienten-Information ( <i>Motivation, Arbeiten, Nebenwirkungen, Anweisungen</i> )
⑥ Nachsorge	Zu kontrollieren ( <i>Effektivität, Sicherheit, Therapieadhärenz</i> )
	Wann? Wie? Durch wen?

### Umgang im Team – Mitarbeiterführung

Praxisteam bestehend aus

Arbeitsbereiche

Wichtige Aspekte zur Mitarbeiterführung

- 
- 
- 
- 
- 

Umsetzung in der Praxis

## Erkrankung im Familiensystem

Familiär gehäuft auftretende Erkrankung

Betroffene Personen mit Verwandtschaftsverhältnissen/ Lebensalter bei Beginn der Beschwerden

Noch nicht erkrankte Familienangehörige mit erhöhtem Erkrankungsrisiko

Ursache der familiären Häufung

- genetische Aspekte?
- erlerntes Krankheitsverhalten?
- Risikofaktoren?
- 

Konsequenzen für die Behandlung

Aspekte der Prävention

## Umgang mit Kindern/Jugendlichen

<b>Initialen:</b>	<b>Alter:</b>	<b>Geschlecht (w/m/d):</b>
<b>Begleitpersonen</b>		
Aktueller Konsultationsanlass		
Symptombezogene Anamnese (in Stichworten)		
Kurze Zusammenfassung vom Untersuchungsbefund		
Besonderheiten der Dreiecksbeziehung Kind-Elternteil-Arzt		
Mögliche Interventionen/ wichtig zu berücksichtigen		

## Analyse Arzt-Patient-Kommunikation

<b>Initialen:</b>	<b>Alter:</b>	<b>Geschlecht (w/m/d):</b>
<b>BehandlerIn</b> (HausärztInnen, ÄrztIn in Weiterbildung, Studierende):		
Aktueller Konsultationsanlass		
Wahrgenommenen Missverständnisse		
Probleme in der Kommunikation		
Mögliche Ursachen für die Kommunikationsprobleme		
Interventionsmöglichkeiten/ was hätte das Verständnis positiv beeinflussen können?		

## Falldarstellung – Übungsseiten - Kopiervorlage

**1. Anamnese**

Aktuelle Anamnese:

Beratungsanlass? Hilfesuch? – Probleme der/s PatientIn; erstmalig oder bereits mehrmals wegen derselben Beschwerden in der Praxis?

Eigenanamnese, Vegetative Anamnese, Familienanamnese, Soziale Anamnese, Medikamente (so weit für den Fall relevant):

Patientenkonzept:

Wie erklärt sie/ er das Zustandekommen der Beschwerden/ Symptome?

**2. Erster Eindruck:**

Erscheinungsbild, Stimmungslage, körperliche oder seelische Störungen, (z.B.: sehen, hören, gehen), Kontakt

**3. Differenzialdiagnostische Überlegungen:**

Hypothesen/ Verdachtsdiagnosen auf Grund der oben angegebenen Angaben. Liegt ein potentiell abwendbar gefährlicher Verlauf (Red/ Yellow flags?) vor?



**4. Symptombezogene körperliche Untersuchung:**

Bezogen auf den Beratungsanlass: 1.Hypothesenkontrolle – relevante Befunde aus der ersten Konsultation

**5. Beratungsergebnis und diagnostische Sicherheit, ggf. Differenzialdiagnosen**

**6. Weiteres Vorgehen: (Sinnvolle allgemeinmedizinische Stufendiagnostik, medikamentöse & nichtmedikamentöse Therapie, Verlaufskontrolle/ abwartendes Offenhalten?)**

**7. Zusammenfassung und Einschätzung der Prognose:**