

Logbuch für das Wahlpflichtmodul Allgemeinmedizin

Version I.6.

2016/2017

Kommentar [A1]: Die Groninger Studierenden bekommen von ihrer Uni inzwischen eine neuere Version des Logbuchs zur Verfügung gestellt. Aktuell haben wir darauf noch keinen Zugriff – sobald dies der Fall ist, werden wir dieses Logbuch hier hochladen.

Inhalt

Vorwort	3
Vorbemerkungen zum Hausarztpraktikum in Oldenburg	5
1. Organisatorische Hinweise zum Wahlpflichtpraktikum	7
1.1. Allgemeine Informationen	7
1.2. Strukturierung des Praktikums.....	8
2. ZIELE.....	9
2.1 Ziele des Allgemeinmedizin Praktikums	9
2.2 Ziele Allgemeinmedizinseminar (terugkomdag)	9
3 AKTIVITÄTEN DER STUDENTEN	10
3.1. Praktikumsaktivitäten.....	10
3.2 Aktivitäten während des Seminars.....	11
3.3 Evaluation	11
4 BEURTEILUNG.....	12
4.1 Klinische Beurteilung	12
4.3 Logbuchverpflichtungen	12
5. ANHANG:	13
5.1 Lernziele Hausarztpraktikum.....	13
5.2 Literatur.....	17
5.3 Inhaltliche Vorbereitung (Einstufungstest)	19
5.4 Krankheitsbilder (Probleme) ALLGEMEINMEDIZIN	21
5.5 Selbstständig geführte Patientengespräche.....	23
5.6 Klinische Beurteilung	31
5.7 Beurteilung Logbuch	33
5.8 Six Step Formular	35
5.9 Überweisungsbrief	39
FEEDBACK	40
Feedback vom Lehrarzt (am Ende des Praktikums)	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Evaluation des Studenten (Bitte nach der Hospitation ausfüllen.).....	40

Logbuch für das Wahlpflichtmodul Allgemeinmedizin; Version I.6

Medizinische Fakultät Groningen, Version 2016

Übersetzung: Eske Christiane Gertje

Die Übertragung für die Universität Oldenburg erfolgte unter Mitarbeit von:

Dr. med Bert Huenges, Dr. med. Lukas Bockelmann, Timmel; Dr. med. Maria Bösenberg, Oldenburg; Axel F. Budahn, Bremerhaven; Boris Büsing, Vechta; Ralph E. Cramer, Lohne; Dr. med. Stefan Krafeld, Lohne; Dr. med. Holger Laing, Cloppenburg; Dr. med. Wolfram Nagel, Esens; Dr. med. Volker Nüsttedt, Oldenburg; Dr. med. Borchart Pundt, Rastede; Dr. med. Karin Pundt, Rastede; Markus Wedemeyer, Bremerhaven; Dr. med. Johann Warns, Varel; Frank Huwe, Norderney, Reinhard Strüve, Leer ; Dr. med. Anne Mergeay, Oldenburg

für die Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Oldenburg

Prof. Dr. Michael Freitag

Vorwort

Die Allgemeinmedizin beinhaltet ein breites medizinisches Fachwissen. Jeder Student hat vier Wochen Zeit, sich hiermit zu beschäftigen. Dieses Logbuch ist ein Leitfaden für Studenten, die das M2-Praktikum Allgemeinmedizin absolvieren.

Bezeichnend für die Allgemeinmedizin ist die Erreichbarkeit des Hausarztes für jeden Bürger, mit allen erdenklichen gesundheitlichen Problemen, in welchem Stadium sich diese auch befinden. Zusätzlich zu dieser niedrigen Schwelle, sind kontinuierliche und individuelle Betreuung wichtige Merkmale der Allgemeinmedizin.

Der Grundsatz allgemeinmedizinischen Denkens ist, dass ein Patient im Grunde gesund ist, bis das Gegenteil bewiesen ist. Das Denken und Handeln des Allgemeinmediziners wird größtenteils durch den Niedrig-Prävalenzbereich der primären Versorgung und durch seine Funktionen als Arzt, Torwächter und Koordinator bestimmt. Allgemeinmedizin ist in erster Linie ein medizinisches Fachgebiet. Die spezielle Art des Denkens und Handelns unterscheidet sich jedoch größtenteils von anderen Fachgebieten. Dies zu verstehen ist essentiell für jeden Arzt, weil fast jeder Spezialist mit Hausärzten zusammenarbeitet und deren Patienten übernimmt.

Im Einklang mit den Grundsätzen G2010 ist das Allgemeinarzt Praktikum ein fähigkeitsgesteuertes Praktikum, in dem der Patient im Mittelpunkt steht, der Student aktiv mitarbeitet und der Hausarzt coacht, lehrt und beurteilt.

Im Namen aller Beteiligten wünsche ich Ihnen einen sehr angenehmen und lehrreichen Praktikum.

September 2011

M.P.A. Andriessen, Allgemeinmediziner
Dozent Allgemeinmedizin UMCG, Groningen

seit September 2016 in Kooperation mit der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Oldenburg

Prof. Dr. Michael Freitag

Nigel Oswald schrieb in The Lancet (July 1989 p 148-149) den Artikel: Why not base clinical education in general practice?

"Patients in teaching hospitals represent only a tiny, selected fragment of the illnesses that affect people, mainly with rare disorders or serious manifestations of common disorders".

Nahezu alle Menschen verbringen ihr Leben außerhalb des Krankenhauses.

Krankenhausaufenthalte sind selten und meistens zeitlich begrenzt. Mit gesundheitlichen Problemen, die man selber nicht lösen kann, sucht man den Hausarzt auf, der als eine Art Torwächter fungiert und den Patienten an einen Spezialisten verweist, wenn dieses notwendig ist. Die Vor- und Nachbehandlung des Patienten findet jedoch beim Hausarzt statt.

Die Allgemeinarztpraxis ist ein wichtiger Ort, um die folgenden Aspekte kennen zu lernen:

- Wissen über häufige („gewöhnliche“) Krankheiten
- Die Grundlagen der Prävention von Krankheiten und die Unterstützung eines gesunden Lebensstils.
- Menschliche Lebensweisen und die Wechselwirkung mit der physischen, biologischen und sozialen Umgebung
- Die Organisation von Gesundheitsfürsorge in der Gesellschaft
- Effektive Kommunikation mit Patienten und Angehörigen
- Effektive Kommunikation mit Kollegen
- Effektive und sparsame Anwendung von Diagnostik
- Die Mischung der Wissenschaft und der Menschlichkeit in der Medizin erkennen
- Blick für die Erwartungen des Patienten haben.
- Eigene Wissenslücken erkennen
- Effektive Arbeitskontakte mit Kollegen pflegen

Vorbemerkungen zum Hausarztpraktikum in Oldenburg

Liebe Studierende der Universität Groningen

Willkommen in Oldenburg.

Wir freuen uns, dass Sie sich entschieden haben, einen Teil Ihres klinischen Studiums bei uns zu absolvieren.

Sie werden in diesem Rahmen auch Gelegenheit bekommen, die Allgemeinmedizin in ausgewählten Lehrpraxen der Uni Oldenburg näher kennen zu lernen.

Das Hausarztpraktikum in Oldenburg wird derzeit über das Studiendekanat organisiert und von speziell ausgesuchten und vorbereiteten Allgemeinmedizindozenten in der Region ausgeführt.

Bei der inhaltlichen Planung wurden die Unterrichtsmaterialien der Medizinischen Fakultät Groningen zunächst übersetzt und dann auf die Gegebenheiten der Allgemeinmedizin in Deutschland angepasst.

Obwohl die oben erwähnten Grundprinzipien hausärztlicher Medizin in Deutschland und den Niederlanden dieselben sind, werden Sie feststellen dass sich durch das unterschiedliche Gesundheitssystem auch unterschiedliche Aufgaben in der Koordinationsfunktion des Hausarztes ergeben:

Bemerkenswert ist dabei besonders das ambulante Facharztsystem in Deutschland, das auch ohne vorherigen Kontakt vom Hausarzt durch den Patienten – parallel zur hausärztlichen Versorgung – primär angelaufen wird.

Aus diesem Grunde haben wir das Hausarztpraktikum wie folgt angepasst:

- Wir haben als **Referenzliteratur¹** das deutsche Standartlehrbuch für Allgemein- und Familienmedizin gewählt, das Ihnen für das Praktikum in den Praxen zur Verfügung gestellt werden wird.
- Die Fragen des **Eingangstestats** wurden der deutschen Gegebenheiten und der o.g. Quelle angepasst.
- Ergänzend zum Praktikum in der Hausarzt Praxis sollen sie Gelegenheit bekommen **auf Wunsch in unterschiedlichen ambulanten Einrichtungen** (Fachpraxen, Physiotherapeuten etc.) zu hospitieren um einen Eindruck von der dortigen Versorgungsstruktur und medizinischen Vorgehensweise zu bekommen. Die Rotationen werden vor Ort mit dem betreuenden Lehrarzt abgestimmt.

Kommentar [BH2]: Fakultatives Angebot, soll vor Ort zu Beginn der Hospitation mit dem Lehrarzt abgesprochen werden

¹ Als Referenzwerk für die Allgemein- und Familienmedizin dient das Lehrbuch von Michael M. Kochen „Allgemeinmedizin und Familienmedizin“. 4. Auflage

Aktuelle Informationen zur Allgemeinmedizin in Deutschland finden sich unter www.degam.de. Hier finden sich auch Leitlinien zu häufigen Beratungsanlässen in der Allgemeinmedizin.

- Die **Begleitseminare** werden – angesichts der kleinen Gruppen – zunächst sehr individuell gestaltet. Inhaltlich beziehen wir uns in Ergänzung zum Groninger Themenkatalog verstärkt auf die **unterschiedliche Rolle des Hausarztes im Gesundheitssystem**. Spezifische Fragen zur **allgemeinmedizinischen Weiterbildung** wurden hingegen aus dem Seminarprogramm gestrichen, da sich diese zwischen den Ländern erheblich unterscheidet. Falls sie mit dem Gedanken einer Weiterbildung zum Hausarzt spielen, wenden Sie sich bitte an den deutschen Hausarzt und / oder an die niederländischen Fachkollegen.
- Die **Ausbildungsziele** und das **Prüfungssystem** haben wir aus Groningen unverändert übernommen. Obwohl es in Deutschland nicht üblich ist, dem Patienten einen ausführlichen Überweisungsbrief mitzugeben haben wir diese Aufgabe zu Übungszwecken beibehalten.

Zusätzlich zur Bewertung sollen Sie am Ende des Praktikums ein **strukturiertes formatives Feedback** zu dem Eindruck bekommen, den der Lehrarzt von Ihnen während des Praktikums bekommen hat. Wir haben auch eine **individuelle Evaluation der Praxisrotation** durch Sie ergänzt, die wir sie bitten am Ende Ihres Wahlpflichtpraktikums auszufüllen

Da sich das System der Wahlpflichtrotationen in Deutschland im Aufbau befindet sind wir dankbar für Lob, Kritik und konstruktive Vorschläge zur Verbesserung der Hausarztrotation in Deutschland.

Wir wünschen gutes Gelingen, bei allen Fragen wenden Sie sich bitte an das Studiendekanat, ihren Lehrarzt oder den betreuenden Coach.

Oldenburg, im März 2014

Dr. B. Huenges

Für das allgemeinmedizinische Planungsteam der Uni Oldenburg

1. Organisatorische Hinweise zum Wahlpflichtpraktikum

1.1. Allgemeine Informationen

Einteilung

Das Praktikum wird größtenteils bei einem festen Hausarztdozenten absolviert. In einigen Fällen wird der Student von zwei Hausärzten betreut. Die Einteilung der Praktikumsplätze wird durch das Studiendekanat der Uni Oldenburg vorgenommen.

Über verfügbare Praktikumsplätze informiert das Studiendekanat. Dort erhalten Sie auch Informationen zu Praxisbesonderheiten, Lage, Unterkunftsmöglichkeiten etc.

Die Studenten können sich an die entsprechende Person wenden, um die Einteilung zu besprechen.

Lehrpraxen

Die Lehrpraxen für das Wahlpflichtpraktikum haben ein spezifisches Vorbereitungstraining erhalten.

Es ist daher nicht möglich, selbst einen Praktikumsplatz zu suchen. Die Abteilung Lehre hat feste Hausarztdozenten, die speziell geschult sind und regelmäßig Weiterbildungen besuchen.

Es ist nicht möglich, selbst ein Praktikum zu arrangieren. Die Abteilung Lehre hat eine feste Gruppe von Hausärzten zusammengestellt, die regelmäßig entsprechende Weiterbildungen besuchen und mit den Anforderungen des Praktikums bestens vertraut sind.

Fahrt & Unterkunft

Die Studenten sollten ihren Praktikumsplatz mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen können. Leider sind nicht alle Praxen gut zu erreichen.

Einzelne Praxen bieten daher Übernachtungsmöglichkeiten für Studierende während des Praktikums an – achten Sie darauf bei der Auswahl Ihrer Lehrpraxis.

Stundenplan

Die Studenten sind 8 Halbtage pro Woche in der Praxis anwesend. Die genauen Praktikumszeiten werden mit der entsprechenden Lehrpraxis abgestimmt. In Absprachen kann ein Halbtag pro Woche in einer anderen Praxis der Region absolviert werden (s. unten).

Zusätzlich findet eine disziplinübergreifende Lehrveranstaltung im Lehrkrankenhaus (Klinisches Seminar), allgemeinmedizinische Seminare und Coachtreffen statt, die Termine werden zu Beginn individuell mit Ihnen und den Praxen vereinbart um unnötige Fahrzeiten zu vermeiden.

Kommentar [BH3]: Termine müssen abgesprochen werden, um unnötige Fahrzeiten zu vermeiden. Möglicherweise „Studentag“ am Mittwoch einer jeden Woche.

Abwesenheit

Bei Erkrankung oder anderen Unpässlichkeiten bitten wir Sie sich rechtzeitig bei Ihrer Praktikumsstelle und dem Studentensekretariat abzumelden.

Freie Tage sind die Wochenenden

Erreichbarkeit sollte per Handy, ggf. email gewährleistet sein.

1.2. Strukturierung des Praktikums

Vorbereitung

Die Studenten sollten vor dem Praktikum dieses Praktikumsbuch durchlesen und (einen Teil) der inhaltlichen Vorbereitung (Eignungstest) ausarbeiten (Anhang 5.3).

Für die Niederlande wurde im Jahr 2005 der „Leidraad Huisartsgeneeskunde“ herausgegeben. Dieses Taschenbuch ist speziell für das Allgemeinmedizin Praktikum entworfen und enthält viele praktische Hinweise, welche die Arbeit des Allgemeinmediziners schnell transparent machen. Es werden in diesem Buch auch viele praktische Fertigkeiten wie das Bandagieren von Knöcheln oder kleinere chirurgische Eingriffe beschrieben.

Die inhaltliche Vorbereitung (Eignungsprüfung) in Deutschland basiert auf ausgewählten Kapiteln im referenz-Lehrbuch. Das Lehrbuch wird sehr für die Ausbildung empfohlen, ist aber keine Pflichtlektüre.

Kontaktaufnahme und Eingangsgespräch

Nehmen Sie spätestens eine Woche vor Beginn des Praktikums Kontakt mit ihrem Hausarztdozenten auf und teilen Sie diesem ihr Erscheinen mit.

Folgende Punkte sollen dabei besprochen werden:

- Unterkunft während des Praktikums (s. unten)
- Arbeits- und Sprechzeiten der Praxis
- Bekleidung während des Praktikums
- Ablauf der Sprechstunde / des Praxistages
- Vorstellung des Praxisteam / der Mitarbeiter und deren Aufgaben
- Absprache, in welchen anderen Praxen Kurzzeitrotationen organisiert werden können
- Termine für gemeinsame Seminare und Coachinggespräche

Außerdem sollten Sie den Lehrarzt darüber informieren, welche Vorerfahrungen Sie in der ambulanten Patientenversorgung haben, wie sicher Sie sich fühlen mit Patienten in deutscher Sprache eigenständig zu kommunizieren und wo aus Ihrer Sicht besondere Lernschwerpunkte (persönliche Lernziele) liegen.

Stundenplan

Die Studenten sind acht Halbtage in der Praxis anwesend sein, wobei ein Halbtag pro Woche in einer anderen Praxis absolviert werden kann. Im Prinzip absolvieren Sie Ihr Praktikum von 8,00 bis 17,00 Uhr und gibt es eine Stunde Pause. Bei Problemen können Sie sich jederzeit mit Ihrem Hausarztdozenten beraten. Dienste können in Absprache kompensiert werden.

Kommentar [BH4]: Vorschläge für Rotationen s. unten. Individuell abstimmen und schauen, wer in der Region dazu geeignet ist.

Zusätzlich gibt es ein fachübergreifendes Seminar für alle Studenten, die Coachgruppe und ein Allgemeinmedizinisches Seminarprogramm organisiert. Genaue Informationen werden Ihnen zugesandt.

2. ZIELE

2.1 Ziele des Allgemeinmedizin Praktikums

In der Kompetenz-basierten Ausbildung ist der Student verantwortlich, die für dieses Praktikum vorausgesetzten Anforderungen zu erfüllen.

Der Hausarzt gibt an, ob der einzelne Student dieses im ausreichenden Maße erfüllt.

Die Ziele des Praktikums Allgemeinmedizin sind:

- I. Die allgemeinen Lernziele für das Praktikum zu beherrschen auf dem Kompetenzniveau 3. Die Lernziele finden Sie in Anhang 5.1.
- II. Spezielle Ziele der Allgemeinmedizin sind unter anderem, dass der Student, unter Begleitung, die Gelegenheit bekommt durch selbständige Patientenkontakte und Gespräche Erfahrungen zu sammeln auf dem Gebiet des problemlösenden medizinischen Denkens und Handelns in der Hausarztpraxis.

Er/sie bekommt dadurch einen Einblick in die verschiedenen Krankheitsbilder und Probleme der Patienten in der Hausarztpraxis, die verschiedenen Verhaltensweisen, die Art und Weise der Kommunikation, die Behandlungsweisen und Interventionen. Auch lernt der Student wie der Hausarzt mit den verschiedensten Situationen umgeht und welche Positionen dieser einnimmt.

Dieses Praktikum dient u.a. dazu, sich in dem Berufsbild Allgemeinmedizin zu orientieren.

Das Allgemeinmedizin Praktikum ist ein Pflichtfach im fünften Studienjahr (M2), da einige der Basisfähigkeiten, die ein Arzt besitzen muss, am besten in diesem Fachbereich zu erlernen sind. Während des Praktikums kann der Student diese Fähigkeiten erweitern und ausbauen, um mit befriedigenden Ergebnissen die Ausbildung abzurunden.

Es ist sinnvoll, sich auf diese Fertigkeiten vorzubereiten. Die Fähigkeiten können dazu dienen, seine persönlichen Lernzeile zu definieren und zu festigen. Auch dieses ist ein Teil der inhaltlichen Vorbereitung. Sie Anhang 5.3.

2.2 Ziele Allgemeinmedizinseminar (terugkomdag)

Alle Studenten des Hausarztpraktikums treffen sich einmal pro Woche für einen halben Tag und diskutieren über ihre Erfahrungen, Kommunikation und Ereignisse der vergangenen Woche. Dieses wöchentliche Treffen ist Bestandteil des Allgemeinmedizin Praktikums. Solange nur wenige Studenten teilnehmen, können diese eine zweiten Hausarzt aufsuchen, der nicht ihr Lehrarzt im Praktikum ist, um mit ihm die dringlichen Fragen der Woche zu diskutieren. Studenten, die weit entfernt von Oldenburg das Praktikum absolvieren, können die Treffen ganztägig alle 14 Tage durchführen.

3 AKTIVITÄTEN DER STUDENTEN

3.1. Praktikumsaktivitäten

Zur Vorbereitung des Praktikums empfehlen wir den niederländischen Leitfaden Allgemeinmedizin und das deutsche Lehrbuch Allgemein- und Familienmedizin, das in den Praxen für Sie einsehbar ist.

Während des Praktikums werden Sie vor allem am Praxisalltag teilnehmen. Beobachtungen und zunehmend selbstständiges Arbeiten sind die Ziele.

Die folgenden Aktivitäten und Aufgaben werden von dem Studenten während des Praktikums erwartet:

- Die selbstständige Konsultation von Patienten: Sie sollten in der Lage sein, selbstständig eine komplette Konsultation durchzuführen incl. Anamnese, Befunderhebung, Diagnose und Behandlung. Besonders wichtig sind hierbei der Patientenkontakt und das Erläutern diagnostischer Schritte und der Behandlung.
- In der ersten Woche sollten Sie vor allem den Hausarzt beobachten und unter dessen Anleitung die ersten Gespräche selbstständig führen.
- Im weiteren Verlauf können Sie unter Rücksprache selbstständig Konsultationen durchführen und diese danach ausführlich besprechen.
- Mindestens eine Konsultation pro Tag sollte selbstständig ausgeführt werden. Auch Hausbesuche und Besuche im Pflegeheim gehören dazu.
- **Teilnahme an Diensten (1 Dienst ist Pflicht).**
- Rotation in angrenzenden Fachpraxen (nach Absprache) im Umfang von max. ½ Tag pro Woche

Kommentar [BHS]: Ein Notdienst (Fahr- oder Sitzdienst) sollte organisiert werden, möglicher Weise auch mitmachen bei einem Kollegen in der Woche

Besonders wichtig sind die täglichen Lehrgespräche mit dem Hausarztdozenten. Hierbei können Sie Fragen stellen, die Sie beschäftigen und Sie können angeben, was Sie gerne zusätzlich lernen wollen, worin Sie sich weiter vertiefen möchten. Überlegen Sie sich vorher passende Fragen.

In ihrem Logbuch können Sie sich Notizen machen und aufschreiben, was Sie gemacht und gesehen haben. Die Arbeitsliste (Anhang 5.5), die Problemliste (5.4) und die Logbuchverpflichtungen (5.7) sollten weiter ausgearbeitet werden. Zusätzlich können Sie Situationen beschreiben, Fragen diskutieren.

Feste Programmpunkte:

Täglich: Lerngespräch

Während des Praktikums: Sechs Schritte Schemata (2x) ausfüllen und während des Seminars besprechen

Ende Woche 1: Ausfüllen und besprechen Eignungstest mit dem Hausarztdozent

Ende Woche 2: Klinische Beurteilung I und Logbuch Beurteilung I

Ende Woche 4: Klinische Beurteilung II und Logbuch Beurteilung II

3.2 Aktivitäten während des Seminars

Für die Studenten wird ein Allgemeinmedizinisches Seminar (Terugkommiddag) organisiert, in dem zentrale Themen der Hausarztmedizin mit einem Hausarztdozenten besprochen werden. Während dieser Zusammenkunft werden Erfahrungen ausgetauscht und verschiedene Themen besprochen.

Die Studenten haben die Aufgabe sich aktiv an der Themenvorbereitung zu beteiligen und zu den Themen passende Fälle aus der Praxis vorzustellen.

Es gibt folgende Themen:

1. Struktur Gesundheitswesen, Rolle des hausarztes in Deutschland im Vergleich zu den Niederlanden
2. Epidemiologie, Kontextdenken, Vorgehen, sinnvolle Stufendiagnostik
3. häufige Beratungsanlässe, Arbeiten im Niedrigprävelenzbereich, Umgang mit Leitlinien
4. Befindlichkeitsstörungen, funktionelle und psychosomatische Störungen
5. Notfall, akute Versorgung
6. Präventive Medizin und Vorsorgeuntersuchungen
7. Behandlungsmöglichkeiten: Medikamente, Gespräche, Überweisungen
8. Versorgung chronisch erkrankter Patienten
9. Palliative Begleitung, Sterbebegleitung

Kommentar [BH6]: Strukturvorschläge werden ausgearbeitet. Es geht um die Besprechung der Punkte mit den Studenten. Dabei sollen auch Fälle aus der Praxis diskutiert und allgemeine Regeln erarbeitet werden. So lange noch wenig Studenten in den Praxen sind, sollen diese Themen bei Gelegenheit während des Praktikums besprochen werden.

3.3 Evaluation

Nach Beendigung des Praktikums Allgemeinmedizin wird noch eine allgemeine Evaluation ausgefüllt, die von der Universität ausgegeben wird. Hierbei geht es u.a. um Feedback über das Praktikum. Diese Formulare werden anonym ausgefüllt.

Zusätzlich erhalten Sie am Ende des Praktikums ein formatives Feedback von Ihrem Hausarztdozenten und sind aufgefordert, Ihre Hausarztrotation detailliert im angefügten Evaluationsbogen zu bewerten.

Kommentar [BH7]: Feedbackbogen im Anhang

4 BEURTEILUNG

Die Beurteilung des Praktikums besteht aus:

- klinische Beurteilungen (KB) I und II
- Logbuchbeurteilungen (LB) I und II
- Beurteilung Logbuchverpflichtungen

4.1 Klinische Beurteilung

Am Ende der zweiten und vierten Woche werden Sie von Ihrem Hausarztdozenten klinisch beurteilt. Die klinische Beurteilung erfolgt an der Hand von Beobachtungen von Patientengesprächen, die Sie im Beisein des Dozenten selbstständig geführt haben.

Eine klinische Beurteilung ist also eine Momentaufnahme. Der Hausarzt notiert seine Beurteilung auf einem KB-Formular in Ihrem Praktikumslogbuch. Die Beurteilung besteht aus zwei Noten, eine für KB I und eine für KB II.

Das Praktikumsbuch wird am letzten Tag bei Ihrem Hausarztdozenten einge-reicht.

4.2 Logbuch Beurteilung

Die Logbuchbeurteilung beinhaltet u.a. die Einschätzung, ob der Student Fortschritte macht, vor allem was professionelles Handeln betrifft.

Die erste Logbuchbeurteilung (LB I) erfolgt nach zwei Wochen und agiert als Zwischenbilanz. Die Feedback-Funktion ist hierbei am wichtigsten. Es bietet Ansatzpunkte für Ihre Bemühungen und Ausarbeitungen für den Rest des Praktikums.

Die zweite Beurteilung (LB II) findet am Ende des Praktikums statt und wird mit einer Note über Ihre Entwicklung in den letzten 4 Wochen abgerundet.

4.3 Logbuchverpflichtungen

Auf dem Logbuchbeurteilungsformular (Anhang 5.7) sind die Logbuchverpflich-tungen zusammengefasst. Diese müssen von dem Hausarztdozenten abgehakt werden.

Es handelt sich um die folgenden Verpflichtungen:

- Ausreichende Anwesenheit während des Praktikums und der Seminare
- Das Ausfüllen und Besprechen der Lernfragen im Zugangstestes (Woche 1)
- Ausarbeitung von zwei Sechs Schritte Schemata
- Schreiben eines Überweisungsbriefes
- Abhaken der Krankheitsbilder auf der Liste (welche während des Prakti-kums gesehen wurden).

Endnote

Die Endnote setzt sich aus der Durchschnittsnote der KB I, KB II und LB II zu-sammen.

Diese wird von dem Hausarztdozenten bestimmt.

5. ANHANG:

5.1 Lernziele Hausarztpraktikum

Das Hausarztpraktikum beinhaltet:

- I Allgemeine Lernziele M2
- II Spezifische Lernziele Allgemeinmedizin

I Allgemeine Lernziele M2

Im fünften Studienjahr entwickelt der Student Fähigkeiten auf dem höchsten Niveau, nämlich Niveau 3. Die Lernziele des Niveaus 3 sind:

- I-A) wiedergegeben in den Termen der sieben Fähigkeiten
- I-B) in Termen der Gesprächsführung (*Konsultation*)

I-A

1 Kommunizieren:

Der Student kann mit den Basiskommunikationsfähigkeiten umgehen und diese in komplexen Situationen während eines Patientengespräches, im Gespräch mit Kollegen, in einer (multidiziplinären) Zusammenarbeit oder während des Unterrichtes kombinieren.

2 Problemlösung:

Der Student ist im Stande bei aktuellen Patientenkontakten in allen im Rahmenplan 2001 beschriebenen Krankheitsbildern (Einzelprobleme und Kombinationen) eine Differentialdiagnose und einen Therapieplan zu erstellen.

3 Umgang mit Wissenschaft:

Der Student kann medizinisch wissenschaftliche Informationen adäquat umsetzen. Er/sie kann *evidence based medicine*, empirische Untersuchungen und pathophysiologische Konzepte integrieren. Er/sie zeigt eine kritische Haltung in Bezug auf die wissenschaftlichen Informationen, auf denen das medizinische Handeln basiert ist.

Er/sie ist in der Lage relevante medizinische Informationen in der Literatur oder anderen Informationsquellen aufzusuchen, diese kritisch zu beurteilen und die Informationen weiterzugeben.

4 Anamnese/ Befundaufnahme:

Der Student ist in der Lage in komplexen Situationen bei häufig vorkommenden Beratungsanlässen eine Anamnese durchzuführen, einen körperlichen Befund zu erheben, Diagnostik- und Therapiepläne zu erstellen, wie es von einem „Basisarzt“ erwartet werden kann.

5 Behandeln:

Der Student ist im Stande selbständig einen individuellen Therapieplan für Patienten zu erstellen, anzuwenden, zu überwachen und anzupassen.

6 Umgang mit gesellschaftlichem Kontext:

Der Student/in ist in der Lage die nicht-somatischen Ursachen von Krankheit zu benennen, die bei dem individuellen Patienten eine Rolle spielen und auf welche Weise diese möglicherweise Einfluss ausüben.

Der Student/in kann kollektive Gesundheitsprobleme analysieren, einen Plan über präventive Maßnahmen erstellen und diesen evaluieren.

Des Weiteren kann der Student/in individuelle und *gesellschaftlich relevante* Gesundheitsprobleme in einen breiteren Kontext von politischen, soziologischen, kulturellen und ökonomischen Faktoren einordnen. Hierbei nutzt er sein Wissen über die Gesundheitsfürsorge.

Der Student/in ist in der Lage auf Grund von dieser Analyse einen Beitrag zur Lösung der festgestellten Probleme zu leisten, z.B. zu einer Beeinflussung von der Gesundheitspolitik, unter Rücksichtnahme auf die Kosten und den juristischen Kontext beim medizinischen Handeln.

7 Reflektieren:

Der Student/in kann sagen, auf welche Weise er während seiner weiteren Berufsausübung die Qualität seines professionellen Handelns überwachen wird.

Der Student/in ist in der Lage Aspekte mit Bezug auf Gesundheit und Krankheit zu reflektieren - sowohl sein eigenes professionelles Handeln, als auch das von Anderen in komplexen Situationen, bei Komplikationen bzw. bei Irrtum.

Der Student/in ist in der Lage bei spezifischen oder komplexen Fragen eine multidisziplinäre Sitzung zu organisieren, um zu einem zu verantwortenden Entschluss zu gelangen.

I-B

Der Student/in kann selbstständig eine vollständige Konsultation an Hand von den Problemen aus dem Rahmenplan 2001 führen.

Grundlegend sind die Schritte aus der „Modellkonsultation“:

- Verdeutlichen der Frage
- Erstellung einer Anamnese
- Befundaufnahme
- Differentialdiagnostische Überlegungen
- Arbeitshypothese und Diagnose erstellen
- Weitere Diagnostik und Therapieplan
- Besprechung der Resultate, Gespräch abschließen
- Mündliche und schriftliche Wiedergabe/ Zusammenfassung, auf Basis des Six-Step-Status.

II ALLGEMEINMEDZIN – SPEZIFISCHE LERNZIELE

Die folgenden Lernziele sind am besten während des Praktikums Allgemeinmedizin zu erlernen. Aus diesem Grund ist das Fach Allgemeinmedizin auch ein Pflichtfach in G2010.

Fähigkeit I Kommunizieren

Der Student ist in der Lage:

I.2.33 Eine psychische und /oder soziale Genese zu besprechen

I.2.34 Folgen auf den Körper, die Psyche oder das soziale Umfeld zu besprechen

I.2.35 (un)gefragten Rat und Aufklärung bei Gesundheit und Erkrankung zu geben mit Bezug auf: Lebensweise, Arbeit, Verhalten, Ernährung und andere relevante Umstände

I.2.44 Eine funktionelle Beziehung mit dem Patienten zu erhalten, auch wenn der Patient notwendige Diagnostik oder Therapie verweigert

I.2.47 Nach einer gleichgewichtigen Arzt-Patienten- Beziehung zu streben.

I.3.12 Einen Überweisungsbrief zu schreiben (mit deutlicher Information und einer genauen Fragestellung)

Kommentar [BH8]: Aufgabenstellung s. unten

- I.2.50 Die Beschwerden der Patienten auf Dringlichkeit (Notfall) zu interpretieren (und so nötig schnell und direkt zu handeln)
- I.2.51 Traumatisierende Lebensumstände (wie Kindesmisshandlung, Vergewaltigung, Stalking) zu erkennen

Fähigkeit IV Befundaufnahme

Der Student/in ist in der Lage

- IV.1.3 eine Anamnese zu erheben (aktuelle körperliche und psychische Beschwerden, Vorgesichte, psychische und soziale Situation). Hierbei werden sowohl auf die medizinisch-inhaltliche als auch die kommunikativen Aspekte geachtet.
- IV.2.4 die allgemeine und spezielle Befundaufnahme so auszuführen, dass: es technisch adäquat ist; es sowohl systematisch als auch spezifisch ist; er/sie Veränderungen und Symptome gut erkennt; er/sie die Ergebnisse gut benennen und beschreiben kann; sich auf den Patienten einzustellen und die Belastbarkeit des Patienten, ins Besondere bei den Untersuchungen, gut einzuschätzen
- IV.3.3 Erste Hilfe zu leisten, wie es in Advanced Life Support (ALS) beschrieben steht
- IV.3.5 die folgenden therapeutischen Fertigkeiten auszuüben: Ausüben von oberflächlicher und tiefer Anästhesie; Behandlung von Wunden /Bissen/ Abszessen; Entfernung von Fremdkörpern / Splitter |
- IV.3.7 die Interaktion von mehreren (chronischen) Erkrankungen, die gleichzeitig auftreten, zu erkennen

Kommentar [BH9]: Hier bietet sich ggf. eine Kurzzeitrotation beim niedergelassenen Chirurgen oder Dermatologen an

Fähigkeit V Behandeln

Der Student/in besitzt Kenntnisse mit Bezug auf:

- V. 1.7 mögliche Interventionen durch nicht-ärztliche Heilberufe und nicht-professionelle Helfer auf dem psychologischen, sozialen und kirchlichen Gebiet.
- V. 1.8 die Art und Bedeutung von alternativer Medizin.
- V. 1.10 die wichtigsten juristischen Aspekte von Organ- und Gewebespenden.
- V. 2.19 die Essenz des Begleitens von chronisch und unheilbar Kranken, sowie die Palliativmedizin.

Kommentar [BH10]: Hier könnte bei besonderem Interesse eine Rotation beim ambulanten Pflegedienst, Physiotherapeuten o.ä. organisiert werden

Der Student/in ist in der Lage:

- V. 2.8 in Abstimmung mit dem Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten auf Basis geschilderter Beschwerden und Befunde auszuwählen. Bei dieser Auswahl werden der zu erwartende Effekt verglichen mit dem natürlichen Verlauf, patientenbezogene Faktoren (Geschlecht, Alter, Vorlieben und Wünsche des Patienten, persönliche und familiäre Umstände, Therapietreue), mögliche Nebeneffekte, Komplikationen, die benötigte (zeitlich (un)begrenzte) Versorgung, mögliche Begleiterkrankungen und Kosten einzbezogen.
- V. 2.10 in bestimmten Fällen Medikamente (auch parenteral) zu verabreichen.
- V. 2.11 zu bestimmen welche Anweisungen mit Bezug auf die Behandlung dem Patienten erklärt und welche Informationen über Wirkung und Nebenwirkungen unbedingt mitgeteilt werden müssen.

Kommentar [BH11]: Möglicher Weise gibt es in der Region einen Palliativdienst, bei dem hospitiert werden kann

V. 2.12 Rücksicht zu nehmen auf Faktoren die die Behandlung positiv oder negativ beeinflussen können (z.B. Therapietreue, persönliche Umstände).

V. 2.17 den Patienten zu richtigen Person (z.B. Fachspezialist) zu überweisen oder einzuweisen und die Notwendigkeit richtig einzuschätzen (z.B. Notfall).

Fähigkeit VI Umgang mit dem gesellschaftlichen Kontext

Der Student/in ist in der Lage:

VI. 1.10 den Einfluss des Lebensstils und der sozialen Situation auf die Gesundheit eines Patienten zu erkennen und zu erklären.

VI. 2.10 zu beurteilen, inwieweit die Balance zwischen (Arbeits)belastung und persönlicher Belastbarkeit gestört bzw. gesundheitsgefährdend ist.

VI. 1.13 traumatisierende Lebensumstände (sowie Kindesmisshandlung, sexuelle Misshandlung, Stalking) zu erkennen.

VI. 2.13 mitzuarbeiten an der Instandhaltung von Gesundheit, sowohl individuell als auch kollektiv.

VI. 2.14 Verständnis für die Situation des Patienten (auch in außergewöhnlichen Umständen) und dessen sozialen Hintergrund zu zeigen. Er/sie zeigt persönliches Interesse für den Patienten und seine Umgebung und ist sich der möglichen Folgen einer Krankheit für die Familie und Umgebung (auch Arbeitsplatz) von dem Patienten bewusst. Bei der Untersuchung, der Beratung, der Therapie und der Begleitung nimmt er/sie Rücksicht auf die persönlichen Umstände des Patienten.

VI. 3.37 einen adäquaten Beitrag an die Kontinuität der Patientenbetreuung zu leisten.

Der Student/in hat Einsicht in die Struktur und Organisation des Gesundheitssystems/der Gesundheitssorge, worunter:

VI.3. 26 die Organisation von multi-professioneller Patientenversorgung und die Möglichkeiten des Informationsaustausches zwischen dem präventiven und kurativem Sektor.

Der Student/in kann die folgenden Aspekte in einen Beschluss einbinden:

VI. 3.29 die bestehenden Möglichkeiten in Bezug auf die Selbstversorgung des Patienten, die Versorgung durch Angehörige oder die ambulante Versorgung durch einen Pflegedienst.

Der Student/in hat Kenntnisse über:

VI. 2.12 die Indikationen für Interventionen durch Angehörige verschiedener Gesundheitsberufe oder psychologische, soziale oder kirchliche Hilfe.

VI. 3.35 die Essenz von der Begleitung von chronisch und unheilbar Kranken und der Palliativmedizin.

5.2 Literatur

Niederländische Literatur

NHG-Standaarden voor de huisarts I (vrij toegankelijk op internet! google: NHG standaarden)

Red: Geijer RMM, JS Burgers, JR Burgers, JR van der Laan, dr Tj Wiersma, CFH Rosmalen, dr S Thomas. Elsevier / Bunge, Maarsen 1999

Leidraad Huisartsgeneeskunde

Kruys EM, HGLM Grundmeijer, OJM Lackamp. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2005

Het geneeskundig proces

Red: HGLM Grundmeijer, K. Reenders, GEHM Rutten. Elsevier/Bunge, Maarssen 1999

Ziekten in de huisartspraktijk

Red. Lisdonk EH van de, WJHM van den Bosch, ALM Lagro-Janssen. Vierde herziene druk, Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen 2003

Kleine kwalen in de huisartspraktijk

Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Verheij ThJM. Elsevier, Maarsen 2001

Diagnostiek van alledaagse klachten deel 1 en 2

Red. H de Vries, TOH de Jong, HGLM Grundmeijer. Tweede herziene druk, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2005

Romans over ziektes

Tolstoi:	De dood van Ivan Iljitsj	Novelle over het sterven
Thomas Mann:	De Toverberg	Tuberculose
Marnix Gijsen	: Klaaglied om Agnes	Tuberculose
Karin Spaink:	Het Strafbare Lichaam	De orenmaffia
J.Bernlef:	Hersenschimmen	Dementie
Jaap Decksen:	De blauwe viool	Psychose
Gerda vd Velde:	De Grote Zaal	Sterven in het bejaardenhuis
Ian McEwan:	Zaterdag	Huntington
Rebata Rubinstein:	Nee heb je	MS
Mark Haddon:	Het wonderbaarlijke voorval	Asperger
met de hond in de nacht		
Willem Jan Otten:	Ons mankeert niets	Hulp bij zelfdoding/euthanasie
P.Thomèse:	Schaduwkind	Overlijden baby
P.C.Kuiper	Ver heen	Depressie
F.v. Eeden; Van de koele meren des doods		Psychiatrie begin 20 ^{ste} eeuw
Thomas Mann:	De bedrogene	Baarmoederkanker
Stefan Brijs:	De engelenmaker	Asperger

Deutsche Literaturempfehlung:**Kochen: Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 4. Auflage****Teil A spezifische Problemfelder der Allgemeinmedizin****Teil C: theoretische Grundlagen der Allgemeinmedizin
(für Eingangsprüfung)****Teil B häufige Beratungsanlässe (spezielle Vorgehensweise)**

- B1 der banale Fall
- B2 Kopfschmerz
- B3 Halsschmerzen
- B4 Brustschmerz
- B5 Dyspnoe
- B6 Beinschmerzen
- B7 Bauchschmerzen
- B8 Diarrhoe
- B9 Obstipation
- B10 Rückenschmerzen
- B11 Gelenkbeschwerden
- B12 Fieber
- B13 Schlafstörungen
- B14 Husten, Schnupfen, Heiserkeit
- B15 Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick
- B16 Hautausschlag
- B17 Schmerzen beim Wasserlassen
- B18 Schwindel
- B19 Angst
- B20 Depression
- B21 Augenprobleme
- B22 Hörstörungen
- B23 Ohrenschmerzen
- B24 Schulter- Arm- und Handbeschwerden
- (B25 Potenzstörungen)
- B26 Esstörungen
- B27 Harninkontinenz

Kommentar [BH12]: Für die häufigen Beratungsanlässe Kapitel III.3**Allgemeinmedizinische Leitlinien: www.degam.de/Leitlinien****Kommentar [BH13]:** z.B. Unterschiede D – NL
Leitlinien
KV-System ...

5.3 Inhaltliche Vorbereitung (Einstufungstest)

Beantworten Sie die Fragen vor oder während der ersten Woche des Praktikums.

1. Benenne 5 Rollen oder Funktionen des Allgemeinmediziners (Kochen Kapitel C1.2)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

2. Von 100 Patienten mit Krankheitssymptomen innerhalb der letzten 4 Wochen stellen sich ca ____ % dem Hausarzt vor, ca ____ % werden im Krankenhaus versorgt (C2.2)

3. Durchschnittlich geht der Deutsche ____ Mal im Jahr zum Hausarzt (C2.6)

4. Von allen Deutschen gehen ... % mindestens 1x pro Jahr zum Hausarzt

5. Von allen Patienten die der Hausarzt sieht, werden schließlich ...% zum Facharzt verwiesen.

6. Benenne das SOEP-System.

7. Geben Sie drei Kategorien von Gesundheitsfragen an.

- 1.
- 2.
- 3.

8. Der Arzt bedient sich verschiedener Therapieformen, nennen Sie mindestens sieben

- | | |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | |

9. Mit welchen Institutionen arbeiten Hausärzte zusammen in der hausärztlichen Versorgung? Nennen Sie mindestens acht.

- | | |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

Kommentar [BH14]: Muss noch überarbeitet und der deutschen Literatur angepasst werden (grüne Passagen)
Mögliche Themen:
Bayes Theorem, Vorlestwahrscheinlichkeit / Niedrigprävalenz
Prinzip der doppelten Priorisierung
Erlebte Anamnese
Abwartendes Offenhalten
Red Flag / Yellow Flag
Unterschiede D / NL (in Grundzügen)

10. Beobachten Sie den Praxisablauf in der ersten Woche: Welche der folgenden Aufgaben werden von der Arzthelferin in der Allgemeinarztpraxis ausgeführt?

- | | |
|--|---|
| a. Telefongespräche | j. Messung von Blutdruck und Blutzucker |
| b. Terminvereinbarung | k. Kleines Labor |
| c. Beratung per Telefon | l. Ohren ausspülen |
| d. wiederholte Verschreibungen Rezepte | m. Warzen markieren |
| E. Die Verwaltung der Aufzeichnungen des Patienten | n. Abstriche machen |
| f. Briefe und Ergebnisse verwalten | o. Wundversorgung |
| g. Vorräte verwalten/nachbestellen | p. Nahtentfernung |
| h. Buchhaltung | q. Assistieren bei kleineren Eingriffen |
| i. Organisation der jährlichen Grippe-Impfung | r. Audiometrie |
| | s. EKG |
| | t. Spirometrie |

11. Der Hausarzt sieht eine relativ gesunde Bevölkerung. Das Risiko von Erkrankungen ist niedrig aufgrund des Fehlens der Vorauswahl. In diesem Fall müssen Sie bei jedem Test (anamnestisch jede Frage, jede Untersuchung und Labortests) bedacht sein, _____ Ergebnisse zu erhalten.

12. Der Allgemeinmediziner wird es daher vorziehen, einen Test zu verwenden mit _____, um Krankheiten auszuschließen.

13. Um nicht unnötig beunruhigt zu sein, wird der Arzt versuchen, die Anzahl der Falsch-positiven Ergebnisse zu vermindern. Er tut dies, indem er (3 Antworten):

- 1.
- 2.
- 3.

14. Formulieren Sie ihre eigenen Lernziele für die 2., 3. und 4. Woche des Praktikums Allgemeinmedizin und besprechen Sie mit Ihrem Hausarztdozenten, wie Sie diese erreichen wollen.

Unterschrift Student

Unterschrift Arzt

5.4 Krankheitsbilder (Probleme) ALLGEMEINMEDIZIN

Die folgenden Probleme sind eine Selektion aus dem Rahmenplan und kommen in der Allgemeinmedizin relativ häufig vor. Während des vierwöchigen Praktikums solltest du den meisten dieser Probleme begegnen. Kreuze an, was du gesehen hast und kreuze doppelt an, wenn du dieses Problem selbstständig bearbeitet hast.

A. Allgemein

- Erfragung von Informationen
- Fieber
- Schmerzen allgemein
- Angst vor Krebs oder anderen schweren Erkrankungen
- Allgemeines Krankheitsgefühl
- Müdigkeit
- Unruhe
- Non Compliance
- Akuter Tod
- Schüttelfrost
- Positives Screeningsergebnis
- Polypharmazie

B. Blut und blutformende Organe

- Vergrößerte Lymphknoten, symmetrisch - asymmetrisch

D. Abdomen

- Bauchschmerzen
- Blut, Schleim oder Eiter im Stuhl
- Hämorrhoiden
- Diarrhöe
- Obstipation
- Übelkeit
- Erbrechen
- Magenprobleme
- Kolikschmerzen
- Chronische Magen-Darm-Beschwerden

F. Augen

- Schmerzendes Auge

- Eiter oder Schleim im Auge
- Juckendes Auge
- Rotes Auge

H. Nase & Ohren

- Ohrenschmerzen
- Taubheit/ Schwerhörigkeit
- Juckreiz an/im Ohr
- Ohrenrauschen
- Nasenbluten
- Nasenverstopfung

K. Herz-Kreislaufsystem

- Herzklopfen
- Herzrhythmusstörungen
- Geschwollene Beine/ Fußgelenke
- Krampfadern
- Brustschmerzen
- Drückendes/schweres Gefühl auf der Brust
- Hypertonie

Kommentar [BH16]: Hier würde sich u.U. eine Kurzzeitrotation beim HNO-Arzt anbieten

L. Bewegungsapparat

- Knochen-, Gelenkschmerz(en), mit oder ohne Ausstrahlung
- Steife Gelenke
- Muskelschmerzen
- Rückenschmerzen
- Nacken-/ Schulterschmerzen
- Weichteilquetschung/ Kontusion

Kommentar [BH17]: Hier würde sich u.U. eine Kurzzeitrotation beim Orthopäden anbieten

N. Nervensystem

- Schwindel
- Kopfschmerzen/ Gesichtsschmerzen

Kommentar [BH15]: Hier würde sich u.U. eine Kurzzeitrotation beim Augenarzt anbieten

- Tremor
- Bewusstlosigkeit / Synkope
- Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl
- Paresen

P. Psychische Probleme

- Schlafstörungen
- Depressive Stimmung
- Ängstlich, nervöses, angespanntes Gefühl
- Akuter Stress/ chronischer/ vorübergehender Stress
- Situationsabhängige Anspannung
- Chronische Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenmissbrauch

R. Atemwege

- Rasselnde/pfeifende Atmung
- Hyperventilieren
- Husten
- Halsschmerzen
- Drückendes Gefühl im Kopf
- Heiserkeit – Veränderung der Stimme
- Dyspnoe

S. Haut

- Erythem
- Effloreszenzen
- Entzündungen der Haut
- Juckreiz (Pruritis)
- Warzen
- Offene Beine

V. Harntrakt

- Erschwertes Wasserlassen
- Nachtropfen
- Häufiges Wasserlassen
- Inkontinenz, Enuresis
- Schmerzen beim Wasserlassen

W. Gynäkologische Themen

- Gebärmuttersehnen
- Menstruations- und Zyklusbewerben
- Fluor Vaginalis
- Dyspareunie
- Mammae: Schmerzen, Ge spanntheit, Knoten
- Premenstruelle Probleme
- Cervix-Abstrich
- Antikonzeption
- Ungewünschte Schwangerschaft

Kommentar [BH20]: Hier sollte eine Kurzzeitrotation beim niedergelassenen Gynäkologen erfolgen, sofern die Praxis nicht ein ausgewiesenes gynäkologisches Spektrum hat

X. Soziale Problematik

- Beziehungsprobleme
- Sozial kulturelle Probleme/ Migrations- problematik
- Probleme am Arbeitsplatz/ Arbeitsumstände
- Probleme während der terminalen Lebensphase
- Versorgungsbedarf/ Versorgungssystem
- Verlust Nahestehender

Kommentar [BH18]: Ggf. Kurzzeitrotation beim Dermatologen

Kommentar [BH19]: Ggf. Kurzzeitrotation beim Urologen

5.5 Selbstständig geführte Patientengespräche***Erste Woche***

	m/w	Alter	Problematik
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Nachbesprechung 1. Woche

(Beschreibe ein Problem ausführlicher, und benenne, was du daraus gelernt hast).

Kommentar [BH21]: Dieses Problem sollte mit dem Studenten ausführlich besprochen werden

Zweite Woche

	m/w	Alter	Problematik
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Nachbesprechung 2. Woche

(Beschreibe ein Problem ausführlicher, und benenne, was du daraus gelernt hast).

Dritte Woche

	m/w	Alter	Problematik
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Nachbesprechung 3. Woche

(Beschreibe ein Problem ausführlicher, und benenne, was du daraus gelernt hast).

Vierte Woche

	m/w	Alter	Problematik
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Nachbesprechung 4. Woche

(Beschreibe ein Problem ausführlicher, und benenne, was du daraus gelernt hast).

5.6 Klinische Beurteilung**1. Beurteilung (Woche 2)**

Student: <input type="text"/>	Matrikelnr.: <input type="text"/>
Beurteiler/in: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>
Allgemeinmedizin: <input type="checkbox"/>	M2 Praktikum: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Komplexität Krankheitsbild: O gering O mäßig O groß

Medizinischer Inhalt und Kommunikation	Note	Was war gut, was sollte besser werden?
Anamnese		
Interpretation Beratungsanlass und erste Beobachtungen	1	
Stellen inhaltlich relevanter Fragen	2	
Einhalten einer logischen und effizienten Reihenfolge der Fragen	3	
Entgegenbringen von Respekt und Empathie	4	
Stellen offener und geschlossener Fragen	5	
Verdeutlichen und zusammenfassen		
Untersuchung		
Korrekte Ausführung der Untersuchungen	1	
Gute Balance wählen zwischen allgemeinen und hypotheseunterstützenden Untersuchungen	2	
Einhalten einer logischen und effizienten Reihenfolge	3	
Respekt und Aufmerksamkeit ausstrahlen	4	
Untersuchungen erklären	5	
Auf (non)verbale Signale eingehen		
Klinisch Argumentieren		
Argumentieren auf Basis von Wissen und Einsicht	1	
Interpretation der Anamnese und des Befundes	2	
Erstellen einer Differenzialdiagnose	3	
	4	
	5	
Therapie und Abschluß		
Auswahl zusätzliche Diagnostik	1	
Erstellung/Anpassung pharmakotherapeutischer Plan	2	
Ausführung Behandlung / Rezept erstellen	3	
Erklären/Informieren	4	
Zusammenfassen und abschließen	5	

Note Klinische Beurteilung:Unterschrift Student: Unterschrift Hausarztdozent/in:

Kommentar [BH22]: Beschreibung im Lehrarztmanual
 Entscheidend ist die Verbesserung der Performanz während des Praktikums – hier sollten Schwächen aufgezeigt werden, die während des Praktikums verbessert werden können / sollten

2. Beurteilung (Woche 4)

Student: <input type="text"/>	Matrikelnr.: <input type="text"/>
Beurteiler/in: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>
Allgemeinmedizin: <input type="text"/>	M2 Praktikum: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Komplexität Krankheitsbild: gering mäßig groß

Medizinischer Inhalt und Kommunikation	Note	Was war gut, was sollte besser werden?
Anamnese		
Interpretation Beratungsanlass und erste Beobachtungen	1	
Stellen inhaltlich relevanter Fragen	2	
Einhalten einer logischen und effizienten Reihenfolge der Fragen	3	
Entgegenbringen von Respekt und Empathie	4	
Stellen offener und geschlossener Fragen	5	
Verdeutlichen und zusammenfassen		
Untersuchung		
Korrekte Ausführung der Untersuchungen	1	
Gute Balance wählen zwischen allgemeinen und hypotheseunterstützenden Untersuchungen	2	
Einhalten einer logischen und effizienten Reihenfolge	3	
Respekt und Aufmerksamkeit ausstrahlen	4	
Untersuchungen erklären	5	
Auf (non)verbale Signale eingehen		
Klinisch Argumentieren		
Argumentieren auf Basis von Wissen und Einsicht	1	
Interpretation der Anamnese und des Befundes	2	
Erstellen einer Differenzialdiagnose	3	
	4	
	5	
Therapie und Abschluß		
Auswahl zusätzliche Diagnostik	1	
Erstellung/Anpassung pharmakotherapeutischer Plan	2	
Ausführung Behandlung / Rezept erstellen	3	
Erklären/Informieren	4	
Zusammenfassen und abschließen	5	

Note Klinische Beurteilung:Unterschrift Student: Unterschrift Hausarztdozent/in:

5.7 **Beurteilung Logbuch**

Kommentar [BH23]: Spezifische Kriterien: vgl. Lehrarztmanual

1. Beurteilung (Woche 2)

Student:	Matrikelnr.:
Beurteiler/in:	Datum:
Allgemeinmedizin:	M2 Praktikum 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Verpflichtungen: Anwesenheit ausreichend

- Inhaltliche Vorbereitung
- Zwei Six Step Schemata ausarbeiten
- Überweisungsbrief
- Ankreuzen Krankheitsbilder in der Liste

Logbuch	Note	Was geht gut, was kann besser?
Logbuchbesprechung Macht gute Fortschritte, zeigt dieses anhand von Dokumentation, Patientengesprächen, Befundaufnahmen Hat ausreichendes Wissen und Einsicht	1 2 3 4 5	
Professionalles Verhalten		Was geht gut, was kann besser?
Umgang mit Tätigkeiten Zeigt ausreichendes Wissen und praktische Fähigkeiten arbeitet effizient, produktiv ↔ ineffizient, unproduktiv handelt sorgfältig ↔ unsorgfältig, übergenaug Ist selbstständig ↔ braucht immer Hilfe, zu eigenständig Kommt Terminen nach, ist pünktlich ↔ ist oft zu spät, abwesend	1 2 3 4 5	
Umgang mit Anderen Patienten: korrekt, empathisch ↔ informell, zu sehr beteiligt Kollegen: passend ↔ zu bescheiden, zu frei, solistisch Andere: korrekt ↔ überheblich, zu freundlich Ist der Sprache mächtig ↔ zu begrenzt	1 2 3 4 5	
Eigenes Funktionieren Hat ausreichend Eigeneinsicht ↔ zu begrenzt Kennt die eigenen Grenzen ↔ unter-, überschätzt sich selbst Ausreichend Selbstvertrauen ↔ unsicher, zu sicher Kann gut mit Kritik umgehen ↔ inadäqua Gepflegte Erscheinung ↔ ungepflegt, unpassend	1 2 3 4 5	

Note Logbuch:

Unterschrift Student:

Unterschrift Hausarztdozent:

2. Beurteilung (Woche 4)

Student:	Matrikelnr.:
Beurteiler/in:	Datum:
Allgemeinmedizin	M2 Praktikum 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Verpflichtungen: Anwesenheit ausreichend

- Inhaltliche Vorbereitung
- Zwei Six Step Schemata ausarbeiten
- Überweisungsbrief
- Ankreuzen Krankheitsbilder in der Liste

Logbuch	Note	Was geht gut, was kann besser?
Logbuchbesprechung Macht gute Fortschritte, zeigt dieses anhand von Dokumentation, Patientengesprächen, Befundaufnahmen Hat ausreichendes Wissen und Einsicht	1 2 3 4 5	
Professionelles Verhalten		Was geht gut, was kann besser?
Umgang mit Tätigkeiten Zeigt ausreichendes Wissen und praktische Fähigkeiten arbeitet effizient, produktiv ↔ ineffizient, unproduktiv handelt sorgfältig ↔ unsorgfältig, übergenau Ist selbstständig ↔ braucht immer Hilfe, zu eigenständig Kommt Terminen nach, ist pünktlich ↔ ist oft zu spät, abwesend	1 2 3 4 5	
Umgang mit Anderen Patienten: korrekt, empathisch ↔ informell, zu sehr beteiligt Kollegen: passend ↔ zu bescheiden, zu frei, solistisch Andere: korrekt ↔ überheblich, zu freundlich Ist der Sprache mächtig ↔ zu begrenzt	1 2 3 4 5	
Eigenes Funktionieren Hat ausreichend Eigeneinsicht ↔ zu begrenzt Kennt die eigenen Grenzen ↔ unter-, überschätzt sich selbst Ausreichend Selbstvertrauen ↔ unsicher, zu sicher Kann gut mit Kritik umgehen ↔ inadäqua Gepflegte Erscheinung ↔ ungepflegt, unpassend	1 2 3 4 5	

Note Logbuch:

Unterschrift Student:

Unterschrift Hausarztdozent:

5.8 Six Step Formular**6-Step Therapieplan (1)**

Kommentar [BH24]: Spezifische Vorbereitung im Training

1 Beschwerden des Patienten	<p>Vorläufige Diagnose:</p> <hr/> <hr/> <p>Beurteilung bestehende Behandlung:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
2 Ziel der Behandlung	(symptomatisch, kurativ, und/oder präventiv): <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
3 relevante Behandlungsmöglichkeiten	<p>Nicht- Medikamentös: <hr/><hr/></p> <p>Medikamentös, sowohl bestehende als neue Behandlung (Effektivität, Sicherheit, Anwendung, Kosten) <hr/><hr/> <hr/><hr/> </p>
4 Wahl für Patienten	<hr/> <hr/> <p>Begründung: <hr/><hr/> </p>
5 Einstellung der Behandlung	<p>Nicht-medikamentös: <hr/><hr/></p> <p>Medikamentös (incl. Dosierung): <hr/><hr/> <hr/><hr/> </p> <p style="text-align: right;"><i>Rezept z.o.z.</i></p> <p>Behandlung Comorbiditäten: <hr/><hr/> <hr/><hr/> </p> <p>Patienteninformationen (Nebenwirkungen, Kontraindikationen): <hr/><hr/> <hr/><hr/> </p>

6 Follow-up	

Rezept

Gebh. teil		Krankenkasse bzw. Kostenträger						
Geb. pf.		Name, Vorname des Versicherten geb. am						
nocht.								
Sonstige								
Unfall		Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status				
Arbeits- unfall		Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum				
aut idem								
aut idem								
aut idem								
666H		Rp. (Bitte Leermäuse durchstreichen)					Vortragsarztstempel	
Bei Arbeitsunfall auszufüllen:		Abgabedatum in der Apotheke					Unterschrift des Arztes Mustär 18 (04.2004)	
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer							

6-Step Therapieplan (2)

1 Beschwerden des Patienten	Vorläufige Diagnose:
	Beurteilung bestehende Behandlung:
2 Ziel der Behandlung	(<i>symptomatisch, kurativ, und/oder präventiv</i>):
3 relevante Behandlungs- möglichkeiten	Nicht- Medikamentös: Medikamentös, sowohl bestehende als neue Behandlung (Effektivität, Sicherheit, Anwendung, Kosten)
4 Wahl für Patien- ten	Begründung:
5 Einstellung der Behandlung	Nicht-medikamentös:
	Medikamentös (incl. Dosierung):
	Recept z.o.z. Behandlung Comorbiditäten:
Patienteninformationen (Nebenwirkungen, Kontraindikationen):	

6 Follow-up	

Rezept

Gebh. teil		Krankenkasse bzw. Kostenträger						
Geb. pf.		Name, Vorname des Versicherten geb. am						
nocht.								
Sonstige								
Unfall		Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status				
Arbeits- unfall		Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum				
aut idem								
aut idem								
aut idem								
666H		Rp. (Bitte Leermäuse durchstreichen)					Vortragsarztstempel	
Bei Arbeitsunfall auszufüllen:		Abgabedatum in der Apotheke					Unterschrift des Arztes Mustär 18 (04.2004)	
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer							

5.9 Überweisungsbrief

Verfassen Sie einen ausführlichen Überweisungsbrief vom Hausarzt an einen Fachspezialisten.

Beachten Sie dabei folgenden Kriterien:

Allgemein:

- Datum
- Name, Adresse und Telefonnummer Hausarzt
- Name, Adresse und Geburtsdatum Patient
- Name Fachrichtung/Facharzt und eventl. Name des Krankenhauses
- Im Prinzip wird der Überweisungsbrief offen mitgegeben

Kommentar [BH25]: Aufgabe zu Übungszwecken in Analogie zum niederländischen System

Soll an Hand eines konkreten Patientenfalles, der zum Spezialisten überwiesen wird geübt werden.

Sollte im Umfang 1-2 DIN A 4 Seiten umfassen.
(Musterbrief folgt)

Der Student soll dabei versuchen, die wesentlichen Punkte zu dem Patienten knapp und für einen Kollegen nachvollziehbar zu formulieren.

Inhalt:

- Grund der Überweisung
- (vorläufige) Diagnose oder Beschreibung der Beschwerden
- Hauptbeschwerden und weitere Anamnese
- körperlicher Befund
- Weitere Diagnostik, inklusiv normalen Befunden
- Deutliche Fragestellung m.b.a. Diagnose/Therapie/ Behandlung
- Medikamente
- Allergien

Falls relevant:

- Frühere Erkrankungen und Operationen (eventuell Korrespondenz mitgeben)
- Aktuelle Behandlung und Kontrollen
- Intoxicationen
- Relevante Familienanamnese
- Soziale Anamnese

FEEDBACK

Feedback vom Lehrarzt/Lehrärztin (am Ende des Praktikums)								
Meine Erwartungen an den Studenten hinsichtlich der genannten Ausbildungsziele wurden...								
	übertroffen			erfüllt			nicht erfüllt	
Wissen	<input type="checkbox"/>							
Praktische Fertigkeiten	<input type="checkbox"/>							
Professionelles Verhalten	<input type="checkbox"/>							
Kommentare, Anregungen & Anmerkungen								
<hr/>								
Unterschrift Lehrarzt/Lehrärztin								
Stempel/Datum:								

Kommentar [BH26]: Ausführliches mündliches Feedback am Ende der Rotation mit Empfehlungen für den weiteren Werdegang.

Nennen Sie erlebte Stärken, Schwächen und möglichst konkrete Vorschläge zur Verbesserung zentraler ärztlicher Fertigkeiten.

Berücksichtigen Sie dabei auch, wie sich der Student an die Gegebenheiten des anderen Gesundheitssystems angepasst hat und wie er seine eigene Kompetenz reflektiert hat.

Inhalt, Form und Umfang werden im Rahmen des Vorbereitungstrainings auf das Wahlpflichtpraktikum besprochen

Kommentar [M27]: Bitte darauf achten, dass dieses Formular vom Studierenden an die Abteilung für Allgemeinmedizin Oldenburg geschickt werden soll.

Evaluation des Studenten

(Bitte nach der Hospitation ausfüllen und zusammen mit der Dokumentation des Abschlussfeedbacks an die Abteilung für Allgemeinmedizin Oldenburg, senden – bitte an nachstehende Anschrift)

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Fakultät VI – Versorgungsforschung – Abt. Allgemeinmedizin

z.Hd. Frau Renate Kettmann

Ammerländer Heerstr. 140

26129 Oldenburg

Hatten Sie Gelegenheit, eigenständig Patienten zu befragen & zu untersuchen?

Ja, genug						nein, zu wenig
1	2	3	4	5	6	

Fanden Sie den Umfang der Ausbildungsziele angemessen?

Nein, eher zuwenig / zu leicht					nein, eher zuviel / zu schwer
1	2	3	4	5	6

Hat sich die Praxis auf das Praktikum eingestellt (Freiräume im Terminplan, extra einbestellte Patienten, Zeit für Fragen ...)

Ja, genug					nein, zu wenig
1	2	3	4	5	6

Wie beurteilen Sie das Praktikum insgesamt?

Sehr gut					schlecht
1	2	3	4	5	6

Was fanden Sie besonders positiv?

Was sollten wir Ihrer Meinung nach beim nächsten Mal verbessern?