

Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Sommersemester 2020

Begleitheft für Studierende

Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Jena
Bachstr. 18, 07743 Jena
Tel.: 03641/9-39 58 00
www.uniklinikum-jena.de/allgemeinmedizin

Grußwort

Liebe Studierende,

zum Blockpraktikum Allgemeinmedizin begrüßen wir Sie herzlich.

Mit diesem Blockpraktikum bekommen Sie einen Einblick in die Medizin außerhalb des Krankenhauses. Sie haben Gelegenheit, die Tätigkeit im ambulanten Sektor, speziell die hausärztliche Arbeitsweise in ihrer Vielfalt, Bedeutung und Verantwortung kennen zu lernen – und das in einer ganz besonderen Zeit.

In diesem „Corona- Semester“ ist alles etwas anders: Wir freuen uns, dass wir das Blockpraktikum Allgemeinmedizin dank des Engagements unserer Lehrärztinnen und Lehrärzten anbieten können, behalten uns jedoch kurzfristige Änderungen vor. Die **Seminare des ersten Praktikumstags** stellen wir Ihnen **digital** zur Verfügung. Bitte nutzen Sie diese sowohl als Grundlage für die Praktikumstage als auch zur Vorbereitung auf den Linien-OSCE im kommenden Jahr.

Für Fragen planen wir einen **Live-Chat am Montag eines jeden Blocks um 10 Uhr**. Das **Seminar zu den Fallberichten wird am Freitag der zweiten Woche von 10:00-11:30 Uhr als Webinar** stattfinden. Näheres dazu ab Mitte Mai auf unserer Homepage.

Abläufe und Inhalte während der Praxiszeit werden anders sein als sonst, abhängig von der Covid-Situation und der veränderten Organisation in vielen Praxen. Wir hoffen, dass die eigenständige Patientenbetreuung unter fachlicher Anleitung dennoch möglich ist; sollte das aufgrund der aktuellen Situation nicht möglich sein, bitten wir Sie um Flexibilität und Verständnis.

Sollte ihr Blockpraktikum aus verschiedenen Gründen nicht möglich sein, bieten wir eine Ersatzleistung an, Informationen dazu nach Rücksprache (Einzelfallentscheidung).

Neu ist außerdem die **Masernimpfpflicht**: Prüfen Sie, dass Sie zwei Impfungen haben, die zweite muss mindestens 10 Tage vor Beginn des Blockpraktikums erfolgt sein. Bitte **nehmen Sie Ihren Impfausweis mit** zum Blockpraktikum.

Das vorliegende Begleitheft soll Ihnen helfen, die Praktikumszeit bestmöglich zu nutzen. Sie finden darin wichtige Informationen zum Ablauf, zum Fallbericht und Arbeitsmaterialien.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Zeit in der Hausarztpraxis! Bei Fragen oder Anregungen melden Sie sich gern bei uns.

Mit herzlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Jutta Bleidorn
Institutsdirektorin



Dr. med. Inga Petruschke, MPH
Lehrkoordinatorin

Inhalt

1	Einführung	4
1.1	Arbeitsauftrag der Allgemeinmedizin	4
1.2	Wichtige allgemeinmedizinische Begriffe	5
2	Organisatorisches	6
2.1	Ablauf des Blockpraktikums.....	6
2.2	Organisatorische Hinweise zur Praxisphase.....	7
2.3	Kriterien zur erfolgreichen Blockpraktikumsteilnahme.....	8
3	Lernziele Blockpraktikum Allgemeinmedizin	10
4	Individuelle Praxisvorbereitung	11
4.1	Selbsteinschätzung Ihrer ärztlichen Kompetenzen	11
4.2	Ziele und Erwartungen für die Praxiszeit	14
4.3	Vorbereitung zum Feedback-Gespräch	14
5	Fallbericht	16
5.1	Empfehlungen zur Erstellung.....	16
5.2	Bewertungskriterien für den Fallbericht.....	18
5.3	Arzt-Patient-Kommunikation	19
6	Arbeitsblatt zum Seminar „Impfen“	21
7	Anhang	22
7.1	Anamneseschema.....	22
7.2	Literatur / Links	23
8	Tests und Leitlinien	25
8.1	Tests	25
8.2	Leitlinien	26

1 Einführung

1.1 Arbeitsauftrag der Allgemeinmedizin

Die **Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)** hat auf ihrer Jahreshauptversammlung am 21.09.2002 folgendes zum Arbeitsbereich, zur Arbeitsweise, zu den Arbeitsgrundlagen, zu den Arbeitszielen und zum Arbeitsauftrag des Faches Allgemeinmedizin festgehalten. Diese gibt die wesentlichen Charakteristika des Faches wieder und gilt als offizielle Definition des Faches.

Der **Arbeitsbereich** der Allgemeinmedizin beinhaltet die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen.

Die **Arbeitsweise** der Allgemeinmedizin berücksichtigt somatische, psycho-soziale, soziokulturelle und ökologische Aspekte. Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden ist es von besonderer Bedeutung, den Patienten, sein Krankheitskonzept, sein Umfeld und seine Geschichte zu würdigen (hermeneutisches Fallverständnis).

Die **Arbeitsgrundlagen** der Allgemeinmedizin sind eine auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung und die erlebte Anamnese, die auf einer breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung beruhen. Zu den Arbeitsgrundlagen gehört auch der Umgang mit den epidemiologischen Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs mit den daraus folgenden speziellen Bedingungen der Entscheidungsfindung (abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).

Das **Arbeitsziel** der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

Der **Arbeitsauftrag** der Allgemeinmedizin beinhaltet:

- Die *primärärztliche Filter- und Steuerfunktion*, insbesondere die angemessene und gegenüber Patient und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachspezialisten
- Die *haus- und familienärztliche Funktion*, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch)
- Die *Gesundheitsbildungsfunktion*, insbesondere Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für den Einzelnen wie auch in der Gemeinde
- Die *Koordinations- und Integrationsfunktion*, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten, die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation, sowie die Vermittlung von Hilfe und Pflege des Patienten in seinem Umfeld.

1.2 Wichtige allgemeinmedizinische Begriffe

In der hausärztlichen Arbeit gibt es einige fachspezifische Aspekte:

Erlebte Anamnese

Durch meist jahrelange Kenntnis von Patienten und das Erleben des psychosozialen Umfeldes sowie durch das eigene Leben im gleichen sozialen Umfeld wie der Patient hat der Allgemeinarzt die Möglichkeit, biographische und medizinische Informationen über seine Patienten "mitzuerleben", zu sammeln und systematisch für Diagnostik und Therapie zu nutzen.

Abwendbar gefährlicher Verlauf

Der Allgemeinarzt muss fähig sein, oft mit nur einfachen Mitteln zu entscheiden, welche Symptome und Krankheiten aus einer großen Gruppe von Patienten mit zunächst meist relativ gleichwertig und ungefährlich erscheinenden häufigen Beschwerden sofort abgeklärt und behandelt werden müssen. Dies bezieht sich nicht nur auf akute somatische Erkrankungen, sondern auch auf akute psychosoziale Konfliktsituationen.

Abwartendes Offenhalten der Diagnose

Besonders bei scheinbar banalen Konsultationsanlässen - ohne eine sofort erfassbare zugrunde liegende somatische oder psychische Erkrankung - sind einer umfassenden technischen Diagnostik häufig Grenzen gesetzt. Einerseits dürfen natürlich ernsthafte Erkrankungen nicht übersehen werden, andererseits soll der Patient nicht durch unnötige Diagnostik im Sinne einer iatrogenen Symptomverfestigung verunsichert oder möglicherweise gefährdet werden. Das "abwartende Offenhalten der Diagnose" ist dabei eine erprobte und etablierte Vorgehensweise, wobei der Verlauf eine Befindensstörung bestätigt oder sich eine fassbare, somatische oder psychische Erkrankung herausstellt. Dabei steht der systematische Umgang mit der Beobachtung des Verlaufs über die Zeit mit genau festgelegten Wiedereinbestellungen als Instrument zur Verfügung. Es ist manchmal besser überlegt zu warten als unüberlegt zu handeln.

Eine "**Therapie ohne Diagnose**" ist in der Allgemeinpraxis eine alltägliche Situation; diese kann teils einleitend, teils bereits definitiv sein. Z.B. kann bei Verdacht auf einen Gichtanfall nicht gewartet werden, bis der Harnsäurewert vorliegt, und bei einem Lungenödem kann nicht erst das Röntgen-Thoraxbild angefordert werden. Besonders bei Befindensstörungen muss häufig parallel mit dem "abwartenden Offenlassen der Diagnose" eine "Therapie ohne Diagnose" begonnen werden.

Zitiert nach Comberg/Klimm: Allgemeinmedizin, Thieme-Verlag, 4. Aufl., 2004

2 Organisatorisches

2.1 Ablauf des Blockpraktikums

Entsprechend der ÄAppO von 2012 ist das mindestens 2-wöchige Blockpraktikum Allgemeinmedizin obligatorischer Bestandteil der ärztlichen Ausbildung und somit für alle Medizinstudierenden verpflichtend.

Das Blockpraktikum besteht aus dem **Einführungstag** im Institut für Allgemeinmedizin, der **8-tägigen Praxisphase** und einem **Seminartag** im Institut für Allgemeinmedizin am Ende der zweiten Praktikumswoche.

Zeiträume des Praktikums:

25.05.20 – 05.06.20, Seminartage: 25.05.20 und 05.06.20

(Block 1: 7 Praktikumstage, kein weiterer Fehltermin möglich)

08.06.20 – 19.06.20, Seminartage: 08.06.20 und 19.06.20

22.06.20 – 03.07.20, Seminartage: 22.06.20 und 03.07.20

06.07.20 – 17.07.20, Seminartage: 06.07.20 und 17.07.20

Der **Seminartag 1** wird in digitaler Form stattfinden, bitte informieren Sie sich dazu auf unserer Homepage und in Dosis. Um 10 Uhr an dem ersten Montag eines jeden Blocks gibt es einen Live-Chat mit kurzer Einführung und zur Klärung vorhandener Fragen.

Die **Praxisphase** findet in Ihrer Lehrarztpraxis statt. Für diese Praxisphase finden Sie im nächsten Kapitel organisatorische Hinweise. Die Arbeitszeiten richten sich nach den Gegebenheiten der Lehrpraxis.

Am **zweiten Seminartag**, d.h. am Freitag der zweiten Woche, findet das Seminar zu den Fallberichten als Webinar statt. Dafür ist es notwendig, dass Sie uns Ihren Fallbericht bis spätestens 15 Uhr, am Mittwoch der zweiten Praktikumswoche, per E-Mail zuschicken: allgemeinmedizin@med.uni-jena.de

Die Übersicht stellt den Ablauf nochmals dar:

1. Woche					2. Woche				
Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.
	Ein- führungs- gespräch								
				Feedback				Abschluss- gespräch	

	2 Tage in digitaler und Webinarform
	8 Tage in akademischen Lehrpraxen

2.2 Organisatorische Hinweise zur Praxisphase

Innerhalb der 8-tägigen Praxisphase sollen Sie weitgehend in den Praxisablauf integriert werden. Zur Vorbereitung der Praxisphase füllen Sie bitte den Selbsteinschätzungsbogen (siehe Kapitel 4) aus.

Am 1. Tag ist ein **Einführungsgespräch** zum Kennenlernen und zur Vorstellung des Praxisablaufs und der wesentlichen Praxisdaten vorgesehen. Gleichzeitig können Sie gemeinsam mit Ihrem Lehrarzt Lernschwerpunkte für Ihre Praxiszeit festlegen. Nutzen Sie dazu den Selbsteinschätzungsbogen. Wir empfehlen Ihnen ein kurzes **Zwischenfeedback** am 4. Tag mit Ihrem Lehrarzt, um ggf. die individuellen Lernziele anzupassen. Am letzten Tag ist ein **Abschlussgespräch** vorgesehen, in dem Sie sich mit Ihrem Lehrarzt gegenseitig Feedback geben können und die Benotung durch den Lehrarzt erfolgt. Nähere Details zur **Benotung** finden Sie in Kapitel 2.3.

Während der Praxiszeit ist ein **Fallbericht** zu erstellen, eine Anleitung dazu finden Sie im Kapitel 5. Nutzen Sie zur Bearbeitung ggf. vorhandene Leerlaufzeiten oder planen Sie mit dem Praxisarzt ausreichende Zeitfenster ein. Besprechen Sie die Aufgaben jeweils mit Ihrem Lehrarzt und lassen sich dies bestätigen.

Grundsätze für die Praxisphase:

- Ein pünktliches Erscheinen in der Praxis ist Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit. Informieren Sie bitte die Lehrpraxis und das Institut für Allgemeinmedizin umgehend, wenn Sie wegen Krankheit nicht in der Praxis erscheinen können. Nur im Krankheitsfall können Nachholtermine vereinbart werden. Liegen keine plausiblen Gründe vor, ist das gesamte Blockpraktikum zu wiederholen.
- Bringen Sie zum ersten Tag in die Lehrpraxis einen weißen Kittel, ein Stethoskop, einen Untersuchungshammer und einen Notizblock mit. Richten Sie sich in der Kleiderordnung und den benötigten Instrumenten nach den Praxisgegebenheiten.
- Bitte beachten Sie, dass Sie der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Der Lehrarzt trägt die Verantwortung für Ihre medizinische Tätigkeit und ist Ihnen gegenüber weisungsbefugt. Der Lehrarzt hat in seiner Praxis Hausrecht.
- Wir empfehlen Ihnen, eine Zeit an der Anmeldung zu hospitieren, um einen Überblick über die Praxisabläufe und die Tätigkeiten in diesem Bereich zu erhalten.
- Es ist möglich, dass Patienten die Anwesenheit von Studierenden und/oder die Behandlung durch Studierende ablehnen. Bitte respektieren Sie dies. Fassen Sie es nicht als persönliche Kränkung auf.
- Während der Sprechstunde werden verschiedene Ideen oder Fragen aufkommen und möglicherweise nicht sofort zu besprechen sein. Sammeln Sie diese und besprechen Sie sie mit dem Lehrarzt in der Pause oder am Ende der Sprechstunde.
- Sollten sich irgendwelche Schwierigkeiten in der Praktikumszeit ergeben, die Sie nicht mit dem Lehrarzt besprechen können, wenden Sie sich bitte an uns. Wir versuchen, so gut wie möglich, behilflich zu sein, damit Sie ein erfolgreiches Blockpraktikum absolvieren können.
- Die Evaluation des Blockpraktikums in den Praxen ist verpflichtend und erfolgt über DOSIS. Bitte evaluieren Sie innerhalb von 7 Tagen nach Abschluss Ihres Blockpraktikums. Ihre Evaluation hilft, Anregungen aufzunehmen und das Blockpraktikum Allgemeinmedizin für nachfolgende Studierende weiter zu verbessern.

Wir stehen Ihnen für Rückfragen zur Verfügung:

Frau Martinez Reyes/ Tel.: 03641-9395813

Sprechzeiten: Mo. 09:00 – 12:00 Uhr

Do. 09:00 – 12:00 Uhr

2.3 Kriterien zur erfolgreichen Blockpraktikumsteilnahme

Zur erfolgreichen Teilnahme am Blockpraktikum sind folgende Kriterien erforderlich:

- Teilnahme an den Seminaren
- Absolvierung der Praxiszeit, ggf. Ersatzleistung
- Abgabe des Fallberichts bis zum Mittwoch der zweiten Praktikumswoche (15 Uhr)
- Abgabe des Lehrarztbewertungsbogens (im Original mit Unterschrift und Stempel)
- Benotung mit einer Note von 1 – 5

Die Praxiszeit bestätigt Ihnen am letzten Praxistag Ihr Lehrarzt auf dem **Leistungsnachweisschein**. Der entsprechende Vordruck wird in DOSIS hochgeladen. Darauf trägt Ihr Lehrarzt die Note ein, mit der er Ihr Blockpraktikum am Ende bewertet, diese geht zu 40% in die Gesamtnote ein. Der ausgefüllte Leistungsnachweis des Lehrarztes kann bis eine Woche nach Ende des Blockpraktikums abgegeben bzw. eingeworfen werden (Briefkasten vor dem Institut).

Bitte schicken Sie den Fallbericht **bis Mittwoch der zweiten Woche 15 Uhr an allgemeinmedizin@med.uni-jena.de**. Die Bewertungskriterien für den Fallbericht finden Sie unter Punkt 5.1. der Fallbericht wird von Mitarbeitern des Institutes bewertet, der Bewertungsbogen wird Ihnen gescannt per Mail zugesandt. Die Note geht zu 60% in die Gesamtnote ein. Beide Noten zusammen ergeben die Gesamtnote im Fach Allgemeinmedizin im 8. Fachsemester, welche - nach Erfüllung der o.g. Kriterien - dem Studiendekanat von uns mitgeteilt wird.

Entsprechend § 27 der ÄAppO erfolgt der Leistungsnachweis für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin durch eine Note. Die Rahmenregelung für die studienbegleitenden Leistungsprüfungen nach ÄAppO im Studiengang Humanmedizin des Universitätsklinikums Jena sieht folgende Bewertungsgrundlage vor:

„sehr gut“	(1)	eine hervorragende Leistung,
„gut“	(2)	eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,
„befriedigend“	(3)	eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,
„ausreichend“	(4)	eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt,
„nicht ausreichend“	(5)	eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

Folgende Kriterien fließen in die Benotung ein:

1. Verhalten im Praxisteam
2. Umgang mit Patienten
3. Fertigkeiten bei der körperlichen Untersuchung
4. Fähigkeiten in der ärztlichen Gesprächsführung
5. Wahrnehmung und Erfassung des Wesentlichen in Anamnese und Befunden
6. Gezeigtes theoretisches Fachwissen
7. Initiative zu eigenständigem Lernen und selbstständigem Arbeiten
8. Kriteriengerechte Erstellung des Fallberichtes

3 Lernziele Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Allgemein formuliert sollen Sie im Blockpraktikum

- die ambulante Tätigkeit, speziell das Arbeitsumfeld einer hausärztlichen Praxis und ihre Stellung im Gesundheitssystem kennenlernen,
- einen patientenzentrierten Anamnese- und Konsultationsstils sowie praktische Fertigkeiten der körperlichen Untersuchung erlernen bzw. vertiefen und
- die hausärztliche Arbeitsweise und Entscheidungsfindung erlernen und bei Patienten mit häufigen Beratungsanlässen anwenden.

Wir empfehlen Ihnen dazu:

- **Mindestens einen** selbständigen Patientenkontakt (Anamnese, Untersuchung) und gemeinsame Besprechung mit dem Lehrarzt.
- Mindestens ein gemeinsamer **Hausbesuch** /Besuch im Pflegeheim (sofern Schutzkleidung für Sie vorhanden)
- Führen Sie mindestens **1 Impfung (i.m. Oberarm) selbständig** unter Supervision Ihres Lehrarztes durch.
- Besprechen Sie, ob eine **Teilnahme am kassenärztlichen Notdienst** möglich ist.

Natürlich können und sollen Sie auch in allen weiteren Bereichen je nach Ihrem Interesse und Ausstattung Ihrer Lehrpraxis aktiv mitwirken: EKG, Lungenfunktion, Abstrich-Entnahme, kleine Chirurgie, Sonographie, physikalische Therapie etc.

4 Individuelle Praxisvorbereitung

4.1 Selbsteinschätzung Ihrer ärztlichen Kompetenzen

Durch eine gezielte Reflektion der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten ist es möglich, sich des individuellen Stärken- und Schwächenprofils bewusst zu werden und die zukünftigen Lernschritte danach auszurichten. Mit dem folgenden Bogen zur Einschätzung Ihrer ärztlichen Kompetenzen erhalten Sie die Möglichkeit, sich auf das Blockpraktikum vorzubereiten.

Füllen Sie bitte vor Beginn der Praxisphase diesen Bogen aus. Kreuzen Sie die für Sie am ehesten zutreffende Antwort an. Sie werden im Blockpraktikum nur einen Teil der aufgeführten Kriterien erlernen oder vertiefen können. Wir empfehlen Ihnen daher anhand ihres individuellen Stärken- und Schwächenprofils gemeinsam mit dem Lehrarzt einzelne Lernschwerpunkte für Ihre Blockpraktikumszeit zu benennen.

Bitte schätzen Sie Ihre derzeitigen Fähigkeiten in den folgenden Bereichen ein und geben an, für wie wichtig Sie es halten, dass ein fertig ausgebildeter Arzt diese Fähigkeiten besitzt.

Zutreffende Ziffer bitte in beiden Spalten ankreuzen!

I. Basistechniken

stimmt vollkommen 1	stimmt überwiegend 2	stimmt eher 3	stimmt eher nicht 4	stimmt überwiegend nicht 5	stimmt überhaupt nicht 6
------------------------	-------------------------	------------------	------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Allgemeines:		Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage						Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1.	Eine komplette körperliche Untersuchung unter Berücksichtigung der einzelnen Organsysteme durchzuführen und zu dokumentieren.												
2.	Blutentnahmen durchzuführen und Braunülen zu legen.												
3.	i.v.-, i.m.-, s.c.-Injektionen durchzuführen.												
4.	Infusionen herzurichten und anzulegen.												
5.	Indikationen für Impfungen zu stellen, durchzuführen und zu dokumentieren.												
6.	Verbände anzulegen und zu wechseln.												
7.	Kompressionsverbände anzulegen.												

II. Technische Untersuchungen

	stimmt vollkommen 1	stimmt überwiegend 2	stimmt eher 3	stimmt eher nicht 4	stimmt über- wiegend nicht 5	stimmt überhaupt nicht 6
	Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage					Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin
8.	Ein EKG zu schreiben und zu beurteilen.					
9.	Eine Lungenfunktions-Untersuchung durchzuführen und zu beurteilen.					
10.	Eine Röntgen-Untersuchung zu beurteilen.					
11.	Psychometrische Testverfahren (Uhren- zeichentest, MMSE, Demtect) durchzuführen und zu beurteilen.					

III. Kommunikation und Interaktion

	stimmt vollkommen 1	stimmt überwiegend 2	stimmt eher 3	stimmt eher nicht 4	stimmt über- wiegend nicht 5	stimmt überhaupt nicht 6
	Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage					Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin
12.	Auch mit besonders sensiblen, anspruchsvollen oder aggressiven Patienten eine tragfähige Arzt-Patient-Beziehung aufzubauen und zu erhalten.					
13.	Eine Anamnese unter Berücksichtigung der vegetativen, Sozial- und Familienanamnese strukturiert durchzuführen.					
14.	Den psychosozialen Stress zu identifizieren, der mit der Erkrankung des Patienten zusammenhängt.					
15.	Patienten auch über schwerwiegende Diag- nososen oder Eingriffe aufzuklären.					
16.	Gemeinsam eine angemessene gesundheits- fördernde Lebensweise mit einem kooperativen Patienten zu erarbeiten.					
17.	Mich auf einen Patienten einzulassen, unter Wahrung der nötigen professionellen Distanz.					

IV. Team- und Organisationskompetenzen

	stimmt vollkommen 1	stimmt überwiegend 2	stimmt eher 3	stimmt eher nicht 4	stimmt über- wiegend nicht 5	stimmt überhaupt nicht 6
	Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage					Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin
18.	Mich in den Praxisalltag, die -abläufe und das - team konstruktiv zu integrieren.					
19.	In Teilbereichen eigenverantwortlich zu arbeiten.					
20.	Selbständig eine Patientenversorgung (Diag- nostik, Therapie) für einzelne Beratungsanlässe durchzuführen.					
21.	Organisatorische Praxisabläufe zu überblicken und zu strukturieren.					

V. Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen

	stimmt vollkommen 1	stimmt überwiegend 2	stimmt eher 3	stimmt eher nicht 4	stimmt über- wiegend nicht 5	stimmt überhaupt nicht 6
	Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt in der Lage					Ich halte es für wichtig, dass ich als ausgebildeter Arzt in der Lage bin
22.	Eigenständig Differentialdiagnosen zu stellen.					
23.	Befunde einzuschätzen und daraus Maß- nahmen abzuleiten.					
24.	Für die häufigsten Erkrankungen in der Allgemeinmedizin selbständig einen Medikamentenplan zu erstellen.					
25.	Eine diagnostische Strategie für die häufigsten Erkrankungen in der Allgemeinmedizin zu erarbeiten.					
26.	Eine Fragestellung nach den Regeln der Evidence Based Medicine zu bearbeiten.					

Regeln für das Geben von Feedback

Feedback sollte...

- **immer mit positiven Aspekten beginnen.** Man sollte stets daran denken, dass es schwer ist, Kritik einzustecken. Daher ist es für den Empfänger leichter, Verbesserungsvorschläge zu akzeptieren, wenn er merkt, dass man nicht nur negative, sondern auch die positiven Seiten sieht.
- **direkt** sein, d.h. es wendet sich nur an denjenigen, den es betrifft.
- **Ich-Botschaften** enthalten, d.h. **subjektiv** formuliert sein. Wenn man von seinen eigenen Beobachtungen spricht, fällt es dem Gegenüber leichter, das Feedback anzunehmen.
- **beschreibend** sein, d.h. was haben Sie genau beobachtet.
- **konkret** sein. Durch Verallgemeinerungen und pauschale Aussagen weiß der Betreffende nicht, wie er das Problem beseitigen kann. Außerdem ist es für den Beteiligten am einfachsten, das Feedback nachzuvollziehen, wenn das Ereignis möglichst konkret beschrieben wird. Konkrete Beispiele verwenden!
- **konstruktiv** sein, d.h. Perspektiven für die Zukunft bieten.

Regeln für das Annehmen von Feedback

Deshalb sollte man als Empfänger...

- den anderen **ausreden** lassen. Man kann nicht wissen, was der andere sagen will, bevor er nicht zu Ende gesprochen hat. Allenfalls könnte man es vermuten.
- sich **nicht rechtfertigen oder verteidigen.** Es ist wichtig, sich klar zu machen, dass der andere nie beschreiben kann, wie man ist, sondern immer nur, wie man auf denjenigen wirkt. Diese Wahrnehmung ist aber durch keine Klarstellung revidierbar. Es ist lediglich wichtig zu verstehen, was der andere meint, man sollte sich also nicht scheuen, Verständnisfragen zu stellen.
- **dankbar** sein für Feedback, auch wenn es nicht in der richtigen Form gegeben wurde. Es hilft, sich selbst und die Wirkung auf andere kennen zu lernen.

5 Fallbericht

5.1 Empfehlungen zur Erstellung

Während Ihres Blockpraktikums Allgemeinmedizin ist ein Fallbericht zu erstellen. Für den Fallbericht können Sie einen akuten oder chronischen Behandlungsfall verwenden. Das SOAP- Schema (siehe unten) hilft Ihnen, den Fallbericht zu strukturieren.

Aus Ihrem Fallbericht soll insbesondere erkennbar sein, welche Überlegungen zu den durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen führten. Sie sollten auch darstellen, welche Maßnahmen durchgeführt bzw. bewusst nicht durchgeführt wurden. Gleichzeitig sollte die Behandlungsstrategie entsprechend der aktuellsten Leitlinien erklärt werden.

Bitte geben Sie Ihren Namen und **Matrikelnummer** an. Aus Datenschutzgründen bitten wir darum, den **Namen des Patienten zu anonymisieren** (Frau S., Herr M.) und auf Angaben zur Praxis zu **verzichten** (Name, Adresse).

Schicken Sie den Fallbericht in elektronischer Form **bis Mittwoch der zweiten Blockpraktikumswoche (15 Uhr) an allgemeinmedizin@med.uni-jena.de**. Die Benotung des Fallberichts geht zu **60%** in die Gesamtnote Allgemeinmedizin ein. Wird der Fallbericht nicht eingereicht, so wird dies mit der Note „5“ bewertet.

Für die Anfertigung des Fallberichtes empfehlen wir folgende Struktur (SOAP-Schema):

1. Subjektives (Anamnese)

- Erfassung des Beschwerdebilds und des Patientenanliegens
- Erhebung der Sozial-, Berufs-, Familien- und Eigenanamnese
- Besonderheiten der Anamnesesituation (Praxis, Hausbesuch, Heim, ...) darstellen

2. Objektives (Körperliche, technische Untersuchungen)

- (Symptombezogenen) körperlichen Untersuchungsbefund erheben und beschreiben
- Ggf. psychischer Untersuchungsbefund
- Weiteres diagnostisches Procedere beschreiben
- Auswahlkriterien der körperlichen und technischen Untersuchungen darstellen und begründen (Warum wurde genau dieses Vorgehen gewählt? ...)

3. Analyse

- Bewertung aller Befunde
- Verdachtsdiagnose(n) benennen und abwägen
- Einschätzung der Gefährdung des Patienten (liegt ein abwendbar gefährlicher Verlauf vor?)
- Mögliche Behandlungsstrategien diskutieren
- Prognose einschätzen

4. Plan / Zusammenfassung

- Für welches Vorgehen wurde entschieden und warum? Ambulant/stationär, Verlaufskontrollen, weitere Diagnostik
- Wurde eine Leitlinie zugrunde gelegt? Wenn ja, welche?
- Bei einer Divergenz zwischen Ihrer und der Einschätzung des Lehrarztes - bitte erläutern Sie diese.
- Aspekte der Arzt-Patienten-Beziehung darstellen

Die Punkte 1-3 bitte in der Darstellung (nicht im Inhalt) knapphalten, ggf. auf ausformulierte Sätze verzichten.

5.2 Bewertungskriterien für den Fallbericht*

Name, Vorname:		Matrikelnummer:	
1. Inhalt (13 Punkte, 65%)	Maximale Punktzahl	Erreichte Punktzahl	
<ul style="list-style-type: none"> • Medizinisch korrekte Darstellung des Falls <ul style="list-style-type: none"> - vollständige Anamnese: EA, FA, Medikamente, Berufs- u. Sozialanamnese - körperliche Untersuchung in dem Beratungsanlass angemessenen Umfang - Messwerte mit Einheiten (mmHg, °C, /min etc.) - Wirkstoffe, keine Handelsnamen - wichtige AGV bedacht • Sinnvolle Diskussion der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen • Richtige Behandlungsstrategien und Prognoseeinschätzungen entsprechend der aktuellen Leitlinie • Ggf. kritische Diskussion der vom Lehrarzt getroffenen Entscheidung bzw. Leitlinienempfehlungen 	4 1 1 1 1 2 2 1		
2. Darstellung (5 Punkte, 25%)	Maximale Punktzahl	Erreichte Punktzahl	
<ul style="list-style-type: none"> • Vollständigkeit • Reduktion auf das Wesentliche • Übersichtlichkeit • logische Reihenfolge • Angemessene Ausdrucksweise 	1 1 1 1 1		
3. Form (2 Punkte, 10%)	Maximale Punktzahl	Erreichte Punktzahl	
<ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung der Gestaltungsvorgaben <ul style="list-style-type: none"> - Schriftgröße 12pt - mind. 1/ max. 2 A4-Seiten - einfacher Zeilenabstand - Seitenrand 2cm • Abgabe fristgerecht (Mittwoch der zweiten Woche, 15 Uhr) 	1 1		
Gesamtnote:	20		
18 – 20 Punkte: Note 1 (sehr gut), 16 – 17 Punkte: Note 2 (gut), 14 – 15 Punkte: Note 3 (befriedigend), 12 – 13 Punkte: Note 4 (ausreichend), < 12 Punkte: Note 5 (mangelhaft)			

* Wir behalten uns die Vergabe von Extra-Punkten bspw. bei komplexen Fällen oder besonders differenzierter Darstellung vor.

5.3 Arzt-Patient-Kommunikation

Ein Hausarzt muss in kurzer Zeit wichtige krankheitsbedingte Symptome in Erfahrung bringen. Grundlage dafür ist eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung. Nur so ist es möglich Vorstellungen, Erwartungen und Ängste der Patienten erfahren zu können. Oft werden diese nicht spontan geäußert, sondern müssen aktiv erfragt werden. Eine Beschränkung auf ausschließlich somatische Aspekte wird den Patienten in der Primärversorgung nicht gerecht und kann zu Überdiagnostik, Unzufriedenheit und schlechter Therapie-Adhärenz führen.

Machen Sie sich bewusst, dass Sie als (Haus-) Arzt verantwortlich dafür sind, dass Ihr Patient Sie richtig versteht. Entscheidend ist, was bei Ihrem Patienten ankommt, nicht, was Sie gesagt haben.

„Empfänger“-Eigenschaften:

- Zuhören können, Patienten ausreden lassen
- Fragen zu Gesprächsbeginn offen stellen
- Gesprächspartner aktiv dazu ermuntern, Fragen zu stellen
- Nonverbale Signale aufmerksam beobachten: Zweifel und Unverständnis beim Gesprächspartner erkennen und verbalisieren
- Durch Paraphrasieren (Verstandenes in eigenen Worten wiederholen) und Nachfragen sicherstellen, dass man den Gesprächspartner richtig verstanden hat.
- Die Wertvorstellungen, Wünsche und Ziele des Gesprächspartners erschließen.

„Sender“-Eigenschaften:

- Klar und laienverständlich, in der Sprache und den Bildern des Patienten sprechen
- Visuelle Hilfsmittel verwenden: Abbildungen, Schemata
- Sicherstellen, dass das Gesagte nicht vergessen wird: evtl. das Wichtigste schriftlich festhalten und zum Nachlesen mitgeben.

Aufgabe:

Führen Sie ein Konsultationsgespräch mit einem Patienten durch. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit darauf, wie der Patient sein Anliegen vorbringt und achten Sie auch auf nonverbale Kommunikationsaspekte.

Füllen Sie dann die nachfolgende Seite aus.

Patient: _____

Welches ist Ihrer Meinung nach das Grundanliegen des Patienten für die Konsultation?

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

Auf welche Themen sind Sie eingegangen?

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

Auf welche hätte man noch zusätzlich eingehen können?

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

Welche Gefühle hat das Gespräch bei Ihnen ausgelöst?

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

Wie erfolgte der Beziehungsaufbau zum Patienten?

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

Mit welchen Vorstellungen, Erwartungen oder auch Ängsten kam der Patient zu Ihnen?

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

Äußert der Patient eigene Gedanken über mögliche Ursachen der Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten bzw. haben Sie ihn danach gefragt?

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

6 Arbeitsblatt zum Seminar „Impfen“

Beratung zu und Durchführung von Impfungen ist wichtiger Bestandteil der hausärztlichen Tätigkeit. Nachfolgend finden Sie eine Zusammenfassung der Vorbereitung und Durchführung einer Impfung bei Erwachsenen (Quelle: RKI Epidemiologisches Bulletin Nr. 34, 2019). Nutzen Sie dafür auch den screencast über Dosis.

Die **Aufklärung** vor einer Impfung ist Teil der Impfleistung des Arztes und sollte folgende Punkte umfassen: die zu verhütende Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten, den Nutzen der Impfung, die Kontraindikationen, die Durchführung der Impfung, den Beginn und die Dauer des Impfschutzes, das Verhalten nach der Impfung, mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Impfkomplicationen, die Notwendigkeit und die Termine von Folge- und Auffrischungsimpfungen.

- **Kontraindikationen für alle Impfstoffe** sind: Akute, fieberhafte Erkrankungen, Allergie gegen Bestandteile des Impfstoffs. Relative Kontraindikationen sind Blutungsneigung bzw. Einnahme von Antikoagulantien (dann ggf. s.c. Injektion) und Schwangerschaft (nur dringend indizierte Impfungen).
- **Kontraindikationen für Lebendimpfstoffe** sind: Schwangerschaft und Immundefekt, immunsuppressive Behandlung (dann Rücksprache mit Behandler).

Die **Durchführung** umfasst mehrere Arbeitsschritte, die in der folgenden Tabelle aufgeführt sind:

Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> - Materialvorbereitung - hygienische Händedesinfektion - Patient aufklären, Einverständnis einholen und dokumentieren - Kleidung, die die Injektionsstelle bedeckt, entfernen - Händigkeit erfragen (Dialyse-Shunt, stattgehabte Mastektomie, Apoplex), jeweils anderen Arm vorschlagen - Injektionsort (M. deltoideus) aufsuchen und inspizieren
Desinfektion	Sprühen – Wischen – Sprühen (30 sec Einwirkzeit)
Injektion	<ul style="list-style-type: none"> - Muskel fassen, ca. 5 cm (2 QF) unterhalb der Schulterhöhe mittig, senkrecht zum Hautniveau - Kanüle <i>nicht</i> vollständig einstechen, ca. 1 cm sollte noch überstehen - <i>obsolet</i>: Aspiration - langsam injizieren, Patienten dabei beobachten - zügig herausziehen, leicht komprimieren, ggf. mit kreisenden Bewegungen Medikament verteilen - Kanüle sofort im Abwurfbehälter entsorgen (kein "recapping") - Pflaster auf Einstichstelle anbringen - hygienische Händedesinfektion

Zur **Nachbereitung** gehören die Dokumentation im Impfausweis (Datum, Klebchen, Unterschrift) und die Empfehlung, starke körperliche Belastung für 1 -2 Tage zu vermeiden.

7 Anhang

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen Hilfsmittel für die hausärztliche Tätigkeit zur Verfügung.

7.1 Anamneseschema

1. **Aktuelles Befinden**
 - a. Wie geht es Ihnen derzeit?
 - b. Wie fühlen Sie sich?
 - c. Was führt Sie zu mir?
2. **Aktuelle Krankengeschichte**
 - a. Welche Beschwerden?
 - b. Wo lokalisiert?
 - c. Wann begonnen?
 - d. Was hilft, was verschlimmert?
 - e. Wie verändert?
 - f. Was bisher unternommen?
3. **Frühere Erkrankungen**
 - a. Schwere Erkrankungen, Herz, Lunge, Leber, Niere, Stoffwechsel
 - b. Operationen
 - c. Unfälle
 - d. Kinderkrankheiten
4. **Vegetative Anamnese**
 - a. Appetit, Gewicht, Übelkeit, Erbrechen, Stuhlgang, Miktion, Nykturie, Schwindel, Nachtschweiß, Zittern, Herzrasen, Ödeme, Kopfschmerzen, Schlaf
 - b. Allergien
5. **Medikamentös-toxische Anamnese**
 - a. Medikament – regelmäßig/Bedarf
 - b. Frühere Medikamente
 - c. Alkohol, Nikotin, illegale Drogen
6. **Gynäkologische/ Sexualanamnese**
 - a. Menarche, Periodenverlauf, Beginn der letzten Regel, Menopause
 - b. Ovulationshemmer/Hormonpräparate
 - c. Schwangerschaften, Geburten, Fehlgeburten, Abtreibungen
 - d. Sexualstörungen
7. **Sozialanamnese**
 - a. Familienstand, Kinder
 - b. Beruf, Arbeitsstelle
 - c. Wohn- und finanzielle Verhältnisse
8. **Familienanamnese**
 - a. Allgemein, bekannte Erbleiden
 - b. Diabetes, Myokardinfarkt, Hypertonie, Krebserkrankung, Allergie
9. **Biographische Anamnese**
 - a. Allgemein. Wichtige Ereignisse
 - b. Speziell: Geburten, Eltern, frühe Lebensumstände, Schule, Pubertät

7.2 Literatur / Links

Aus der Vielzahl relevanter Lehrbücher zur Allgemeinmedizin empfehlen wir Ihnen die folgenden Bücher; die Auswahl basiert auf unseren Erfahrungen:

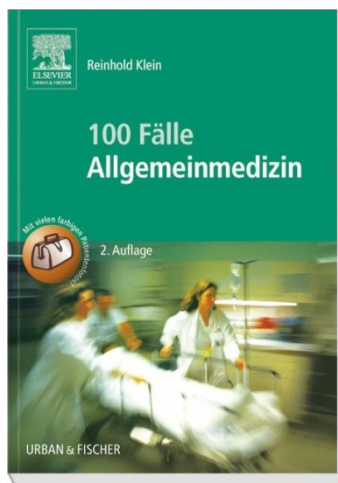
Füeßl HS und Middeche M: Anamnese und klinische Untersuchung. 5. Auflage, Duale Reihe, Thieme Verlag 2014.

Gesenhues S und Ziesché R: Praxisleitfaden Allgemeinmedizin. 7. Auflage, Elsevier Urban & Fischer Verlag 2013.

Klein R.: 100 Fälle Allgemeinmedizin, Elsevier Urban und Fischer 2008.

Kochen MM.: Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 5. Auflage, Duale Reihe, Thieme Verlag 2017.

Lown B: Die verlorene Kunst des Heilens, Suhrkamp Taschenbuchverlag 2004.



Institutionen und Gesellschaften:

www.hausarzt-werden-in-thueringen.de – die Seite der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin in Thüringen mit Informationen zur Weiterbildung zum Facharzt in einem Guß

www.thuja-online.de – die Seite der Thüringer Jungen Allgemeinmedizin (Studierende, Ärzte in Weiterbildung und junge Fachärzte)

www.degam.de – die Seite der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin mit den Leitlinien

www.laek-thueringen.de – die Landesärztekammer Thüringen

www.kv-thueringen.de – die Seite der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

www.hausarzt-thueringen.de – die Seite des Hausärzterverbandes Thüringen

Klinisch:

www.dermis.net - Dermatologie

www.enzyklopaedie-dermatologie.de – Dermatologie

www.ukurs.uni-freiburg.de – Körperliche Untersuchung (deutsch)

www.meded.ucsd.edu/clinicalmed - körperliche Untersuchung (englisch)

<https://arriba-hausarzt.de> – Bibliothek für Partizipative Entscheidungsfindung (deutsch)

Leitlinien:

www.leitlinien.de – Leitlinien der AWMF

<http://leitlinien.degam.de> – Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

<https://www.nice.org.uk> – Leitlinien des National Institute for Health and Care Excellence (UK)

www.deximed.de – Medizinische unabhängige Informationsplattform der Hausarztmedizin

Pharmakotherapie:

www.akdae.de – Seite der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

www.arznei-telegramm.de – neutrale und unabhängige Informationen zu Arzneimitteln

www.der-arzneimittelbrief.de – unabhängige Informationen zu Risiken und Nebenwirkungen

www.embryotox.de – Pharmakotherapie während Schwangerschaft und Stillzeit

Laborwerte:

<http://www.laborlexikon.de> – alphabetische Auflistung aller bestimmbarer Parameter

Fehlerberichtssysteme:

www.jeder-fehler-zaehlt.de – Fehlerberichts- und Lernsystem des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt/Main für Hausärzte

www.cirsmmedical.de - Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin

Abrechnung:

www.e-bis.de/goae - GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)

www.kbv.de - Abrechnungsziffern

www.lumrix.de/icd - ICD 10

8 Tests und Leitlinien

8.1 Tests

„Zwei Fragen Test“ und PHQ-9 bei Depressionsverdacht

Zur Diagnostik bei Verdacht auf eine Depression können in einem 2-stufigen Verfahren zuerst die beiden folgenden Screening-Fragen gestellt werden:

- *„Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?“*
- *„Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?“*

Die Sensitivität dieser Fragen beträgt 96% zur Erkennung einer Depression, bei einer niedrigen Spezifität von 57%. Werden eine oder beide Fragen mit „JA“ beantwortet, sollte zur weiteren Abklärung einer Depression ein differenziertes Fragebogeninstrument eingesetzt werden.

Hierfür steht die Kurzversion des „PRIME MD Patient Health Questionnaire“ (PHQ-9) zur Verfügung. Eine Anwendung ist bei Patienten ab einem Mindestalter von 16 Jahren und Verdacht auf Depression sinnvoll. Für die einseitige Kurzversion wird von Patienten eine Bearbeitungszeit von etwa 3 -4 Minuten benötigt. Die Auswertung durch den Arzt ist in weniger als 1 Minute abgeschlossen.

Zur Auswertung werden den Antwortkategorien folgende Werte zugewiesen: 0 ("Überhaupt nicht"), 1 ("An einzelnen Tagen"), 2 ("An mehr als der Hälfte der Tage") und 3 ("Beinahe jeden Tag"). Der Skalenpunktwert "Depressivität" entspricht der Summe der Punktwerte über die neun Items und variiert zwischen 0 und 27. Ein Punktwert unter 5 entspricht praktisch immer dem Fehlen einer depressiven Störung, ein Punktwert zwischen 5 und 10 wird zumeist bei Patienten mit leichten oder unerschwelligen depressiven Störungen gefunden und entspricht einem milden Schweregrad. Bei Patienten mit Major Depression ist ein Punktwert von 10 und höher zu erwarten, wobei von einem mittleren (10-14), ausgeprägten (15-19) und schwersten (20-27) Ausmaß der Störung auszugehen ist.

Literatur: Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine 2001 Sep;16(9):606-13.

8.2 Leitlinien