

Blockpraktikum Allgemeinmedizin

im 5. Studienjahr

Portfolio

**Institut für Allgemeinmedizin
der Medizinischen Hochschule Hannover**

Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier

Sekretariat: Frau Reddig

Tel. 0511/532-6531 / Fax: 0511/532-4176

Email: allgemeinmedizin@mh-hannover.de

Autoren dieses Portfolios (alphabetisch):

Christa Dörr, Johannes Hauswaldt, Eva Hummers-Pradier, Carsten Kruschinski,
Peter Mand, Klas Mildenstein, Guido Schmiemann und weitere Lehrbeauftragte

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	2
1. ZIELE UND INHALTE DES BLOCKPRAKTIKUMS ALLGEMEINMEDIZIN	3
2. DEFINITION DER ALLGEMEINMEDIZIN	6
3. ALLGEMEINÄRZTLICHE GRUNDHALTUNG UND HANDWERKSZEUGE	8
4. ÜBUNGEN UND LERNZIELE	10
4.1. PRAXISORGANISATION, PRAXISEPIDEMIOLOGIE UND HAUSÄRZTLICHE ARBEITSWEISE... 10	
<i>Übung 1</i>	<i>10</i>
<i>Übung 2</i>	<i>12</i>
<i>Übung 3</i>	<i>13</i>
<i>Liste häufiger Beratungsanlässe</i>	<i>14</i>
<i>Übung 4</i>	<i>15</i>
4.2. KOMMUNIKATION.....	16
<i>Übung 5</i>	<i>16</i>
<i>Übung 6</i>	<i>18</i>
<i>Übung 7</i>	<i>19</i>
5. PRAKTISCHE UND TECHNISCHE FERTIGKEITEN, ANWENDUNG DIAGNOSTISCHER HILFSMITTEL	20
CHECKLISTE PRAKTISCHER FERTIGKEITEN.....	21
6. DOKUMENTATION EIGENER PATIENTENKONTAKTE	22
7. AUSGEWÄHLTE KERNTHEMEN	23
8. LITERATURHINWEISE	24
9. KONSULTATIONSFORMULARE	25
PATIENTENDOKUMENTATION NR. 1	27
PATIENTENDOKUMENTATION NR. 2.....	29
PATIENTENDOKUMENTATION NR. 3.....	31
PATIENTENDOKUMENTATION NR. 4.....	33
PATIENTENDOKUMENTATION NR. 5.....	35
PATIENTENDOKUMENTATION NR. 6.....	37

1. Ziele und Inhalte des Blockpraktikums Allgemeinmedizin

Liebe Studierende,

herzlich willkommen zum Blockpraktikum Allgemeinmedizin!

Im Verlauf der kommenden drei Wochen haben Sie Gelegenheit, am Alltagsbetrieb einer hausärztlichen Lehrpraxis teilzunehmen sowie das Arbeitsumfeld einer hausärztlichen Praxis und ihre Stellung im Gesundheitssystem kennen zu lernen.

Nutzen Sie die Chance, Ihr allgemeinmedizinisches Wissen zu erweitern, hausärztliche praktische Fertigkeiten zu erlernen und zu üben. Außerdem werden Sie während des Blockpraktikums einen Eindruck von einer professionellen hausärztlichen Einstellung erhalten und Verständnis für die facettenreiche hausärztliche Tätigkeit entwickeln.

Übergeordnete Lernziele des Blockpraktikums sind:

- Einen patientenzentrierten Konsultationsstil einsetzen können
- Eine anlassbezogene körperliche Untersuchung demonstrieren können
- Schlüsselbegriffe der spezifisch hausärztlichen Arbeitsweise erklären und am Patientenbeispiel demonstrieren/einsetzen können (biopsychosoziales Krankheitsmodell, abwartendes Offenhalten/abwendbar gefährlicher Verlauf, Gesundheitsförderung etc.)
- Besonderheiten der hausärztlichen Praxisorganisation und Praxisepidemiologie beschreiben sowie bzgl. Vor- und Nachteilen und Konsequenzen reflektieren können
- Kenntnisse über gängige Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin am Beispiel von 6 „Kernthemen“ patientenbezogen anwenden können

Dieses Portfolio soll Ihnen helfen, Ihre Erfahrungen in der hausärztlichen Lehrpraxis zu strukturieren und sich auf die abschließende Prüfung vorzubereiten.

Es enthält **vorbereitende Übungen**, die Ihnen die Orientierung und das Kennenlernen der spezifischen hausärztlichen Vorgehensweise erleichtern und als Grundlage für die Diskussion mit Ihrem Lehrarzt dienen können.

Eine **Checkliste** zeigt Ihnen und Ihrem Lehrarzt, welche praktischen Fertigkeiten Sie üben sollten.

Wichtigster Bestandteil des Blockpraktikums sind **eigene Patientenkontakte**. Für den Leistungserwerb im Blockpraktikum Allgemeinmedizin (Scheinvergabe) dokumentieren Sie bitte 6 eigene Patientenkontakte ausführlich anhand der ab Seite 19 abgedruckten Konsultationsformulare und besprechen sie mit Ihrem Lehrarzt; diese werden bei der Notenvergabe durch Ihren Lehrarzt berücksichtigt. Der Zweck dieser Dokumentationen besteht darin, bewusst und systematisch der umfassenden, patientenzentrierten Sichtweise des Hausarztes näherzukommen.

Alle unsere Lehrärzte sind langjährig in Hausarztpraxen tätig. Sie haben sich verpflichtet, einen Teil ihrer Zeit Ihrer Ausbildung zu widmen, indem sie ihr Tätigkeitsfeld und ihre Erfahrungen zu Ausbildungszwecken zur Verfügung stellen Bitte wenden Sie sich mit Ihren Fragen und Wünschen an die Lehrärzte, und nutzen Sie die Gelegenheit, praktische Erfahrungen zu sammeln und mit den Lehrärzten zu diskutieren.

Viel Erfolg bei Ihrem Praktikum!

Prof. Dr. med Eva Hummers-Pradier

und die Lehrbeauftragten des Institutes für Allgemeinmedizin

2. Definition der Allgemeinmedizin

(Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, www.degam.de)

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).

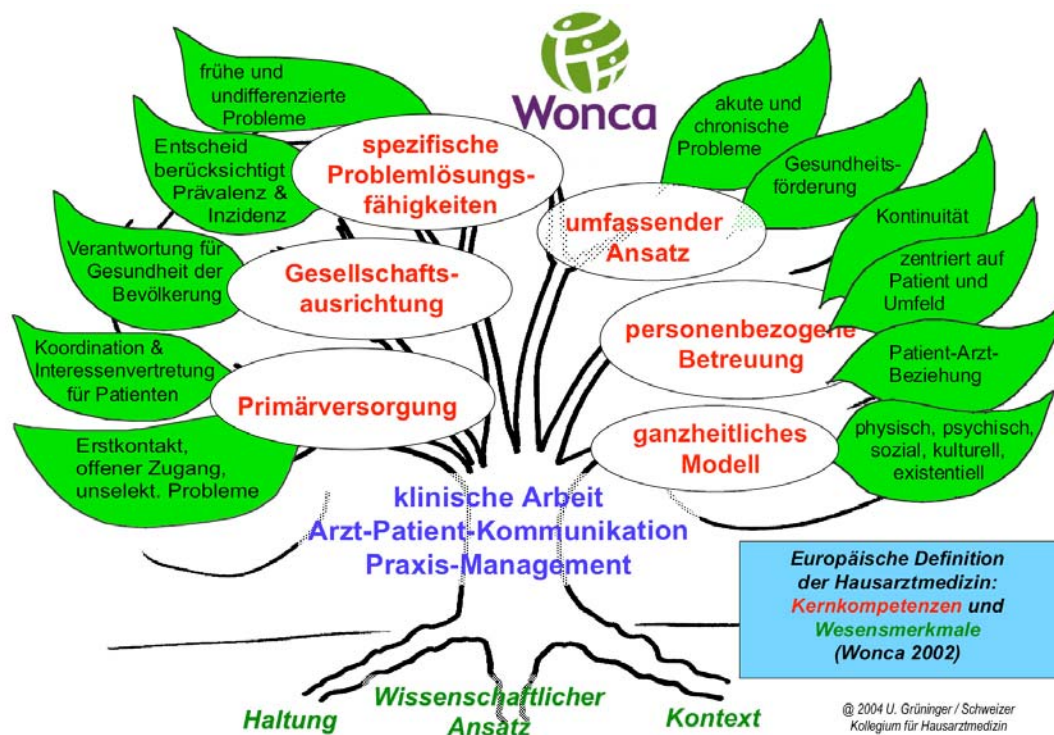
Das **Arbeitsziel** der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

Der **Arbeitsauftrag** der Allgemeinmedizin beinhaltet:

1. Die *primärärztliche Filter- und Steuerfunktion*, insbesondere die angemessene und gegenüber Patient und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie unter Einbeziehung von Fachspezialisten
2. Die *haus- und familienärztliche Funktion*, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch)
3. 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

Die **Kernkompetenzen** und **Wesensmerkmale** der Allgemeinmedizin hat die Weltorganisation der Allgemeinärzte (WONCA, www.globalfamilydoctor.com) im sogenannten WONCA - Baum grafisch dargestellt.



3. Allgemeinärztliche Grundhaltung und Handwerkszeuge

Eine kompetenzstärkende und anregende supportive Grundhaltung erfordert neben hoher ärztlicher Präsenz und ständiger Reflexion sowohl auf der somatischen als auch der psychischen Ebene vor dem jeweiligen sozialen Hintergrund vor allem

- **Akzeptanz** – „Ich nehme Dich an, wie Du bist“, prinzipiell wohlwollend (das heißt nicht, dass man immer zustimmt)
- **Empathie** – Einfühlerndes Verstehen, wirkliches Bemühen, das Anliegen des Patienten zu erfassen
- **Authentizität** – Echtheit des Arztes, Übereinstimmung von ausgesprochenen und nonverbalen Botschaften sowie der Einstellung

Weitere wichtige Voraussetzungen sind:

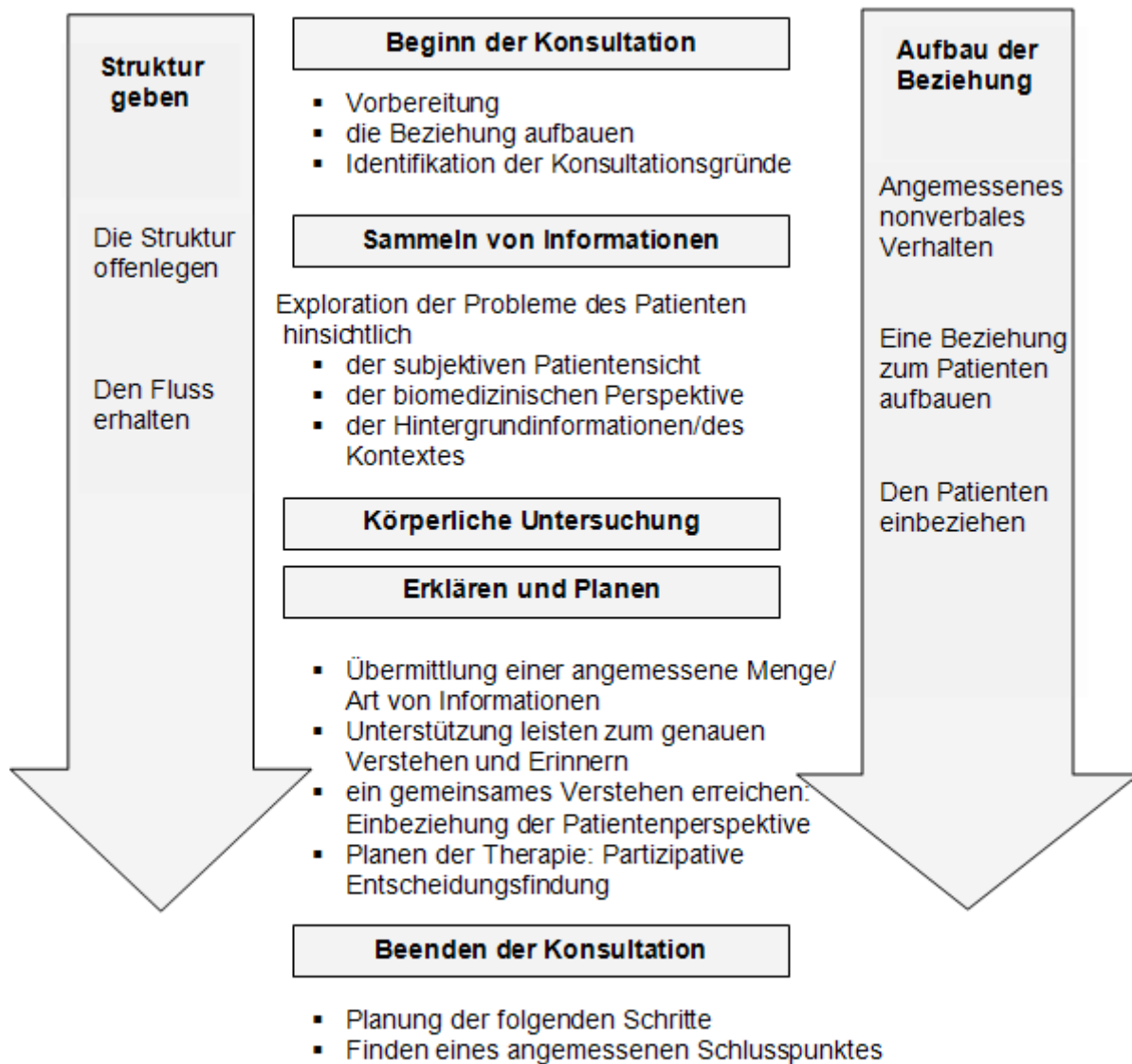
- Die Wahrnehmung eigener Gefühle dem Patienten gegenüber als diagnostisches Instrument einzusetzen (Gegenübertragung)
- Die Frage „Wie kann ich Ihnen helfen?“ statt „Was fehlt Ihnen?“ an die Person, nicht nur den Patienten bzw. „Krankheitsträger“ gewandt
- Die Förderung individueller Fähigkeiten zur Krankheitsbewältigung
- Kompromissfähigkeit: Die zweitbeste Lösung ist oft besser als ein unerreichbares Ideal
- Eine partizipative Entscheidungsfindung – „Shared Decision Making“ (SDM) in dem Maße, wie der Patient dazu bereit ist.

Fragetechnik

- Wie frage ich?
 - Offene, geschlossene und zirkuläre Fragen
 - Paradoxe Fragen / Interventionen
 - Aktives Zuhören
 - Fragen zur Anregung der Eigenaktivität und Selbstregulation
- Was darf ich fragen?
- Wo überfordere ich Patienten?
- Wie verhindere ich, Patienten zu nahe zu treten?

Ein „bedeutendes Werkzeug“ der hausärztlichen Tätigkeit ist das Arzt-Patientengespräch. Einen Überblick über Konsultationsaspekte und den Ablauf einer gelungenen Konsultation bietet das nachfolgende Calgary-Cambridge-Schema:

Der Calgary Cambridge Leitfaden



(übersetzt nach M. Kurtz SM, Silverman J, Draper J : Teaching and learning communication skills in medicine, Radcliffe Publishing, 2005)

4. Übungen und Lernziele

4.1. Praxisorganisation, Praxisepidemiologie und hausärztliche Arbeitsweise

Übung 1

Lernziel: Praxismerkmale beschreiben können und die Aufgaben einer Hausarztpraxis im deutschen Gesundheitssystem erklären können.

Erläuterung: Der niedergelassene Allgemeinarzt ist nicht nur für die Betreuung seiner Patienten verantwortlich. Er hat zusätzlich einen Praxisbetrieb zu führen und ist damit auch unternehmerisch tätig. Außerdem erfüllt er hoheitliche Aufgaben wie das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.

Übung: Machen Sie sich mit Ihrer Lehrpraxis vertraut, indem Sie folgende Fragen beantworten:

1. Um welche Praxisform handelt es sich?
(Einzel-/Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, MVZ)
2. Wie viele Patienten werden im Quartal behandelt?
(Anteil der Kassen-/Privatpatienten, BG-Patienten)
3. Wer arbeitet in der Praxis und in welcher Funktion?
(Arbeitsplatzbeschreibungen)
4. Wie ist die Praxis apparativ ausgestattet?

5. Gibt es Praxisbesonderheiten oder -schwerpunkte?

6. Wie läuft die Kooperation mit anderen Praxen und Berufsgruppen ab?
(Fachspezialisten, Kliniken, Ernährungsberaterinnen, Physiotherapeuten, Pflegedienste)

7. Wie viele Hausbesuche werden in der Woche durchgeführt?
(Kriterien/Indikation, Betreuung von Pflegeeinrichtungen)

Übung 2

Lernziel: Den Praxisalltag mit seinen spezifischen Arbeitsabläufen beschreiben können und kritisch reflektieren (Patientenempfang, Terminvergabe, Wartezeiten, telefonische Anfragen, Dokumentation).

Übung: Hospitieren Sie eine Zeit am Praxisempfang und gewinnen Sie einen Eindruck von den dort anfallenden Aufgaben, der Kommunikation, Terminvergabe, Dokumentation, Nutzung des Praxiscomputersystems.

Übung 3

Lernziel: Kennenlernen der Epidemiologie einer allgemeinärztlichen Praxis und der damit verbundenen spezifischen Arbeitsweise des Hausarztes.

Erläuterung: Die auf der nächsten Seite gelisteten, am häufigsten dokumentierten hausärztlichen Beratungsanlässe bzw. Diagnosen zeigen Ihnen die Vielfalt hausärztlicher Tätigkeit. Häufig bleibt über längere Zeit unklar, zu welcher Diagnose ein Beratungsanlass schließlich führt. Der Umgang mit dieser Unsicherheit gehört zu den spezifisch hausärztlichen Kompetenzen. Nutzen Sie die Gelegenheit, Patienten mit vielen verschiedenen Beratungsanlässen zu sehen, und vergegenwärtigen Sie sich die Wege zur Behandlungsentscheidung!

Übung:

1. Beobachten Sie Ihren Lehrarzt bei seinen Konsultationen.

Machen Sie sich ein Bild von der spezifischen Arbeitsweise des Hausarztes mit abwartendem Offenhalten der Diagnose, Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe, Einbeziehen von Patientenvorstellungen und -wünschen, Langzeitbetreuung und Umgang mit Multimorbidität.

2. Begleiten Sie Ihren Lehrarzt zu Hausbesuchen. Achten Sie dabei auf die häusliche Umgebung, Wohnverhältnisse, familiäre Situation, Organisation von Versorgung und Pflege.

3. Machen Sie sich ein Bild von der Epidemiologie einer allgemeinärztlichen Praxis (Alter der Patienten, Beratungsanlässe, Diagnosen etc.), indem Sie die Tagesliste aller Patientenkontakte durchsehen. Vergleichen Sie diese mit der „Liste häufiger Beratungsanlässe“.

Liste häufiger Beratungsanlässe

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Berlin.

*ZI-ADT-Panel Nordrhein, I-IV 2004 (*nur Primärschlüssel*)

Die 30 häufigsten ICD-10-Schlüsselnummern ("Dreisteller") bei ALLGEMEINÄRZTEN*

Rang ICD-10-Schlüsselnummer und Kurztext

- [1] **I10** Essentielle (primäre) Hypertonie
- [2] **E78** Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
- [3] **M54** Rückenschmerzen
- [4] **I25** Chronische ischämische Herzkrankheit
- [5] **E11** Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II]
- [6] **E04** Sonstige nichttoxische Struma
- [7] **E66** Adipositas
- [8] **E79** Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels
- [9] **I83** Varizen der unteren Extremitäten
- [10] **K29** Gastritis und Duodenitis
- [11] **K76** Sonstige Krankheiten der Leber
- [12] **M53** Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- [13] **J20** Akute Bronchitis
- [14] **J44** Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
- [15] **J30** Vasomotorische und allergische Rhinopathie
- [16] **M17** Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
- [17] **J45** Asthma bronchiale
- [18] **I50** Herzinsuffizienz
- [19] **F32** Depressive Episode
- [20] **J06** Akute Infektionen
- [21] **M47** Spondylose
- [22] **M51** Sonstige Bandscheibenschäden
- [23] **K21** Gastroösophageale Refluxkrankheit
- [24] **M81** Osteoporose ohne pathologische Fraktur
- [25] **I49** Sonstige kardiale Arrhythmien
- [26] **F45** Somatoforme Störungen
- [27] **G47** Schlafstörungen
- [28] **K80** Cholelithiasis
- [29] **G43** Migräne
- [30] **J40** Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet

Übung 4

Lernziel: Die unterschiedlichen Aufgabenbereiche von Hausärzten und Spezialisten in einem Gesundheitssystem mit freier ambulanter Arztwahl reflektieren und Einflussfaktoren auf das Verordnungs- und Überweisungsverhalten erläutern können (Koordinationsfunktion des Hausarztes).

Erläuterung: Über die Krankenkassengebühr („Praxisgebühr“) und Hausarztverträge wird die Koordinationsfunktion des Hausarztes verstärkt. Überweisungen führen normalerweise zu einer Rückmeldung der Untersuchungsergebnisse an den Hausarzt; Befunde unterschiedlicher Spezialisten werden somit einer gemeinsamen Auswertung zugänglich.

Übung: Beobachten Sie, wie im Arzt-Patienten-Gespräch die Überweisung zum Thema wird. Wie läuft ein Gespräch ab, wenn der Patient den Wunsch nach Überweisung äußert bzw. aus eigener Initiative bereits einen Spezialisten aufgesucht hat? Welche Gründe können zu einer Überweisung führen? Was sind Folgen einer unkoordinierten Inanspruchnahme diverser Spezialisten durch den Patienten?

4.2. Kommunikation

Übung 5

Lernziel: Einüben eines patientenzentrierten Kommunikationsstils mit Erfragen von Wünschen, Befürchtungen und Krankheitskonzepten der Patienten.

Erläuterung: Der Hausarzt muss in kurzer Zeit wichtige Sachverhalte und Probleme in Erfahrung bringen. Dazu gehören vor allem auch die Vorstellungen, Erwartungen und Ängste der Patienten. Diese werden oft nicht spontan geäußert und müssen aktiv erfragt werden. Eine Beschränkung auf ausschließlich somatische Aspekte wird Patienten in der Primärversorgung nicht gerecht und führt nicht selten zu Überdiagnostik, Unzufriedenheit und schlechter Therapie-Compliance.

„Werkzeugkiste“ erfolgreicher Kommunikation

Machen Sie sich bewusst, dass Sie als Hausarzt 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
- Gesprächspartner ausreden lassen
- Fragen offen stellen
- Gesprächspartner aktiv dazu ermuntern, Fragen zu stellen, sich am Gespräch zu beteiligen
- Non-verbale Signale aufmerksam beobachten: Zweifel und Unverständnis beim Gesprächspartner erkennen und verbalisieren
- Durch Paraphrasieren (Verstandenes in eigenen Worten wiederholen) und Nachfragen sicher stellen, dass man den Gesprächspartner richtig verstanden hat
- Die Wertvorstellungen, Wünsche und Ziele des Gesprächspartners erkennen können

„Sender“-Eigenschaften:

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

Übung: Beobachten Sie die Kommunikation zwischen Hausarzt und Patient. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit darauf, wie der Patient sein Anliegen vorbringt und achten Sie auf nonverbale Kommunikationsaspekte. Mit welchen Vorstellungen, Erwartungen und Ängsten sucht er den Arzt auf? Äußert er eigene Gedanken über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten oder wird er danach gefragt?

Wechseln Sie die Rolle und setzen sich als „Double“ neben einen Patienten.

Übung 6

Lernziel: Verschiedene Problembereiche bei Patienten wahrnehmen und verbalisieren können. Die vorgetragenen Anliegen ordnen und nach Wichtigkeit und Dringlichkeit priorisieren können.

Erläuterung: Wenn Patienten ihre Anliegen vortragen, erhält der Allgemeinarzt unterschiedlichste Informationen, die er im Weiteren ordnet und ggf. priorisiert.

Übung: Beobachten Sie ein Arzt-Patient-Gespräch und ziehen Sie auch die Patientenakte hinzu. Unterscheiden Sie möglichst viele Problembereiche und listen Sie diese auf.

Welches ist Ihrer Meinung nach das Hauptproblem?

Auf welche Probleme ist der Arzt eingegangen? Auf welche nicht?

Welche Gefühle hat das Gespräch bei Ihnen ausgelöst?

Wie begründet der Lehrarzt dem Patienten gegenüber sein Vorgehen?

Übung 7

Lernziel: Erkennen von Arbeitsunfähigkeit, Aufdecken möglicher Rollenkonflikte des Arztes, Lösungsmöglichkeiten diskutieren können.

Erläuterung: Die Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit eines Patienten erfolgt in erster Linie durch den Hausarzt. Dabei gerät dieser gelegentlich in einen Rollenkonflikt. Während er sonst Anwalt der Interessen der Patienten ist, wird er jetzt auch und gleichzeitig zum Gutachter im Auftrag der Gesellschaft.

Übung: Beobachten Sie Situationen, in denen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt werden. Auf wessen Initiative (Arzt oder Patient) geschieht dies vornehmlich? Gab es einen Konflikt zwischen der sowohl dem Individuum als auch der Gesellschaft verpflichteten Rolle des Hausarztes?

Welche Motive bestimmen die Entscheidung für oder gegen eine AU

- auf Seiten des Arztes?
- auf Seiten des Patienten?

Zum Abschluss der Übungen:

Besprechen Sie mit Ihrem Lehrarzt, was Sie in den Übungen herausgefunden haben und was Ihnen auffiel. Wo liegen Unterschiede zwischen Ihnen und ihm/ ihr? Stellen Sie unterschiedliche Ansichten in den begleitenden Seminaren zur Diskussion.

5. Praktische und technische Fertigkeiten, Anwendung diagnostischer Hilfsmittel

Während des Blockpraktikums haben Sie auch Gelegenheit,

- Injektionen, Wundversorgungen und Verbände
- Blutzuckerbestimmung (BZ) und Urinuntersuchungen
- Gesundheitsuntersuchungen, Krebsvorsorge-Untersuchungen und DMP-Untersuchungen (strukturierte Behandlungsprogramme, disease management program)
- Weitere apparative Untersuchungen

unter Anleitung durchzuführen.

Welche Aufgaben dürfen an medizinische Fachangestellte delegiert werden?

Die technischen Fertigkeiten bzw. Untersuchungen sollten jedoch keinesfalls einen Großteil der Praktikumszeit einnehmen.

Die folgende Checkliste führt auf, welche Maßnahmen im Rahmen des Blockpraktikums geübt werden sollten. Sie sind Grundlage der Prüfung im Fach Allgemeinmedizin. Sollte sich aufgrund von Praxisbesonderheiten der eine oder andere Punkt während des Praktikums nicht erfüllen lassen, so kreuzen Sie bitte „nein“ an und begründen dies kurz auf dem Bogen.

Checkliste praktischer Fertigkeiten

Anamnese und körperliche Untersuchung	Ja	Nein
Mindestens 6 x selbständige Erhebung einer patientenzentrierten Anamnese und Durchführung einer körperlichen Untersuchung mit Dokumentation auf den Konsultationsformularen des Portfolios (ab S.21). Die Lehrärzte werden diese Aufzeichnungen mit Ihnen gemeinsam besprechen und diese auch bewerten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutdruck- und Pulsmessung durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basisuntersuchung des Herzens und der Lunge durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peripheren Gefäßstatus erheben (arteriell und venös).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostik		
Urinstreifentests routinemäßig durchführen und beurteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG selbständig anlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfache Interpretation des EKGs durchführen (Rhythmus, Lagetyp, Ischämiehinweise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutzuckermessung mittels Selbstkontrollgerät durchführen und beurteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindestens 1 x selbständige Indikationsstellung für eine Laboruntersuchung bei einem Patienten mit akuten Beschwerden inkl. Befundinterpretation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulare		
Arzneimittelrezept ausfüllen (BTM-Rezept kennen).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verordnung physikalische Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausfüllen (Wiedereingliederung kennen).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verordnungsformular häusliche Krankenpflege kennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausbesuche		
Routine-Hausbesuche (im häuslichen Umfeld) mitmachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausbesuche im Pflegeheim mitmachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävention		
Mindestens eine Impfanamnese anhand eines Impfausweises durchführen und einen Impfplan erstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Durchführung mindestens einer Gesundheitsuntersuchung („Check-Up“) mit dem Lehrarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapie		
Mindestens 1 x die Medikation eines chronisch Kranken mit dem Lehrarzt überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindestens 1 x einen Therapieplan (Medikation, sonstige Maßnahmen) für einen chronisch Kranken aufstellen und mit dem Lehrarzt besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
(Datum + Unterschrift Studierender)

.....
(Datum + Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt)

6. Dokumentation eigener Patientenkontakte

Lernziel: mindestens sechs Patienten in ganzheitlicher, spezifisch allgemein-medizinischer Arbeitsweise selbständig betreuen.

Führen Sie mit geeigneten (vom Lehrarzt ausgewählten) Patienten ein hausärztliches Anamnesegespräch und die körperliche Untersuchung durch. Achten Sie dabei auf einen patientenzentrierten Kommunikationsstil und erklären Sie Ihrem Patienten die jeweiligen Untersuchungsschritte. Formulieren Sie diagnostische Hypothesen und Fragen. Notieren Sie sich Vorschläge zum weiteren diagnostischen und therapeutischen Vorgehen. Nutzen Sie hierzu die Konsultationsformulare in diesem Portfolio (ab S.27). Rubriken, die bei Ihrem Patientenfall nicht passen, markieren Sie bitte als „entfällt“. Die Vorgaben sollen Ihnen dabei helfen, die spezifisch-hausärztliche Art der Wahrnehmung von Patienten gezielt einzuüben, auch wenn sie am Ende nicht in vollem Umfang bei jedem Patienten zu dokumentierbaren Resultaten führt.

Besprechen Sie Ihre Ergebnisse mit Ihrem Lehrarzt und führen Sie nach Möglichkeit unter seiner Aufsicht Beratungsgespräche mit Ihren Patienten.

Üben Sie sowohl kurze, symptombezogene Gespräche und Untersuchungen (bei Patienten mit unkomplizierten Beratungsanlässen) als auch ausführliche Anamnesen unter Berücksichtigung somatischer, psychischer und sozialer Faktoren (einschließlich Lebensstil und Risikofaktoren) sowie Ganzkörperuntersuchungen bei Patienten mit chronischen Krankheiten oder unklaren Beschwerden.

7. Ausgewählte Kernthemen

Die folgenden 6 exemplarischen Kernthemen mit Links zu hausärztlichen Leitlinien haben wir als besonders relevant ausgewählt, um den Lernstoff für Sie transparent zu machen und einzugrenzen. **Bitte versuchen Sie, die Kernthemen möglichst auch in Ihren eigenen dokumentierten Patientenkontakten abzudecken.**

1. Kardiovaskuläres Risiko und Prävention, metabolisches Syndrom, hoher Blutdruck

http://www.degam.de/leitlinien/9_herzinsuffizienz.html
<http://www.arriba-hausarzt.de>
http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/khk/index_html
http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/index_html
http://www.evidence.de/Leitlinien/leitlinien-intern/Hypertonie_Start/hypertonie_start.html
http://www.akdae.de/35/74_Hypertonie_2004_2Auflage.pdf

2. Husten, Fieber, Hals- und Ohrenschmerzen, Grippaler Infekt

http://www.degam.de/leitlinien/7_ohrenschmerzen.html
http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma/index_html
<http://www.versorgungsleitlinien.de/aktuelles/aktuell2>
http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/copd/index_html

3. Muskuloskelettale Beschwerden, Rückenschmerzen

http://www.degam.de/leitlinien/LL_Kreuz_Internet.pdf

4. Müdigkeit, somatoforme Beschwerden, Depression, Kopfschmerzen

http://www.degam.de/leitlinien/2_muede.html
<http://www.akdae.de/35/67-Depression-2006-2Auflage.pdf>

5. Chronisch kranke Patienten und deren Familien, Multimorbidität, Geriatrie

http://www.degam.de/leitlinien/4_sturz.html http://www.degam.de/leitlinien/8_schlaganfall.html
http://www.degam.de/leitlinien/5_inkontinenz.html
<http://www.degam.de/typo/index.php?id=247>
http://www.evidence.de/Leitlinien/leitlinien-intern/Demenz_Start/demenz_start.html
http://www.kvhessen.de/Mitglieder/Leitlinien/Haus%C3%A4rztliche_Leitlinien_der_Leitliniengruppe_Hessen.html

6. Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden, Palliativmedizin

http://www.degam.de/leitlinien/6_pflegerische.html
<http://www.akdae.de/35/66-Tumorschmerzen-2007-3Auflage.pdf>

8. Literaturhinweise

1. *Kochen, Michael M.:*
Allgemeinmedizin und Familienmedizin, - 3., vollst. überarb. Aufl. - Stuttgart: Thieme, 2006.
2. *Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)*
Leitlinien (www.degam.de).
3. *Füeßl, Hermann S. und Middeche, Martin:*
Anamnese und klinische Untersuchung - 3., überarb. Aufl. - Stuttgart : Thieme, 2005.
4. *Gordon, Thomas und Sterling Edward, W.:*
Patientenkonferenz, Ärzte und Kranke als Partner, Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag, 1997.
5. *Lodewick, Leon:*
Die körperliche Untersuchung, Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 1981.
6. *Lown, Bernhard:*
Die verlorene Kunst des Heilens: Anstiftung zum Umdenken - 2., erw. und ill. Aufl., 1. Nachdr. - Stuttgart [u.a.] : Schattauer, 2008.
7. *Ollenschläger, Günther, Burcher, Heiner C., Donner-Banzhoff, Norbert, Forster, Johannes, Gaebel, Wolfgang, Kunz, Regina, Müller, Otto-Albrecht und Steurer, Johann:*
Kompendium Evidenzbasierte Medizin, 6. Aufl. - Bern : Huber, 2007.

9. Konsultationsformulare

Im Folgenden möchten wir Sie bitten, sechs eigene Patientenkontakte zu dokumentieren. Beachten Sie dabei die Vorgaben des folgenden, sogenannten SOAP-Schemas.

Das **SOAP**(**S**ubjektiv **O**bjektiv **A**ntwort / **A**ssessment **P**lan)-**S**chema hat sich international als sehr praktikabel zur strukturierten Dokumentation und Vorstellung von Patienten bewährt. Es für die allgemeinmedizinische Vorgehensweise besonders geeignet.

- | | |
|--------------------------------|---|
| Subjektiv | <ul style="list-style-type: none">• Aktuelle Beschwerden des Patienten, relevante Vorgeschichte.• Welcher Anlass besteht für das Beratungsgespräch?• Welche Sorgen und Ängste werden wie geschildert (oder auch nicht angesprochen)?• Aus den Antworten des Patienten und seiner Darstellung ergeben sich neue Erkenntnisse.• Auch: eigene Reaktionen des Studierenden / Arztes, z.B. Ärger, Angst, Unruhe, das Gefühl „hier stimmt 'was nicht!“. |
| Objektiv | <ul style="list-style-type: none">• Körperlicher Untersuchungsbefund.• Notwendige Laborergebnisse oder andere technische Untersuchungsbefunde (Ultraschall etc.).• Welche Informationen (objektiv messbare Angaben) liegen vor?• „Der Studierende / Arzt selbst als Messinstrument“: Übertragung – Gegenübertragung. |
| Antwort/
Assessment | <ul style="list-style-type: none">• Erste Hypothesen.• Zusammenfassende Beurteilung und Interpretation der Befunde, Arbeitsdiagnose/n, abwendbar gefährliche Verläufe, Differentialdiagnosen.• Wie ist die Situation zu beurteilen? Fassen Sie die vorliegenden Angaben (subjektive und objektive Informationen) zusammen und bewerten Sie die Situation. Überlegen Sie die weiteren Schritte der Problemlösung. |

- Plan**
- Weiteres diagnostisches und therapeutisches Vorgehen, Formulieren von Behandlungszielen in Absprache mit dem Patienten
 - Erläutern Sie die einzelnen Schritte der weiteren Behandlung und Betreuung. Verabredung der Wiedervorstellung.

Dieses Schema dient als Unterstützung bei der Patientenbetreuung und Dokumentation. Es muss nicht Punkt für Punkt abgearbeitet werden. Aspekte, die im konkreten Einzelfall nicht zutreffen, können übergangen werden.

Das Schema soll Sie darin unterstützen, die Patientenbetreuung und Dokumentation zu strukturieren und zu einem begründeten Behandlungsergebnis/Handeln zu gelangen.

„Tricks“ beim Ausfüllen sind dabei: Schlüsselaussagen / Mimik und Haltung des Patienten zu Beginn der Konsultation beachten und diese ggf. in wörtlicher Rede zu zitieren bzw. beschreiben, andernfalls Patientenaussagen im Konjunktiv formulieren. Im Übrigen Stichworte und sinnvolle Abkürzungen verwenden.

Patientendokumentation Nr. 1

Datum:

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt:

Pat.-Initialen / Patientenummer: _____ Alter: _____ w m

1. Subjektiv (von Patient und Untersucher) und Objektiv

a. Konsultationsanlass, spontan geschilderte Beschwerden bzw. Anliegen

b. Erster Eindruck

c. Anamnestische Angaben, auch frühere Erkrankungen, Medikamente, Familienanamnese, Sozialanamnese. Welche Fragen wollten Sie hiermit beantworten?

d. Subjektive „Krankheitstheorie“ des Patienten, Wünsche und Erwartungen an die Behandlung.

e. Psychosoziales Umfeld (in Familie, Gemeinde, Gesellschaft)

f. Körperlicher Untersuchungsbefund, ggf. technische Befunde(Labor, EKG, Sono...)

2. Assessment/Antwort (Diagnose/n, evtl. Differentialdiagnosen)

g. Erste Hypothesen, Reflexionen, Hilfsfragen

h. (Vorläufige) Arbeitsdiagnose(n)

i. Differentialdiagnosen, abwendbar gefährliche Verläufe?

3. Plan (Therapievorschläge, ggf. weiteres Vorgehen)

j. Vorschläge zum weiteren Vorgehen

Weitere Diagnostik? (welche? Begründung?)

k. Behandlungsvorschlag

Arbeitsunfähigkeit? ggf. Dauer in Tagen _____

Wiedervorstellung/en im Abstand von?

Abschließende Besprechung mit Ihrem Lehrarzt:

Gab es Abweichungen von Ihrem Plan? Welche?

Patientendokumentation Nr. 2

Datum:

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt:

Pat.-Initialen / Patientenummer: _____ Alter: _____ w m

1. Subjektiv (von Patient und Untersucher) und Objektiv

- a. Konsultationsanlass, spontan geschilderte Beschwerden bzw. Anliegen

- b. Erster Eindruck

- c. Anamnestische Angaben, auch frühere Erkrankungen, Medikamente, Familienanamnese, Sozialanamnese. Welche Fragen wollten Sie hiermit beantworten?

- d. Subjektive „Krankheitstheorie“ des Patienten, Wünsche und Erwartungen an die Behandlung.

- e. Psychosoziales Umfeld (in Familie, Gemeinde, Gesellschaft)

- f. Körperlicher Untersuchungsbefund, ggf. technische Befunde(Labor, EKG, Sono...)

2. Assessment/Antwort (Diagnose/n, evtl. Differentialdiagnosen)

g. Erste Hypothesen, Reflexionen, Hilfsfragen

h. (Vorläufige) Arbeitsdiagnose(n)

i. Differentialdiagnosen, abwendbar gefährliche Verläufe?

3. Plan (Therapievorschläge, ggf. weiteres Vorgehen)

j. Vorschläge zum weiteren Vorgehen

Weitere Diagnostik? (welche? Begründung?)

k. Behandlungsvorschlag

Arbeitsunfähigkeit? ggf. Dauer in Tagen _____

Wiedervorstellung/en im Abstand von?

Abschließende Besprechung mit Ihrem Lehrarzt:

Gab es Abweichungen von Ihrem Plan? Welche?

Patientendokumentation Nr. 3

Datum:

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt:

Pat.-Initialen / Patientennummer: _____ Alter: _____ w m

1. Subjektiv (von Patient und Untersucher) und Objektiv

a. Konsultationsanlass, spontan geschilderte Beschwerden bzw. Anliegen

b. Erster Eindruck

c. Anamnestische Angaben, auch frühere Erkrankungen, Medikamente, Familienanamnese, Sozialanamnese. Welche Fragen wollten Sie hiermit beantworten?

d. Subjektive „Krankheitstheorie“ des Patienten, Wünsche und Erwartungen an die Behandlung.

e. Psychosoziales Umfeld (in Familie, Gemeinde, Gesellschaft)

f. Körperlicher Untersuchungsbefund, ggf. technische Befunde(Labor, EKG, Sono...)

2. Assessment/Antwort (Diagnose/n, evtl. Differentialdiagnosen)

g. Erste Hypothesen, Reflexionen, Hilfsfragen

h. (Vorläufige) Arbeitsdiagnose(n)

i. Differentialdiagnosen, abwendbar gefährliche Verläufe?

3. Plan (Therapievorschläge, ggf. weiteres Vorgehen)

j. Vorschläge zum weiteren Vorgehen

Weitere Diagnostik? (welche? Begründung?)

k. Behandlungsvorschlag

Arbeitsunfähigkeit? ggf. Dauer in Tagen _____

Wiedervorstellung/en im Abstand von?

Abschließende Besprechung mit Ihrem Lehrarzt:

Gab es Abweichungen von Ihrem Plan? Welche?

Patientendokumentation Nr. 4

Datum:

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt:

Pat.-Initialen / Patientenummer: _____ Alter: _____ w m

1. Subjektiv (von Patient und Untersucher) und Objektiv

a. Konsultationsanlass, spontan geschilderte Beschwerden bzw. Anliegen

b. Erster Eindruck

c. Anamnestische Angaben, auch frühere Erkrankungen, Medikamente, Familienanamnese, Sozialanamnese. Welche Fragen wollten Sie hiermit beantworten?

d. Subjektive „Krankheitstheorie“ des Patienten, Wünsche und Erwartungen an die Behandlung.

e. Psychosoziales Umfeld (in Familie, Gemeinde, Gesellschaft)

f. Körperlicher Untersuchungsbefund, ggf. technische Befunde(Labor, EKG, Sono...)

2. Assessment/Antwort (Diagnose/n, evtl. Differentialdiagnosen)

g. Erste Hypothesen, Reflexionen, Hilfsfragen

h. (Vorläufige) Arbeitsdiagnose(n)

i. Differentialdiagnosen, abwendbar gefährliche Verläufe?

3. Plan (Therapievorschläge, ggf. weiteres Vorgehen)

j. Vorschläge zum weiteren Vorgehen

Weitere Diagnostik? (welche? Begründung?)

k. Behandlungsvorschlag

Arbeitsunfähigkeit? ggf. Dauer in Tagen _____

Wiedervorstellung/en im Abstand von?

Abschließende Besprechung mit Ihrem Lehrarzt:

Gab es Abweichungen von Ihrem Plan? Welche?

Patientendokumentation Nr. 5

Datum:

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt:

Pat.-Initialen / Patientenummer: _____ Alter: _____ w m

1. Subjektiv (von Patient und Untersucher) und Objektiv

a. Konsultationsanlass, spontan geschilderte Beschwerden bzw. Anliegen

b. Erster Eindruck

c. Anamnestische Angaben, auch frühere Erkrankungen, Medikamente, Familienanamnese, Sozialanamnese. Welche Fragen wollten Sie hiermit beantworten?

d. Subjektive „Krankheitstheorie“ des Patienten, Wünsche und Erwartungen an die Behandlung.

e. Psychosoziales Umfeld (in Familie, Gemeinde, Gesellschaft)

f. Körperlicher Untersuchungsbefund, ggf. technische Befunde(Labor, EKG, Sono...)

2. Assessment/Antwort (Diagnose/n, evtl. Differentialdiagnosen)

g. Erste Hypothesen, Reflexionen, Hilfsfragen

h. (Vorläufige) Arbeitsdiagnose(n)

i. Differentialdiagnosen, abwendbar gefährliche Verläufe?

3. Plan (Therapievorschläge, ggf. weiteres Vorgehen)

j. Vorschläge zum weiteren Vorgehen

Weitere Diagnostik? (welche? Begründung?)

k. Behandlungsvorschlag

Arbeitsunfähigkeit? ggf. Dauer in Tagen _____

Wiedervorstellung/en im Abstand von?

Abschließende Besprechung mit Ihrem Lehrarzt:

Gab es Abweichungen von Ihrem Plan? Welche?

Patientendokumentation Nr. 6

Datum:

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt:

Pat.-Initialen / Patientenummer: _____ Alter: _____ w m

1. Subjektiv (von Patient und Untersucher) und Objektiv

a. Konsultationsanlass, spontan geschilderte Beschwerden bzw. Anliegen

b. Erster Eindruck

c. Anamnestische Angaben, auch frühere Erkrankungen, Medikamente, Familienanamnese, Sozialanamnese. Welche Fragen wollten Sie hiermit beantworten?

d. Subjektive „Krankheitstheorie“ des Patienten, Wünsche und Erwartungen an die Behandlung.

e. Psychosoziales Umfeld (in Familie, Gemeinde, Gesellschaft)

f. Körperlicher Untersuchungsbefund, ggf. technische Befunde(Labor, EKG, Sono...)

2. Assessment/Antwort (Diagnose/n, evtl. Differentialdiagnosen)

g. Erste Hypothesen, Reflexionen, Hilfsfragen

h. (Vorläufige) Arbeitsdiagnose(n)

i. Differentialdiagnosen, abwendbar gefährliche Verläufe?

3. Plan (Therapievorschläge, ggf. weiteres Vorgehen)

j. Vorschläge zum weiteren Vorgehen

Weitere Diagnostik? (welche? Begründung?)

k. Behandlungsvorschlag

Arbeitsunfähigkeit? ggf. Dauer in Tagen _____

Wiedervorstellung/en im Abstand von?

Abschließende Besprechung mit Ihrem Lehrarzt:

Gab es Abweichungen von Ihrem Plan? Welche?

Raum für zusätzliche Notizen