

Logbuch „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“

Liebe Studierende,

herzlich willkommen zum Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Im Rahmen dieser Veranstaltung werden Sie kontinuierlich für zwei aufeinanderfolgende Wochen möglichst umfassend am routinemäßigen Betrieb einer hausärztlichen Lehrpraxis teilnehmen. Sie sollen dabei einen Einblick in die Vielfalt und das Vorgehen der hausärztlichen Tätigkeit erhalten. Das Blockpraktikum ist eine Pflichtveranstaltung der gültigen Approbationsordnung und des „Göttinger Stundenplans“ (vorgesehen für die lehrfreie Zeit zwischen dem 4. und 5. klinischen Semester) und wird zur Förderung der Unterrichtsqualität von den Studierenden anonym evaluiert. Sie werden von den Lehrärzt*innen verpflichtend benotet (Noten 1 - 5).

In diesem Logbuch sind zur besseren Orientierung die Inhalte und Lernziele für das Blockpraktikum sowie organisatorische Hinweise über den Ablauf enthalten. Weiterhin finden Sie konkrete Vorgaben über Tätigkeiten, die Sie in diesem Praktikum trainieren sollen. Diese Vorgaben können sowohl Ihnen wie auch der Lehrärztin/dem Lehrarzt helfen, den Ablauf des Praktikums so zu strukturieren, dass Sie den bestmöglichen Nutzen daraus ziehen können.

Noch einige kurze Anmerkungen zum Ablauf des Praktikums: Unsere Lehrärzt*innen sind langjährig erfahrene Hausärzt*innen mit überdurchschnittlichem Engagement in der Lehre und haben sich verpflichtet, einen Teil ihrer Zeit Ihrer Ausbildung zu widmen. Mit Fragen und Wünschen über Lehrinhalte und -abläufe wenden Sie sich daher bitte an die Lehrärzt*innen. Sollte die Praxis jedoch gerade z. B. durch eine „Grippeepidemie“ überlastet sein, bitten wir um Verständnis für die dann möglichen Herausforderungen im Praxisbetrieb. Idealerweise sollte sich das Praktikum so gestalten, dass Sie einen Teil der Konsultationszeiten mit der Lehrärzt*in gemeinsam durchführen. Gleichermaßen sollen Sie aber auch die Gelegenheit erhalten, selbständig Patient*innen zu befragen, sie zu untersuchen und Therapievorschlüsse zu machen, die Sie dann mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt besprechen. Nutzen Sie die Chance, praktische Erfahrungen zu sammeln!

Viel Spaß bei Ihrem Praktikum.

► Organisatorischer Ablauf und rechtlicher Status

1. Das Blockpraktikum ist eine ganztägige Pflichtveranstaltung im Rahmen der ÄAppO und umfasst 10 Kurstage, die „am Stück“ (d. h. in zwei aufeinanderfolgenden Wochen) in einer Lehrarztpraxis absolviert werden. Eine Aufteilung in mehrere Teile oder halbtägiges Arbeiten sind nur im Härtefall möglich. Aufgrund der Vorschriften des Landesprüfungsamtes kann weder eine Famulatur in einer Hausarztpraxis auf das Blockpraktikum angerechnet werden, noch das Blockpraktikum als Teil einer Famulatur gelten.
2. Das Ausfüllen des Logbuches ist gemäß Göttinger Studienordnung für alle Studierenden verbindlich vorgeschrieben. Für die schriftliche Ausarbeitung sollen 6 Konsultationen (Behandlungsanlässe) in der Praxis nach einem festgelegten Schema dargestellt und immer mit der Lehrärzt*in durchgesprochen werden. Dabei sollte sich mindestens ein Fall mit einer multimorbiden Patient*in auseinandersetzen.
3. Mit dem Wintersemester 2011/2012 ändert sich das System der Evaluation der Blockpraktika; es gibt nur noch den Evaluationsbogen nach dem Blockpraktikum. Auf diesem Evaluationsbogen finden Sie die Rubrik "Was fanden Sie am Praktikum gut?". Bitte beschreiben Sie an dieser Stelle, welchen Lerneffekt das Praktikum hatte, welche Aktivitäten in der Praxis durchgeführt werden konnten und ggf. welche Defizite Sie empfunden haben. Kritische Kommentare haben keine negativen Auswirkungen auf die Studierenden; sie werden grundsätzlich anonym behandelt ([www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de /](http://www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de/) links unter: „Lehre“ und dann „Evaluation Blockpraktikum für Studierende“).
4. Haftpflicht und Unfallversicherung für das Blockpraktikum sind über die Hausarztpraxis zu regeln. Es wird jedoch (auch im Hinblick auf die spätere Tätigkeit im PJ) empfohlen, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Einige Berufsverbände bieten diese kostenlos oder zu sehr günstigen Tarifen an.
5. Die Studierenden unterliegen der Sorgfaltspflicht sowie ausnahmslos der ärztlichen Schweigepflicht. Es gelten die Datenschutzrichtlinien der Lehrpraxen.
6. Die Studierenden werden nicht eigenverantwortlich am Patienten tätig, d. h. sie unterliegen im Praxisalltag der Weisungsbefugnis der Lehrärztin/des Lehrarztes. Die Lehrärzt*in hat in seiner Praxis das uneingeschränkte Hausrecht.
7. Die Studierenden sind nicht Arbeitnehmer der Lehrärzte.

► Scheinvoraussetzungen nach gültiger Approbationsordnung:

- a) Internetbasierte Evaluation nach dem letzten Praktikumstag,
- b) das ausgefüllte Logbuch
- c) eine Notenbewertung seitens der Lehrärzt*in für die Praktikumstätigkeit und 6 Patientenfälle

Die Note für das Blockpraktikum setzt sich zusammen aus:

- Bewertung von 6 im Logbuch dokumentierten Konsultationen (50%) und
- Globalbeurteilung durch die Lehrärztin/den Lehrarzt (50%).

Nach Beendigung Ihres Blockpraktikums führen Sie bitte noch Ihre Online Evaluation auf der Internetseite: <http://www.allgemeinmedizin2.med.uni-goettingen.de/blockpraktikum/students.php> durch.

(Den Link finden Sie auch auf unserer Homepage).

Das Logbuch bewahren Sie bitte in Ihren Unterlagen auf, falls es später Rückfragen bzgl. der Note gibt. Allerdings verbleiben die Patientenfälle aus Datenschutzgründen in der Regel in den Lehrpraxen.

Inhalte und Lernziele des Blockpraktikums

Die Inhalte des Blockpraktikums orientieren sich im Wesentlichen an den Themen des von dem Institut für Allgemeinmedizin entwickelten Kerncurriculums und den Besonderheiten der hausärztlichen Tätigkeit:

- **Kommunikation (Patientenanliegen/-wünsche/-befürchtungen/-autonomie), körperliche Untersuchung, Therapieplanung**

Sie begleiten die Lehrärztin/den Lehrarzt während der Sprechstunde und nehmen nach Möglichkeit an allen Konsultationen teil (ausgenommen bei Patienten, welche die Lehrärztin/den Lehrarzt allein sprechen möchten). Dabei sollen Sie die Bedeutung von Therapieentscheidungen, aber auch die Technik des hausärztlichen Gesprächs und der Anamneseerhebung sowie der körperlichen Untersuchung kennen lernen. In Pausen oder nach der Sprechstunde können Sie mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt über einzelne Patienten und deren Betreuung ausführlicher als in der Konsultation sprechen. Zudem sollten Sie mindestens 6 Mal die Gelegenheit haben, Patienten selbständig zu befragen, eine Anamnese zu erheben, körperlich zu untersuchen und eine Therapie vorzuschlagen. Falls es die Zeit erlaubt, wird Sie Ihre Lehrärztin/Ihr Lehrarzt bei dieser Tätigkeit beobachtend unterstützen. Die Ergebnisse sind jeweils auf einem Arbeitsblatt zu dokumentieren (finden Sie am Ende dieses Logbuches), das die Lehrärztin/der Lehrarzt gegenzeichnen muss. Dies fördert das Einüben ärztlicher Fertigkeiten und vermittelt Ihnen einen Eindruck von den Besonderheiten der hausärztlichen Medizin.

- **Hausbesuche**

Hausbesuche (sowohl bei Akut-Besuche als auch Besuche bei chronisch Kranken und in Altenheimen) bieten den Studierenden neben Einblicken in typisch hausärztliche Versorgungsbereiche die Möglichkeit, bisher meist unbekannte Aspekte der Medizin kennen zu lernen. Der Besuch des Kranken in seiner häuslichen Umgebung macht den Hausarzt zum Besucher bzw. Gast des Patienten und vermittelt oft völlig neue Eindrücke vom sozialen Umfeld, den häuslichen Lebensbedingungen und der Atmosphäre des familiären Bereichs, die in der Behandlung von großem Wert sein können. Studierende sollen lernen, dass die häusliche Therapie oft in erster Linie auf dem Vertrauensverhältnis basiert, das gerade ältere Patienten mit ihrer Hausärztin/ihrem Hausarzt verbindet. Im Rahmen der Hausbesuche sollen auch einfache diagnostische Maßnahmen (Blutdruckmessen, Blutzuckerbestimmungen, Ausfüllen von Wiederholungsrezepten oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen) durchgeführt werden. Die Teilnahme an Hausbesuchen ist aus den genannten Gründen integraler Bestandteil des Blockpraktikums.

- **Patienten mit Infekten der oberen Atemwege**

Obere Atemwegsinfekte machen in den Herbst- und Wintermonaten einen Großteil der Beratungsanlässe in der Allgemeinarztpraxis aus. Da die Mehrzahl der Infektionen viral bedingt ist, sind die therapeutischen Möglichkeiten begrenzt. Leider werden viel zu häufig Antibiotika rezeptiert. Die Ursachen hierfür sind vielschichtig, häufig wird von Hausärzten eine dementsprechende Erwartungshaltung der Patienten vermutet. Studien konnten jedoch nicht belegen, dass diese Einschätzung der Hausärzte tatsächlich zutrifft. Viele Patienten erwarten vor allem eine symptomorientierte körperliche Untersuchung und die Bestätigung, dass nichts „Ernstes“ vorliegt. Gerade hier kommt dem Hausarzt die Aufgabe zu, sogenannte „abwendbar gefährliche Verläufe“ zu verhindern. Als Beispiel sei hier die Mastoiditis als Komplikation der Otitis media genannt. Sie sollten die grundsätzlichen Untersuchungstechniken und die Herangehensweise bei Patienten mit oberen Atemwegsinfekten im Rahmen des Praktikums erlernen.

- **Chronisch Kranke, multimorbide und sterbende Patienten und deren Familie**

Der Umgang mit chronisch Kranken und älteren Patienten ist eine wichtige hausärztliche Kompetenz. Rein kurativ ausgerichtete Handlungsansätze kommen im hausärztlichen Bereich schnell an ihre Grenzen. Für chronisch Kranke und multimorbide Patienten sind die langfristige Begleitung und Anteilnahme ihres Hausarztes essentiell. Dazu gehört neben der Betreuung in schweren Lebenssituationen auch die Anteilnahme an „freudigen Ereignissen“, in die der Hausarzt nicht selten einbezogen wird. Die „koordinierende Steuerung“, die der Hausarzt bei dieser Begleitung einnimmt, kann für den Patienten immens wichtig sein - z. B. bei Krankenhauseinweisungen oder der Hinzuziehung von Spezialisten. Dabei kommt es jeweils darauf an, dass sowohl Krankenhauseinweisung als auch Überweisung *zum richtigen Zeitpunkt* geschehen. Mit am deutlichsten wird diese

Schlüsselfunktion des Hausarztes bei sterbenden Patienten: Der Arzt kennt in vielen Fällen den Willen des Patienten bezüglich Unterlassung von Therapie/Diagnostik (z. B. im Endstadium einer schweren Erkrankung) oder kann - wenn er selbst Zeit und Kraft investiert - ein Sterben im häuslichen Umfeld begleiten.

- **Patienten mit funktionellen Beschwerden, Angsterkrankungen, somatoformen Störungen**

Unter funktionelle Störungen versteht man körperliche Beschwerdebilder, bei denen die zugrunde liegende Symptomatik nicht auf anatomischen Strukturveränderungen beruht. Grundlage ist eine Beeinträchtigung der vegetativen Regulation, die häufig durch emotionale Zustände bedingt ist. Daneben finden sich in der Allgemeinarztpraxis oft Mischbilder zwischen organischen und psychischen Erkrankungen. Die Häufigkeit von somatoformen Krankheitsbildern ist dabei stark von der Praxisstruktur und der Persönlichkeit des Hausarztes abhängig. Im Sinne des ganzheitlichen Ansatzes der Allgemeinmedizin ist es bedeutsam, dass sowohl die organische als auch die psychische Ebene des jeweiligen Krankheitsbildes berücksichtigt wird. Häufig kommt dem Hausarzt die Aufgabe zu, den Patienten vor sinnloser, z. T. auch gefährlicher Diagnostik zu schützen und ihn bei seinen Beschwerden zu begleiten. Dabei ist es von Bedeutung, dass der Patient sich in seinem Leid ernst genommen und nicht als Simulant abgestempelt fühlt. Bei der Behandlung von Patienten mit somatoformen Störungen wird das Arzt-Patient-Verhältnis mitunter einer Belastungsprobe unterzogen, der es aber nicht zuletzt aufgrund der häufig lebenslang bestehenden Beziehung standhält. Als „Berufsanfänger“ wird es für Sie schwer sein, zwischen somatischen und psychischen Beschwerden zu unterscheiden. Gerade in dieser Phase der Ausbildung sind Sie mit Faktenwissen „vollgestopft“ und werden eher zu somatischen Diagnosen und ausgedehnter Diagnostik neigen. Scheuen Sie sich nicht, mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrer über diese Problematik zu sprechen. Ein wichtiger Aspekt der Allgemeinmedizin ist gerade die Reduktion der (apparativen) Diagnostik, die häufig durch ausführliche Anamnese und Erfahrung ersetzt werden kann.

- **Rationale Arzneimitteltherapie**

Die Ausgaben für Arzneimittel steigen (nicht nur) in der Bundesrepublik seit Jahren an und sind deshalb ein ständiges Thema im Rahmen der Gesundheitsreform-Diskussion. Für alle niedergelassenen Ärzte gibt es daher seit Jahren ein fixes Budget, das pro Patient berechnet wird. Das heißt nicht, dass pro Patient nur eine bestimmte Menge an Arzneimitteln verschrieben werden darf - das Budget gilt für die Gesamtzahl der Praxispatienten. Bei Überschreitung kann es zu einer Regresspflicht des Arztes kommen. Da Hausärzte häufig chronisch Kranke betreuen, die besonders viele und z. T. teure Medikamente benötigen, hat diese Arztgruppe einen großen Anteil an den Medikamentenverschreibungen. Dabei stehen Hausärzte zwischen dem (häufigen) Wunsch der Patienten nach einer Verschreibung auf der einen und dem Zwang zum Sparen auf der anderen Seite. Zudem drängen viele medikamentöse (Pseudo-)Innovationen auf den Arzneimittelmarkt, welche die Kosten weiter antreiben. Der Einsatz von Generika (preiswerteren Nachahmerpräparaten) und die Empfehlung von „Hausmitteln“ bei harmlosen Erkrankungen sind Möglichkeiten, diesem Kostendruck zumindest teilweise zu entgehen. Eine wesentliche Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der „*evidence based medicine*“ (EBM) zu. Eine relevante Beschränkung der Verschreibung auf Medikamente, für die in kontrollierten Studien Wirksamkeitsnachweise erbracht worden sind, würde die Kosten erheblich reduzieren, aber auch den Abschied von mancher Verschreibungsgewohnheit bedeuten.

- **Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit**

Die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeit (AU) ist eine häufige hausärztliche Tätigkeit. Der Patient soll dabei in körperlicher und seelischer Ruhe die Krankheit überwinden können. Die Krankschreibungsrate zeigt jedoch, dass dieses Gewähren von Ruhe stark von äußeren Einflüssen abhängig ist. So ist die Rate bei schlechter wirtschaftlicher Entwicklung und verbreiteter Angst vor Arbeitslosigkeit sehr niedrig. Der Hausarzt ist hier gefordert, sich schützend vor seine Patienten zu stellen und Überlastungen zu vermeiden. Andererseits gibt es auch Patienten, welche die Krankschreibung nutzen, sich Problemen zu entziehen. Hier sei nur das Stichwort Mobbing am Arbeitsplatz genannt. Auch hier kann der Hausarzt eine wichtige Stütze und ein Berater des Patienten sein. Keineswegs darf der Hausarzt als „Gesundheitspolizei“ fungieren, sondern muss „Anwalt des Patienten“ bleiben. Eine AU ist nur bei erheblichem Verstoß gegen den damit verbundenen Schutzgedanken zu verweigern. Als Kontrollorgan dient hier der medizinische Dienst der Krankenkassen (früher „Vertrauensarzt“ genannt). Während Ihres Praktikums sollten Sie lernen, wie AU-Formulare ausgefüllt werden, aber auch ein

Gefühl für den sinnvollen Einsatz und die AU-Dauer bekommen. Auch hier gilt, sprechen Sie Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt an, nur wer fragt lernt (natürlich möglichst nicht in Anwesenheit des Patienten!).

- **Familienmedizin**

Der Hausarzt hat als „Familienarzt“ die Gelegenheit, verschiedene Generationen einer Familie im Laufe seiner vielleicht langjährigen Tätigkeit zu begleiten. Während der Haus-/Heimbesuche oder Konsultationen in der Praxis mit nicht selten mehreren Familienmitgliedern (z. B. Ehepaaren, Eltern mit Kindern) bietet sich dem Arzt ein wesentlich vollständigeres Bild der familiären Beziehungen und Dynamik. So wird manche Therapieentscheidung erst in Kenntnis der familiären Umstände verständlich werden.

- **Prävention in der hausärztlichen Praxis**

Viele chronische Krankheiten sind durch präventive Maßnahmen vermeidbar. Veränderungen des Lebensstils etwa können dazu beitragen, Risikofaktoren wie Übergewicht, Stress oder Rauchen einzuschränken. Der Hausarzt als wohnortnahe Vertrauensperson ist der wichtigste Ansprechpartner für das Thema Prävention, der multimorbide Patienten optimal behandeln und hinsichtlich weiterführender Versorgungsangebote beraten kann. Zur Unterstützung hierbei erhält der Hausarzt geeignete Werkzeuge - Gesundheitsleistungen und online-basierte, therapiebegleitende Verhaltensschulungsprogramme -, mit denen er die Patienten motivieren und zielgruppengerecht ansprechen kann.

- **Allgemeinmedizinische Vorgehensweise**

Hausärzte arbeiten sehr oft mit Patienten, die sich wesentlich von Krankenhauspatienten unterscheiden. Es handelt sich um Menschen mit chronischen Krankheiten, die - definitionsgemäß - nicht zu heilen sind und bei denen die Linderung der Beschwerden und die Begleitung im Vordergrund stehen. Weiterhin werden viele Patienten mit akuten Beschwerden behandelt, die aus Arztsicht gerne als harmlos („Bagatellerkrankung“) bezeichnet werden, aber sich aus Sicht der Patienten als ernsthafte und belastende Krankheit darstellen können. Es gilt, diese Patienten mit dem gebührenden Respekt zu behandeln - d. h. ernst zu nehmen - und gleichzeitig diejenigen herauszufinden, die akut gefährdet sind. Es gilt also unter den Hunderten von Patienten mit Husten denjenigen zu erkennen, der gerade eine Pneumonie entwickelt. Dieses Vorgehen wird in der Fachsprache als „**abwendbar gefährlicher Verlauf**“ (AGV) bezeichnet.

Bei vielen Patienten bleiben die Symptome aber so unscharf, dass sich gar keine präzise Diagnose stellen lässt. Bei manchen Patienten mit unklaren Beschwerden, z. B. des Abdomens, die sich initial nicht zuordnen lassen, entwickelt sich eine Gastroenteritis, bei manchen eine Appendizitis (das wäre so ein AGV) und bei vielen verschwinden die Beschwerden von allein, sind also selbstlimitiert. Der Hausarzt könnte theoretisch also jeden Patienten mit unklaren Unterbauchbeschwerden ins Krankenhaus zum Ausschluss einer Appendizitis schicken oder - wenn die körperliche Untersuchung keine ernsthafte Gefährdung ergeben hat - zum Abwarten raten. Der Fachbegriff hierzu lautet „**abwartendes Offenlassen**“.

Häufig werden Sie sich wundern, warum die Anamnese beim Hausarzt so kurz ausfällt, während Sie in Famulaturen häufig eine Stunde und mehr hierfür benötigen. Der Hausarzt hat hier einen unschätzbaren Vorteil: er kennt seine Patienten meist schon seit vielen Jahren. All die Informationen, die Sie erst mühsam erfragen müssen, hat ein Hausarzt während der vielen Konsultationen zuvor entweder bereits erfragt oder miterlebt. Der feste Begriff hierfür ist die „**erlebte Anamnese**“.

Das Praktikum soll Gelegenheit bieten, diese Begriffe in der täglichen Anwendung kennen zu lernen.

Ausbildungsinhalte

Die hier aufgeführten Ausbildungsinhalte sollen Sie im Praktikum kennen lernen. Wir möchten darauf hinweisen, dass diese Inhalte Grundlage der Prüfung im Fach Allgemeinmedizin sind. Sollte sich (z. B. aufgrund von Praxisbesonderheiten) der eine oder andere Punkt nicht während des Praktikums erfüllen lassen, bitten wir Sie, dies auf dem Bogen kurz schriftlich zu begründen.

► Anamnese und körperliche Untersuchung	Ja	Nein
Mindestens 6 x selbständige Erhebung einer Anamnese (einschl. psychosozialer Aspekte) und Durchführung einer körperlichen Untersuchung mit Dokumentation auf den Arbeitsblättern (s. ff S.). Die Lehrärzte sollen diese Aufzeichnungen mit Ihnen gemeinsam besprechen und dann gegenzeichnen	<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"/>
Neurologische Basisuntersuchung (z. B. bei akuten Rückenschmerzen)	<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 beherrschen (Rhythmus, Lagetyp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutzuckermessung mittels Selbstkontrollgerätes 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"/>
► Anwendungsbezogene Ausbildungsziele		
Rezeptformular unter ärztlicher Anleitung ausfüllen (inkl. BTM-Rezept)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausfüllen	<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 bei geriatrischen Patienten im Pflegeheim mitmachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
► Prävention		
Mindestens eine Impfanamnese anhand eines Impfausweises erstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Durchführung mindestens einer Gesundheitsuntersuchung („Check-Up“) mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
► Therapie		
Mindestens 1 x die Medikation eines chronisch Kranken mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindestens 1 x einen Therapieplan (Medikation, sonstige Maßnahmen) für einen chronisch Kranken aufstellen und mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum und Unterschrift Studierender

Datum und Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Dokumentation von Patientenkontakten - Vorstellung von Patienten

Die Dokumentation von Patientenkontakten dient als Gedächtnisstütze, Information für mitversorgende Kollegen (die solche Notizen in der Krankenakte lesen), Nachweis der eigenen Tätigkeit und zuletzt auch einer forensischen Absicherung. Als praktikables Schema zur strukturierten Dokumentation und Vorstellung von Patienten hat sich international das sog. **Subjective Objective Assessment Plan (SOAP)-Schema** bewährt:

Subjective	Aktuelle Beschwerden des Patienten, relevante Vorgeschichte
Objective	Untersuchungsbefund, evtl. Laborergebnisse oder andere technische Untersuchungsbefunde (Ultraschall etc.)
Assessment	Zusammenfassende Beurteilung und Interpretation der Befunde, Diagnose/n, evtl. Differentialdiagnose
Plan	Weiteres diagnostisches und therapeutisches Vorgehen.

Beispiel 1 Lehrärztin/-arzt dokumentiert einen Patientenerstkontakt in der Praxissoftware

Hans Muster, geb. 28. 3. 1974	
Anamnese	Seit 2 Tagen Halsschmerzen und Schluckbeschwerden, kein Fieber, immer gesund gewesen, Nichtraucher, keine Medikamente, keine Drogen-erfahrung, 2 Geschwister & Eltern gesund; Bankangestellter, verheiratet, kinderlos
Befund	Rachen gerötet, keine Stippchen, keine cervicalen Lymphome, 36,5 °C
Diagnose	Akute Pharyngitis (ICD J02.9 gesichert)
Therapie	Gurgeln mit Salbeitee, Paracetamol 4-6x500mg p.o.
Rp.	Paracetamol Hexal 500 mg N1 (Grünes Rezept) 1,80 €
Abrechnung	03111

Beispiel 2 Der Studierende im Blockpraktikum stellt der Lehrärztin/dem Lehrarzt einen Patienten mit Rückenschmerzen vor

- S:** Herr Muster, 23 Jahre hat seit heute Morgen Rückenschmerzen im Lendenbereich ohne Ausstrahlung in die Beine. Die Schmerzen sind beim Aufstehen aus dem Bett plötzlich aufgetreten. Er hat bisher keine Schmerzmedikamente genommen. Eine ähnliche Schmerzattacke hatte er zum ersten Mal vor zwei Jahren. Keine relevante Vorgeschichte.
- O:** Die Inspektion der Wirbelsäule ist unauffällig, Druckschmerz im Bereich der unteren paravertebralen Muskulatur links, Zehen und Hackengang geben keinen Hinweis auf eine Muskelschwäche, Lasègue beidseits negativ, ASR und PSR seitengleich gut auslösbar, keine Sensibilitätsstörungen.
- A:** Ich denke, der Patient hat unkomplizierte Rückenschmerzen; eine Wurzelreizung z. B. durch einen Bandscheibenvorfall ist unwahrscheinlich. Warnhinweise auf komplizierte Rückenschmerzen (*red flags*) liegen nicht vor.
- P:** Eine bildgebende Untersuchung ist zunächst nicht notwendig. Ich würde zunächst nur Ibuprofen 600 mg bei Bedarf empfehlen. Der Patient arbeitet als Gärtner in einem Gartenbaubetrieb, benötigt eine Krankschreibung, soll sich aber dennoch bewegen. Wenn sich die Beschwerden in den nächsten drei Tagen nicht deutlich bessern, soll er sich erneut vorstellen.

Patient 1/S. 1

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**Altersdekade des Patienten: **m □ w □****1. Anamnese / Subjective** (Konsultationsanlass)**2. Befunde / Objective** (körperliche Untersuchung, technische Befunde)

Patient 1/S. 2

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

3. Diagnose(n) / Assessment (ggf. inkl. Differentialdiagnosen)

4. Therapie / Plan (Therapievorschläge, ggf. weiteres therapeutisches Vorgehen)

Datum: _____ **Name der/des Studierenden:** _____

Unterschrift

Lehrärztin/Lehrarzt: _____

Bewertung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sehr gut (3 Punkte)	gut (2 Punkte)	ausreichend (1 Punkt)	nicht ausreichend (gar keinen Punkt)

Patient 2/S. 1

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**Altersdekade des Patienten: **m** **w** **1. Anamnese / Subjective** (Konsultationsanlass)**2. Befunde / Objective** (körperliche Untersuchung, technische Befunde)

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

3. Diagnose(n) / Assessment (ggf. inkl. Differentialdiagnosen)**4. Therapie / Plan** (Therapievorschläge, ggf. weiteres therapeutisches Vorgehen)

Datum: _____ Name der/des Studierenden: _____

Unterschrift

Lehrärztin/Lehrarzt: _____

Bewertung:

sehr gut
(3 Punkte)gut
(2 Punkte)ausreichend
(1 Punkt)nicht ausreichend
(gar keinen Punkt)

Patient 3/S. 1

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Altersdekade des Patienten: **m** **w** **1. Anamnese / Subjective** (Konsultationsanlass)**2. Befunde / Objective** (körperliche Untersuchung, technische Befunde)

Patient 3/S. 2

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

3. Diagnose(n) / Assessment (ggf. inkl. Differentialdiagnosen)**4. Therapie / Plan** (Therapievorschläge, ggf. weiteres therapeutisches Vorgehen)

Datum: _____ Name der/des Studierenden: _____

Unterschrift

Lehrärztin/Lehrarzt: _____

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung:	sehr gut (3 Punkte)	gut (2 Punkte)	ausreichend (1 Punkt)	nicht ausreichend (gar keinen Punkt)

Patient 4/S. 1

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Altersdekade des Patienten: m w**1. Anamnese / Subjective** (Konsultationsanlass)**2. Befunde / Objective** (körperliche Untersuchung, technische Befunde)

Patient 4/S. 2

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

3. Diagnose(n) / Assessment (ggf. inkl. Differentialdiagnosen)**4. Therapie / Plan** (Therapievorschläge, ggf. weiteres therapeutisches Vorgehen)

Datum: _____ Name der/des Studierenden: _____

Unterschrift

Lehrärztin/Lehrarzt: _____

Bewertung:

sehr gut
(3 Punkte)
gut
(2 Punkte)
ausreichend
(1 Punkt)
nicht ausreichend
(gar keinen Punkt)

Patient 5/S. 1

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Altersdekade des Patienten: **m** **w** **1. Anamnese / Subjective** (Konsultationsanlass)**2. Befunde / Objective** (körperliche Untersuchung, technische Befunde)

Patient 5/S. 2

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

3. Diagnose(n) / Assessment (ggf. inkl. Differentialdiagnosen)**4. Therapie / Plan** (Therapievorschläge, ggf. weiteres therapeutisches Vorgehen)

Datum: _____ Name der/des Studierenden: _____

Unterschrift

Lehrärztin/Lehrarzt: _____

Bewertung:

sehr gut
(3 Punkte)
gut
(2 Punkte)
ausreichend
(1 Punkt)
nicht ausreichend
(gar keinen Punkt)

Patient 6/S. 1

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Altersdekade des Patienten: **m** **w** **1. Anamnese / Subjective** (Konsultationsanlass)**2. Befunde / Objective** (körperliche Untersuchung, technische Befunde)

Patient 6/S. 2

Arbeitsblatt Blockpraktikum Allgemeinmedizin

3. Diagnose(n) / *Assessment* (ggf. inkl. Differentialdiagnosen)

4. Therapie / *Plan* (Therapievorschläge, ggf. weiteres therapeutisches Vorgehen)

Datum: _____ Name der/des Studierenden: _____

Unterschrift

Lehrärztin/Lehrarzt: _____

Bewertung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sehr gut (3 Punkte)	gut (2 Punkte)	ausreichend (1 Punkt)	nicht ausreichend (gar keinen Punkt)