

Kursinformationen: Hospitationen, Blockpraktikum und Seminare in der Allgemeinmedizin, WWU- Münster

Liebe angehende Kolleginnen und Kollegen,

in den o. g. Ausbildungsabschnitten der Allgemeinmedizin möchten wir Ihnen die Arbeitsweise des Hausarztes und die Pathologie des Alltags näher bringen. Dazu sollen Sie Ihr theoretisches und praktisches Wissen sowohl an den Seminartagen in der Studienpraxis als auch in der realen Praxis Ihres Lehrarztes anwenden und vertiefen.

Die **Voraussetzungen zur Erlangung des Leistungsnachweises „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“** sind: mindestens ausreichend benotete Teilnahme an den Blockpraktikums-Tagen in der Praxis, Teilnahme an den Blockpraktikums-Seminaren, fristgerechtes Erstellen der Hausarbeit.

Teilnahme am Blockpraktikum und an den Seminaren (2 Wochen):

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Seminar	Praxis	Praxis	Praxis	Praxis
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Praxis	Praxis	Seminar	Praxis	Praxis

1. Pro Praxistag stellen Sie Ihrem Lehrarzt mindestens 3 selbstständig untersuchte Patienten vor und erlernen und vertiefen dabei die Beherrschung von 20 Kern- Fähigkeiten und Fertigkeiten
2. Ihre Leistung wird mit Hilfe eines Bewertungsinstrumentes bewertet
3. Sie schreiben in der 1. Woche eine Hausarbeit über einen Praxisfall (Abgabe: 1. Donnerstag).

Unser Ziel ist es, Sie auf Ihre spätere Tätigkeit als Arzt vorzubereiten. Die hier erlernten und vertieften praktischen und theoretischen Dinge werden Ihnen in jeder medizinischen Fachrichtung von Nutzen sein, auch dann, wenn Sie kein Allgemeinmediziner werden sollten.

In den Begleitseminaren erfahren Sie unter anderem Grundsätzliches zu den Themen, Aufgaben, Zielen und Arbeitsweisen der Allgemeinmedizin sowie zu den besonderen Bedingungen der ambulanten Versorgung. In den praktischen Übungen der Seminartage haben Sie die Möglichkeit, sich auf Ihren Einsatz „am Patienten“ praxisnah vorzubereiten.

In der Praxis werden Sie erfahrungsgemäß die 20 - 50 häufigsten Beratungsanlässe in der Allgemeinmedizin kennen lernen.

Zur Vorbereitung und Begleitung der praktischen Arbeit ist ein Eigenstudium unersetzlich. Im internen Bereich unserer Homepage erhalten Sie Lernhilfen in Form von Vorlesungsunterlagen, kurzen Skripten zu den Leitsymptomen, die Sie in Ihrem Praktikum kennen lernen werden, sowie einen kurzen, beispielhaften Leitfaden bezüglich der 20 häufigsten und zu bewertenden Fähig- und Fertigkeiten. Weiterhin finden Sie dort, als exemplarisch zu verstehende, Literaturhinweise.

Für Ihre Ausbildung in der Allgemeinmedizin wünschen wir Ihnen nun viel Freude und Erfolg!

Ihr Centrum für Allgemeinmedizin

Organisatorischer Ablauf:

1. Lehrpraxis:

- Auswahl der Lehrpraxis
- Kontaktaufnahme mit „Ihrer“ Praxis durch SIE: spätestens 1 Woche vor Beginn des Kurses (zur Klärung: Arbeitszeiten, Kleidung, Ablauf...)
- Den Anweisungen des Lehrarztes ist Folge zu leisten.
- Sie unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.
- Etwaige Fehlzeiten müssen nachgeholt werden.
- Bitte bringen Sie den Anhang Ihrer Kursinformationen Ihrem Lehrarzt mit (Bewertungsbogen, Teilnahmebescheinigungen...).

2. Hausarbeit:

- Sie verfassen eine Hausarbeit über einen Praxisfall, die 4 DIN- A4 Seiten nicht überschreiten sollte. Sie sollten dazu eine der im Anhang beschriebenen Dokumentationsformen wählen.
- Am Donnerstag der 1. Woche besprechen Sie bitte diese Hausarbeit mit Ihrem Lehrarzt und senden die Datei am selben Tag via E- Mail an das Centrum für Allgemeinmedizin (allgemeinmedizin@uni-muenster.de).
- Der Fall wird am 2. Seminartag durch Sie Ihren Kommilitonen vorgestellt.

3. Bescheinigungen und Benotungen:

- Sie sollten pro Praxistag mindestens 3 selbstständig untersuchte Patienten Ihrem Lehrarzt vorstellen; dazu gehört neben der Anamnese und Untersuchung auch eine Einschätzung des Beratungsanlasses inklusive eines Behandlungsvorschlags.
- Sie werden verschiedene praktische Fertigkeiten während Ihrer Praxiszeit durchführen; die Durchführung wird von Ihrem Lehrarzt am Schluss benotet.
- Die Benotung durch Ihren Lehrarzt erfolgt unter Zuhilfenahme der im Anhang aufgeführten Bewertungsinstrumente, da wir möchten, dass Sie etwas lernen und uns durchaus bewusst sind, dass „noch kein Meister vom Himmel gefallen ist“, können Sie die Leistungen wiederholen- nur die individuell „beste“ Durchführung fließt in Ihre Note ein.
- Ihre Teilnahmebescheinigungen und Benotung für das Blockpraktikum lassen Sie am Ende der 2. Woche durch Ihren Lehrarzt unterschreiben.
- Sie müssen diese Unterlagen bis zum Ende der ersten Semesterwoche des folgenden Semesters im Büro des Centrums für Allgemeinmedizin (Malmedyweg 17-19, 48149 Münster) abgeben.
- Erst wenn die Bescheinigungen für das Blockpraktikum und die Seminare, die Benotungen durch den Lehrarzt und die Hausarbeit vorliegen, erfolgt eine abschließende Benotung unter Berücksichtigung der Einzelnoten für den Schein „Blockpraktikum Allgemeinmedizin“.

4. Seminare:

- Die 2 Seminartage beinhalten neben der seminaristischen Erarbeitung wichtiger, allgemeinmedizinischer Grundlagen auch praktische Übungen.
- Mit Hilfe von Simulationspatienten werden Sie leitsymptomorientierte Fälle bearbeiten.
- Fragen zum organisatorischen und inhaltlichen Ablauf können geklärt werden.
- Ihre eigenen Fälle aus der Lehrpraxis werden vorgestellt und gemeinsam besprochen.
- Fehlzeiten sind nachzuholen, **Beginn der Seminare jeweils um 8.00 Uhr (s.t.) im Studienhospital (Malmedyweg 17-19, 48149 Münster).**

Leitsymptome:

1. Bauchschmerzen
2. Rückenschmerzen
3. Kopfschmerzen
4. Thoraxschmerzen
5. Brennen beim Wasserlassen
6. Durchfall/ Erbrechen
7. Husten
8. Ohrenschmerzen
9. Halsschmerzen
10. Schwellung am Bein/Fuß

zu bewertende Fähigkeiten/Fertigkeiten:

- 1) Anamneseerhebung
- 2) Arzt-Patienten-Kommunikation
- 3) Erstellen eines individuellen Therapie-/Medikamentenplans
- 4) Impfberatung
- 5) Entscheidungsfindungskompetenz
- 6) körperliche Untersuchung: Herz-/Thorax
- 7) körperliche Untersuchung: Abdomen
- 8) körperliche Untersuchung: Extremitäten
- 9) körperliche Untersuchung: Rücken
- 10) körperliche Untersuchung: Kopf-/ Hals
- 11) körperliche Untersuchung: Neurologie
- 12) venöse Blutentnahme
- 13) Injektionen
- 14) Lungenfunktion
- 15) EKG
- 16) Urinuntersuchung/ Haemocult- Untersuchung
- 17) Blutzuckermessung
- 18) Blutdruckmessung
- 19) Otoskopie
- 20) Wundversorgung/Nachsorge (inkl. Fäden ex...)

Definition der Allgemeinmedizin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin:

„Der **Arbeitsbereich für Allgemeinmedizin** beinhaltet die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeit-versorgung 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, sozio-kulturelle 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.“ (Definition der Allgemeinmedizin der DEGAM; www.degam.de)

Mögliche Dokumentationsschemata für die Hausarbeit

Wir haben Ihnen auf den folgenden Seiten zwei unterschiedliche Dokumentationsschemata für die Erstellung Ihrer Hausarbeit angefügt.

Eine Version ist an das **SOAP Schema** angelehnt, das auch international in vielen Lehrkrankenhäusern Verwendung findet. Wir haben das SOAP Schema an die besonderen Fragestellungen der Hausarztpraxis angepasst. Vorteil des SOAP Schemas ist das schrittweise Vorgehen mit stufenweiser Fallanalyse. Dadurch ist immer klar strukturiert, welcher Punkt als nächstes zu bearbeiten ist.

Die zweite Version ist das **klassische Format**, wie es in vielen Kliniken analog auch bei Arztbriefen benutzt wird.

Mögliche Dokumentationsschemata für die Hausarbeit

1. Modifiziertes SOAP-Schema

STUDIERENDER

NAME:

Vorname:

MATR.-NUMMER:

DATUM:

Seminarteilnehmernummer:

Patienten-ID:

Alter:

Geschlecht:

Beruf:

Praktikumspraxis:

Patientenfall

Inhalt

Aktueller Beratungsanlass und vollständige Anamnese Subjektives Befinden / Beschwerden	Was führt den Patienten aktuell zum Hausarzt? Welche Beschwerden werden geschildert? Vormedikation Vorerkrankungen Sozial- und Familienanamnese Kardio- vaskuläres Risikoprofil
Erste Hypothesenbildung	Welche möglichen Erkrankungen erwarten Sie unter Einbeziehung von Alter- Geschlecht- und Häufigkeit? Versuchen Sie eine Reihenfolge nach Wahrscheinlichkeit zu erstellen.

Objektive Befunde Körperliche / psychische Untersuchung	<p>Körperliche Untersuchung mit dem Schwerpunkt auf die für Ihre Hypothesen relevanten Bereiche. Einschätzung der Symptomatik im Hinblick auf die Dringlichkeit der weiteren Abklärung.</p>
Auswertung der Befunde Gefährdungsgrad Erforderliche apparative Stufendiagnostik	<p>Bewertung des Ergebnisses der körperlichen Untersuchung. Welche ihrer Hypothesen konnten Sie bereits ausschließen? Was ist eventuell an neuen Hypothesen hinzugekommen?</p> <p>Was wäre der abwendbar gefährliche Verlauf? (red flags)</p> <p>Welche weitere Diagnostik ist erforderlich? Was ist dringlich? Was ist zweitrangig?</p>
Bewertung der Diagnostik	<p>Wie bewerten Sie die Ergebnisse der apparativen Zusatzdiagnostik? Welche Diagnose ist angesichts ihrer körperlichen Untersuchung und der weiteren Diagnostik die wahrscheinlichste?</p>
Planung der Behandlung	<p>Gibt es zu der Erkrankung Leitlinien und wenn ja welche Therapie wird dort empfohlen? Welche medikamentöse Therapie würden Sie empfehlen? Welche nicht medikamentöse Therapie gibt es? Wie wurde tatsächlich therapiert?</p>
Bewertung des Falles	<p>Handelt es sich um eine häufige Erkrankung? (bezogen auf die Hausarzt Praxis) Ist es eine eher seltene Erkrankung? Beschreiben Sie die emotionale Bewertung des Patientenkontaktes. Wie ging es ihnen mit dem Patienten?</p>

Mögliche Dokumentationsschemata für die Hausarbeit

2. Konventionelle Fall-Vignette

STUDIERENDER

NAME:

Vorname:

MATR.-NUMMER:

DATUM:

Seminarteilnehmernummer:

Patienten-ID:

Alter:

Geschlecht:

Beruf:

Praktikumspraxis:

ALLGEMEINE ANAMNESE U. ANGABEN ZUR PERSON Alter, Geschlecht, Beruf oder Branche/Funktion, Gesundheitszustand allgemein, frühere Krankheiten, frühere Unfälle, Allergien, Impfstatus, frühere Klinikaufenthalte, Operationen	Vorerkrankungen Kardio- vaskuläres Risikoprofil
ANAMNESE ZUM JETZIGEN LEIDEN (KONSULTATIONSGRUND) Lokalisation, Art, Ausmaß / Schweregrad, Beginn Dauer, Verlauf/ Entwicklung, Häufigkeit, Umstände/Auslöser, verstärkende oder erleichternde Faktoren, damit verbundene Symptome	Was führt den Patienten aktuell zum Hausarzt? Welche Beschwerden werden geschildert?

FAMILIENANAMNESE Alter, Eltern, Geschwister, Großeltern, andere nahe Verwandte, (Gesundheitszustand, Todesursachen)	Sozial- und Familienanamnese
PSYCHOSOZIALANAMNESE Familienstand, Wohnsituation (wo, mit wem?), Lebensumfeld, fam. Belastungen, Arbeitsbelastungen, -risiken, Sexualleben, Rauchen, Genussmittel, Drogen, Bewegung	Gibt es Hinweise auf psychisch und / oder berufliche oder familiäre Belastungen?
MEDIKAMENTENANAMNESE ärztlich verordnete, laufende Medikamente, Selbstmedikation, Compliance?	Vormedikation Nimmt er/sie die Medikamente regelmäßig?
KÖRPERLICHER UNTERSUCHUNGSBEFUND Allgemeinzustand, Gesamteindruck, Vitalzeichen, Bewusstsein, Schlaf, Appetit, Orientierung, Merkfähigkeit, geistige Verfassung, endokrinol. Auffälligkeiten, Haut, Schleimhäute, Kopf und Sinnesorgane, Mammae, Atmung, Herz-Kreislaufsystem, Gastrointestinaltrakt, Geschlechts- und Harnorgane, periphere Gefäße, Neurostatus,	Vor der körperlichen Untersuchung sollten sie sich im Klaren sein, welche Differentialdiagnosen wahrscheinlich sind. Körperliche Untersuchung mit dem Schwerpunkt auf die für Ihre Differentialdiagnosen relevanten Bereiche. Einschätzung der Symptomatik im Hinblick auf die Dringlichkeit der weiteren Abklärung.

PROBLEMERHEBUNG / ARBEITSHYPOTHESE Hypothesebildung	Bewertung des Ergebnisses der körperlichen Untersuchung. Welche ihrer Hypothesen konnten Sie bereits ausschließen? Was ist eventuell an neuen Hypothesen hinzugekommen? Was wäre der abwendbar gefährliche Verlauf (red flags)?
ERWEITERTE DIAGNOSTIK Laboruntersuchungen, EKG, Langzeit-EKG, Sonographie, US-Doppler, Lungenfunktion, Langzeitblutdruckmessung, Überweisung zu bildgebenden Verfahren, Endoskopie, Duplexsonographie sowie Schilddrüsendiagnostik und Bewertung deren Ergebnisse. Überweisung zu anderen Fachärzten	Welche weitere Diagnostik ist erforderlich? Was ist dringlich? Was ist zweitrangig?

DIAGNOSEBILDUNG (INKL. TEILDIAGNOSEN) Untersuchungsergebnisse, Literaturrecherche, Beratung durch Lehrarzt (Mentor)	Wie bewerten Sie die Ergebnisse der apparativen Zusatzdiagnostik? Welche Diagnose ist angesichts ihrer körperlichen Untersuchung und der weiteren Diagnostik die wahrscheinlichste?
THERAPIE unter Einbeziehung bereits durchgeführter Maßnahmen	Gibt es zu der Erkrankung Leitlinien und wenn ja welche Therapie wird dort empfohlen? Welche medikamentöse Therapie würden Sie empfehlen? Welche nicht medikamentöse Therapie gibt es? Wie wurde tatsächlich therapiert?

[illegible]

Bewertung des Falles	<p>Handelt es sich um eine häufige Erkrankung? (bezogen auf die Hausarzt Praxis)</p> <p>Ist es eine eher seltene Erkrankung?</p> <p>Beschreiben Sie die emotionale Bewertung des Patientenkontaktes. Wie ging es ihnen mit dem Patienten?</p>
-----------------------------	---

Bewertungsschlüssel: Mini- CEX und DOPS:

Name:

Matrikelnummer:

Mini- CEX- Beurteilungsschlüssel		Kommentar		
Bereich		Positiv	Negativ	Punkte
Anamnese: aktuelle Beschwerden, individuelle Vorgeschichte, Familienanamnese, Sozialanamnese, Risikoanamnese (Nikotin, Alkohol, Medikamente, Drogen, Sonstiges)				
Arzt- Patienten- Kommunikation: Empathie, Berücksichtigung der bio-psycho- sozialen Faktoren und Ressourcen des Patienten (Verwendung einer angemessenen Sprache), Respektierung der Patientenindividualität, ganzheitlicher Ansatz				
körperliche Untersuchung: praktische Durchführung, Vollständigkeit, Sinnhaftigkeit, Erklärung der Untersuchungsschritte (dem Patienten)				
Entscheidungsfindungskompetenz: Stellen einer sinnvollen Arbeits-/ Verdachtsdiagnose, rationaler Vorschlag des weiteren Vorgehens (Diagnostik, Therapie...), partnerschaftliches Arzt- Patientenverhältnis (shared decision making), Berücksichtigung der Patientenindividualität (bio- psycho- sozial, salutogene Ressourcen, Krankheitskonzept)				
Punkte Mini- CEX				
Punkteschlüssel				Punkte
Leistung unterdurchschnittlich, ungenügend				1
Leistung ausreichend, aber noch Defizite vorhanden				2
durchschnittliche Leistung				3
gute Leistung, Verbesserungen sind zwar möglich, aber nicht zwingend erforderlich				4
ausgezeichnete Leistung, keine Verbesserung möglich/nötig				5
Noten				Punkte
1 = sehr gut				18-20
2 = gut				14-17
3 = befriedigend				10-13
4 = ausreichend				6-9
5 = ungenügend / nicht bestanden				4-5
Note Mini- CEX				

Datum:

Unterschrift/ Stempel:

Bewertungsschlüssel: Mini- CEX und DOPS:

Name:

Matrikelnummer:

DOPS- Beurteilungsschlüssel:		Kommentar		
Bereich		Positiv	Negativ	Punkte
Blutentnahme: Indikation, Aufklärung Vorbereitung des Patienten, Ausführung, Befundeinordnung				
Injektionen: Indikation, Aufklärung, Vorbereitung, Durchführung von s.c., i.v. und i.m. Injektionen; Anlegen einer Infusion				
Lungenfunktion: Indikation, Patienteninstruktion, Vorbereitung des Gerätes, Durchführung der Messung, Befundeinordnung				
EKG: Indikation, Patienteninstruktion, Anlegen des EKG, Durchführung der Untersuchung, Befundbeschreibung und Einordnung				
Urintestung mittels Teststreifen: Indikation, Patienteninformation, Instruktion, Durchführung eines Streifentests, Befundablesung und Einordnung				
Blutzuckermessung kapillär: Indikation, Patienteninformation und Vorbereitung, Befundinterpretation				
Blutdruckmessung: Manschettenwahl, Patienteninformation, Durchführung, Befunderhebung und Einordnung				
Verbände: Verbandswechsel durchführen, wichtige Verbände kennen, Patienteninformation, Wechselzeiten...				
kleine Chirurgie: Wundversorgung und/oder Nachsorge; Fädenziehen, Wundreinigung, Patientenaufklärung...				
Punkte DOPS				
Punkteschlüssel				Punkte
Leistung unterdurchschnittlich, ungenügend				1
Leistung ausreichend, aber noch Defizite vorhanden				2
durchschnittliche Leistung				3
gute Leistung, Verbesserungen sind zwar möglich, aber nicht zwingend erforderlich				4
ausgezeichnete Leistung, keine Verbesserung möglich/nötig				5
Noten				Punkte
1 = sehr gut				41-45
2 = gut				32-40
3 = befriedigend				23-31
4 = ausreichend				14-22
5 = ungenügend / nicht bestanden				9-13
Note DOPS				
Note Mini- CEX				
Gesamtnote				

Datum:

Unterschrift/ Stempel:

Bescheinigung für das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin

NAME (GROSSBUCHSTABEN)		VORNAME (GROSSBUCHSTABEN)	
GEB.-DATUM GEB.-ORT		PRAXIS (ADRESSE)	
MATRIKELNUMMER		LEHRARZT/-ÄRZTIN	
SEMESTER		GESAMTPUNKTZAHL	
BLOCKPRAKTIKUM IM ZEITRAUM		FEHLZEITEN	

Erklärung des Studenten/in:

Die zugehörige Hausarbeit wurde von mir selbständig erstellt. An Hilfsmitteln / Literatur wurden verwendet:

Ort, Datum

Unterschrift: Student / Studentin:

Erklärung des Lehrarztes/der Lehrärztin:

Die o. g. Studentin/der o.g. Student hat entsprechend der Vereinbarung mit der Universität Münster in meiner Praxis das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin absolviert.

Ort / Datum

Unterschrift: Lehrarzt/-ärztin

Praxisstempel

!! BEARBEITUNG DURCH DAS CENTRUM FÜR ALLGEMEINMEDIZIN !!

BENOTUNG DES BLOCKPRAKTIKUMS :

(durch das Centrum für Allgemeinmedizin)

DATUM:

CENTRUM FÜR ALLGEMEINMEDIZIN
(STEMPEL)

UNTERSCHRIFT
(LEITER O. STELLVERTRETER D. CENTRUMS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN)



Laufkarte Allgemeinmedizin 5. klin. Semester

für das Semester:

Name:

Vorname:

Matr.-Nr.:

Blockpraktikum Block (A,B,C oder D):

Allgemeinmedizin	
Seminare:	
<small>Seminar I</small>	<small>Seminar II</small>