

**„Freiburger Heft“
zum
Blockpraktikum Allgemeinmedizin**



Lehrbereich Allgemeinmedizin
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Elsässer Str. 2m, Haus 1A, 79110 Freiburg
Telefon: 0761 / 270-72460 od. -72490
<http://www.uniklinik-freiburg.de/allgemeinmedizin>

INHALT:

AUFBAU DES PRAKTIKUMS	2
<u>FORMALE ABLÄUFE</u>	2
<u>VORAUSSETZUNGEN FÜR DEN ERHALT DER BEIDEN SCHEINE IM FACH ALLGEMEINMEDIZIN:</u>	3
EINFÜHRUNG IN DIE PRAXISTÄTIGKEIT	3
<u>ALLGEMEINES ZUR PRAXISSITUATION</u>	3
LERNZIELE DES PRAKTIKUMS	4
<u>LERNZIELKATALOG</u>	5
STUDIERENDEN-MANUAL	16
VORWORT	17
MODUL 1: ANAMNESEERHEBUNG	18
MODUL 2: ALLGEMEINE KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG KOPF UND HALS	20
MODUL 2A: TECHNIK DER I.M. INJEKTION BEI IMPFUNGEN ERWACHSENER	23
MODUL 3: UNTERSUCHUNG VON THORAX, LUNGE UND HERZ	23
MODUL 4: UNTERSUCHUNG DES ABDOMENS	29
MODUL 5: UNTERSUCHUNG DER WIRBELSÄULE UND GELENKE	31
MODUL 6: UNTERSUCHUNG DES NERVENSYSTEMS	35
LITERATUREMPFEHLUNG	39
ANMERKUNG ZU DEN PRAKTISCHEN ÜBUNGEN	39
ARBEITSAUFGABEN FÜR DAS PRAKTIKUM	40
<u>WIE WERDEN DIE BÖGEN BEARBEITET?</u>	40
<u>HINWEISE FÜR DIE HEIMBESUCHE/VISITE</u>	40
ANLAGE I	41
VERPFLICHTUNG ZUR VERSCHWIEGENHEIT	41
SELBSTEINSCHÄTZUNG VORHER	42
SELBSTEINSCHÄTZUNG NACHHER	43
EVALUATION PRAKTIKUM	44
EVALUATION PRAXIS	46
ANLAGE II	47
EVALUATION LEHRPRAXIS	48
STRUKTURIERTE BEOBACHTUNG LEHRPRAXIS	50

Wir begrüßen Sie zum Blockpraktikum der Allgemeinmedizin. Dieses Heft soll eine Hilfestellung für die Teilnahme am Praktikum und den Nachweis der erbrachten Leistungen sein. Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte gerne an den Lehrbereich. Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen und positiven Verlauf des Praktikums.

AUFBAU DES PRAKTIKUMS

Der Unterricht im Fach Allgemeinmedizin findet in Form eines 2,5-wöchigen Blockpraktikums statt. Das Praktikum gliedert sich wie folgt:

Woche 1

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
9:00 – 12:15 Uni - <i>Seminar 1</i>	9:00 – 12:15 Uni - <i>Seminar 2</i>	Praxis	Praxis	Praxis
13:30 – 17:00 Uni - <i>Übungen 1</i>	13:30 – 17:00 Uni - <i>Übungen 2</i>	Praxis	Praxis	Praxis

Die Seminare finden im Lehrgebäude statt.

Woche 2

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Praxis	Praxis	Praxis	Praxis	<i>Praxis</i>
Praxis	Praxis	Praxis	Praxis	<i>Praxis</i>

Woche 3

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Praxis	Praxis	frei	frei	10:00 – 10:45 <i>Klausur</i>
Praxis	Praxis	13:30 – 16:30 Uni- <i>Seminar</i>	frei	

Die Seminare und Übungen werden von den Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin und Mitarbeitern des Lehrbereiches Allgemeinmedizin durchgeführt.

Formale Abläufe

Die Organisation des Blockpraktikums wird von Frau Freitag und Herrn Dr. Böhme im Lehrbereich Allgemeinmedizin durchgeführt:

Frau Freitag, Telefon: 0761 / 270-72490,
Mail: stephanie.freitag@uniklinik-freiburg.de

Herr Dr. Böhme, Telefon: 0761 / 270-72460,
Mail: klaus.boehme@uniklinik-freiburg.de

Das **Blockpraktikum** Allgemeinmedizin schließt mit 2 benoteten Scheinen ab:

1 Schein für die erfolgreiche **Hospitation** in einer unserer Lehrpraxen sowie 1 Schein für die Teilnahme an den **Seminaren** und das Bestehen der abschließenden **Klausur**.

Voraussetzungen für den Erhalt der beiden Scheine im Fach Allgemeinmedizin:

Praxishospitation

- **Bescheinigung des Lehrarztes über die regelmäßige Teilnahme am Blockpraktikum**
- **Abgabe der ausgefüllten und unterschriebenen Arbeitsblätter**
- **Strukturierte Beobachtung Lehrarzt**
- **Sämtliche Evaluationen (inklusive Lehrarztevaluation)**

Seminare

- **regelmäßige Teilnahme an den Seminartagen**
- **Erfolgreiche Teilnahme an der Klausur**

Fehlzeiten werden jeweils getrennt für Praxishospitation und Seminare berechnet und können nicht untereinander ausgeglichen werden. Fehlzeiten müssen nachgeholt werden.

EINFÜHRUNG IN DIE PRAXISTÄTIGKEIT

Allgemeines zur Praxissituation

Die Praxen, in denen Sie Ihr Praktikum absolvieren werden, sind in Abhängigkeit von Praxislage und Praxisschwerpunkt sehr unterschiedlich.

Sie werden Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen, städtische Praxen und Landpraxen vorfinden. Einige Praxen haben in ihrer Tätigkeit Schwerpunkte gesetzt wie z.B. Naturheilverfahren, Phlebologie, oder auch Psychotherapie. Anhand der Selbstdarstellung der Praxen konnten Sie bereits im Vorfeld etwas von den „Spezialitäten“ und Schwerpunkten der einzelnen Praxisinhaber erfahren und so ggf. schon eine Vorauswahl nach Ihren eigenen Neigungen und Interessen treffen.

Für alle Lehrpraxen gilt, dass die Versorgung der Patienten im Mittelpunkt steht. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass der laufende Sprechstundenbetrieb manchmal die Unterbrechung Ihrer Fragen und Probleme notwendig macht. Die Lehrärzte haben sich verpflichtet, den Studenten Zeit und Raum für eigenes Arbeiten zur Verfügung zu stellen. Sie sind Ihnen auch bei der Bearbeitung Ihrer Arbeitsblätter behilflich.

Damit „Ihre Praxis“ und Ihr Lehrarzt sich zu Beginn des Blockpraktikums schon ein Bild von Ihrem bisherigen Ausbildungsstand machen können, haben wir eine kurze Selbsteinschätzung Ihrer medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten vorbereitet. Bitte füllen Sie diese vor Antritt des Praktikums aus und besprechen sie diese mit dem Praxisinhaber.

Sie sollten darüber hinaus bereits vor Antritt des Praktikums Kontakt mit der Praxis aufnehmen, und sich, wo möglich, vielleicht auch schon persönlich mit den Mitarbeitern der Praxis bekannt machen. Das erleichtert Ihnen den Einstieg beträchtlich. Da der „Stil“ einer Praxis (auch was die Berufskleidung betrifft) stark durch den Praxisinhaber geprägt wird, ist es sicher ratsam, auch hierüber kurz Rücksprache zu halten.

Sie sollten in jedem Fall Stethoskop, Reflexhammer, Leuchte und Schreibzeug mitbringen. Je nach Praxis ist auch ein Kittel notwendig. Dass es sich bei dem Kittel nicht um das abgelegte Exemplar aus dem Präparierkurs handeln sollte, sei nur der Form halber erwähnt. Soweit Sie bereits im Besitz weiterer eigener diagnostischer Instrumente sind, können Sie diese selbstverständlich mitbringen. Die meisten Hilfsmittel sind aber regelhaft in den Praxen vorhanden und werden Ihnen zur Benutzung überlassen.

LERNZIELE DES PRAKTIKUMS

Sie haben ihre Ausbildung bislang im Wesentlichen im Universitätsklinikum oder an anderen stationären Einrichtungen erfahren.

Während dieser Ausbildung hatten Sie im Regelfall eine hoch ausgelesene Patientengruppe gesehen, die weniger als 1 ‰ aller Menschen umfasst, die medizinische Hilfe in Anspruch nehmen.

Sie werden beim Blockpraktikum Allgemeinmedizin auf eine ganz andere Situation treffen.

Im Laufe eines Praxistages werden Ihnen Patienten begegnen, deren Beschwerden den verschiedensten Fachgebieten zugeordnet werden können, sie werden neben scheinbar banalen Beschwerden schwerkranke Patienten sehen. Sie werden ebenso auch Gesunde sehen, die die Praxis für eine Impfung oder eine Vorsorgeuntersuchung aufsuchen.

Die Aufgaben der Allgemeinmedizin beschreibt die offizielle Definition des Fachgebietes durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM):

Allgemeinmedizin ist die Akut- und Langzeitbehandlung von kranken Menschen mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen sowie die ärztliche Versorgung von Gesunden, unabhängig von Alter und Geschlecht, unter besonderer Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit, der Familie und der sozialen Umwelt.

Sie werden während Ihres Praktikums die verschiedenen Funktionen und Aufgaben der Allgemeinmedizin kennen lernen. Die Allgemeinmedizin ist dabei auf solide und fundierte klinische Kenntnisse in den verschiedenen medizinischen Disziplinen angewiesen. Die Fülle der Aufgaben und Funktionen bedingt auch eine spezifische Arbeitsmethodik. Diese ebenfalls kennen zu lernen, ist eine weitere zentrale Aufgabe des Blockpraktikums.

Eine tragende Säule ist dabei der Aufbau und Erhalt einer tragfähigen Arzt-Patienten-Beziehung. Sie dient dazu, die Lebenswirklichkeit des Patienten möglichst umfassend wahrzunehmen. Nicht allein die Krankheit zu erfassen ist das Ziel, sondern den Patienten in seinem Kranksein. Das schließt auch die familiäre und soziale Dimension seiner Krankheit mit ein. „Meine Neugier, mein Interesse am Patienten, an „seiner Geschichte“ helfen mir, seine Weltbezüge zu begreifen, sein aktuelles In-der-Welt-Sein zu erkennen. Das Miteinander-Reden, das Sich-Austauschen lässt eine gemeinsame Wirklichkeit wachsen; man beginnt, einander zu verstehen.“ (Helmich)

Um eine solche Beziehung aufzubauen, benötigt der Arzt die Technik einer praxisadäquaten Gesprächsführung, mit der er das Anliegen des Patienten erkennen kann. Ergänzt wird das Gespräch durch die konsultationsangemessene körperliche Untersuchung, die eine fundierte klinische Ausbildung voraussetzt. Weiter gehören dazu die Durchführung einfacher technischer Untersuchungen einschließlich Labor, EKG und ggf. weiterer apparativer technischer Untersuchungen je nach Ausstattung und persönlicher Erfahrung, sowie deren Bewertung und Interpretation. Letztendlich umfasst sie auch die gezielte Einschaltung fachspezifischer Kompetenz in anderen Praxen, Kliniken und weiteren Einrichtungen.

Um mit der Arbeitsmethodik der Allgemeinmedizin umgehen zu lernen, haben wir für sie Arbeitsblätter vorbereitet, die Sie im Anhang finden.

Dieser Lernzielkatalog ist Grundlage für die Abschluss- Klausur des Blockpraktikums!



ALBERT-LUDWIGS-
UNIVERSITÄT FREIBURG

Klinischer Studienabschnitt

Medizinische Fakultät - Studiendekanat

Lernzielkatalog für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Leitbild der Ausbildung an der Medizinischen Fakultät Freiburg

ist die/der wissenschaftlich und praktisch geschulte Ärztin/Arzt, die/der ihren/seinen Beruf eigenverantwortlich und selbständig ausübt, Entscheidungen auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz trifft, selbstkritisch und gewissenhaft handelt und sich dem Patienten mit Empathie zuwendet.

Studiendekanat – Medizinische Fakultät, Freiburg 2006

Vorlageentwicklung:

Dr. Irmgard Streitlein-Böhme, Studiendekanat

Prof. Dr. Rudolf Korinthenberg, Studiendekan

Dr. Goetz Fabry, Medizinische Psychologie

Prof. Dr. Johannes Forster MME, St. Josefskrankenhaus, Freiburg

Hilke Hoch, Studiendekanat

Verantwortlich für den Inhalt des Faches:

Prof. Dr. Wilhelm Niebling

Dr. Klaus Böhme

Leitbild der Ausbildung an der Medizinischen Fakultät Freiburg

ist die/der wissenschaftlich und praktisch geschulte Ärztin/Arzt, die/der ihren/seinen Beruf eigenverantwortlich und selbständig ausübt, Entscheidungen auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz trifft, selbstkritisch und gewissenhaft handelt und sich dem Patienten mit Empathie zuwendet.

Die / Der nach diesen Grundsätzen ausgebildete Ärztin / Arzt soll in der Lage sein:

- Krankheiten auf der Grundlage fundierten Fachwissens unter Anwendung geeigneter Untersuchungsverfahren zu diagnostizieren
- unter Berücksichtigung der Kenntnisse evidenzbasierter Medizin Maßnahmen in Therapie, Prävention und Rehabilitation einzuleiten
- fächerübergreifend zu denken und interdisziplinäre Behandlungen zu koordinieren, das Verhalten des Patienten in seinem psycho-sozialen Kontext zu verstehen und ihn als aktiven Partner in die Behandlung mit einzubeziehen
- mit anderen an der Behandlung Beteiligten konstruktiv zusammenzuarbeiten
- bei seinem Handeln Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit zu berücksichtigen
- gesundheitsökonomische Auswirkungen der ärztlichen Tätigkeit zu erkennen
- eigenständig wissenschaftliche Fragestellungen in der theoretischen oder klinischen Forschung zu entwickeln und mit zeitgemäßer Methodik zu bearbeiten

Informationen zur Lernzielkatalogerstellung

Allgemeines:

Dieser Lernzielkatalog ist in Anlehnung an den "Swiss Catalogue of learning objectives for Undergraduate medical training" entstanden. Wir haben die Grundstruktur der Vorlage den Zielen der neuen ÄAppO und der Medizinischen Fakultät in Freiburg angepasst.

Im vorliegenden Lernzielkatalog werden zunächst die für die Ausbildung zum Arzt notwendigen Lerninhalte (= Lernthemen) aufgelistet, die klassischerweise dem Gegenstandskatalog entsprechen. Um die Lerninhalte zu präzisieren, muss darüber hinaus zusätzlich die jeweilige Lerntiefe festgelegt werden. Durch dieses Vorgehen werden die Lernziele entwickelt.

An dieser Stelle erscheint es notwendig, zum besseren Verständnis die Begriffe „Lehrziel“ und „Lernziel“ nochmals genauer zu differenzieren.

„**Lehrziele**“ werden immer aus der Sicht des Lehrenden formuliert, vereinfacht dargestellt muss sich jeder Lehrende die Frage stellen: „Was will ich lehren?“.

Das „**Lernziel**“ muss aber immer aus der Perspektive des Studierenden formuliert sein, also: „Was muss der Studierende lernen?“ „Was soll er am Ende seines Studiums wissen und welche Fertigkeiten soll er beherrschen?“

Lernziele beschreiben also den Endzustand (outcome) dessen, was von Seiten der Studierenden im Rahmen des Lernprozesses erreicht werden soll, also allgemein gesagt:

Was, wie viel, von wem, bis wann und in welcher Qualität zu erarbeiten ist.

Daraus lässt sich ableiten, dass sich jeder Lehrende darüber klar werden muss, wie detailliert der Studierende Wissen über ein bestimmtes Thema erwerben soll:

- Soll er den Lerninhalt nur kennen, also den Begriff schon einmal in einem bestimmten Kontext gehört haben oder
- soll er den Lerninhalt erläutern, analysieren oder anwenden können, also den Begriff in seinem Kontext erklären, seine Bedeutung darlegen und eine Synthese mit anderen bekannten Begriffen herstellen können?

Insgesamt wäre eine Deckung von Lehrziel und Lernziel optimal:

Das, was von den Studierenden gelernt werden soll, wird auch von den Dozierenden gelehrt.

Da dies aus zeitlichen oder anderen Gründen nicht immer möglich sein wird, können z.B. Lernziele viel umfangreicher sein als das, was Vorlesungen, Praktika etc. vermitteln. In diesem Fall sind die Studierenden aufgefordert, die entsprechenden Lernziele im Selbststudium zu erarbeiten.

Ziele der Lernzielkatalogerstellung:

Der Lernzielkatalog für den klinischen Studienabschnitt dient vor allem einer Verbesserung von Qualität und Transparenz in der Lehre, und zwar sowohl für die Studierenden als auch für die Lehrenden des Studiengangs Humanmedizin.

Durch die Formulierung von Lernzielen wird aber auch die Erstellung von mündlichen und schriftlichen Prüfungsaufgaben vereinfacht sowie die Ausformulierung von Prüfungsfragen erleichtert.

Jedes Fach und jeder Querschnittsbereich des klinischen Studienabschnitts legt fest, was für die Studierenden aus Sicht des Faches für das Erreichen des Ausbildungszieles „Arzt“ essentiell ist. Dazu erfolgt eine detaillierte Ausformulierung dessen, was jede/r Medizinstudent/in an ärztlichem Grundlagenwissen sowie an Basisfertigkeiten während seiner klinischen Ausbildung erwerben soll. Dies geschieht unter besonderer Berücksichtigung des **Leitbildes der Ausbildung im Studiengang Humanmedizin (Darstellung des Leitbildes siehe S. 11)**

Zusätzlich besteht durch die Erstellung eines Lernzielkataloges die Möglichkeit, innerhalb der Fakultät bei fächerübergreifenden Themen, Wiederholungen von Lehrstoff zu vermeiden bzw. das Lehrangebot neu zu strukturieren und ggf. weitere interdisziplinäre Lehreinheiten anzubieten.

Modularer Aufbau des Lernzielkataloges:

Für jedes Fach, jeden Querschnittsbereich und jedes Blockpraktikum sollte ein modularer Aufbau erfolgen. Die einzelnen Module sind in die erforderlichen Kenntnisse sowie die zu erlernenden praktischen Fertigkeiten zu untergliedern.

Beispiel: Module des Lernzielkataloges „Innere Medizin“:

1. Modul: Angiologie
2. Modul: Kardiologie
3. Modul: Hämatologie
4. Modul: Onkologie
5. Modul: Gastroenterologie
6. Modul: Endokrinologie
7. Modul: Nephrologie
8. Modul: Rheumatologie
9. Modul: Klinische Immunologie
10. Modul: Pneumologie
11. Modul: Klinische Chemie/Labormedizin

Die innerhalb der Module aufgeführten kognitiven bzw. fertigungsbezogenen Lernziele werden nach einem vorgegebenen Stufensystem „operationalisiert“ (= in messbaren Begriffen ausgedrückt). Durch eine Operationalisierung der Lernziele werden die Lerninhalte hinsichtlich verschiedener Kompetenzstufen gewichtet und ermöglichen den Studierenden die Erfassung der notwendigen Lerntiefe. Außerdem sind die einzelnen Lernziele durch geeignete Prüfungsmethoden evaluierbar und Lehrende können vereinfacht die entsprechenden Prüfungsinhalte ableiten.

Lernzieloperationalisierung:

Wie bereits schon erwähnt, werden im Lernzielkatalog für die Lernziele der einzelnen Fächer zwei Bereiche (Domänen) voneinander unterschieden:

Zum einen **Wissen**, das sich in den rein klinischen Fächern vor allem auf die Krankheitsbilder bezieht, die typischerweise den jeweiligen Fachdisziplinen zuzuordnen sind. Zum anderen praktische **Fertigkeiten**, also z.B. Anamnese- und Untersuchungstechniken, die, bezogen auf das jeweilige Fach, zum Repertoire der ärztlichen Tätigkeit gehören.

Zum besseren Verständnis für alle im Lernzielkatalog aufgeführten Kompetenzstufen und verwendeten Abkürzungen sind im Folgenden einzelne Beispiele für die fachbezogenen praktischen Fertigkeiten und das fachbezogene theoretische Wissen aufgelistet:

Kompetenzebene: fachbezogenes theoretisches / klinisches Wissen
Kognitive Kompetenz → K 1 - 2

Kompetenzstufe	Operationalisierung	Beispiel
K1	<u>Erkennen, einordnen können:</u>	Der Studierende kennt den Begriff „Refluxoesophagitis“ und kann ihn im Kontext von Literatur oder Vorträgen einordnen und weiß, wie er sich weitere Informationen einholen kann
K2	<u>In der Praxis damit umgehen können:</u>	Der Studierende kann das klinische Bild einer Refluxoesophagitis bei einem Patienten einordnen und hat Kenntnisse über die Diagnostik, Therapie, Pathophysiologie usw. des Krankheitsbildes

Kompetenzebene: fachbezogene praktische Fertigkeiten
Fertigkeitenkompetenz → F 1 - 4

Kompetenzstufe	Operationalisierung	Beispiel
F1	<u>Kenntnisse über theoretische Grundlagen:</u> kennen, rezipieren von theoretischem Wissen hinsichtlich der praktischen Fertigkeit	Der Studierende kennt die anatomischen Grundlagen des Schultergelenkes und weiß, wie eine Schultergelenksuntersuchung theoretisch durchzuführen ist
F2	<u>Anwendungsdemonstration:</u> theoretisches Wissen über die Fertigkeit und Demonstration der Fertigkeit erhalten	Der Studierende hat eine Schultergelenksuntersuchung demonstriert bekommen
F3	<u>Praktische Grundfertigkeiten:</u> theoretisches Wissen über die Fertigkeit und mehrmalige Durchführung der Fertigkeit unter Anleitung/mit Hilfestellung	Der Studierende kann unter Anleitung eine Schultergelenksuntersuchung durchführen
F4	<u>Praktische Routine:</u> theoretisches Wissen über die Fertigkeit und eigenständige Durchführung sowie Besprechung der Untersuchungsergebnisse	Der Studierende kann routinemäßig eine Schultergelenksuntersuchung durchführen und die Ergebnisse der Untersuchung mit dem Patienten besprechen

Zusatzoperationalisierung (vor allem) für die klinischen Fächer:

Durch die zusätzliche Spezifizierung hinsichtlich der Diagnose (D), Therapie (T), Notfallmaßnahmen (N) kann eine zusätzliche Transparenz der jeweiligen Lerntiefe erreicht werden. Diese Zusatzoperationalisierung ist vor allem für die klinischen Fächer gedacht, bezieht sich auf das jeweilige Krankheitsbild und erfordert sowohl für die Diagnose (D), als auch für die Therapie (T) eine Zuordnung in die kognitive Kompetenzstufe 2.

Kürzel	Operationalisierung
D	Diagnose: Der Studierende kann die Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose des betreffenden Krankheitsbildes mittels Anamneseerhebung, einer körperlichen Untersuchung und einfacher technischer Zusatzuntersuchungen (wie z.B. Laboruntersuchungen, Elektrokardiogramm, Röntgenbild etc.) stellen.

T	Therapie: Der Studierende kann für das Krankheitsbild einen allgemein üblichen Therapieplan erstellen.
N	Notfallmaßnahmen: Der Studierende kann bei diesem Krankheitsbild die akuten Notfallmaßnahmen einleiten sowie eine Erstversorgung durchführen. [N kann nur gleichzeitig mit D (Diagnose) vergeben werden, da eine Notfallmaßnahme nur mit einer wohlbegründeten Verdachtsdiagnose eingeleitet werden kann.]

Einordnung in die verschiedenen Lehr- und Lernformen:

Jedes Lernziel sollte einer geeigneten Lehr-/Lernform zugeordnet werden, damit für Lehrende und Studierende transparent wird, was zu welchem Zeitpunkt und in welcher Unterrichtsveranstaltung gelehrt wird. Wenn bestimmte Lerninhalte aus zeitlichen Gründen während der Unterrichtsveranstaltungen den Studierenden nicht vermittelt werden können, besteht darüber hinaus die Möglichkeit, – vorausgesetzt die Lerninhalte sind essenziell – dass sich die Studierenden diese im Selbststudium aneignen. Die Zuordnung erfolgt für jedes Lernziel in der letzten Spalte des Lernzielkataloges, dabei können natürlich auch mehrere Lehr- bzw. Lernformen für ein Lernziel genannt werden.

Lehr-/Lernform → L:

Kürzel	Lehr-/Lernform	Erläuterung
V	Vorlesung	Großgruppenveranstaltung im Hörsaal
S	Seminar	Interaktive Kleingruppenarbeit (max. 20 Studierende)
P	Praktikum	Praktische Umsetzung zuvor erworbener theoretischer Kenntnisse
H	Hospitation	1 : 1-Betreuung, 1 Studierender begleitet einen Lehrenden während seiner alltäglichen Arbeit
PÜ	Praktische Übungen	Erlernen von praktischen Fertigkeiten unter Anleitung (max. 10 Studierende) (z.B. Untersuchungskurs ohne Patienten)
UaK	Unterricht am Krankenbett	Praktische Unterweisung am Patienten: mit Patientenuntersuchung (max. 3 Studierende), mit Patientendemonstration (max. 6 Studierende)
POL	Problemorientiertes Lernen	Kleingruppenarbeit mit max. 8 Studierenden unter Anleitung eines/r Tutors/in zur gezielten Erarbeitung von Lernzielen unter Anwendung der für das POL typischen 7 Schritte
Ex	Exkursion	Externe Lehrveranstaltung unter Leitung eines/r Dozenten/in
EL	E-Learning	Alle Lernformen, bei denen digitale Medien zum Einsatz kommen
LB	Selbst-/Eigenstudium	Selbständiges Aneignen von Wissen aus Lehrbüchern, etc.
PJ	Praktisches Jahr	Letzter Studienabschnitt (11.- 12. Semester) des Medizinstudiums

Vorbemerkung:

Auf die Abhandlung **klinischer Krankheitsbilder** entsprechend dem Gegenstandskatalog soll im Rahmen dieses Lernzielkataloges für das **Fach Allgemeinmedizin** bewusst verzichtet werden. Es liegt in der Natur der Sache, dass sich Überschneidungen zu allen anderen klinischen Fächern und somit Redundanzen ergeben würden, was eine solche Vorgehensweise grundsätzlich in Frage stellt. Vielmehr sollen sich die folgenden, modular aufgebauten Lernziele auf typisch allgemeinmedizinische Fragestellungen und Versorgungsbereiche erstrecken, die Systematiken der Krankheitsbilder finden sich in den Lernzielen der verschiedenen klinischen Fächer. Die mit „H“ gekennzeichneten Lernziele sollen im Rahmen der Paxishospitation erreicht werden. Die ersten praktischen Erfahrungen hatten indes schon gezeigt, dass eine 10-tägige Hospitation nicht ausreicht, alle Ziele zu erreichen. Also werden sich diese auf eine Auswahl beschränken müssen, möglichst abgestimmt zwischen Lehrendem und Lernendem.

1. Modul: akute Beratungsanlässe

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Siebfunktion der hausärztlichen Praxis	1				S/H
Schnittstellen zur gebietsärztlichen ambulanten und stationären Medizin	1				S/H
Notfallsituationen in der hausärztlichen Praxis	1				S/H
Definition für Arbeitsunfähigkeit	2				ES/H
Unterschiedliche Erwartungshaltungen der Patienten bei akuten Erkrankungen bzw. Beratungsanlässen	1				H
Diagnostische Möglichkeiten und Grenzen einer allgemeinmed. Praxis	1				H
Beispiele für Stufendiagnostik	2				H
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Symptombezogene <i>Anamnese</i> bei Patienten mit akuten Beschwerden erheben und dokumentieren	3				PÜ/H
Symptomorientierte <i>Untersuchung</i> bei Pat. mit akuten Beschwerden der oberen und/oder der unteren Atemwege durchführen und dokumentieren	3				PÜ/H
Symptomorientierte <i>Untersuchung</i> bei Patienten mit akuten abdominellen Beschwerden durchführen und dokumentieren	3				PÜ/H
Symptomorientierte <i>Untersuchung</i> bei Patienten mit akuten Rückenschmerzen (ggf. einschließlich der neurologischen Basisuntersuchung) durchführen und dokumentieren	3				PÜ/H
Einfache Wundversorgungen durchführen	3				H

2. Modul: chronische Erkrankungen

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Besonderheiten der Langzeitbetreuung chronisch Kranker und Multimorbider	1				S/H
Besondere Versorgungssituation von alten Menschen, Pflegebedürftigen und Heimbewohnern	1				H
Asymptomatische und symptomatische chronische Erkrankungen, die häufig in der allgemeinmedizinischen Praxis vorkommen	2				S/H
Kontrollintervalle und notwendige Untersuchungen am Beispiel des Diabetes mellitus Typ 2	1				S/H
Begriff „Disease Management Programm“	2				S/H
Begriff „Leitlinien“	2				S/H
Begriff „Compliance“	2				S/H
Begriff „Multimorbidität“	2				S/H
Besonderheiten der Pharmakotherapie und Pharmakovigilanz in der Langzeitbetreuung chronisch Kranker und Multimorbider	1				S/H
Bedeutung der Allgemeinmedizin in ihrer Koordinationsfunktion bei der Betreuung chronisch Kranker und Multimorbider	1				S/H
Begriff „Case-Management“	2				S/H
Begriff „Integrierte Versorgung“	1				S/H
Besonderheiten der demographischen Entwicklung in der BRD	1				S
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Medikamentenplan für einen multimorbiden Patienten erstellen	2				H
Kontrolluntersuchungsplan für einen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 erstellen und mit einem Patienten besprechen	3				H

3. Modul: unspezifische Beschwerden, banale Erkrankungen

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Begriff „Befindlichkeitsstörung“	1				S/H
Ärztliche Vorgehensweisen bei Befindlichkeitsstörungen	1				H
Beispiele für Befindlichkeitsstörungen und weiteres Vorgehen	1				H
Begriffe „Krankheit“ und „Kranksein“	2				ES
Beispiele für eine Therapie ohne Diagnose und weiteres Vorgehen	2				H
Therapeutisches Vorgehen bei banalen Infekten der oberen Atemwege	2				H
Therapeutisches Vorgehen bei banalen Magen-Darminfekten	2				H
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Anamnese bei unspezifischen Beschwerden erheben und dokumentieren	3				H
Symptomorientierte Untersuchung bei unspezifischen Beschwerden durchführen	3				PÜ/H
Sinnvolle Stufendiagnostik anhand von Beispielen aus dem Praxisalltag	4				H

4. Modul: Psychosomatische Erkrankungen

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Beispiele für psychosomatische Krankheitsbilder in der allgemeinmedizinischen Praxis und weiteres Vorgehen	2				ES/H
Ursachen für psychosozial bedingte Erkrankungen	1				ES/H
Psychosomatische Grundversorgung in der allgemeinmedizinischen Praxis	1				H
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Patienten mit möglicher psychosomatischer Erkrankung eine Beschreibung der Zusammenhänge geben	3				H

5. Modul: unheilbare Krankheiten, palliativmedizinische Betreuung

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Patientenverfügung und Betreuungsverfügung	1				ES/H
Beispiele von nicht heilbaren Krankheitsbildern	1				ES/H
Grundzüge des Umgangs mit unheilbaren Erkrankungen	1				S/H
Faktoren, die im Rahmen unheilbarer Erkrankungen die Lebensqualität beeinflussen	1				S/H
Die wichtigsten Aspekte eines Aufklärungsgespräches bei unheilbaren Erkrankungen	1				S/H
Vorteile einer Sterbebegleitung in der häuslichen Umgebung	1				S/H
Probleme bei einer Sterbebegleitung in der häuslichen Umgebung	1				S/H
Persönliche Voraussetzungen aller an einer Sterbebegleitung beteiligten Personen	1				S/H
Dingliche Voraussetzungen für eine Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld	1				S/H
Grundzüge der Schmerztherapie	1				S
Zentrale Rolle des Hausarztes bei der Sterbebegleitung im häuslichen Umfeld	1				S/H

Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Facharzt-, Krankenhausentlassungsbericht eines Patienten mit unheilbarer Erkrankung in eine für Patienten verständliche Sprache übersetzen	3				H
Empathischen Arzt-Patienten-Kontakt herstellen	3				H

6. Modul: Prävention, Früherkennung

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention	2				S/H
Früherkennungsuntersuchungen in der allgemeinärztlichen Praxis	2				S/H
Inhalte der verschiedenen Früherkennungsuntersuchungen, Dokumentationsbögen	1				S/H
In der BRD laut Stiko notwendige Impfungen bei Kindern und Erwachsenen	1				S/H
Risikofaktoren für die Arteriosklerose und mögliche präventive Maßnahmen	1				ES/H
Risikofaktoren für Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege sowie mögliche präventive Maßnahmen	1				ES/H
Risikofaktoren für Diabetes mellitus Typ 2 und mögliche präventive Maßnahmen	1				ES/H
Risikofaktoren für die Entstehung von Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden sowie mögliche präventive Maßnahmen	1				ES/H
Risikofaktoren für die Entstehung von Osteoporose und mögliche präventive Maßnahmen	1				ES/H
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Verschiedene Impftechniken (i.m., s.c., p.o.)	3				PÜ/H
Impfberatung	2				S/H
Tetanusschutz anlässlich einer akuten Verletzung überprüfen	3				S/H
Ganzkörperstatus im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung erheben und dokumentieren	3				PÜ/H
Diätberatung	2				H

7. Modul: Rehabilitation

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Verschiedene Hilfsmittel und deren Einsatz	1				ES/H
Grundzüge der Heilmittelrichtlinien	1				ES/H
Definition des Begriffs Rehabilitation	1				ES/H
Verschiedenen Formen von Rehabilitation	1				ES/H
Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen	1				ES/H
Erkrankungen, bei denen Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich sind	1				ES/H
Begriffe „Erwerbsminderung“, „Erwerbs-unfähigkeit“ und „Berufsunfähigkeit“	2				ES/H
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Ausfüllen einer Hilfsmittelverordnung	2				H
Ausfüllen einer Heilmittelverordnung	2				H

8. Modul: Hausbesuch, häusliche Pflege

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Definition des Begriffs „Hausbesuch“	2				ES/ H
Verschiedene Anlässe für Hausbesuche	2				H
Diagnostische Möglichkeiten und Grenzen bei einem Hausbesuch	1				H
Begriff „erlebte Anamnese“	1				S/H
Definition des Begriffs „Pflegebedürftigkeit“	1				ES/ H
Soziale Mittlerfunktion des Hausarztes bei der Betreuung von pflegebedürftigen Patienten	1				H
Rolle verschiedener medizinischer Hilfsberufe im Zusammenhang mit der Betreuung Pflegebedürftiger	1				ES/ H
Gesundheitlichen Risiken bei bettlägerigen Patienten	1				ES/ H
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Hausbesuche verschiedener Anlässe bzw. Visiten mit dem/der Lehrarzt/ärztin durchführen und wiedergeben	3				H
Ausfüllen einer Krankenhauseinweisung	2				H
Ausfüllen eines Formulars zur häuslichen Pflege	2				H

9. Modul: typisch allgemeinmedizinische Diagnostik und Therapie

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Begriff „abwartendes Offenlassen“	2				S
Beispiele für „abwartendes Offenlassen“ in der allgemeinmedizinischen Praxis und weiteres Vorgehen	2				S/H
Begriff „abwendbar gefährlicher Verlauf“	2				S
Beispiele für „abwendbar gefährliche Verläufe“ in der allgemeinmedizinischen Praxis und weiteres Vorgehen	2				S/H
Sinnvolle Stufendiagnostik anhand praktischer Beispiele aus dem Alltag	2				H
Symptom- und diagnosebezogene wirtschaftliche und unwirtschaftliche Therapiemaßnahmen	1				H
Wunschverhalten bezogen auf Verordnungen anhand von Beispielen aus der Praxis	2				H
Definition der Wirtschaftlichkeit (kassen-) ärztlicher Tätigkeit	1				S/H
Begriff „Generikum“	2				S/H
Begriff „Off Label Use“	2				S/H
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Wirtschaftliche Ordnungsweise anhand eines praktischen Beispiels (z.B. Medikation eines Krankenhausesentlassungsberichtes umsetzen)	2				S/H
Aushandeln von Behandlungskonzepten - Partizipative Entscheidungsfindung	2				H

10. Modul: Körperliche Untersuchung

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Eine symptomorientierte Untersuchung von Kopf- und Hals durchführen und die Befunde beschreiben	3				PÜ/ H
Eine symptomorientierte Untersuchung von Herz und Lunge durchführen und die Befunde beschreiben	3				PÜ/ H
Eine symptomorientierte Untersuchung des Abdomens durchführen und die Befunde beschreiben	3				PÜ/ H
Eine symptomorientierte Untersuchung des Bewegungsapparates durchführen und die Befunde beschreiben	3				PÜ/ H
Eine symptomorientierte Untersuchung der Gefäße durchführen und die Befunde beschreiben	3				H
Eine neurologische Basisuntersuchung durchführen und die Befunde beschreiben	3				PÜ/ H

11. Modul: Basis-Fertigkeiten

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Ein nicht pathologisches EKG beschreiben	1				H
Pathologische EKG-Befunde gegenüber Normalbefunden erkennen können	1				H
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Blutdruck- und Pulsmessung	4				PÜ/ H
Venöse Blutentnahme	3				H
Kapilläre Blutentnahme	3				H
Trockenchemische Laboruntersuchungen mit vorgefertigten Reagenzträgern (z.B. BZ, Urin-Stix)	3				H
EKG ableiten	3				H
Lungenfunktionsprüfungen wie Spirometrie und Peak-Flow-Messung	2				H
Handhabung verschiedener Dosieraerosole	3				H
Einfache psychometrische Testverfahren (z.B. Uhrentest, Mini-Mental-Test, Demtec-Test) durchführen	3				H
Ausstellen der wichtigsten Formulare in der vertragsärztlichen Tätigkeit (z.B. AU, Rezept, Überweisung)	3				H

12. Modul: Erweiterte Kenntnisse und Fertigkeiten

Lerninhalte Kenntnisse	Kompe- tenzstufe K 1 - 2	D	T	N	L
Definition des Faches Allgemeinmedizin	2				S
Funktionen des Hausarztes (Koordination, Integration)	1				S/H
Bedeutung der Familienmedizin	1				S/H
Ökonomische Bedingungen und Gren-zen allgemeinmedizinischer Tätigkeit	1				S/H
Prinzip der Finanzierung von Gesundheitsleistungen – soziale Sicherungssysteme	1				S/H
Gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen allgemeinmedizinischer Tätigkeit	1				S/H
Hermeneutisches Fallverständnis	1				S/H
Besonderheiten des deutschen Arzneimittelmarktes	1				S/H
Wichtigste Arten von Fehlern in der Medizin	1				S
Fehlermanagement	1				S
Theorie der Kommunikation, verbal - nonverbal	1				S
Gesprächstechniken	1				S/P Ü/H
Lerninhalte Fertigkeiten	Komp.- Stufe F 1 - 4	D	T	N	L
Empathischen Arzt-Patientenkontakt herstellen	3				H
Kommunikationsmodelle an praktischen Beispielen	3				S/P Ü/H
Erheben einer bio-psycho-sozialen Anamnese	4				S/P Ü/A
Eine strukturierte Fallbearbeitung durchführen	4				H
Einen Arztbericht erstellen	3				H



ALBERT-LUDWIGS-
UNIVERSITÄT FREIBURG

Lehrbereich
Allgemeinmedizin

Studiengang Humanmedizin

Studierenden-Manual zur Praxis der Anamne- seerhebung und kör- perlichen Basisunter- suchung

K. Böhme, W. Niebling, S. Hänselmann,
W. Hüther,
A. Graf von Luckner, P. Schröder

*„Erkläre mir, und ich werde vergessen,
zeige mir, und ich werde mich erinnern,
beteilige mich, und ich werde verstehen!“*

Studierenden-Manual

Vorwort

Dieses Manual zur Anamnese und körperlichen Basisuntersuchung wurde modifiziert nach dem Manual zum Basisuntersuchungskurs des Studiendekanates der Universität Freiburg und vergleichbaren Manualen des Modellstudienganges Medizin an der Ruhr-Universität Bochum (RUB). Es stellt insofern ein auf unsere speziellen Bedürfnisse abgestimmtes und um einige Handouts erweitertes Begleitheft der angeführten Vorlagen dar. Die Beiträge stammen hier wie dort ausschließlich von allgemeinmedizinischen Lehrbeauftragten und wissenschaftlichen Mitarbeitern der beiden Universitäten.

Dieses Manual ist nicht geeignet, entsprechende Lehrbücher zu Anamnese- und Untersuchungstechniken zu ersetzen, vielmehr stellt es von seiner Struktur und seinem Aufbau her einen sinnvollen Begleiter der praktischen Übungen des Blockpraktikums Allgemeinmedizin dar. Vertiefende Anamnese- und Untersuchungstechniken, wie Sie Ihnen in den einzelnen klinischen Fächern in der Folge vorgestellt werden, bleiben hier zunächst unberührt, dieses Manual stellt im Wesentlichen auf typisch hausärztliche Bedürfnisse ab.

Die Systematik und der Aufbau des Manuals sind mit dem Manual des Basisuntersuchungskurses vergleichbar, müssen also an dieser Stelle nicht erneut vorgestellt werden.

Wir hoffen, dass dieses Manual in Ergänzung der praktischen Übungen seinen Beitrag dazu leistet, Sie in geeigneter Weise auf die Praxishospitation im Rahmen des Blockpraktikums vorzubereiten. Nutzen Sie die Hospitation, Erlerntes zu vertiefen und einzuüben, dazu wünschen wir Ihnen viel Erfolg.

Prof. W. Niebling

Dr. K. Böhme

Modul 1: Anamneseerhebung

Lernziele	Die Studierenden lernen im Rahmen des allgemeinmedizinischen Praktikums ... <ul style="list-style-type: none"> × ...eine strukturierte Anamneseerhebung an praktischen Beispielen demonstrieren zu können × ... eine Anamnese auf geeignete Weise unter Anleitung zu dokumentieren
Materialien	Anlage Patient M. Müller und Patientin L. Meier
Allgemeine Vorgehensweise / Vorstellung:	<p>Sorgen Sie für eine ruhige und vertrauensvolle Umgebung</p> <p>Begrüßen Sie den „Patienten“ und stellen Sie sich zunächst mit ihrem Namen vor.</p> <p>Fragen Sie den Patienten nach Namen und Alter und sprechen Sie ihn persönlich an. Achten Sie in der Sprache auf eine altersgerechte Wortwahl.</p> <p>Stellen Sie zunächst offene Fragen, und hören Sie dem Patienten zu. Lenken Sie das Gespräch durch Zwischenfragen auf einzelne, für sie wichtige, noch nicht erwähnte Punkte. Hierbei können auch geschlossene Fragen zur Anwendung kommen.</p> <p>Halten Sie Sichtkontakt zu dem Patienten.</p> <p style="margin-left: 20px;">➤ Hinweis: Die Dokumentation sollte erst nach dem Gespräch erfolgen, währenddessen nur in Stichwörtern!</p>

Beispiel einer strukturierten bio-psycho-sozialen Anamnese

1. Aktuelle Anamnese:

Behandlungsanlass, aktuelle Beschwerden

Hauptbeschwerden:	<p>Was führt Sie zu uns?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Leitsymptome ➤ Dauer (Wie lange? Wann begonnen?) ➤ Stärke (Wie zu beschreiben? Wie oft?) ➤ Art (Wie beschaffen? Mit welchem Verlauf?) ➤ Ort (An welcher Stelle? Ausstrahlend?) ➤ Funktion (Wobei? Wodurch ausgelöst?)
--------------------------	---

2. Eigenanamnese:

Vorerkrankungen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt? ➤ Sind Sie schon einmal operiert worden? ➤ Waren Sie schon einmal im Krankenhaus?
Medikamentenanamnese:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein? ➤ Nehmen Sie diese regelmäßig? ➤ Haben Sie früher regelmäßig Medikamente eingenommen?
Allergien:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sind bei Ihnen Allergien bekannt? ➤ Sind Unverträglichkeiten gegen bestimmte Medikamente, wie z.B. Penicillin bekannt? ➤ Sind Kontrastmittelallergien bekannt?

3. Vegetative Anamnese:

Verdauung / Stoffwechsel:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie ist der Stuhlgang beschaffen? Bestehen Stuhlunregelmäßigkeiten, Durchfall oder Verstopfung? ▪ Haben Sie Blutauflagerungen auf dem Stuhl bemerkt? ▪ Haben Sie Beschwerden beim Wasserlassen? ▪ Leiden Sie unter Übelkeit oder Erbrechen? ➤ Wenn ja: Fragen Sie nach Farbe, Beschaffenheit, Frequenz etc.
----------------------------------	---

Fieber / Nachtschweiß / Gewicht:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Haben Sie Fieber oder erhöhte Temperatur? ▪ Schwitzen Sie viel, besonders nachts? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hinweis: Nachtschweiß besteht, wenn der Patient morgens nass geschwitzt ist und / oder die Wäsche wechseln muss ▪ Haben Sie in letzter Zeit an Gewicht ab- oder zugenommen?
Drogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rauchen Sie? ▪ Wenn ja, wie viel und seit wann? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokumentation in „packet years“: 1py= 1 Schachtel / Tag über 1 Jahr ▪ Trinken Sie regelmäßig Alkohol? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Welche Getränke und wie viel? ▪ Nehmen Sie andere Drogen ein? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wenn ja, was und wie oft?
Schlaf:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nehmen Sie Schlafmittel? ▪ Haben Sie Ein- oder Durchschlafstörungen? ▪ Besteht nächtliches Wasserlassen? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wenn ja, wie oft?

4. Psychosoziale Anamnese:

Soziale Umgebung:	Beruf, Schulausbildung, Familienstand, Hobby. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bei älteren Patienten: Wer kümmert sich um den Patienten? ➤ Wer soll informiert werden?
Psychisches Befinden:	Stimmungsschwankungen, Beeinträchtigung durch die Beschwerden, Einschränkung von Aktivitäten des täglichen Lebens, Einschränkungen bezüglich der Versorgung, Familiäre oder berufliche Probleme
Familienanamnese:	Krankheiten des Vaters; Krankheiten der Mutter, bekannte vererbte Erkrankungen anderer Blutsverwandter (auch Großmutter und -vater) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Insbesondere Diabetes, Bluthochdruck, Schlaganfall, Herzinfarkt, Krampfleiden, Krebs, Demenz

Patient Michael Müller

Sie absolvieren Ihr Blockpraktikum bei Herrn Dr. Sander, Facharzt für Allgemeinmedizin.

Sie erheben eine vollständige Anamnese bei Herrn Müller.

Herr Müller kommt zur Routinekontrolle seiner Blutfettwerte in die Sprechstunde.

Patientin Lisa Meier

Sie absolvieren Ihr Blockpraktikum bei Herrn Dr. Ernst, Facharzt für Allgemeinmedizin.

Sie erheben eine vollständige Anamnese bei Frau Lisa Meier.

Frau Meier kommt wegen akuter Rückenschmerzen in die Sprechstunde.

Gliederungsvorschlag für eine vollständige Anamnese

- aktuelle Beschwerden
- biographische Anamnese
- soziale Anamnese (Familienstand, Kinder, Wohnsituation usw.)
- Arbeits- und Berufsanamnese
- familienmedizinische Anamnese
- allgemeine Krankheitsvorgeschichte
- „vegetative“ Anamnese (Appetit, Stuhlgang, Wasserlassen, Schlaf, Tabak, Alkohol usw.)

Bitte skizzieren Sie die Anamnese schriftlich.

Modul 2: Allgemeine körperliche Untersuchung Kopf und Hals

Modul 2.1: Allgemeiner Eindruck, Inspektion

Lernziele	Die Studierenden lernen im Rahmen des allgemeinmedizinischen Praktikums sich einen allgemeinen Eindruck vom Patienten zu verschaffen			
Allgemeine Vorgehensweise	Beobachten Sie den „Patienten“ während der Anamnese. Achten Sie auf die unten aufgeführten Kriterien. Benutzen Sie dazu Ihre 5 Sinne: Sehen, Hören, Fühlen, Riechen, (Schmecken)			
Erster Eindruck	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewusstseinslage <ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientiert zu Person, Ort, Zeit? ▪ Gestik, Mimik ▪ Äußeres Erscheinungsbild (Kleidung, Pflegezustand) ▪ Rapport (Sprechweise, Sprache) ▪ Stimmungslage <ul style="list-style-type: none"> ➤ Labilität, Depressivität etc. ▪ Konstitutionstyp (leptosomer, athletischer bzw. pyknischer Konstitutionstyp) ▪ Allgemeinzustand, Ernährungszustand 			
Körperhaltung und Motorik; Bewegungsablauf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestik, Mimik ▪ Kräftezustand und Muskeltonus <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bewegt der Patient alle Extremitäten? ➤ Schmerzen bei Bewegung ▪ Gangbild <ul style="list-style-type: none"> ➤ verschiedene Gangstörungen, z.B. Trendelenburghinken, Peroneuslähmung, Schonhinken, etc. 			
Integument	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hautkolorit (Blässe, Zyanose, etc.) ▪ Hautveränderungen beschreiben (Farbe, Größe, Erhabenheit): <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wunden ➤ Naevi (auch Spider-Naevi) ➤ Pusteln ➤ Papeln ➤ Schuppen </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Urtikaria ➤ Entzündungszeichen: Rötung, Schwellung, Überwärmung, Schmerzen, Funktionseinschränkung </td> </tr> </table> 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wunden ➤ Naevi (auch Spider-Naevi) ➤ Pusteln ➤ Papeln ➤ Schuppen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Urtikaria ➤ Entzündungszeichen: Rötung, Schwellung, Überwärmung, Schmerzen, Funktionseinschränkung
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wunden ➤ Naevi (auch Spider-Naevi) ➤ Pusteln ➤ Papeln ➤ Schuppen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Urtikaria ➤ Entzündungszeichen: Rötung, Schwellung, Überwärmung, Schmerzen, Funktionseinschränkung 			

Modul 2.2: Untersuchung von Kopf und Hals

Lernziele:	Die Studierenden lernen im Rahmen des allgemeinmedizinischen Praktikums eine orientierende Untersuchung von Kopf und Hals selbstständig durchzuführen. Ebenso sollten abwendbar gefährliche Verläufe erkannt werden.
Häufige Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Akute Halsschmerzen sind ein häufiges Problem in der Praxis. Im Jahresdurchschnitt sieht der Allgemeinarzt etwa zwei Patienten pro Woche mit Halsschmerzen • Ohrenschmerzen sind ebenfalls ein häufiges Symptom, in allen Altersgruppen vorkommend, jedoch bevorzugt im Kindesalter, schwerpunktmäßig im Winterhalbjahr auftretend. • Schnupfen (Rhinitis) insgesamt ist ein sehr häufiger Beratungsanlass in der Allgemeinpraxis bei allen Altersgruppen.
Materialien	Untersuchungslampe, Mundspatel, Otoskop (Ohrenspiegel)
Allgemeine Vorgehensweise	Sorgen Sie für eine ruhige und vertrauensvolle Umgebung. Bitten Sie den „Patienten“, sich Ihnen gegenüber entspannt hinzusetzen. Untersuchen Sie den Kopf, Hirnnerven und Rachen von vorne, dann den Hinterkopf und Nacken von hinten. Die Schilddrüse kann sowohl von vorne als auch von hinten untersucht werden.

	Führen Sie erst nach der manuellen Untersuchung nach entsprechender Anleitung weitergehende Untersuchungen (mit Otoskop, ggf. mit der Stimmgabel, etc.) durch.
Erster Eindruck	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kopfhaltung ▪ Kopfform ▪ Motorik und Mimik ➤ Beeinträchtigung von „Stirn runzeln“, „Augen zudrücken“, „Mund spitzen“, „Wangen aufblasen“ ➤ Hängen des Mundwinkels , z.B. bei Facialisparese ➤ „Salbengesicht“ (bei M. Parkinson)
Inspektion des Kopfes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kopfhaut und Haare ▪ Gesichtshaut ▪ äußeres Ohr ▪ Augenlider ▪ Skleren – Pupillen
Palpation und Perkussion im Kopfbereich	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwellungen (z.B. Lymphknoten- oder Speicheldrüsenanschwellung) ▪ Klopfeschmerz über Sinusoiden ➤ Über Stirn, Maxilla, Mastoid bei Sinusitis bzw. Otitis ▪ Druckschmerz ➤ Nervenaustrittspunkte (NAP), Tragus, Mastoid
Inspektion und Palpation der Nase (mit Lampe)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwellungen, Blutung, Fehlstellungen ▪ Flügeln der Nase ➤ Zeichen für Luftnot bzw. Pneumonie bei Kindern! ▪ Nasenrücken, Nasenbein intakt

Inspektion des Rachens (mit Lampe und Spatel)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspektion des Mundbereiches: Tonsillen, Rachenring und Gaumenzäpfchen, Gaumen, Hypopharynx, Zunge, Zahnfleisch, Mundschleimhaut, Zähne ➤ Rötungen oder Beläge der Tonsillen? ➤ Asymmetrie des Rachenrings und des Zäpfchens? ➤ Aphten, Beläge? ▪ Test der Beweglichkeit des Gaumenzäpfchens bei Phonation und der Zunge ➤ Patienten „A“- Sagen lassen ▪ Besteht Heiserkeit?
Untersuchung der Ohren (Otoskop)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspektion: Außenohr ▪ Palpation: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tragusdruckschmerz? ➤ Druckschmerz über Mastoid? ➤ Ohrspeicheldrüse? ▪ Otoskopie (äußerer Gehörgang und Trommelfell) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Beweglichkeit des Trommelfelles bei Valsalvamanöver?

Inspektion des Halses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konturen, Symmetrie ▪ HWS-Stellung ▪ Muskeltonus ▪ Gefäße: Strömungsgeräusche, Schwirren, sichtbare Pulsationen? ▪ Schilddrüse <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vergrößerung, sichtbare Knoten? ▪ Lymphknotenschwellungen ▪ Speicheldrüsenschwellung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsistenz, tastbare Verhärtungen, Asymmetrie
Palpation und Auskultation des Halses (mit Stethoskop)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lymphknoten: nuchal, submandibulär, supraclaviculär, entlang des M. sternocleidomastoideus <ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsistenz und Verschieblichkeit ▪ Pulse der A. carotis (vorsichtig ertasten!) - mit Mittel- und Zeigefinger im trigonum caroticum ▪ Auskultation der A. carotis bds. und A. subclavia bds. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Strömungsgeräusche bei Stenosen ▪ Schildknorpel und Ringknorpel ▪ Schilddrüse (Größe, tastbare Knoten, Schluckverschieblichkeit)
Beweglichkeit der HWS:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (vorsichtig) Passiv und aktiv testen: Inklination, Reklination, Rotation und Seitneigung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nackensteifigkeit bei Meningitis ! (Brudzinski-Zeichen positiv: wenn die Beine des Patienten bei kräftiger passiver Vorneigung des Kopfes reflektorisch im Hüft- und Kniegelenk gebeugt werden.)

Ausschluss red flags	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Halsschmerzen: Merke: Der wichtigste Grund für die Abklärung von akuten Halsschmerzen ist das Erkennen einer Streptokokkenangina, um durch eine Antibiotikatherapie das bei uns seltene rheumatische Fieber zu verhindern. Des Weiteren muss im Einzelfall bei Halsschmerzen auch an Herzinfarkte, Lungenerkrankungen und Karzinome oder einen Peritonsillarabzeß gedacht werden. ▪ Ohrenschmerzen: Besonders zu denken ist an die Gefahr einer <ul style="list-style-type: none"> • spontanen Trommelfellperforation • einschmelzenden Mastoiditis • Labyrinthitis • Meningitis Warnsymptome sind dabei: <ul style="list-style-type: none"> • Therapieresistenz • Progredienz der Beschwerden trotz Antibiotikatherapie • Auftreten von Begleitsymptomen wie Schwindel, Hörverlust • Meningismus ▪ Rhinitis: Jeder Patient mit längerdauernder und therapieresistenter Rhinitis sollte dem Gebietsarzt zum Ausschluss ernsthafter Erkrankungen (z.B. Malignome) und zur Aufdeckung seltener Differentialdiagnosen vorgestellt werden.
-----------------------------	--

Modul 2A: Technik der i.m. Injektion bei Impfungen Erwachsener

Lernziele	Die Studierenden lernen im Rahmen des allgemeinmedizinischen Praktikums eine i.m. Injektion selbstständig durchzuführen
Allgemeine Vorgehensweise	Sorgen Sie für eine ruhige und vertrauensvolle Umgebung.
Technik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vorstellung, Begrüßung des Patienten, Erklären des Vorhabens (z.B. Tetanus-Impfung auffrischen) 2. Indikation zur i.m.-Injektion/Kontraindikationen (Gerinnungshemmer!) prüfen 3. Medikament prüfen (Ablaufdatum, i.m. injizierbar?, richtig gelagert?) 4. Injektionsstelle festlegen (routinemäßig M. Deltoideus links oder rechts, evtl. auch lateraler M. vastus lateralis re oder li) 5. Desinfektion der Injektionsstelle großflächig mit alkoholische Lösung, 60 Sekunden warten, dann mit sauberem Tupfer abwischen. 6. Medikament in richtiger Dosierung aufziehen <ul style="list-style-type: none"> • Wenn aus dem Kühlschrank – erst handwarm machen! • Desinfektion der Durchstichstelle oder: Ampulle aufbrechen • Flüssigkeit in Spritze aufziehen, Luft entfernen • Erst dann: Neue trockene Nadel (Größe?) zur Injektion auf die Spritze aufstecken 7. Injektion <ul style="list-style-type: none"> • nur in entspannte Muskulatur spritzen • Schnell – aber wegen der Stichtiefe kontrolliert - durch die Haut in den Muskel stechen • Aspirieren: wenn Blut kommt, neue Injektion an anderer Stelle! • Langsame Injektion des Medikaments • Schnelles Entfernen der Nadel in Richtung des Stichkanals • Abdrücken mit Tupfer 8. Entsorgen der Nadel in geeignetem Behälter (Verletzungsgefahr!), kein Re-capping! 9. Kleines Pflaster auf die Stichstelle (um evtl. Blutstropfen aufzufangen). 10. Verabschiedung des Patienten, evtl. Verhaltenshinweise nach der Injektion

Modul 3: Untersuchung von Thorax, Lunge und Herz

Modul 3.1: Untersuchung von Thorax und Lunge

Lernziele	<p>Die Studierenden lernen im Rahmen des allgemeinmedizinischen Praktikums...</p> <ul style="list-style-type: none"> × ...die körperliche Untersuchung von Thorax und Lunge selbstständig durchzuführen × ...die Inspektion, Palpation und Perkussion von Thorax und Lunge sowie die Auskultation der Lunge durchzuführen × ...Normalbefunde zu er"hören" × trocken/feucht unterscheiden zu können × selbstständig ein EKG anzulegen und erste Auswertungen zu versuchen
Materialien	Stethoskop
Allgemeine Vorgehensweise	<p>Sorgen Sie für eine ruhige und vertrauensvolle Umgebung. Bitten Sie den „Patienten“, den Oberkörper frei zu machen und sich auf die Untersuchungsliege zu setzen.</p> <p>Achten sie zunächst auf Zeichen der Dyspnoe in Ruhe oder bei Belastung und auf</p>

	den normalen Atemtyp. Führen Sie nacheinander die Palpation, Perkussion und Auskultation des Thorax durch. Bitten sie den „Patienten“ gleichmäßig mit offenem Mund ein- und auszuatmen. Achten Sie dabei auf notwendige Pausen zur Vorbeugung vor einer möglichen Hyperventilation. Untersuchen sie stets beide Thoraxseiten bzw. Lungenflügel im Vergleich
Anamnese	Die Anamnese ergibt das entscheidende Fundament für Durchführung und Bewertung der Untersuchungsschritte. Auslösende Faktoren, Belastungsabhängigkeit, Schmerzlokalisaton, - charakter, Bewegungs-/Atemabhängigkeit.
Inspektion des Thorax	Thoraxform, Verletzungen, Hautveränderungen (z.B. Zoster), seitengleiche Atemexkursionen, Seitendifferenzen. Atemfrequenz?! Z.B. Tachypnoe bei Pneumonie.
Palpation des Thorax:	Eingrenzung krankhafter Veränderungen im Thoraxwandbereich (muskuloskelettal).
Angulus Ludovici (sterni)	Angulus Ludivici (sterni): querverlaufende Vorwölbung des Sternums in Höhe der 2. Rippe = Übergang vom Manubrium zum Korpus sterni. Damit sehr nützlicher Bezugspunkt für exakte Ortsfestlegungen: Z.B. welche Rippe könnte gebrochen sein, wo lege ich das EKG an? Der zweite ICR liegt unterhalb der 2. Rippe! (siehe Skizze S. 27)

EKG-Anlagepunkte	EKG-Anlagepunkte: V1: 4. ICR rechts parasternal V2: 4. ICR links parasternal V3: 5. Rippe zwischen V2 und V4 V4: 5. ICR linke MCL V5: 5. ICR vordere linke Axillarlinie V6: 5. ICR mittlere linke Axillarlinie Extremitäten: Rotes Kabel: rechter Arm. Gelb: linker Arm. Grün: linkes Bein. Schwarz: rechtes Bein
Perkussion der Lunge:	<ul style="list-style-type: none"> abgrenzende: z.B. Lunge gegen Leber, Lungenuntergrenzen. Auflage des Fingerendgliedes vergleichende: z.B. Seiten/Höhenvergleich Auflage des ganzen Fingers
Auskultation der Lunge:	Auskultieren Sie alle Abschnitte, insbesondere „vorne rechts“ (Mittellappen!) und „hinten ganz nach unten“, da hier erste wichtige pathologische Veränderungen hörbar werden: Stauungs-Rasselgeräusche, Pneumonie, Erguss. Achtung Seitendifferenzen!! Z.B. abgeschwächtes Atemgeräusch bei Erguss oder Pneumothorax. Normale Atemgeräusche: 1. Tracheales=bronchiales=Röhrenatmen (Luft durch Röhre blasen): Normal über Trachea und zwischen Schulterblättern. Hochfrequent. Pathologisch über tieferen Abschnitten, z.B. über verdichtetem Lungengewebe (Pneumonie) oder als Kompressionsatmen oberhalb eines Ergusses. 2. Vesikuläres Atemgeräusch: wie leichtes Blätterrauscheln, niederfrequent, Einatmung intensiver und lauter als Ausatmung Deutlich in Axilla, typisch in dorsocaudalen Abschnitten. Pathologische Geräusche : Trockene = kontinuierliche Atem/Rasselgeräusche (Rhonchi): Giemen, Pfeifen (hochfrequent), Brummen (niederfrequent). Durch Ödem/Spasmus der Bronchialmuskulatur und/oder durch Luftstrom in Schwingung versetzte Schleimmembranen und -fäden, diese z.T. „abhustbar“! Typisch bei Asthma, COPD, Bronchitis. Feuchte = diskontinuierliche RG: Auch Krepitatio oder Knisterrasseln: Wie Aufspringen von kleinen Luftbläschen (mit Strohhalm in Limonade blasen) Knistern von Feuer. Feuchte RG meist in Inspiration hörbar, durch Flüssigkeitsansammlung in Alveolen (feinblasig) oder Bronchien (mittel/grobblasig). Unterscheide weiter zwischen klingenden und nichtklingenden feuchten Rasselgeräuschen: Nichtklingend = ohrfern, niederfrequent (bei Lungen-

	<p>ödem, Bronchitis, Alveolitis). Klingend: ohrnah, hochfrequent (Pneumonie).</p> <p>Knisterrasseln, Entfaltungsknistern: Bei plötzlicher inspiratorischer Entfaltung kleinster Bronchiolen. Typisch bei „Neulüftung“ unterer Lungenpartien bettlägeriger Patienten, verliert sich im Gegensatz zu anderen Rasselgeräuschen.</p> <p>Bronchophonie (66) und Stimmfremitus (99): Über Infiltrationen sind Vibrationen verstärkt, über Erguß, Pleuraschwarten und Pneumothorax abgeschwächt bis aufgehoben.</p> <p>Fibroseknistern = Sklerosiphonie = Siderophonie: (End)inspiratorisch feinblasiges Knistern bei Lungenfibrosen.</p>
Allgemein	<p>Feste Medien leiten besser als flüssige, diese besser als gasförmige (zur Ableitung von Auskultations- und Perkussionsbefunden).</p> <p>Einfacher Zugang: Unterscheide zwischen trocken und feucht. Trockene RG zu erkennen ist leicht: Giemen/Pfeifen/Brummen Feuchte RG: Eine gute „Kopie“ dieser RG entsteht, wenn Sie Ihre Schläfenhaare zwischen den Fingern rollen. Alles andere klärt sich durch vieles Abhören.</p> <p>Klinische Zuordnung: Wenn Alveolen beteiligt sind (Linksherzinsuffizienz, Lungenfibrose, Pneumonie) treten Rasselgeräusche oft während später Inspirationsphase auf. <i>Lokalisiert/seitendifferent auftretende Rasselgeräusche sind typisch bei Pneumonie. Lungenödem und Alveolitis betreffen in der Regel beide Lungenflügel.</i></p>

Modul 3.2: Untersuchung des Herzens

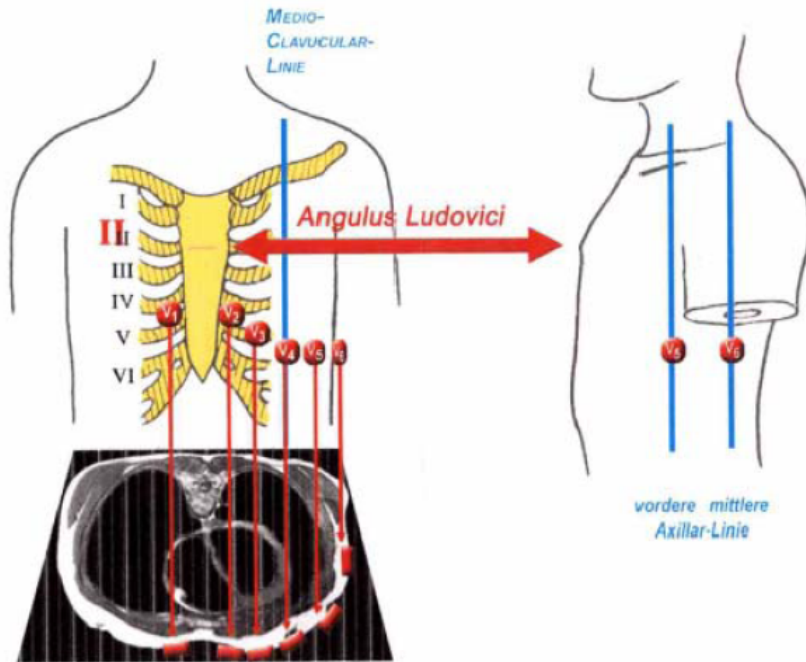
Lernziele	<ul style="list-style-type: none"> • 1. und 2. Herzton identifizieren • Geräusche erkennen und in Systole/Diastole einordnen • Lautstärke (Exkurs zur viel zitierten „6-tel“ Einteilung): Am meisten objektiv ist: 6/6 = ohne Stethoskop hörbar: z.B. künstliche Klappe oder Äquivalent: „Swatch Armband Uhr“ 5/6 = 2 Finger z.B. der linken Hand auf PM des Geräusches, Stethoskop auf linkem Unterarm 4/6 = s.o. Stethoskop auf Handrücken 3/6 = s.o. Stethoskop auf Finger 2/6 = mit Stethoskop direkt, mit Aufmerksamkeit zu hören 1/6 = mit Stethoskop, viel Erfahrung und Wissen
Materialien	Stethoskop, Blutdruckmessgerät
Allgemeine Vorgehensweise	<p>Sorgen Sie für eine ruhige und Vertrauensvolle Umgebung Bitten Sie den „Patienten“, den Oberkörper frei zu machen und sich auf die Untersuchungsliege zu setzen. Sollte ein Blutdruckmessgerät vorhanden sein, messen Sie zunächst den Blutdruck in Ruhe. Führen Sie die Auskultation und Palpation des Herzspitzenstoßes beim sitzenden „Patienten“ durch und bestimmen Sie die Herzfrequenz. Bitten Sie den „Patienten“ anschließend, sich auf den Rücken zu legen, und führen Sie nochmals die Auskultation durch. Das Tasten des Radialispulses erleichtert Ihnen eine Zuordnung der Herztöne zur Herzaktion.</p>
Messung des Blutdruckes	<p>Die erste Blutdruckmessung sollte an beiden Armen erfolgen. Differenzen bis 15 mm/Hg systolisch und 10 mm/Hg diastolisch sind noch physiologisch. Der höhere Wert zählt. Im weiteren Verlauf, insbesondere z.B. bei Blutdruckeinstellung, am höheren Wert orientieren. Richtige Blutdruckmessung: 3 bis 5 Minuten Ruhe. Im Sitzen oder Liegen, 2 cm oberhalb der Ellenbeuge, mit entleerter Manschette in richtiger Breite:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Oberarmumfang < 33 cm: Manschettengröße 12-13cm mal 24 cm (Manschettentiefe mal Länge) - Oberarmumfang > 33 cm: Manschettengröße 15 cm mal 35 cm - Oder: Spezielle Maßbänder bzw. Umrechnungstabellen benutzen, die Korrekturen bei abweichenden Oberarmumfängen angeben. Ggf. bei Verwendung von Standardmanschette Umrechnungshilfe benutzen (Maßband, Tabelle). <p>Die Durchführung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aufpumpen der Manschette unter Palpation des Radialispulses um 20 - 30 mm/Hg über das Verschwinden des Pulses hinaus. 2. Ablassen des Druckes um 2-3 mm/Hg pro Sekunde mit Auskultation über der A. brachialis. Hilfreich ist bei „Hör -Schwierigkeiten“ die initiale Palpation der A. brachialis, die oft „ulnarer“ liegt. 3. Manometerstand beim ersten hörbaren Geräusch = Systolischer Blutdruck 4. Beim vollständigen Verschwinden der Töne = diastolischer Blutdruck 5. Nach Ruhephase von wenigen Minuten zweite Messung
Palpation des Herzspitzenstosses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Patient“ sitzt, Oberkörper vorgebeugt <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lateralisierter Herzspitzenstoß?

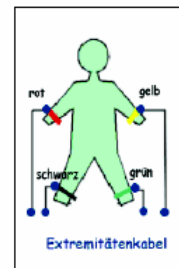
Auskultation	<p>Verbesserung/Erleichterung des Abhörens durch: ruhige Umgebung, in Atemruhe nach Expiration.</p> <p>Bei Verdacht auf funktionelle Herzgeräusche: Im Stehen abhören, solche Herzgeräusche verschwinden dann typischerweise durch Lageänderung.</p> <p>Zur Orientierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erster Herzton an Herzspitze lauter als zweiter HT! • Diastole meist länger als Systole • Pulswelle an Carotis praktisch mit 1.HT zusammenfallend <p>Kurze Wiederholung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Herzton: Anspannungston des Herzmuskels 2. Herzton: Schluss der Aorten- und Pulmonalklappe <p>Areale der Herzauskultation: Aortenregion: 2.ICR rechts parasternal Pulmonalregion: 2.ICR links parasternal Erb (Klappenebene): 3 ICR links parasternal Tricuspidalregion: 4./5. ICR rechts parasternal¹ Mitralregion: 5. ICR links = Apex</p> <p>Wichtig: Wenn Sie Geräusche hören, „erkunden“ Sie das Ausbreitungsgebiet: So bei der Mitralinsuffizienz, die typisch bis in die Axilla zu hören ist</p>
---------------------	--

¹ Hier finden sich in der Literatur abweichende Angaben: eine Autoren geben auch den 4. ICR links parasternal an

Angulus Ludovici und Auskultationsstellen

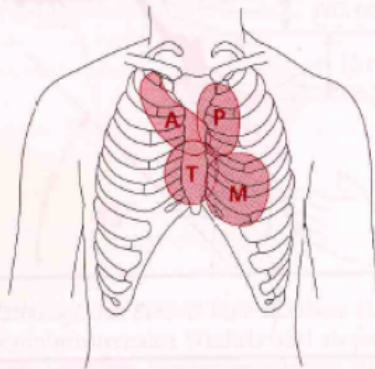


Anbringung der Elektroden der Extremitätenableitungen

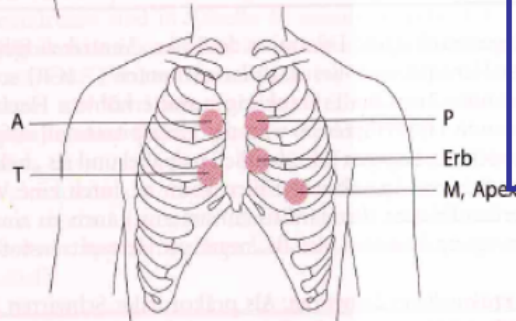


© Prof. H. Wollschläger

Areale der Herzauskultation



- A** Aortenregion
2. ICR re. parasternal
- P** Pulmonalregion
2. ICR li. parasternal
- Erb** Erbscher Punkt
3. ICR li. parasternal
- T** Trikuspidalregion
4./5. ICR re. parasternal
- M** Mitralregion
5. ICR li., Apex cordis

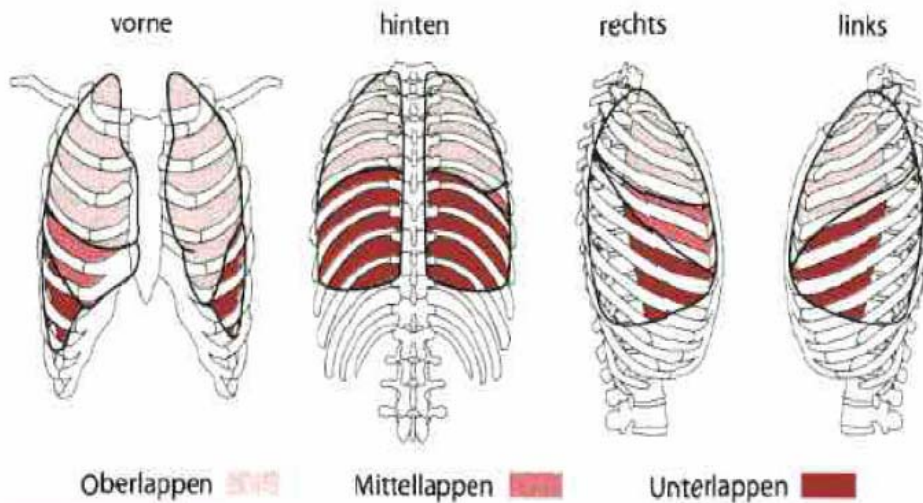


4 wichtige Hilfen zum Abhören: damit Leises lauter wird

- 1) In Expirationslage unter Atempause abhören
- 2) 1. Herzton an Herzspitze lauter als 2. HT
- 3) Diastole meist länger als Systole
- 4) Pulswelle an Carotis mit 1. Herzton zusammenfallend !

Lungengrenzen

Abbildung 25

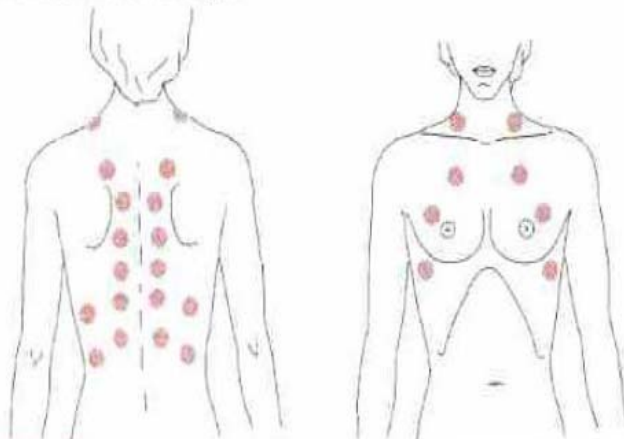


Damit „Hörbares hörbar“ wird:

- 1) Bitte an Patienten: Bitte mit offenem Mund tief ein und ausatmen
- 2) An den wichtigen Stellen mindestens eine Ein-Ausatmungssequenz rechts und links abhören und dann Seitenvergleich
- 3) Trockene/ kontinuierliche RG-Rhonchi: Giemen Pfeifen Brummen, typisch bei Veränderungen mit Obstruktion (Asthma, COPD, akute Bronchitis mit Obstruktion)
- 4) Feuchte/diskontinuierliche RG-Krepitationen: Höräquivalente sind: Schläfen-Haare zwischen Fingern, Reiben vorm Ohr; Klettverschluss aufmachen. Typisch bei Erkrankungen mit alveolarem Trans/Exsudat (Pneumonie, Stauung)

Auskultationsareale der Lunge

Abbildung 27



Modul 4: Untersuchung des Abdomens

Lernziele	<p>Die Studierenden lernen im Rahmen des allgemeinmedizinischen Praktikums...</p> <ul style="list-style-type: none"> × ... die Untersuchung des Abdomens unter Anleitung durchzuführen × ... die Lagebeziehungen der Organe des Abdomens kennen × ... die Dokumentation der erhobenen Befunde
Häufige Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis	Das Symptom „Bauchschmerz“ wird in der Praxis sehr häufig genannt. Deshalb ist die klinische Untersuchung des Abdomens eine der häufigsten in der Praxis
Materialien	Stethoskop, evtl. Maßband
Allgemeine Vorgehensweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Achten Sie darauf, dass der „Patient“ bei der Untersuchung entspannt ist, und die Bauchdecken nicht anspannt, da Sie sonst die entscheidenden Strukturen nicht tasten können. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Achten Sie darauf, dass Sie mit warmen Händen bimanuell untersuchen. ▪ „Tasten“ Sie sich langsam vorwärts <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Reihenfolge ist beim Abdomen besonders wichtig: Inspektion, Auskultation, Perkussion, oberflächliche Palpation und erst am Schluss die tiefe Palpation. ➤ Beginnen Sie jeden Untersuchungsschritt jeweils in den Bereichen, in denen der „Patient“ keine Beschwerden angibt. Hat der „Patient“ bei der Anamnese in einem bestimmten Areal bereits Schmerzen angegeben, untersuchen Sie dieses zuletzt.
Inspektion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgemeiner Eindruck: Patient krank, Gesichtsausdruck, Körperhaltung, Mimik, Gestik. Gang: Hand in der Flanke, unruhig, vornüber gebeugt bei abdominellen Krämpfen/Kolikken, leichtes Hinken bei Psoasreizung (Appendizitis) ▪ Betrachten Sie den Bauch ihres „Patienten“ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Veränderungen bereits beim Hinlegen, Freimachen? ➤ Schmerzangabe, „Schmerzesicht“, Schonhaltung? ➤ Nicht alles auf einmal aufnehmen wollen, sondern systematisches Fokussieren der Ebenen: ➤ Wie verhält sich die Bauchdecke? Weich, gespannt. Gibt es Vorwölbungen? ➤ Wölbt der Bauch sich im Stehen nach unten oder oben? Wölbt er sich im Liegen vor? ➤ Gibt es Narben? An welcher Stelle und wie sehen diese aus? ➤ Gibt es Asymmetrien? ➤ Sehen Sie Darmbewegungen durch die Bauchdecke hindurch? ➤ Wie sieht der Bauchnabel aus?
Auskultation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Viel auskultieren, damit Darmgeräusche in ihrer natürlichen Varianz gehört werden können. ▪ Wie hören sich die Darmgeräusche an? ▪ Hören Sie nacheinander die 4 Quadranten des Abdomens ab. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hören Sie vermehrte (Diarrhoe) oder verminderte Darmgeräusche (Totenstille beim paralytischen Ileus, zwei Minuten Regel)? ➤ Sind die Geräusche leise oder laut? ➤ Sind die Geräusche im gesamten Bauchraum gleichmäßig lokalisiert? ➤ Finden sich hochfrequente „klingelnde“ Darmgeräusche als Hinweis auf intestinale Obstruktion durch intestinale Flüssigkeit und Luft im dilatierten Darm? ➤ Hören Sie Strömungsgeräusche über der Bauchaorta oder den Aa. iliacae bzw. den. Aa. femorales? Achtung: Bei jungen gesunden Schlanke finden sich oft funktionelle Gefäßgeräusche, die im Stehen verschwinden.

<p>Perkussion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Führen Sie eine vergleichende Perkussion der Quadranten des Abdomens durch. Benutzen Sie dazu eine oder beide Hände. Viel üben, dabei besonders auf die richtige Handhaltung achten. Wichtigkeit der Methode am Beispiel des schmerzhaften Unterbauchtumors = Überlaufblase darstellen. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Haben die Klopfeschallgeräusche überall den gleichen Charakter? ➤ Klingen die Klopfeschallgeräusche auffällig hohl wie bei einer Trommel (hypersonor: z.B. luftgefüllte Darmschlingen)? ➤ Gibt es nachweisbare Undulationen als Hinweis auf größere, freie Flüssigkeitsmengen im Bauchraum (Aszites)? ▪ Reagiert der „Patient“ auf die Perkussion lokal oder generalisiert mit Schmerzäußerungen? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hier kann es hinweisend sein, wenn leichte Bauchdeckenvibration bei der Perkussion oder Palpation schon als schmerzhaft empfunden werden! ➤ „Hustenschmerz“: Lassen Sie die Patienten Husten – ein Hustenschmerz im Abdomen kann ein Zeichen von Peritonismus sein
<p>Palpation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Palpieren Sie den Bauchraum, Region für Region. ▪ Von der leichten Berührung und dem leichten Fingeraufschlag (bei Schmerzangabe mögliches Peritonitiszeichen) bis hin zur tiefen Palpation, z.B. appendizitische Reizzeichen (Mc Burney, Lanz, ipsi- und kontralateraler Loslassschmerz, Psoaszeichen). <ul style="list-style-type: none"> ➤ Achten sie dabei auch auf die Mimik des „Patienten“ (Schmerzreaktion) ▪ Carnett Test (Anspannung der Bauchdecken durch Anheben des Kopfes und der Schultern ohne Hilfe der Arme) zur Differenzierung intra- und extraabdomineller Schmerzursache (z.B. Hernie) ▪ Versuchen Sie bei der Palpation die Abdominalorgane zu identifizieren: ▪ die Leber findet sich im rechten Oberbauch, der Leberrand ragt beim Gesunden gerade eben unter dem rechten Rippenbogenrand hervor oder ist gar nicht tastbar. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lebergrößenbestimmung und Leberrandeinschätzung (Perkussion „von oben“ und Palpation „von unten“), Papierverschiebmodell zur „Sinnenlehre“ für die Leberunterrandtastung. ➤ Die Leber lässt sich durch tiefe Inspiration nach unten bewegen und ist damit der Palpation eher zugänglich. ➤ Um eine stark vergrößerte Leber nicht zu übersehen, beginnen Sie die Leberuntersuchung im rechten Unterbauch. ➤ Den Leberlängsdurchmesser in der Medioclavicularlinie kann man mit Hilfe der Perkussion oder der Kratzauskultation (Voraussetzung: Stethoskop und Maßband vorhanden) bestimmen. ➤ Falls Sie den Leberunterrand tasten können, fragen Sie sich, wie sich dieser anfühlt – scharf oder stumpf, weich, hart oder knotig. Achtung: die Leber ist druckempfindlich. ➤ Können Sie am Leberunterrand Anteile der Gallenblase tasten? ➤ Murphy-Zeichen: Bei Druck auf das Gallenblasenbett unter Inspiration schmerzhafter Stopp (V.a. Cholecystitis). ➤ Courvoisiersches Zeichen: schmerzlos vergrößerte Gallenblase mit/ohne Ikterus (V.a. Pankreaskopf-Ca). ▪ Die Nieren lassen sich in der Regel in ihrer Gesamtheit nicht palpieren, jedoch gibt uns die Palpation der Nierenlager Aufschluss über die Schmerzhaftigkeit bei Druck oder Klopfen. Kopfschmerzhaftigkeit der Nieren im Rippen-Wirbel-Winkel (Untersuchung im Sitzen). ▪ Die Untersuchung der Milz, die nach dorsal hin im linken Oberbauch gelegen ist, ähnelt der der Leber. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eine gesunde Milz lässt sich nicht tasten, auch bei tiefer Inspiration nicht. ➤ Beginnen Sie die Untersuchung der Milz im linken Unterbauch, um erhebliche Organvergrößerungen nicht zu übersehen.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betasten Sie den Unterbauch und achten Sie auf Resistenzen. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wie reagiert der „Patient“ in der suprapubischen Region? ➤ Besteht ein Schmerz über McBurney? Besteht ein Loslassschmerz? ▪ Tasten Sie in der Bauchdecke nach Bruchpforten. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Achten Sie auf lokale Lücken in der Bauchdecke. ▪ Können Sie Pulsationen der Bauchaorta erfassen?
Wichtige Internetadressen	http://medicine.ucsd.edu/clinicalmed/abdomen.htm http://e-learning.studmed.unibe.ch/

Modul 5: Untersuchung der Wirbelsäule und Gelenke

Lernziele	Die Studierenden lernen im Rahmen des allgemeinmedizinischen Praktikums <ul style="list-style-type: none"> × an häufigen Beratungsanlässen orientierte Untersuchungen der Wirbelsäule durchzuführen
Häufige Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis	HWS-Syndrom LWS-Syndrom Osteoporose V.a. Bandscheibenvorfall Statische Fehlhaltungen der Wirbelsäule
Materialien	Fakultativ: Maßband, Reflexhammer, Winkelmesser,
Allgemeine Vorgehensweise bei Untersuchung der Wirbelsäule	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prinzipiell ist eine Untersuchung im Stehen, im Sitzen sowie im Liegen möglich. ▪ Sorgen Sie für eine ruhige und vertrauensvolle Umgebung Bitten Sie den „Patienten“, sich soweit frei zu machen, dass Sie den gesamten Rücken untersuchen können. ▪ Bitten Sie den „Patienten“, sich entspannt hinzustellen, indem beide Beine gleichmäßig belastet sind und die Füße schulterbreit nebeneinander stehen.

Modul 5.1: Untersuchung der Wirbelsäule

Untersuchung der Wirbelsäule im Stehen

Inspektion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beurteilen Sie den Stand der Schultern und des Beckens in Bezug auf die Horizontale. ▪ Beurteilen Sie das Krümmungsverhalten der Wirbelsäulenabschnitte im Einzelnen. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kyphose, Lordose, Fehlhaltungen oder -stellungen, (z.B.: Skoliose)
Palpation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasten Sie am „Patienten“ folgende Orientierungspunkte: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wirbeldornfortsätze C7 und Th1 ➤ Paravertebrale Muskeln auf beiden Seiten der Mittellinie ➤ Schulterblätter ➤ Darmbeinkämme (Cristae iliacae) ➤ Dornfortsatz L4 (Eine waagerechte Linie zwischen den Darmbeinkämmen kreuzt die Spitze des Dornfortsatzes L4) ➤ Spinae iliacae anteriores superiores (SIAS; vordere obere Darmbeinstacheln) ➤ Können Sie einen Druck- bzw. Klopfschmerz auslösen?

Funktionsorientierte Untersuchungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prüfen Sie am „Patienten“ die aktive Beweglichkeit der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte (beugen, strecken, zur Seite neigen und drehen). ▪ Führen Sie die vorgenannten Bewegungen passiv durch und vergleichen Sie diese mit den aktiven Bewegungsausmaßen. ▪ Bestimmen Sie das Schober-Zeichen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dazu markieren Sie den Dornfortsatz von L5. Legen Sie den Nullpunkt des Maßbandes an L5 an und messen Sie eine Strecke von 10 cm nach kranial (oben) auf der Dornfortsatzlinie der Wirbelsäule ab. ➤ Markieren Sie am Ende der Strecke einen zweiten Messpunkt. ➤ Lassen Sie den „Patienten“ sich aktiv maximal nach vorne beugen und bestimmen Sie dann den Abstand zwischen den beiden Messpunkten erneut. ➤ Die Abstandsvergrößerung der Hautmarken beim Schober-Versuch beträgt 4 – 5 cm. Das Längenverhältnis zwischen Wirbelsäulenstreckung und -beugung soll im Normalfall mindestens 10 - 15 cm betragen. ▪ Bestimmen Sie den Fingerbodenabstand (FBA) ▪ zur neurologischen Untersuchung bei V.a. Bandscheibenvorfall siehe Modul 6
Red flags	<p>Als Warnhinweise auf das mögliche Vorliegen komplizierter Kreuzschmerzen (Frakturen, Tumore, Entzündungen, Abszedierungen, ausgeprägte neurologische Ausfälle) hat sich die Beachtung sog. „red flags“ bewährt. Mit dem Vorliegen eines oder mehrerer Warnhinweise steigt die Wahrscheinlichkeit, dass möglicherweise ein entzündlicher, tumoröser oder traumatischer Prozess Ursache für die Kreuzschmerzen ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alter < 20 Jahre >50 Jahre • Zunahme oder Persistenz der Beschwerden trotz Therapie • schlechter Allgemeinzustand • Adäquates Trauma, z.B. Sturz aus großer Höhe • Ausgeprägte neurologische Ausfälle bis hin zu Blasen-, Mastdarmstörungen oder Lähmungen in den Beinen • Systemische Steroidmedikation über mehr als 6 Monate • Fieber • Hinweise auf bekannte tumoröse, entzündlich rheumatische Erkrankung, Immunsuppression oder Osteoporose

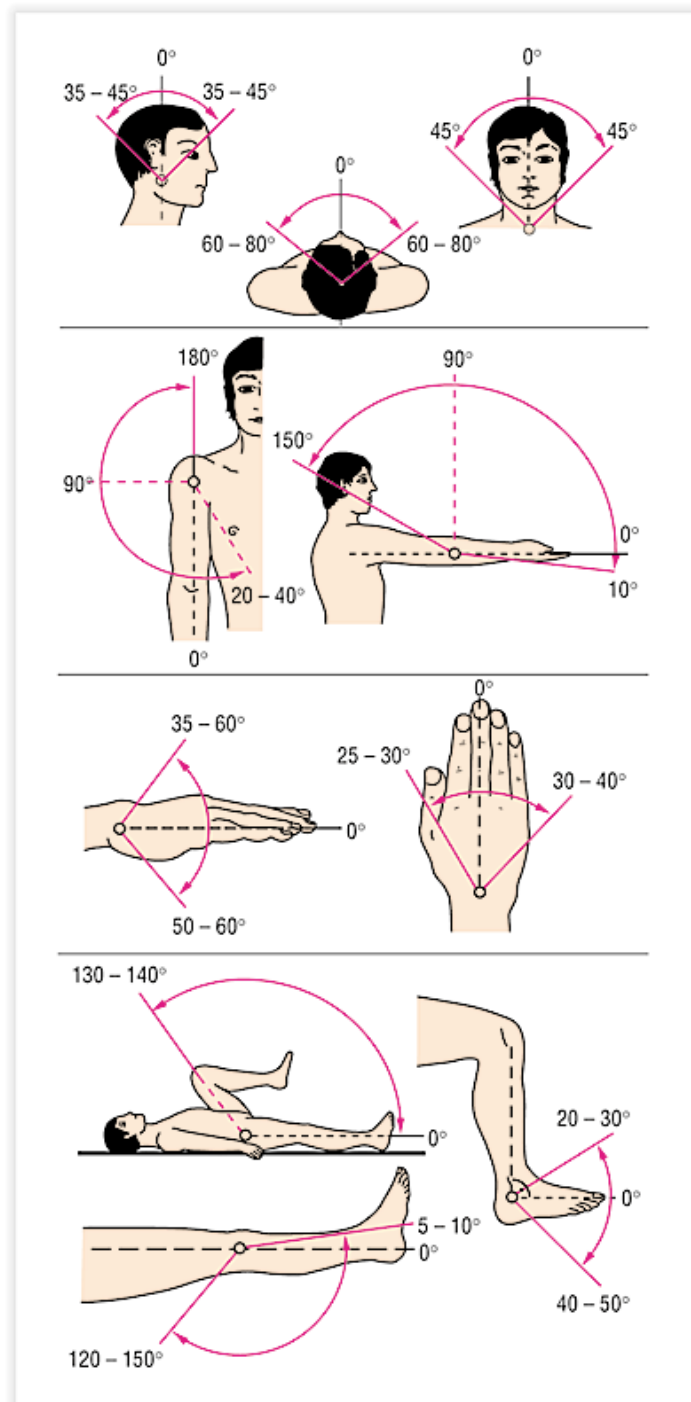
Modul 5.2: Untersuchung der Gelenke

Lernziele	<p>Die Studierenden lernen im Rahmen des allgemeinmedizinischen Praktikums</p> <ul style="list-style-type: none"> × an häufigen Beratungsanlässen orientierte Untersuchungen von Gelenken durchzuführen
Häufige Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis	<p>Jüngere Patienten: Distorsionen (Sprunggelenk, Kniegelenk), Prellungen, Insertionstendopathien, Periarthropathia humeroscapularis (PHS) Ältere Patienten: Arthrosen (Hüfte, Knie), Osteoporose</p>
Materialien	<p>Maßband, Winkelmesser, ggf. Bogen Neutral-Null-Methode</p>
Allgemeine Vorgehensweise zu Untersuchung der Gelenke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Untersuchung der Gelenke: obere und untere Extremität von proximal nach distal ▪ Grundsätzlich werden Gelenke im Seitenvergleich untersucht. ▪ Achten Sie aber auch auf Veränderungen der Extremitäten, im Besonderen auf Schwellungen, Ödeme, Hautveränderungen oder Temperaturunterschiede ▪ Prüfen Sie auch gezielt, ob Veränderungen des venösen Systems vorliegen

Schultergelenk:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspizieren und palpieren Sie das Acromioclaviculare-Gelenk, das Sternoclaviculargelenk, die Bizepssehne, das Schultergelenk unterhalb des Acromion und die beteiligten Knochen des Gelenkes. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bestehen Muskelatrophien bzw. -schwellungen oder ungleiche Stellungen der proximalen Oberarme bzw. der Schulterhöhen? ➤ Sind bestimmte Punkte druckschmerzhaft? ➤ Bestehen Einschränkungen des Bewegungsumfanges? ➤ Welche Bewegungen sind nicht möglich bzw. nur schmerzhaft möglich (z.B. Schmerzhafter Bogen)? ➤ Gibt es Anhalte für Sehnenverletzungen? ➤ Können Sie ein Krepitieren im Gelenk tasten?
Ellenbogengelenk:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspizieren und palpieren Sie den medialen und den lateralen Epicondylus und das Olecranon sowie die Sehnenansätze am lateralen und medialen Epicondylus. ▪ Inspizieren und palpieren Sie alle beteiligten Knochen des Gelenkes. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bestehen Schwellungen und Druckschmerzhaftigkeiten? Wo? ➤ Bestehen Muskelatrophien? ➤ Bestehen Einschränkungen des Bewegungsumfanges? ➤ Können Sie ein Reiben des Gelenkes verspüren?
Hüftgelenk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspizieren Sie die Stellung der unteren Extremitäten im Seitenvergleich. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gibt es Längendifferenzen oder Fehlstellungen? ➤ Gibt es Auffälligkeiten im Stand- oder Gangbild? ➤ Ist ein Stauchungsschmerz im Hüftgelenk auslösbar? ▪ Prüfen Sie das Bewegungsausmaß des jeweiligen Gelenkes. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bestehen Einschränkungen des Bewegungsumfanges? ➤ Sind die Bewegungen schmerzhaft eingeschränkt?
Kniegelenk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspizieren Sie die Knie im Stehen. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Besteht ein Genu varum bzw. valgum (Frontalebene) oder Genu recurvatum (Sagittalebene)? ▪ Inspizieren und palpieren Sie die Patella und die knöchernen Anteile der Kniegelenke, sowie die Seitenbandansätze. ▪ Komprimieren Sie den Recessus suprapatellaris und drücken Sie gleichzeitig auf die Patella. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bei intraartikulärem Erguss: „Tanzende Patella“ ▪ Sind Schwellungen oder Druckschmerzhaftigkeiten tastbar? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasten Sie eine Schwellung in der Kniekehle (Bakerzyste)? ▪ Prüfen Sie das Bewegungsausmaß des jeweiligen Gelenkes. ▪ Bestehen Einschränkungen des Bewegungsumfanges? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sind die Bewegungen schmerzhaft eingeschränkt? ▪ Prüfen Sie im gestreckten Zustand das Kniegelenk bezüglich der lateralen Aufklappbarkeit zur Überprüfung der Seitenbandstabilität. ▪ Prüfen Sie bei 90 Grad gebeugtem Unterschenkel die Stabilität des vorderen und hinteren Kreuzbandes (vordere und hintere Schublade), indem Sie mit beiden Händen den proximalen Unterschenkel umfassen, die Füße des „Patienten“ auf der Unterlage fixieren und den Unterschenkel gegenüber dem Oberschenkel zunächst nach vorne, dann nach hinten ziehen. Sie können den Unterschenkel fixieren, indem Sie sich auf den Fußrücken des Patienten setzen. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verspüren Sie dabei keinen Anschlag des jeweiligen Bandes liegt entsprechend eine vordere bzw. eine hintere Kreuzbandruptur vor. ▪ Tasten Sie den inneren und äußeren Gelenkspalt und Achten Sie auf Druckschmerz.

- Prüfen Sie eine Schädigung des Innen- bzw. Außenmeniskus durch die Innen- und Außenrotation des Unterschenkels im um 30° gebeugten Kniegelenk.
 - Ist die Außenrotation schmerzhaft besteht eine Innenmeniskusschädigung, ist die Innenrotation schmerzhaft besteht eine Außenmeniskusläsion (**Steinmann I**).
 - Beim **Steinmann-II-Zeichen** wandert ein vorab lokalisierter Druckschmerzpunkt bei zunehmender Flexion nach dorsal

Neutral-Null-Methode



Modul 6: Untersuchung des Nervensystems

Lernziele	<p>Die Studierenden lernen im Rahmen des allgemeinmedizinischen Praktikums</p> <ul style="list-style-type: none"> × an häufigen Beratungsanlässen orientierte Untersuchungen des zentralen und peripheren Nervensystems durchzuführen × den Umgang mit neurologischen Untersuchungsinstrumenten zu verbessern
Häufige Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Zervikalsyndrome • CTS • Lumbalsyndrome • (Ausschluss) Apoplex • diabetische Polyneuropathien • Tremor • Schwindel
Materialien	Reflexhammer, Untersuchungslampe
Allgemeine Vorgehensweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Achten Sie zunächst auf die normale Motorik des „Patienten“ beim Gehen, Sprechen etc. ▪ Führen Sie Tests zur Koordination (Welche kennen Sie?) und Sensibilität durch. ▪ Untersuchen Sie zunächst die für die Basisuntersuchung wichtigsten Hirnnerven. Sie können diese Untersuchung mit der Untersuchung von Kopf und Hals verbinden. ▪ Testen Sie die orientierenden Muskeigenreflexe und Fremdre reflexe <ul style="list-style-type: none"> ➢ Achten Sie dabei besonders auf die korrekte Lagerung des Patienten und darauf, dass die Muskulatur des „Patienten“ entspannt ist! ➢ Die Reflexe werden immer im Seitenvergleich getestet!
Prüfung der Motorik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prüfen Sie die Muskulatur des „Patienten“ und achten Sie auf Kraft, Tonus und Motorik. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Gibt es Zeichen der Atrophie oder Dystrophie, Paresen, Haltungsanomalien oder Bewegungseinschränkungen. ➢ Bei erhöhtem Muskeltonus spricht man von Spastik. ➢ Hyperkinesen sind unwillkürliche abnorme Bewegungen. ➢ Akinesien kennzeichnen verlangsamte Bewegungen bei intakter Muskelkraft. ➢ Beim Rigor ist der Dehnungswiderstand der Muskulatur erhöht. Es kommt zum Zahnradphänomen.
Prüfung der Koordination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ataxie kennzeichnet Bewegungen, die nicht zielgerichtet verlaufen und eine fehlerhafte Kontrolle aufweisen. ▪ Dysdiadochokinese bezeichnet eine gestörte Wechselbewegung, z. B. der Handdrehung.
<u>Der Finger-Nase-Versuch</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hierbei wird der „Patient“ aufgefordert mit der Zeigefingerspitze bei geschlossenen Augen die Nasenspitze treffen.
<u>Der Romberg-Versuch</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stehen mit geschlossenen Augen führt zur Fallneigung, wenn eine Kleinhirnschädigung oder eine vestibuläre Schädigung vorliegt.
Prüfung der Sensibilität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Untersuchung der Schmerzempfindung mittels Kneifen von Hautfalten. ▪ Untersuchung der Vibrationsempfindung mittels Stimmgabel auf Knochenvorsprüngen. ▪ Zur Untersuchung der Berührungsempfindung benutzt man Pinsel, Wattebausch, aber auch ein Monofilament. ▪ Die Temperaturempfindung kann man mit einem Tip-Therm oder durch jeweils mit kaltem bzw. warmem Wasser gefüllte Reagenzgläsern testen.

Untersuchung der für die Basisuntersuchung wichtigsten Hirnnerven	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augenmotorik (III, IV, VI) ▪ Pupillomotorik (III, IV, VI) ▪ Sensibilität (V) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Bestehen Einschränkungen der Sensibilität im Gesicht? ▪ Mimik (VII) ▪ Schlucken (IX) ▪ Kopfwendung (XI) ▪ Zungenmotorik (XII) Seh- (II) und Hörtests (VIII) ▪ Riechtests (I) sind Inhalte weiterführender neurologischer Untersuchungstechniken
Muskeleigenreflexe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei den Eigenreflexen erfolgt die Auslösung des Reflexes im Erfolgsorgan. ▪ Die Reflexe sind am besten bei entspannter Muskulatur auslösbar. Die Extremitäten müssen für den jeweiligen Reflex in eine korrekte, symmetrische Lage gebracht werden. ▪ Der Schlag auf die jeweilige Sehne sollte schnell und direkt sein. ▪ Wichtig ist, dass die Reflexe immer im Seitenvergleich getestet werden sollen.

Untersuchung der Basisreflexe der oberen Extremitäten

<u>Der Biceps-brachii-Reflex</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Unterarm des liegenden oder sitzenden „Patienten“ wird leicht gebeugt. ▪ Der Reflex wird ausgelöst durch einen kurzen, kräftigen Schlag auf den eigenen Finger, der in der Ellenbeuge der Bizeps-Sehne des Patienten aufliegt. Es kommt zur Muskelkontraktion. ▪ Der Schlag auf die Bizeps-Sehne kann auch direkt geführt werden, darf aber nicht den Muskel selbst treffen. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Testet C5-C6 – N. Musculocutaneus
<u>Der Triceps-brachii-Reflex</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Triceps-brachii-Reflex wird durch einen Schlag gegen die Triceps-Sehne oberhalb des Olecranon, bei um 90° gebeugtem Unterarm ausgelöst. ▪ Die Kontraktion des Musculus triceps brachii bewirkt eine Streckung am Ellenbogengelenk. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Testet C7-C8 - N. radialis
Fremdreflexe	Bei den Fremdreflexen sind Auslösungs- und Erfolgsorgan getrennt.
<u>Der Brachio-radialis-Reflex</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Reflex wird durch Schlag gegen den distalen Radius ausgelöst. ▪ Es kommt zu einer angedeuteten Beugung im Ellenbogengelenk und einer Pronationszuckung im Unterarm.

Untersuchung der Basisreflexe der unteren Extremitäten

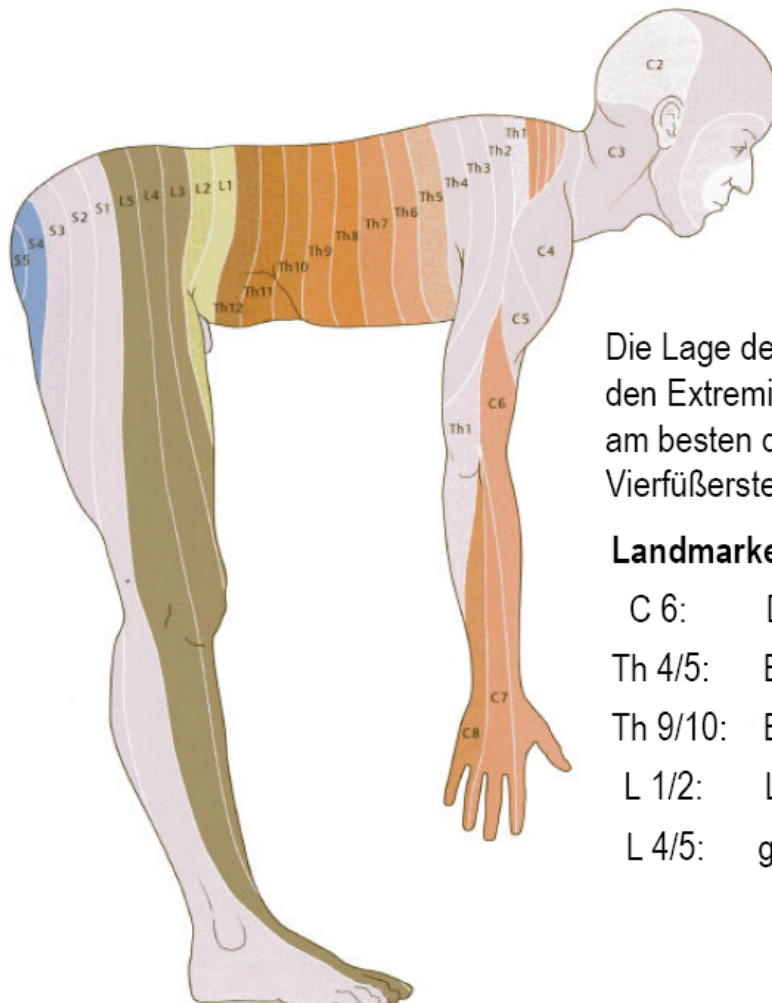
<u>Der Quadriceps-Reflex</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Synonyme Bezeichnung Patellarsehnenreflex, Patellarreflex. ▪ Man prüft ihn am besten in Rückenlage des „Patienten“, wobei eine Hand unter die gebeugten Kniekehlen geschoben wird. Die Ferse soll dabei auf der Unterlage ruhen. ▪ Man führt mit dem Reflexhammer einen kurzen Schlag gegen die Patellarsehne aus, wobei die Zuckung im M. quadriceps fühl- oder sichtbar wird. ▪ In der Regel kommt es zu einer sichtbaren Streckbewegung des Unterschenkels. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Er ist ein Eigenreflex des M. quadriceps in der Segmenthöhe L2-L4, N. femoralis
<u>Der Triceps-surae-Reflex</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Triceps-surae-Reflex – auch Achillessehnenreflex wird am sitzenden oder liegenden „Patienten“ ausgelöst. ▪ Beim sitzenden „Patienten“ wird der Fuß im Sprunggelenk nach dorsal gebeugt und der Reflex wird durch einen Schlag auf die Achillessehne ausgelöst.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beim liegenden „Patienten“ wird das Bein in Hüfte und Knie gebeugt und nach außen gedreht, so dass der Unterschenkel auf dem Schienbein des anderen Beines liegt. Auch hier wird der Fuß im Sprunggelenk nach dorsal gebeugt und der Reflex durch einen Schlag auf die Achillessehne ausgelöst. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Testet S1-S2, N. tibialis
--	--

Fremdreflexe

<u>Der Babinski-Reflex</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Bestreichen des äußeren Fußsohlenrandes führt bei Pyramidenbahnschaden zu einer Dorsalflexion der großen Zehe. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Auslösung des Babinski-Reflexes ist, außer beim Säugling und beim Kleinkind (bis zum 1. Lebensjahr) pathologisch („Babinski positiv“)
<u>Der Gordon-Reflex</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Er wird ausgelöst durch festes Eindrücken der Wadenmuskulatur <ul style="list-style-type: none"> ➤ führt, wenn er pathologisch ist, wie der Babinski-Reflex zu einer Dorsalflexion der großen Zehe.
<u>Der Bauchhautreflex</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Am Rumpf prüft man diesen Reflex mittels Reflexhammergriff durch radiäre Striche von lateral in Richtung Bauchnabel. ▪ Es werden Kontraktionen der Bauchdeckenmuskulatur ausgelöst, die zu einer Bewegung der Bauchhaut entgegen der Strichrichtung führt. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Das Fehlen des Bauchhautreflexes kann z.B. das Zeichen einer Erkrankung des zentralen oder peripheren Nervensystems sein.

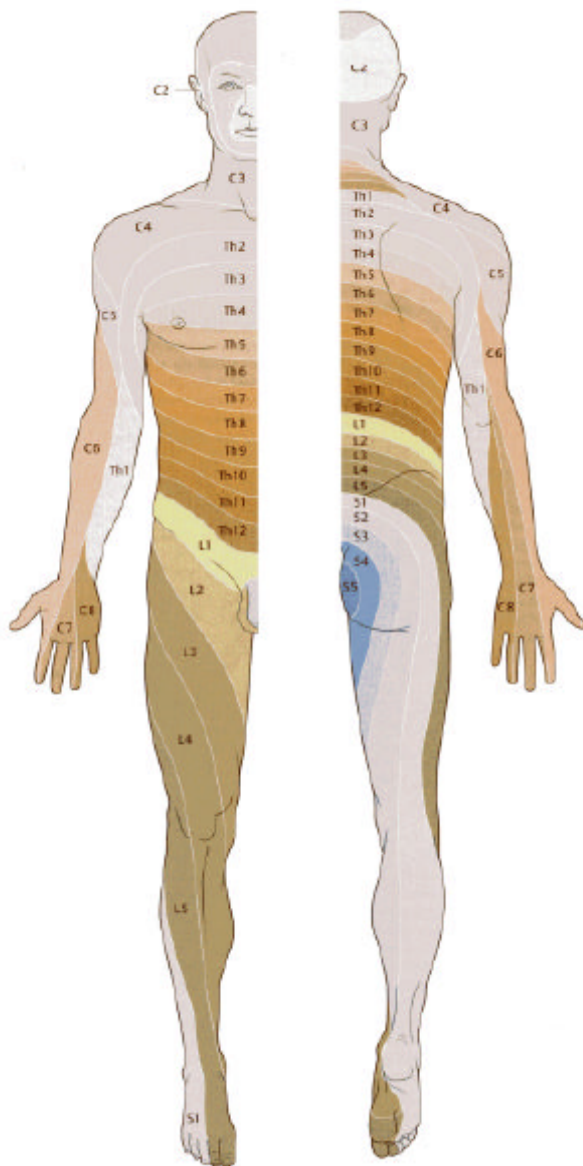
Dermatome



Die Lage der Dermatome an den Extremitäten läßt sich am besten durch die Vierfüßerstellung verdeutlichen.

Landmarken:

- C 6: Daumen
- Th 4/5: Brustwarzen
- Th 9/10: Bauchnabel
- L 1/2: Leistenbeuge
- L 4/5: großer Zeh



Dermatom:
Hautinnervationsgebiet
eines Rückenmarkssegments
auch:
**radikuläre (segmentale)
Innervation**

Die Dermatome benachbarter
Segmente überlappen.
Die Dermatome verschiedener
sensibler Qualitäten
(Schmerz, Berührung, Temperatur)
sind unterschiedlich breit.

Die Dermatome für Schmerz und
Temperatur sind am schmalsten
und daher für diagnostische Zwecke
am besten geeignet.

Hypästhesie:
Sensibilitätsausfälle z.B. nach
Bandscheibenprolaps

Hyperalgesie:
Schmerzüberempfindlichkeit nach
Reizung einer Hinterwurzel

Literaturempfehlung

Quelle / Referenz:	➤ Bickley, Lynn S. (2000): Bates´ großes Untersuchungsbuch. Thieme Verlag
weiterführende Literatur	<ul style="list-style-type: none">➤ Epstein et al. (1994): Bildlehrbuch der klinischen Untersuchung. Thieme Verlag➤ Dahmer (2006): Anamnese und Befund. Thieme Verlag➤ Fießl & Middeke (2002): Anamnese und klinische Untersuchung (duale Reihe). Thieme Verlag➤ Kochen, Michael, M., (Hrsg), Allgemein- und Familienmedizin, Verlag Hippokrates, 3. Auflage, 2006

Anmerkung zu den praktischen Übungen

Denken Sie bitte daran, zu den praktischen Übungen ein eigenes **Stethoskop**, eine **Untersuchungslampe** und einen **Reflexhammer** mitzubringen, ein Arztkittel ist nicht erforderlich.

Da Sie die verschiedenen Untersuchungstechniken untereinander einüben sollen, wäre es günstig, wenn Sie zu den Terminen der praktischen Übungen unter Ihrer normalen Kleidung ein enges T-Shirt oder Top sowie eine Sporthose tragen würden.

Arbeitsaufgaben für das Praktikum

Während der Hospitationsphase in der Praxis sollen sie 2 Patientenfälle in strukturierter Form zu Papier bringen. Diese Patientenfälle werden zum Abschluss des Blockpraktikums noch einmal aufgegriffen und zum Gegenstand von Gruppenarbeiten in einem Seminar gemacht. Um Ihnen bei der Strukturierung zu helfen, haben wir für Sie 2 Arbeitsblätter vorbereitet.

Welche Patienten für die Arbeitsblätter geeignet sind, entscheiden Sie am besten in Absprache mit Ihrem Lehrarzt. Sie sollten sich etwa 15-20 Minuten Zeit für die Bearbeitung nehmen. Den bearbeiteten Bogen besprechen Sie bitte mit Ihrem Lehrarzt. Er zeichnet den Arbeitsbogen anschließend ab und benotet Ihre Leistung.

Welche Situation (Praxis, Hausbesuch, Alten-/Pfleheim) Sie auswählen, bleibt Ihnen überlassen. Bedenken Sie bei der Auswahl jedoch, dass nicht die „exotischen“ Fälle typisch für die Allgemeinmedizin sind (auch wenn sie Ihnen natürlich immer wieder in den Praxen begegnen werden), sondern die so genannten normalen Fälle. Diese sollten deshalb auch vorzugsweise von Ihnen bearbeitet werden.

Wie werden die Bögen bearbeitet?

Geben Sie bitte Patienteninitialen, Alter und Geschlecht an.

Sie sollten für jeden Bogen ein Schema zu Grunde legen, das den allgemeinen Prinzipien einer allgemeinmedizinischen Konsultation folgt:

- Konsultationsanlass
- Erster Eindruck von dem Patienten
- Wichtige anamnestische Daten
- Untersuchungsbefund
- Arbeitshypothese
- Vorgehen
- Einschätzung der Prognose

Hinweis: Es ist bei der Bearbeitung nicht in jedem Fall zwingend vorgesehen, dass die Konsultation/Behandlung von Ihnen selbständig durchgeführt wurde (z.B. Notfall).

Hinweise für die Heimbesuche/Visite

Beachten Sie bitte folgendes beim Gespräch/bei der Befragung von Heimbewohnern (dies gilt im weiteren Sinne natürlich auch für geriatrische Patienten, die zu Hause besucht werden, oder auch die Praxis aufsuchen):

Schwerhörigkeit: Bitte sprechen Sie deutlich ohne zu schreien. Denken Sie daran, dass insbesondere ältere Hörgeräte auch die Nebengeräusche mitverstärken und deshalb eine ruhige Gesprächsatmosphäre brauchen. Bedenken Sie auch, dass viele schwerhörige Menschen ihr Handicap dadurch zu kaschieren suchen, dass sie nicht nachfragen, auch wenn sie Ihre Fragen nicht richtig verstanden haben.

Fachsprache: Sprechen Sie in einfachen Sätzen und verzichten Sie auf Fachbegriffe und „Jargon“.

Vermeiden Sie abwertende oder kränkende Formulierungen.

Versuchen Sie Ihre Fragen deutlich auf definierte Zeiträume zu beziehen, da ältere Menschen dazu neigen, sonst Ereignisse zu erinnern, die in Wirklichkeit schon längere Zeit zurückliegen. Dies bezieht sich insbesondere auf Fähigkeiten oder Gewohnheiten.

Bedenken Sie, dass die Tatsache, dass jemand in einem Alters- oder Pflegeheim lebt, nicht bedeutet, dass er deshalb weniger Respekt oder Achtung verdient als ein anderer Mensch. Falsche Vertraulichkeit oder Distanzlosigkeit kränkt im Heim ebenso wie anderswo.

Weitere Unterrichtsmaterialien (wichtig für die Klausur!) befinden sich auf unserer Homepage:

<http://www.uniklinik-freiburg.de/allgemeinmedizin>

ANLAGE I

für

Studierende

Die Anlage bitte nach dem Praktikum komplett ausgefüllt wieder abgeben (inklusive der ausgefüllten Anlage für Lehrärzte).

Beides zusammen bildet die Grundlage für
Ihren Praktikums-Schein.



Verpflichtung zur Verschwiegenheit

für StudentInnen des Blockpraktikums Allgemeinmedizin

Ich, Name..... Vorname.....

bin von dem Praxisinhaber mündlich eingehend darüber informiert worden, dass ich zu absoluter Verschwiegenheit über alle mir in der Praxis bekannt werdenden Umstände, auch die persönlichen Verhältnisse der Patienten, verpflichtet bin. Ich darf auch nahen Angehörigen der Patienten nicht unbefugt Auskunft erteilen.

Meine Verschwiegenheit endet auch nicht mit der Beendigung des Blockpraktikums in der Praxis.

Mir ist bekannt, dass auch schriftliche Mitteilungen der Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde der Verschwiegenheit unterliegen.

Ferner ist mir bekannt, dass die Pflicht zur Verschwiegenheit auch meinen Familienangehörigen gegenüber besteht.

Ich bin belehrt worden, dass

⇒ **ein Bruch der Verschwiegenheit Anlass zu Strafmaßnahmen sein kann.**

Im Rahmen der mir gebotenen Belehrung ist mir der Gesetzestext (§ 203 Strafgesetzbuch: Verletzung von Privatgeheimnissen) sowie die Berufsordnung für Ärzte (§ 2: Verpflichtung zur Verschwiegenheit) zur Kenntnis gebracht worden.

Ich erkläre, dass ich keine weiteren Fragen und Aufklärungswünsche habe.

Ort, Datum.....

Unterschrift Student/in.....

Selbsteinschätzung Vorher - Nachher

Bitte füllen Sie die folgende Tabelle vor Beginn des Blockpraktikums aus, damit sich der Praxisinhaber auf Ihren Ausbildungsstand, sowie Ihre praktischen Kenntnisse für das Praktikum einstellen kann.

SELBSTEINSCHÄTZUNG VORHER

Meine Kompetenzen in folgenden Bereichen der ärztlichen Arbeit schätze ich wie folgt ein: Bitte geben Sie (**ganze**) Schulnoten entsprechend von 1 (höchste Kompetenz) bis 6 (keine Kompetenz) an.

Kompetenzen	vor dem Blockpraktikum
Ärztliche Gesprächsführung	
Anamneseerhebung	
Körperliche Untersuchung - Thorakale Untersuchung	
- Abdominale Untersuchung	
- Muskuloskelettale Untersuchung	
- Neurologische Untersuchung	
- HNO-Untersuchung	
Impfungen	
Notfallbehandlung (Erstmaßnahmen)	
Venenpunktion	
EKG durchführen	
Lungenfunktionsprüfungen: Spirometrie, Peak-flow Anwendung	
Handhabung verschiedener Dosieraerosolsysteme	
Blutzuckerbestimmung mit „Stix“	
Urinuntersuchung mit „Stix“	
Grundzüge der Pharmakotherapie	
Umgang mit Formularen (z.B. Ausstellung eines Rezeptes, einer AU-Bescheinigung)	
Können Sie sich vorstellen, später ein Allgemeinarzt/Allgemeinärztin zu werden? (1 - Ja, ist derzeit mein Berufswunsch, 2 - Ja, könnte ich mir vorstellen, 3 - Nein, eher nicht, 4 - Sicher nicht)	

Des Weiteren bitten wir Sie nochmals, **nach** Abschluss des Blockpraktikums, eine Selbsteinschätzung abzugeben.

SELBSTEINSCHÄTZUNG NACHHER

Meine Kompetenzen in folgenden Bereichen der ärztlichen Arbeit schätze ich wie folgt ein: Bitte geben Sie (**ganze**) Schulnoten entsprechend von 1 (höchste Kompetenz) bis 6 (keine Kompetenz) an.

Kompetenzen	nach dem Blockpraktikum
Ärztliche Gesprächsführung	
Anamneseerhebung	
Körperliche Untersuchung - Thorakale Untersuchung	
- Abdominale Untersuchung	
- Muskuloskelettale Untersuchung	
- Neurologische Untersuchung	
- HNO-Untersuchung	
Impfungen	
Notfallbehandlung (Erstmaßnahmen)	
Venenpunktion	
EKG durchführen	
Lungenfunktionsprüfungen: Spirometrie, Peak-flow Anwendung	
Handhabung verschiedener Dosieraerosolsysteme	
Blutzuckerbestimmung mit „Stix“	
Urinuntersuchung mit „Stix“	
Grundzüge der Pharmakotherapie	
Umgang mit Formularen (z.B. Ausstellung eines Rezeptes, einer AU-Bescheinigung)	
Können Sie sich vorstellen, später ein Allgemeinarzt/Allgemeinärztin zu werden? (1 - Ja, ist derzeit mein Berufswunsch, 2 - Ja, könnte ich mir vorstellen, 3 - Nein, eher nicht, 4 - Sicher nicht)	

**Blockpraktikum Allgemeinmedizin
Evaluation Praktikum**
Benoten Sie:

Skalierung von ① = sehr gut bis ⑤ = sehr schlecht

Wie bewerten Sie die Durchführung der einzelnen Seminare?

- Einführung in die Allgemeinmedizin ① ② ③ ④ ⑤
- Abwartendes Offenlassen, abwendbar gefährlicher Verlauf ① ② ③ ④ ⑤
- Chronisch Kranke ① ② ③ ④ ⑤
- Pharmakotherapie ① ② ③ ④ ⑤
- Rahmenbedingungen der hausärztlichen Arbeit ① ② ③ ④ ⑤
- Betreuung unheilbar Kranker und Sterbender ① ② ③ ④ ⑤
- Fehler ① ② ③ ④ ⑤
- Fallbesprechung ① ② ③ ④ ⑤

Wie bewerten Sie die Durchführung der einzelnen Übungsteile?

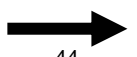
- Thorakale Untersuchung ① ② ③ ④ ⑤
- Kopf und Hals /I.m.-Injektion ① ② ③ ④ ⑤
- Muskuloskelettale Untersuchung ① ② ③ ④ ⑤
- Anamnese ① ② ③ ④ ⑤
- Abdominale Untersuchung ① ② ③ ④ ⑤
- Neurologische Untersuchung ① ② ③ ④ ⑤

Wie gut oder schlecht wurden Ihnen in der Praxis neue Fähigkeiten oder Einstellungen zu den folgenden Themen vermittelt?

- Kommunikation/Gesprächsführung ① ② ③ ④ ⑤
- Körperliche Untersuchung ① ② ③ ④ ⑤
- Impfungen ① ② ③ ④ ⑤
- Technische Fertigkeiten (z.B. BE, Spritzen, EKG, Labor, Verbände, Wundversorgung) ① ② ③ ④ ⑤
- Haus- und Heimbefuche (Indikation, Ablauf, Häufigkeit) ① ② ③ ④ ⑤
- Erkennung häufiger Erkrankungen in der Allgemeinpraxis und deren Therapie ① ② ③ ④ ⑤
- Verordnungen (Rezepte, Arzneimittel, Krankengymnastik, etc.) ① ② ③ ④ ⑤
- Bedeutung von Familienmedizin ① ② ③ ④ ⑤
- Bedeutung der Allgemeinmedizin als Kontakt- und Koordinationspunkt
 - Einbeziehen von Familienmitgliedern in den Betreuungsprozess
 - Selbsthilfegruppen
 - Breite des medizinischen Angebotes
 - Zusammenarbeit mit Spezialisten in Praxis und Klinik, sowie mit nichtärztlichen medizinischen Berufen
- Präventionsmaßnahmen (Verhinderung einer späteren schwerwiegenden Erkrankung) und Screening-Maßnahmen (Vorsorgeuntersuchung, z.B. Früherkennung) ① ② ③ ④ ⑤

Das Blockpraktikum insgesamt:

- Haben Sie Ihr Lernziel erreicht? ① ② ③ ④ ⑤



• Haben sich Ihre Erwartungen hinsichtlich der Ziele und Themen erfüllt? ① ② ③ ④ ⑤

• Wie waren Sie insgesamt mit der Organisation und dem praktischen Verlauf des BP zufrieden? ① ② ③ ④ ⑤

Vorstellung zur eigenen Weiterbildung nach dem Studium

• Ist Allgemeinarzt(ärztin) für Sie ein erstrebenswertes Berufsziel? ① ② ③ ④ ⑤

• Hat Sie das Blockpraktikum ermutigt Allgemeinarzt(ärztin) zu werden? ① ② ③ ④ ⑤

• Welchen Weiterbildungsgang wollen Sie nach dem Studium einschlagen?

1. 2. 3.

Kommentar:

Besonders gut fand ich:

Verbesserungsbedarf sehe ich:

--	--

Was hat Sie während des BP irritiert/verwundert/nachdenklich gemacht?

Abschließende Angaben zur Person:

Wie alt sind Sie?

Ihr Geschlecht? w / m

**Blockpraktikum Allgemeinmedizin
Evaluation Praxis**

Name der Praxis:

Benoten Sie: Skalierung von ① = trifft zu bis ⑤ = trifft nicht zu

1. Der/die PraxisinhaberIn konnte mir alles gut erklären. ① ② ③ ④ ⑤
2. Der/die Arzt/Ärztin war bemüht das Praktikum interessant zu gestalten. ① ② ③ ④ ⑤
3. Die mir gestellten Aufgaben waren klar und eindeutig formuliert ① ② ③ ④ ⑤
4. Arzt/Ärztin und Praxispersonal haben sich genügend Zeit für mich genommen. ① ② ③ ④ ⑤
5. Die Anforderungen waren angemessen. ① ② ③ ④ ⑤
6. Die von mir durchgeführten Tätigkeiten wurden konstruktiv mit mir besprochen. ① ② ③ ④ ⑤
7. Ich konnte im Praktikum genügend selbst tun und dabei meine Fähigkeiten erweitern. ① ② ③ ④ ⑤
8. Ich habe im Praktikum Strategien zur Problemlösung gelernt. ① ② ③ ④ ⑤
9. Insgesamt bin ich mit der Qualität des Praktikums zufrieden. ① ② ③ ④ ⑤
10. Wie würden Sie Ihre eingebrachte Leistung im Rahmen des BP einordnen? ① ② ③ ④ ⑤

Wie sind sie insgesamt mit der Betreuung durch den Praxisinhaber zufrieden?

Sehr ① ② ③ ④ ⑤ gar nicht

Kommentar

*** * * Herzlichen Dank für Ihre Kooperationsbereitschaft! * * ***

ANLAGE II

für

Lehrärzte

Die Anlage bitte nach dem Praktikum komplett ausgefüllt dem/der Studierenden mitgeben

BESCHEINIGUNG

Der/die Studierende der Medizin

Name: Vorname:

hat im Verlauf des Blockpraktikums Allgemeinmedizin vom bis
..... (10 Tage) in meiner Praxis hospitiert.

.....
Unterschrift/Stempel

Blockpraktikum Allgemeinmedizin Evaluation Lehrpraxis
--

Das Blockpraktikum war für die Praxis

problemlos / schwierig durchzuführen

① ② ③ ④ ⑤

Der/die Student/in wurde von den Patienten

sehr gern akzeptiert / nicht oder nur widerstrebend

① ② ③ ④ ⑤

Für mich war die Teilnahme des/der Student/in

nicht wesentlich einschränkend / hinderlich

① ② ③ ④ ⑤

Für das Personal war die Einweisung des/der Student/in

problemlos / aufwendig und schwierig

① ② ③ ④ ⑤

Das Blockpraktikum und das dazugehörige Lehren waren für mich

keine Belastung / eine ziemliche zusätzliche Belastung

① ② ③ ④ ⑤

Das Blockpraktikum und das dazugehörige Lehren waren für mich

eher eine positive Erfahrung / eher eine negative Erfahrung

① ② ③ ④ ⑤

Alleiniges Arbeiten des/der Teilnehmer/in konnte ermöglicht werden

problemlos / unter Schwierigkeiten / überhaupt nicht

① ② ③ ④ ⑤

Die Aufgaben im Begleitheft lassen sich meiner Meinung nach

problemlos realisieren / nicht realisieren

① ② ③ ④ ⑤

Die Aufgaben sind charakteristisch für die Allgemeinmedizin

trifft voll zu / trifft überhaupt nicht zu

① ② ③ ④ ⑤

Die Schwierigkeiten lagen im organisatorischen Bereich der Praxis

trifft überhaupt nicht zu / trifft voll zu

① ② ③ ④ ⑤

Die Schwierigkeiten lagen im persönlichen Benehmen des/der Teilnehmer/in.

trifft überhaupt nicht zu / trifft voll zu

① ② ③ ④ ⑤

Aus meiner Sicht ist folgendes zur Ergänzung erforderlich:

--

Besonders problematisch fand ich:

--

Besonders positiv fand ich:

Wo haben Sie sich beim Unterrichten unsicher gefühlt?

Wo sehen Sie Defizite in eigenen didaktischen Fähigkeiten?

Welche Inhalte sollte eine Fortbildung/Schulung anbieten, die Sie gern besuchen würden? In welcher Form sollten diese Inhalte behandelt werden?

Ich mache im nächsten Semester weiter mit.

Ja Nein

*** * * Herzlichen Dank für Ihre Kooperationsbereitschaft! * * ***

Blockpraktikum Allgemeinmedizin Strukturierte Beobachtung Lehrpraxis
--

Studierende/r
 Name, Vorname _____

Praxisstempel: _____

☞ Bitte berücksichtigen Sie bei dieser notenrelevanten! Beurteilung der Studentin/des Studenten den aktuellen Ausbildungsstand - Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

1. Wie interessiert war der Studierende aus ihrer Sicht an der Arbeit in der Praxis?
 sehr ① ② ③ ④ ⑤ gar nicht
2. Wie hat sich der Studierende gegenüber Ihren Patienten verhalten?
 sehr gut ① ② ③ ④ ⑤ schlecht
3. Wie hat sich der Studierende in Ihr Praxisteam eingefügt?
 sehr gut ① ② ③ ④ ⑤ schlecht
4. Wie war Ihr Gesamteindruck des Studierenden?
 sehr gut ① ② ③ ④ ⑤ schlecht
5. Wie beurteilen Sie die Fähigkeit des Studierenden, eine körperliche Basisuntersuchung durchzuführen?
 sehr gut ① ② ③ ④ ⑤ schlecht
6. Wie beurteilen Sie die Fähigkeit des Studierenden, allgemeinmedizinische Fragestellungen zu erfassen?
 sehr gut ① ② ③ ④ ⑤ schlecht
7. Würden Sie den Studierenden nochmals zu einem Praktikum in Ihre Praxis aufnehmen?
 Ja Nein
8. Gab es aus Ihrer Sicht Probleme während des Praktikums?
 Ja Nein

Falls ja, welche:

9. Anmerkungen (z.B. Organisation des Praktikums, Verbesserungsvorschläge, eigene Wünsche):