



Allgemeinmedizin



LOGBUCH Blockpraktikum

PERSÖNLICHE DATEN

Name

Matrikelnummer

Blockpraktikumszeitraum

Stempel und Unterschrift der Lehrärztin/des Lehrarztes

Liebe Studierende,

das Blockpraktikum der Allgemeinmedizin ist eine Besonderheit im Rahmen Ihres Studiums, da Sie außerhalb der Klinik tätig werden. Diese Erfahrungen werden Ihren medizinischen Horizont erweitern, ganz gleich, ob Sie später in der Klinik oder in der Praxis tätig werden.

Wir wünschen Ihnen in den kommenden Wochen viel Erfolg und Spaß.

Ihr Institut für Allgemeinmedizin

EINE GUTE ZEIT

Das Blockpraktikum im neunten Semester dient der **praktischen Umsetzung** bisher überwiegend theoretisch vermittelter Inhalte. Als **ständigen Begleiter** haben Sie Ihr **persönliches Exemplar** des **Logbuchs** erhalten. Ihre AusbilderInnen werden sich mit Hilfe der Aufzeichnungen mit Ihnen über Lernfortschritte unterhalten. Machen Sie sich darin also Notizen, nehmen Sie es mit zu Ihren Seminaren und heben Sie es auch für Ihre Prüfungsvorbereitungen auf. Am Ende des Blockpraktikums lassen Sie bitte Ihre Lehrärztin/Ihren Leiharzt das Logbuch an der dafür vorgesehenen Stelle stempeln.

Der Erfolg Ihres Praktikums ist ganz eng mit Ihrem eigenen Engagement verbunden. Neben dem Begleiten der Lehrärztin/des Leiharztes werden Sie auch die Gelegenheit erhalten, **selbstständig** und ungestört in einem eigenen Raum mit PatientInnen zu sprechen und diese zu untersuchen. Informieren Sie sich bitte über die Abläufe in der Praxis und fragen Sie Ihre Lehrärztin/Ihren Leiharzt, in welchen Bereichen Sie sich engagieren und integrieren können. Fragen Sie nach, wenn Ihnen etwas auffällt: **Diskutieren und reflektieren** Sie mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Leiharzt Ihre bisherigen Erfahrungen aus Studium und Klinik.

Für den unwahrscheinlichen Fall, dass das Praktikum anders verlaufen sollte, als Sie es erwartet haben, sprechen Sie bitte rechtzeitig Ihre Lehrärztin/Ihren Leiharzt an. Auch wir vom Institut für Allgemeinmedizin helfen Ihnen bei Problemen. Im direkten Gespräch konnten in der Vergangenheit fast alle Probleme ausgeräumt werden.

UNSER LOGBUCH

Ähnlich einem **Logbuch** der Seefahrt soll Ihnen dieses Logbuch Kurs und Ziel für das Blockpraktikum geben. Uns ist wichtig, dass Sie **bis zu einem bestimmten Zeitpunkt ein bestimmtes Ziel erreichen** – vorzeitiges Erreichen ist aber erlaubt und Verspätungen sind nicht dramatisch.

So finden Sie beispielsweise im Text: »TAG 4 – eine/n **chronisch kranke/n PatientIn mitbehandelt**«. Das soll heißen, dass Sie spätestens am Ende vom vierten Tag schon eine/n chronisch kranke/n PatientIn selbst untersucht, eine Anamnese erhoben, den Fall mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt gemeinsam besprochen und vielleicht sogar schon Ideen für die weitere Betreuung gemeinsam entwickelt haben. Dokumentieren Sie diesen Patientenfall einfach an passender Stelle.

Im **Logbuch** stoßen Sie immer wieder auf spezielle, für das Blockpraktikum besonders wichtige Begrifflichkeiten. Diese haben wir farbig markiert und in unserem **Logbuch-Wiki** erklärt. Im Heft finden Sie es auf den letzten Seiten und online auf unserer Homepage.

Bitte informieren Sie sich auch auf unserer Homepage unter der Rubrik »Blockpraktikum«: <http://allgemeinmedizin.med.uni-rostock.de>

PRAKTIKUMSINHALTE

Praktisch-technische Aspekte:

- Typische und relevante allgemeinmedizinische Untersuchungstechniken (Untersuchung des Rachens und der Ohren, Auskultation der Lunge...)
- Korrektes Blutdruckmessen
- **Labor**befunde interpretieren und Konsequenzen daraus ziehen
- Schnelltests durchführen und interpretieren
- EKG schreiben (Sind die Pads richtig positioniert? Ist das EKG technisch korrekt abgeleitet?) und interpretieren
- Interpretation und Einnahmeschemata bei Antikoagulation (INR-Quick-Ausweis)
- Ggf. kleine Wundversorgung
- Ggf. Lungenfunktionstestung
- Impfberatung und Impfung (unter Supervision)

Kommunikation und Umgang mit PatientInnen:

- Teilnahme an der Sprechstunde
- Anamnese und Untersuchung bei neuen PatientInnen
- Anamnese und Untersuchung bei in der Praxis bekannten PatientInnen
- Gesundheits-Check-up (unter Supervision)
- Teilnahme an Hausbesuchen (möglichst auch im Pflegeheim)
inkl. Vorbereitung

Feedback:

Sie erhalten Rückmeldung von Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrer und können eigene Eindrücke reflektieren.

- Nachbesprechung ausgewählter Patientenfälle
- Erstellen einer Epikrise aus eigener Anamnese und Untersuchung
- Fallbesprechung im Seminar
- Austausch mit KommilitonInnen
- Rückinformationen an die AusbilderInnen durch Evaluationsbögen und Gespräche

ZIELE DER ERSTEN WOCH

Am Ende von TAG 1 haben Sie:

- Praxis und Personal kennengelernt.
- die Praxisorganisation kennengelernt.
- Verhaltensregeln besprochen.
- über Ihren persönlichen **Leistungsstand** gesprochen.
- über Ihre praktischen Fähigkeiten gesprochen.
- **Lernziele** verabredet und schriftlich festgehalten.
- schon etwas Praktisches getan.

Am Ende von TAG 2 haben Sie:

- selbstständig körperliche **Untersuchungen durchgeführt.**
- selbstständig eine Anamnese erhoben.
- organisatorische Praxisabläufe verstanden.

ZIELE DER ERSTEN WOCH

Am Ende von TAG 3 haben Sie:

- ein **standardisiertes diagnostisches Instrument** angewendet und besprochen.
- eine Behandlungsdokumentation bei einer/m **akut erkrankten PatientIn** durchgeführt.
- einen **abwendbar gefährlichen Verlauf** besprochen.
- **abwartendes Offenhalten** besprochen.
- eine **DEGAM-Leitlinie** besprochen.

Am Ende von TAG 4 haben Sie:

- eine/n **chronisch kranke/n PatientIn mitbehandelt**.
- einen Gesundheits-Check-up mit Beratung durchgeführt.
- ein Feedback zur ersten Woche erhalten.
- zwei Patientenfälle für das Seminar dokumentiert.
- persönliche **Lernziele** für die zweite Woche gesetzt und dokumentiert.

Am Ende von TAG 5 haben Sie:

- am Seminar teilgenommen.

ZIELE DER ZWEITEN WOCHE

Am Ende von TAG 6 haben Sie:

- **simultanes Vorgehen »Physis und Psyche«** besprochen.
- eine/n multimorbide/n, alte/n PatientIn besprochen.
- **Labor** in der Allgemeinmedizin besprochen.

Am Ende von TAG 7 haben Sie:

- eine/n PatientIn in der Langzeitbetreuung besprochen.
- anhand dieser/s PatientIn das Problem der Polypharmazie besprochen.
- einen Krankenhausentlassungsbrief besprochen.

Am Ende von TAG 8 haben Sie:

- ein Beispiel für **Stufendiagnostik** besprochen.
- das Thema »Impfungen« besprochen.

ZIELE DER ZWEITEN WOCHE

Am Ende von TAG 9 haben Sie:

- **Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Bereichen** verwirklicht.
- ein Pflegeheim besucht.
- an einem Hausbesuch teilgenommen.
- von Ihrer/m AusbilderIn ein abschließendes Feedback erhalten.
- zwei weitere Patientenfälle für das Seminar dokumentiert.

Am Ende von TAG 10 haben Sie:

- am Seminar teilgenommen.

TAG 1

- Praxis und Personal kennengelernt
- Die Praxisorganisation kennengelernt
- Verhaltensregeln besprochen
- Über Ihren persönlichen **Leistungsstand** gesprochen
- Über Ihre praktischen Fähigkeiten gesprochen
- Lernziele** verabredet und schriftlich festgehalten
- Schon etwas Praktisches getan



-
- *Beschreiben Sie kurz Praxis und Praxisprofil, diagnostische und therapeutische Möglichkeiten vor Ort!*
 - *Schreiben Sie ruhig die Namen der PraxismitarbeiterInnen und wichtige Daten auf, beispielsweise die Faxnummer der Praxis oder feste Termine!*
 - *Notieren Sie, was Sie schon praktisch gemacht haben, machen Sie sich eine Anmerkung, ob es gut lief.*
-

TAG 2

- Selbstständig körperliche **Untersuchungen durchgeführt**
- Selbstständig eine Anamnese erhoben
- Organisatorische Praxisabläufe verstanden



-
- *Beschreiben Sie, was Sie getan haben, und notieren Sie auch etwas über die Umstände! (Beispielsweise Auskultationsbefund bei einer/m PatientIn mit Bronchitis.)*
 - *Schreiben Sie anonymisiert alle relevanten Daten der Anamnese auf sowie Ihre Überlegungen, warum HausärztInnen nicht bei allen PatientInnen eine vollständige Anamnese machen – abgesehen vom Zeitmangel!*
 - *Notieren Sie, welche Fortschritte Sie seit gestern schon gemacht haben und was Sie während des Blockpraktikums dazulernen möchten!*
-

TAG 3

- Ein **standardisiertes Diagnoseinstrument** angewendet und besprochen
- Eine Behandlungsdokumentation bei einer/m **akut erkrankten PatientIn** durchgeführt
- Einen **abwendbar gefährlichen Verlauf** besprochen
- Abwartendes Offenhalten** besprochen
- Eine **DEGAM-Leitlinie** besprochen



-
- *Beschreiben Sie, wie Sie den Zustand einer/s PatientIn unter Zuhilfenahme eines **standardisierten Diagnoseinstruments** bewerten. Schreiben Sie die Konsequenzen dieser Überlegungen auf!*
 - *Halten Sie die Konsultation nach dem **SOAP-Schema** in der Reihenfolge »subjektive Beschwerden«, »objektive Befunde«, »Auswertung und Arbeitsdiagnose«, »weiteres Vorgehen in Diagnostik und Therapie (Plan)« fest!*
 - *Notieren Sie die Umstände einer Entscheidungsfindung anhand der Prinzipien »**abwendbar gefährlicher Verlauf**« und »**abwartendes Offenhalten**«!*
 - *Besprechen Sie eine **DEGAM-Leitlinie** in der Praxis und diskutieren Sie mit Ihrer/m AusbilderIn über den Nutzen und die Grenzen von Leitlinien.*
-

TAG 4

- Eine/n **chronisch kranke/n PatientIn mitbehandelt**
- Einen Gesundheits-Check-up mit Beratung durchgeführt
- Ein Feedback zur ersten Woche erhalten
- Zwei Patientenfälle für das Seminar dokumentiert
- Persönliche **Lernziele** für die zweite Woche gesetzt und dokumentiert



-
- *Beschreiben Sie detailliert, was besprochen wurde! Versuchen Sie zu erkennen, ob die/der chronische PatientIn eine »Hidden Agenda« hatte!*
 - *Sie haben eine/n PatientIn vorbeugend komplett untersucht. Welche Befunde waren auffällig? Und haben diese für die/den PraxisbesucherIn überhaupt eine Konsequenz?*
 - *Notieren Sie Ihren Gedankenaustausch mit Ihrer/m AusbilderIn über einen »abweichenden Befund«!*
-

TAG 5 *Seminar*

Am Seminar teilgenommen

TAG 6

- Simultanes Vorgehen »Physis und Psyche« besprochen
- Eine/n multimorbide/n, alte/n PatientIn besprochen
- Labor** in der Allgemeinmedizin besprochen



-
- *Beschreiben Sie die differentialdiagnostischen Überlegungen bei einer/m PatientIn mit Symptomen, die auf somatoforme Störungen oder auf psychosomatische Erkrankungen hinweisen.*
 - *Schreiben Sie die Umstände und Problemfelder einer/s multimorbiden PatientIn auf! (Vielleicht durften Sie außerhalb der Arztkonsultation noch einige Fragen zum sozialen Umfeld stellen.)*
 - *Tauschen Sie sich mit Ihrer/m AusbilderIn darüber aus, welche Besonderheiten es bei der Interpretation von **Labor**werten in der Allgemeinmedizin gibt.*
-

TAG 7

- Eine/n PatientIn in der Langzeitbetreuung besprochen
- Anhand dieser/s PatientIn das Problem der Polypharmazie besprochen
- Einen Krankenhausentlassungsbrief besprochen



-
- *Beschreiben Sie den Fall einer/s PatientIn innerhalb einer Langzeitbetreuung! Was macht dieses spezielle Arzt-Patienten-Verhältnis wertvoll?*
 - *Notieren Sie die Gesprächsinhalte bei dieser/m PatientIn oder einer/m anderen, die/der mindestens acht verschiedene Medikamente einnimmt!*
 - *Welche Schritte erfolgen grundsätzlich durch die/den Hausärztin/arzt bei einer/m PatientIn nach Krankenhausentlassung?*
-

TAG 8

- Ein Beispiel für **Stufendiagnostik** besprochen
- Das Thema »Impfungen« besprochen



-
- *Schreiben Sie die Reihenfolge von Zusatzuntersuchungen bei einem komplexen Fall auf, der als Behandlungsanlass mit sehr unspezifischen Symptomen begann (beispielsweise Schwindel oder »Mir ist nicht gut«)! Wie ist diese Reihenfolge begründet?*
 - *Beschreiben Sie an diesem konkreten Beispiel, wie Sie gemeinsam mit der/dem AusbilderIn die Methode »Subjektiv, Objektiv, Assessment und Plan« (SOAP- Schema) umgesetzt haben.*
 - *Notieren Sie, wie das Impfen in Ihrer Lehrpraxis erfolgt und welche Fehlerquellen wie vermieden werden!*
-

TAG 9

- Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Bereichen verwirklicht
- Ein Pflegeheim besucht
- An einem Hausbesuch teilgenommen
- Von Ihrer/m AusbilderIn ein abschließendes Feedback erhalten
- Zwei weitere Patientenfälle für das Seminar dokumentiert



-
- *Beschreiben Sie, wie in der Praxis andere Bereiche des Gesundheitssystems eingebunden werden (z. B. Pflegeheime, häusliche Altenpflege oder die Apotheken)!*
 - *Schreiben Sie auf, was Sie während eines Hausbesuchs und eines Pflegeheimbesuchs erlebt haben! Wie helfen Ihnen diese Hintergrundinfos?*
 - *Sprechen Sie mit der/dem Lehrärztin/arzt über Ihre gemeinsame Zeit und lassen Sie sich Hinweise für das weitere Lernen geben!*
-

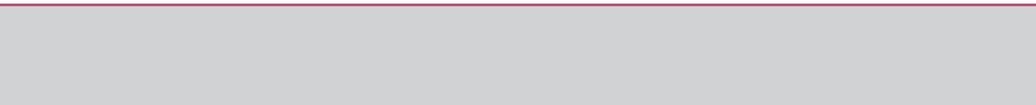
TAG 10 *Seminar*

Am Seminar teilgenommen

1. PATIENTENDOKUMENTATION



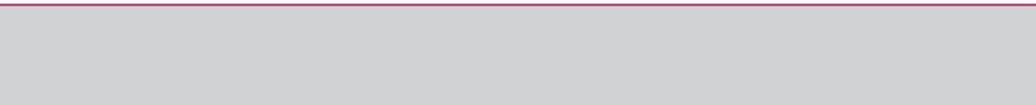
- *Alter*
- *Geschlecht*
- *Identifikationsnr. in der Praxis*
- *Dauerdiagnosen*
- *Dauermedikamente*
- *Bedarfsmedikamente*



2. PATIENTENDOKUMENTATION



- *Alter*
- *Geschlecht*
- *Identifikationsnr. in der Praxis*
- *Dauerdiagnosen*
- *Dauermedikamente*
- *Bedarfsmedikamente*



3. PATIENTENDOKUMENTATION



- *Alter*
- *Geschlecht*
- *Identifikationsnr. in der Praxis*
- *Dauerdiagnosen*
- *Dauermedikamente*
- *Bedarfsmedikamente*

4. PATIENTENDOKUMENTATION



- *Alter*
- *Geschlecht*
- *Identifikationsnr. in der Praxis*
- *Dauerdiagnosen*
- *Dauermedikamente*
- *Bedarfsmedikamente*

NOTIZEN

NOTIZEN 

Logbuch: (abgeleitet von Log, auch Logge; engl. log = [ursprünglich] Holzklotz) ist eine in der Seefahrt übliche Form der Aufzeichnung täglicher Ereignisse und Vorgänge, ähnlich einem Tagebuch oder Protokoll. Wie diese ist es chronologisch aufgebaut und nicht zur Veröffentlichung bestimmt. Im Gegensatz zu einem Tagebuch dient ein Logbuch grundsätzlich als Beweismittel und ist verbindlich, also nicht freiwillig, zu führen. (Quelle: <http://de.wikipedia.org>, Stand: 20.01.14)

Lernziele verabreden: Es ist wichtig, dass Studierende und AusbilderInnen sich genau überlegen, was sie in den zwei Wochen Blockpraktikum erreichen wollen. In den ersten Gesprächen sollen Wünsche und Erwartungen in Worte gefasst werden. (»Dem weht kein Wind, der keinen Hafen hat, nach dem er segelt.« Michel de Montaigne)

Über Leistungsstand sprechen: Alle Studierenden gehen in das Blockpraktikum Allgemeinmedizin, doch haben alle zu diesem Zeitpunkt unterschiedliche Stärken und Schwächen. Die Lehrärztinnen und Lehrärzte können dieses am Anfang nicht vollständig einschätzen. Deshalb sollten Sie offen eine Selbsteinschätzung abgeben. So bekommen Sie die Chance, sich zu verbessern.

Standardisiertes Diagnoseinstrument anwenden: Zur Ausbildung der Studierenden gehört das Vermitteln von wissenschaftlich evaluierten Untersuchungsmethoden. Mehrere zueinanderpassende Informationen werden dann zu einer Diagnose – in der Allgemeinmedizin in der Regel zumindest zu einer Arbeitsdiagnose. Als Beispiele seien genannt: PHQ-9 Test, Wells-Score TVT, MMST, RoKoKo, Mclsaac, Marburger Herz-Score. Sie sollen im Blockpraktikum ein solches standardisiertes Diagnosemittel selbstständig benutzen und dokumentieren. Praktischerweise nutzen Sie dabei einen in der Lehrarztpraxis geläufigen Score.

DEGAM: Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin ist unsere wissenschaftliche Fachgesellschaft. Sie engagiert sich in der Forschung, der Verbesserung der Patientenversorgung, der Fort- und Weiterbildung sowie der Qualitätssicherung. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Arbeit im Bereich Studium und Hochschule. Studierende können kostenlos Mitglied werden.

Leitlinien der DEGAM: »Die DEGAM hat nach internationalen Vorbildern bereits vor mehr als einem Jahrzehnt damit begonnen, wissenschaftlich fundierte und zugleich praxiserprobte Leitlinien zu entwickeln. Ziel ist die Verbesserung der Versorgungsqualität und die Erhöhung der Nutzen-Aufwand-Relationen hausärztlicher Versorgung.« (Zitat der Homepage <http://www.degam.de/leitlinien.html>)

Diese Leitlinien sind auf der Internetseite der DEGAM frei zugänglich und befassen sich mit praxisrelevanten Problemen der Hausarztpraxis, wie z. B. dem diagnostischen und therapeutischen Vorgehen bei einer/m PatientIn mit Husten. Aktuell sind bereits mehr als ein Dutzend S3-Leitlinien veröffentlicht, welche also dem höchsten Leitlinien-Standard entsprechen.

PatientInnen mitbehandelt: Grundsätzlich ist das Blockpraktikum ein Praktikum. Sie sollen handeln. Uns ist es wichtig, dass die Studierenden in die aktive Arbeit der HausärztInnen miteinbezogen werden. Auf keinen Fall sollen Sie die meiste Zeit nur danebensitzen. Mitbehandeln heißt beispielsweise, einen Auskultationsbefund zu erheben und zu kommunizieren, den Vorschlag einer Arbeitsdiagnose zu machen oder sich hinsichtlich einer Therapie zu positionieren. Selbstverständlich kontrolliert die/der AusbilderIn Ihre Befunde und verantwortet alle medizinischen Entscheidungen. Dennoch: Werden Ihre Befunde bestätigt oder Ihr Therapievorschlag umgesetzt, ist das eine hohe Anerkennung für das bis dahin Erlernte.

Untersuchung durchführen: In unseren Lehrpraxen bekommen Sie die Gelegenheit, handwerkliche Tätigkeiten zu erlernen oder zu vertiefen. Dabei müssen Sie selbst an PatientInnen sein, um zu inspizieren, zu perkutieren, zu palpieren und auszukultieren. Auch die selbstständige Erstellung einer Anamnese durch die Studierenden ist wichtig.

Grundprinzipien der Allgemeinmedizin: »Der Arbeitsbereich der Allgemeinmedizin beinhaltet die Grundversorgung aller PatientInnen mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen« (Fachdefinition der DEGAM) (<http://>

www.degam.de/fachdefinition.html).

Die Allgemeinmedizin hat eigene Arbeitsweisen, eigene Anamneseformen und eigene diagnostische Kriterien. Sie haben in der Vorlesung Begriffe wie »**Niedrigprävalenzbereich**«, »**abwartendes Offenhalten**« und »**abwendbar gefährlicher Verlauf**« kennengelernt. Sie werden in der Praxis erleben, was sie bedeuten.

Labordimensionen in der Allgemeinmedizin: In der Regel haben Sie Ihr Wissen über Laboruntersuchungen in hochspezialisierten Bereichen wie der Klinischen Chemie, Mikrobiologie oder Hämatologie erworben. Die Interpretation von Laborwerten ist untrennbar mit der jeweiligen Vortestwahrscheinlichkeit verbunden. Im **Niedrigprävalenzbereich** einer Hausarztpraxis ist die Vortestwahrscheinlichkeit fast immer deutlich geringer als in der Klinik. Im Blockpraktikum sollen Sie mit Ihrer/m AusbilderIn diese Unterschiede und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Labordiagnostik besprechen.

Zusammenarbeit mit anderen Bereichen: HausärztInnen »weben« Netzwerke mit anderen Facharztdisziplinen. Aber auch durch die Zusammenarbeit mit KollegInnen in Krankenhäusern entstehen viele Kontakte. Letztendlich koordinieren HausärztInnen die Zusammenarbeit von Pflegediensten und anderen ambulant tätigen MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen. Wie man diese Verbindungen nutzt und was es dabei zu beachten gilt, sollen Sie im Praktikum unbedingt kennenlernen.

Niedrigprävalenzbereich: Definierte, beweisbare und gefährliche Erkrankungen sind in der Allgemeinarztpraxis seltener als in anderen Versorgungsbereichen. Ein Beispiel: In einer Allgemeinarztpraxis ergibt sich fast täglich der Kontakt mit Menschen, die mit dem **Behandlungsanlass** »Brustschmerzen« um Rat suchen. Darunter sind auch viele völlig gesunde Menschen. Ein Herzinfarkt oder eine instabile Angina pectoris ist für HausärztInnen selten. Stationär tätige KardiologInnen sind umgekehrt fast täglich mit potenziell tödlichen Myokardinfarkten konfrontiert. Die PatientInnen, die aufgrund von »Brustschmerzen« ins Krankenhaus kommen, sind bereits stark selektiert. KardiologInnen arbeiten hier in einem Hochprävalenzbereich.

Abwartendes Offenhalten: HausärztInnen können häufig keine endgültige Diagnose stellen, sondern werden stattdessen Symptome, Symptomgruppen oder Krankheitsbilder in einem medizinischen Problembereich beschreiben. Dies liegt unter anderem darin begründet, dass viele Beschwerden ohne weiteres Zutun rasch wieder abklingen. Aber selbst in den Fällen, in denen eindeutige Symptome über einen längeren Zeitraum hin vorliegen, können trotz intensiver Abklärung oftmals keine eindeutigen Diagnosen gesichert werden. Typische Beispiele für solche Symptome sind z. B. Schwindel, abdominelle Beschwerden oder auch chronisch rezidivierende Rückenschmerzen. Grundsätzlich ist in der allgemeinmedizinischen Versorgung dem Prinzip zu folgen, dass Diagnostik nur dann berechtigt ist, wenn aus ihr mit hoher Wahrscheinlichkeit therapeutische Konsequenzen erfolgen. Hieraus leitet sich ab, dass auch ohne endgültige Diagnose abgewartet und bewusst auf weiterführende Diagnostik verzichtet werden kann.

Abwendbar gefährlicher Verlauf: Das **abwartende Offenhalten** setzt voraus, dass ein als »abwendbar gefährlicher Verlauf« bezeichnetes Krankheitsgeschehen mit einer der jeweiligen Situation angepassten Sicherheit ausgeschlossen werden kann. D. h. wenn die Hausärztin/der Hausarzt in einer Situation mit (akuten) Beschwerden einer/s PatientIn auch nicht weiß, beziehungsweise nicht wissen kann, was die/der PatientIn definitiv hat, so muss sie/er sich hinreichend sicher sein, dass keine potenziell gefährliche Erkrankung vorliegt, die nur bei umgehendem Handeln abgewendet oder gut versorgt werden könnte. Dies beinhaltet, dass mit der/dem PatientIn eine verbindliche zeitliche Absprache für eine Wiedervorstellung getroffen werden muss, falls keine Besserung eintreten sollte.

Kontinuität der Betreuung und Erlebte Anamnese: Im Rahmen der kontinuierlichen hausärztlichen Betreuung erlangen AllgemeinärztInnen auch Erkenntnisse aus der erlebten Anamnese. Hierunter wird das gesamte, kontinuierlich zur herkömmlichen Anamnese hinzutretende Vorwissen aus der Geschichte der/des PatientIn (zusammen mit der/dem PatientIn erlebt) verstanden. Dies sind Kenntnisse über die/den PatientIn zu Vorerkrankungen in ihren detaillierten Ausformungen und Besonderheiten (wie sie bei der Übermittlung einer Anamnese nie so detailliert wiedergegeben werden können), der Gesamtheit

der Krankheiten und psychischen Besonderheiten, der Reaktionen auf Krankheit (Krankheitsumgang) und die soziokulturelle Einbettung. Diese Kenntnisse erlauben, mögliche Diagnosen wahrscheinlicher oder weniger wahrscheinlicher werden zu lassen. Damit wird allgemeinärztliche Diagnostik zielgerichteter anwendbar und das Problem der Diagnostik im **Niedrigprävalenzbereich** wird vermindert.

Chronisch kranke/r PatientIn: Darunter versteht man einen Menschen, der aufgrund einer Erkrankung gezwungen ist, regelmäßig Ärzte bzw. Therapeuten aufzusuchen. Er/Sie bekommt eine ständige oder immer wiederkehrende Therapie. Viele PatientInnen mit chronischen Erkrankungen werden in regelmäßigen Abständen einbestellt, um einer unbemerkten Verschlimmerung der Erkrankung möglichst zuvorzukommen. Sie tauchen dann zu sogenannten Routineuntersuchungen in den Praxen auf. Viele werden in »Disease Management Programs« (DMP) betreut. Oft nutzen Ärztin/Arzt und PatientIn diese Treffen, um auch aktuelle Ereignisse zu besprechen (siehe »**Hidden Agenda**«).

Akut erkrankte/r PatientIn: Für Sie ist es sicher spannend, auch einen Menschen kennenzulernen, über den Ihr/e AusbilderIn genauso wenig weiß wie Sie! Wahlweise kann man eine völlig neue Situation bei einer/m GelegenheitspatientIn finden. »Akut erkrankte/r PatientIn« ist also auf den **Behandlungsanlass** bezogen. Bspw. stellt sich jemand nur zweimal im Jahr mit seinen Allergiestörungen vor und sucht aber diesmal die Praxis mit akuten Schmerzen im Bewegungsapparat auf.

Stufendiagnostik: Bei komplexeren Fragestellungen und insbesondere bei persistierenden, unspezifischen Beschwerden besteht in der Primärversorgung die Notwendigkeit einer zeitlich abgestuften Diagnostik. Gerade bei unspezifischen Symptomen darf nicht sofort eine umfassende Diagnostik veranlasst werden, denn das Risiko falsch positiver Diagnosen würde hierdurch erhöht. Dies hätte auch ein erhöhtes Gefährdungspotenzial für die PatientInnen durch die nachfolgende, zum Teil invasive Diagnostik zur Folge.

Hidden Agenda: Die direkte Übersetzung »Hintergedanke« ist irreführend. Es handelt sich eher um eine »versteckte Tagesordnung« – etwas, was die/den PatientIn

sehr bewegt, aber nicht primär als **Behandlungsanlass** gewählt wird, sowohl bewusst als auch nicht bewusst. Manchmal offenbart sich die Hidden Agenda erst im letzten Teil der Konsultation (Türklinkenfrage).

Evidenzbasierte Medizin: Evidenzbasierte Medizin erhebt den Anspruch, dass Behandlungsentscheidungen basierend auf in qualitativ hochwertigen Studien nachgewiesener Wirksamkeit, den Präferenzen der/des PatientIn und der klinischen Expertise der/des behandelnden Ärztin/Arztes getroffen werden sollen.

Partizipative Entscheidungsfindung: Zu den Kernelementen der partizipativen Entscheidungsfindung gehört eine »partnerschaftliche Beziehung«, bei der Ärztin/Arzt und PatientIn ihre Entscheidungskriterien aktiv und gleichberechtigt in den Abwägungs- und Entscheidungsprozess einbringen und partnerschaftlich für die Entscheidung Verantwortung übernehmen. Synonym wird auch der Begriff »Shared Decision Making« verwendet.

Salutogenese: Salutogenese bezeichnet ein Konzept, das sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit führen. Im Mittelpunkt steht dabei das (patientenseitige) Kohärenzgefühl. Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky prägte den Ausdruck als komplexeren Begriff zu Pathogenese. Nach dem Salutogenese-Modell ist Gesundheit nicht als Zustand, sondern als Prozess zu verstehen.

Simultanes Vorgehen »Physis und Psyche«: Im Gegensatz zum veralteten Prinzip »Psycho-Diagnose« durch Ausschluss somatischer Diagnosen, welches mit hoher Chronifizierungsgefahr einhergeht, werden von Anfang an psychische und psychosomatische Erkrankungen in die differentialdiagnostischen Überlegungen miteinbezogen.

Behandlungsanlass: Hierunter versteht man den Anstoß einer/s PatientIn eine/n Ärztin/Arzt aufzusuchen (siehe auch **Hidden Agenda**). In den Statistiken wurden früher lediglich Diagnosen, z. B. art. Hypertonie, Dyslipidämie etc., aufgezählt, was die allgemeinmedizinische Arbeit völlig verzerrt wiedergibt.

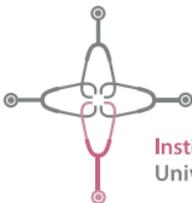
Komplementärmedizin: Manche HausärztInnen nutzen Naturheilverfahren als ergänzende Behandlungsmethoden. Der Begriff Alternativmedizin sollte nicht gebraucht werden.

SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan): Die Reihenfolge »Schilderung subjektiver Beschwerden«, »körperliche und technische Untersuchung«, »Auswertung« sowie die anschließende »Überlegung zum weiteren Vorgehen« hat sich auch in der Hausarztpraxis bewährt. Die Dokumentation in den Patientenakten kann ebenfalls nach diesem Prinzip erfolgen.

Krankheitskonzept der/des PatientIn: Als patientenseitige Krankheitskonzepte werden alle Vorstellungen zu den Krankheitserscheinungen, Krankheitsentstehung und Behandlung gezählt. Patientenseitige Krankheitskonzepte sind meist kulturell geprägt und können sich sowohl an körperlichen/somatischen, seelischen/psychischen oder auch uns irrational erscheinenden Vorstellungen (z. B. Krankheit als Bestrafung für früheres Fehlverhalten) orientieren. Für die sorgfältige Aufarbeitung der Anamnese und für die **partizipative Entscheidungsfindung** sind die Vorstellungen der/des PatientIn über Ursache und Bewältigung von Gesundheitsstörungen außerordentlich wichtig.

Medically unexplained symptoms (MUS) bzw. Medically unexplained physical symptoms (MUPS): Hierunter verstehen wir Symptome, für die sich weder eine wissenschaftliche noch eine klinisch schlüssige Begründung finden. Häufig bestehen bei MUS zwar psychische und psychosomatische Komorbiditäten, der Begriff erkennt aber an, dass dies nicht immer der Fall sein muss. Damit werden PatientInnen, die unter solchen Beschwerden leiden, entstigmatisiert.

Identifikationsnummer in der Praxis: Wie in fast allen Bereichen unseres Lebens werden wir zusätzlich zu Namen, Geburtstag oder ähnlichem über Identifikationsnummern verwaltet – beispielsweise über die Matrikelnummer oder die sogenannte »Lebenslange Arztnummer«. Da die Studierenden aus Gründen der Schweigepflicht nicht die eigentlichen Namen der PatientInnen notieren, kann man die interne Nummer oder Kennung der jeweiligen Praxis verwenden.



Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsmedizin Rostock

3. Auflage März 2018

Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsmedizin Rostock
Doberaner Str. 142
18057 Rostock

Tel: 0381 494 2490
ifa.team.lehre@med.uni-rostock.de
allgemeinmedizin.med.uni-rostock.de