



Jenaer Neigungs-Orientiertes
Studium der Medizin



Ambulant-orientierte Medizin
Begleitheft für Studierende

Grußwort

Liebe Studierende,

Sie haben sich für die Neigungslinie Ambulant-orientierte Medizin (AoM) entschieden und werden im Rahmen Ihres „Unterrichts am Patienten“ (UaP) Veranstaltungen in Lehrpraxen, Medizinischen Versorgungszentren oder Klinikambulanzen absolvieren.

Ein Großteil Ihres Medizinstudiums absolvieren Sie im stationären Bereich. Die Besonderheit der ambulanten Medizin besteht im Vergleich zur stationären Versorgung insbesondere in der unterschiedlichen Prävalenz der verschiedenen Krankheitsbilder, in ihrem Schweregrad und der damit verbundenen zeitlichen und ressourcen- technischen Intensität der Behandlung. Darüber hinaus gibt es in der ambulanten Medizin Spezifika sowohl in der Kommunikation zwischen den an der Behandlung beteiligten Personen und Einrichtungen sowie den unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen.

Durch den Unterricht am Patienten (UaP) erhalten Sie Gelegenheit, die praktischen Tätigkeiten im ambulanten Sektor näher kennenzulernen, Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten anzuwenden und zu vertiefen.

Mit diesem Begleitheft stellen wir Ihnen relevante Informationen zum Unterricht am Patienten in der AoM zur Verfügung. Nutzen Sie diese bitte, um sich auf Ihren UaP vorzubereiten.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Lernerfolg in Ihren Praktika.

Prof. Dr. med. Ulf Teichgräber
Studiendekan

Prof. Dr. med. J. Bleidorn
Linienleiterin „Ambulant-orientierte Medizin“

* Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Die gegebenen Fälle beziehen sich auf alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1 . Einführung.....	4
11. Ambulant-orientierte Medizin (AoM).....	4
12. „Unterricht am Patienten“ (UaP) in der Neigungslinie AoM.....	5
13. Aufbau UaP.....	5
In den Lehreinrichtungen.....	6
2. Organisatorisches.....	6
21. Wahl der Lehrangebote.....	6
22. Kriterien zur erfolgreichen Teilnahme.....	6
23. FAQ-Liste.....	6
3. Lernziele zum UaP in der Neigungslinie AoM.....	7
31. Wissen.....	7
32. Praktische Fertigkeiten.....	7
33. Einstellungen.....	8
4. Individuelle Praxisvorbereitung.....	9
41. Verhalten in der Lehreinrichtung.....	9
42. Ziele und Erwartungen für die Praxiszeit.....	10
5. Aufgaben.....	11
51. Patientendokumentationsbogen SOAP.....	11
52. Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX).....	12
6. Anhang.....	13
61. Anamneseschema.....	13
62. Literaturempfehlungen/Internetlinks.....	14
Nützliche Internetlinks:.....	14

1. Einführung

1.1. Ambulant-orientierte Medizin (AoM)

Das **Hauptziel von AoM** ist die Vermittlung spezifischer Kenntnisse der ambulanten Medizin zur Vorbereitung auf die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich. Dazu zählen Einzel- und Gemeinschaftspraxen, medizinische Versorgungszentren und Klinikambulanzen.

Die Linie AoM ist modular aufgebaut, so dass in jedem Semester ein themen-bezogenes Modul absolviert wird. In Tabelle 1 sind die zu absolvierenden Module in den jeweiligen Semestern dargestellt.

Fachsemester	Name des Modulblocks
6	Grundlagen der ärztlichen Tätigkeit im ambulanten Bereich
7	ambulante Diagnostik und Therapie
8	Koordination der Patientenversorgung
9	Langzeitversorgung im ambulanten Bereich
10	rechtliche und unternehmerische Grundlagen der ambulant-ärztlichen Tätigkeit

Tabelle 1: Übersicht der einzelnen Module in der Neigungslinie Ambulant-orientierte Medizin bezogen auf die einzelnen Fachsemester.

12. „Unterricht am Patienten“ (UaP) in der Neigungslinie AoM

In jedem Modul ist eine Mindeststundenzahl an „Unterricht am Patienten“ zu absolvieren. Die zu absolvierende Stundenzahl an UaP ist in Tabelle 2 dargestellt. Der UaP findet bei niedergelassenen Ärzten in Einzel- und Gemeinschaftspraxen, Medizinischen Versorgungszentren oder in Ambulanzen des Universitätsklinikums Jena bzw. externen Kliniken statt.

Fachsemester	zu absolvierende UaP-Stunden
6	25
7	25
8	10
9	25
10	15

Tabelle 2: Übersicht der zu absolvierenden Stunden „Unterricht am Patienten“ in der Neigungslinie AoM. Die Stunden beziehen sich auf Unterrichtseinheiten. Eine Unterrichtseinheit entspricht 45 Minuten.

13. Aufbau UaP

Im **6. Semester** entscheiden Sie sich für eine Lehrereinrichtung. Einen Überblick über die Einsatzorte bietet Ihnen Abbildung 1.

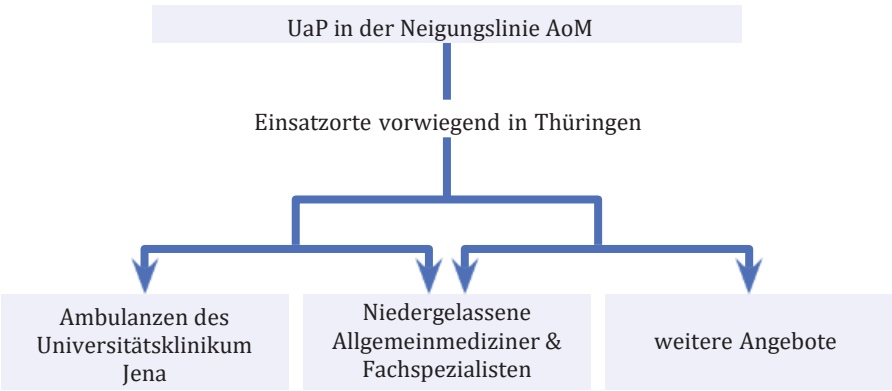


Abbildung 1: Schematische Übersicht über die verschiedenen Einsatzorte für den „Unterricht am Patienten“. Es gibt weitere Angebote, die über Thüringen hinausgehen

In den Lehreinrichtungen

Im 6. Semester absolvieren Sie fünf Halbtagespraktika à 5h in Ihrer gewählten Lehreinrichtung. Die Vermittlung zwischen Ihnen und der Lehreinrichtung erfolgt über DOSIS. Die Termine vereinbaren Sie mit der Lehreinrichtung individuell. In den **folgenden Semestern (7.-10.)** ist mindestens ein Halbtagespraktikum wieder in der gleichen Lehreinrichtung, in der Sie im 6. Semester waren, zu absolvieren. Mit diesem Konzept können Sie an einem Ihnen bekannten Lehrort über einen längeren Zeitraum ihr Wissen und Können erweitern und Patienten über längere Zeiträume beobachten. Sollten Sie einen Wechsel Ihrer Lehrarzteinrichtung anstreben, wenden Sie sich bitte an Frau Katrin Martinez Reyes (Katrin.Martinez-Reyes@med.uni-jena.de).

Alle weiteren im jeweiligen Semester erforderlichen Praktika können Sie entweder in der gleichen Lehreinrichtung (bei vorheriger Absprache) oder in einer anderen Lehreinrichtung (z. B. Klinikambulanzen) absolvieren. Ein Wechsel ermöglicht Ihnen Einblicke in andere Fachgebiete.

2. Organisatorisches

2.1. Wahl der Lehrangebote

In jedem Modul stehen Ihnen zahlreiche Lehrangebote zur Verfügung. Die Einschreibung für diese Lehrangebote erfolgt über DOSIS.

2.2. Kriterien zur erfolgreichen Teilnahme

Die erforderlichen Praktika des jeweiligen Semesters können während der gesamten Semesterzeit absolviert werden, d.h. auch in der vorlesungsfreien Zeit. Der Nachweis Ihrer Teilnahme an den Praktika erfolgt über die Kurskarte des Studiendekanats (Kategorie B und B/C) und perspektivisch über DOSIS. Die Kurskarte ist spätestens am jeweiligen Ende des Semesters im Studiendekanat einzureichen.

2.3. FAQ-Liste

Häufig gestellte Fragen zu den Linien finden Sie in der FAQ-Liste (<http://www.studiendekanat.uniklinikum-jena.de/Studiendekanat/Medizin/Zweiter+Abschnitt/Linien/FAQ.html>).

3. Lernziele zum UaP in der Neigungslinie AoM

Im Folgenden finden Sie Lernziele für den UaP in der Neigungslinie AoM. Diese sind den Kategorien Wissen, praktische Fertigkeiten und Einstellungen zugeordnet. Aufgrund der Vielfalt der beteiligten Fächer sind die Lernziele allgemein formuliert und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Der UaP soll Ihnen auch Gelegenheit geben, zu erkennen, ob eine ambulante Tätigkeit zu Ihnen passt:

3.1 Wissen

- » Entdecken der ärztlichen Tätigkeit im ambulanten Bereich
 - › Beschreiben der verschiedenen Aufgabenfelder des Arztes (Medizinischer Experte, Manager, Kommunikator, Vorgesetzter, ...)
 - › Ermitteln der häufigsten und relevantesten Krankheitsbilder in einer oder mehreren Praxen mit Kontrastierung von chronischen und akuten Erkrankungen
 - › Erfassen der Therapien und des Managements verschiedener Krankheitsbilder
 - › Bewerten von Untersuchungen (z. B. Blutdruck, EKG, Abstrich)
- » Beschreiben verschiedener nicht-ärztlicher Tätigkeiten beim niedergelassenen Arzt
- » Herausstellen unterschiedlicher Kommunikationsformen des Arztes gegenüber seinen Patienten und Mitarbeitern
- » Beschreiben des Umgangs mit zeitlichen und technischen Ressourcen-begrenzungen
- » Beschreiben des Praxismanagements
- » Einordnen der Stellung der Praxis im Gesundheitssystem

3.2. Praktische Fertigkeiten

- » Notfälle in der Lehrereinrichtung aufzählen
- » wichtige Formulare (z. B. Rezepte, Überweisungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) ausfüllen
- » Durchführen von Tätigkeiten, die in der Lehrereinrichtung meist von medizinischen Fachangestellten durchgeführt werden (z. B. Blutentnahme, Urin, Blutzucker, Impfen, Blutdruck messen, EKG ableiten, Anlegen und Wechseln von Verbänden)

- » Anamnese durchführen (Erstanamnese, gezielte symptomorientierte Anamnese)
- » Durchführen von grundlegenden ärztlichen Tätigkeiten, z. B.
 - › Interpretieren von Arztbriefen
 - › Basisuntersuchungen (z. B. Auskultation, Palpation)
 - › einfaches Dokumentieren von Befunden
 - › Vorschlagen evidenz-basierter Therapien (z. B. Medikationen)
 - › Beraten zu Präventionsmaßnahmen (z. B. Ernährung, Sport, Alkohol, Tabak, Drogen, verantwortlicher Zeitumgang)
 - › Schreiben von einfachen Arztberichten
 - › Vergleichen der vom Arzt empfohlenen Therapien zu Leitlinien in ausgewählten Beispielen
- » adäquates Kommunizieren mit dem Arzt, den Mitarbeitern, Kollegen und Patienten
- » Finden relevanter Literatur

3.3. Einstellungen

- » Entwickeln einer professionellen ärztlichen Haltung unter der Berücksichtigung kritisch-wissenschaftlicher und ethisch-moralischer Kompetenzen
- » Erkennen eigener Stärken und Schwächen (Selbstreflexion)
- » Optimieren des eigenen Verhaltens (z. B. Zeit-Organisationsmanagement, Abgrenzung Beruf-Freizeit)
- » Empathiefähigkeit reflektieren und entwickeln
- » Akzeptieren der Individualität der Patienten, ihrer Therapien und eigenen Therapiewünsche, -vorstellungen und Lebensentwürfe
- » Wertschätzen der Teamarbeit
- » Bereitschaft zu lebenslangem Lernen und Lehren

4. Individuelle Praxisvorbereitung

4.1. Verhalten in der Lehreinrichtung

Wir möchten auf folgende Grundsätze für die Praxisphase hinweisen:

- » Ein pünktliches Erscheinen in der Lehreinrichtung ist Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit. Informieren Sie bitte die Lehreinrichtung umgehend, wenn Sie wegen Krankheit nicht in der Lehreinrichtung erscheinen können. Nur im Krankheitsfall können Nachholtermine vereinbart werden.
- » Bringen Sie zum ersten Tag in die Lehreinrichtung einen weißen Kittel, ein Stethoskop, einen Untersuchungshammer und einen Notizblock mit. Richten Sie sich anschließend in der Kleiderordnung und den benötigten Instrumenten nach den Praxisgegebenheiten.
- » Erkundigen Sie sich bei der Terminabsprache mit der Lehreinrichtung, ob noch weitere Punkte zu berücksichtigen sind. In einigen Lehreinrichtungen gibt es besondere Auflagen. Bei Kinderärzten wird z. B. ein Mindestimpfstatus erwartet und ggf. überprüft (Impfpass mitnehmen).
- » Bitte beachten Sie, dass Sie als Praktikant in der Lehreinrichtung der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Der Lehrarzt trägt die Verantwortung für Ihre medizinische Tätigkeit und ist Ihnen gegenüber weisungsbefugt. Der Lehrarzt hat in seiner Praxis Hausrecht.
- » Es ist möglich, dass Patienten die Anwesenheit von Studierenden und/oder die Behandlung durch Studierende ablehnen. Bitte respektieren Sie dies. Fassen Sie es nicht als persönliche Kränkung auf.
- » Während der Sprechstunde werden verschiedene Ideen oder Fragen aufkommen, die nicht sofort besprochen werden können. Sammeln Sie diese und besprechen Sie sie mit dem Lehrarzt in der Pause oder am Ende der Sprechstunde.
- » Sollten sich irgendwelche Schwierigkeiten in der Praktikumszeit ergeben, versuchen Sie bitte zuerst mit dem Lehrarzt nach Lösungsstrategien zu suchen, bevor ein Wechsel angestrebt wird. Falls Probleme auftreten sollten, die Sie nicht mit dem Lehrarzt besprechen können, wenden Sie sich bitte an das Studiendekanat.

4.2. Ziele und Erwartungen für die Praxiszeit

Ihr Wissen und Können wird vom 6-10. Semester kontinuierlich ansteigen. Dementsprechend werden sich Ihre Ziele und Erwartungen für die Praxiszeit ändern und es ist zu erwarten, dass der Anteil aktiver Tätigkeit während der Praktika ansteigt.

Um die Praxiszeit bestmöglich nutzen zu können, ist es hilfreich, sich die eigenen Ziele und Erwartungen bewusst zu machen. Wir empfehlen Ihnen, sich Ihre Ziele und Erwartungen vor dem Praktikum zu notieren, um im weiteren Verlauf darauf Bezug nehmen zu können.

5. Aufgaben

5.1 Patientendokumentationsbogen SOAP

In jedem der einzelnen Praktika sind **mindestens eine Anamnese und eine klinische Untersuchung** von Ihnen durchzuführen. Die Anamnese ist mit Ihrem Lehrarzt im Rahmen einer kurzen Fallvorstellung zu besprechen.

Zur Fallvorstellung eignet sich das SOAP-Schema. Es stellt eine gute Hilfe dar, um auf das Wesentliche zu fokussieren und das Vorgehen zu strukturieren. Eine Beschreibung der Methoden und Ziele finden Sie in der folgenden Übersicht.

SOAP	Methoden	Ziele
Subjektives Befinden und Symptome erheben	» Anamnese (ggf. Fremdanamnese) » Erfassung des Problemumfeldes (Patientenpersönlichkeit, Familie, soziale Situation)	» Erfassung des Beschwerdebildes und des Patientenanliegens
Objektives Untersuchungsbefunde ermitteln	» körperliche Untersuchung » psychische Untersuchung » Zusatzdiagnostik (Labor, EKG, etc., Über- und Einweisung)	» Erhebung des Untersuchungsbefundes
Analyse Zusammenfassung und Beurteilung des Verlaufs	» Bewertung aller Befunde » Beurteilung des Gefährdungsgrads » Differentialdiagnostik » Erstellung einer Problemliste	» Einschätzung der Gefährdung des Patienten » Einordnung/Priorisierung der Patientenprobleme » (Arbeits-) Diagnosen
Plan Planung der Behandlung	» Information des Patienten » Arbeitsbündnis zwischen Arzt und Patienten herstellen » ambulante/stationäre Therapie » Verlaufskontrolle » soziale Maßnahmen » Koordination mit anderen Behandlern	» Akutbehandlung » Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

Tabelle 3: Hilfestellung, um erhobene Untersuchungsdaten strukturiert darzustellen. SOAP-Schema nach: Dahmer J. Anamnese und Befund – Die ärztliche Untersuchung als Grundlage klinischer Diagnostik. Stuttgart 1998.

5.2. Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

In einigen Lehrinrichtungen werden Sie eine Rückmeldung in Form eines Mini-CEX erhalten. Dabei werden Sie 10-15 Minuten bei einer Patientenuntersuchung/Anamnese beobachtet. Mittels eines vorgegebenen Bewertungsbogens kann der Supervisor Ihre Leistungen bewerten. Im direkten Anschluss erfolgt eine verbale Auswertung der Beobachtungen. Dazu gehören konkrete Hinweise zur Verbesserung dargebotener Fähigkeiten und zur Fehlervermeidung.



Personencode (siehe Rückseite):

Erster Buchstabe Ihres Geburtsortes	
Zweiter Buchstabe Ihres Vornamens	
Dritter Buchstabe Ihres Nachnamens	
Letzte Ziffer Ihres Geburtsjahrs	
Letzte Ziffer Ihres Geburtsmonats	

Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

Klinik/Abteilung: _____ Datum: _____

Stud.-Erfahrung: ☐ 1. Tertial ☐ 2. Tertial ☐ 3. Tertial ☐ Famulant

Prüfer: ☐ Assistenzärztin/arzt ☐ Fachärztin/arzt ☐ Oberärztin/arzt ☐ _____

PJ-Beginn: ☐ Herbst/ ☐ Frühjahr 20_____

Anzahl bisheriger Mini-CEX im Tertial/Famulatur: _____

Art des Mini-CEX:	☐ Patientengespräch (z. B. Anamnese)	irrelevant/ nicht beobachtet Sollte verbessert werden Kann verbessert werden Kaum zu verbessern
	☐ Übergabe eines Patienten	
	☐ Visitengespräch	
	☐ klinisch-praktische Tätigkeit/klin. Untersuchung ☐ Sonstiges: _____	

Krankengeschichte

Kommentar zu: Prägnanz, Systematik oder Aufbau der Schilderungen/Fragen, Inhaltlicher Richtigkeit und Vollständigkeit bei Übergaben/Visiten

Kommunikation/Medizinische Gesprächsführung

Kommentar zu: Stellen zielgerichteter Fragen, Anwendung spezieller Gesprächstechniken (offene Fragen, aktives Zuhören etc.), Non-verbale Kommunikation, angemessenes ärztliches Verhalten beim Patientenkontakt

Körperliche Untersuchung

Kommentar zu: Systematik, Untersuchungstechnik, Korrektheit der Befunde, Erklärung des eigenen Handelns

Klinisches Urteil/Management

Kommentar zu: Sinnvolle Verdachts- und Differentialdiagnosen, Angemessener Vorschlag zur weiteren Diagnostik und zu therapeutischen Möglichkeiten, Verständnis der klinischen Zusammenhänge

Organisation/Effektivität

Kommentar zu: Arbeitstempo, zielgerichtetes Arbeiten, Stringenz, Prioritätensetzung

Weitere Anmerkungen/Empfehlungen zu weiteren Lernzielen:

6. Anhang

6.1 Anamneseschema

Die Anamnese im ambulanten Sektor erfolgt in der Regel bezogen auf den Beratungs- anlass. Zu einer vollständigen Anamnese und Untersuchung gelangt der ambulant tätige Arzt meist im Verlauf der Betreuung seiner Patienten. Es kann jedoch sinnvoll sein, bei Patienten, die zur Behandlung neu übernommen werden, eine vollständige Anamnese und Untersuchung durchzuführen, entsprechend dem folgenden Schema:

1. Aktuelles Befinden	a. Wie geht es Ihnen derzeit? b. Wie fühlen Sie sich? c. Was führt Sie zu mir?
2. Aktuelle Krankengeschichte	a. Welche Beschwerden? b. Wo lokalisiert? c. Wann begonnen? d. Was hilft, was verschlimmert? e. Wie verändert? f. Was bisher unternommen?
3. Frühere Erkrankungen	a. schwere Erkrankungen, Herz, Lunge, Leber, Niere, Stoffwechsel b. Operationen c. Unfälle d. Kinderkrankheiten
4. Vegetative Anamnese	a. Appetit, Gewicht, Übelkeit, Erbrechen, Stuhlgang, Miktion, Nykturie, Schwindel, Nachtschweiß, Zittern, Herzrasen, Ödeme, Kopfschmerzen, Schlaf b. Allergien
5. Medikamentös-toxische Anamnese	a. Medikamente – regelmäßig/Bedarf b. frühere Medikamente c. Alkohol, Nikotin, illegale Drogen
6. Gynäkologische/ Sexualanamnese	a. Menarche, Periodenverlauf, Beginn der letzten Regel, Menopause b. Ovulationshemmer/Hormonpräparate c. Schwangerschaften, Geburten, Fehlgeburten, Abtreibungen d. Sexualstörungen
7. Sozialanamnese	a. Familienstand, Kinder b. Beruf, Arbeitsstelle c. Wohn- und finanzielle Verhältnisse
8. Familienanamnese	a. Allgemeines: bekannte Erb leiden b. Diabetes, Myokardinfarkt, Hypertonie, Krebserkrankung, Allergie
9. BiographischeAnamnese	a. Allgemeines: wichtige Ereignisse b. Spezielles: Geburten, Eltern, frühe Lebensumstände, Schule, Pubertät

62. Literaturempfehlungen/Internetlinks

Nützliche Internetlinks:

<https://portal.dosis-jena.de/> DOSIS

<http://www.wundfibel.uniklinikum-jena.de/> Wundfibel

www.studiendekanat.uniklinikum-jena.de/Studiendekanat/Studienreform/JENOS.html

Homepage JENOS

<http://egotec.med.uni-jena.de/antibiotika>

Empfehlungen zur antiinfektiösen Therapie am Universitätsklinikum Jena

www.akdae.de

die Seite der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

www.dosing.de

online Berechnung der Arzneimitteldosierung bei Niereninsuffizienz

[www.arznei-telegramm](http://www.arznei-telegramm.de)

neutrale und unabhängige Informationen zu Arzneimitteln

www.der-arzneimittelbrief.de

unabhängige Informationen zur Risiken und Nebenwirkungen von Arzneimitteln

Leitlinien:

www.awmf.de

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

<http://www.degam.de/leitlinien.html>

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Fehlerberichtssysteme:

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Fehlerberichts- und Lernsystem des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt/Main für Hausärzte

www.cirsmedical.de

Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin.



Stand: Mai 2024