

Curriculum

für den Kurs und das Blockpraktikum

Allgemeinmedizin

an der Medizinischen Fakultät Homburg/Saar der Universität des Saarlandes

Definition des Faches Allgemeinmedizin:

Die Allgemeinmedizin umfasst die lebensbegleitende hausärztliche Betreuung von Menschen jeden Alters, bei jeder Art von Gesundheitsstörung, unter Berücksichtigung der biologischen, psychischen und sozialen Dimensionen ihrer gesundheitlichen Leiden, Probleme oder Gefährdungen und die medizinische *Kompetenz* zur Entscheidung über das Hinzuziehen anderer Ärzte und Angehöriger von Fachberufen im Gesundheitswesen. Sie umfasst patientenzentrierte Integration der medizinischen, psychischen und sozialen Hilfen im Krankheitsfall, auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit.

Charakteristika der Allgemeinmedizin:

1) Der besondere Umfang der allgemeinärztlichen Tätigkeit:

- a) Arbeit in der „ersten Linie“ der ärztlichen Behandlung am unausgelesenen Krankengut. Das bedeutet: weites Spektrum der möglichen Gesundheitsstörungen, d.h. niedrige Prävalenz der einzelnen Erkrankungen und niedrige praediktive Bedeutung einzelner Symptome.
- b) Der Allgemeinarzt betreut seine Patienten unabhängig von der Art ihrer gesundheitlichen Störung, oft zu einem Zeitpunkt der Erkrankung, an dem sich Diagnose und Prognose noch nicht formulieren lassen.
- c) Der Allgemeinarzt betreut seine Patienten unter Integration der biologischen, psychischen und sozialen Aspekte.
- d) Der Allgemeinarzt ist auch in der Prävention tätig (Gesundheitsbildung, Früherkennung, Impfungen)

2) Die besondere Nähe zum Patienten:

- a) Der Hausarzt betreut seine Patienten in deren häuslichem Milieu; er lebt im gleichen sozialen Umfeld wie sie (gemeinsam erlebte Anamnese), und er betreut seine Patienten über viele Jahre.
- b) Der Hausarzt betreut alle Personen, unabhängig von Alter und Geschlecht, oft auch alle Mitglieder einer Familie.

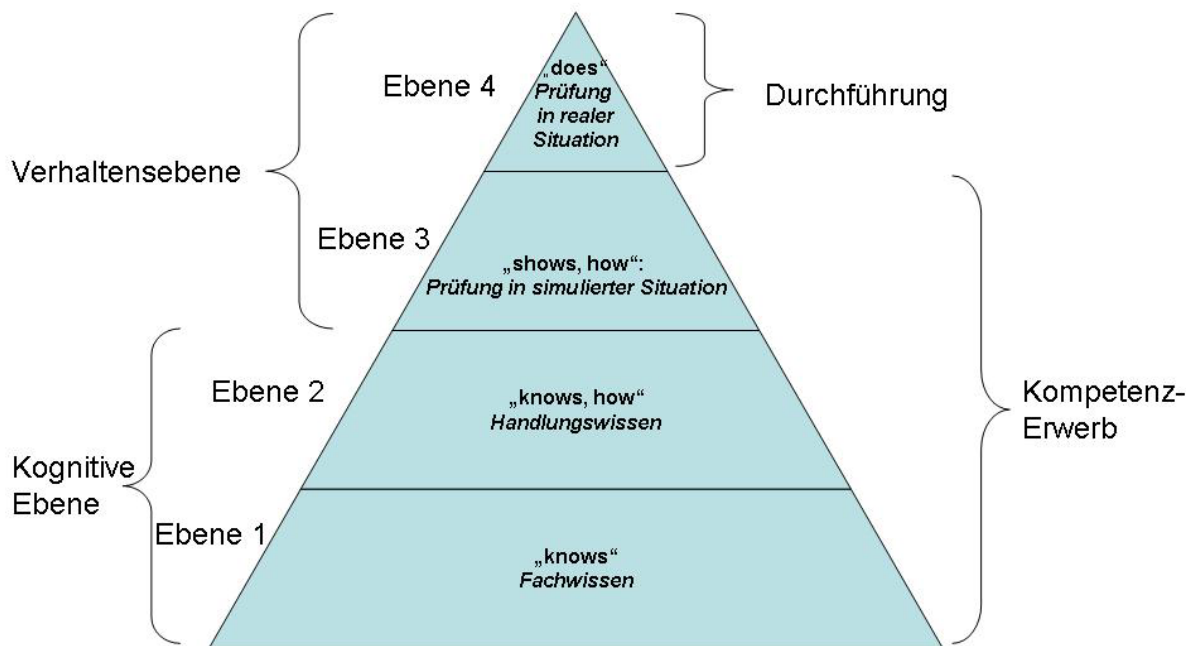
Allgemeine Lernziele:

Bei der sehr großen Bandbreite der in der hausärztlichen Praxis vorkommenden Beschwerden ist es sinnvoll, mehr die **Werkzeuge** zu vermitteln, als die **Inhalte** allein. In diesen Zusammenhang gehört:

- Die allgemeinmedizinische Entscheidungsfindung muss den Studierenden transparent gemacht werden.
- Die Studierenden sollen das Zusammenspiel von Evidenz, Erfahrung und Patientenwillen erkennen.
- Die Studierenden sollen die Wichtigkeit der reflektierten Arzt-Patient Beziehung für Diagnostik und Therapie erleben können.

Spezifische Lernziele:

Strukturierung anhand der Miller-Pyramide



Lernpyramide nach Miller, G.E. (1990)

Ebene 1: „the student knows about...“:

- Spezifika der Hausarztbedingungen
- Erlebte Anamnese
- Vorgehen des Hausarztes: Die Qualität der Untersuchung und der Anamnese entwickelt sich interaktiv und in verschiedenen Stufen im Verlauf des Patientenkontaktes. Diagnostisch – therapeutischer Zirkel.
- Diagnoseformen: Bestandsdiagnose, Situationsdiagnose
- Patienten Anliegen vs. Diagnose
- Anschlussdiagnostik, Stufendiagnostik, Labor
- Unterscheidung zwischen Krankheitsmanagement und Betreuungskonzepten chronischer Erkrankungen (Herzinsuffizienz, Diabetes, Demenz, Asthma, Niereninsuffizienz, COPD, rheumatische Erkrankungen)
- Umgang mit Patienten während Epidemien, wie z.B. einer Grippewelle
- Familienmedizin, Familienkrisen
- Konfliktberatung bei Paaren
- Psychische Krisen - Suizid
- Individuelle Krisen
- Umgang mit psychisch kranken Patienten (depressive Störungen, Angststörungen, Süchte, schizoforme Störungen)
- Die Ängste der Patienten, die Ängste der Ärzte
- Erkennen der Gefahr eigener Krisen, burnout, Helfersyndrom und Wissen um Präventionsmöglichkeiten.
- Der "schwierige" Patient
- Umgang mit der Wahrheit in der Arzt-Patient-Beziehung; Vermitteln einer infausten Diagnose als Prozess; das Recht des Patienten auf Wissen und Nicht-wissen-wollen
- Ärztlicher Paternalismus und Patienten-Autonomie
- Rehabilitation, stationär und ambulant
- "Lebbarkeit" von hausärztlicher Tätigkeit
- Wahrnehmung der eigenen Kompetenzgrenze zum Wohle des Patienten
- Bedeutung der Salutogenese, Ressourcen
- Prävalenzen von Erkrankungen in der Allgemeinpraxis

- Typische Krankheitsbilder
- Grundzüge der Behandlung häufiger Erkrankungen
- Grundlagen der hausärztlichen Pharmakotherapie
- Indikationen zur Über- und Einweisung von psychisch Kranken ebenso sicher beherrschen wie bei somatisch Kranken; Kritischer Umgang mit Psychopharmaka
- Lernen, Studien kritisch zu lesen und zu beurteilen.
- Verschiedene Rollen des Hausarztes (Informant, Berater, Vorbildfunktion, Vaterfigur, Vertrauensperson, Verbündeter, Mitwisser etc.)
- Rechtliches Regelwerk der hausärztlichen Arbeit (AU, Schweigepflicht)
- Allgemeinmedizin als Kontakt- und Koordinationspunkt:
- Breite des medizinischen Angebotes, Selbsthilfegruppen, Kooperation mit Gebietsärzten und nichtärztlichen medizinischen Berufen
- Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer
- Sozialmedizin
- Multimorbidität und Medizin des älteren Patienten
- „doctor-hopping“
- Der Arzt ist in erster Linie seinem Patienten verpflichtet und soll ansonsten seine Unabhängigkeit wahren (z.B. von Pharmaindustrie, politischer Einflussnahme, Krankenkassen etc.)

Ebene 2: „the student knows, how....“:

- Umgang mit Patienten mit geringfügigen Gesundheitsstörungen
- Wissen um die Wichtigkeit des Erkennens eines abwendbar gefährlichen Verlaufes im „Meer der Befindlichkeitsstörungen“
- Mitteilung schwerwiegender oder lebensverändernder Diagnosen
- Umgang mit unheilbar Kranken und Sterbenden, evtl. Miteinbeziehen von Familienmitgliedern und anderen Medizinberufen. Eigenes Akzeptieren der Inkurabilität.
- Kritischer Umgang mit Technik, Medikamenten und Literatur.

Ebene 3: „the student shows, how....“:

- Technische Fertigkeiten (Blutentnahme, Verweilkanüle, EKG anfertigen, Blutdruck messen, Blutzucker-Stix)
- Das Problem des Patienten steht in der Allgemeinpraxis im Vordergrund. Der Patient ist Subjekt unserer Tätigkeit, nicht deren Objekt.
- Es gilt, Selbsterfahrung und Reflexion des eigenen Erlebens und Kommunizierens in der Gruppe zu üben, ein ehrliches Interesse am Patienten zu haben und dem Patienten gegenüber authentisch zu sein.
- Prävention in der Primärmedizin
- Grundlagen der Evidenzbasierten Medizin in der Hausarztpraxis
- Hausbesuche selbst durchführen

Ebene 4: „the student does....“:

- Optischen Eindruck aufnehmen, erster Eindruck, klinischer Blick, die ersten Worte
- Wahrnehmung der Gefühle, die der Patient bei uns auslöst
- Beziehung aufbauen
- Vorgeschichte erheben, inkl. Sozialanamnese und Sexualanamnese, eigene Gefühle und Stimmung beachten.
- Gesamtschau des Patienten, die Gegenwart, die Vergangenheit - Umgang mit der Lebensgeschichte des Patienten
- Untersuchung, 5-Sinne-Diagnostik,
- Identifizierung des Patientenproblems
- Behandlungs- und Interventionsziel gemeinsam mit Patienten formulieren
- Informationskompetenz, Kommunikationskompetenz. verständlich & klar formulieren und überprüfen, ob alles richtig verstanden wurde.
- Besonderheiten der Kommunikation bei chronischen Erkrankungen und Eigenverantwortung des Patienten: z.B. Adipositas.
- Kommunikation über stoffliche und nicht stoffliche Süchte (Nikotin, Alkohol)