

Logbuch

Blockpraktikum Allgemeinmedizin

Abteilung Allgemeinmedizin
Institut für Community Medicine



Student/in:

Name

Zeitraum:

Stempel Lehrarztpraxis:

Das Blockpraktikum wird mit einer Note durch den Lehrarzt/die Lehrärztin bewertet.
Eine formative OSCE – mit Feedback, ohne Note – schließt das Blockpraktikum ab.

Anleitung für Studierende und Ärzte

Stand 06.11.2025

Was Medizinstudierende im Blockpraktikum der Praxis dürfen

- Medizinstudierende dürfen selbstständig Anamnesen erheben, körperlich untersuchen und Therapievorschläge machen. Sie sollten entsprechend der vorhandenen Kompetenzen beobachtet werden und eine Rückmeldung (Feedback) bekommen. Einfache Tätigkeiten wie Blutabnehmen oder Verbnde können delegiert werden, wenn sich der Lehrarzt überzeugt hat, dass dies beherrscht wird.
- Medizinstudierende sollen keine Schwesternaufgaben in der Praxis übernehmen.
- Medizinstudierende dürfen keine Formulare unterschreiben oder ohne Aufsicht die Sprechstunde führen.
- Während des Blockpraktikums sind Studierende über die Universität versichert. Eine besondere Versicherung der Lehrrzte ist nicht notwendig.

Checkliste (muss nicht alles erfüllt werden, dient nur zur persönlichen Kontrolle, umfasst auch Bereiche, die in begleitenden Seminaren vermittelt werden)

An einem Hausbesuch teilgenommen ☐

An einem Besuch im Pflegeheim teilgenommen ☐

Anamnese und körperliche Untersuchung

Blutdruck- und Pulsmessung durchführen ☐

Basisuntersuchung des Herzens und der Lunge durchführen ☐

Peripheren Gefäßstatus erheben ☐

Basisuntersuchung bei Rückenschmerzen durchführen ☐

Basisuntersuchung des Bauchs ☐

Psychosoziale Anamnese erheben können ☐

Diagnostik

EKG anlegen und interpretieren ☐

Blutzuckermessung mittels Selbstkontrollgert durchführen ☐

Indikation für Laboruntersuchung stellen ☐

Otoskopie durchführen ☐

Anwendungsbezogene Ausbildungsziele

Rezeptformular ausfllen können ☐

Grundlagen zu Arbeitsunfhigkeitsbescheinigungen kennen ☐

Verordnungsformular häusliche Krankenpflege kennen ☐

Dokumentation von Patientenkontakten ☐

Prävention

Gemeinsame Durchführung mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin

Gesundheitsuntersuchung („Check-Up“)

Bestimmung des kardiovaskulären Risikos mit einem Risiko-Score (z.B. arriba)

Lebensstilberatung (Rauchstopp, Bewegung, Gewichtsabnahme)

Pharmakotherapie besprechen

Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 ☐

Antikoagulation / Aggregationshemmer ☐

Indikation für Antibiotikatherapie stellen ☐

Schmerztherapie ☐

Therapie des Bluthochdrucks ☐

Psychopharmaka ☐

Schlafmittel insb. Benzodiazepine ☐

Psychosoziale Kompetenzen

Besprechen von Besonderheiten in der Betreuung depressiver/
psychosomatischer Patienten/Patientin ☐

Besonderheiten in der Betreuung chronisch Kranker ☐

Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen

Überweisung zum Spezialisten/zur Spezialistin, Indikation stellen ☐

Einweisung ins Krankenhaus ☐

Evidenzbasierte Medizin

Leitlinie zu mindestens einem Beratungsanlass anwenden ☐

**Logbuch + Leistungsbewertungsformular
müssen im Sekretariat der
Allgemeinmedizin abgegeben werden!**

Leitlinien für die hausärztliche Versorgung

Jede Leitlinie hat eine Kurzversion und kann kostenlos heruntergeladen werden

**Deutschen Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und
Familienmedizin**

www.degam.de/leitlinien/fuer-aerzte/leitlinienuebersicht



AWMF

register.awmf.org/de/start



Perspektivisch sollen die nationalen Versorgungsleitlinien über www.nvl-programm.de verfügbar sein (Stand 11/25)

Hinweise auf klinisch nützliche Links

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen www.iqwig.de	<i>Das IQWiG ist ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das den Nutzen medizinischer Leistungen für den Patienten/ die Patientin untersucht. Damit stehen Qualität und Wirtschaftlichkeit auf dem Prüfstand.</i>
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft www.akdae.de	<i>Die AkdÄ erhält mittels Statut Aufgaben von Seiten der Bundesärztekammer und informiert die Ärzteschaft über rationale Arzneitherapie und Arzneimittelsicherheit.</i>
Arzneimittel-Infoservice (AIS) der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) www.kbv.de/praxis/verordnungen/arzneimittel/erezept	<i>Informationen zu Arzneimitteln in Bezug auf Verordnungsfähigkeit</i>
Arzneimittel für besondere Patientengruppen http://www.embryotox.de/	<i>Deutsche Datenbank zur Arzneimittelsicherheit in der Schwangerschaft (Gefördert vom Bundesgesundheitsministerium)</i>
http://www.dosing.de/	<i>Dosierung bei Niereninsuffizienz</i>
http://www.pneumotox.com/	<i>Information zu pneumotoxischen Reaktionen auf Medikamente [English]</i>
https://www.kinderformularium.de/	<i>Informationen zu Arzneimitteln bei Kindern und Jugendlichen</i>
Paul-Ehrlich-Institut https://www.pei.de	<i>Information zu Arzneimitteln, Impfstoffen, Meldung von Verdachtsfällen von Arzneimittelnebenwirkungen und Impfkomplicationen</i>
LaGuS MV https://www.lagus.mv-regierung.de/	<i>Informationen zu aktuellen Infektionsgeschehen in MV, Patienteninformationen</i>
Seltene Erkrankungen http://www.orpha.net	<i>Informationen zu seltenen Erkrankungen und selten benutzten Pharmaka [English]</i>
Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen http://priscus.net	<i>Für Deutschland angepasste Liste mit Bewertung von Medikamenten im Alter</i>
Herz-Kreislauf-Risikorechner www.arriba-hausarzt.de	<i>Beratungstool für die Hausarztpraxis, um Patienten/ Patientinnen eine individuelle Risikoprognose für Herzinfarkt und Schlaganfall zu erstellen.</i>
Robert-Koch-Institut und STIKO https://www.rki.de	<i>Informationen zu Epidemiologie infektiologischer Erkrankungen, aktuelle Impfempfehlungen und Impfkalender</i>

Dokumentation von Patientenkontakten - Vorstellung von Patienten

Die Dokumentation von Patientenkontakten dient als Gedächtnisstütze, Information für mitversorgende Kollegen/Kolleginnen (die solche Notizen in der Krankenakte lesen), Nachweis der eigenen Tätigkeit und zuletzt auch einer forensischen Absicherung. Als praktikables Schema zur strukturierten Dokumentation und Vorstellung von Patienten/Patientinnen hat sich international das sog. **Subjective Objective Assessment Plan (SOAP)**-Schema bewährt:

Subjective (Anamnese)

Aktuelle Beschwerden des Patienten/der Patientin, relevante Vorgeschichte

Objective (Befund)

Untersuchungsbefund, evtl. Laborergebnisse oder andere technische Untersuchungsbefunde (Ultraschall etc.)

Assessment (Einschätzung*)

Zusammenfassende Beurteilung und Interpretation der Befunde, Diagnose/n, evtl. Differentialdiagnose

Plan (Procedere/Therapie)

Weiteres diagnostisches und therapeutisches Vorgehen

*In manchen Praxen wird der Punkt „Assessment“ weggelassen oder heißt anders, z.B. Beurteilung/Differentialdiagnosen/Überlegung/Notiz/... → Lehrarzt/ärztin fragen!

Alle Studierenden sollen im Blockpraktikum mindestens 3 Patientenkontakte dokumentieren und mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin besprechen

Beispiel Dokumentation und Fallbesprechung

1. Subjective (Anamnese, Konsultationsanlass)

- Seit gestern Gliederschmerzen, Fieber bis 39,8°C am Abend, jetzt zunehmend Schluckbeschwerden, Inappetenz, schweres Krankheitsgefühl
- Keine Vorerkrankungen, keine Allergien bekannt
- Pat. ist Schüler in der Oberstufe eines Gymnasiums, erheblicher Leistungsdruck, möchte schnellstens wieder zur Schule gehen, wohnt bei den Eltern, die beide berufstätig sind

2. Objective (Befund, körperliche Untersuchung, technische Befunde)

- 17-jähriger junger Mann in reduziertem AZ, gutem EZ,
- Pat. wirkt krank und bedrückt
- Temperatur im Ohr 39,1°C, Rachen gerötet, Foetor ex ore, Tonsillen mit konfluierenden weißen Belägen, Lymphknoten bds. Kieferwinkel geschwollen, keine LKS subaxillär/inguinal, Leber & Milz nicht palpabel

3. Assessment (Einschätzung, Diagnose, ggf. inkl. Differentialdiagnosen)

- V.a. EBV-Infektion, DD Streptokokken-Angina
- keine wesentlichen Vorerkrankungen. Hoher Leidensdruck, schlechter AZ.
- Bei konfluierenden weißlichen Tonsillenbelägen, bakteriell bedingte Angina lacunaris eher unwahrscheinlich
- Infektiosität (Speichel) kann viele Wochen bestehen, evtl. chronisch
- CENTOR-Score: 4 Punkte (formal 50%ige Chance auf Streptokokken-Angina)

4. Plan (Procedere/Therapie)

- Verzicht auf Antibiotikum bei klinisch hohem Verdacht auf EBV-Infektion DD Streptokokken-Angina (formal 50%ige Chance, NNT zum Verhindern rheumatisches Fieber 1:1 Million)
- Labordiagnostik bei differentialdiagnostisch EBV-Infektion (Anti EBNA 1-IgG, Anti-VCA-IgG, Anti-VCA-IgM)
- Bettruhe so lange Fieber, Schulbesuch erst bei Wohlbefinden und ein Tag Fieberfreiheit
- Sportbefreiung 4 Wochen, Attest Schulbefreiung für 1 Woche
- Aufklärung über Ansteckungsmöglichkeiten während der Erkrankung
- Kontrolle & Laborbesprechung in 3 Tagen

Leitlinie? DEGAM S3 Leitlinie Halsschmerzen (2020)

Dokumentation und Fallbesprechung 1 (Anonym - kein Name)

1. **Subjective** (Anamnese, Konsultationsanlass)

2. **Objective** (Befund, körperliche Untersuchung, technische Befunde)

3. **Assessment** (Einschätzung, Diagnose, ggf. inkl. Differentialdiagnosen)

4. **Plan** (Procedere/Therapie)

Leitlinie / Literatur?

Handzeichen/Feedback Lehrarzt/Lehrärztin

Dokumentation und Fallbesprechung 2 (Anonym - kein Name)

1. **Subjective** (Anamnese, Konsultationsanlass)

2. **Objective** (Befund, körperliche Untersuchung, technische Befunde)

3. **Assessment** (Einschätzung, Diagnose, ggf. inkl. Differentialdiagnosen)

4. **Plan** (Procedere/Therapie)

Leitlinie / Literatur?

Handzeichen/Feedback Lehrarzt/Lehrärztin

Dokumentation und Fallbesprechung 3 (Anonym - kein Name)

1. **Subjective** (Anamnese, Konsultationsanlass)

2. **Objective** (Befund, körperliche Untersuchung, technische Befunde)

3. **Assessment** (Einschätzung, Diagnose, ggf. inkl. Differentialdiagnosen)

4. **Plan** (Procedere/Therapie)

Leitlinie / Literatur?

Handzeichen/Feedback Lehrarzt/Lehrärztin