



Ergebnisse der letzten Lehrpraxis-Treffen im September 2014

I. Evaluation & Rückmeldungen

Die meisten Rückmeldungen der Studenten sind sehr positiv, das Gesamturteil unterscheidet sich nicht zwischen Regel- und Modellstudiengang (Note 1,7 in der nicht anonymisierten Form im Portfolio) am häufigsten kritisiert wird die nicht transparente Notenvergabe.

Hier soll durch ein neues **Bewertungsverfahren** und Absprache in Lehrpraxen-Trainings Abhilfe geschaffen werden: Prüfungen sollten besser in den Praxisalltag integriert werden können; Das primäre Ziel sollte das Feedback sein und nicht die Bewertung; die Bewertungsskala realistischer gestalten (z.B. weniger Zahlen und diese beschreiben: 6=hervorragende Leistung, 0= kein Interesse);

Studierende anhand ihres aktuellen Wissenstandes bewerten; „Kopfnote“ mit einbeziehen und erst am Ende bewerten; die Studierenden anhand dieser Skala um eine Selbsteinschätzung bitten und diese in die Bewertung mit einfließen lassen. **Entwurf für das neue Bewertungsverfahren im Anhang.**

Ergänzungswünsche für die **Evaluation**: „Betreuung durch nichtärztliche Mitarbeiter“; Berufswahl Allgemeinmediziner vor und nach dem Praktikum erfragen; „Einblick in die Tätigkeit...“ und „...Lehrpraxis empfehlen“ auslassen, da es durch die Schulnote bereits bewertet wird.

II. Hospitation nach dem 3. Semester

Im Frühjahr werden erstmalig Hospitationen für 300 Drittsemester im integrierten Reformstudiengang stattfinden. Die Inhalte wurden in den Treffen abgestimmt und sind in einem Logbuchentwurf hinterlegt, der den Praxen mit der Post zugesendet wird. Die verpflichtenden Aufgaben wurden auf ein Minimum reduziert, um Raum für individuelle Gestaltung zu geben. Zentrale Ziele der Hospitation:

- Kennenlernen einer Hausarztpraxis
- Einfache Anamnesegespräche mit Patienten führen
- Auswertung eines EKGs (verpflichtend) und Kennenlernen weiterer Diagnostik in der Praxis (fakultativ)

Des Weiteren sollen - so viel wie an 2,5 Tagen möglich - Untersuchungsverfahren am Patienten geübt werden. **Inhalte der Anamnese- und Untersuchungskurse an der Uni s. Anlage 2.**

III. Didaktik & Lehrangebote

Im Frühjahr soll es 2 Didaktik-Trainings speziell für Lehrärzte geben.

Am Samstag, den 28.2., sollen Inhalte des Praktischen Jahres und der Weiterbildung besprochen werden (**für alle PJ Ärzte und Interessierten**)

Am Mittwoch, den 25.2., soll das Prüfen im Mini-Cex nach dem neuen Verfahren in der Praxis für das Blockpraktikum geübt und besprochen werden (**für alle Blockpraktikumspraxen**).

Das MEDIBO-Angebot wird in Form eines Flyers mit der nächsten Aussendung bekannt gegeben (www.rub/de/medibo).

IV. Verschiedenes

Am 7./8.11. findet das jährliche Seminar Lehre und Didaktik der **GHA (Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin)** in Essen statt. Anmeldung und Details www.gha-info.de.

Wir danken für die Zusammenarbeit im vergangenen und freuen uns schon aufs nächste Jahr...

Prof. Dr. H. Rusche Dr. B. Huenges Frau K. Geiger Frau J. Passmann
für das ganze Team der Abteilung für Allgemeinmedizin



Anlage I: Entwurf neues Bewertungsverfahren fürs Blockpraktikum

Zu den bestehenden 5 Aufgaben erfolgt **zusätzlich eine Bewertung der Gesamtleistung im Blockpraktikum auf der Basis individueller Schwerpunkte, in dem auch das Engagement und der Wissenszuwachs bewertet werden.**

Aufgabe	Kriterien	Max.
Anamnese	Umgang mit Patienten Aktuelle Anamnese umfassend, beratungsanlassbezogene Systemfragen Relevante Risikofaktoren, Vorbefunde, Vorerkrankungen, Medikamente Psychosoziale Situation, Patientenkonzept erfragt	5
Untersuchung	Umgang mit Patienten: Haltung, Sprache Untersuchungstechnik: Positionierung, logischer Aufbau, korrekte Technik, umfassend Spezielle Kriterien (Organsystembezogen), Befunde beschrieben & gedeutet	5
Diagnostik	Umgang mit Patienten: Haltung, Sprache, Erklären der Prozedur , Einverständnis einholen. Vorbereitung Materialien, hygienisch arbeiten Spezielle Kriterien auf das betroffene System zutreffend: Befund gedeutet im Zusammenhang mit dem Fall	5
Vorgehen & Stufen-Diagnostik	Knappe Zusammenfassung aller Informationen, passende Hypothesen und DD, Berücksichtigung von Red / Yellow flaggs „abwartendes offenhalten“ vs. „abwendbar gefährlicher Verlauf“. Fallspezifisch sinnvolle Stufendiagnostik	5
Epikrise	Passende, knappe und korrekt formulierte Dokumentation von Anamnese und Befunden Passende und vollständige Aufzählung der Arbeitsdiagnosen. Vollständige und chronologisch sinnvolle Aufzählung der weiteren Diagnostik. Zum Patientenfall passende Angaben zu Therapie und Prognose	5
Verhalten und Lernzuwachs im Praktikum	Student bringt sich aktiv ein. Zuwachs in vorher festgelegten Schwerpunktgebieten. Feedback wird umgesetzt und Techniken verbessert. Individueller Lernzuwachs und noch bestehende Lücken realistisch eingeschätzt	5

Punkte je Aufgabe:

Punkte	Kommentar
5	Überdurchschnittlich; zur vollsten Zufriedenheit erfüllt. Reif fürs PJ
4	Solide Leistung, wesentliche Punkte wurden alle richtig gemacht. Übung vor dem PJ empfohlen.
3	Im Prinzip richtig gemacht. Kleinere Mängel, die bis zum PJ ausgebessert werden sollten.
2	Im Groben und Ganzen korrekt, hier und da deutliche Mängel, die behoben werden müssen
1	Deutliche Mängel erkennbar, Grundlegende Aspekte nicht umgesetzt, es besteht Nachholbedarf
0	Nicht durchgeführt, nicht eingebracht

Schlüssel: 25-30 Punkte: Note 1; 20-24 Punkte: Note 2; 15-19 Punkte: Note 3; 10-14 Punkte: Note 4; < 10 Punkte: nicht bestanden (mündliche Nachprüfung in der Abteilung)



Anlage 2: Inhalte der Untersuchungskurse im 1. Abschnitt (zur Vorbereitung der Hospitation)

1. Semester Anamnese

Arzt- Patienten Gespräch: Umgang mit Patienten, Anamnesetechnik: Aktuelle Anamnese, Vorerkrankungen, Risikofaktoren, Patienten in seinem psychosozialen Kontext begreifen, Red / Yellow flaggs an Beispielen
Bauchschmerzen, Rückenschmerzen. Reflexion der eigenen Rolle

2. Semester. Bewegungsapparat

Allgemeines vorgehen: Anatomische Strukturen, Inspektion, Palpation, Perkussion, Funktionsprüfung (aktiv/passiv), spezifische Tests

HWS: Inspektion, Schulterhöhe, C2, C7, Sternocleidomastoideus, Clavicula, paravertebrale Muskulatur, Bewegungsausmasse HWS (aktiv/passiv), Spurlingzeichen

BWS: Inspektion, C7, Th 4 und 7, paravertebrale Muskulatur, Sternum und Rippen, aktive Bewegungsprüfung, Kompressionsschmerz

LWS: Inspektion, L1-L4, SIPS, Muskeltonus, Schober, Finger- Boden Abstand, Lasèque

Schulter: Inspektion, Schürzen & Nackengriff, Humeruskopf, Tuberculum majus, lange Bizepssehne, M. deltoideus, Scapula und Sternoclaviculargelenk, passive Bewegung und aktiv gegen Widerstand (Rotatorenmanschette)

Ellenbogen: Olecranon, Radiusköpfchen, lange Bizepssehne, Bewegungs- und Kraftprüfung, Epicondylitiszeichen

Hand: Inspektion, Karpaltunnel, Tabatière, MCP, PIP und DIP, Aa radialis & ulnaris, Hoffmann-Tinell

Hüfte: Gang und Standbild, Trendelenburg, Trochanter maior, SIAS, Beinlänge, Bewegungsprüfung, Stauchungsschmerz

Knie: Stellung, Quadriceps, Tuberositas tibiae, pes anserinus, Gelenkspalt, Bewegungsprüfung (in 30° Beugung), Seitenbandstabilität, Schublade

Sprungelenk: Achsstellung, Fibulaköpfchen, Seitenbänder, Malleoli, Achillessehne, Aa dors. pedis / tib. post, passive Bewegungsprüfung, PSR und ASR

3. Semester innere Organe

Herz/Kreislauf: Blutdruck messen, Puls an verschiedenen Stellen tasten, Pulsdefizit, Knöchel-Arm-Index, Auskultation Herz

Thorax: Inspektion, Lungengrenzen, Perkussion, Auskultation

Abdomen: Inspektion, Auskultation, Perkussion, Palpation, Leber tasten & Größe bestimmen, Milzpalpation