



arriba – Anwendung und Zukunft in der Lehre

8. arriba-SYMPOSIUM, 28. März 2025

Raphael Kunisch

Prävention (and again)

Ein Defintitionsansatz

		Arzt Krankheit (disease)	
		nicht vorhanden	vorhanden
Patient Kranksein (illness)	nicht vorhanden	primäre Prävention	sekundäre Prävention
	vorhanden	quartäre Prävention	tertiäre Prävention

Quiz



Gesundheitsuntersuchung/Check-up 35:

Ein ab dem Alter von 35 Jahren alle drei Jahre von der gesetzlichen Krankenversicherung angebotener Gesundheitscheck. Dieser umfasst eine Überprüfung der persönlichen Gesundheitsrisiken, eine körperliche Untersuchung und die Messung von Blutdruck und Blutfettwerten, um Risiken für kardiovaskuläre Erkrankungen frühzeitig zu erkennen.

Quiz



Arriba-Werkzeug:

Ein computergestütztes Entscheidungshilfe-Tool, das in der hausärztlichen Praxis eingesetzt wird, um das individuelle Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu berechnen. Es hilft bei der Visualisierung und Diskussion dieses Risikos mit dem Patienten und unterstützt die Entscheidungsfindung über präventive Maßnahmen.

Quiz



Shared Decision Making - Gemeinsame/Partizipative Entscheidungsfindung:

Ein Ansatz in der Patientenberatung, der darauf abzielt, Patienten aktiv in den Entscheidungsprozess über ihre Behandlung einzubeziehen. Es geht darum, dass Arzt und Patient auf Augenhöhe zusammenarbeiten, Informationen austauschen und die Präferenzen sowie Werte des Patienten in die Entscheidung einfließen. Im Kontext der kardiovaskulären Prävention ermöglicht es den Patienten, informierte Entscheidungen über Lifestyle-Änderungen, Medikationen und Behandlungsoptionen zu treffen, basierend auf einer klaren Verständigung über Risiken und Nutzen.

Quiz



Motivational Interviewing

- Grundhaltung:
- Empathie: Anteilnahme, Behandler verfolgt keine eigenen Interessen
 - Akzeptanz: Entscheidungsfreiheit der Patienten akzeptieren
 - Partnerschaftlichkeit: Zusammenarbeit auf Augenhöhe
 - Evokation von Änderungsmotivation: Change Talk fördern

Quiz



Motivational Interviewing: Prozesse

- Beziehungsaufbau: gemäß der Grundhaltung von MI
- Fokussierung: Zielklärung, Prioritäten setzen
- Evokation: Hervorrufen der Selbstmotivation zur Veränderung, Gründe für Veränderung und Strategien werden vom Patienten selbst benannt
- Planung: konkrete Strategien und Ziele formulieren

Quiz



Motivational Interviewing: Techniken

- Reflektieren/ Zusammenfassen aller Change Talk Äußerungen
- Offene Fragen: Fähigkeiten? Wünsche? Motive? Notwendigkeit?
- Skalierungsfragen: Wichtigkeitsskala, „Wie wichtig auf einer Skala von 1-10 ist es Ihnen mehr Sport zu machen?“
- Würdigen von Bemühungen und Stärken
- Informieren: Folgt dem Schema: Nachfragen (Erlaubnis, Informationslücken klären) → Informieren → Nachfragen (gibt es offene Fragen oder Unklarheiten?)

Weitere Informationen

DEGAM S-3 Leitlinie Nr. 19

DEGAM

Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovasku- lären Prävention

S3-Leitlinie

AWMF-Register-Nr. 053-024
DEGAM-Leitlinie Nr. 19

Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin e.V.



Assess/Ask

Mögliche Anlässe für eine Beratung zum Gefäßrisiko bzgl. Vermeidung von Herzinfarkten und Schlaganfällen und zugleich mögliche therapeutische Konsequenzen:

- Folgende Risikofaktoren sind vorhanden: Rauchen, Erhöhung von Blutdruck und/oder Cholesterin, Typ-2-Diabetes mellitus, positive Familienanamnese (Gefäßerkrankung bei Verwandten 1. Grades Männer bis 55, Frauen bis 65 Jahre), Übergewicht mit bauchnaher Fettverteilung oder Adipositas.
- Anlässlich einer Gesundheitsuntersuchung, bei Frauen >60, bei Männern >55 Jahre.
- Bei Personen mit erhöhtem kardiovaskulären Risikoprofil in regelmäßigen Abständen (alle 1-2 Jahre).
- Bei Personen mit hoher psychosozialer Belastung und/oder /niedrigem Bildungsgrad/sozialer Schicht ab 35 J.
- wenn es der Patient wünscht bzw. eine entsprechende Besorgnis äußert.

Diabetes bedeutet nicht in jedem Fall ein hohes kardiovaskuläres Risiko. Darum soll auch bei Menschen mit Typ-2-Diabetes das kardiovaskuläre Risiko kalkuliert werden. Hierzu sollte das durchschnittliche HbA1c des zurückliegenden Jahres verwendet werden. Die Bestimmung des Mikroalbumin wird nur bei Menschen mit Typ-1-Diabetes empfohlen. Sie haben ohne Mikroalbuminurie ein kardiovaskuläres Risiko wie solche ohne Diabetes. Bei Personen mit Typ-1-Diabetes und Mikroalbuminurie sollte das für eine gleiche Person ohne Diabetes kalkulierte kardiovaskuläre Risiko in dreifacher Höhe veranschlagt werden.

Nicht empfohlen wird bei asymptomatischen Personen die Bestimmung weiterer Risiko-Indikatoren wie Intima-Media-Dicke der A.Carotis, EKG oder Ergometrie, weil sich daraus keine therapielevanten Zusatzinformationen ergeben würden.

Zur Risikoberatung und gemeinsamen Therapie-Entscheidungsfindung sollte das arriba-Instrument (www.arriba-hausarzt.de) eingesetzt werden.

Advice

Die Veränderungsbereitschaft soll während des Beratungsprozesses erfasst und berücksichtigt werden. Bei deutlich erhöhtem Risiko oder zur Unterstützung von vereinbarten oder neu erfolgten Verhaltensänderungen sollten Folgekontakte vereinbart werden.

Alle Personen sollten zu regelmäßiger körperlicher Aktivität ermutigt werden. Kombination und Auswahl der körperlichen oder sportlichen Aktivität sollten sich an Vorlieben und Fähigkeiten der Einzelnen orientieren. Jede regelmäßige moderate Bewegungseinheit > 10 min zählt.

Ab täglich 15 min oder 90 min/Woche moderat intensiver Bewegung sind Effekte zu erwarten.

Bei allen Patienten sollte der Nikotinkonsum erfragt und dokumentiert werden. Es soll empfohlen werden, das Rauchen vollständig einzustellen.

Die Ernährung sollte abwechslungsreich sein und sich an den Empfehlungen der mediterranen Kost orientieren. Menschen mit erhöhtem Blutdruck sollte empfohlen werden, den Kochsalzkonsum auf unter 6g/Tag zu beschränken.

Bei Hypertonie sollte die Vorgehensweise entsprechend dem Gefäßrisiko und der Höhe des Blutdrucks gewählt werden. (Siehe Tabelle) Die primäre Auswahl des Antihypertensivums sollte nach Wirksamkeit, Verträglichkeit, Begleiterkrankungen und Kosten erfolgen.

CVD- Risiko =>	Risiko <10%	Risiko 10-20%	Risiko > 20%
Blutdruck syst. 140-159/ oder diast. 90-99	Lebensstiländerung 4-6 Monate	Lebensstiländerung 4-6 Monate => dann ggf. Medikation	Lebensstiländerung ggf. Medikation
Blutdruck syst. 160-179 oder diast. 100-109	Lebensstiländerung Wochen => dann ggf. Medikation	Lebensstiländerung Wochen => dann ggf. Medikation	Lebensstiländerung + soll Medikation
Syst. Blutdruck >180	Lebensstiländerung + Medikation zeitnah	Lebensstiländerung + Sollte Medikation zeitnah	Lebensstiländerung + soll Medikation zeitnah
Chol > 320 und LDL > 195 mg/dl oder familiäre HC	Statin anbieten	Statin anbieten	Statin anbieten
Chol < 320 bzw. LDL < 195 mg/dl		Statin anbieten bei hohem relativem Risiko	Statin anbieten

Agree

Vereinbaren Sie gemeinsam mit dem Patienten Maßnahmen zu kardiovaskulären Prävention unter Berücksichtigung der individuellen Gesundheitsziele.

Assist

Nutzen Sie schriftliches Informationsmaterial (z.B. Patienteninformationen der Leitlinie)

Nutzen Sie lokale Ressourcen, z.B. Hinweise auf Sportvereine

Arrange

Vereinbaren Sie einen Termin an dem Sie die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen besprechen oder legen Sie einen Termin fest an dem die nächste Überprüfung des kardiovaskulären Risikos sinnvoll ist.

ARRIBA

(<http://www.arriba-hausarzt.de/>)

arriba - Hausärztlicher Herz-Kreislauf-Risiko-Rechner

Anamnese **Behandlung** Balken **Smileys** Diagramm Info Drucken

Vorname(n)
 Nachname
 Geschlecht Mann Frau
 Alter Jahre *i*
 Raucher *i*
 Manifeste Arteriosklerose *i*
 Familienanamnese *i*
 Antihypertensiva *i*
 Systolischer Blutdruck mmHg *i*
 Gesamtcholesterin mg/dl oder mmol/l *i*
 HDL-Cholesterin mg/dl oder mmol/l *i*
 Diabetes *i*
 HbA1c % *i*

23,0% aller 35-jährigen Männer mit den angegebenen Risikofaktoren werden in den nächsten 10 Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall bekommen (individuelles Risiko).

Kategorie	Risiko (%)
Individuelles Risiko	23,0%
Nur 5% aller 35-jährigen Männer haben ein geringeres Risiko als	0,8%
Ein durchschnittlicher 35-jähriger Mann hat ein Risiko von	2,7%

KvP

Smileys sortiert zufällig

Von 100 behandelten Männern mit der gleichen Risikokonstellation (Doppelgänger) werden 34 in den nächsten 10 Jahren einen K...t oder

Günter Süß
männlich · 61 Jahre

Anamnese **Behandlung**

Geschlecht
weiblich männlich

Alter *i*
30 90

Systolischer Blutdruck *i*
90 210

arriba - Hausärztlicher Herz-Kreislauf-Rechner

Anamnese Behandlung

Vorname(n)

Nachname

Geschlecht M F

Alter

Raucher

Manifeste Arteriosklerose

Familienanamnese

Antihypertensiva

Systolischer Blutdruck

Gesamtcholesterin

HDL-Cholesterin

Diabetes

HbA1c

Was ist mit weiteren...

arriba - Hausärztlicher Herz-Kreislauf-Rechner

Anamnese **Behandlung**

Verhaltensänderung

Rauch-Stopp

Ernährung

Sport

Medikamente

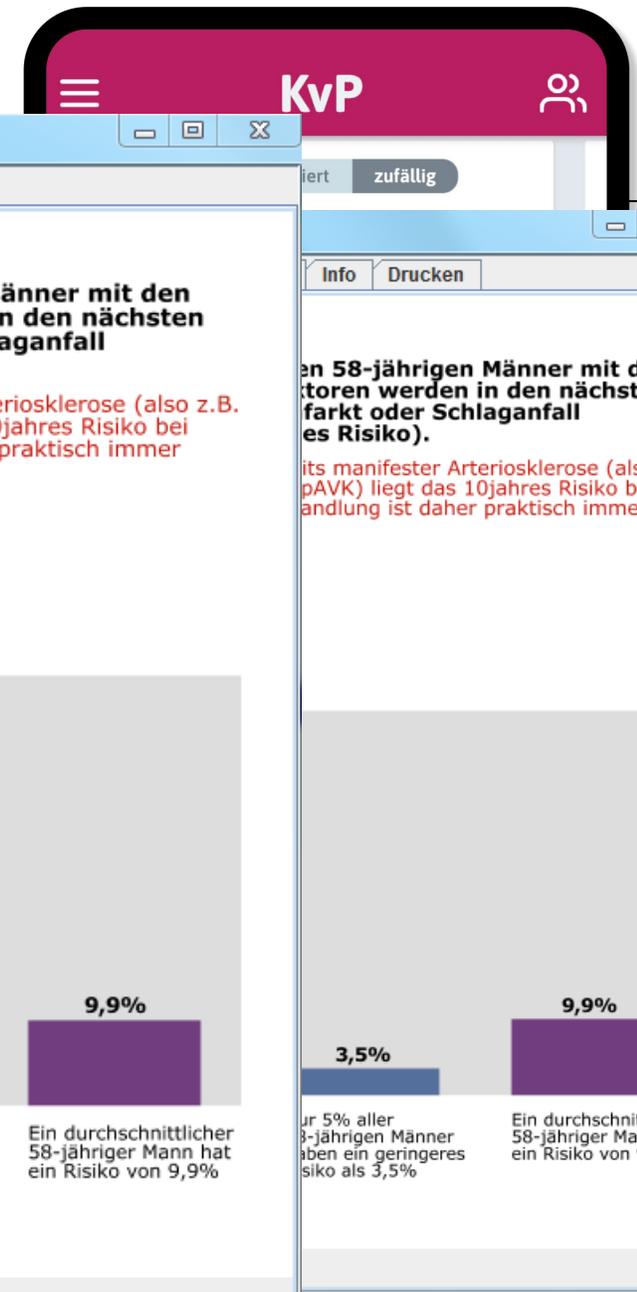
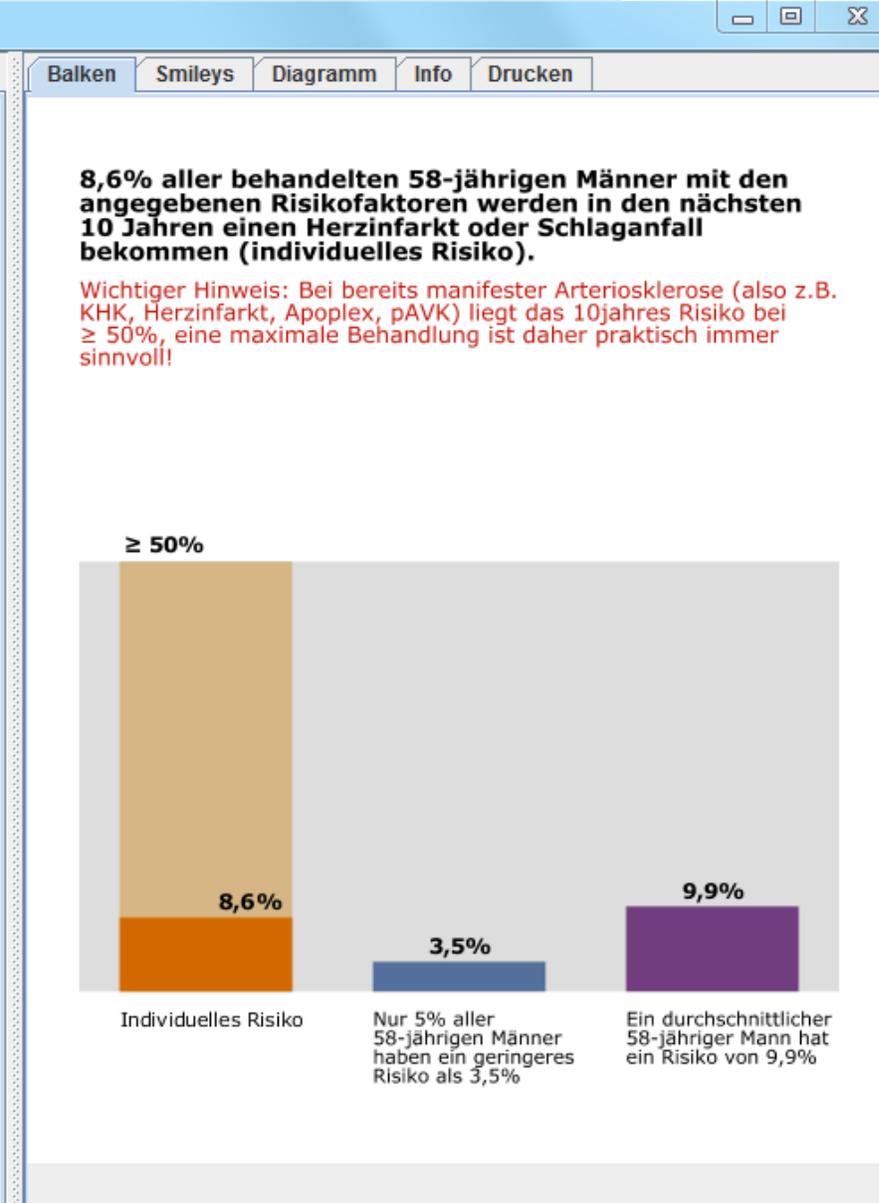
Statin

Blutdrucksenkung

ASS

Metformin

Tipps für das gemeinsame Gespräch



Weitere Informationen

DEGAM S-3 Leitlinie Nr. 19

DEGAM

Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovasku- lären Prävention

S3-Leitlinie

AWMF-Register-Nr. 053-024
DEGAM-Leitlinie Nr. 19

Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin e.V.



Jetzt seid ihr dran

Simulation

3 Durchläufe zu je ~15 Minuten mit anschließender Feedbackrunde

Szenario: Sie sind hausärztlich in eigener Praxis tätig. Der nächste Sprechstundentermin ist der zweite Termin im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung zur Besprechung der Befunde.

3 Beobachterrollen:

-Kommunikation

-Fachliches

-Motivational Interviewing



PJ-Reife OSCE
Universität Augsburg
Februar 2025

Prüfungsszenario

Sie sind fortgeschrittene/r PJ-Studierende/r im Wahltertial Allgemeinmedizin und Ihnen werden Patient:innen in der hausärztlichen Sprechstunde anvertraut. In Ihrem Terminkalender steht als nächstes ein 10-Minuten-Termin mit Herrn/Frau Rose im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung an. Dies ist der Folgetermin, bei dem die Befunde besprochen werden sollen. Beim ersten Termin vergangene Woche erfolgte die Kontrolle des Impfkalenders, die körperliche Untersuchung und die Entnahme von Blut- und Urinproben zur Laboruntersuchung durch einen Kollegen, da sie erkrankt waren. Die Befunde liegen Ihnen am Arbeitsplatz vor. Herr/Frau Rose ist erst frisch zu Ihnen in die Praxis gewechselt. Die MFA hat Ihnen das Sprechzimmer schon belegt, so dass Sie direkt nach Betreten beginnen können und keine Zeit verlieren.

Aufgabenstellung:

Führen Sie eine Konsultation zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung durch. Nutzen Sie hierfür auch die Informationen aus der Patientenakte und das arriba-Werkzeug am Praxiscomputer. Besprechen Sie die Befunde und legen Sie das weitere Vorgehen wie im realen Patient:innenkontakt fest.

Sie haben für diese Station 10 Minuten Zeit.

Befundbericht

Pat: ROSE – Geb: 01.02.1964 (60 U)

Labor		Einsender:		
Kenngroße	Maßeinh.	Mat.	Referenzber.	
Klinische Chemie				
Cholesterin	mg/dl	S	120 - 240	230
Triglyzeride	mg/dl	S	50 - 200	104
HDL-Cholesterin	mg/dl	S	35 - 75	34
Urinstitix				
Hämoglobin:		U		negativ
Ketonkörper:		U		negativ
Glukose:		U		negativ
Eiweiß:		U		negativ
Nitrit:		U		negativ
Leukozyten:		U		negativ
pH:	pH	U		6

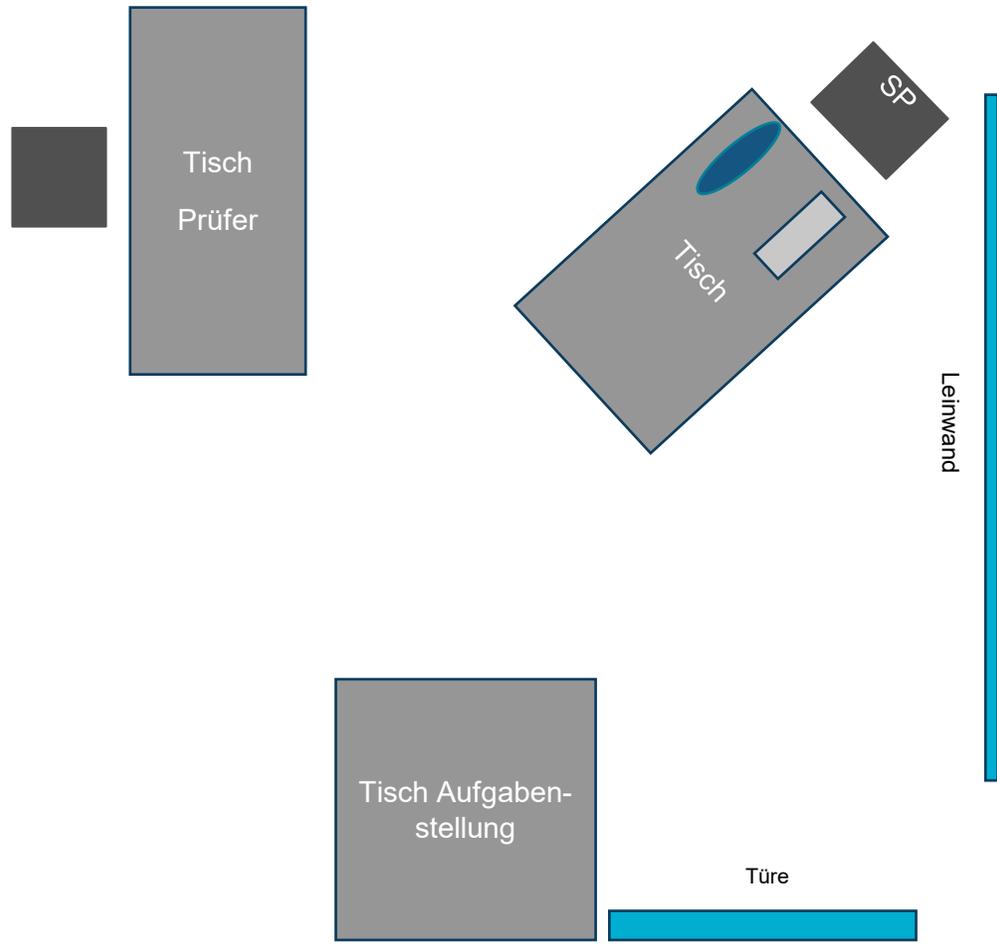
Material: S Serum, CP Citratplasma, U Urin, EB EDTA-Blut, EP EDTA-Plasma
Werte außerhalb des Referenzbereichs sind grau hinterlegt

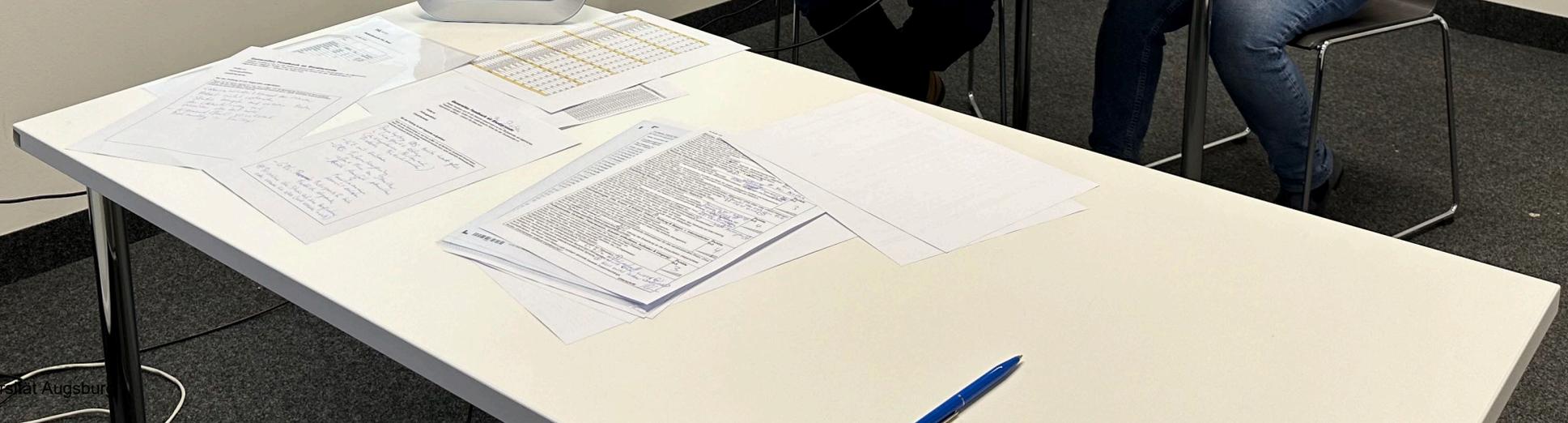
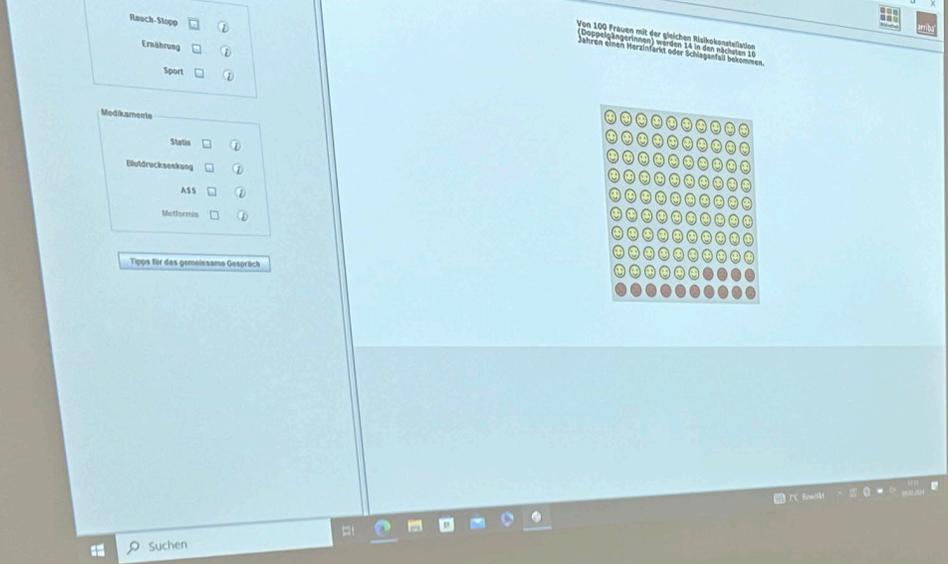
Vitalparameter

Puls 74/min
RR 138/79
AF: 15
Temp: 36,7°C

Kardiovaskuläre Risikoberatung

Stationsaufbau



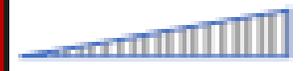


Struktur, Herangehensweise und Zeitmanagement



Punkte

0-5

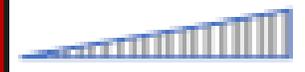


Klinische Entscheidungsfindung



Punkte

0-5



erzuversorgen

Empfehlung/ Beratung und Kommunikation Patient:in

Punkte

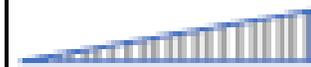
0-5



Informationsgew. (inkl. Anamn. & Körperl. Unters.), Prüfung & Bewert. v. Informationen

Punkte

0-5



äres Risiko, ohne

zielgerichtete

UNA

Professionelles Verhalten (Patientensich., Grenzen artikulieren, Auftreten & Umgang)

Punkte
0-5



Unterschrift: _____

Konsultationsanlässe

Absolventenprofil

Präventionsgespräche mit Patient:innen, gemeinsame Risikobewertung und informierte Entscheidungsfindung mit Patient:innen

Befundbesprechung zur kardiovaskulären Primärprävention im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung (Konsultationsanlass: Anlassbezogene Beratung)

Kapitel 19 Gesundheitsförderung und Prävention

Das Kapitel Gesundheitsförderung und Prävention vertieft die in Kapitel 9 dargestellte Rolle des Gesundheitsfürsprechers und -beraters im individualmedizinischen und auch im bevölkerungsmedizinischen Zusammenhang. Die dargestellten Themenbereiche beziehen sich vorrangig auf primäre und sekundäre Prävention und gliedern sich in krankheitsunspezifische (Abschnitt 19.1) sowie krankheitsspezifische und zielgruppengerichtete Maßnahmen (Abschnitt 19.2). Die Ausbildungsziele umfassen Wissenskompetenzen, praktische Kompetenzen und Haltungskompetenzen. Eine Vielzahl der Ausbildungsziele sind um konkrete Anwendungsbeispiele ergänzt.

108 Lernziele

		GK	BK	PJK	WK	Wissk
19.1	Die Absolventin und der Absolvent erläutern und reflektieren zentrale Begriffe, Modelle und Variablen von Gesundheit und Krankheit sowie Prävention und Gesundheitsförderung und wenden diese an.					
19.1.3	Sie erläutern, reflektieren und beraten zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung in verschiedenen Settings. Sie können ... ↗					
19.1.3.1	Grundprinzipien der Gesundheitsförderung in Ergänzung zur Prävention verstehen sowie verschiedene Settings und die zugehörigen Maßnahmen erläutern und dabei geschlechter- und altersspezifische sowie kulturelle Aspekte in Betracht ziehen. ↗		2			
19.1.3.2	individuelle gesundheitliche Risiken in verschiedenen Settings einschätzen. ↗		2			
19.1.3.3	im Beratungsgespräch settingbezogene Ansatzpunkte zur Gesundheitsförderung nach aktuellen Kenntnissen vermitteln und Patientinnen und Patienten in die Entscheidungsfindung einbeziehen. ↗	1	2	3a	3b	

19.1.4	Sie reflektieren den gesundheitsbezogenen Lebensstil unter verschiedenen Aspekten. Sie können ... ↗			
19.1.4.1	Komponenten des Lebensstils und dessen Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit sowie entsprechende Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern, Jugendlichen, Männern und Frauen in unterschiedlichen Lebensaltern und Kulturen benennen. ↗		1	
19.1.4.2	den Lebensstil unter Berücksichtigung des biopsychosozialen, ökonomischen, alters- und geschlechterbezogenen und kulturellen Hintergrunds des Individuums analysieren. ↗		2	
19.1.5	Sie erläutern, reflektieren und beraten zu gesundheitsbezogenen Schutzfaktoren. Sie können ... ↗			
19.1.5.1	evidente psychosoziale und behaviorale Schutzfaktoren beim Individuum erfassen und ihre Veränderbarkeit kritisch einschätzen. ↗	1	1	3a
19.1.5.2	Modelle des Gesundheitsverhaltens und der Veränderungsmotivation bei der individuellen Anamnese, Information und Beratung zu Schutzfaktoren partizipativ mit Patienten anwenden. ↗			3a
19.1.6	Sie erläutern, reflektieren und beraten zu gesundheitsbezogenen Risikofaktoren. Sie können... ↗			
19.1.6.1	evidente gesundheitsbezogene Risikofaktoren für die wichtigsten Mortalitätsursachen in Deutschland beim Individuum erfassen und deren Veränderbarkeit kritisch einschätzen. ↗	2	1	3a
19.1.6.2	Modelle des Gesundheitsverhaltens und der Veränderungsmotivation bei der individuellen Anamnese, Information und Beratung zu Risikofaktoren anwenden. ↗			3a
19.2.6	Sie erläutern, reflektieren und beraten zu körperlicher Aktivität, Bewegung und Sport. Sie können ... ↗			
19.2.6.1	Evidenzen und die Bedeutung körperlicher Aktivität und Inaktivität auf den Erhalt von Gesundheit benennen			3a

Leitung Modulteam/ Ansprechpartner

Name	Institution	Kontakt
Prof. Dr. Marco Roos	Lehrstuhl für Allgemeinmedizin	Rückfragen bzgl Wahltrack primär an raphael.kunisch@med.uni-augsburg.de
Dr. Raphael Kunisch		
Dr. Louisa Hecht		

Angebotene Plätze

Maximal	Minimal
30	8

Was werde ich, wenn ich das mache?

Echte Allerskönerin der Medizin und Ärztin mit Leib und Seele.
--

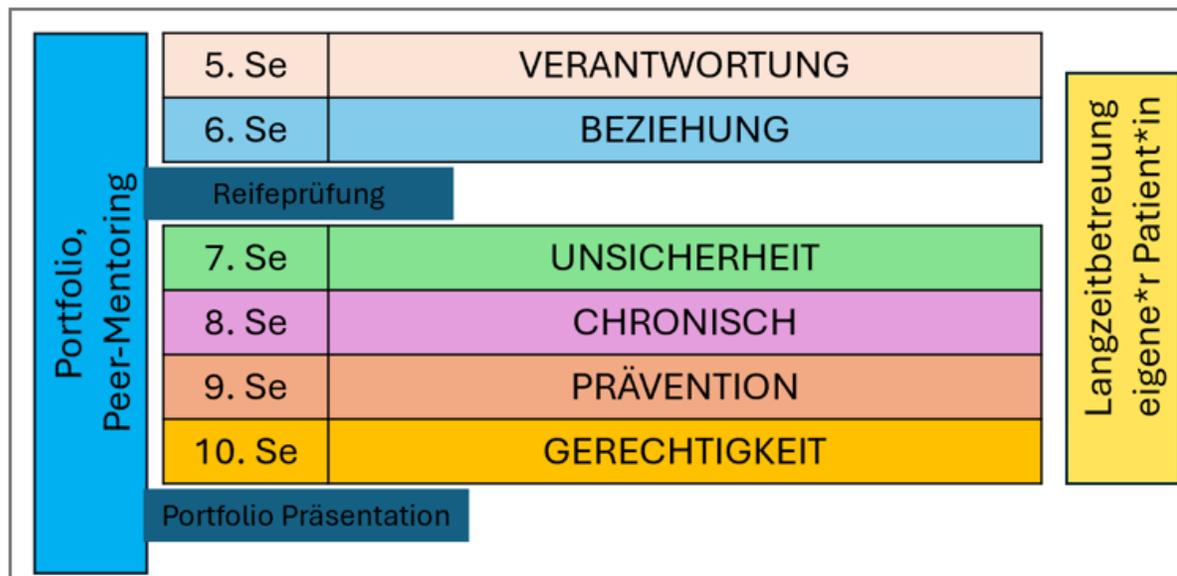
Was wird da gemacht?

Semester	Inhalt
5	Verantwortung: Du wirst fit gemacht für die Famulaturen und lernst, was Du brauchst, um während Deiner Arztwerdung die Verantwortung für Dich und Deine Patienten gut und gerne übernehmen zu können.
6	Beziehung: Durch die Mitbetreuung eigener Langzeitpatienten über fünf Semester lernst Du eine Arzt-Patienten Beziehung aufzubauen -und auch wieder gut loszulassen bis hin zur palliativen Betreuung.
7	Unsicherheit: zu reduzieren lernst Du im Managment von Notfällen und unseren alltagstauglichen Clinical Reasoning Sessions. Aber auch wie Unsicherheit besser aushaltbar wird, bringen wir Dir bei.
8	Chronisch: Kranke brauchen eine andere Art der Behandlung. Wie man hier Gesundheit erhält und Patienten empowert lernst Du hier.
9	Prävention: ist besser als Nachsorge. Wie man interdisziplinär Patienten schützt und die eigenständige Behandlung der häufigsten Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis vermitteln wir Dir hier.
10	Gerechtigkeit: Allen eine individuell bedarfsgerechte Versorgung zukommen zu lassen und Unter- Über sowie Fehlversorgung zu vermeiden und ethische Herausforderungen meistern.

4. AUFBAU (BLUEPRINT)

Der Wahltrack umfasst 30 Unterrichtseinheiten (UE) pro Semester im 5-10. Semester des Studiengang Humanmedizin der Universität Augsburg. Die Unterrichtseinheiten sind verteilt auf Kleingruppen, Onlineeinheiten, Seminare, UaPs und praktische Veranstaltungen. Darüber hinaus wird den Studierenden können die Studierenden in Phasen des Selbststudiums eigene Interessen vertiefen. Ab dem 6. Semester wird es jeweils einen „Feldtag“ geben, der sich dem jeweiligen Thema des Moduls widmet.

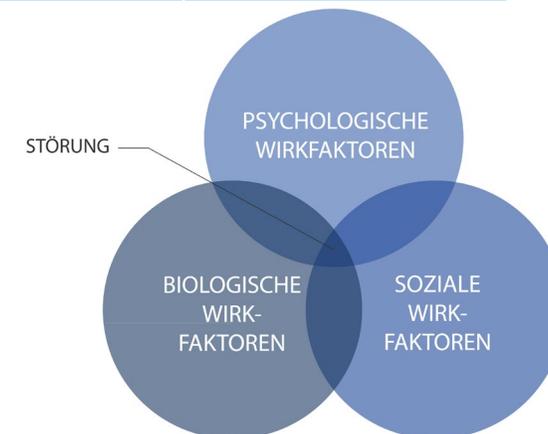
Das 5. und 6. Semester bilden mit dem Modulen “Verantwortung” und “Beziehung” die Grundstufe des Wahltracks. Semester 7-10 bilden eine Aufbaustufe, bestehend aus jeweils eigenständigen Modulen (“Unsicherheit”, “Chronisch”, “Prävention” und “Gerechtigkeit” pro Semester. Gerahmt wird der gesamte Wahltrack durch strukturierte Reflexion mittels eines Portfolios, einem Peer-Mentorings und der Langzeitbetreuung eine*r Patient*in.



Variationen

Bildung/Beruf	Krankheitskonzept/Präferenzen/Lebensstil/Stufe Transtheoretisches Modell	Soziales Netzwerk	Biologische Parameter (z.B. Laborwerte)	Lebensverändernde Events
Hoch	Absichtslos	Allein	X	Krankheitsfall Eltern
Mittel	Plan	muss sich um andere kümmern	Y	Scheidung
Niedrig	Übermotiviert	relevante Bezugsperson	Z	Arbeitsplatzkonflikt

Allein mit 5 Parametern in drei Ausprägungen ergeben sich 243 verschiedene Fälle, ohne dass aufwändige multiple Personas kreiert werden müssen



arriba – Anwendung und Zukunft in der Lehre

Warum arriba

motivieren zu SDM ...

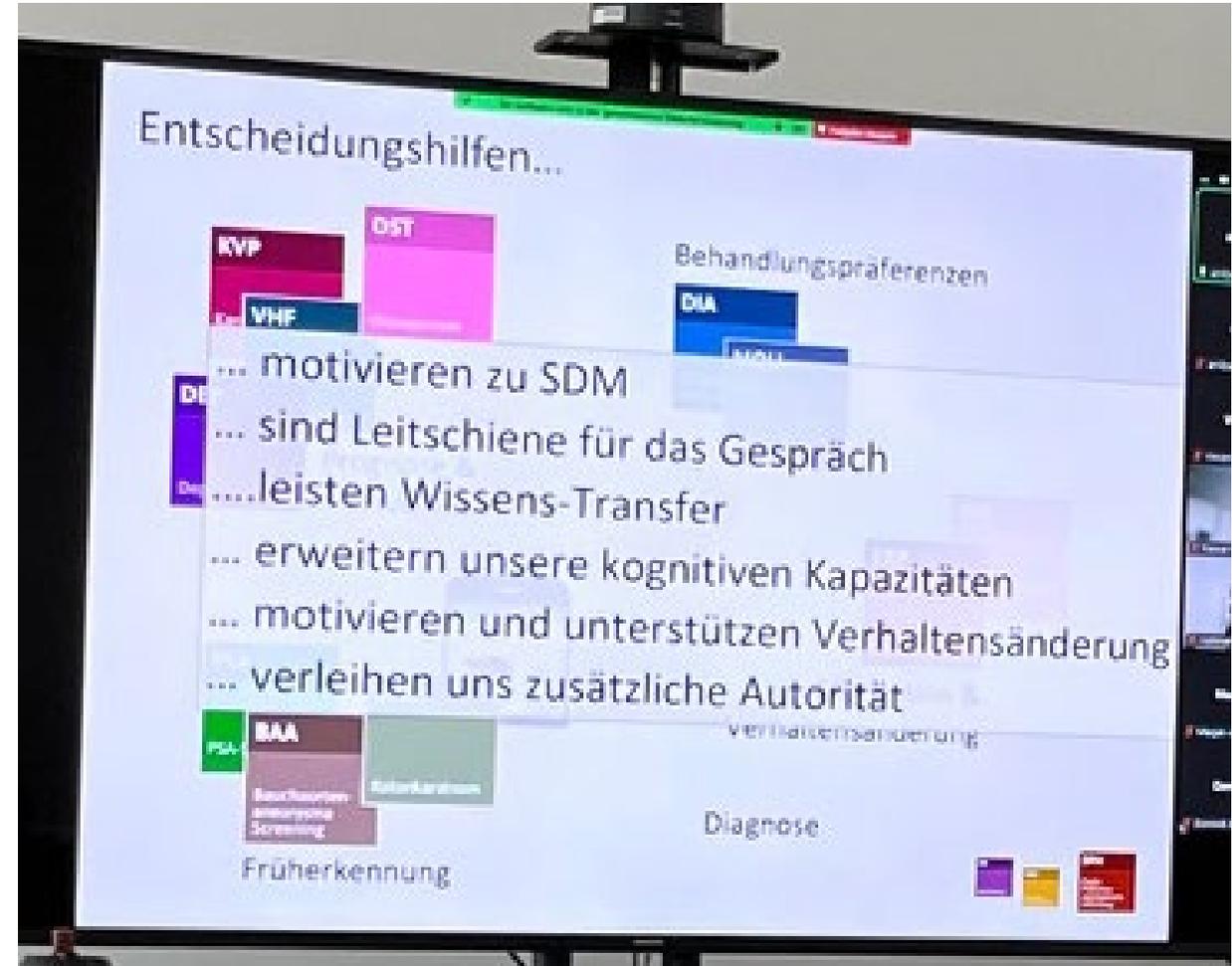
sind Leitschiene für das Gespräch

leisten Wissens-Transfer

erweitern unsere kognitiven Kapazitäten

motivieren und unterstützen Verhaltensänderung

verleihen uns zusätzliche Autorität



arriba – Anwendung und Zuk

Warum arriba

Assessment drives learning

Practice what you preach

Access what you teach

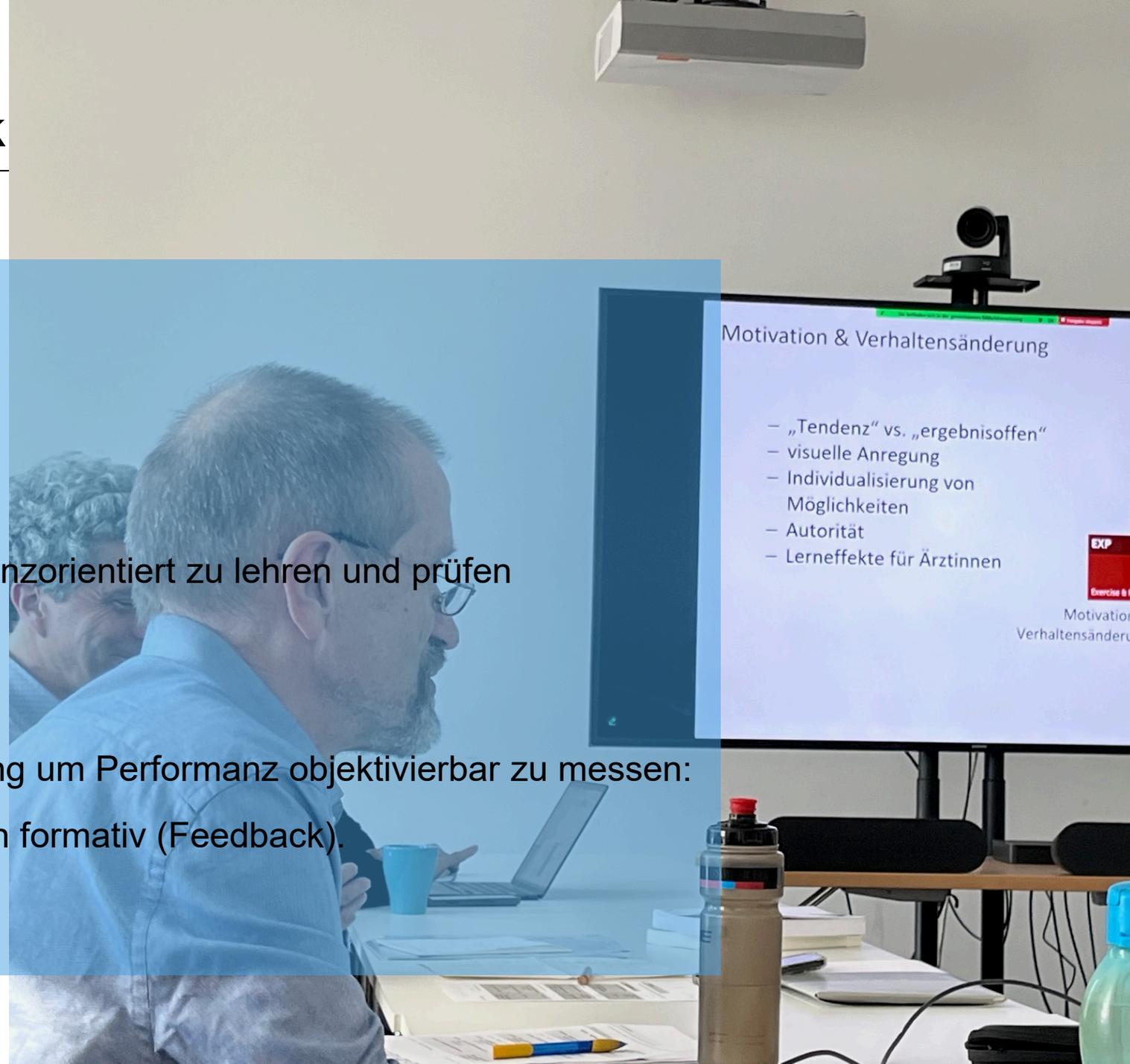
arriba ist eine Steilvorlage um Kompetenzorientiert zu lehren und prüfen

Standardisiert

Patientenorientiert

Verbindet Wissen, Fertigkeit und Haltung um Performanz objektivierbar zu messen:

-sowohl summativ (Bewertung) als auch formativ (Feedback).



Nächste Schritte:

Blueprints für die Lehre mit arriba
für mehr Module zur Verfügung
stellen

Mit der Weiterbildung verzahnen
(Schnittstelle PJ)

The screenshot displays the arriba platform interface with the following modules:

- Herz-Kreislauf**
 - kvP**: Kardiovaskuläre Prävention
 - Vhf**: Vorhofflimmern
 - KHK**: Koronare Herzkrankheit
 - DPH**: Duale Plättchen-aggregations-Hemmung
 - HK**: Herzkatheter
- Diabetes Typ 2**
 - DIA**: Diabetes mellitus Typ 2
- Sonstiges**
 - Dep**: Depression
 - PPI**: Protonenpumpen-Hemmer
 - MQu**: Medikamente absetzen (MediQuit)
 - OST**: Osteoporose
 - ExP**: Exercise & Pain
- Screening/Früherkennung**
 - PSA**: PSA-Screening
 - BAA**: BAA-Screening



Schwim doch, Schwim! Kan nit sein,
Ist ja's Wanerl zu klein!



Ich bin vier Jahr schon auf der Welt
Und hab noch keinen Kreuzer Geld!



Zum Essen die Suppe,
Zum Spielen die Puppe.



Kauft Blümlen! sie kosten net viel,
Wir geben umsonst sie mit Stern
und mit Stiel.



Die Mühle klappert,
Das Büblein plappert,
Cipp tapp, tipp tapp!
Klipp klapp, klipp klapp!



Mit Lesebuch und Schreib-
papier
Ich fröhlich in die Schul'
marschir!



Woche gern ein Fischlein
fangen
Bleib mir aber keines
hangen.



Doch! das Vögelin ist todt!
Wer singet jetzt beim
Morgenroth?
Wer singt im goldnen
Abendchein?
Wir grabens unter Rosen
ein.



Schau nit um,
Der Fuchs geht um!



Aarme Kinder leiden Noth,
Bitten um ein Stücklein Brod.
Nun, so gebt, die ihr mas habt
Glücklich, wer die Armuth
habet!



Du bessest will vor allen Dingen
Das Essen immer Dir gelingen,
Hältst in der Schul Du solchen
Fleiß,
Bekämst Du fleis den ersten
Preis.



Heilige Engel, haltet Wacht
Bei uns Kindern Tag u. Nacht,
Bleibt bei uns zu aller Zeit,
Schützt uns für die Ewigkeit.



Universität Augsburg
Medizinische Fakultät

Dr. med. Raphael Kunisch

Oberarzt

Leiter Patientenversorgung

Raphael.Kunisch@med.uni-augsburg.de

Institut für Allgemeinmedizin

am Universitätsklinikum Augsburg

Medizinische Fakultät der Universität Augsburg

Was Hänschen nicht lernt...

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit