

---

# HANDREICHE FÜR LEHRPRAXEN

---

Hospitalitation IV  
Allgemeinmedizin

Beratung, Behinderung & PatientInnen im  
Pflegeheim

Alle erforderlichen Dokumente für Lehrpraxen finden sich im  
Downloadbereich der Homepage der Abteilung Allgemeinmedizin

## Inhalt

Hospitation IV Allgemeinmedizin .....	1
Beratung, Behinderung & PatientInnen im Pflegeheim.....	1
Informationen und Organisatorisches .....	3
Inhalte des Studiums am Campus .....	3
Vorbereitung auf die Hospitation .....	3
Thematische Schwerpunkte der Hospitation IV.....	4
Feedback und Bescheinigung .....	4
Der Rahmenstundenplan für die Hospitation.....	5
Hinweise zur Handhabung des Logbuches.....	5
IV.1 Anamnese & körperliche Untersuchung.....	6
Ausbildungsziele - Selbsteinstufung .....	6
Anamnese und Untersuchung typischen Beratungsanlässen .....	6
IV.2 Entscheidungsfindung und Qualitätsförderung .....	7
Aufgaben .....	7
IV.3. Beratung - Krebsvorsorge und Rehabilitation .....	7
Aufgaben .....	7
IV.4. Besuch im Pflegeheim .....	7
IV.5. Besuch: erworbene Behinderung .....	7
Feedback.....	8
Checkliste für das Zwischenfeedback (Tag 3 der Hospitation) .....	8
Referenzliteratur .....	8
Hospitation 4 – Lernziele als Schreibtischversion .....	9
Das Curriculum grafisch.....	10

**Verantwortlich für den Inhalt:** Prof. Dr. Michael Freitag

**Die Konzeption und Entwicklung erfolgte unter Mitarbeit von:**

Dr. med. Lukas Bockelmann, Timmel; Dr. med. Maria Bösenberg, Oldenburg; Axel F. Budahn, Bremerhaven; Ralph E. Cramer, Lohne; Dr. med. Stefan Krafeld, Lohne; Dr. med. Holger Laing. Cloppenburg; Dr. med. Wolfram Nagel, Esens; Dr. med. Volker Nüsttedt, Oldenburg; Dr. med. Borchart Pundt, Rastede; Dr. med. Karin Pundt, Rastede; Markus Wedemeyer, Bremerhaven; Dr. med. Johann Warns, Varel; Frank Huwe, Norderney, Dr. med. Bernd Huenges, Ruhr Uni Bochum, Dr. med. Anne Mergeay, Oldenburg, Dr. med. Ulrike Arendt, Oldenburg; überarbeitet 11/20 Meike Wagner, Oldenburg

# Informationen und Organisatorisches

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Winter kommen wieder Studierende zu Ihnen in die Praxen, um ihre neu erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten unter Ihrer Anleitung anzuwenden und ihre praktische Erfahrung weiter zu vertiefen. Diese Handreichung soll die wichtigsten Aspekte der Hospitation IV (aktuell für die Kohorte F, die 2017 ihr Studium begonnen hat) kompakt zusammenfassen.

Vielen Dank, dass Sie Teil unseres Hospitationsprogramms sein mögen.

Herzliche, kollegiale Grüße

Prof. Dr. Michael Freitag

Professur für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Versorgungsforschung

## Inhalte des Studiums am Campus

Die Studierenden befinden sich mittlerweile im 5. Semester/ 3. Jahr ihres Studiums. In diesem Studienjahr werden sie ihre grundlagenwissenschaftlichen Kenntnisse soweit abschließen, dass sie das Äquivalent zum Physikum erreichen. Aber auch ihre klinischen Kenntnisse werden vervollständigt, um im folgenden Jahr in die klinischen Blockpraktika gehen zu können.

Die Innere Medizin ist dabei in ihren wesentlichen Strukturen besprochen. Es fehlen noch Themen aus den Bereichen Psychiatrie, Onkologie, Pädiatrie und Gynäkologie, mit denen sich die Studierenden erst in den kommenden Modulen beschäftigen werden.

Aktuell befinden sich die Studierenden im neu strukturierten Modul, das sich ausschließlich mit der Neurologie befasst. Grundlagen zu den Sinnesorganen (Auge, HNO) sind bereits in den vergangenen Modulen gelegt worden.

Etwas neuer sind die das Themen Entscheidungsfindung und Qualitätsförderung in der hausärztlichen Praxis. Hierzu haben die Studierenden zwei Vorlesungen gehört und werden das Gespräch mit Ihnen suchen. Sehen Sie hierzu auch die grafische Übersicht am Ende dieser Handreiche.

## Vorbereitung auf die Hospitation

1. Patienteninformation ausdrucken und während der Hospitation auf der Theke auslegen
2. Team informieren, Freiräume im Terminkalender für Besprechungen blockieren
3. Unterrichtsmaterialien sichten (das Logbuch für die Studierenden bringen diese ausgedruckt selber mit. Sie können es aber auch in unserem Download-Bereich auf der Homepage der Abteilung Allgemeinmedizin ansehen.)
4. Ggf. Schreibtischversion der Arbeitsaufgaben ausdrucken

## Thematische Schwerpunkte der Hospitation IV

Aufgaben, Ausbildungsziele und Angaben zum Ablauf sind im Logbuch angeführt, das die Studierenden mitbringen. Folgende Inhalte sollen in der Hospitation fokussiert werden:

1. Anamnese & körperliche Untersuchung: Die Studierenden sollen mindestens vier „eigene“ PatientInnen befragen und untersuchen – zu jedem der folgenden Themenkomplexe mindestens einen, gerne aber auch mehr. **Es sollte pro Tag mindestens ein Patientenkontakt (Anamnese und Untersuchung) von Ihnen direkt beobachtet werden.** Anschließend sollten die Studierenden (im Optimalfall) direkt ein Feedback von Ihnen zur Vorgehensweise bekommen (wenn möglich, mehrmals machen).
2. Entscheidungsfindung und Qualitätsförderung: dies sind zwei hausärztliche Themenkomplexe, für die die Studierenden im Austausch mit Ihnen sensibilisiert werden sollen (Hierarchisierung der Entscheidungen, QM, Qualitätszirkel etc.)
3. Beratung von PatientInnen; Krebsvorsorge und Rehabilitation: Die Studierenden sollen bei der Krebsvorsorge dabei sein und die Aspekte dieser Präventionsmaßnahme kennen lernen. Weiterhin sollen sie die Nachsorge nach einer Rehabilitationsmaßnahme mit Verordnung von Rehasport, Krankengymnastik, etc. verfolgen.
4. Besuch eines/r PatientIn im Pflegeheim: hier liegt der Schwerpunkt auf der Erhebung einer biographischen Anamnese und auf dem ergänzenden Austausch mit einer Pflegekraft
5. Besuch eines/r PatientIn mit durch Krankheit erworberner Behinderung: Wie bei den vorausgegangenen Hospitationen sollen die Studierenden einen eigenen Hausbesuch durchführen. Aufgabe ist es, sich damit zu beschäftigen, was Behinderung, die durch Krankheit (oder Unfall) entsteht, aus unseren PatientInnen und deren Leben macht.
6. Der Rest der Hospitation kann frei gestaltet werden.

## Feedback und Bescheinigung

Führen Sie ein **Vorgespräch** und am 3. Tag ein **Zwischenfeedback** mit den Studierenden durch. Die Einstufung, die teilweise auch im Logbuch dokumentiert wird, ist sehr wichtig für unsere wissenschaftliche Begleitung des Programms – bitte nehmen Sie sich die Zeit, dies gründlich zu besprechen und mit den Studierenden zu dokumentieren.

Am Ende der Hospitation bescheinigen Sie den Studierenden die erfolgreiche Teilnahme im Logbuch (Unterschrift und Stempel, ohne diese können wir die Hospitation leider nicht als erfolgreichen Teil des Studiums anerkennen), und geben Sie ein **Abschlussfeedback**<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>

Datenerhebung

Alle in diesem Logbuch erhobenen Daten werden pseudonymisiert ausgewertet, für die stetige Verbesserung des Logbuchs sowie der Ausbildungsqualität genutzt und nicht an unbefugte Dritte weitergegeben.

## Der Rahmenstundenplan für die Hospitation

1. Tag	2. Tag		3. Tag	4. Tag	5. Tag
<p>Praxis kennenlernen</p> <p>Wiederholen, demonstrieren, mitlaufen, zugucken</p>	<p>Mitlaufen + untersuchen, Fragen klären.</p> <p>Lassen Sie die Studierenden bitte immer mit abhören und Befunde schreiben und besprechen sich kurz.</p> <p>„eigene“ PatientInnen befragen, voruntersuchen &amp; vorstellen</p>	WOCHE ENDE	<p>Mitlaufen + untersuchen, Fragen klären.</p> <p>Pro Tag sollen 2 „eigene“ PatientInnen (besonders Themen aus IV.1 und internistische Krankheitsbilder) eigenständig befragt, voruntersucht &amp; vorgestellt werden</p> <p>Zwischenbilanz</p>	<p>Mitlaufen + untersuchen, Fragen klären.</p> <p>„eigene“ PatientInnen befragen, voruntersuchen &amp; vorstellen (mind. ein Patientenkontakt muss von Ihnen beobachtet werden, um anschließend Feedback zur Vorgehensweise geben zu können).</p>	<p>Mitlaufen + untersuchen, Fragen klären.</p> <p>„eigene“ PatientInnen befragen, voruntersuchen &amp; vorstellen</p> <p>Abschluss &amp; Feedback</p>

## Hinweise zur Handhabung des Logbuches

Nachfolgend sind **Ausbildungsziele** definiert, die während der Hospitation erreicht werden sollen.

Die Ausbildungsziele werden in unterschiedlicher Tiefe erarbeitet (wie bereits aus den vorherigen Hospitationen bekannt):

Stufe	Bedeutung
I	Grundwissen: kennen lernen; Grundfertigkeiten: Üben am Gesunden
II	Anwendung & Umsetzung von Kenntnissen und Fertigkeiten unter direkter Aufsicht durch die LehrärztlIn an PatientInnen
III	<p>Anwendung &amp; Umsetzung mit Supervision der LehrärztlInnen: Eigenständige Durchführung, Ergebnisse werden von LehrärztlInnen vorgestellt und besprochen.</p> <p>Die Verantwortung für alle ärztlichen Tätigkeiten in der Hospitation liegt bei Ihnen, Bevor die Studierenden eine Aufgabe eigenständig durchführen dürfen (Stufe III), müssen Sie sich davon überzeugt haben, dass sie das notwendige Grundwissen/ Grundfertigkeiten (Stufe I) beherrschen und diese ggf. unter Aufsicht an der PatientIn demonstriert haben (Stufe II). Sie als ÄrztIn entscheiden, inwieweit Sie den Studierenden die Anamnese und Untersuchung an PatientInnen zutrauen – und ob die PatientInnen geeignet sind.</p>

### Hintergrund:

Damit die angehenden ÄrztInnen sich weiterentwickeln und in Ihrem professionellen Verhalten den PatientInnen und dem Praxisteam gegenüber dazulernen, ist ein Feedback von Ihnen als Erfahrene für die Weiterentwicklung der Hospitanten unersetzblich.

Der Abteilung Allgemeinmedizin dient die Einstufung als Rückmeldung, ob die Ausbildungsziele im vorgesehenen Zeitraum realistisch zu erreichen waren oder ob ggf. die Vorbereitung auf die Hospitation in bestimmten Punkten optimiert werden muss.

## IV.1 Anamnese & körperliche Untersuchung

Ausbildungsziele - Selbsteinstufung	Unsicher	eher sicher	sicher
	teils / teils	eher	
A am Anfang der Hospitation			
E am Ende der Hospitation.			
Ohren spiegeln können (III) und Trommelfellbefund beurteilen können (II)			
Überprüfung (III) und Beurteilung (II) von Eigen- und Fremdreflexen			
Die kognitive Funktion unter Anleitung beurteilen können (II)			
Überprüfung von Stand, Gang und Koordination (III) und Beurteilung des Sturzrisikos (II)			
Überprüfung der Sensibilität (III) und topographische Zuordnung auffälliger Befunde (II)			
Beschreibung von Hautauffälligkeiten und Naevi unter Anleitung (II)			
Racheninspektion und Palpation von Halslymphknoten			

**Ziel:** Wiederholung und Vertiefung der Untersuchungstechniken – Schwerpunkt Nervensystem, Sinnesorgane & Haut. Aufgaben zu den Themen „Auge“ und „Hörstörungen“ wurden angesichts der Stofffülle nicht explizit benannt – wenn es sich jedoch anbietet, bitte ebenfalls besprechen. Darüber hinaus sollen Inhalte aus den vorausgegangenen Hospitationen (Bewegungsapparat, Innere Organe) wiederholt, geübt und vertieft werden.

Dabei ist es wichtig, dass pro Tag mindestens eine PatientIn untersucht wird während Sie, die LehrärztInnen zusehen, um im Anschluss direktes Feedback geben können – hiermit lassen sich sehr gute Lernerfolge erzielen.

Erledigt?

### Anamnese und Untersuchung typischen Beratungsanlässen

Erledigt?

Lassen Sie die Studierenden für Zwischenfeedback abhaken, welche Aufgaben erledigt wurden.

Rücken- oder Nackenschmerzen (Unterscheidung radikalär / pseudoradikalär Lokalbefund, Muskeltonus, Funktionstests (Sensibilität, Reflexe, Lasègue etc.), Abgrenzung internistischer und psychogener Ursachen)

zentrale Bewegungsstörung (auf Basis neuro-degenerativer Erkrankungen unterschiedlicher Ätiologie wie z.B. Z.n. Apoplex, M. Parkinson, MS; Schlaffe / spastische Parese, Tremor/Rigor/Akinesie, Gang und Standataxie: Trendelenburg- Zeichen et al.)

periphere Sensibilitätsstörungen (Zuordnung zum Versorgungsgebiet (radikalär, nerval, diffus), Qualitäten (Temperatur, Vibration, Spitz/stupf, Lagesinn, Schmerz); z.B. diabetische Polyneuropathie oder Karpaltunnelsyndrom)

Schwindel und / oder Sturzneigung (Ohruntersuchung (TF spiegeln) obligater Bestandteil, ebenso RR und Puls, Auskultation Carotis, Gang und Standataxie, ggf. spezifische Tests z.B. Chair rising / timed up&go, Trendelenburgzeichen, Unterberger Tretversuch ggf. HWS mit einbeziehen)

## IV.2 Entscheidungsfindung und Qualitätsförderung

Nachfolgend sehen Sie die Aufgaben, wie sie im Studierenden-Logbuch stehen.

### Aufgaben

Erledigt?

Besprechen Sie bei einem ausgewählten Patientenkontakt (bei dem Sie hospitiert haben) den Weg der Entscheidungsfindung für oder gegen weitere Diagnostik oder Therapie.

Besprechen Sie mit dem Praxispersonal, welche Maßnahmen zur Qualitätsförderung und -sicherung in der Praxis angewandt werden.

Besprechen Sie mit Ihren LehrärztInnen, welche Maßnahmen zum Qualitätsmanagement in der Praxis angewandt werden und ob diese im hausärztlichen Alltag als sinnvoll und zielführend erlebt werden.

## IV.3. Beratung - Krebsvorsorge und Rehabilitation

### Aufgaben

Erledigt?

Hospitation und Nachbesprechung bei der Beratung der PatientInnen zu Krebsvorsorgeuntersuchungen (allgemeine Krebsfrüherkennung und spezifische Maßnahmen wie Koloskopie oder Hautkrebsscreening) Hier soll nur die Hospitation bei einer Beratung erfolgen. Die Hospitation bei Hautkrebsscreening und Krebsvorsorge incl. rektaler Untersuchung kann – bei Einverständnis des/r PatientIn – ebenfalls erfolgen, ist aber fakultativ.

Hospitation und Nachbesprechung bei der Verordnung von Krankengymnastik / Rehasport und / oder Betreuung eines/r PatientIn vor oder nach einer stationären Reha-Maßnahme Auswahl der Maßnahme – passend zur jeweiligen PatientIn – und erwartete Effekte sollten hier besprochen werden.

## IV.4. Besuch im Pflegeheim

Da aufgrund der Covid-19 Pandemie täglich neue Regelungen getroffen werden, entscheiden Sie bitte nach Ihrem ärztlichen Ermessen, ob Sie die Studierenden mit auf Hausbesuche nehmen können.

## IV.5. Besuch: erworbene Behinderung

Besuch einer PatientIn, der/die durch Krankheit (z.B. Schlaganfall), Unfall oder medizinische Maßnahmen (z.B. Amputation einer Gliedmaße, Organresektion) eine Defektheilung erlebt hat. In Pandemiezeiten gilt das gleiche wie unter IV.4. Dies lässt sich mit dem vorhergehenden Themenkomplex kombinieren.

## Feedback

### Checkliste für das Zwischenfeedback (Tag 3 der Hospitation)

1. Ist die Hospitation bislang nach Ihren Vorstellungen verlaufen (seitens der LehrärztlInnen und der Studierenden)? Was war gut? Was sollte geändert werden? Hier können Sie den Studierenden Feedback geben, auch bezüglich des professionellen Verhaltens gegenüber PatientInnen und dem Mitarbeiterteam.
2. Welche Aufgaben wurden bislang abgearbeitet, welche stehen noch aus? Lassen Sie die Studierenden vorher die erarbeiteten Aufgaben abhaken.
3. Bei welchen Ausbildungszügen bestehen Ihrer Meinung nach noch die größten Unsicherheiten?
4. Welche Schwerpunkte sollten in der 2. Hospitationshälfte fokussiert werden?
  - Wenn die Grundtechnik einigermaßen sitzt: Krankheitsbilder
  - Wenn alles erarbeitet wurde: Untersuchungen üben, Befunde besprechen, ggf. weitergehende Untersuchungen, EKG, LUFU, Ergo ...

## Referenzliteratur

- Leitfaden Klinische Untersuchung an der EMS
- H.S. Füeßl, M. Middeke: **Anamnese und klinische Untersuchung**, Teil C, Thieme, 2014
  - 1 Kopf- und Halsbereich
  - 7 Haut und Hautanhangsgebilde
  - 8 Lymphknoten
  - 9 Nervensystem und psychischer Befund
- M. Kochen: **Allgemein- und Familienmedizin**. Thieme, 2017
  - A 7 Arbeitsunfähigkeit, Vorsorgemaßnahmen, Rehabilitation, Gutachten
  - C 2 Kopfschmerz
  - C 3 Halsschmerzen
  - C 10 Rückenschmerzen
  - C 16 Hautausschlag
  - C 18 Schwindel
  - C 22 Hörstörungen
  - C 23 Ohrenschmerzen
  - C 24 Schulter-, Arm-, und Handbeschwerden
- R. Pjontek, F. Scheibe, J. Tabatabai: **Heidelberger Standarduntersuchung**. HeiCuMed, 2016

# Hospitation 4 – Lernziele als Schreibtischversion

## IV.1 Anamnese & körperliche Untersuchung

Erledigt?

### Anamnese und Untersuchung bei Patienten mit typischen Beratungsanlässen

- Rücken- oder Nackenschmerzen: Unterscheidung radikulär / pseudoradikulär
- Lokalbefund, Muskeltonus, Funktionstests (Sensibilität, Reflexe, Lasègue...), Abgrenzung internistischer und psychogener Ursachen
- zentrale Bewegungsstörung (auf Basis neuro-degenerativer Erkrankungen unterschiedlicher Ätiologie wie z.B. Z.n. Apoplex, M. Parkinson, MS) **Schlaffe / spastische Parese**
- Tremor/Rigor/Akinesie, Gang und Standataxie:** Trendelenburg- Zeichen et al.
- periphere Sensibilitätsstörungen (z.B. diabetische Polyneuropathie oder Karpaltunnelsyndrom)
- Zuordnung zum Versorgungsgebiet (radikulär, nerval, diffus), Qualitäten (Temperatur, Vibration, Spitz/stupf, Lagesinn, Schmerz)
- Schwindel und / oder Sturzneigung: Ohruntersuchung (TF spiegeln) obligater Bestandteil, ebenso RR und Puls, Auskultation Carotis, Gang und Standataxie, ggf. spezifische Tests z.B. Chair rising / timed up&go, Trendelenburgzeichen, Unterberger Tretversuch ggf. HWS mit einbeziehen

## IV.2 Entscheidungsfindung und Qualitätsförderung

Erledigt?  
?

### Aufgaben

- Besprechen Sie bei einem ausgewählten Patientenkontakt (bei dem Sie hospitiert haben) den Weg der Entscheidungsfindung für oder gegen weitere Diagnostik oder Therapie.
- Besprechen Sie mit dem Praxispersonal, welche Maßnahmen zur Qualitätsförderung und – Sicherung in der Praxis angewandt werden.
- Besprechen Sie, welche Maßnahmen zum Qualitätsmanagement in der Praxis angewandt werden und ob diese im hausärztlichen Alltag als sinnvoll und zielführend erlebt werden.

## V.3. Beratung: Krebsvorsorge; Rehabilitation

Erledigt?

### Aufgaben

- Hospitation und Nachbesprechung bei der Beratung eines Patienten zu Krebsvorsorgeuntersuchungen (allgemeine Krebsfrüherkennung und spezifische Maßnahmen wie Koloskopie oder Hautkrebsscreening) **Hier soll nur die Hospitation bei einer Beratung erfolgen. Die Hospitation bei Hautkrebsscreening und Krebsvorsorge incl. rektaler Untersuchung kann – bei Einverständnis des Patienten – ebenfalls erfolgen, ist aber fakultativ.**
- Hospitation und Nachbesprechung bei der Verordnung von Krankengymnastik / Rehasport und / oder Betreuung eines Patienten vor oder nach einer stationären Reha-Maßnahme

## IV.4. Besuch im Pflegeheim

## IV.5. Besuch: erworbene Behinderung

Lässt sich gut mit dem vorhergehenden Themenkomplex kombinieren

## Das Curriculum grafisch



Naturwissenschaftliche Grundlagen, Medizinische Grundlagen, Klinik, Longitudinale Pfade. Hellblau: WS, hellgrün: SS