

Handreiche für Lehrpraxen

Hospitation II

Allgemeinmedizin

Anamnese & Untersuchung
bei Erkrankungen
der inneren Organe

Inhalt

Checkliste für die Hospitation II	3
Vorbereitung	3
Ausbildungsziele der Hospitation	3
Hinweise zur Handhabung des Logbuches	3
Rahmenstundenplan	4
II.1 Anamnese	5
Ausbildungsziele- Selbsteinstufung der Studierenden	5
II.2. Untersuchung innerer Organe	5
Ausbildungsziele- Selbsteinstufung der Studierenden	5
II.3. Patientengerechte Kommunikation	5
Ausbildungsziele- Selbsteinstufung der Studierenden	5
II.4. Begegnung im häuslichen Umfeld.....	6
Ausbildungsziele- Selbsteinstufung des Studierenden	6
Feedback	6
Checkliste für das Zwischenfeedback (Tag 3 der Hospitation)	6
Abschlussgespräch und Feedback (am Ende der Hospitation)	6
Referenzliteratur	7
Schreibtischversion Arbeitsaufgaben Hospitation II	8

Verantwortlich für den Inhalt: Prof. Dr. med. M. 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; Frank Huwe, Norderney, Dr. med. Stefan Krafeld, Lohne; Dr. med. Holger Laing, Cloppenburg; Dr. med. Wolfram Nagel, Esens; Dr. med. Volker Nüstedt, Oldenburg; Dr. med. Borchart Pundt, Rastede; Dr. med. Karin Schimmel, Oldenburg; Markus Wedemeyer, Bremerhaven; Dr. med. Anne Mergeay, Oldenburg und Dr. med. Ulrike Arendt von der Abteilung Allgemeinmedizin sowie Dr. Kirsten Gehlhar als Leiterin des Studiendekanats; überarbeite M. Wagner 03/2020

Unser besonderer Dank gilt Dr. Bert Huenges (Universität Bochum) für die engagierte Ausarbeitung des Hospitationsprogrammes, das ohne ihn sicherlich nicht in dieser Form entstanden wäre.

Checkliste für die Hospitation II

- Das Wichtigste in Kürze -

Die Studierenden, die in der 2. Hospitation zu Ihnen kommen, sind am Ende ihres **ersten Studienjahres**. Sie waren bereits einmal eine Woche in einer allgemeinmedizinischen Praxis und haben sich dort schwerpunktmäßig um die aktuelle Anamnese und Beschwerden des Bewegungsapparates gekümmert.

Sie haben in Vorbereitung für die Hospitation Lehrveranstaltungen zu naturwissenschaftlichen **Grundlagen** (Anatomie, Physiologie Biochemie), **Untersuchungstechniken** (Abdomen, RR, Herz, Lunge), **Kommunikation** (Anamnese), ersten **klinischen Bezügen** in Form von **Patientenvorlesungen** zu häufigen Krankheiten, (z.B. COPD, Asthma, Diabetes, Adipositas, Herzrhythmusstörungen, Anämie) und **allgemeiner Pharmakologie** besucht. Diese sollen jetzt in der Praxis vertieft und geübt werden.

Vorbereitung

1. Hospitationszeitraum mit Studierenden vereinbaren (5 Werktage, 36 Stunden)
2. **Patienteninfo** ausdrucken und zu Beginn der Hospitation auf der Theke auslegen
3. **Team** informieren und Studierenden vorstellen
4. **Freiräume im Terminkalender** für Besprechungen blockieren
5. **Unterrichtsmaterialien** (Logbuch, ggf. Untersuchungsleitfaden) sichten

Ausbildungsziele der Hospitation

Die Aufgaben finden Sie am Ende als Schreibtischversion zum Ausdrucken. Ausbildungsziele:

1. **Anamnesen** bei akuten Beschwerden und chronischen Erkrankungen durchführen
2. **Untersuchung** von Lunge, Herz, Abdomen und Blutdruckmessung durchführen
3. **Kommunikation** bei PatientInnen mit chronischen Erkrankungen beobachten („Das Bilanzierungsgespräch“, z.B. bei DMP-PatientInnen)
4. Einen Patienten/ eine Patientin **zu Hause besuchen** und einen Fallbericht verfassen

Dazu sollen die Studierenden in der Woche mindestens **6 „eigene“ PatientInnen** befragen & untersuchen. **Wenn irgend möglich, sollten Sie einmal täglich bei einer solchen Befragung und Untersuchung direkt dabei sein, um an dieser Stelle ein unmittelbares Feedback geben zu können. Der Lerneffekt ist in diesen Situationen am größten, auch wenn es für beide Parteien zunächst ungewohnt ist.**

Führen Sie ein **Vorgespräch** und am 3. Tag ein **Zwischenfeedback** mit dem Studenten durch. Am Ende der Hospitation bescheinigen Sie dem Studenten/der Studentin die erfolgreiche Teilnahme im Logbuch und geben ihm / ihr ein Feedback. Der Rest der Hospitation kann frei gestaltet werden.

Hinweise zur Handhabung des Logbuches

Für jedes Modul wurden **Ausbildungsziele** definiert, die Studierende während der Hospitation erreichen sollen. Die Ausbildungsziele werden in unterschiedlicher Tiefe erarbeitet:

Stufe	Bedeutung
I	Grundwissen: kennen lernen; Grundfertigkeiten: Üben am Gesunden
II	Anwendung & Umsetzung von Kenntnissen und Fertigkeiten unter direkter Aufsicht durch die LehrärztInnen
III	Anwendung & Umsetzung mit Supervision der LehrärztInnen: Eigenständige Durchführung, Ergebnisse werden dem/r Lehrärztin vorgestellt und besprochen

Bemerkung: Die *eigenverantwortliche* Durchführung ärztlicher Tätigkeiten ist Aufgabe der Weiterbildung zum Facharzt. Im *Studium* haben die LehrärztInnen die Verantwortung für alle ärztlichen Tätigkeiten. Bevor die

Studierenden eine Aufgabe eigenständig durchführen dürfen (Stufe III), müssen Sie sich davon überzeugt haben, dass das notwendige Grundwissen/ Grundfertigkeiten (Stufe I) beherrscht wird und ggf. unter Aufsicht demonstriert wurde (Stufe II). Sie entscheiden darüber, inwieweit Sie den Studierenden die Durchführung einer Anamnese und Untersuchung an PatientInnen zutrauen – und ob die PatientInnen dazu geeignet sind.

Es wird erwartet, dass Sie sich z.B. am zweiten Tag der Hospitation einen Eindruck von den Fähigkeiten der Studierenden machen, indem Sie ihm/ihr bei der Patientenkonsultation zuschauen und hinterher korrigierend beraten. Ziel ist es, dass jeder Studierende in dieser Hospitation so weit kommt, dass er/ sie eigenständig PatientInnen befragen und untersuchen kann und dies bei Ihnen viel üben durfte.

Rahmenstundenplan

Der Rahmenstundenplan kann flexibel gehandhabt werden. So kann z.B. der Hausbesuch an einem anderen Tag durchgeführt werden. Achten Sie darauf, dass die Studierenden pro Tag **durchschnittlich 2 "eigene"** PatientInnen - nach Möglichkeit mit Erkrankungen der inneren Organe - untersuchen und befragen.

1. Tag	2. Tag	3. Tag	WOCHENENDE	4. Tag	5. Tag
Praxis kennenlernen Wiederholen, demonstrieren, mitlaufen, zugucken Demo: Anamnese und Untersuchung Abdomen und Thorax, erstes DMP-Gespräch (im Laufe der Woche)	Mitlaufen + mituntersuchen <i>(immer mit abhören lassen und Befunde beschreiben/ besprechen),</i> Fragen klären. PatientIn befragen, voruntersuchen & vorstellen Pro Halbtage mind. 1 „eigener Patient“, wobei nur 3 Fälle dokumentiert werden müssen. Akute Beratungsanlässe (mind. 1x Abdomen und 1 x Thorax) Chronische Erkrankung/ DMP (mind. 1)	PatientIn voruntersuchen & vorstellen Zwischenbilanz <i>Feedback vor oder nach dem Hausbesuch</i> HAUSBESUCH Portfolioaufgabe professionelle Entwicklung		Mitlaufen + mituntersuchen, Fragen klären. PatientIn befragen, voruntersuchen & vorstellen	Mitlaufen + mituntersuchen, Fragen klären. PatientIn befragen, voruntersuchen & vorstellen Abschluss & Feedback

II.1 Anamnese

Im Anamnesegespräch sollen die erlernten Grundstrukturen für die allgemeine Anamnese weiter geübt und vertieft werden. *Für ein Zwischenfeedback lassen Sie die Studierenden bitte abhaken, welche Aufgaben erledigt wurde.*

Ausbildungsziele- Selbsteinstufung der Studierenden A am Anfang der Hospitation E am Ende der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Eine aktuelle Anamnese an Hand eines Anamnesebogens erheben und dem Leiharzt/ der Leiharztin wiedergeben können (Stufe III)					
Wesentliche Aspekte einer erweiterten Anamnese strukturiert erheben und kurz zusammenfassen können (Stufe II)					

II.2. Untersuchung innerer Organe

Ausbildungsziele- Selbsteinstufung der Studierenden A am Anfang der Hospitation E am Ende der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Topografie der Abdominal- und Thorakalorgane am Patienten wiedererkennen (II)					
Untersuchung des Thorax und Beschreibung der Befunde (III)					
Messen von Blutdruck und Puls und Beschreibung der Befunde (III)					
Untersuchung des Abdomens und Beschreibung der Befunde (III)					

II.3. Patientengerechte Kommunikation

Ausbildungsziele- Selbsteinstufung der Studierenden A am Anfang der Hospitation E am Ende der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Gesprächsführung bei chronischen Erkrankungen am Beispiel strukturierter Verlaufsuntersuchungen, z.B. DMP (Schwerpunkte: Verantwortung und Eigenverantwortlichkeit: Zielerarbeitung, Therapieadhärenz) in der Praxis kennen lernen (I)					

II.4. Begegnung im häuslichen Umfeld

Wie auch während der ersten Hospitation soll im Rahmen des Pfades „professionelle Entwicklung“ wieder ein von Ihnen ausgesuchte/r PatientIn im häuslichen Umfeld besucht werden. Dies soll ohne Zeitdruck und ohne direkte Aufsicht durch Sie geschehen. Bei dem ersten Besuch ging es darum einen Eindruck von der Krankheit und der Versorgungssituation zu gewinnen. Schwerpunkt der Arbeitsaufgabe in dieser Hospitation sind die Einschränkungen im täglichen Leben. *Sollte der Studierende schon die erste Hospitation bei Ihnen absolviert haben: nach Wahl gleicher PatientIn wie beim ersten Mal oder neuer PatientIn.*

Ausbildungsziele- Selbsteinstufung des Studierenden A am Anfang der Hospitation E am Ende der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Sich im Gespräch auf die PatientInnen einstellen (Stufe II)					
Strukturiertes Sammeln von Informationen (Stufe III)					
Erhebung von Eigen-, Familien- und Sozialanamnese (Stufe III)					
Beschreiben der Einschränkungen durch chronische Erkrankungen im täglichen Leben (Stufe II)					

Feedback

Checkliste für das Zwischenfeedback (Tag 3 der Hospitation)

Vor dem Zwischenfeedback sollten bereits erarbeitete Aufgaben abgehakt werden. Nehmen Sie sich auch Ihre Selbsteinstufung zu Beginn der Hospitation vor und prüfen Sie, bei welchen Ausbildungszielen noch die größten Unsicherheiten liegen.

1. Ist die Hospitation bislang nach Vorstellungen von Studierenden und Ärztin/ Arzt verlaufen? Was war gut? Was sollte geändert werden?
Erfragen Sie Feedback vom Studierenden und kommentieren Sie das professionelle Verhalten des Studierenden gegenüber PatientInnen und Mitarbeiterteam.
2. Konnten die Studierenden ausreichend selbstständig befragen und untersuchen?
3. Welche Aufgaben wurden bislang abgearbeitet, welche stehen noch aus?
4. Bei welchen Ausbildungszielen bestehen noch die größten Unsicherheiten?

Welche Schwerpunkte sollten in der 2. Hospitationshälfte fokussiert werden?

- Wenn die Grundtechnik einigermaßen: Krankheitsbilder konkretisieren.
- Wenn alles erarbeitet wurde: Untersuchungen weiter üben, Befunde besprechen, ggf. weitergehende Untersuchungen, EKG, LUFU, Ergo ...

Abschlussgespräch und Feedback (am Ende der Hospitation)

Vorher: Selbsteinstufung machen lassen und sichten (sonst keine erfolgreiche Teilnahme!). Bitte im Studierenden-Logbuch eintragen.

Referenzliteratur

- **Leitfaden Klinische Untersuchung an der EMS**
- H.S. Fießl, M. Middeke: **Anamnese und klinische Untersuchung** 5. Auflage:
 - A2 Anamnese
 - C2.2 Herz
 - 2.2.2 Pulsmessung
 - 2.2.3 Blutdruckmessung
 - C2.3 knöcherner Thorax und Lunge
 - C3.1 Abdomen – Körperliche Untersuchung
 - C3.2. Abdomen –Anamnese wichtiger Leitsymptome
- M. Kochen: **Allgemein- und Familienmedizin**; 3. Auflage:
 - A1 Anamnese, körperliche Untersuchung und Dokumentation
 - 1.6. *Das Gespräch bei der Anamnese-Erhebung*
 - A 2 Hausbesuch
 - A4 Früherkennung und Umgang mit Risikofaktoren
 - A5 Gesundheitsberatung
 - A17 chronisches Kranksein
 - B4 Brustschmerz
 - 4.4.1. diagnostisches Vorgehen
 - B5 Dyspnoe
 - 5.4.1. diagnostisches Vorgehen
 - B7 Bauchschmerzen
 - 7.1.1. Grundlagen
 - 7.1.2. Ätiologie – differenzialdiagnostischer Überblick
 - 7.1.3. abwendbar gefährliche Verläufe
 - 7.1.5. diagnostisches Vorgehen
 - B8 Diarrhöe
 - B9 Obstipation
 - C2 epidemiologische und biostatistische Aspekte der Allgemeinmedizin

Schreibtischversion Arbeitsaufgaben Hospitation II

II.1 Anamnese**Aktuelle Anamnese:**

Beobachten Sie Ihre LehrärztInnen bei je einem Anamnesege spräch zu aktuellen Beschwerden im Abdomen und Thorax.

Führen Sie während der Praxishospitation mindestens je 1 symptomorientiertes Anamnesege spräch mit Patienten, die mit Beschwerden im Abdomen bzw. Thorax in die Praxis kommen.

Orientieren Sie sich am angefügten Anamnesebogen.

Legen Sie Wert auf genaue Beschreibung der Art und Umstände des Leitsymptoms.

Stellen Sie den LehrärztInnen eine Zusammenfassung des Patientengesprächs vor.

Erweiterte Anamnese:

Erheben Sie in Absprache mit den LehrärztInnen eine erweiterte Anamnese mit Erfassung der Vorgeschichte (Medikamente, Allergien, Risikofaktoren, Familiengeschichte, Sozialanamnese) und der psychosozialen Aspekte der Erkrankung. Besprechen Sie mit Ihrem Lehrarzt/Ihrer Lehrärztin, wie Anamnese und Befund miteinander verknüpft werden und aufeinander aufbauen.

II.2. Untersuchung innerer Organe

Lassen Sie sich die **Blutdruckmessung** in der Praxis demonstrieren, üben Sie die korrekte Blutdruckmessung bei allen Gelegenheiten und vergleichen Sie die Befunde

Lassen Sie sich von den LehrärztInnen die **Untersuchung des Abdomens** demonstrieren, wiederholen Sie den Untersuchungsablauf, besprechen Sie gemeinsam die Befunde.

Nutzen Sie möglichst bei allen PatientInnen mit entsprechenden Symptomen die Gelegenheit, die **Untersuchung des Thorax** zu üben und besprechen und vergleichen Sie die Befunde mit den LehrärztInnen.

Dokumentieren Sie die Befunde von **zwei** eigenständig untersuchten **PatientInnen mit akuten Symptomen innerer Organe**.

Untersuchen Sie eigenständig mindestens **eine/n PatientIn mit chronischen Erkrankungen innerer Organe** und dokumentieren Sie Ihre Befunde.

Nutzen Sie die Möglichkeit, sich die topografische Anatomie der Abdominalorgane **sonografisch** demonstrieren zu lassen. Halten Sie gerne auch selbst einmal den Schallkopf, sofern dies von dem Lehrarzt/der Lehrärztin ermöglicht werden kann.

II.3. Patientengerechte Kommunikation

Beobachten eines **Bilanzierungsgesprächs** (PatientIn mit chronischer Erkrankung, z.B. im Rahmen eines DMP).

Achten Sie dabei insbesondere auf folgende Aspekte:

In wieweit stellen sich die LehrärztInnen in der Kommunikation auf verschiedene PatientInnen ein?

Welche Mittel benutzen die ÄrztInnen um die Motivation / Kooperation der PatientInnen zu fördern?

Besprechen Sie mit einer/m PatientIn mit einer chronischen Erkrankung, wie sie/ er es schafft, empfohlene Maßnahmen (regelmäßige Einnahme der Medikation, Diätempfehlungen, Bewegung) im Alltag umzusetzen

II.4. Begegnung im häuslichen Umfeld

Fassen Sie die **Erkrankungen in chronologischer Reihenfolge zusammen**. Beschränken Sie sich bei der Darstellung auf die Erkrankungen, die den/ die PatientIn **aktuell** am meisten einschränken.

Welche **Maßnahmen** wurden / werden durchgeführt (Medikamente, Physikalische Therapie, Hilfsmittel und Pflegemaßnahmen, Operationen)

Welche **Einschränkungen** hat die Patientin/ der Patient im täglichen Leben durch seine Krankheit und welche Möglichkeiten hat er noch?

Besprechen Sie mit Ihrem **Lehrarzt/ Ihrer Lehrärztin**, welche Therapieziele hausärztlicher Betreuung für die/den PatientIn realistisch sind und welche Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation dienen könnten.