

Logbuch Hospitation II

Allgemeinmedizin

zweiwöchig

Vertiefung Anamnese und klinische Untersuchung

Prävention und Beratung in der Hausarztpraxis

Funktionsdiagnostik in der Hausarztpraxis

Hausärztliche Versorgung von Patient*innen in stationären

Seniorenpflegeeinrichtungen

Name	
Kohorte	
Zeitraum	
Praxis	

Inhalt

Vorwort	3
Organisatorisches	4
Rahmenstundenplan für die Hospitation	5
Hinweise zur Handhabung des Logbuches	6
Selbsteinstufung der Studierenden – Erläuterung	7
II.1 Einstieg in die Praxis	8
II.2 Vertiefung Anamnese und klinische Untersuchung	9
Arbeitsaufgaben	9
Ausbildungsziele-Selbsteinstufung des Studierenden	10
Anamnesebogen (als Orientierung, muss nicht ausgefüllt werden)	11
Dokumentation der Patientenkontakte (im Logbuch)	13
II.3 Prävention in der Hausarztpraxis	16
Aufgaben	16
Ausbildungsziele - Selbsteinstufung	17
Dokumentation Gesundheitsuntersuchung einschließlich Beratungsgespräch	18
Ausbildungsziele - Selbsteinstufung	20
Falldokumentation: Patient*innen mit Herzinsuffizienz/KHK	21
Falldokumentation: Patient*innen mit COPD/Asthma bronchiale	22
Falldokumentation: Patient*innen mit Diabetes mellitus Typ II	23
Falldokumentation: Patient*innen mit arteriellem Hypertonus	24
II.4 Diagnostik der inneren Organe in der Praxis	25
Aufgaben	25
Ausbildungsziele - Selbsteinstufung	26
Ableitung und Befundung eines EKGs	27
Sonografische Untersuchung des Abdomens	28
Lungenfunktionstest	29
II.5 Visite in einer stationären Seniorenpflegeeinrichtung	31
Feedback	33
Zwischenfeedback (Tag 5 der Hospitation)	33
Abschlussgespräch und Feedback (am Ende der Hospitation)	33
Evaluation der Hospitation Allgemeinmedizin	34
Referenzliteratur	37
Leistungsnachweis: „Bescheinigung über eine Prüfungsleistung “	38

Vorwort

Liebe Studierende,

am Ende Ihres vierten Fachsemesters des Medizinstudiums werden Sie erneut für zwei Wochen in einer Hausarztpraxis hospitieren.

In dieser Zeit haben Sie die Möglichkeit, Ihre Erfahrungen im Patientenkontakt weiter auszubauen und im Studium erworbene Fertigkeiten an Patient*innen zu üben.

Die Ausbildungsziele und Arbeitsaufgaben der zweiten Hospitation umfassen die vertiefte Anamneseerhebung, die klinische Untersuchung verschiedener Organsysteme sowie das Miterleben von Präventions- und Beratungsgesprächen mit gesunden und chronisch erkrankten Patient*innen. Darüber hinaus lernen Sie die diagnostischen Möglichkeiten der hausärztlichen Praxis kennen und wenden diese unter Supervision am Patienten beziehungsweise an der Patientin an.

In Ihrer zweiten allgemeinmedizinischen Hospitation sollen Sie zudem eine hausärztliche Visite in einer Seniorenpflegeeinrichtung begleiten. Dies ermöglicht Ihnen einen unmittelbaren Einblick in die besonderen Herausforderungen der medizinischen Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen. Im Mittelpunkt steht nicht ausschließlich die Behandlung einzelner Erkrankungen, sondern eine ganzheitliche, an den individuellen Bedürfnissen und dem Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner orientierte Versorgung. Für Sie bietet sich die Möglichkeit, die Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen zu beobachten und die Bedeutung einer multiprofessionellen Versorgung im höheren Lebensalter zu reflektieren.

Während Ihrer Hospitation werden Sie erneut vielfältige allgemeinmedizinische Beratungsanlässe kennenlernen. Nutzen Sie diese Gelegenheit, um neue Erfahrungen zu sammeln und begegnen Sie den bevorstehenden Situationen mit Offenheit und Neugier. Ihre erfahrenen Lehrärzt*innen stehen Ihnen unterstützend zur Seite und begleiten Sie gerne bei der Bewältigung neuer Herausforderungen.

Bitte setzen Sie sich rechtzeitig **vor** dem Praktikum mit der Ihnen zugeteilten Lehrpraxis in Verbindung und besprechen Sie die organisatorischen Belange und Ihre inhaltlichen Vorstellungen bzw. Schwerpunkte.

Da wir das Hospitationsprogramm kontinuierlich weiterentwickeln möchten, sind Ihre Rückmeldungen von großer Bedeutung. Bitte denken Sie daher daran, die Hospitation im Anschluss zu evaluieren. Die Auswertung Ihrer Angaben erfolgt anonymisiert.

Viel Spaß bei der Hospitation!

Das Team der

Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Oldenburg

Verantwortlich für den Inhalt: Prof. Dr. Michael Freitag

Die Neukonzeption erfolgte im Rahmen der Curriculumsneuentwicklung im September 2026 durch: Dr. med. Berenike Thomalla und Dr. med. Markus Ennen.

Wir danken folgenden Personen für die Mitarbeit bei der Entwicklung der ursprünglichen Logbücher: 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 Nüstedt, Oldenburg; Dr. med. Borchart Pundt, Rastede; Dr. med. Karin Pundt, Rastede; Markus Wedemeyer, Bremerhaven; Dr. med. Johann Warns, Varel; Dr. med. Bert Huenges, RUB; Dr. med. Anne Mergeay, Oldenburg; Dr. med. Ulrike Arendt, Oldenburg; Meike Wagner, Oldenburg,

Organisatorisches

- **Vor Beginn:** Kündigen Sie sich persönlich oder telefonisch spätestens vier Wochen vor Beginn in der Praxis an. Besprechen Sie zunächst organisatorische Belange. Dazu gehört insbesondere auch die Frage nach einer praxisnahen Unterbringung, falls Sie nicht pendeln möchten. Vereinbaren Sie einen zweiten telefonischen Termin möglichst in der Vorwoche der Hospitation, um inhaltlichen Schwerpunkte zu besprechen. Verwenden Sie hierfür die Ergebnisse Ihrer „Bestandsaufnahme vor der Hospitation“ (siehe unten).
- **Kleidung:** weißes Shirt und Hose (ggf. an Wechselkleidung denken, je nach Entfernung der Praxis zum Wohnort) oder die von der Praxis gestellte Kleidung.
- **Impfstatus:** Zu Studienbeginn wurden Sie über die für Hospitationen notwendigen Impfungen informiert. Bei Fragen zu den universitären Regelungen wenden Sie sich bitte an das Studiendekanatssekretariat.
- **Dauer:** 2 Wochen, jeweils von Montag bis Freitag (10 Werktage)
- **erwarteter Arbeitsaufwand:** 30h/Woche (orientiert an den Sprechzeiten der Lehrpraxis), zzgl. der Zeiten zur Ausarbeitung der Aufgabenstellungen im Logbuch
- **Fehltag:** Fehlzeiten sind gesondert in Absprache mit den Lehrärzt*innen nachzuholen.
- **Mitzubringen sind:** Dieses Logbuch und ein Namensschild. Um die eigenen praktischen Fertigkeiten zu trainieren, macht es Sinn, möglichst mit einem eigenen Stethoskop und Reflexhammer zu arbeiten.
- **Selbsteinschätzung zu den Ausbildungszielen:** Bitte im Vorfeld bzw. erneut am Ende der Hospitation ausfüllen und mit den Lehrärzt*innen im Vorgespräch bzw. Feedbackgespräch am Ende besprechen.
- **Vorgespräch, Zwischen- und Abschlussfeedback:** Bitte dokumentieren Sie die Gespräche zwischen Ihnen und den Lehrärzt*innen an den vorgesehenen Stellen im Logbuch. Drucken Sie die Seite mit dem Abschlussfeedback aus und lassen Sie den Feedback-Abschnitt von den Lehrärzt*innen ausfüllen, unterschreiben und stempeln. Anschließend bitte wieder einscannen oder abfotografieren und zusammen mit dem Logbuch als E-Mail-Anhang an logbuch@uol.de schicken.
- **Evaluation¹:** Ihre Einschätzung der Hospitation hat für die Abteilung Allgemeinmedizin einen hohen Stellenwert. Nur so können wir Anregungen aufgreifen und Inhalte stetig verbessern. Bitte nutzen Sie daher die Möglichkeit einer digitalen Evaluation via QR-Code oder Hyperlink.
- **Logbuch/-abgabe:** Das adäquat bearbeitete Logbuch ist ein essentieller Teil Ihrer Hospitation und wird am Ende des Praxiseinsatzes von Ihren Lehrärzt*innen kontrolliert. Die „Bescheinigung über eine Prüfungsleistung“ kann nur ausgefüllt werden, wenn Ihr Logbuch zufriedenstellend bearbeitet wurde. Bitte senden Sie uns anschließend Ihr ausgefülltes Logbuch mit einer Frist von 2 Wochen nach Beendigung der Hospitation an: logbuch@uol.de (digital ausgefüllt oder via Scan).
- **Leistungsnachweis für das Akademische Prüfungsamt:** Bitte achten Sie darauf, dass die „Bescheinigung über eine Prüfungsleistung“ nach einer erfolgreichen Hospitation ausgefüllt und **von den Lehrärzt*innen unterschrieben sowie mit einem Praxisstempel versehen** ist. Auf der Basis dieser Angaben werden ihre Famulatur-Äquivalenzbescheinigungen ausgestellt. Leiten Sie die Bescheinigung bitte **eigenständig** ans Prüfungsamt weiter!
- **PE-Aufgaben zur ersten Hospitation:** werden gemäß den Anweisungen im PE-Leitfaden bzw. der PE-Tutor*innen verschriftlicht und nicht im Hospitations-Logbuch dokumentiert.

¹ Datenerhebung

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

Rahmenstundenplan für die Hospitation

1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag
Praxisteam/- räumlichkeiten/- ablauf kennenlernen, mitlaufen, zugucken	Den Praxisalltag begleiten + Anamnese und körperliche Untersuchungen üben, Fragen klären. Patient*innen befragen, voruntersuchen & vorstellen	Den Praxisalltag begleiten + Anamnese und körperliche Untersuchungen üben, Fragen klären. Patient*innen befragen, voruntersuchen & vorstellen Hausbesuch (optional, Zeitpunkt variabel)	Den Praxisalltag begleiten + Anamnese und körperliche Untersuchungen üben, Fragen klären. Patient*innen befragen, voruntersuchen & vorstellen	Den Praxisalltag begleiten + Anamnese und körperliche Untersuchungen üben, Fragen klären. Patient*innen befragen, voruntersuchen & vorstellen Zwischenfeedback
6. Tag	7. Tag	8. Tag	9. Tag	10. Tag
Den Praxisalltag begleiten + Anamnese und körperliche Untersuchungen üben, Fragen klären. Patient*innen befragen, voruntersuchen & vorstellen	Den Praxisalltag begleiten + Anamnese und körperliche Untersuchungen üben, Fragen klären. Patient*innen befragen, voruntersuchen & vorstellen	Den Praxisalltag begleiten + Anamnese und körperliche Untersuchungen üben, Fragen klären. Patient*in befragen, voruntersuchen & vorstellen Besuch einer Seniorenpflegeeinrichtung (Zeitpunkt variabel)	Den Praxisalltag begleiten + Anamnese und körperliche Untersuchungen üben, Fragen klären. Patient*innen befragen, voruntersuchen & vorstellen	Den Praxisalltag begleiten + Anamnese und körperliche Untersuchungen üben, Fragen klären. Patient*in befragen, voruntersuchen & vorstellen Abschluss & Feedback

„Den Praxisalltag begleiten“: Bedeutet den gesamten Praxisalltag aktiv kennenlernen, sowohl auf der ärztlichen Seite als auch auf der Seite des nicht ärztlichen Praxisteam. Hierzu gehören beispielsweise auch in der Praxis angebotene Funktionsdiagnostik, das Labor, die Wundversorgung, die Notfallversorgung, Patient*innenschulungen etc.

Hinweise zur Handhabung des Logbuches

Sie haben in den ersten vier Fachsemestern Ihres Medizinstudiums Grundkenntnisse und -fertigkeiten erworben, die Sie im Rahmen der allgemeinmedizinischen Hospitationen an Patient*innen anwenden und erweitern sollen. Für die einzelnen Kapitel des Logbuches werden **konkrete Aufgaben** formuliert, die Sie in der Hospitation erarbeiten sollen und nach dem Absolvieren abhaken können.

Außerdem werden **Ausbildungsziele** definiert, die Sie während der Hospitation erreichen sollen. Die Ausbildungsziele werden in unterschiedlicher Tiefe erarbeitet:

Stufe	Bedeutung
I	Grundwissen: kennenlernen; Grundfertigkeiten: Üben am Gesunden
II	Anwendung & Umsetzung von Kenntnissen und Fertigkeiten unter direkter Aufsicht durch die Lehrärzt*innen an Patient*innen
III	Anwendung & Umsetzung mit Supervision der Lehrärzt*innen: Eigenständige Durchführung, Ergebnisse werden den Lehrärzt*innen vorgestellt und besprochen

Bemerkung: Die eigenverantwortliche Durchführung ärztlicher Tätigkeiten ist Aufgabe der Weiterbildung nach dem Abschluss des Studiums. In Ihrer Hochschulausbildung (= Studium) haben die Lehrärzt*innen die Verantwortung für alle ärztlichen Tätigkeiten.

Bevor Sie eine Aufgabe eigenständig durchführen dürfen (Stufe III), müssen sich Ihre Lehrärzt*innen davon überzeugt haben, dass Sie das notwendige Grundwissen/Grundfertigkeiten (Stufe I) beherrschen und diese ggf. unter Aufsicht an Patient*innen demonstriert haben (Stufe II). Die Lehrärzt*innen entscheiden darüber, inwieweit sie Ihnen die Durchführung einer Anamnese und Untersuchung an Patient*innen zutrauen – und ob die Patient*innen dazu geeignet sind. Selbstverständlich sollen hierbei auch Ihre Selbsteinschätzung und Ihre Wünsche berücksichtigt werden, die Sie bestmöglich im Rahmen des Erstgespräches und der Feedbackgespräche kommunizieren.

Selbsteinstufung der Studierenden – Erläuterung

1. Bestandsaufnahme vor der Hospitation

Legen Sie **vor Beginn der Hospitation** fest, ob Sie sich mit den Themen bereits sicher, teilweise sicher oder noch unsicher fühlen. Machen Sie ein Zeichen (A) in das jeweilige Feld. Dies dient den Lehrärzt*innen zur Einschätzung Ihrer Vorkenntnisse. Wenn Sie noch sehr unsicher oder unsicher sind, lesen Sie sich die Kapitel der Referenzliteratur noch einmal in Ruhe durch und besprechen Sie die Ziele und erwarteten Inhalte auch mit Ihren Lehrärzt*innen.

2. Zwischenbilanz (Mitte 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, zu welchen Ausbildungszielen noch die größten Unsicherheiten vorliegen.

3. Abschlussbilanz (vor dem Abschlussgespräch)

Die Einstufung am Ende der Hospitation (E) dient dazu zu evaluieren, ob es Ihnen Ihrer Meinung nach gelungen ist, die jeweiligen Ziele zu erreichen.

Die Lehrärzt*innen geben Ihnen ihrerseits ein Feedback zur Einschätzung Ihrer Sicherheit in den einzelnen Bereichen. Sollten Ihnen am Ende der Hospitation noch Themen offen oder unklar geblieben sein, so merken Sie sich diese für die kommenden Hospitationen, Blockpraktika und Lehrveranstaltungen an der Uni vor. Weitere Sicherheit erlangen Sie durch permanente Übung, die auch nach der Hospitation in weiteren Praxiseinsätzen fortgeführt werden muss, um die erlernten Fertigkeiten nicht zu vergessen und weiter zu verfeinern.

Hintergrund:

Als Ärztin oder Arzt ist es wichtig, die eigene Kompetenz in unterschiedlichen Bereichen realistisch einschätzen zu können. Sowohl eine Selbstüberschätzung als auch eine -unterschätzung sind für die Patient*innen gefährlich. Einen Abgleich Ihrer Selbsteinschätzung mit der Realität erhalten Sie durch Feedback im Rahmen der Hospitation und durch spätere Prüfungen.

Falls Sie im Rahmen der Hospitation feststellen, dass Sie in bestimmten Bereichen unsicherer werden, so ist dies ein häufiger Bestandteil des Lernprozesses in der Praxis, die manchmal in ihrer Komplexität anspruchsvoller ist, als sie im Vorfeld erscheint. Lassen Sie sich davon nicht entmutigen: diesen Lernprozess müssen werdende Ärzt*innen immer wieder durchlaufen, um zu lernen, ihre Kompetenz realistisch einzuschätzen und um Patient*innen nicht zu gefährden.

Der Abteilung Allgemeinmedizin dient Ihre 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.

II.1 Einstieg in die Praxis

In Ihrer zweiten allgemeinmedizinischen Hospitation lernen Sie voraussichtlich eine weitere hausärztliche Praxis kennen. Zusammengefasst ermöglichen Ihnen die zwei Praxiseinsätze wertvolle Einblicke in unterschiedliche Modelle hausärztlicher Versorgung. Dadurch können Sie verschiedene Praxisstrukturen, Organisationsabläufe, Versorgungsschwerpunkte und Formen der Patient*innenbetreuung kennenlernen. Ihr Verständnis für die Vielfalt der Allgemeinmedizin wird gestärkt und Sie erleben, wie unterschiedlich hausärztliche Versorgung gestaltet werden kann. Gleichzeitig wird deutlich, dass unabhängig vom Praxismodell die kontinuierliche, ganzheitliche und patientenzentrierte Betreuung eine zentrale Grundlage hausärztlichen Handelns bildet.

Vorgespräch - Bestandsaufnahme vor der Hospitation

Beschäftigen Sie sich **im Vorfeld der Hospitation** mit den Inhalten des Logbuches. Nehmen Sie darüber hinaus Ihre Vorkenntnisse und persönlichen Lernziele in den Blick und formulieren Sie Ihre Schwerpunkte. Füllen Sie bitte folgende Felder aus und nutzen Sie diese Notizen als Grundlage für das Vorgespräch mit ihren Lehrärzt*innen, welches Sie möglich in der **Vorwoche** der Hospitation führen.

Meine Vorerfahrungen:

Meine persönlichen Ziele und Schwerpunkte in dieser Hospitation:

Was möchte ich vermeiden:

II.2 Vertiefung Anamnese und klinische Untersuchung

In Ihrer zweiten allgemeinmedizinischen Hospitation sollen Sie Ihre Fertigkeiten in der Anamneseerhebung und in der körperlichen Untersuchung verschiedener Organsysteme vertiefen.

Nutzen Sie die häufigen Patient*innenkontakte, um Ihre erlernten Anamnesetechniken anzuwenden und sich in der Erfassung körperlicher Befunde zu üben. Bei lokalisierten Beschwerden reichen unter Umständen eine symptombezogene Anamnese und fokussierte körperliche Untersuchung. Festigen Sie aber auch die strukturierte Erhebung einer erweiterten Anamnese sowie die Durchführung eines vollständigen Ganzkörperstatus. Hierfür eignen sich insbesondere Termine, für die ein größerer zeitlicher Rahmen vorgesehen ist.

Die Ausführlichkeit der Anamnese richtet sich nach dem Beratungsanlass der Patient*innen – versuchen Sie in gegebener Zeit all die Fragen zu klären, die Ihnen relevant erscheinen. Orientieren Sie sich im Vorgehen am angefügten Anamnesebogen, den Sie gerne nach Bedarf kopieren können.

Tipp: Sie können online über das digitale Lernportal des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Freiburg praktische sowie theoretische Inhalte erlernen, auffrischen und vertiefen:

[train-a-med: Dein Lernportal](#)

(online Untersuchungskurse, Lernvideos zu praxisnahen Fertigkeiten, interaktive Lernfälle, Materialien zur Patient*innen-zentrierten Kommunikation, wichtige Informationen sowie hilfreiche Patient*innen-Apps zum Thema Prävention)

Arbeitsaufgaben

Erledigt?

- ☐ Stellen Sie sich allen Mitarbeiter*innen der Praxis vor und lassen Sie sich bei passender Gelegenheit erklären, worin deren Aufgaben in der Praxis liegen.
- ☐ Machen Sie sich mit der Organisation und den Räumlichkeiten der Praxis vertraut (Arbeits- und Sprechzeiten, Anmeldung, Terminvergabe, Labor, Funktionsdiagnostik etc.).
- ☐ Führen Sie während der Praxishospitation wiederholt Anamnesegespräche mit Patient*innen durch, die mit akuten oder chronischen Beschwerden in die Praxis kommen.
 - Orientieren Sie sich beim Vorgehen am angefügten Anamnesebogen
 - Stellen Sie den Lehrärzt*innen eine Zusammenfassung des Patientengesprächs vor.
 - Dokumentieren Sie mind. 3 Patient*innenkontakte in Ihrem Logbuch
- ☐ Körperliche Untersuchungen so oft wie möglich üben und insbesondere auffällige Befunde mit dem Lehrarzt/der Lehrärztin besprechen

Ausbildungsziele-Selbsteinstufung des Studierenden A am Anfang der Hospitation Z optional: Zwischenbeurteilung E am Ende der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Eine erweiterte Anamnese anhand eines Anamnesebogens erheben können (Stufe III)					
Wesentliche Aspekte einer Anamnese kurz zusammenfassen können (Stufe III)					
Körperliche Untersuchung eigenständig durchführen können (Stufe III)					
Auffällige Befunde in der körperlichen Untersuchung <u>unter Anleitung</u> interpretieren (Stufe II)					

Anamnesebogen (als Orientierung, muss nicht ausgefüllt werden)

Eigene Vorstellung & Begrüßung

Patient*innen-Initialen:

Alter:

Geschlecht (w/m/d):

Aktuelle Anamnese: Was führt Sie zu uns? (offene Frage)

Hauptbeschwerden/Leitsymptome

Dauer (Wie lange? Wann begonnen?)

Stärke (Wie zu beschreiben? Wie oft?)

Art (Wie beschaffen? Mit welchem Verlauf?)

Ort (An welcher Stelle? Ausstrahlend?)

Funktion (Wobei? Wodurch ausgelöst?)

besondere Aspekte

Auslöser/Trauma? (auch frühere)

bisher durchgeführte Maßnahmen

Was hilft/was verschlimmert die Beschwerden?

Welche Einschränkungen haben Sie im Alltag?

Patientenkonzept (Woher kommen Ihrer Meinung nach die Beschwerden?)

Eigenanamnese

Vorerkrankungen

Operationen

Krankenhausaufenthalte

Medikamente/Allergien

Psychosoziale Anamnese

Beruf

Schulbildung

Familienstand

Sport/Hobbies

Vegetative Anamnese

Stoffwechsel

Schlaf

Alkohol, Rauchen, Drogen

Fieber/Gewichtsveränderungen

Dokumentation der Patientenkontakte (im Logbuch)

Patientin*in 1

Patient*innen-Initialen:	Alter:	Geschlecht (w/m/d):
Aktuelle symptombezogene Anamnese und wichtige Aspekte der erweiterten Anamnese		
Zusammenfassung vom Untersuchungsbefund		
Weiteres Vorgehen (Therapie/Kontrollintervall/Überweisung/Einweisung...)		

Patient*in 2

Patient*innen-Initialen:	Alter:	Geschlecht (w/m/d):
Aktuelle symptombezogene Anamnese und wichtige Aspekte der erweiterten Anamnese		
Zusammenfassung vom Untersuchungsbefund		
Weiteres Vorgehen (Therapie/Kontrollintervall/Überweisung/Einweisung...)		

Patient*in 3

Patient*innen-Initialen:	Alter:	Geschlecht (w/m/d):
Aktuelle symptombezogene Anamnese und wichtige Aspekte der erweiterten Anamnese		
Zusammenfassung vom Untersuchungsbefund		
Weiteres Vorgehen (Therapie/Kontrollintervall/Überweisung/Einweisung...)		

II.3 Prävention in der Hausarztpraxis

Sie haben im Medizinstudium sowohl allgemeine als auch krankheitsspezifische Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung kennengelernt. Diese stellen einen zentralen Bestandteil der hausärztlichen Tätigkeit dar.

In dieser Hospitation werden Sie sich insbesondere auf die Gesundheitsberatung konzentrieren und die verschiedenen Ebenen der Prävention in der praktischen Umsetzung kennenlernen: die Primärprävention beispielsweise durch Impfungen, die Sekundärprävention im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen bei hausärztlichen Check-ups sowie die Tertiärprävention in Form von Disease-Management-Programmen bei chronischen Erkrankungen. Darüber hinaus haben Sie die Gelegenheit, Aspekte der Früherkennung von Tumorerkrankungen sowie die sogenannte Quartärprävention – also die Verhinderung schädlicher Über- und Fehlversorgung – in der täglichen Praxis zu beobachten und zu verstehen.

Impfberatungen gehören zu den wichtigen präventiven Aufgaben in der Allgemeinmedizin. Sie sollen die Bedeutung der Impfprävention kennenlernen und Erfahrungen mit der Umsetzung der aktuellen Empfehlungen der **Ständigen Impfkommission (STIKO)** in der hausärztlichen Praxis sammeln. Dabei sollen neben Standard- und Auffrischimpfungen auch individuelle Impfbedarfe, Kontraindikationen, Impfreaktionen und die Dokumentation berücksichtigt werden.

Aufgaben

Erledigt?

- ☐ Setzen Sie sich mit dem aktuellen STIKO-Impfkalender auseinander und besprechen Sie mit Ihrer Lehrärztin bzw. Ihrem Lehrarzt die empfohlenen Standardimpfungen in den verschiedenen Lebensphasen.
- ☐ Analysieren Sie anhand ausgewählter Patientinnen und Patienten, ob der Impfstatus vollständig ist und ob Nachhol- oder Auffrischimpfungen erforderlich sind.
- ☐ Beobachten Sie Ihre Lehrärzt*in bei einer Impfberatung und -durchführung.
- ☐ Besprechen Sie, wie in der Praxis mit impfskeptischen Patientinnen und Patienten umgegangen wird. Reflektieren Sie, wie eine respektvolle, verständliche und evidenzbasierte Impfberatung gestaltet werden kann und welche Gesprächsstrategien dabei hilfreich sind.
- ☐ Falls sich die Möglichkeit ergibt, lassen Sie sich die Verabreichung von Impfungen demonstrieren.
- ☐ Dokumentieren Sie eine klassische Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen („Check Up“). Besprechen Sie mit Ihren Lehrärzt*innen, warum welche Präventionsmaßnahmen empfohlen wurden.

Ausbildungsziele - Selbsteinstufung A am Anfang der Hospitation Z optional: Zwischenbeurteilung E am Ende der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Den aktuellen STIKO-Impfkalender mit den empfohlenen Standardimpfungen in den verschiedenen Lebensphasen kennen (III)					
Eine Impfberatung unter Supervision durchführen (III)					
Kardiovaskuläres Risiko eines Patienten/einer Patientin abschätzen können (Stufe III) Hilfestellung/Anregung z.B. DEGAM-Leitlinie „Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention“, ARRIBA					
Geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensführung am konkreten Patientenfall diskutieren (Stufe II)					

Dokumentation Gesundheitsuntersuchung einschließlich Beratungsgespräch

Patientendaten Initialen/Alter/w,m,d Größe/Gewicht/BMI	
Kardiovaskuläres Risiko (Ernährung, Bewegung, Alkohol/Rauchen, Familienanamnese, Vorerkrankungen/ Ereignisse)	
Untersuchungsbefund	
Labor	
Geschätztes 10-Jahresrisiko für Herzinfarkt/Schlaganfall (arriba_Kardiovaskuläre Prävention)	
Besprochene & vereinbarte Maßnahmen	

Patient*innen mit chronischen Erkrankungen kommen besonders häufig und aus unterschiedlichen Gründen in die Hausarztpraxis. Sei es für Rezepte, akute Beratungsanlässe oder im Rahmen strukturierter Vorsorgeprogramme (sog. **DMP = Disease-Management-Programme**).

Im Rahmen der DMP begleiten Hausärztinnen und Hausärzte chronisch Erkrankte kontinuierlich und strukturiert. Sie überwachen den Krankheitsverlauf, erkennen Folgekomplikationen frühzeitig, optimieren die Therapie, fördern Selbstmanagement und Lebensstiländerungen und koordinieren die fachärztliche sowie rehabilitative Versorgung. Ziel ist es, Krankheitsprogression, Funktionseinschränkungen und vermeidbare Krankenhausaufenthalte zu verlangsamen. Beispiele sind die Vermeidung von diabetischen Folgeerkrankungen (DMP Diabetes mellitus Typ 2) und kardiovaskulären Ereignissen (DMP Koronare Herzkrankheit) sowie die Reduktion von Exazerbationen und Funktionseinbußen bei COPD und Asthma bronchiale Erkrankten (DMP Asthma bronchiale und COPD).

Setzen Sie sich mit den Inhalten der verschiedenen DMP-Programme auseinander. Beobachten Sie das Praxisteam sowie Ihre Lehrärztin bzw. Ihren Lehrarzt bei der Durchführung und übernehmen Sie im weiteren Verlauf möglichst eigenständig einzelne Teilaspekte einer DMP-Konsultation.

Wünschenswert wäre, wenn Sie **pro Praktikumstag ein/e Patient*in mit chronischer Erkrankung befragen und untersuchen** sowie aktuelle Therapiemaßnahmen, Adhärenz etc. im Anschluss mit Ihren Lehrärzt*innen besprechen. Wir haben vier Erkrankungen ausgesucht, die besonders häufig in der Praxis vorkommen. Bitte halten Sie Ihre Ergebnisse auf den Dokumentationbögen der folgenden Seiten fest.

Aufgaben

Erledigt? ✓

- ☐ Patient*innen mit **KHK oder Herzinsuffizienz**: aktuelle Symptomatik erfragen, die letzten Befunde durchsehen, kardiovaskuläre Risikofaktoren ermitteln (z.B. arriba). Mit den Lehrärzt*innen besprechen, ob die Therapiemaßnahmen optimiert werden können.
- ☐ Patient*innen mit chronischer Lungenerkrankung **Asthma oder COPD**: erfragen der aktuellen Symptomatik; gemeinsames Durchgehen der Medikamente sowie Überprüfung der Inhalationstechnik (siehe auch Videos zur Inhalationstechnik der Deutschen Atemwegsliga“ <https://www.atemwegsliga.de/richtig-inhalieren.html>). Mit den Lehrärzt*innen besprechen, ob die Therapiemaßnahmen optimiert werden können.
- ☐ Patient*innen mit **Diabetes mellitus Typ II**: Stoffwechselfparameter und die momentane Therapie ansehen; siehe hierzu die Neufassung der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Typ 2 Diabetes von Mai 2023: <https://www.leitlinien.de/themen/diabetes>. Mit den Lehrärzt*innen besprechen, ob die Therapiemaßnahmen optimiert werden können.

- ☐ Patient*innen mit **arterieller Hypertonie**: Blutdruck bzw. Langzeit-Blutdruckwerte beurteilen & aktuelle Medikation ansehen. Mit den Lehrärzt*innen besprechen, ob die Therapiemaßnahmen optimiert werden können.

Ausbildungsziele - Selbsteinstufung	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
A am Anfang der Hospitation Z optional: Zwischenbeurteilung E am Ende der Hospitation.					
Die Inhalte der DMP Programme KHK, Diabetes Mellitus Typ II, Asthma und COPD kennen (III)					
Einsatzmöglichkeiten gängiger Antihypertensiva (Betablocker, ACE-Hemmer, Diuretika, Kalziumantagonisten) <u>unter Anleitung</u> beurteilen können (Stufe II)					
Typische Adhärenzprobleme bei der Umsetzung von Therapieempfehlungen für chronische Erkrankungen bei PatientInnen erkennen und mit den Lehrärzt*innen besprechen (Stufe III)					

Falldokumentation: Patient*innen mit Herzinsuffizienz/KHK

Patienten-Initialen:	Alter:	Geschlecht (w/m/d):
Vorgeschichte (in Stichworten)		
Aktuelle Situation (Symptomatik/Beschwerden, Belastbarkeit)		
Relevante Untersuchungsbefunde (körperliche Untersuchung, Labor, Funktionsdiagnostik)		
laufende Therapie (vor Konsultation)		
Beurteilung zu Therapietreue/Adhärenz		
Getroffene/besprochene Maßnahmen		

Falldokumentation: Patient*innen mit COPD/Asthma bronchiale

Patienten-Initialen:	Alter:	Geschlecht (w/m/d):
Vorgeschichte (in Stichworten)		
Aktuelle Situation (Symptomatik/Beschwerden, Belastbarkeit)		
Relevante Untersuchungsbefunde (körperliche Untersuchung, Labor, Funktionsdiagnostik)		
laufende Therapie (vor Konsultation)		
Beurteilung zu Therapietreue/Adhärenz		
Getroffene/besprochene Maßnahmen		

Falldokumentation: Patient*innen mit Diabetes mellitus Typ II

Patienten-Initialen:	Alter:	Geschlecht (w/m/d):
Vorgeschichte (in Stichworten)		
Aktuelle Situation (Symptomatik/Beschwerden, Spätfolgen)		
Gewicht?	Blutdruck?	
Relevante Untersuchungsbefunde (körperliche Untersuchung, Labor, ggf. ophthalmologische Befunde)		
laufende Therapie (vor Konsultation)		
Beurteilung zu Therapietreue/Adhärenz		
Getroffene/besprochene Maßnahmen		

Falldokumentation: Patient*innen mit arteriellem Hypertonus

Patienten-Initialen:	Alter:	Geschlecht (w/m/d):
Vorgeschichte (in Stichworten)		
Bestehende kardiovaskuläre Erkrankungen?		
Aktuelle Situation (Symptomatik/Beschwerden, Spätfolgen)		
Weitere Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse:		
Relevante Untersuchungsbefunde (körperliche Untersuchung, Funktionsdiagnostik, Labor)		
Blutdruck Arm re.?	Blutdruck Arm li.?	
laufende Therapie (vor Konsultation)		
Beurteilung zu Therapietreue/Adhärenz		
Getroffene/besprochene Maßnahmen		

II.4 Diagnostik der inneren Organe in der Praxis

Im Rahmen der Diagnostik der inneren Organe stehen in der Hausarztpraxis einige Methoden zur Verfügung, die über die körperliche Untersuchung hinausgehen: z.B. Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren oder Funktionsprüfungen. Manches haben Sie vielleicht schon gesehen oder durchgeführt.

In dieser Hospitation widmen Sie sich den diagnostischen Möglichkeiten Ihrer Lehrpraxis in vertiefter Weise. Zunächst können Sie Ihre Lehr*ärztinnen oder das Praxisteam bei der Durchführung der Diagnostik beobachten. Anschließend führen Sie diagnostische Verfahren unter fachlicher Supervision eigenständig durch und dokumentieren die Ergebnisse mithilfe der bereitgestellten Dokumentationsbögen im Logbuch. Dabei versuchen Sie, die Befunde eigenständig zu analysieren und klinisch zu bewerten. Die Interpretation der Ergebnisse besprechen Sie im Anschluss mit Ihrer Lehrärztin oder Ihrem Lehrarzt, um Ihre Einschätzung zu reflektieren und die klinische Relevanz gemeinsam zu erarbeiten. Dies trägt maßgeblich zu einem ganzheitlichen Verständnis der diagnostischen Prozesse in der hausärztlichen Versorgung bei.

Aufgaben

Erledigt? ✓

- ☐ Die Durchführung eines EKGs zunächst beobachten, anschließend unter Supervision eigenständig durchführen und den Befund mit Ihrer Lehrärztin oder Ihrem Lehrarzt gemeinsam besprechen.
- ☐ Die Durchführung eines Lungenfunktionstests zunächst beobachten, anschließend unter Supervision eigenständig durchführen und den Befund mit Ihrer Lehrärztin oder Ihrem Lehrarzt gemeinsam besprechen.
- ☐ Die Durchführung einer Sonografie des Abdomens zunächst beobachten, anschließend unter Supervision eigenständig durchführen und den mit Ihrer Lehrärztin oder Ihrem Lehrarzt gemeinsam besprechen.
- ☐ Indikationsstellung, Durchführung und Beurteilung von Urin- und BZ-Schnelltest mit Ihrer Lehrärztin oder Ihrem Lehrarzt gemeinsam besprechen.
- ☐ Indikationsstellung, Durchführung und Beurteilung von Laboruntersuchung/Laborschnelltest mit Ihrer Lehrärztin oder Ihrem Lehrarzt gemeinsam besprechen.

Ausbildungsziele - Selbsteinstufung	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
A am Anfang der Hospitation Z optional: Zwischenbeurteilung E am Ende der Hospitation.					
Ein EKG durchführen und <u>unter Anleitung</u> befunden können (Stufe II)					
Eine Lungenfunktion durchführen und <u>unter Anleitung</u> befunden können (Stufe II)					
In der Sonografie des Abdomens anatomische Grundstrukturen (Leber, Galle, Aorta, Nieren) erkennen (Stufe II)					
Laborwerte bei Patient*innen mit einer chronischen Stoffwechselerkrankung unter Anleitung des Lehrarztes/der Lehrärztin interpretieren (Stufe II)					
Laborwerte inkl. Laborschnelltests bei Patient*innen mit akuten Erkrankungen unter Anleitung des Lehrarztes/der Lehrärztin interpretieren (Stufe II)					
Langzeitblutdruckmessung anlegen und unter Anleitung befunden können					

Ableitung und Befundung eines EKGs

Patientendaten Initialen/Alter/Geschlecht	
Indikation für die Untersuchung	
Kardiale Anamnese (Vorerkrankungen/ Medikation)	
EKG-Befund	Rhythmus: Frequenz: Lagetyp: Erregungsrückbildung: PQ-Zeit: QRS-Zeit: QT-Zeit:
Bewertung	
Weitere Maßnahmen	

(wenn möglich bitte EKG Ausdruck hinzufügen)

Patientendaten	
Initialen/Alter/Geschlecht	
Indikation für die Untersuchung	
Abdominelle Anamnese (Vorerkrankungen/OPs)	
Ultraschallbefund (nur path. Befund)	
Bewertung	
Weitere Maßnahmen	

Lungenfunktionstest

Patientendaten Initialen/Alter/Geschlecht	
Indikation für die Untersuchung	
Pulmonale Anamnese	
Befund	
Bewertung	
Weitere Maßnahmen	

(wenn möglich bitte Ausdruck einfügen)

II.5 Visite in einer stationären Seniorenpflegeeinrichtung

In dieser Hospitation sollen Sie Ihre Lehrärzt*innen bei einer Routinevisite in einer stationären Seniorenpflegeeinrichtung begleiten.

Besprechen Sie im Vorfeld die Bedeutung der hausärztlichen Versorgung der Bewohner*innen. Thematisieren Sie in diesem Gespräch:

- a) Organisatorisches (Frequenz der Visiten, zeitlicher Rahmen, Anzahl der zu betreuenden Einrichtungen/Patient*innen etc.)
- b) Kommunikation/Kommunikationswege zwischen Pflegepersonen und Hausärzt*innen während und zwischen den jeweiligen Visiten in der Pflegeeinrichtung, interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen
- c) Was sind die Besonderheiten in der Versorgung dieses Patient*innenkollektivs, worauf muss während der Visiten geachtet werden
 - Priorisierung/Therapielimitierung bei Multimorbidität/Multimedikation/Frailty
 - Erfassen von Defiziten bzw. bestmöglicher Ausgleich dieser
 - Beweglichkeit/Mobilität/Sturzgefahr
 - Nahrung/Gewichtsentwicklung
 - Kontinenz/Körperpflege
 - Soziale Kontakte: Kontakte zu Angehörigen, Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten
 - Demenzielle Entwicklung
 - Stimmung/psychisches Befinden
- d) Welchen Eindruck hat der Besuch in der Seniorenpflegeeinrichtung bei Ihnen hinterlassen?

Dokumentieren Sie die Ergebnisse Ihres Gespräches auf der Folgeseite Ihres Logbuches!

Dokumentation Gespräch „Betreuung von Seniorenpflegeeinrichtungen in der hausärztlichen Versorgung“

a) Organisatorisches

b) Kommunikation/interprofessionelle Zusammenarbeit

c) Besonderheiten

d) Persönlicher Eindruck

Feedback

Zwischenfeedback (Tag 5 der Hospitation)

- 1) Ist die Hospitation bislang nach Ihren Vorstellungen verlaufen (seitens der Studierenden und der Lehrärzt*innen?) Was war gut? Was sollte geändert werden?
- 2) Welche Aufgaben wurden bislang abgearbeitet, welche stehen noch aus?
- 3) Bei welchen Ausbildungszielen bestehen noch die größten Unsicherheiten?
- 4) **Welche Schwerpunkte sollten in der verbliebenen Zeit fokussiert werden? Bitte notieren Sie:**

Abschlussgespräch und Feedback (am Ende der Hospitation)

[illegible]

Evaluation der Hospitation Allgemeinmedizin

Die Abteilung Allgemeinmedizin möchte das Hospitationsprogramm kontinuierlich weiterentwickeln. Hierzu sind Ihre Rückmeldungen von großer Bedeutung. Bitte denken Sie daher daran, die Hospitation im Anschluss zu evaluieren. Die Auswertung Ihrer Angaben erfolgt anonymisiert.

Bitte nutzen Sie die Möglichkeit einer kurzen digitalen Evaluation Ihrer Hospitationserfahrungen. Nutzen Sie hierfür den folgenden QR-Code oder Hyperlink:



<https://unizensus.uni-oldenburg.de/qp/HospitationAllgemeinmedizin>

Referenzliteratur

- H.S. Fießl, M. Middeke: **Duale Reihe Anamnese und klinische Untersuchung**, 7. aktualisierte Auflage, Stuttgart: Thieme, 2022
- R. Pjontek, F. Scheibe, J. Tabatabai: **Heidelberger Standarduntersuchung**. 3. Auflage, Heidelberg: HeiCuMed, 2016
- M. Kochen: **Duale Reihe Allgemein- und Familienmedizin**, 5. vollständig überarbeitete Auflage, Stuttgart: Thieme, 2017
- **DEGAM Leitlinien**
- **NVL – Nationale Versorgungsleitlinien** (<https://www.nvl-programm.de/>)
- **Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)** ([RKI - Impfen](#))
- **Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen**: www.kvn.de
- **Ärztetkammer Niedersachsen**: www.aekn.de
- **Digitale Lernportal des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Freiburg**:
[train-a-med: Dein Lernportal](#)

Leistungsnachweis: „Bescheinigung über eine Prüfungsleistung“

Nach erfolgreicher Absolvierung der Hospitation wird die von Ihnen vorausgefüllte „Bescheinigung über eine Prüfungsleistung“ von Ihren Lehrärzt*innen **unterschrieben** und mit dem **Praxisstempel** versehen. Bitte achten Sie darauf, dass dieses Procedere eingehalten wird und schicken Sie anschließend die Bescheinigung **eigenständig** an das Akademische Prüfungsamt.

Humanmedizin

An das Akademische Prüfungsamt, z. Hd.

Bitte zuständige/n Sachbearbeiter/in eintragen.

**Anmeldung für eine Prüfungsleistung** zur Abgabe bei der/dem PrüfendenBitte beachten Sie: Eine Anmeldung zu Klausur, OSCE und MiniCEX ist ausschließlich **online** über Stud.IP möglich!

Name, Vorname:

Telefonnr.:

E-Mail:

Matrikelnr.:

Kurzbezeichnung: med584/5842

(z.B. med450/4510)

Bezeichnung:

(lt. Prüfungsordnung)

Allgemeinmedizinische Hospitation 2**Datum der Prüfung:**

Unterschrift der/des Studierenden

Bescheinigung über eine Prüfungsleistung**Art der Prüfungsleistung:**☐

Fallbericht



Praktikum vom:

bis:

☐

Portfolio

☐

Referat

☒

Logbuch

☐

Hausarbeit/Essay

☐

andere Prüfungsform

Bewertung der Prüfungsleistung: ☐ unbenotet bestanden (wird als absolviert/teilgenommen verbucht)

(Begründung siehe Rückseite)

☐

unbenotet nicht bestanden

Datum

Name der/des Prüfenden (Blockschrift)/Stempel

Unterschrift

Von der/dem Studierenden auszufüllen

Von der/dem Prüfenden auszufüllen