

Handreiche für Lehrpraxen

Hospitation I
Allgemeinmedizin

Einführung &
Bewegungsapparat

Inhalt

Checkliste für die Hospitation I.....	3
Ausbildungsziele der Hospitation	3
Vorausgegangene Inhalte (Modul 1.1)	4
Rahmenstundenplan für die Hospitation	4
Hinweise zur Handhabung des Logbuches	5
Selbsteinstufung der Studierenden – Erläuterung.....	5
1. Bestandsaufnahme vor der Hospitation:.....	5
2. optional Zwischenbilanz:	5
3. Abschlussbilanz (vor dem Abschlussgespräch):.....	5
Hintergrund:.....	5
I.1 Einstieg in die Praxis	6
I.2. Grundlagen der Anamnese	6
I.3. Beschwerden des Bewegungsapparates.....	7
a) Untersuchung	7
b) Herangehensweise bei Beschwerden am Bewegungsapparat	7
I.4. Begegnung im häuslichen Umfeld.....	7
Feedback.....	8
Checkliste für das Zwischenfeedback (Tag 3 der Hospitation)	8
Abschlussgespräch und Feedback.....	8
Das Curriculum grafisch.....	9
Arbeitsaufgaben Hospitation 1 - Schreibtischversion	10

Checkliste für die Hospitation I

Die Studierenden befinden sich am Ende ihres ersten Moduls, **d.h. sie studieren erst seit 9 Wochen Medizin**. Viele haben schon eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf absolviert. Natürlich sind aber auch junge AbiturientInnen dabei. Beachten Sie dies bitte, falls Ihnen im Direktvergleich Studierende „schlechter“ vorkommen als andere. Die Studierenden erarbeiteten bisher (problemorientiert und interdisziplinär) die Grundlagen zum Bewegungsapparat. Dabei erlernten sie erste Kenntnisse in Anatomie, Histologie, Physiologie und Physik. Es wurden auch Vorlesungen und Untersuchungskurse zur Orthopädie durchgeführt.

Aus der das gesamte Studium begleitenden Reihe „**Konsultation**“ der Allgemeinmedizin erfolgten einführende Veranstaltungen zu den Themen: Anamnese, Untersuchung, Diagnostik, (nicht-) medikamentöse Behandlung, Langzeitbehandlung und Rehabilitation. Weitere Vorlesungen der Allgemeinmedizin zu **hausärztlichen Handlungskonzepten** sowie dem Thema **Hausbesuch**. Organisatorische und inhaltliche Grundlagen dieser Hospitation wurden in zwei eigenen Vorlesungen besprochen.



Hospitationszeitraum vereinbaren (angepasst an Ihre Sprechstunde; 5 Werktage (aktuell Mi - Di) , 36 Stunden incl. der Zeit zum Ausarbeiten der Aufgaben) => wünschenswert ist eine persönliche Vorstellung vor Beginn. Die Studierenden sollen sich spätestens <u>zwei</u> Wochen vorher bei Ihnen melden. Ist das nicht der Fall, kontaktieren Sie bitte die Abteilung Allgemeinmedizin.	
Patienteninfo ausdrucken und während der Hospitation in der Praxis aushängen (s. Homepage).	
Praxisteam informieren und Studierende vorstellen.	
Freiräume im Terminkalender für Besprechungen blockieren.	
Unterrichtsmaterialien (ggf. Untersuchungsleitfaden) sichten.	

Ausbildungsziele der Hospitation

Die Aufgaben finden Sie am Ende als Schreibtischversion zum Ausdrucken!

1. Die Praxis kennenlernen.
2. Grundlagen der **Anamnese üben**.
3. Beschwerden des **Bewegungsapparates**, symptomorientierte Anamnese und Untersuchung, möglichst oft unter Ihrer direkten Supervision.
4. Eine/n PatientIn **zu Hause besuchen** und einen Fallbericht verfassen.

Dazu sollten 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.

Manchmal sind im Alltag nicht alle Aufgaben durchführbar. Die Studierenden fallen deswegen nicht „durch“. Nutzen Sie die Logbuchaufgaben als Leitfaden und ersetzen oder ergänzen Sie Lernziele, wenn diese passend sind.

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

Vorausgegangene Inhalte (Modul 1.1)

1. Klinische Fälle

- Distorsion OSG
- Coxarthrose
- Claudicatio intermittens
- Bandscheibenvorfall
- Myopathie
- Osteoporose
- Rheumatoide Arthritis
- Melanom
- Querschnittslähmung

2. 6 POL-Fälle

3. Grundlagen

- Anatomie Bewegungsapparat
- Blutgefäße/ Arteriosklerose
- Haut
- Histologie
- Physik (Mechanik)
- Physiologie (Neuro)

4. Einführung Allgemeinmedizin

5. Klinische Bezüge

- Rechtsmedizin/ **Schweigepflicht**
- Sozialmedizin/ **Gesundheitssystem**
- Pathologie, Orthopädie, Geriatrie, Innere/ Onkologie, Neurologie, Neurochirurgie, Dermatologie
- Anamnese, Untersuchung, Behandlung, Rehabilitation

6. 4 Untersuchungskurse

- Bein
- Arm
- Wirbelsäule
- Neurologie

7. Konsultation - Praktika

- Anamneseerhebung
- Aktives Zuhören

8. PE-Gruppe (professionelle Entwicklung)

Rahmenstundenplan für die Hospitation

Der Rahmenstundenplan kann flexibel gehandhabt werden. So kann z.B. der Hausbesuch (wenn dieser möglich ist) an einem anderen Tag durchgeführt werden.

Achten Sie aber darauf, dass die Studierenden pro Tag im Durchschnitt zwei „eigene“ Patienten – nach Möglichkeit mit Beschwerden des Bewegungsapparates – untersuchen und befragen.

Mi	Do	Fr		Mo	Di
Praxisablauf kennenlernen, mitlaufen, beobachten	Mitlaufen + mituntersuchen, Fragen klären. PatientIn 1 & 2 befragen, voruntersuchen & vorstellen	PatientIn 3 befragen, voruntersuchen & vorstellen Zwischenbilanz: <i>Siehe auch</i> <i>Checkliste zur Zwischenbilanz</i> Hausbesuch:	WOCHENENDE	Mitlaufen + mituntersuchen, Fragen klären. PatientIn 4 & 5 befragen, voruntersuchen & vorstellen	Mitlaufen + mituntersuchen, Fragen klären. PatientIn 6 befragen, voruntersuchen & vorstellen Abschlussgespräch, Feedback - Bescheinigung ausfüllen

Hinweise zur Handhabung des Logbuches

Für jedes Modul im Studium wurden **Ausbildungsziele** definiert, die Studierende 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 LehrärztInnen an Patienten
III	Anwendung & Umsetzung mit Supervision der LehrärztInnen: eigenständige Durchführung, Ergebnisse werden den LehrärztInnen 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.

1. Schritt: Demonstration & Erläuterung der Untersuchung. (Stufe I)
2. Schauen Sie sich nach Möglichkeit erstmal an, wie die Studierenden PatientInnen untersuchen und geben Sie ein Feedback. (Stufe II)
3. Anschließend können Sie die Studierenden schon einmal alleine untersuchen lassen und den Befund gemeinsam besprechen (Stufe III).

Selbsteinstufung der Studierenden – Erläuterung

1. Bestandsaufnahme vor der Hospitation:

Die Studierenden legen vor Beginn der Hospitation fest, wie sicher sie sich mit den Themen bereits fühlen. Das Zeichen **(A)** wird in das jeweilige Feld eingetragen. Dies dient zur persönlichen Einschätzung der Vorkenntnisse.

2. optional Zwischenbilanz:

Vor dem Zwischenfeedback sollten bereits erarbeitete Aufgaben abgehakt sein. Prüfen Sie anhand der Selbsteinstufung zu Beginn, wo noch die größten Unsicherheiten vorliegen. Dieser Schritt ist optional, muss also nicht dokumentiert werden. **Nutzen Sie jedoch die Zwischenbilanz dazu, das Logbuch zu sichten und noch nicht behandelte Themen für die 2. Halbzeit zu identifizieren.**

3. Abschlussbilanz (vor dem Abschlussgespräch):

Die Einstufung am Ende der Hospitation **(E)** soll einschätzen, ob es gelungen ist, die jeweiligen Ziele zu erreichen. Sie geben Ihrerseits ein Feedback zur Einschätzung der Sicherheit in den einzelnen Bereichen.

Hintergrund:

Ärztinnen und Ärzte müssen als Erstes lernen, Ihre eigene Kompetenz in unterschiedlichen Bereichen realistisch einzuschätzen. Dazu ist ein Feedback von außen – in diesem Fall von Ihnen – unersetzlich! Sowohl ÄrztInnen, die sich selber über- als auch unterschätzen, sind für Patienten gefährlich. Einen Abgleich der Selbsteinschätzung mit der Realität erhalten die Studierenden durch Ihr Feedback im Rahmen der Hospitation und durch spätere Prüfungen.

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.

Im Folgenden sehen Sie zu Ihrer Orientierung die Selbsteinstufungen, wie sie im Studierenden-Logbuch stehen. Dokumentiert wird nur im Studierenden-Logbuch.

I.1 Einstieg in die Praxis

Ziel: den Tagesablauf in der allgemeinmedizinischen Praxis kennenlernen. Dazu gehört auch die Aufgabenverteilung der MitarbeiterInnen einer Praxis, der Ablauf der Sprechstunde und der Pfad der PatientInnen in der hausärztlichen Versorgung. Erfahren, wie ambulante medizinische Versorgung gestaltet wird und wo deren Möglichkeiten und Grenzen sind. Kennenlernen der Schnittstellen im Gesundheitswesen.

Als Begleitliteratur empfehlen wir die unten angegebenen Abschnitte aus der Referenzliteratur (Kochen C1, C5, C7, C8). Über die Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung gibt es online Informationen.

Ausbildungsziele - Selbsteinstufung der Studierenden A Zu Beginn der Hospitation Z optional: Zwischenbeurteilung E am Ende der Hospitation.	unsicher	eher	teils / teils	eher sicher	sicher
Arbeits- und Sprechzeiten, räumliche Organisation, Funktionen und Aufgaben der Praxis kennen (Anmeldung, Terminvergabe, Sprechstunde, Labor, Funktionsdiagnostik) (Stufe I)					
Kontaktformen und -anlässe: Terminsprechstunde, Einbestellungen, regelmäßige Termine, Kontrolluntersuchungen, Notfallpatienten, Telefonsprechstunde, Haus- und Heimbefuche, Notdienst kennen (Stufe I)					
Schnittstellen in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z.B. medizinische Fachangestellte, Pflege, Krankengymnastik, Ergotherapie) kennen (Stufe I)					
Rationale Entscheidungen, abwartendes Offenhalten, Abwendung gefährlicher Verläufe in der Praxis kennen (Stufe I) als erster Einstieg ins allgemeinmedizinische Denken					

I.2. Grundlagen der Anamnese

Im Anamnesegegespräch sollen die erlernten Grundstrukturen für die allgemeine Anamnese angewendet werden. **Bei Beschwerden des Bewegungsapparates reicht unter Umständen eine gezielte, symptombezogene Anamnese, fokussiert auf die aktuellen Beschwerden. Die Ausführlichkeit der Anamnese richtet sich nach dem Beratungsanlass der PatientInnen – die Studierenden sollen in gegebener Zeit Fragen klären, die ihnen relevant erscheinen. Hilfestellung gibt der Anamnesebogen im Logbuch.**

Ausbildungsziele - Selbsteinstufung der Studierenden A Zu Beginn der Hospitation Z optional: Zwischenbeurteilung E am Ende der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Eine allgemeine Anamnese anhand eines Anamnesebogens erheben können (Stufe III)					
Wesentliche Aspekte einer Anamnese kurz zusammenfassen können (Stufe II) Lassen Sie die Studierenden knapp und umfassend die wesentlichen Punkte aus der Anamnese berichten					
Sich der eigenen Gefühle und der Gefühle der PatientInnen im Gespräch bewusst werden (Stufe II) Sprechen Sie diesen Punkt an und besprechen sie mit den Studierenden, wie es ihm / ihr im Gespräch ergangen ist					
Den Stellenwert der Anamnese im diagnostischen Prozess einschätzen können (Stufe I)					

I.3. Beschwerden des Bewegungsapparates

a) Untersuchung

Ausbildungsziele - Selbsteinstufung der Studierenden A Zu Beginn der Hospitation Z optional: Zwischenbeurteilung E am Ende der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Anatomische Kenntnisse des Bewegungsapparates: Anatomische Leitstrukturen an PatientInnen sicher auffinden können (Stufe III)					
Untersuchung des Knies durchführen können (Stufe III) Die Studierenden sollten sich zunächst auf ein Gelenk konzentrieren - Beginn mit dem Kniegelenk, Hüfte und Sprunggelenk soweit die Zeit reicht					
Untersuchung der Schulter durchführen können (Stufe III) Die Studierenden sollten sich zunächst auf ein Gelenk konzentrieren - Beginn mit dem Schultergelenk Ellenbogen, Hand und Fingergelenke soweit die Zeit reicht					
Orientierende Untersuchung der Wirbelsäule durchführen können (Stufe III) Orientierende Untersuchung: Stellung Skoliose? vorbeugen lassen! Palpation (paravertebrale Muskulatur?), lokaler Druck- und Klopfschmerz, Beweglichkeit					
Neurologische Basisuntersuchung (Motorik, Reflexe, Sensibilität) unter Anleitung durchführen können (Stufe II) Bei der Untersuchung der Extremitäten immer nach Sensibilität und Kraft fragen. PSR, ggf. ASR, BSR und TSR, Lasègue					

b) Herangehensweise bei Beschwerden am Bewegungsapparat

Ausbildungsziele - Selbsteinstufung der Studierenden A Zu Beginn der Hospitation Z optional: Zwischenbeurteilung E am Ende der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Unterschiedliche Ursachen für Beschwerden des Bewegungsapparates (traumatisch, degenerativ, entzündlich, vaskulär, neurologisch, neoplastisch, funktionell) kennen (Stufe I)					
Im Rahmen von typischen Beschwerden (Rückenschmerzen, Gelenkbeschwerden) für psychosomatische Zusammenhänge sensibilisiert werden (Stufe I) Im gegebenen Fall psychosomatische Faktoren / Verstärkermechanismen und deren Chronifizierungsrisiko ansprechen					

I.4. Begegnung im häuslichen Umfeld

Die hausärztliche Betreuung kranker Menschen in ihrer idealen Form erfasst den ganzen Menschen, also nicht nur seine körperliche und psychische Situation, sondern auch seine Geschichte, sein soziales Umfeld, seine Vorstellungswelt, seine Erwartungen und Perspektiven.

Die Studierenden haben die Aufgabe, im Rahmen eines Hausbesuches ihre PatientInnen zu befragen. Dies soll ohne Zeitdruck und ohne direkte Aufsicht durch die LehrärztInnen geschehen. Zur Sammlung weiterer Informationen wird ihnen die Krankenakte der PatientInnen zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse werden dokumentiert anschließend mit den LehrärztInnen besprochen.

Bei dem ersten Besuch geht es darum, einen Eindruck von der Krankheit zu gewinnen und um die Erfassung des sozialen Umfeldes. Die gemachten Erfahrungen werden später in der Gruppe „Professionelle Entwicklung“ (PE) vertieft.

Ausbildungsziele - Selbsteinstufung der Studierenden	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
A Zu Beginn der Hospitation Z optional: Zwischenbeurteilung E am Ende der Hospitation.					
Empathisches Durchführen eines Patientengesprächs (Stufe II)					
Strukturiertes Sammeln von Informationen (Stufe III)					
Erhebung von Eigen-, Familien- und Sozialanamnese (Stufe III)					
Beurteilung des sozialen Umfeldes (familiäre Unterstützung, pflegerische Betreuung, etc.) (Stufe II)					
Beurteilung der räumlichen Lebenssituation (Sicherheit, Bewegungsradius, Hilfsmittelversorgung, etc.) (Stufe II)					

Feedback

Checkliste für das Zwischenfeedback (Tag 3 der Hospitation)

1. Ist die Hospitation bislang nach den Vorstellungen von Studierenden und LehrärztInnen verlaufen? Was war gut? Was sollte geändert werden? **Feedback vom und an die Studierenden. Gehen Sie auch auf das professionelle Verhalten gegenüber PatientInnen und MitarbeiterTeam ein.**
2. Welche Aufgaben wurden bislang abgearbeitet, welche stehen noch aus? **Die Studierenden vorher die erarbeiteten Aufgaben abhaken lassen – Offene Aufgaben für die 2. Hospitationshälfte vormerken**
3. Bei welchen Ausbildungszielen bestehen noch die größten Unsicherheiten? **Nach Meinung der Studierenden und nach Ihrem persönlichen Eindruck – Schwerpunkte für die 2. Hospitationshälfte vormerken**
4. Welche Schwerpunkte sollten in der zweiten Hospitationshälfte fokussiert werden?

Abschlussgespräch und Feedback

Tragen Sie bitte Ihr Feedback im Studierenden-Logbuch ein. Bitte den Teilnahmenachweis unterschreiben und abstempeln. Gehen Sie das Logbuch am Ende der Hospitation nochmal durch und besprechen Sie gemeinsam Verlauf und mögliche Verbesserungsmaßnahmen zur laufenden Hospitation.

Wir freuen uns außerdem über Ihre persönliche Rückmeldung. Bitte füllen Sie Ihre Evaluation an uns aus. Sie finden diese im Downloadbereich unserer Homepage: <https://uol.de/allgemeinmedizin/download-bereich/hospitation-1>.

Dort finden Sie außerdem das Abrechnungsformular für Ihre Aufwandsentschädigung und viele weitere Informationen.

Vielen Dank für Ihren Einsatz!

Das Curriculum grafisch



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

Arbeitsaufgaben Hospitation 1 - Schreibtischversion

Studierende im 1. Semester nach 9 Wochen Medizinstudium

I.1 Einstieg in die Praxis

- Stellen Sie sich allen MitarbeiterInnen der Praxis vor und lassen Sie sich erklären, worin deren Aufgaben in der Praxis liegen.
- Besprechen Sie mit Ihren LehrärztInnen Indikationen zur Überweisung von PatientInnen zu niedergelassenen Fachspezialisten, Gründe zur Einweisung ins Krankenhaus und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen (z.B. Physiotherapeuten) am konkreten Fall.
- Bestimmte Grundthemen ärztlichen Arbeitens - wie beispielsweise zur **Schweigepflicht oder zur Hygiene** - die Sie im Unterricht bereits kennen gelernt haben, werden Sie in der Praxis erleben. Besprechen Sie diese Themen mit Ihren LehrärztInnen und dem Praxisteam, wenn sich Fragen zur Umsetzung ergeben. **Wird im Unterricht beigebracht und in Coachgruppen geübt. Prüfung an der Uni zu Hygiene und Schweigepflicht erfolgt nach strengen Kriterien – Unterschiede zwischen „Theorie“ und „Praxis“ deutlich machen.**

I.2. Grundlagen der Anamnese

- Führen Sie während der Hospitation wiederholt kurze Anamnesegespräche mit PatientInnen, die mit akuten Beschwerden kommen.
- Beobachten Sie die LehrärztInnen bei einem längeren Patientengespräch und besprechen Sie dies danach gemeinsam. **> Wie habe ich in der Situation reagiert? Warum habe ich so reagiert?**
- Besprechen Sie, wie Anamnese und Befund im konkreten Fall miteinander verknüpft sind. Dazu soll je ein Beispiel besprochen werden, in dem eine Untersuchung auf Grund der Anamnese durchgeführt bzw. weggelassen wird.

I.3. Beschwerden des Bewegungsapparates

a) Untersuchung

- Beobachten Sie die LehrärztInnen bei der körperlichen Untersuchung des Bewegungsapparates und lassen Sie sich die Vorgehensweise an PatientInnen demonstrieren.
- Wiederholen Sie den Untersuchungsablauf. Beschreiben Sie den Befund und besprechen Sie den erhobenen Befund mit den LehrärztInnen. **Wenn zeitlich möglich bei der Untersuchung die ersten Male dabei sein.**
- Untersuchen Sie eigenständig PatientInnen und üben Sie die im Untersuchungskurs erlernten Handgriffe. Dazu sollten Sie sich auf die Region der Beschwerden konzentrieren. Wenn Zeit bleibt, auch die anderen erlernten Untersuchungsschritte so viel wie möglich an PatientInnen üben. **Zur Hilfestellung können die den Studierenden bekannten BG- Bögen genutzt werden, auf denen die normalen Bewegungsausmaße der Gelenke aufgeführt sind.**

- Besprechen Sie die Befunde und die relevanten pathologischen Befunde im Anschluss.

b) Herangehensweise bei Beschwerden am Bewegungsapparat

- Befragen und untersuchen Sie - sofern sich die Möglichkeit ergibt - mindestens **sechs** PatientInnen mit Beschwerden am Bewegungsapparat.
- Fassen Sie die Ergebnisse von **drei** PatientInnen im angefügten Protokoll stichwortartig zusammen. Konzentrieren Sie sich dabei auf das Leitsymptom und den Untersuchungsbefund.
- Stellen Sie diese PatientInnen anschließend vor, besprechen Sie die Ergebnisse und das weitere Vorgehen.

I.4. Begegnung im häuslichen Umfeld

- Welche **Erkrankungen** liegen zurzeit vor? Beschränken Sie sich bei der Darstellung auf die Erkrankungen, die den/ die PatientIn aktuell am meisten einschränken: Seit wann bestehen diese? Welche Maßnahmen wurden durchgeführt (Medikamente, Operationen, Krankenhausaufenthalte)?
- Welche Beschwerden hat der/ die PatientIn? (Schmerzen, Angst, Müdigkeit, Schwäche, Immobilität, Gefühlsverlust, fehlender Appetit usw.). Gehen Sie beim ersten Gespräch erst einmal auf das tägliche Leben des/ der PatientIn und das Leben der Menschen der Umgebung ein.
- Wie ist die Versorgungs- und Betreuungssituation? Wurden die Krankheiten in den Augen des/ der PatientIn rechtzeitig erkannt und behandelt? Gab es eine Phase der Unsicherheit, in der der/die PatientIn Beschwerden hatte, die nicht diagnostiziert wurden? Wurde diese als belastend empfunden? Wie ist der Effekt der Behandlung? Ist die Behandlung belastend? Wie ist die Unterstützung durch Angehörige und professionelle Pflegedienste? **Hier liegt der Schwerpunkt der Arbeit in der ersten Hospitation, in der es um die verschiedenen Professionen im Gesundheitswesen geht.**
- Sichten Sie im Anschluss die **Patientenakte** und verschaffen Sie sich einen Überblick über hausärztlich erhobene Vorbefunde. Verschaffen Sie sich einen Überblick über vorliegende Befunde / Berichte anderer Fachdisziplinen (Spezialarzt, Krankenhaus, Fachpflege, Sozialdienst, Betreuungsgericht etc.).
- Besprechen Sie das **Gespräch mit den LehrärztInnen**. Welche *Therapieziele sind in der hausärztlichen Betreuung für die PatientInnen realistisch*, welche Maßnahmen können zur Verbesserung der Lebenssituation dienen? **Schwerpunkt: Versorgungsstruktur, PatientIn > Stellung im Gesundheitswesen.**