

Hospitation vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Name Student/in:** \_\_\_\_\_

Kohorte: \_\_\_\_\_

# Logbuch für die **III.** allgemeinmedizinische Praxishospitation

## Chronische Erkrankungen der inneren Organe Prävention + **Arzt und Recht**

**Kommentar [A1]:** Aus Hospitation  
4 hierher verschoben aufgrund  
von thematischen Verschiebungen  
im Gesamtcurriculum

**Wintersemester  
2018/2019**

**ACHTUNG:** Abgabe bitte nur noch über Postfach!  
Gebäude V 04 EG, Raum 0-033a und dann dem Schild folgen  
(mittleres großes Postfach)

## Inhalt

Vorwort .....	3
Organisatorische Hinweise zur Praxishospitation .....	4
Hinweise zur Handhabung des Logbuches .....	5
III.1 Patient mit chronischen Erkrankungen .....	7
Aufgaben .....	7
Ausbildungsziele .....	8
Anamnesebogen für Patienten mit chronischer Grunderkrankung .....	9
Falldokumentation: Patient mit Herzinsuffizienz / KHK .....	10
Falldokumentation Patient mit COPD / Asthma bronchiale .....	11
Falldokumentation: Patient mit Diabetes mellitus Typ II .....	12
Falldokumentation: Patient mit arteriellem Hypertonus .....	13
III.2. Prävention in der Hausarztpraxis .....	14
Aufgaben .....	14
Ausbildungsziele .....	14
Dokumentation einer Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch ....	15
III.3. Diagnostik der inneren Organe in der Praxis .....	16
Aufgaben .....	16
Ausbildungsziele .....	16
Ableitung und Befundung eines EKGs .....	17
Sonographische Untersuchung des Abdomens .....	18
Lungenfunktionstest .....	19
III.4. Häufige Beratungsanlässe aus den Modulen 2.1 und 2.2 .....	20
III.5. Arzt und Recht => NEU IN DIESER HOSPITATION .....	21
Feedback .....	21
Checkliste für das Zwischenfeedback (Tag 3 der Hospitation) .....	22
Abschlussgespräch und Feedback (am Ende der Hospitation) .....	22
Feedback vom Lehrarzt (am Ende der Hospitation) .....	22
1. Teilnahmenachweis – Ausführung für den Studierenden .....	24
2. Teilnahmenachweis – Ausführung für das Prüfungsamt .....	25
Referenzliteratur .....	27

Anmerkung: Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet (z.B. „die Patienten“, „der Lehrarzt“). Gemeint sind damit beide Geschlechter, eine Höherbewertung des männlichen Geschlechtes ist ausdrücklich nicht gemeint.

---

## Logbuch für die Praxishospitation III; Version 02.2019

**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; 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\_Schimmel, Oldenburg; Markus Wedemeyer, Bremerhaven; Dr. med. Johann Warns, Varel; Frank Huwe, Norderney; Dr. med. Anne Mergeay, Oldenburg, Dr. med. Ulrike Arendt, Oldenburg sowie Dr. Kirsten Gehlhar als Leiterin des Studiendekanats

## Vorwort

*Sie halten das Logbuch zur 3. Praxishospitation in Händen.*

*Nachdem Sie in den beiden vorausgegangenen Hospitationen bereits Einblicke in Anamnese und Untersuchung bekommen haben, steigt diese Hospitation thematisch tiefer in die Erkrankungen der inneren Organe und die Prävention in der Hausarztpraxis ein. Dabei werden Sie Gelegenheit bekommen, die Inhalte der ersten eineinhalb Jahre Ihres Studiums zu vertiefen und viele der in den Patientenvorlesungen behandelten Krankheitsbilder in der Praxis wiederzufinden.*

*Sie werden weiterhin die Möglichkeit haben, Ihre Erfahrungen im Patientenkontakt weiter auszubauen und sollen Gelegenheit bekommen, im Studium erworbene Fertigkeiten am Patienten zu vertiefen. Darüber hinaus werden Sie wieder sehr viele allgemeinmedizinische Beratungsanlässe erleben, die primär nicht mit den Themen der vorausgegangenen Module zusammenhängen.*

*Bitte setzen Sie sich rechtzeitig vor dem Praktikum mit dem Lehrpraxisinhaber bzw. der Lehrpraxisinhaberin (der Einfachheit halber sprechen wir vom Lehrarzt) telefonisch in Verbindung und besprechen Sie die organisatorischen Fragen und einen möglichen Vorstellungstermin.*

*Sollten Sie noch keine Hospitation in der aktuellen Praxis absolviert haben, so stellen Sie sich bitte in jedem Fall im Vorfeld zur Hospitation persönlich in der Praxis vor. **Bitte beachten Sie, dass Sie mindestens zwei der insgesamt vier Hospitationen in einer Landpraxis absolvieren müssen.** Da noch zwei Hospitationen vor Ihnen liegen, sind Sie daher dringend angehalten bei der Wahl der Hospitationspraxis, den Praxistyp (sog. Land- vs. Stadtpraxis) zu beachten.*

*Bringen Sie zum Praktikum dieses Logbuch, ein Stethoskop, Ihr EMS-Shirt und Ihr Namensschild mit.*

*Ihr Lehrarzt unterstützt Sie bei der Hospitation und hilft Ihnen bei Problemen und bei allen Fragen.*

*Da sich das Hospitationsprogramm immer weiter verbessern soll, sind wir auf Ihre Rückmeldungen angewiesen. Nutzen Sie daher die Möglichkeit zur Evaluation, damit wir aus Ihren Erfahrungen lernen können.*

*Prof. Dr. Michael Freitag*

*Abteilung für Allgemeinmedizin*

*Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften  
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*

### Organisatorische Hinweise zur Praxishospitation

Die Praxishospitation dauert 5 Tage, wobei ein Zeitaufwand von 30 Stunden (zzgl. der Zeit zur Erstellung der Portfolioaufgaben für die Professionelle Entwicklung) zu Grunde gelegt wird. Die Zeiten sind im Vorfeld mit der Praxis abzustimmen.

Fehltag, z.B. durch Krankheit, sind in Absprache mit dem Lehrarzt gesondert nachzuholen.

Der Rahmenstundenplan für die Hospitation

1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag		5. Tag
Praxis kennenlernen Wiederholen, demonstrieren, mitlaufen, zugucken	Mitlaufen + untersuchen, Fragen klären. „eigene“ Patienten befragen, voruntersuchen & vorstellen	Mitlaufen + untersuchen, Fragen klären. „eigene“ Patienten befragen, voruntersuchen & vorstellen ZWISCHENBILANZ	Mitlaufen + untersuchen, Fragen klären. „eigene“ Patienten befragen, voruntersuchen & vorstellen		Mitlaufen + untersuchen, Fragen klären. „eigene“ Patienten befragen, voruntersuchen & vorstellen Abschluss & Feedback

**Kommentar [BH2]:** Insbesondere bei neuer Lehrpraxis

**Kommentar [BH3]:** Immer mit abhören lassen und Befunde beschreiben / kurz besprechen

**Kommentar [BH4]:** Pro Tag sollen 2 „eigene“ Patienten mit chronischen Erkrankungen gesehen werden, zuzüglich der Aufgaben zu Diagnostik und Prävention, so dass sich pro Tag im Schnitt 4 „eigene“ Patientenkontakte ergeben.

Geben Sie das vorliegende Logbuch ausgefüllt bis zum **Freitag, den 30. März 2018** mit dem Evaluationsbogen im Gebäude V 04 ab (siehe Deckblatt).

Zur weiteren Vereinfachung der Abläufe bitten wir Sie, die **Teilnahmebescheinigungen in zweifacher Ausführung** durch die Praxis ausfüllen zu lassen. Ein Nachweis verbleibt beim Studierenden, einer geht in die Studentenakte, die das Prüfungsamt verwaltet.

**Bitte achten Sie vor Abgabe darauf, dass die Hospitationsbescheinigungen ausgefüllt und vom Lehrarzt unterschrieben sind, da auf der Basis dieser Angaben ihre Famulatur-Äquivalenzbescheinigungen ausgestellt werden.**

**Die Teilnahmebescheinigungen belassen wir (d.h. die Abteilung für Allgemeinmedizin) im Logbuch – es ist Ihre Aufgabe, diese im Prüfungsamt abzugeben. Damit versuchen wir, für alle Beteiligten mehr Sicherheit zu schaffen.**

### **Hinweise zur Handhabung des Logbuches**

Sie haben im Unterricht Grundkenntnisse und Grundfertigkeiten erworben, die Sie im Rahmen der Hospitationen am Patienten anwenden und erweitern.

Im Logbuch wurden **Aufgaben** formuliert, die Sie in der Hospitation erarbeiten sollen und nach dem Absolvieren abhaken können.

Außerdem sind **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 den Lehrarzt am Patienten
III	Anwendung & Umsetzung mit Supervision des Lehrarztes: Eigenständige Durchführung, Ergebnisse werden dem Lehrarzt vorgestellt und besprochen

Bemerkung: Die Verantwortung für alle ärztlichen Tätigkeiten in der Hospitation hat der Lehrarzt. Bevor Sie eine Aufgabe *eigenständig* durchführen dürfen (Stufe III), muss sich Ihr Lehrarzt davon überzeugt haben, dass Sie das notwendige Grundwissen/Grundfertigkeiten (Stufe I) beherrschen und diese ggf. unter Aufsicht am Patienten demonstriert haben (Stufe II). Der Lehrarzt entscheidet darüber, inwieweit er Ihnen die Durchführung einer Anamnese und Untersuchung am Patienten zutraut – und ob die Patienten dazu geeignet sind.

Wir versuchen, zunehmend zu etablieren, dass Studierende und Lehrärzte mittels **direkter Supervision** mehr in Interaktion treten. Daher bitten wir Sie: stellen Sie ruhig den Anspruch, **nach Möglichkeit jeden Tag einen Patienten unter der direkten Supervision des Lehrarztes zu befragen und zu untersuchen**. Im Nachgang sollte es ein **direktes Feedback** geben. Obwohl das anfangs für beide Seiten sehr ungewohnt ist, zeigt die Erfahrung bei dieser Art des Lernens und Lehrens die größten Kenntnissgewinne.

Die Einstufung der Ausbildungsziele erfolgt nach einer 5- stufigen Skala, in der Sie einschätzen sollen, wie *sicher* Sie sich sind, das jeweilige Ausbildungsziel erreicht zu haben (s. unten).

#### **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 dem Lehrarzt 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 Ihrem Lehrarzt.

#### **2. Zwischenbilanz (Mitte der Hospitation)**

siehe Seite 22

**3. Abschlussbilanz (vor dem Abschlussgespräch):**

In der Selbsteinstufung am Ende der Hospitation (**E**) geben Sie an, wie sicher Sie sich nach der Hospitation in den einzelnen Ausbildungszielen fühlen.

Der Lehrarzt gibt Ihnen seinerseits ein Feedback zu seiner Einschätzung Ihrer Sicherheit in den einzelnen Bereichen.

Wenn Ihnen am Ende der Hospitation noch Themen offen oder unklar geblieben sind, so versuchen Sie diese in kommenden Hospitationen, Blockpraktika und Lehrveranstaltungen an der Uni zu klären.

Weitere Sicherheit erlangen Sie durch permanentes Üben. Dies wird nach der Hospitation auch in weiteren Praxiseinsätzen fortgeführt werden, um die erlernten Fertigkeiten nicht zu vergessen und weiter zu verfeinern.

**Hintergrund:**

Sie müssen als angehender Arzt / Ärztin lernen, Ihre eigene Kompetenz und Ihr professionelles Handeln in unterschiedlichen Bereichen realistisch einzuschätzen. Die wiederholten Selbsteinstufungen sowie das Feedback des Lehrarztes sollen Ihnen dabei helfen.

Der Abteilung für 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.

### III.1 Patient mit chronischen Erkrankungen

Patienten mit chronischen Erkrankungen suchen – besonders häufig – aus unterschiedlichen Gründen den Hausarzt auf: Sei es für Medikamentenverschreibungen, interkurrierende akute Beratungsanlässe oder im Rahmen strukturierter Vorsorgeprogramme (sog. DMP = Disease- Management- Programme), in denen regelmäßig Bilanz zu der bestehenden Erkrankung gezogen wird. Diese Kontakte eignen sich für Sie besonders, um sich einen Überblick über Stadium der Erkrankung, mögliche Komplikationen und Folgeschäden und über die aktuelle Therapie – einschließlich der Adhärenz des Patienten zu verschaffen.

Sie sollen pro Praktikumstag mind. 1 Patienten mit chronischen Erkrankungen befragen und untersuchen: Wir haben für die Hospitation vier Erkrankungen ausgesucht, die besonders häufig in den Praxen vorkommen.

Darüber hinaus stellen sich natürlich auch viele Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen in der Praxis vor, zu deren Krankheiten in Analogie zu den unten stehenden Aufgaben Bilanz gezogen werden kann.

Dokumentieren Sie jeweils einen Fall zu den unten genannten Themen im angefügten Dokumentationsbogen.

Der angefügte Anamnesebogen wurde um spezielle Fragen bei Patienten mit chronischen Erkrankungen ergänzt und soll Ihnen als Kopiervorlage dienen.

#### Aufgaben

##### 1 Patienten pro Tag mit chronischen Erkrankungen eigenständig befragen und untersuchen, mit dem Lehrarzt besprechen und je 1 Fall zu folgenden Themen dokumentieren

Patient mit **KHK oder Herzinsuffizienz**: Dabei die aktuelle Symptomatik erfragen, die letzten Befunde durchsehen, kardiovaskuläre Risikofaktoren ermitteln und mit dem Lehrarzt besprechen, ob die aktuellen medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapiemaßnahmen optimiert werden können



Patient mit chronischer Lungenerkrankung (**Asthma oder COPD**): Dabei Erfragen der aktuellen Symptomatik und gemeinsames Durchgehen der Medikamente sowie Überprüfung der Inhalationstechnik



Patient mit **Diabetes mellitus Typ II** (z.B. im Rahmen von DMP) mit Beurteilung der Stoffwechselfparameter, möglicher Folgeschäden und der momentanen Therapie



Patient mit **arterieller Hypertonie**: RR bzw. Langzeit-Bluthochdruckkontrolle beurteilen & aktuelle Medikation überprüfen



Erledigt?

**Kommentar [BH5]:** Für Zwischenfeedback abhaken lassen, welche Aufgaben erledigt wurden

**Kommentar [BH6]:** Frage nach Krankheitsstadium (ehem GOLD-Kriterien)

<b>Ausbildungsziele</b> Selbsteinstufung des Studierenden A <b>am Anfang</b> der Hospitation E <b>am Ende</b> der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Management <sup>1</sup> der Herzinsuffizienz am Patienten unter Anleitung <b>beurteilen können</b> (Stufe II)					
Management <sup>1</sup> chronischer Lungenerkrankungen am Patienten unter Anleitung <b>beurteilen können</b> (Stufe II)					
langfristige medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie des Diabetes mellitus Typ II und Kriterien zur Beurteilung der BZ- <b>Einstellung</b> unter Anleitung beurteilen können (Stufe II)					
Einsatzmöglichkeiten gängiger Antihypertensiva (Betablocker, ACE-Hemmer, Diuretika, Kalziumantagonisten) in der Praxis unter Anleitung <b>beurteilen können</b> (Stufe II)					
Typische Adhärenzprobleme bei der Umsetzung von Therapieempfehlungen für chronische Erkrankungen am Patienten erkennen und mit dem Lehrarzt besprechen (Stufe <b>III</b> )					

**Kommentar [BH7]:** Unter Anwendung der NYHA-Klassifikation, Einstellung von Diuretika unter Kontrolle von Retentionsparametern, etc.

**Kommentar [BH8]:** Frage nach Eskalation und Deeskalation der Therapie z.B. beim Asthma bronchiale

**Kommentar [W9]:** HbA1c unter Berücksichtigung realistischer altersentsprechender Erwartungen (Hypoglykämiegefahr), RR, Triglyceride, Nierenfunktion, Proteinurie, Langzeitschäden ...

**Kommentar [BH10]:** Vor- und Nachteile einzelner Präparate, Adhärenzprobleme, typische Nebenwirkungen

**Kommentar [BH11]:** Hierbei Vorschläge zur Überwindung typischer Adhärenzprobleme mit dem Studierenden besprechen (Stufe III)

<sup>1</sup> beinhaltet die Einschätzung des Schweregrades inkl. Anwendung von Klassifikationssystemen, Beurteilung der aktuellen Therapie sowie ggf. notwendige Maßnahmen zur Therapieoptimierung



**Anamnesebogen für Patienten mit chronischer Grunderkrankung**

**Kommentar [BH12]:** Bogen wurde für chronische Erkrankungen angepasst (Kopiervorlage!), bei komplexen Fällen gesonderte Dokumentation

Patient: Name	Alter
---------------	-------

**Eigene Vorstellung & Begrüßung**

<b>Aktuelle Beschwerden/ Leitsymptome</b>	
Hat der Patient akut Probleme oder kommt er „nur“ zur Kontrolle?	
Bestehen Einschränkungen durch die Erkrankung?	
Kommt er mit der momentanen Therapie zurecht?	
Bestanden in letzter Zeit andere Arztkontakte / Kontrollen?	

**Eigenanamnese**

Seit wann besteht die Erkrankung?	
Gibt es Komplikationen / Folgeschäden?	
Bestehen andere relevante Vorerkrankungen?	

<b>Laufende Therapie</b>	<b>Spezifische Risikofaktoren</b>
	Übergewicht
	Alkohol, Rauchen
	Sport / Bewegung
	<b>Familienanamnese</b>
<b>Nicht-medikamentöse Maßnahmen</b>	
<b>Wie kommt der Patient mit der laufenden Therapie zurecht?</b>	
Gibt es Unverträglichkeiten? Können die Maßnahmen regelmäßig durchgeführt werden?	

<b>Allergien / Unverträglichkeiten</b>	<b>Vegetative Anamnese</b>
	Stoffwechsel
	Schlaf
	Gewichtsveränderungen

<b>Psychosoziale Anamnese</b>	
Beruf, Schulausbildung	
Familienstand, Angehörige	
Einschränkungen	

**Falldokumentation: Patient mit Herzinsuffizienz / KHK**

<b>Initialen:</b>	<b>Alter:</b>	Jahre	<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
<b>Vorgeschichte (in Stichworten)</b>			
<b>Aktuelle Situation (Symptomatik / Beschwerden, Belastbarkeit)</b>			
<b>Relevante Untersuchungsbefunde (körperliche Untersuchung, Labor, Funktionsdiagnostik)</b>			
<b>laufende Therapie (vor Konsultation)</b>			
<b>Beurteilung zu Therapietreue / Adhärenz</b>			
<b>Getroffene / besprochene Maßnahmen</b>			



**Falldokumentation: Patient mit Diabetes mellitus Typ II**

<b>Initialen:</b>	<b>Alter:</b>	<b>Jahre</b>	<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
<b>Vorgeschichte (in Stichworten)</b>			
<b>Aktuelle Situation (Symptomatik / Beschwerden, Spätfolgen)</b>			
<b>Gewicht ?</b>		<b>Blutdruck?</b>	
<b>Relevante Untersuchungsbefunde</b> (körperliche Untersuchung, Labor, ggf. ophthalmologische Befunde)			
<b>laufende Therapie (vor Konsultation)</b>			
<b>Beurteilung zu Therapietreue / Adhärenz</b>			
<b>Getroffene / besprochene Maßnahmen</b>			

**Falldokumentation: Patient mit arteriellem Hypertonus**

<b>Initialen:</b>	<b>Alter:</b>	<b>Jahre</b>	<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
<b>Vorgeschichte (in Stichworten)</b>			
<b>Bestehende kardiovaskuläre Erkrankungen ?</b>			
<b>Aktuelle Situation (Symptomatik / Beschwerden, Spätfolgen)</b>			
<b>Weitere Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse:</b>			
<b>Relevante Untersuchungsbefunde (körperliche Untersuchung, Funktionsdiagnostik, Labor)</b>			
<b>Blutdruck Arm re.?</b>		<b>Blutdruck Arm li.?</b>	
<b>laufende Therapie (vor Konsultation)</b>			
<b>Beurteilung zu Therapietreue / Adhärenz</b>			
<b>Getroffene / besprochene Maßnahmen</b>			

### III.2. Prävention in der Hausarztpraxis

Sie haben im Modul 2.1 und 2.2 allgemeine und krankheitsspezifische Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung kennengelernt, die ein wesentlicher Bestandteil der hausärztlichen Tätigkeit sind.

Wir fokussieren uns in dieser Hospitation auf die Aspekte Gesundheitsberatung, Prä-  
märprävention (Impfungen), Sekundärprävention (Früherkennung im Rahmen des  
Check-ups), Tertiärprävention (im Rahmen der DMP-Programme bei chronischen Er-  
krankungen).

Nicht expliziert thematisiert werden die Aspekte der Früherkennung von Tumorer-  
krankungen und der sog. Quartärprävention, d.h. der Verhinderung von den Patien-  
ten möglicherweise schädigender Über- und Fehlversorgung.

#### Aufgaben

Erledigt?

Beobachten des Lehrarztes bei einer Gesundheitsuntersuchung (Check-up  
35).

Besprechen Sie mit ihm in Anschluss, welche Präventionsmaßnahmen bei  
diesem Patienten besonders dringlich sind und wie der Lehrarzt im Ge-  
spräch vorgegangen ist.

Beobachten des Lehrarztes bei einer Impfberatung

Führen Sie Impfungen unter Anleitung selbst durch.

☐☐☐

<b>Ausbildungsziele</b> Selbsteinstufung des Studierenden A <b>am Anfang</b> der Hospitation E <b>am Ende</b> der Hospitation.	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Kardiovaskuläres Risiko eines Patienten abschätzen können (Stufe III)					
Geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensführung am konkreten Patientenfall diskutieren (Stufe II)					
Impfung / i.m. Injektion unter Anleitung durchführen können (Stufe II)					
DMP in der Praxis unter Anleitung <u>durchführen</u> und das Ergebnis do- kumentieren (Stufe II)					

**Kommentar [BH13]:** Die STIKO-Empfehlungen können nicht als bekannt vorausgesetzt werden. Besprechen Sie mit dem Studenten, inwieweit es sich um allgemeine Impfempfehlungen handelt oder besondere Indikationsstellungen (Grunderkrankung, Reisepläne etc.) bestehen.

**Kommentar [BH14]:** Die Studenten kennen den PROCAM-Score und das ARRIBA-System und sollen diese anwenden.

**Kommentar [W15]:** Das DMP wird in den üblichen Verfahren der Praxis (Software, etc.) dokumentiert und nicht in das Logbuch aufgenommen.

Bearbeitung der **Portfolio-Aufgabe 6 (b) der professionellen Entwicklung**

☐

**Dokumentation einer Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch**

<b>Patient:</b> Geschlecht/Alter/Initialen  Größe/Gewicht/BMI	
Kardiovaskuläres Risiko (Ernährung, Bewegung, Alkohol/Rauchen, Familienanamnese, Vorerkrankungen/Ereignisse)	
Untersuchungsbefund	
Labor	
Geschätztes 10-Jahresrisiko für Herzinfarkt/Apoplex	
Besprochene & vereinbarte Maßnahmen	

### III.3. Diagnostik der inneren Organe in der Praxis

Nutzen Sie die Gelegenheit, Ihre diagnostischen Fertigkeiten zu schulen und pathologische Befunde in den klinischen Kontext einzustufen.

#### Aufgaben

Erledigt?

Körperliche Untersuchung am Patienten üben und auffällige Befunde mit dem Lehrarzt besprechen ☐

Ein EKG eigenständig anbringen, ableiten und mit dem Lehrarzt gemeinsam befunden ☐

Eine Ergometrie (wo angeboten) in der Praxis beobachten ☐  
oder alternativ: das Ergebnis einer kardiologischen Diagnostik an Hand eines Arztbriefes mit dem Lehrarzt besprechen.

Eine Sonographie des Abdomens beim Lehrarzt beobachten, auffällige Befunde besprechen und dokumentieren ☐

Die Durchführung eines Lungenfunktionstests beobachten und das Ergebnis mit dem Lehrarzt besprechen ☐

Urin und BZ-Schnelltest eigenständig durchführen und beurteilen ☐

Ausbildungsziele	unsicher	eher unsicher	teils / teils	eher sicher	sicher
Selbsteinstufung des Studierenden A <b>am Anfang</b> der Hospitation E <b>am Ende</b> der Hospitation.					
Körperliche Untersuchung eigenständig durchführen können (Stufe III) und auffällige Befunde unter Anleitung interpretieren (Stufe II)					
Ein EKG unter Anleitung befunden können (Stufe II)					
In der Sonographie anatomische Grundstrukturen (Leber, Galle, Aorta, Nieren) erkennen (Stufe II)					
Eine Lungenfunktion unter Anleitung befunden können (Stufe II)					
Laborwerte bei einem Patienten mit einer chronischen Stoffwechselerkrankung unter Anleitung des Lehrarztes interpretieren (Stufe II)					

**Kommentar [BH16]:** Lassen Sie den Studierenden ruhig das EKG selber anlegen (unter Anleitung der MFA)

Hier können nur einfache Befunde wie z.B. Rhythmusstörungen erwartet werden, die differenzierte EKG-Auswertung ist noch nicht in detail besprochen worden

**Kommentar [BH17]:** Wenn möglich, den Studenten aktiv einbinden (z.B. zum RR messen. Alternativ: Besprechen eines kardiologischen Arztbriefes (z.B. Kontrolluntersuchung bei KHK) mit enthaltener Ergometrie

**Kommentar [BH18]:** Lassen Sie den Studenten selber mal probieren: Patient mit bekanntem auffälligen Befund (Nierenzyste / Gallenstein etc.) vom Studenten einstellen lassen

**Kommentar [BH19]:** Der Student soll bei der LUFU anwesend sein um zu beurteilen, ob der Patient „alles gegeben“ hat. (Schwerpunkt: Patienten anleiten und bewerten, ob Ergebnis aussagekräftig)

Die Studenten haben im Physiologie-Praktikum die Grundlagen der normalen Spirometrie kennengelernt, Pathologien und Krankheitsbilder sind noch nicht bekannt. Der Student soll die Durchführung in der Praxis am Patienten erleben, wenn möglich selber durchführen und beispielhaft Veränderungen bei Obstruktion demonstriert bekommen, um Unterschiede zu sehen.

**Kommentar [BH20]:** Die venöse Blutabnahme wurde in der Uni noch nicht gelernt. Sie darf aber am Patienten durchgeführt werden, soweit dieser gute Venen hat und damit einverstanden ist, dass ein Student bei ihm Blut abnimmt.

**Kommentar [BH21]:** Lassen Sie den Studenten erstmal den Dokumentationsbogen ausfüllen und besprechen Sie anschließend den Befund – nach Möglichkeit unter Ausschalten der automatischen Analysefunktion des Gerätes

**Kommentar [BH22]:** Hier können nur grobe Zuordnungen wie Normalbefund – Restriktion – Obstruktion erwartet werden.

**Kommentar [BH23]:** z.B. Diabetes aber auch: Niereninsuffizienz, Leberschädigung, Hyperuricämie, Schilddrüsen- oder Fettstoffwechselerkrankung

Bearbeitung der **Portfolio-Aufgabe 6 (a) der professionellen Entwicklung** ☐



**Ableitung und Befundung eines EKGs**

**Kommentar [BH24]:** Bitte, wenn möglich automatische Analyse ausschalten bzw. dem Studierenden erst nach Befundung zeigen (soweit beim Gerät technisch möglich)

Patientendaten: Initia- len/Alter	
Indikation für die Un- tersuchung	
Kardiale Anamnese (Vorerkrankungen/ Medikation)	
EKG-Befund:	Rhythmus:  Frequenz:  Lagetyp:  Erregungsrückbildung:  PQ-Zeit:  QRS-Zeit:  QT-Zeit:
Bewertung	
Weitere Maßnahmen	

(wenn möglich bitte EKG-Streifen einfügen)



**Lungenfunktionstest**

Patientendaten: Initia- len/Alter/ Geschlecht	
Indikation für die Un- tersuchung	
Pulmonale Anamnese	
Befund:	
Bewertung	
Weitere Maßnahmen	

(wenn möglich bitte Ausdruck einfügen)

### III.4. Häufige Beratungsanlässe aus den Modulen 2.1 und 2.2

Sie haben in den Modulen 2.1. und 2.2. eine Reihe von Erkrankungen und Beratungsanlässen, die unter Umständen während des Hausarztpraktikums vorkommen, kennengelernt.

Wo immer möglich, gleichen Sie die an der Uni kennengelernten Regeln und Behandlungsschemata mit dem Vorgehen Ihres Lehrarztes ab und diskutieren Sie möglicherweise bestehende Unterschiede.

Achten Sie in der Hospitation darauf, wie häufig diese während einer regulären Praxiswoche vorkommen (mehrmals täglich, täglich, gelegentlich, gar nicht), um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie häufig diese Fragestellungen in der Hausarztpraxis vorkommen.

Beratungsanlässe	Wie häufig in der Hospitation vorgekommen?
Dyspnoe	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Thoraxschmerz	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Ödeme	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Erkältung	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Husten	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Bauchschmerzen	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Diarrhoe	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Obstipation	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Übelkeit	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Ikterus	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Beinschmerzen	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Muskelkrämpfe	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Parästhesien und Taubheitsgefühl	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
chronische Wunden	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Schwindel	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Müdigkeit	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Hautausschlag	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht
Schmerzen beim Wasserlassen	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> gar nicht

### III.5. Arzt und Recht

Im Seminar „professionelle Entwicklung“ werden in diesem Studienjahr Situationen thematisiert, in denen juristische Rahmenbedingungen Einfluss auf den Patienten und die ärztliche Versorgung haben.

Bereiten Sie für Ihr PE-Portfolio **einen Fall** zum Thema „Arzt und Recht“ vor, den Sie mit Unterstützung Ihres Lehrarztes auswählen (Aufgabe 7 des PE-Leitfadens „der juristische Patientenfall“).

Zur Auswahl stehen unterschiedliche Themen, die im Rahmen der ärztlichen Versorgung auftreten, wie z.B. Widersprüche von Anträgen für Reha-Maßnahmen oder einem anderen Fall mit Relevanz zur täglichen ärztlichen Versorgung (in Absprache mit dem Lehrarzt).

Vorgehen:

1. Nehmen Sie Einsicht in die Patientenakte und beschreiben Sie den vorliegenden Rechtskonflikt in eigenen Worten.
2. Suchen Sie im Netz nach rechtlichen Bestimmungen, die im entsprechenden Fall von Belang sind (z.B. <https://www.aekn.de/arztspezial/arzt-und-recht/>).
3. Befragen Sie den Lehrarzt zu seiner Position im entsprechenden Fall.
4. Unterhalten Sie sich – wenn möglich – mit dem Patienten über die Angelegenheit.

Fassen Sie den Fall kurz für Ihr Portfolio „professionelle Entwicklung“ zusammen. Nehmen Sie dabei Stellung zu folgenden Punkten:

- Was ist der Anspruch / Wunsch der Patienten?
- Was ist der Anspruch / Wunsch der Solidargemeinschaft / Gesellschaft? Welche Gesetze, Werte und Normen gelten im entsprechenden Fall?
- Wie ist der Arzt im entsprechenden Fall involviert und was hat er für eine Rolle? Gibt es hier auch bindende Rechtsvorschriften und was kann der Arzt im eigenen Ermessen tun?

Kurzbeschreibung Patientenfall/Problematik

Erledigt?



**Kommentar [M25]:** => NEU IN HOSPITATION 3 seit 2017

**Kommentar [M26]:** siehe unten unter „Vorgehen:“

**Kommentar [BH27]:** Gerne auch alternative Themen, zu denen Sie aktuelle Fälle haben, wie z.B.:  
-Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht  
-Anweisung zur Fixierung von Patienten  
-Widersprüche gegen Ablehnung von Rentenansprüchen  
-Widersprüche gegen die Ablehnung einer Pflegestufe  
-Berufsbedingte Erkrankungen und deren Rahmenbedingungen  
-Maßnahmen bei fortgesetzter Arbeitsunfähigkeit / Aussteuerung aus dem Krankengeld  
-Haftplichtfragen aus ärztlicher Behandlung, Beschwerdefragen zu möglichen Behandlungsfehlern  
-Gutachterliche Tätigkeiten des Arztes  
-Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)  
-Patientenrechtegesetz und dessen Auswirkungen auf die Versorgung  
-Datenschutz & Schweigepflicht  
-....

**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, zu welchen Ausbildungszielen noch die größten Unsicherheiten liegen.

1. Ist die Hospitation bislang nach Vorstellungen von Student und Arzt verlaufen? 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?

**Welche Schwerpunkte sollten in der 2. Hospitationshälfte fokussiert werden?**

**Kommentar [BH28]:** Das Zwischenfeedback kann mündlich erfolgen, eine schriftliche Dokumentation im Logbuch ist nicht erforderlich

**Kommentar [BH29]:** Feedback vom Studenten und an den Studenten, auch das professionelle Verhalten gegenüber Patienten und Mitarbeiterteam betreffend

**Kommentar [BH30]:** Den Studenten vorher die erarbeiteten Aufgaben abhaken lassen

**Kommentar [BH31]:** Nach Meinung der Studenten und nach Ihrem persönlichen Eindruck.

**Kommentar [M32]:** Wenn die Grundtechnik einigermaßen sitzt: Krankheitsbilder weiter vertiefen; wenn alles erarbeitet wurde: Untersuchungen weiter üben, Befunde besprechen, ggf. in weitergehende Untersuchungen einarbeiten (EKG, LUFU, Ergo ...)

**Abschlussgespräch und Feedback (am Ende der Hospitation)****Feedback vom Lehrarzt (am Ende der Hospitation)**

Meine Erwartungen an den Studenten hinsichtlich der genannten Ausbildungsziele wurden ....

I. chronische Erkrankungen	übertroffen	erfüllt	nicht erfüllt
II. Prävention	übertroffen	erfüllt	nicht erfüllt
III. Diagnostik	übertroffen	erfüllt	nicht erfüllt
IV. Arzt und Recht	übertroffen	erfüllt	nicht erfüllt

**Kommentare, Anregungen & Anmerkungen**

**Kommentar [M33]:** Bitte allgemeine Einschätzung und unten konkrete Stärken und mögliche Verbesserungsvorschläge an den Studenten  
Rein Formatives Feedback, wird nicht benotet.

Vorher:  
Selbsteinstufung machen lassen und sichten (sonst keine erfolgreiche Teilnahme!)

Ziel:  
Selbstüberschätzer dämpfen, Selbstunterschätzer bestärken / bestätigen

**Stempel:**

**Unterschrift:**

**Evaluation des Studierenden**(Praxisbezogene Evaluation - Bitte direkt nach der Hospitation ausfüllen)<sup>2</sup>**Hatten Sie Gelegenheit, eigenständig Patienten zu befragen & zu untersuchen?**

Ja, genug

nein, zu wenig

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Fanden Sie den Umfang der Ausbildungsziele der Hospitation angemessen?**

Nein, eher zu viel

angemessen

nein, eher zu wenig

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Hat sich die Praxis auf die Hospitation eingestellt (Freiräume im Terminplan, extra einbestellte Patienten, Zeit für Fragen)**

Ja, genug

nein, zu wenig

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Wie beurteilen Sie die Hospitation insgesamt?**

Sehr gut

schlecht

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Wie beurteilen Sie die Vorbereitung auf die Hospitation bzw. die inhaltliche Abstimmung mit den Veranstaltungen in den Modulen****chronische Erkrankungen**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Prävention**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Diagnostik**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Beratungsanlässe aus den Modulen**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Arzt und Recht (PE)**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

**Was fanden Sie besonders positiv?****Was sollten wir Ihrer Meinung nach beim nächsten Mal verbessern?**<sup>2</sup> Zusätzlich erfolgt durch das Studiendekanat eventuell eine anonymisierte Evaluation der Hospitation.

**1. Teilnahmenachweis** – Ausführung für den Studierenden

(Bitte unbedingt auf den Stempel achten!)

## Teilnahmebescheinigung

<b>Name des Studierenden:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Matrikelnummer:</b>	
<b>Praxis:</b>	
<b>Zeitraum der Hospitation:</b>	
<p>Hiermit bestätige ich, dass der/die Studierende regelmäßig und mit Erfolg an der ambulant-medizinischen Hospitation III teilgenommen hat:</p> <p style="text-align: center;">_____ (Datum, <b>Unterschrift</b> &amp; <b>Stempel</b> des Lehrarztes)</p>	



**2. Teilnahmenachweis** – Ausführung für das Prüfungsamt

(Bitte unbedingt auf den Stempel achten!)

## Teilnahmebescheinigung

<b>Name des Studierenden:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Matrikelnummer:</b>	
<b>Praxis:</b>	
<b>Zeitraum der Hospitation:</b>	
<p>Hiermit bestätige ich, dass der/die Studierende regelmäßig und mit Erfolg an der ambulant-medizinischen Hospitation III teilgenommen hat:</p> <p style="text-align: center;">_____ (Datum, <b>Unterschrift</b> &amp; <b>Stempel</b> des Lehrarztes)</p>	

[Leerseite]

**Referenzliteratur**☐ **Leitfaden Klinische Untersuchung an der EMS**

**Kommentar [BH34]:** für Studierende und Lehrärzte

☐ M. Kochen: **Allgemein- und Familienmedizin; 3. Auflage:**

**Kommentar [BH35]:** In der 4. Auflage gibt es analoge Themen, die Strukturierung ist jedoch unterschiedlich

**A spezifische Problemfelder der Allgemeinmedizin**

- A4: Früherkennung und Umgang mit Risikofaktoren
- A15: Krankheit bei Alten Menschen
- A17: chronisches Kranksein

**B häufige Beratungsanlässe**

**Kommentar [BH36]:** Für die häufigen Beratungsanlässe Kapitel III.3

- B4 Brustschmerz
- B5 Dyspnoe
- B6 Beinschmerzen
- B7 Bauchschmerzen
- B 8 Diarrhoe
- B9 Obstipation
- B10 Rückenschmerzen
- B14 Husten, Schnupfen, Heiserkeit
- B15 Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick
- B17 Schmerzen beim Wasserlassen
- B18 Schwindel