

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 Gesamtcirculum

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 Praxishospitalitation	4
Hinweise zur Handhabung des Logbuchs	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 HOSPITALITATION	21
Feedback.....	21
Checkliste für das Zwischenfeedback (Tag 3 der Hospitalitation).....	22
Abschlussgespräch und Feedback (am Ende der Hospitalitation)	22
Feedback vom Lehrarzt (am Ende der Hospitalitation)	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 Praxishospitalitation 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 Nüsttedt, 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. Praxishospitalitation in Händen.

Nachdem Sie in den beiden vorausgegangenen Hospitalitionen bereits Einblicke in Anamnese und Untersuchung bekommen haben, steigt diese Hospitalitation 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 erworbenen 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 Hospitalitation in der aktuellen Praxis absolviert haben, so stellen Sie sich bitte in jedem Fall im Vorfeld zur Hospitalitation persönlich in der Praxis vor. **Bitte beachten Sie, dass Sie mindestens zwei der insgesamt vier Hospitalitionen in einer Landpraxis absolvieren müssen.** Da noch zwei Hospitalitionen vor Ihnen liegen, sind Sie daher dringend angehalten bei der Wahl der Hospitalitionspraxis, 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 Hospitalitation und hilft Ihnen bei Problemen und bei allen Fragen.

Da sich das Hospitalitionsprogramm 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 Praxishospitalitation

Die Praxishospitalitation 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.

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

Der Rahmenstundenplan für die Hospitalitation

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“ befragen, voruntersuchen & vorstellen Abschluss & Feedback

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 Hospitalisationsbescheinigungen 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.

- 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.

Hinweise zur Handhabung des Logbuchs

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

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

Außerdem sind **Ausbildungsziele** definiert, die Sie während der Hospitalisation 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 Hospitalisation 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 Kenntnisgewinne.

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 Hospitalisation:

Legen Sie **vor Beginn der Hospitalisation** 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 Hospitalisation)

siehe Seite 22

3. Abschlussbilanz (vor dem Abschlussgespräch):

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

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

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

Weitere Sicherheit erlangen Sie durch permanentes Üben. Dies wird nach der Hospitalitation 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 Hospitalitation 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, interkurrernde 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 Hospitalisation 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 anfügte 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

Erledigt?

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



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



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

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



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



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

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)

¹ 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

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

Eigene Vorstellung & Begrüßung

Aktuelle Beschwerden/ Leitsymptome	
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?	

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

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

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

Allergien / Unverträglichkeiten	Vegetative Anamnese
	Stoffwechsel
	Schlaf
	Gewichtsveränderungen

Psychosoziale Anamnese	
Beruf, Schulausbildung	
Familienstand, Angehörige	
Einschränkungen	

Falldokumentation: Patient mit Herzinsuffizienz / KHK

Initialen: Alter: Jahre Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
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 mit COPD / Asthma bronchiale

Initialen: Alter: Jahre Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Vorgeschichte (in Stichworten)
Raucher/in?
Beruf ?
Aktuelle Situation (Symptomatik / Beschwerden, Belastbarkeit - Stadium)
Häufigkeit von Exazerbationen im letzten Jahr?
Relevante Untersuchungsbefunde (körperliche Untersuchung, Lungenfunktion, Funktionsdiagnostik)
laufende Therapie (vor Konsultation)
Beurteilung zu Therapietreue / Adhärenz
Getroffene / besprochene Maßnahmen

Falldokumentation: Patient mit Diabetes mellitus Typ II

Initialen: Alter: Jahre Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
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 mit arteriellem Hypertonus

Initialen: Alter: Jahre Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
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

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 Hospitalisation auf die Aspekte Gesundheitsberatung, Primärprävention (Impfungen), Sekundärprävention (Früherkennung im Rahmen des Check-ups), Tertiärprävention (im Rahmen der DMP-Programme bei chronischen Erkrankungen).

Nicht expliziert thematisiert werden die Aspekte der Früherkennung von Tumorerkrankungen und der sog. Quartärprävention, d.h. der Verhinderung von den Patienten möglicherweise schädigender Über- und Fehlversorgung.

Aufgaben

Erlledigt?

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 Gespräch vorgegangen ist.

Beobachten des Lehrarztes bei einer Impfberatung

Führen Sie Impfungen unter Anleitung selbst durch.

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.

Ausbildungsziele	unsicher	ehler unsicher	teils / teils	ehler sicher	sicher
Selbsteinstufung des Studierenden A am Anfang der Hospitalisation E am Ende der Hospitalisation.					
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 dokumentieren (Stufe II)					

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

Patient: 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

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

Erledigt?

Ein EKG eigenständig anbringen, ableiten und **mit dem Lehrarzt gemeinsam** befreunden

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

Selbsteinstufung des Studierenden

A am Anfang der Hospitalisation

E am Ende der Hospitalisation.

unsicher	ehrer unsicher	teils / teils	ehrer sicher	sicher

Körperliche Untersuchung eigenständig durchführen können (Stufe III) und auffällige Befunde unter Anleitung interpretieren (Stufe II)

Ein EKG unter Anleitung befreunden können (Stufe II)

In der Sonographie anatomische Grundstrukturen (Leber, Galle, Aorta, Nieren) erkennen (Stufe II)

Eine Lungenfunktion unter Anleitung befreunden können (Stufe II)

Laborwerte bei einem Patienten mit einer **chronischen Stoffwechselkrankung** unter Anleitung des Lehrarztes interpretieren (Stufe II)

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

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 en 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 Fettstoffwechselkrankung

Ableitung und Befundung eines EKGs

Patientendaten: Initialen/Alter	
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-Streifen einfügen)

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

Sonographische Untersuchung des Abdomens

Patientendaten: Initialen/Alter/ Geschlecht	
Indikation für die Untersuchung	
Abdominelle Anamnese (Vorerkrankungen/ OPs)	
Ultraschallbefund:	
Bewertung	
Weitere Maßnahmen	

(wenn möglich bitte Sono-Bilder einfügen)

Lungenfunktionstest

Patientendaten: Initialen/Alter/ Geschlecht	
Indikation für die Untersuchung	
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 Hospitalisation darauf, wie häufig diese während einer regulären Praxiswoche vorkommen (mehrmais täglich, täglich, gelegentlich, gar nicht), um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie häufig diese Fragestellungen in der Hausarztpraxis vorkommen.

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

III.5. Arzt und Recht

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

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?

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
-Haftpflichtfragen 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
-....

Kurzbeschreibung Patientenfall/Problematik

Erledigt?



Checkliste für das Zwischenfeedback (Tag 3 der Hospitalisation)

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

1. Ist die Hospitalisation 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. Hospitalisationshälfte 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 Hospitalisation)

Feedback vom Lehrarzt (am Ende der Hospitalisation)

Meine Erwartungen an den Studenten hinsichtlich der genannten Ausbildungsziele wurden

I. chronische Erkrankungen	übertrroffen	erfüllt	nicht erfüllt
II. Prävention	übertrroffen	erfüllt	nicht erfüllt
III. Diagnostik	übertrroffen	erfüllt	nicht erfüllt
IV. Arzt und Recht	übertrroffen	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)²

Hatten Sie Gelegenheit, eigenständig Patienten zu befragen & zu untersuchen?

Ja, genug **nein, zu wenig**

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Fanden Sie den Umfang der Ausbildungsziele der Hospitation angemessen?

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

Wie beurteilen Sie die Hospitalisation insgesamt?

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

chronische Erkrankungen

1 2 3 4 5 6

Prävention

1 2 3 4 5 6

Diagnostik

1 **2** **3** **4** **5** **6**

Beratungsanlässe aus den Modulen

1 2 3 4 5 6

Arzt und Recht (RE)

1 2 3 4 5 6

Was fanden Sie besonders positiv?

Was sollten wir Ihrer Meinung nach beim nächsten Mal verbessern?

² Zusätzlich erfolgt durch das Studiendekanat eventuell eine anonymisierte Evaluation der Hospitation.

1. Teilnahmenachweis – Ausführung für den Studierenden

(Bitte unbedingt auf den Stempel achten!)

Teilnahmebescheinigung

Name des Studierenden:	
Geburtsdatum:	
Matrikelnummer:	
Praxis:	
Zeitraum der Hospitalisation:	
<p>Hiermit bestätige ich, dass der/die Studierende regelmäßig und mit Erfolg an der ambulant-medizinischen Hospitation III teilgenommen hat:</p> <hr/> <p>(Datum, Unterschrift & Stempel des Lehrarztes)</p>	

2. Teilnahmenachweis – Ausführung für das Prüfungsamt

(Bitte unbedingt auf den Stempel achten!)

Teilnahmebescheinigung

Name des Studierenden:	
Geburtsdatum:	
Matrikelnummer:	
Praxis:	
Zeitraum der Hospitalitation:	
<p>Hiermit bestätige ich, dass der/die Studierende regelmäßig und mit Erfolg an der ambulant-medizinischen Hospitalitation III teilgenommen hat:</p> <p>(Datum, Unterschrift & Stempel des Lehrarztes)</p>	

[Leerseite]

Referenzliteratur **Leitfaden Klinische Untersuchung an der EMS** M. Kochen: **Allgemein- und Familienmedizin**; 3. Auflage:**A spezifische Problemfelder der Allgemeinmedizin**

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

Kommentar [BH34]: für Studierende und Lehrärzte

B häufige Beratungsanlässe

- B4 Brustschmerz
- B5 Dyspnoe
- B6 Beinschmerzen
- B7 Bauchschmerzen
- B8 Diarrhoe
- B9 Obstipation
- B10 Rückenschmerzen
- B14 Husten, Schnupfen, Heiserkeit
- B15 Müdigkeit, Erschöpfung, Leistungsknick
- B17 Schmerzen beim Wasserlassen
- B18 Schwindel

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

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