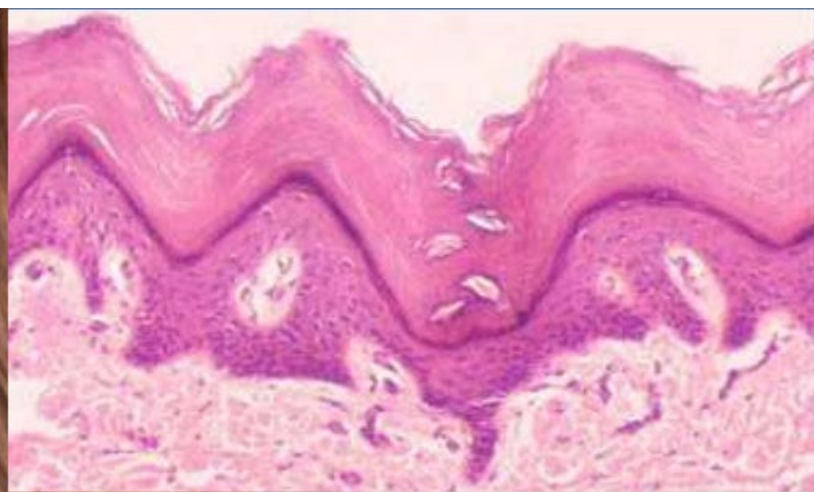


Praxisunterricht in der Klinik für Dermatologie



Inhalt

Einleitung

- Begrüßung
- Lernziele
- Besonderheiten in unserer Klinik
- Organisation, Ansprechperson

Übersicht über die Lehrveranstaltungen (Wochenplan)

UaP@work

UaP im Team

- UaP im Team (Montag bis Donnerstag)
- Mini-CEX (Freitag)

Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

1. Auswahl von Patientinnen und Patienten
2. Patientenaufnahme
3. Untersuchungsbefunde
4. Recherche und Vorbereitung der Fallvorstellung
5. Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung

Anhänge

- SOAP-Schema für die intraprofessionellen Übergaben
- ISBAR Schema für die interprofessionelle Übergabe
- Best Practice evidenzbasierter Patientenbericht

Herzlich willkommen!

Liebe Studierende,

herzlich willkommen in der Klinik für Dermatologie.

Während Ihres gesamten späteren Berufslebens werden Hautveränderungen Sie auch in anderen Fachgebieten als der Dermatologie begleiten. So betreffen Allergien, Autoimmunerkrankungen, Infektionen und sexuell übertragbare Erkrankungen, aber natürlich auch Tumoren, entzündliche Erkrankungen sowie Genodermatosen alle Aspekte der Medizin.

Unser Ziel ist es, Ihnen ein Grundverständnis der wichtigsten Hauterkrankungen sowie deren Bezug zur allgemeinen Medizin zu vermitteln, und Ihnen darüber hinaus die Möglichkeit zu geben, Ihr erworbenes Wissen und Ihre erlernten Fähigkeiten in der klinischen Praxis einer Universitäts-Hautklinik einzusetzen.

Wichtige Lernziele der Woche:

Am Ende der Woche sind Sie in der Lage ...

1. Eine ausführliche dermatologische Anamnese zu erheben
2. Eine dermatologische Untersuchung durchzuführen (inklusive Lymphknotenpalpation und Anwendung dermatologischer Hilfsmittel wie Dermatoskop, Glasspatel, Holzspatel)
3. Effloreszenzen zu differenzieren und einen Hautbefund zu beschreiben

Besonderheiten in unserer Klinik:

Einführung am Montag

Die Einführung am Montagmorgen beginnt mit einer Vorlesung um 9:15 Uhr im Hörsaal der Hautklinik, Geb. 11.81 Raum 138

- Bitte Kittel und Namensschild mitbringen

Hier wird Ihnen auch ein Propädeutikskript ausgeteilt.

Zur Vorbereitung können Sie sich folgendes Video ansehen:

<https://mediathek.hhu.de/watch/a4764836-aace-49e0-8601-89dbe8192639>



Tipps für Lehrende zur Begrüßung

- **vor der Veranstaltung:**
 - Liste der Studierenden einholen (Studienjahr prüfen)
 - Präsentation öffnen (Speicherort: K-Laufwerk → Dermatologie > CURRICULUM >entsprechendes SS oder WS)
 - Zuteilung der Studierenden zu Lehrenden eintragen (ebenfalls im Ordner CURRICULUM)
- **während der Veranstaltung:**
 - Vorstellung der Klinik für Dermatologie mit allen Abteilungen
 - Aushändigung Propädeutikskript (Im Laptopschrank Hörsaal)
 - Propädeutik: Anamnese, Ganzkörperuntersuchung der Haut, Effloreszenzen
 - Organisatorisches dann kompakt besprechen und Spinde zuteilen
 - Raum für Rückfragen der Studierenden geben
 - am Ende: zum UaP im Team überleiten

UaP@work:

Station H3T/Lichtabteilung:

- Dermatologische Propädeutik
- (Effloreszenzenlehre, Dermatologische Anamnese, klinische Untersuchung)
- Training praktischer Fertigkeiten
- Untersuchung mit Glasspatel und Dermatoskop
- Patientendemonstrationen während Visite oder Aufnahme

- Führung durch Salbenraum und Erläuterung der Externa (ggf. auch durch Pflege)
- Führung durch Lichtabteilung, Erläuterung der verschiedenen Lichttherapien (ggf. auch durch Lichtabteilungspersonal)

Station HA04/05, HA06:

- Dermatologische Propädeutik
- (Effloreszenzenlehre, Dermatologische Anamnese, klinische Untersuchung)
- Training praktischer Fertigkeiten
- Untersuchung mit Glasspatel und Dermatoskop
- Patientendemonstrationen während Visite oder Aufnahme
- Führung durch Salbenraum und Erläuterung der Externa (ggf. auch durch Pflege)

Allgemeine Ambulanz:

- Dermatologische Propädeutik
- Effloreszenzenlehre, Dermatologische Anamnese, klinische Untersuchung
- Training praktischer Fertigkeiten
- Untersuchung mit Glasspatel und Dermatoskop
- Patientendemonstration, ggf. auch bei LK-Sonographie

Allergie:

- Allergologische Anamnese
- Pricktest (gegenseitig)
- Epikutantest – Besprechung
- Führung durch EXPO-Raum
- Führung durch ECP-Raum und Erläuterung der Therapie (ggf. durch Fachpersonal)

OP:

- Indikationsstellung und Durchführung einer Probeexzision, ggf. auch Assistenz am Tisch

- Dermatochirurgische Verfahren
- Verbandswechsel (ggf. auch durch OP-Pflege)
- Patientendemonstration

Ästhetik:

- Patientendemonstration (u.a. Alopezie, Hyperhidrose)
- Patientenaufklärung
- Erläuterung der Laserverfahren, Führung durch Räume, ggf. Videos von Laserbehandlungen, Vorher-Nachher-Bilder

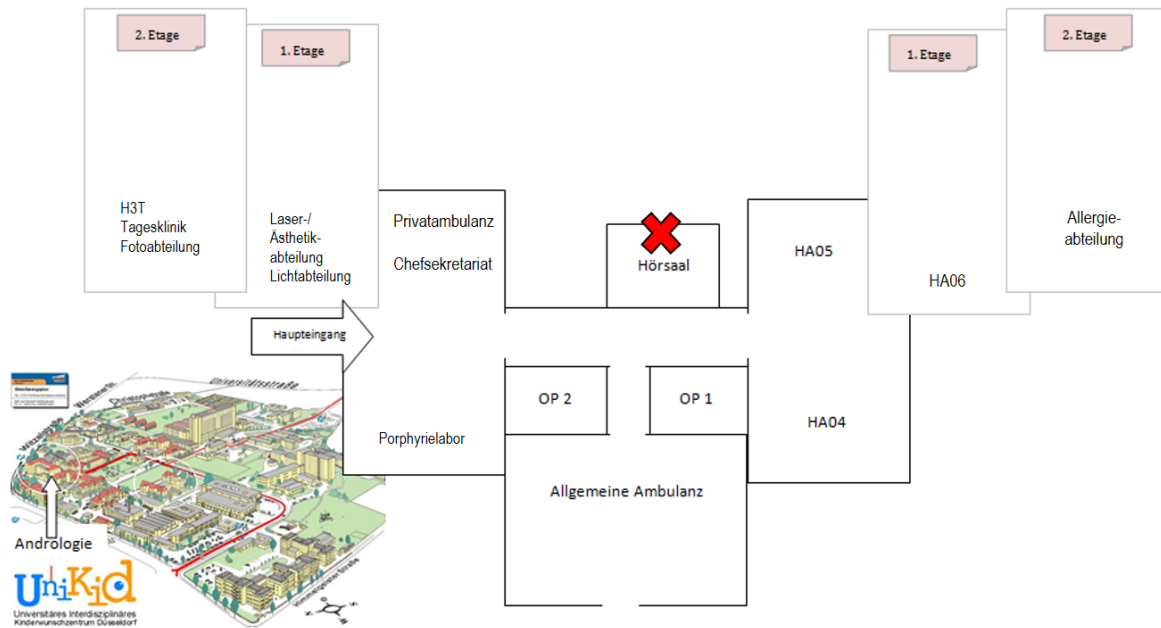
Andrologie:

- Andrologische Anamnese
- Diagnostische und therapeutische Verfahren (inkl. Begutachtung von Spermogrammen und Führung durch Andrologie)
- Patientendemonstration

UaP im Team und Mini-CEX:

Die folgenden Fertigkeiten werden Sie am Ende der Woche beherrschen. Sie werden als Mini-CEX geprüft:

1. Dermatoskopie – ABCDE Regel
2. Dermatologische Anamnese
3. Effloreszenzen – dermatologische Befundbeschreibung



Tipps für Lehrende zum Praxisunterricht in unserer Klinik

- **Vorbereitung der Woche:**
 - das Manual lesen - insbesondere vor dem ersten Einsatz oder bei Änderungen
 - Rückfragen mit dem/der Lehrbeauftragten (s.u.) klären
- **Organisatorisches**
 - Vor Semesterbeginn erhalten Sie von dem/der Lehrbeauftragten (s.u.) den Lehrenden-Einsatzplan und den Rotationsplan der Studierenden
 - Dem Rotationsplan können Sie entnehmen, in welchem Studienjahr die von Ihnen betreuten Studierenden sich befinden
 - bei Terminkonflikten bitte mit dem/der Lehrbeauftragten (s.u.) Kontakt aufnehmen

Organisatorisches und Ansprechpersonen

Sollten Sie Fragen zum Praxisunterricht in unserer Klinik haben, wenden Sie sich bitte an:



Dr. med. T. Jansen

Lehrbeauftragte

theresa.jansen@med.uni-duesseldorf.de

Funknummer: 715-0817



Prof. Dr. med. D. Bruch-Gerharz

Stellvertr. Lehrbeauftragte

Bruch-Gerharz@med.uni-duesseldorf.de

Funk 715-0815



Dr. med. L. Reinhold

Funk 715-1042



Dr. med. S. Janßen

Funk 715-2077



Dr. med. A. Anderle

Funk 715-2095



Dr. med. K. Lange

Funk 715-0125

Übersicht über die Lehrveranstaltungen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
9:00 Uhr		09.00-12:30 Uhr UaP@work** (1:3)*	ganztäglich Wahlcurriculum	09:00-11:00 Uhr UaP@work** (1:3)*	09:00-12:00 Uhr UaP@work** (1:3)* Mini CEX	
9:30 Uhr	9:15-10:00 Uhr Einführung (1:12)* Propädeutik, Organisation, Spinde, Einteilung Hörsaal Hautklinik					
10:00 Uhr	10:00-12:30 Uhr UaP@work** (1:3)*					
11:00 Uhr					11:00-12:30 Uhr LaB Teil 1-3 (1:6 - 0:1 - 1:6)* Auswahl, Aufnahme, Untersuchungsbefunde Pat. 2	11:30-12:00 Uhr Offene Fragen, Lessons learned, Feedback, Evaluation
12:00 Uhr		Teilnahme an der Mittagsvisite (freiwillig), Hörsaal 12:30 Uhr				
13:00 Uhr					13:15-15:15 Uhr LaB Teil 4 (0:1)* Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 2 Vorbereitung Mini-CEX (0:1)*	13:15-17:00 Uhr Vorbereitung (0:1)* eLearning Angebote als Vorbereitung auf den Praxisunterricht der nächsten Woche in einer anderen Klinik
14:00 Uhr	14:00-15:30 Uhr LaB Teil 1-3 (1:6 - 0:1 - 1:6)* Auswahl, Aufnahme, Untersuchungsbefunde Pat. 1					
15:00 Uhr						
16:00 Uhr	15:30-17:30 Uhr LaB Teil 4 (0:1)* Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 1	15:30-17:00 Uhr LaB Teil 5: (1:6)* Fallvorstellungen Pat. 1 Hörsaal Hautklinik			15:30-17:00 Uhr LaB Teil 5: (1:6)* Fallvorstellungen Pat. 2 Hörsaal Hautklinik	https://mediathek.hhu.de/watch/a4764836-aace-49e0-8601-89dbe8192639
17:00 Uhr	Vorbereitung Mini-CEX (0:1)*					

* Hinter jeder Lehrveranstaltung ist das Betreuungsverhältnis (Lehrende : Studierende) angegeben. Eigenständiges Erarbeiten ist dabei mit "0:1" gekennzeichnet.

** Arbeitsplatzbasiertes Lernen. Sie rotieren in der Woche durch verschiedene Stationen, Ambulanzen, Funktionsbereiche oder in den OP

*** Lessons learned, Offene Fragen, Feedback, Evaluation

Vor- und Nachbereitung der Woche

Unterricht an der Patientin oder am Patienten (UaP) entweder @work oder im Team oder als Kombination

Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

Vorbereitendes Eigenstudium

LaB-Phasen ohne Lehren

UaP@work

UaP steht für "Unterricht an der Patientin oder am Patienten". Früher war auch der Begriff "Unterricht am Krankenbett" gebräuchlich, den wir in diesem Manual verlassen, um auch die Patientenversorgung in Ambulanzen, Funktionsbereichen und Operationssälen einzubeziehen.

Beim UaP@work haben Sie die Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte in einer 1:1- bis maximal 1:3-Betreuung bei Ihrer Arbeit zu begleiten. Sie erweitern Ihre Kompetenzen dabei auf zwei Wegen. Zum einen beobachten Sie die ärztliche Tätigkeit, fragen nach, was Sie nicht verstehen und reflektieren das Vorgehen gemeinsam mit der ärztlichen Lehrperson. Zum anderen übernehmen Sie unter aktiver Supervision selbst ärztliche Tätigkeiten und erhalten dazu konstruktives Feedback.

Feedback ist die Grundlage für die Weiterentwicklung Ihrer ärztlichen Kompetenzen. Das gilt insbesondere für alle Formen des Praxisunterrichts.

- Fordern Sie Feedback ein, wenn Sie es nicht bekommen.
- Hören Sie genau zu.
- Sich zu verteidigen, ist unnötig. Feedbackgebende wollen Sie unterstützen.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen.
- Überlegen Sie, was Sie in Zukunft besser machen möchten und wie das gelingt.

Im UaP@work erleben Sie in jeder Woche verschiedene Settings, in denen wir Patientinnen und Patienten versorgen, und auch verschiedene Ärztinnen und Ärzte. Sie rotieren zumeist an jedem Tag in eine andere Abteilung.

Tipps für Lehrende zum UaP@work

- **vor der Veranstaltung:**
 - voraussichtliche Aufgaben strukturieren und überlegen, wo Studierende durch Beobachten oder Arbeiten unter Supervision etwas lernen können
- **während der Veranstaltung:**
 - passives "Mitlaufen" unbedingt vermeiden, Lerngelegenheiten geben!
 - Lernen am Vorbild
 - In Vorleistung gehen: Patientinnen und Patienten versorgen, dabei "laut denken"
 - Studierende zu Fragen ermutigen
 - Selbst vertiefende Fragen stellen und studentische Reflexion anregen
 - Studierende aber entsprechend der Vorkenntnisse unbedingt auch selbst Tätigkeiten unter Supervision übernehmen lassen
 - Feedback geben: balanciert (Stärken und Verbesserungspotential), präzise Beobachtung, subjektiven Eindruck beschreiben, falls nötig konkreter Verbesserungsvorschlag, ggf. auch Patientinnen und Patienten eine Rückmeldung geben lassen

UaP im Team

UaP im Team (Montag bis Donnerstag)

Während Sie beim UaP@work im Berufsalltag lernen, nimmt sich beim UaP im Team eine dafür freigestellte Lehrperson jeden Tag Zeit für Ihre klinische Ausbildung. Sie lernen dabei in einer Gruppe von max. sechs Studierenden an, mit und von Patientinnen und Patienten. Damit Sie einen möglichst sinnvollen Überblick über verschiedene Facetten unserer Fachdisziplin erhalten, treffen Sie in diesem Format jeden Tag auf dieselbe Lehrperson, die somit Ihre Lernfortschritte begleitet. Der Treffpunkt für Ihre 6er-Gruppe wird Ihnen in der Einführungsveranstaltung am Montag mitgeteilt.

Sie lernen im UaP im Team den Umgang mit Patientinnen und Patienten, Gesprächsführung, praktische Fertigkeiten und klinisches Denken (Differentialdiagnostik, Therapieplanung). Sie nehmen die Perspektive der Patientinnen und Patienten wahr und verknüpfen Theorie und Praxis am konkreten Fall. Ein Beispiel für den Ablauf eines UaP im Team sehen Sie in diesem [Video](#).

Der UaP im Team dient auch dazu, Ihnen die "Brot-und-Butter-Fertigkeiten" zu vermitteln, die als Mini-CEX am Freitag abgeprüft werden (s. nächster Abschnitt).

Tipps für Lehrende zum UaP im Team

- **vor der Veranstaltung:**
 - Geeignete/n Patientin oder Patienten gewinnen
 - Lernziele identifizieren, die erreicht werden können
 - kurz planen, was vor, während und nach dem Patientenkontakt passieren soll
 - ggf. notwendige Materialien bereitlegen (z.B. Befunde, Materialien für Mini-CEX)
- **während der Veranstaltung:**
 - Studierende begrüßen, Lernziele erläutern
 - das vorüberlegte Konzept situativ anpassen, um "teachable moments" zu nutzen
 - vor dem Patientenkontakt: Einführung passend zum Lernziel (nicht zu viel und nicht zu wenig verraten), auf die Patientin/den Patienten vorbereiten
 - nach dem Patientenkontakt: Ausgesparte Themen besprechen, offene Fragen klären, Befunde einfließen lassen, Theorie und Praxis verknüpfen
 - am Ende: Ausblick für den nächsten Tag geben
 - Rollenbalance: Arzt/Ärztin, Lehrperson, Moderierende/r, Übersetzende/r
 - Methoden: Demonstration, Laut denken, Fragen stellen, die Diskussion und Tiefgang triggern, Arbeitsaufträge, Beobachtungsaufträge, Feedback, Reflexion
 - Vorbereitung der Mini-CEX nicht vergessen

Mini-CEX (Freitag)

Mini-CEX (Mini Clinical Examination) sind kurze Prüfungen ärztlicher Fertigkeiten, die in diesem [Video](#) näher vorgestellt werden. Am Ende der Woche wird jeder von Ihnen in einer der im Laufe der Woche trainierten Tätigkeiten geprüft. Die jeweilige Mini-CEX wird Ihnen dafür zugewiesen. Worauf Sie bei der Durchführung der Tätigkeiten achten müssen, können Sie auch den [Checklisten](#) entnehmen, die entwickelt wurden, um die

Mini-CEX zu bewerten und Ihnen ein strukturiertes Feedback zu Ihrer Leistung zu geben.

Tipps für Lehrende zur Mini-CEX

- **vor der Veranstaltung:**
 - wichtig: Fertigkeiten mit Studierenden im UaP im Team trainieren (Mo-Do)
 - mit Feedbackbögen zu den o.g. Mini-CEX vertraut machen
 - Patientinnen oder Patienten gewinnen und ggf. Materialien organisieren
- **während der Veranstaltung:**
 - Studierenden individuelle Mini-CEX zulassen
 - andere Studierende zur aktiven Beobachtung motivieren
 - Durchführung der Tätigkeit genau beobachten
 - Feedbackbogen ausfüllen, insbesondere Freitextfelder!
 - Feedback geben: balanciert (Stärken und Verbesserungspotential), präzise Beobachtung, subjektiven Eindruck beschreiben, falls nötig konkreter Verbesserungsvorschlag, ggf. auch Patientinnen und Patienten eine Rückmeldung geben lassen

Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

Das Format "Lernen an den Behandlungsanlässen" (LaB) unterscheidet sich grundsätzlich vom UaP dadurch, dass Sie bei Patientinnen und Patienten alleine eine Anamnese erheben und eine körperliche Untersuchung durchführen, wohingegen beim UaP ständig eine Lehrperson und beim UaP im Team auch andere Studierende anwesend sind. Sie gehen beim LaB somit Ihre ersten Schritte in Richtung eigenverantwortlichen ärztlichen Handelns. Nichtsdestoweniger werden Sie von einer Lehrperson unterstützt. Sie wählt mit Ihnen gemeinsam Patientinnen und Patienten aus, händigt Ihnen nach der Patientenaufnahme wichtige Untersuchungsbefunde aus, gibt Ihnen Feedback zur Fallvorstellung und diskutiert den Fall vertiefend mit Ihnen.

Sie können Ihre Kompetenzen anhand von zwei Patientinnen und Patienten weiterentwickeln.

Ziel Ihrer Auseinandersetzung mit einem Patientenfall ist es für einen der [123 Anlässe](#) für ärztliche Konsultationen am konkreten Beispiel ein Konzept zu Pathophysiologie, Differentialdiagnostik und Therapie zu erarbeiten. Neben klinischem Denken trainieren Sie Ihre Anamnese- und Untersuchungstechnik, die Interpretation von Untersuchungsergebnissen (z.B. EKG, Laborbefunde, Bildgebung) sowie verschiedene Formen der Fallvorstellung.

1. Auswahl von Patientinnen und Patienten

Die Lehrenden werden Ihnen erläutern, welche Patientinnen und Patienten mit welchen Behandlungsanlässen, sich für den Unterricht bereit erklärt haben. Ihre Mitstudierenden und Sie gleichen ab, welche Behandlungsanlässe Sie schon einmal

bearbeitet haben und entscheiden gemeinsam, welche Patientinnen und Patienten wer "aufnehmen" wird. Pro Gruppe von sechs Studierenden stehen 6 Patientinnen oder Patienten zur Verfügung.

Die Diagnose der Patientinnen und Patienten erfahren Sie im Normalfall zunächst nicht. Sie erhalten keine Krankenakte oder Kurve, sondern versetzen sich in die Situation, dass Sie die Patientin oder der Patient erstmalig konsultiert.

Es kann sinnvoll sein, mit der Lehrperson kurz allgemein über den Behandlungsanlass zu reden oder sich alternativ selbst orientierend mögliche Differentialdiagnosen vor Augen zu führen, um keine wichtigen Fragen oder Untersuchungen zu vergessen.

2. Patientenaufnahme

Sie erheben eigenständig eine vollständige Anamnese und führen eine systematische, umfassende, dem Behandlungsanlass angemessene körperliche Untersuchung durch. Ihr Ziel ist es, durch Anamnese und körperliche Untersuchung Verdachtsdiagnosen zu generieren und die nächsten Schritte in Diagnostik und Therapie planen zu können.

3. Untersuchungsbefunde

Nach der Patientenaufnahme können Sie von der Lehrperson die Ergebnisse weiterführender Diagnostik erfragen und selbst - wenn nötig unterstützt von der Lehrperson - befunden.

4. Recherche und Vorbereitung der Fallvorstellung

Ihr Stundenplan gibt Ihnen Zeit, um zum Behandlungsanlass zu recherchieren und die Ergebnisse Ihrer Recherche auf den konkreten Fall zu übertragen. Bereiten Sie in diesem Zeitfenster auch die Fallvorstellung vor.

Nutzen Sie die große Chance, schon im Studium ein Konzept zu Pathophysiologie (Schwerpunkt beim LaB im 3. Studienjahr), Differentialdiagnostik und Therapie zu entwickeln, das Ihnen beim Management des Behandlungsanlasses in Famulaturen, im PJ und in Ihrer ärztlichen Tätigkeit weiterhilft.

Füllen Sie bitte den Dokumentationsbogen (Link, Bogen muss noch angepasst werden) aus und bringen ihn zusammen mit dem von der Lehrperson auszufüllenden Feedbackbogen (Link, Bogen muss noch angepasst werden) mit zur Fallvorstellung.

5. Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung

Den Abschluss des LaB bildet eine Veranstaltung, in der alle Studierenden Ihrer Gruppe die untersuchten Patientinnen und Patienten vorstellen. Für diese Vorstellung

gibt es mehrere unterschiedliche im Folgenden beschriebene Möglichkeiten, die alle in Ihrer ärztlichen Tätigkeit relevant werden.

Bitte sorgen Sie in Absprache mit Ihrer Gruppe dafür, dass Sie über die verschiedenen Fallvorstellungen hinweg durch die verschiedenen Formate rotieren. In jeder Veranstaltung gibt es also einen abwechslungsreichen Mix aus verschiedenen Formaten.

Zu Ihrer Fallvorstellung erhalten Sie ein Feedback und es entwickelt sich eine vertiefende Falldiskussion mit den anderen Studierenden Ihrer 6er-Gruppe und der Lehrperson.

Intraprofessionelle Übergabe - Oberarzt*ärztin

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson, die die Rolle der zuständigen Oberärztin oder des zuständigen Oberarztes übernimmt. Der Patient oder die Patientin ist der Oberärztin/dem Oberarzt unbekannt. Ziel ist es, alle Informationen zu liefern, die nötig sind, um gemeinsam das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen zu beraten. Nutzen Sie das SOAP-Schema (Subjektives Befinden - Objektive Befunde - Assessment - Planung), das im Anhang genauer erläutert wird.

Intraprofessionelle Übergabe - Nachtdienst

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson in der Rolle des Nachtdiensts, der den Patienten oder die Patientin noch nicht kennt. Ziel ist es, ganz kompakt alle Informationen zu liefern, die für den Nachtdienst relevant sind, um die Patientin oder den Patienten sicher zu versorgen. Nutzen Sie das SOAP-Schema (Subjektives Befinden - Objektive Befunde - Assessment - Planung), das im Anhang genauer erläutert wird.

Umreißen Sie subjektives Befinden und objektive Befunde im Hinblick auf die Relevanz für den Nachtdienst möglichst kompakt. Beschränken Sie Assessment und Planung hier auf eine Einschätzung und die Aufgaben für den Nachtdienst.

Interprofessionelle Übergabe (z.B. an Pflege, Physiotherapie)

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson in Rolle der zuständigen Pflegekraft Ihrer Station. Sie oder er kennt die Patientin oder den Patienten bisher noch nicht. Verwenden Sie hierfür das ISBAR-Schema (Introduction – Situation – Background – Assessment – Recommendation), das im Anhang genauer erläutert wird.

Insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit komplexen, langjährigen Krankengeschichten ist die Auswahl der Informationen, die für Pflegende relevant sind, die wichtigste Vorüberlegung, die zu einer effizienten Übergabe beiträgt.

Evidenzbasierter Patientenbericht (klinikspezifische Alternativen: z.B. radiologischer Befund, Ambulanzbrief)

Schreiben Sie einen evidenzbasierten Patientenbericht. Der Bericht basiert auf den Ergebnissen aus Anamnese, ggf. körperlicher Untersuchung, der Befunddiskussion,

Ihrer Recherche und Ihren Überlegungen zum Management. Orientieren Sie sich gerne am Best Practice Beispiel im Anhang.

Patientenverständlicher Bericht (klinikspezifische Alternativen z.B. patientenverständliches Aufklärungsgespräch)

Schreiben Sie zusätzlich einen Bericht für die Patientin oder den Patienten. Dieser Bericht soll alle für die Patientin oder den Patienten wichtigen Informationen enthalten. Schreiben Sie den Bericht so, dass er für die Patientin oder den Patienten verständlich ist. Orientieren Sie sich gerne am Best Practice Beispiel im Anhang.

Ziel ist es, dass Sie sich in Ruhe mit patientenverständlichen Formulierungen auseinandersetzen können. Das wird Ihnen dann in der spontanen mündlichen Kommunikation helfen, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen komplexe Zusammenhänge verständlich zu erläutern.

Fallkonferenz (klinikspezifische Alternativen: z.B. Tumorboard, Röntgenbesprechung, Mitarbeiterfortbildung, ...)

In der Fallkonferenz präsentieren Sie Patientenfälle in der Rolle von Expertinnen und Experten. Sie trainieren hierbei also auch Ihre Präsentations-, Moderations- und Lehrkompetenz. Bitte binden Sie Ihre Mitstudierenden interaktiv in die Falldiskussion ein.

Inhaltliches Ziel ist es, Patientenfälle aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten - gerne auch aus Perspektiven, für deren Reflexion im klinischen Alltag wenig Zeit bleibt. Hierzu dient Ihnen Ihr Vertiefungsimpuls, mit dem Sie eine fundierte Diskussion anstoßen, die Ihnen und der Gruppe hilft Kompetenzen in einem der [acht Kompetenzbereiche](#) weiterzuentwickeln.

Tipps für Lehrende zum LaB

- **vor der Veranstaltung:**
 - Überblick gewinnen: Welche Patientinnen und Patienten sind verfügbar, welche Behandlungsanlässe können bearbeitet werden.
 - Patientinnen und Patienten briefen (z.B. bitte in Aufnahmesituation versetzen)
- **Auswahl von Patientinnen und Patienten**
 - Studierende in die Entscheidung mit einbeziehen
 - Vorwissen erfragen: wissen die Studierenden, worauf beim Behandlungsanlass zu achten ist? Falls nein, kurzes Einlesen in Behandlungsanlass empfehlen
 - Treffpunkt Teil 3 "Untersuchungsbefunde" mitteilen
 - Studierenden nacheinander die Patientin oder den Patienten vorstellen, Studierende dann eigenständig "aufnehmen" lassen
- **Untersuchungsbefunde**
 - Liefern Sie in einem Lehrgespräch schrittweise, die von Studierenden angefragten Ergebnisse weitergehender Untersuchungen (z.B. Histologie, Labor, Bildgebung) und befunden diese interaktiv gemeinsam mit den Studierenden
 - Treffpunkt für die Fallvorstellung mitteilen
- **Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung**
 - einen Fall nach dem anderen abschließen. Hierdurch entsteht ein motivierender Wechsel zwischen Vorträgen einzelner Studierender und Interaktion mit der Gruppe.
 - Die Studierenden stellen den Fall zunächst vor (entsprechend des gewählten Formats), dann erhalten die Studierenden von Ihnen und der Gruppe Feedback zur Fallvorstellung, dann wird der Fall im interaktiven Lehrgespräch gemeinsam vertieft.
 - Es geht also nicht nur darum, z.B. eine intraprofessionelle Übergabe zu trainieren, sondern auch darum, Theorie und Praxis zu verknüpfen.
 - Bitte füllen Sie den Feedbackbogen (Link für die verschiedenen Studienjahre einfügen) aus und achten Sie insbesondere darauf, Stärken und Verbesserungsvorschläge in den Freitextfeldern zu beschreiben.

Anhänge

SOAP-Schema für die intraprofessionelle Übergabe

S ubjective:	Name, Alter, Konsultationsanlass aktuelle Beschwerdesymptomatik relevante (!) berichtete bisherige Diagnosen, Therapien
O bjective:	Körperlicher Untersuchungsbefund vorliegende Untersuchungsergebnisse
A ssessment:	Behandlungs-/Diagnoseauftrag Beurteilung Allgemeinzustand Verdachtsdiagnosen, Differentialdiagnosen
P lan:	nächste diagnostische Schritte nächste therapeutische Schritte langfristige therapeutische Ziele, Verlaufskontrollen, Konsile Einbindung anderer Gesundheitsberufe

„Frau K., eine 81-jährige Patientin präsentierte sich mit neu aufgetretenen, stark schmerzhaften Hautveränderungen im Bereich der Stirn und des linken Auges. Diese würden mit Kopfschmerzen und einem Krankheitsgefühl einhergehen. An Vorerkrankungen sei eine arterielle Hypertonie bekannt, welche mit Ramipril 5mg gut kontrolliert sei. Es bestünde eine erhöhte Belastungssituation durch den Tod des Ehemanns vor 4 Wochen.

Im Bereich der Stirn linksseitig sowie am linken Auge finden sich multiple, gruppiert stehende, teils krustig belegte Vesikel auf erythematösem Grund. Dezentos Ödem des Augenober- und Unterlides.

Aktuell präsentiert sich Frau K. in einem reduzierten Allgemeinzustand.

V.a. Herpes Zoster V1 linksseitig DD Impetigo contagiosa

Heute erfolgte bereits eine Abstrichentnahme auf HSV/VZV und wir leiteten eine Therapie mit Aciclovir 500mg 3x täglich intravenös ein. Eine Vorstellung in der Augenklinik zur Mitbeurteilung eines Zoster ophthalmicus ist für morgen früh bereits geplant. Zusätzlich führen wir eine tägliche Evaluation der Schmerzen und ggf. Anpassung der Medikation durch.

Bei unauffälligem Befund durch die Kollegen der Augenklinik und einem komplikationslosen Verlauf, planen wir die Entlassung nach insgesamt 5 vollen Therapietagen.“

ISBAR Schema für die interprofessionelle Übergabe

I ntroduction	eigener Name und Funktion Name, Alter und Geschlecht des/der Patient/-in
S ituation:	Beschwerden und Aufnahmegrund Verdachtsdiagnose, weitere relevante Diagnosen Ziele und Erwartungen des/der Patienten/-in
B ackground:	Vorgeschichte Kontext (sozial, beruflich) erfolgte Untersuchungen und Therapien Allergien, Hygiene, Eigengefährdung, Dauermedikation, Adhärenz
A ssessment:	Allgemeinzustand, Vitalparameter, wichtige Laborparameter vorhandene Zugänge, Katheter, Schrittmacher, Implantate, Shunts, Drainagen, Perfusoren, Verbände ... psychosoziale Aspekte (Hindernisse/Ressourcen)
R equest/ R ecommendation:	geplante Untersuchungen angeordnete Therapie Vorgehen bei Komplikation/Zustandsverschlechterung

Pflegerische Aspekte (besondere Medikation, Mobilisierung, Ernährungsanordnung, Überwachung, Dokumentation, Dringlichkeit)
gemeinsame Therapieziele

Best Practice: evidenzbasierter Patientenbericht

Wichtige hier anonymisierte Aspekte

- Patientenstammdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum)
- Aufnahme-/Entlassdatum
- Name der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes
- Adressaten

Einweisungsgrund

V.a. Herpes Zoster V1 linksseitig

Diagnosen

- Arterielle Hypertonie

Therapie:

Intravenöse Aciclovir Therapie und Analgesie

Anamnese:

Die Vorstellung erfolgte bei seit einigen Tagen progredienten Hautveränderungen an der linken Gesichtshälfte. Diese gehen mit einschießenden und stechenden Schmerzen einher, welche schon vor Erscheinung der Hautveränderungen begonnen hätten. Allgemeines Krankheitsgefühl wird bejaht. Eine Windpockenerkrankung in der Vergangenheit sei erinnerlich.

Zum Zeitpunkt der Vorstellung habe die Patientin noch keine Therapie erhalten
Eine Vorstellung beim Augenarzt/Hals-Nasen-Ohrenarzt sei noch nicht durchgeführt worden.

Hautbefund:

Frau XX präsentierte sich in reduziertem AZ und gutem EZ (169cm, 62 kg). RR 134/76 mm Hg, Puls regelmäßig 63/min zentral und peripher. Schmerzen VAS 5/10.

An der linken Stirn und im Bereich des linken Auges zeigten sich multiple gruppiert stehende Vesikel auf erythematösem Grund sowie einige kleine hämorrhagische Krusten. Die betroffene Gesichtshälfte war deutlich geschwollen.

Die Lymphknoten zervikal waren nicht vergrößert palpabel.

Krankheitsverlauf und Epikrise

Nach Sicherstellung einer angemessenen Nierenfunktion leiteten wir eine intravenöse Therapie mit Aciclovir 500 mg dreimal täglich ein. Lokaltherapeutisch kamen zinkhaltige Externa zur Anwendung, im Bereich der Konjunktiven Aciclovir Augensalbe viermal täglich. Wir führten eine Schmerztherapie mit Metamizol 1 g viermal täglich per os durch. Zur Behandlung der neuropathischen Schmerzen leiteten wir eine systemische Therapie mit Gabapentin in aufsteigender Dosierung ein, welches bis zuletzt auf eine Tagesdosis von 300 mg gesteigert werden konnte. Wir stellten die Patientin konsiliarisch in unserer Klinik für Augenheilkunde vor. Unter der Therapie stabilisierte sich der Haut- und Allgemeinzustand der Patientin, sodass wir sie mit adäquat eingestellter Schmerzsymptomatik in Ihre geschätzte ambulante Weiterbehandlung entlassen konnten.

Empfehlungen/weiteres Procedere

Fortführung der Aciclovirtherapie mit 800mg 1-1-1-1-1 per os für 5 Tage

Ausschleichende Fortführungen der analgetischen Therapie mit Metamizol und Gabapentin je nach Schmerzsymptomatik in Rücksprache mit dem Hausarzt.

Vorsichtiges Lösen der Krusten beispielsweise mittels Dexpanthenol-haltiger Salbe oder Olivenöl.

Wir empfehlen die ambulante Durchführung einer Abdomen- Sonographie, eines Röntgen- Thorax, eines Urinstatus und eines Tests auf okkultes Blut im Stuhl im Rahmen einer kleinen Fokussuche.

Kontrolle der pathologischen Laborparameter, insbesondere der Nierenwerte unter der Aciclovir-Therapie.

Wir bitten um regelmäßige fachdermatologische Kontrollen.

Entsprechend der Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) empfehlen wir Ihnen die Durchführung der Gürtelrose-Schutzimpfung mit dem sogenannten Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff (Shingrix®).

Medikamentenplan

Aciclovir 800mg 1-1-1-1-1

Novalgine 1g 1-1-1-1

Gabapentin 100mg 1-1-1

Ramipril 5mg 1-0-0

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen