

Praxisunterricht in der **Klinik für Urologie**



Inhalt

Einleitung

- Begrüßung
- Lernziele
- Besonderheiten in unserer Klinik
- Vorbereitung
- 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

Erste Woche im Praxisunterricht

Anhänge

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

Herzlich willkommen!

Liebe Studierende,

herzlich willkommen in der Klinik für Urologie

Die Urologie ist ein Fach in dem sich sowohl die konservativen nicht invasiven Maßnahmen wie auch die operativen invasiven Maßnahmen in einzigartiger Art und Weise ergänzen.

Wichtige Lernziele der Woche:

Wir hoffen Ihnen in den nächsten Tagen sowohl die onkologischen wie auch die benignen Krankheitsbilder der Urologie nahebringen zu können.

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

1. Patient*innen insbesondere hinsichtlich urologischer Erkrankungen zu anamnestizieren
2. Patient*innen insbesondere hinsichtlich urologischer Erkrankungen zu untersuchen
3. Therapien urologischer Erkrankungen einzuordnen und ggf. zu planen

Besonderheiten in unserer Klinik:

<https://www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten-besucher/klinikeninstitutezentren/klinik-fuer-urologie>

Einführung am Montag

Die Einführung am Montagmorgen beginnt um 9:00 Uhr im Hörsaal (Keller, Gebäude 13.72).

Achtung! An folgenden Tagen findet die Einführung nicht im Hörsaal, sondern im Seminarraum (Raum 415, Gebäude 13.71, 3. Etage) statt:

17.04.2023, 15.05.2023, 12.06.2023, 10.07.2023

Tipps für Lehrende zur Begrüßung

- **vor der Veranstaltung:**
 - Liste der Studierenden einholen (Studienjahr prüfen)
 - Zuteilung der Studierenden zu Lehrenden eintragen
- **während der Veranstaltung:**
 - inhaltlich, motivierend einsteigen: Beispiele für die Relevanz der Disziplin, was ist für die Studierenden in der Woche drin?
 - Organisatorisches dann kompakt besprechen
 - Raum für Rückfragen der Studierenden geben
 - am Ende: zum UaP im Team überleiten

UaP@work:

- 1) Ambulanz
- 2) Station
- 3) Endoskopie
- 4) Schnitt-OP

UaP im Team und Mini-CEX:

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

1. Einlage eines transurethralen Katheters („Katheterkurs“)

Wrap-up

Ein kurzes Wrap-up erfolgt im Rahmen des LaB Teil 5 am Freitag zwischen 13.00 und 14.30 Uhr

Erste Woche im Praxisunterricht

Nach ihrem Eintreffen am Montag werden sie von dem zuständigen Assistenzarzt-Mentor begrüßt und Gruppenweise auf die unterschiedlichen Ausbildungsstationen verteilt die dann im Laufe der Woche rotieren.

Ihre Vorbereitung der Woche

Damit Sie vom Praxisunterricht optimal profitieren, ist eine vorherige Auseinandersetzung mit den Inhalten der Woche essentiell. Bitte studieren Sie hierzu die folgenden Materialien:

1. POD-CAST-Unterricht Prof. Dr. med. Albers (Homepage Urologie)

<https://www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten-besucher/klinikeninstitutezentren/klinik-fuer-urologie/lehrvideos-urologische-krankheitsbilder>

Organisatorisches und Ansprechpersonen

Sollten Sie Fragen zum Praxisunterricht in unserer Klinik haben, wenden Sie sich bitte an: Sekretariat Prof. Albers (Tel.: 0211/81-18110)

Tipps für Lehrende zum Praxisunterricht in unserer Klinik

- **Vorbereitung der Woche:**
 - das Manual lesen - insbesondere vor dem ersten Einsatz oder bei Änderungen
 - Rückfragen mit Prof. Niegisch / Dr Michalski klären
- **Organisatorisches**
 - Vor Semesterbeginn erhalten Sie von Prof. Niegisch / Dr Michalski 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 Prof. Niegisch / Dr Michalski Kontakt aufnehmen
- **Besonderheiten in unserer Klinik:**
 - Vorlesungen als Podcast abrufbar!

Übersicht über die Lehrveranstaltungen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
8:00 Uhr		08.15-09:00 Uhr Besprechung, Aufteilung (1:12)	ganztäglich Wahlcurriculum	08.15-09:00 Uhr Besprechung, Aufteilung (1:12)	08.15-09:00 Uhr Besprechung, Aufteilung (1:12)	
9:00 Uhr	9:00-09:45 Uhr Einführung (1:12) Propädeutik, Organisation	9:00-12.00 Uhr UaP@work** (1:3)*		9:00-11.30 Uhr UaP@work** (1:3)*	9:00-10.30 Uhr UaP@work** (1:3)* - Uro-OP	
10:00 Uhr	09:45-13.00 Uhr UaP@work** (1:3)* Uro-OP, Endoskopie, Uro-Ambulanz, Station	- Uro-OP - Endoskopie - Uro-Ambulanz - Station		- Uro-OP - Endoskopie - Uro-Ambulanz - Station	- Endoskopie - Uro-Ambulanz - Station	
11:00 Uhr						
12:00 Uhr		12:00 - 13:00 Uhr LaB Teil 5: (1:6)* Fallvorstellungen Pat. 1 in verschiedenen Formaten			12.0-13.30 Uhr LaB Teil 1-3 (1:6 - 0:1 - 1:6)* Auswahl, Aufnahme, Untersuchungsbefunde Pat. 2	10.30-13:00 Uhr UaP im Team Mini-CEX (1:6)* „Katheterkurs“ Kontinuierliche Begleitung
13:00 Uhr						13:00 - 14:30 Uhr LaB Teil 5: (1:6)*, wrap-up Fallvorstellungen Pat. 2 in verschiedenen Formaten
14:00 Uhr	13.30-15.00 Uhr LaB Teil 1-3 (1:6 - 0:1 - 1:6)* Auswahl, Aufnahme, Untersuchungsbefunde Pat. 1				14:00-16:00 Uhr LaB Teil 4 (0:1)* Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 2	
15:00 Uhr	15:00-17:00 Uhr LaB Teil 4 (0:1)* Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 1				Vorbereitung Mini-CEX (0:1)*	14.30-18:00 Uhr Vorbereitung (0:1)* eLearning Angebote als Vorbereitung auf den Praxisunterricht der nächsten Woche in einer anderen Klinik
16:00 Uhr						
17:00 Uhr						

* 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 Lehrende

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

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. EKG, 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.

Erste Woche im Praxisunterricht

Für Studierende, die im 3. Studienjahr ihre erste Woche im klinischen Praxisunterricht erleben, gibt es in jeder Klinik einen leicht modifizierten Wochenablauf, der Ihnen den Einstieg in das Format "Praxisunterricht" erleichtern soll. Näheres erfahren Sie im Abschnitt Besonderheiten in den Kliniken.

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

1) Übergabe an den Oberarzt:

Assistenzarzt: „Herr Meier stellte sich notfallmäßig mit kolikartigen Flankenschmerzen der linken Seite bei CT-morphologisch gesichertem 3mm Konkrement im distalen Ureter vor. Anamnestisch Erstereignis. Laborchemisch blande. Kein Fieber/Schüttelfrost.“

Oberarzt: „Sehr gut.“

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

Assistenzarzt: „Der Patient hat einen distalen Stein und bekommt erst mal einen konservativen Therapieversuch. Lasst ihn Morgen aber bitte nüchtern.“

Pflege: „Machen wir.“

Best Practice: evidenzbasierter Patientenbericht

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege, wir berichten über o.g. Patienten, der sich vom 05.04.2021 bis zum 09.04.2021 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen:

- 04/21 Z.n. PNL rechts am 06.04.2021 - Z.n. Entfernung der DJ-Einlage - Z.n. Nephrostomie
- 03/21 Persistierender Nierenbeckenausgusststein rechts (12x21mm) - Z.n. DJ-Wechsel am 01.04.2021 11/20 DJ-Okklusion bei Dauerversorgung bei iatrogenen Strikturen nach Pyeloplastik
- 08/20 Nephrolithiasis bds. - konstante KK linke Niere Mittelgeschoss (ca. 5mm und 10mm) - KK im rechten Nierenobergeschoss (ca. 12x21mm)
- 08/20 Superinfiziertes rechtsseitiges Urinom bei proximaler Harnleiterruptur bei Nierenbeckenkonkrement bei- Stenose des proximalen Ureters- Z.n. Laparoskopischer Pyeloplastik und Pyelolithotomie rechts bei Ausgusststein (02/2018, Golzheim)
- 06/20 Z.n. Doppel-J-Einlage rechts (Golzheim)

Therapie: Steinentfernung mit perkutaner Nephrolitholapaxie, perkutan-transrenale Nephrostomie, Pyeloplastik am 06.04.2021.

Anamnese: Wiederaufnahme am 05.04.2021 mit wiederholt auftretenden Flankenschmerzen und geplanter PNL bei persistierendem Nierenbeckenausgusststein rechts. Z.n. nach DJ-Wechsel 01.04.2021. Er berichtet, dass bei ihm erneut Blut im Urin aufgetreten sei und die starken Schmerzen akut seit ca. zwei Wochen bestehen würden. Keine Vorerkrankungen oder Risikofaktoren bekannt, restliche Anamnese unauffällig.

Untersuchungsbefunde: Steinanalyse Ergebnis noch ausstehend; kann in ca. 6-8 Wochen angefragt werden.

MAG III Szintigraphie vom 09.04.2021 Ergebnisse können nicht verwertet werden.

Sonographie Abdomen Keine Auffälligkeiten erkennbar; Harnabfluss beidseits normal.

Stationärer Behandlungsverlauf: Der Patient wurde am 05.04.2021 stationär aufgenommen. Die PNL konnte am Folgetag komplikationslos durchgeführt werden,

das Konkrement wurde gänzlich entfernt. Anschließend wurde eine Nephrostomie gelegt und die DJ-Schiene entfernt. Am 07.04.2021 entwickelte der Patient Fieber nach Rausnehmen des Dauerkatheters und des Okkluders. Nephrostomie wurde aufgrund dessen nicht entfernt. Die Durchführung der MAG III konnte aufgrund des sezernierenden Urins neben der Nephrostomie nicht ausgewertet werden. Der weitere Aufenthalt des Patienten verlief ohne Komplikationen.

Entlassungsbefund: Die sonographischen und laborchemischen Kontrollen waren unauffällig, sodass wir Herrn Meier am 09.04.2021 bei subjektiven Wohlbefinden in die ambulante Weiterbehandlung entlassen konnten.

Medikation bei Entlassung:

Hausmedikation unverändert

Therapieempfehlung: Wir empfehlen fachurologische Kontrollen und Anbindung an unsere urologische Ambulanz. Um eine Kontrolluntersuchung durchführen zu können und gegebenenfalls weitere Behandlungen planen zu können, empfehlen wir ab nächster Woche eine telefonische Terminvereinbarung. Im Falle einer plötzlichen Verschlechterung des Allgemeinzustands (Fieber, Schüttelfrost oder Blutung), bitten wir um eine schnellstmögliche Wiedervorstellung. Allgemein soll auf ein balanciertes Essverhalten, sowie ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Abhängig vom Ergebnis der Laboranalyse, wird empfohlen auf ballaststoffreiche, sowie Oxalat-, salz-, fleisch-, und eiweißarme Ernährung zu achten. Weitere Ernährungsplanung kann mit unserer Ernährungsberaterin besprochen werden.

Weitere Verordnungen:

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Best Practice: patientenverständlicher Bericht

Sehr geehrter Herr Meier,

Sie waren vom 05.04.2021 bis zum 09.04.2021 in unserem Krankenhaus auf der Station URO2. In diesem Brief sind für Sie die wichtigsten Informationen über Ihren Aufenthalt zusammengefasst. Bei Fragen können Sie sich gern an uns wenden.

Der Grund für Ihren Krankenhaus-Aufenthalt

Sie sind am 05.04.2021 erneut in unser Krankenhaus gekommen, weil Sie noch Reststeinmassen in Ihrer linken Niere hatten. Bei einem großen Stein der rechten Niere war bereits zuvor durch die Kollegen im Krankenhaus Golzheim bzw. im Nachhinein durch uns eine Teilsanierung erfolgt bevor nun der Reststein entfernt werden sollte.

Ihre Krankengeschichte und Ihre weiteren Erkrankungen

Hier finden Sie Informationen zum bisherigen Verlauf Ihrer Krankheit und weiteren Erkrankungen. Diese Informationen helfen Ihnen zu verstehen, was wir bei Ihrem jetzigen Aufenthalt im Krankenhaus getan haben.

- 04/21 Laserzerkleinerung der Reststeinmassen der rechten Niere von Außen durch die Haut
- 03/21 Harnleiterschienenwechsel bei großem Nierenbeckenstein rechts

- 08/20 Nierensteine bds.
- 08/20 Infizierte Urinansammlung um die rechte Niere bei Lock im anfangsteil des rechten Harnleiters
- Z.n. Schlüsselloch-OP bei Harnleiterenge mit anschließendem Harnleiterleck (02/2018, Golzheim)
- 06/20 Z.n. Doppel-J-Einlage rechts

Der Verlauf Ihres Krankenhausaufenthalts

Nach der stationären Aufnahme und Gabe eines Antibiotikums erfolgte der geplante Eingriff wie besprochen. Hierbei konnten alle Steinreste entfernt werden. Zunächst zeigte sich ein Urinausfluss neben dem Stichkanal. In den Kontrolluntersuchungen waren jedoch alle Befunde unauffällige so dass alle Katheter entfernt werden konnten. Hiernach ging es Ihnen sowohl klinisch wie auch von den Laborwerten gut so dass wir Sie zur weiteren Therapie durch Ihren niedergelassenen Urologen entlassen konnten Ihre Medikamente

Aktuell sollen Sie folgende Medikamente einnehmen:

- Keine Veränderung Ihrer Hausmedikation

Was für Sie jetzt noch wichtig ist:

Wir empfehlen Ihnen eine regelmäßige Kontrolle durch Ihren niedergelassenen Urologen bei wiederholten Steinerkrankungen sowie einem stattgehabtem Leck im rechten Harnleiter. Zudem sollten Sie auf Grund Ihrer bekannten Steinerkrankungen eine Lebensstil-Anpassung mit begleitender Veränderungen der Ernährung in Erwägung ziehen.