

Praxisunterricht in der **Klinik für Kardiologie und Rhythmologie** (Augusta Krankenhaus Düsseldorf)



Inhalt

Einleitung

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

Übersicht über die Lehrveranstaltungen (Wochenplan)

UaP@work

UaP im Team

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 Kardiologie und Rhythmologie am Augusta Krankenhaus Düsseldorf.

Das Herz übernimmt mit seiner – im wahrsten Sinne des Wortes - zentralen Rolle eine lebenswichtige Funktion. Erkrankung dieses Organs gefährden den Patienten nicht nur akut, sondern schränken langfristig auch seine Lebenserwartung und -qualität. Umso mehr ist es für den Arzt wichtig, das weite Spektrum an kardialen Erkrankungen zu verstehen und diese zielgerichtet zu behandeln. Auf Grund ihrer Komplexität stellt dies jedoch nicht selten eine besondere Herausforderung dar. Stetige Innovationen in den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten machen die starke Faszination für diese internistische Fachdisziplin aus.

Das Augusta-Krankenhaus ist ein Akutkrankenhaus im Düsseldorfer Stadtteil Oberrath. Die kardiologische Klinik – als größte Abteilung innerhalb des Hauses - verfügt auf vier Normalstationen über insgesamt 81 Betten und 8 Betten auf der Intensivstation. Jährlich werden über 5000 Patienten stationär und 4000 Patienten ambulant versorgt. Mit seiner exzellenten, apparativen Ausstattung incl. drei moderner Herzkatheterlabore und der fachlichen Expertise ihres ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals wird ein sehr breites Spektrum kardialer Erkrankungen sowohl pharmakologisch als auch interventionell versorgt. Neben komplexen Koronareingriffen werden Interventionen an Klappenvitien durchgeführt, Arrhythmien ablativ behandelt und das komplette Spektrum an Herzschrittmachersystemen implantiert.

Wichtige Lernziele der Woche:

Am Ende der Woche sind Sie in der Lage, Patientinnen und Patienten mit besonders häufig auftretenden, kardialen Erkrankungen (wie z.B. koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Klappenvitium, Arrhythmie) zielgerichtet zu anamnestizieren, zu untersuchen, differentialdiagnostische Überlegungen zu machen und letztlich therapeutische Konzepte zu erstellen.

Besonderheiten in unserer Klinik:

Der für den Studentenunterricht verantwortliche Arzt wird Sie an Ihrem ersten Tag persönlich begrüßen und mit Ihnen einen einführenden Rundgang durch die Klinik unternehmen. Sie werden dann einem ärztlichen Ansprechpartner auf der Station zugeteilt, der Sie während der gesamten Dauer Ihres Praxisblockes begleiten wird.

An drei Praxistagen werden Sie jedoch Gelegenheit finden durch ganztägige Rotation in die Notfallambulanz, diagnostische Funktionsabteilung (u.a. Echokardiographie und Ergometrie) und in das Herzkatheterlabor neben Erstversorgung akuter, kardialer Erkrankungen, verschiedene, bildgebende diagnostische Verfahren und multiple Möglichkeiten der interventionellen Koronar- und Rhythmustherapie kennenzulernen.

Einführung am Montag

Die Einführung am Montagmorgen beginnt um 8:45 Uhr. Treffpunkt ist der Eingangsbereich des Augusta Krankenhauses (Amalienstrasse 9). Sie werden abschließend einen Laufzettel mit allen wichtigen Informationen erhalten. Vorab melden Sie sich bitte um 8:15 Uhr im Chefarztsekretariat der Kardiologie (siehe S. 5 unter „Organisatorisches & Ansprechpartner“).

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:

Sie werden während der täglichen Stationsvisite Gelegenheit finden, Ihren persönlich betreuenden Arzt bei seiner Arbeit zu begleiten und unter seiner Supervision selbst ärztliche Tätigkeiten zu übernehmen. Im Dialog mit Ihrem betreuenden Arzt werden krankheitsspezifische Fragen zu Diagnose und Therapie geklärt. Darüber hinaus lernen Sie während Ihrer drei Rotationstage in der Notfallambulanz, diagnostischen Funktionsabteilung und im Herzkatheterlabor den Berufsalltag der jeweils dort tätigen Ärzte kennen, die Ihnen an konkreten Untersuchung bzw. Eingriffen weitere Spezifika der kardiologischen Diagnostik und Therapie nahe bringen werden.

UaP im Team und Mini-CEX:

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

1. Auskultation von Herz und Lunge
2. Angiologische Anamnese & Untersuchung
3. Venöse Blutentnahme
4. Blutdruckmessung nach Riva-Rocci
5. Ableitung eines 12-Kanal-EKG

Prüfungstermin für die Mini-CEX ist jeweils freitags in Absprache mit Ihrem betreuenden Stationsarzt.

LaB

Als „Lernen an Behandlungsanlässen“ bieten wir Ihnen an, sich wichtige kardiologische Krankheitsbilder durch selbständige Anamneseerhebung und körperliche Untersuchung geeigneter Patienten auf der Station zu erarbeiten und anschließend Ihre Ergebnisse mit dem Sie betreuenden Stationsarzt zu diskutieren.

Wrap-up

Die Abschlussveranstaltung beginnt am letzten Freitag um 14:00 Uhr. Treffpunkt ist der Eingangsbereich des Augusta Krankenhauses (Amalienstrasse 9). Innerhalb Ihrer Lerngruppe wird ein gemeinsamer Rückblick auf die vergangene Praxiszeit bei uns gehalten. Dort können Sie offene Fragen ansprechen und Ihre Kritik offen äußern.

Erste Woche im Praxisunterricht

Sollte es sich bei der Gruppe um Studierende im dritten Studienjahr handeln, können wir hierauf Rücksicht nehmen und nach Wunsch den Wochenablauf anpassen.

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 entsprechenden Kapitel der gängigen Fachbücher (koronare Herzerkrankung, systolische Herzinsuffizienz, Aortenklappenstenose, Vorhofflimmern).

Organisatorisches und Ansprechpersonen

Der Treffpunkt am ersten Montagmorgen des vierwöchigen Blocks im Augusta Krankenhaus ist um 8:15 Uhr das Sekretariat des Chefarztes der Kardiologie im EG.

Bitte finden Sie sich am Treffpunkt pünktlich ein. Für Fragen zum Praxisunterricht wenden Sie sich bitte an:

Frau S. Black (Referentin der Geschäftsführung)
0211-9043-513
sarah.black@vkkd-kliniken.de

Herr Dr. O. Tutdibi (Oberarzt der Klinik für Kardiologie)
0211-9043-61265
osman.tutdibi@vkkd-kliniken.de

Chefarztsekretariat Kardiologie
0211-9043-502

Tipps für Lehrende zum Praxisunterricht in unserer Klinik

- **Vorbereitung der Woche:**
 - das Manual lesen - insbesondere vor dem ersten Einsatz oder bei Änderungen
 - Rückfragen mit OA Dr. O. Tutdibi klären
- **Organisatorisches**
 - Vor Semesterbeginn erhalten Sie von Frau S. Black 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 Frau S. Black Kontakt aufnehmen

Übersicht über die Lehrveranstaltungen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00 Uhr			ganztäglich Wahlcurriculum		
9:00 Uhr	8:45-10:00 Uhr Einführung & Organisation (1:6)* Treffpunkt Eingangsbereich Krankenhaus	08:30-12:00 Uhr Wechsel aus UaP@work** (1:1) und UaP@Team (1:6)*		08:30-12:00 Uhr Wechsel aus UaP@work** (1:1) und UaP@Team (1:6)*	08:30-12:00 Uhr Wechsel aus UaP@work** (1:1) und UaP@Team (1:6)*
10:00 Uhr	10:00-12:00 Uhr Wechsel aus UaP@work** (1:1) und UaP@Team (1:6)*	Studienrunde rotieren durch die Klinik (Station – Notfallambulanz - Funktionsabteilung – HKL)		Studienrunde rotieren durch die Klinik (Station – Notfallambulanz - Funktionsabteilung – HKL)	Studienrunde rotieren durch die Klinik (Station – Notfallambulanz - Funktionsabteilung – HKL)
11:00 Uhr	Studierende rotieren durch die Klinik (Station – Notfallambulanz – Funktionsabteilung – HKL)				
12:00 Uhr					
13:00 Uhr	13:00-15:00 Uhr LaB Teil 1-3 (0:1)*	13:00-15:00 Uhr LaB Teil 5: (1:1)*		13:00-15:00 Uhr LaB Teil 4 (0:1)*	13:00-14:00 Uhr Mini-CEX (1:1)*
14:00 Uhr	Auswahl, Aufnahme, Untersuchungsbefunde Pat. 1	Fallvorstellungen Pat. 1 in verschiedenen Formaten		Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 2 Vorbereitung Mini-CEX (0:1)*	14:00-15:00 Uhr Wrap-up*** (1:6)*
15:00 Uhr	15:00-17:00 Uhr LaB Teil 4 (0:1)*	15:00-17:00 Uhr LaB Teil 1-3 (0:1)*		15:00-17:00 Uhr LaB Teil 5: (1:1)*	15:00-17:00 Uhr Vorbereitung (0:1)*
16:00 Uhr	Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 1 Vorbereitung Mini-CEX (0:1)*			Auswahl, Aufnahme, Untersuchungsbefunde Pat. 2	Fallvorstellungen Pat. 2 in verschiedenen Formaten
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 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. 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

Beispiel

„Herr XY, 53 Jahre alt, stellte sich heute Nacht notfallmäßig mit akutem Brustschmerz seit 3 Stunden vor. An Vorerkrankungen sind eine arterielle Hypertonie und Diabetes bekannt. Die körperliche Untersuchung war unauffällig, insbesondere Auskultationsbefund von Herz und Lungen ohne Pathologika. Keine klinischen Zeichen einer kardialen Dekompensation. Blutdruck und Puls regelrecht. Laborchemisch Nachweis einer Troponinaktivierung ohne CK. D-Dimere im Normbereich. EKG mit diskreten KETV in Brustwandableitungen. Orientierende Echokardiographie ohne regionale Wandbewegungsstörung des LV. Keine höhergradigen Vitien. Verzicht auf Röntgen-Thorax bei unauffälligem Auskultationsbefund. Befundsituationen spricht für ein akutes Koronarsyndrom (NSTEMI). Als therapeutische Erstmaßnahmen wurden ASS 500 mg und Heparin 5000 IE iv appliziert. Bettruhe und O2-Gabe über Nasensonde. Hierauf zügige Beschwerdefreiheit. Überwachung auf IMC. Planung einer Koronarangiographie am Folgetag. Bei EKG-Dynamik und erneuter Symptomatik früher.“

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 s s e s s m e n t: Allgemeinzustand, Vitalparameter, wichtige Laborparameter
vorhandene Zugänge, Katheter, Schrittmacher, Implantate,
Shunts, Drainagen, Perfusoren, Verbände ...
psychosoziale Aspekte (Hindernisse/Ressourcen)

R e q u e s t / geplante Untersuchungen

R e c c o m m e n d a t i o n: angeordnete Therapie
Vorgehen bei Komplikation/Zustandsverschlechterung
Pflegerische Aspekte (besondere Medikation, Mobilisierung,
Ernährungsanordnung, Überwachung, Dokumentation,
Dringlichkeit)
gemeinsame Therapieziele

Beispiel

„Herr XY ist 53 Jahre alt und hat sich heute Nacht in der Notfallambulanz mit akuten Brustschmerzen vorgestellt. Nachweis eines akuten Koronarsyndroms. Nach Behandlung mit ASS und Heparin iv aktuell beschwerdefrei. Respiratorisch stabil. Morgen Koronarangiographie geplant. Bitte Bettruhe. Rückmeldung bei erneuten Beschwerden.“ „Geht in Ordnung.“

Best Practice: evidenzbasierter Patientenbericht

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über den o.g. Patienten, der sich vom 10.08.2022 bis zum 15.08.2022 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen

1. Akutes Koronarsyndrom (NSTEMI) als Erstmanifestation einer 1-GE KHK
Erfolgreiche PTCA und DES-Implantation des LAD (Segment VI)
Global gute LV-Pumpfunktion
2. CVRF: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2
3. Mitralklappeninsuffizienz I°

Anamnese

Notfallmäßige Aufnahme am 10.08.2022 bei akuten retrosternalen Schmerzen seit 3 Stunden. An Vorerkrankungen wurden eine arterielle Hypertonie und ein nicht-insulinabhängiger Diabetes angegeben. Keine Dyspnoe.

Körperlicher Untersuchungsbefund

53jähriger Patient in gutem AZ und normalgewichtigem EZ. Auskultation Lunge und Herz unauffällig. Keine peripheren Ödeme. Abdomen auskultatorisch und perkutatorisch regelrecht. Periphere Pulse gut palpabel. Blutdruck 130/75 mmHg. Puls 80/min.

Labor

Siehe Anlage

EKG bei Aufnahme

SR, 70/min, normale Zeiten, Indifferenztyp, präterminal negative T-Welle in V2-V4.

EKG bei Entlassung

SR. 85/min, normale Zeiten, Indifferenztyp, präterminal negative T-Welle in V2-V4.

Koronarangiographie vom 11.08.2022

80%ige Typ A Stenose in Segment VI des LAD. TIMI II-III. Übrige Koronarien mit geringen Wandunregelmäßigkeiten. Lävokardiogramm mit global guter Pumpfunktion. Keine Aortenklappenstenose. Geringe Regurgitation in den LA. Intervention: Komplikationslose Implantation eines 3,0/22 m Promus-Stent (14 atü) in den LAD nach Vordilatation mit 2,5/15 mm Ballon (Emerge). Sehr gutes Primärergebnis. Kein Dissektat. TIMI III Fluss.

Echokardiographie vor Entlassung

Global gute LV-Pumpfunktion. Leichtgradige Insuffizienz der MK.

Epikrise

Herr XY wurde notfallmäßig bei akutem Koronarsyndrom und Nachweis eines akuten NSTEMI aufgenommen. Nach Anbehandlung in der Notfallambulanz konnte eine Beschwerdefreiheit erreicht werden. Am Folgetag erfolgte eine Koronarangiographie mit ED einer 1-GE KHK und hochgradiger Stenose des proximalen LAD. Die Läsion wurde mittels PTCA und DES erfolgreich versorgt. Postinterventioneller Verlauf war unauffällig. Als Sekundärpräventive Maßnahme wurde eine duale Thrombozytenhemmung und eine kardioprotektive Medikation aufgebaut. Es erfolgte eine Anbindung an eine ambulante AHB. Herr XY konnte am 15.08.2022 beschwerdefrei in Ihre Betreuung entlassen werden.

Medikation bei Entlassung

ASS 100	1-0-0
Prasugrel 10	1-0-0 (6 Monate)
Bisoprolol 5	1-0-0
Ramipril 5	1-0-1
Amlodipin 5	1-0-1
Simvastatin 40	1-0-0
Empaglifozin 10	1-0-0
Metformin 500	1-0-1

Therapieempfehlungen

Fortführung der dualen Thrombozytenhemmung für weitere 6 Monate, dann ASS dauerhaft. Ziel-LDL<70 mg/dl. Regelmäßige (jährliche) kardiologische Nachsorge incl. regelmäßige Evaluation der CVRF. AHB.

Best Practice: patientenverständlicher Bericht

Sehr geehrter Herr P.,

Sie waren vom 10.08.2022 bis zum 15.08.2022 in unserem Krankenhaus auf der Station E3. 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 10.08.2022 in unser Krankenhaus gekommen, weil Sie seit 3 Stunden Brustschmerzen hatten.

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.

Erkrankungen Ihres Herzens waren bisher nicht bekannt. Allerdings hatten Sie bereits wegen Bluthochdruck und Diabetes zu Hause regelmäßig Medikamente eingenommen.

Der Verlauf Ihres Krankenhausaufenthalts

Sie sind am 10.08.2022 in unser Krankenhaus gekommen, weil Sie immer stärkere Brustschmerzen hatten. Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass Sie einen Herzinfarkt erlitten haben. Hierauf haben wir Ihnen notwendige Herzmedikamente verabreicht und am nächsten Tag eine Röntgendarstellung Ihrer Herzkrankgefäße vorgenommen. Die Vorderwandarterie zeigte eine hochgradige Verengung, die wir mit einer Gefäßstütze (Stent) versorgt haben. In der Untraschall-Untersuchung des Herzens zeigte sich erfreulicherweise, dass Ihr Herzmuskel durch den Infarkt keinen Schaden genommen hat. Der weitere Aufenthalt in unserem Krankenhaus war bis zu Ihrer Entlassung unproblematisch. Sie konnten bereits am Folgetag des herzeingriffes wieder aufstehen.

Ihre Medikamente

Aktuell sollen Sie folgende Medikamente einnehmen:

- ASS 100 mg
 - ASS verhindert die Gerinselbildung und schützt Ihre Gefäßstütze
 - Nehmen Sie morgens eine Tablette ein
- Prasugrel 10 mg

- Prasugrel verhindert die Gerinselbildung und schützt ebenfalls die Gefäßstütze vor einer Verstopfung
- Nehmen Sie für 6 Monate morgens eine Tablette ein.
- Bisoprolol 5 mg
 - Bisoprolol senkt den Blutdruck und schützt den Herzmuskel
 - Nehmen Sie morgens eine Tablette ein
- Ramipril 5 mg
 - Ramipril senkt den Blutdruck und schützt den Herzmuskel
 - Nehmen Sie morgens eine Tablette ein
- Amlodipin 5 mg
 - Amlodipin senkt den Blutdruck
 - Nehmen Sie morgens und abend eine Tablette ein
- Simvastatin 40 mg
 - Simvastatin senkt den Cholesterinspiegel und schützt so Ihre Gefäße
 - Nehmen Sie morgens eine Tablette ein
- Empaglifozin 10 mg
 - Empaglifozin senkt den Blutzucker und schützt darüber hinaus Ihren Herzmuskel
 - Nehmen Sie morgens eine Tablette ein
- Metformin 500 mg
 - Metformin senkt den Blutzucker
 - Nehmen Sie morgens und abends eine Tablette ein

Was für Sie jetzt noch wichtig ist:

Das Medikament zum Schutz Ihrer Gefäßstütze (Prasugrel 10 mg) sollte Sie noch weitere 6 Monate einnehmen. Bitte nehmen Sie die geplante Anschlussbehandlung wahr. Regelmäßige Kontrolle durch Ihren Kardiologen sind sehr wichtig, um früh ein mögliches Voranschreiten der Erkrankung zu erkennen. Ebenso wird Ihr Arzt Ihren Blutdruck, Blutzucker und -fette kontrollieren und Ihre Medikamente in der Dosis an die Meßwerte anpassen. Bemühen Sie sich um einen gesunden Lebensstil mit regelmäßiger Bewegung und ausgewogener Ernährung. Verzichten Sie weiterhin auf das Rauchen. Bei Brustschmerzen sollten Sie sich umgehend einem Arzt vorstellen.