

Teil I: Ausgewählte Ergebnisse zum Prä-Post-Vergleich

Tabelle 1: Absolute und relative Häufigkeit der Lehrformate am Standort Hamburg im Vergleich

	2018		2019	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Vorlesung	41	15,6	43	15,8
Übung	23	8,7	27	9,9
Bedside-Teaching	122	46,4	125	46,0
Seminar	82	31,2	82	30,1
Tutorium	0	0,0	0	0,0
Problemorientiertes Lernen (POL)	1	0,4	1	0,4
Praktikum	22	8,4	22	8,1
sonstige	0	0,0	3	1,1
Summe	291		303	

Mehrfachnennungen

Abbildung 1: Prozentuale Anteile der Lehrformate in Hamburg im Vergleich

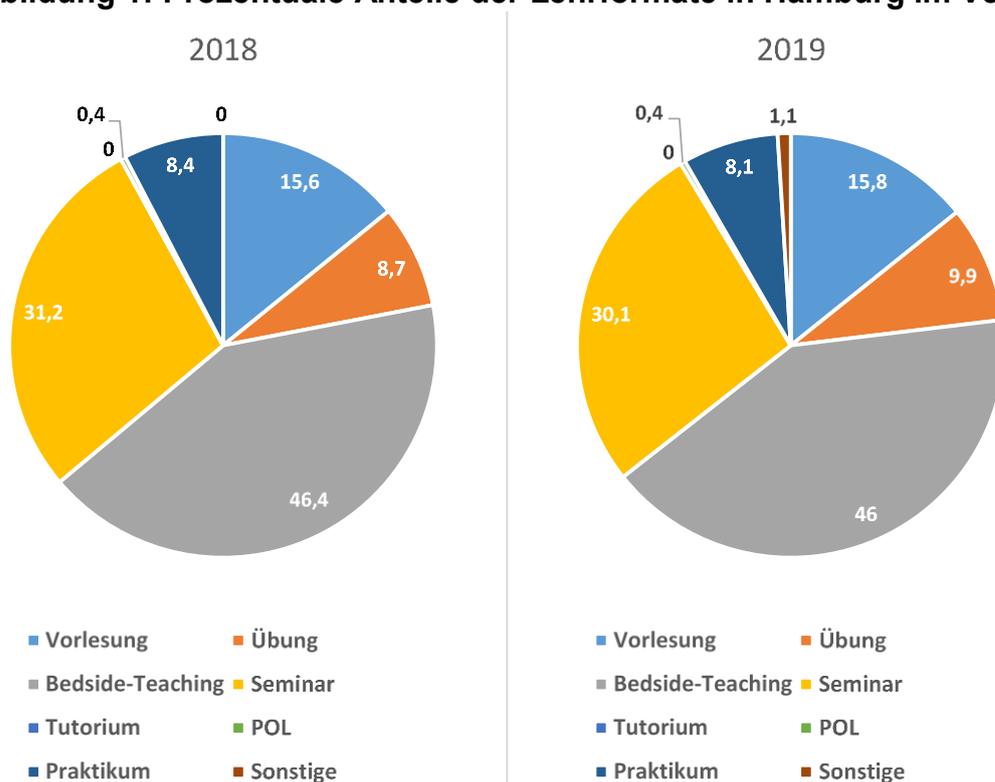


Tabelle 2: Absolute und relative Häufigkeit der Lehrformate am Standort Heidelberg im Vergleich

	2018		2019	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
1 Vorlesung	1	1,0	12	9,8
2 Übung	18	17,6	11	8,9
3 Bedside-Teaching	13	12,7	18	14,6
4 Seminar	6	5,9	20	16,3
5 Tutorium	3	2,9	5	4,1
6 POL	19	18,6	3	2,4
7 Praktikum	31	30,4	12	9,8
8 Sonstiges	12	11,8	36	29,3
Summe	103		117	

Mehrfachnennungen

Tabelle 2.1: Aufteilung „Sonstige“ am Standort Heidelberg 2019

Lehrformat sonstige 2019	Häufigkeit	Prozent
Sprechstundenbesuche	1	0,8
FÜ/Askills *	4	3,3
Hospitation	8	6,5
Kurs	4	3,3
MediKIT	1	0,8
Präsentation	1	0,8
Prüfung	8	6,5
Skills Lab	7	5,7
Visite	1	0,8
Visitentraining	1	0,8
	Summe: 36	Summe: 29,3

*= Freies Üben und Advanced Skills

Abbildung 2: Prozentuale Anteile der Lehrformate in Heidelberg im Vergleich

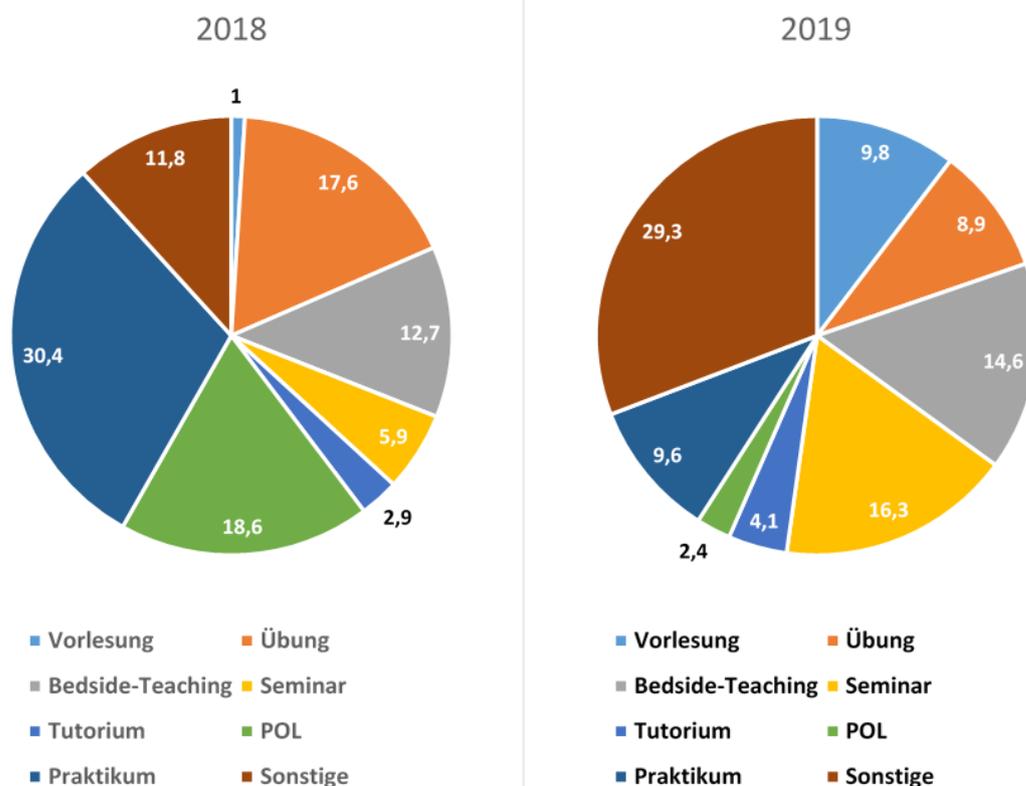


Tabelle 3: Absolute und relative Häufigkeit der Lehrformate am Standort Magdeburg im Vergleich

	2018		2019	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Vorlesung	20	35,1	20	37,7
Übung	3	5,3	7	13,2
Bedside-Teaching	12	21,1	6	11,3
Seminar	19	33,3	18	34,0
Tutorium	1	1,8	1	1,9
POL	4	7	2	3,8
Praktikum	9	15,8	12	22,6
sonstige	1	1,8	3	5,7
Summe	69		69	

Mehrfachnennungen

Abbildung 3: Prozentuale Anteile der Lehrformate in Magdeburg im Vergleich

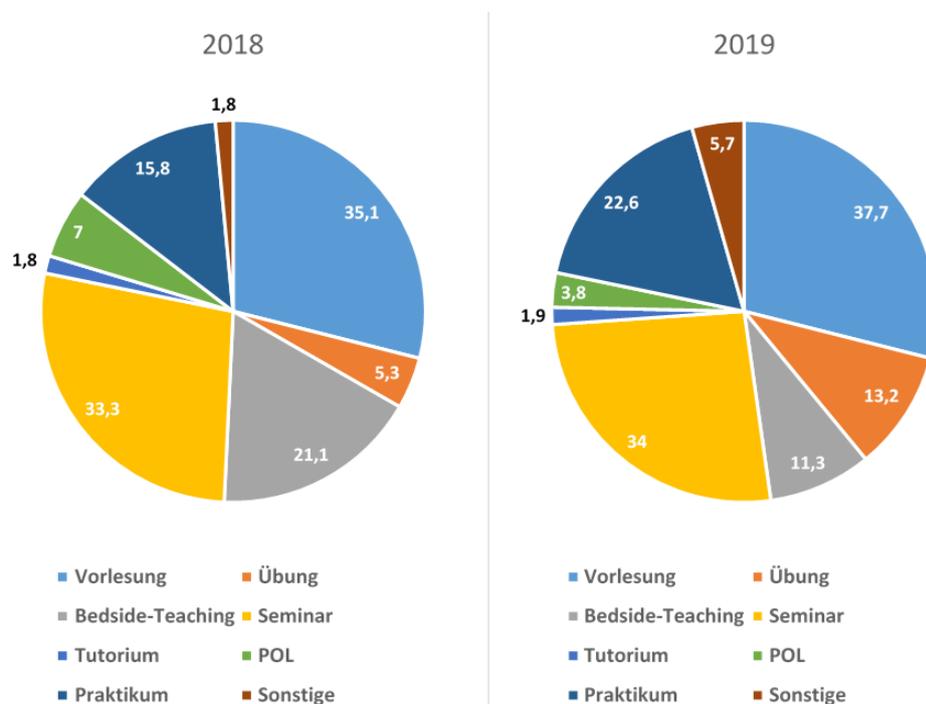


Tabelle 4: Absolute und relative Häufigkeit der Lehrformate am Standort Mainz im Vergleich

	2018		2019	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
1 Vorlesung	6	22,2	6	20,0
2 Übung	9	33,3	10	33,3
3 Bedside-Teaching	4	14,8	8	26,7
4 Seminar	12	44,4	11	36,7
5 Tutorium	0	0,00	0	0,0
6 POL	4	14,8	4	13,3
7 Praktikum	7	25,9	7	23,3
8 sonstige	0	0,00	0	0,0
Summe	42		46	

Abbildung 4: Prozentuale Anteile der Lehrformate in Mainz im Vergleich

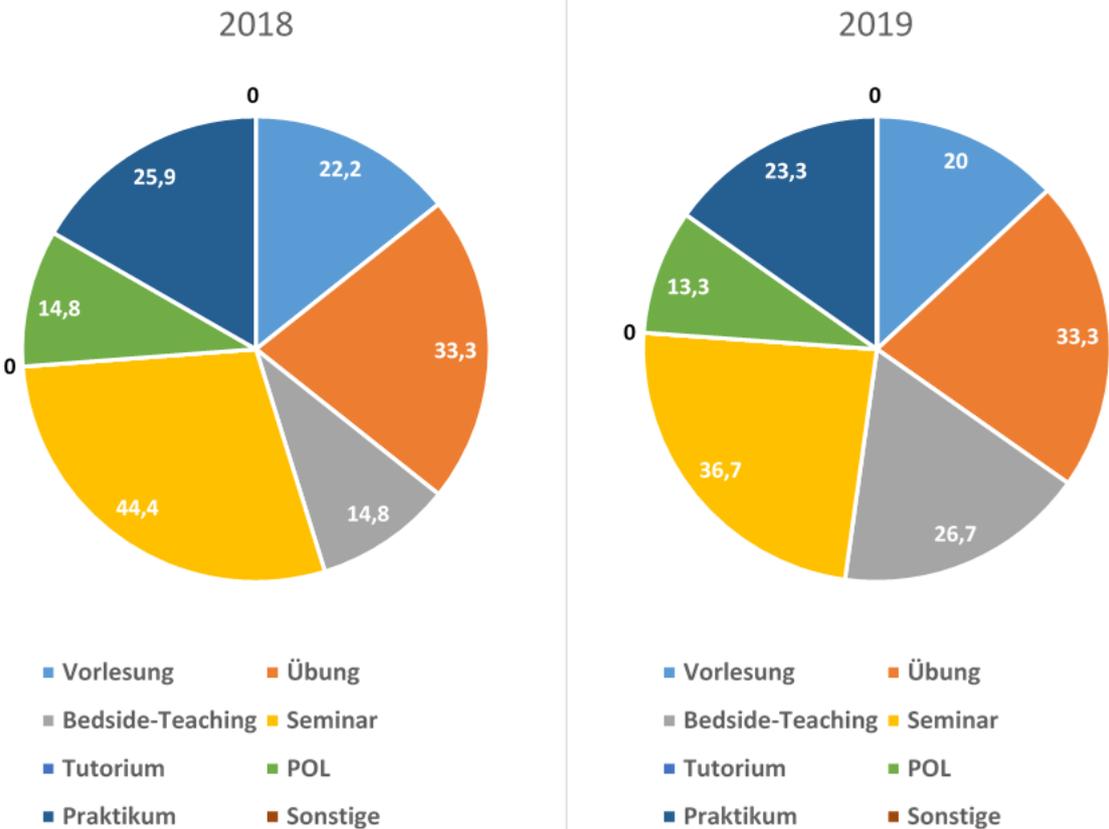


Tabelle 5: Absolute und relative Häufigkeit der Lehrmethoden am Standort Hamburg im Vergleich

	2018		2019		Prozentuale Veränderung
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	
1 Dozentenvortrag	154	58,6	163	59,9	+5,8
2 Fallbeispiel	159	60,5	163	59,9	+2,5
3 Feedback	129	49,0	130	47,8	+0,8
4 Gespräch mit echten Patienten	116	44,1	117	43,0	+0,9
5 Gespräch mit Simulationspersonen	26	9,9	27	9,9	+3,8
6 Hospitation	23	8,7	25	9,2	+8,7
7 Literaturstudium	13	4,9	13	4,8	±0,0
8 Metaplan	10	3,8	10	3,7	±0,0
9 Logbuch	17	6,5	17	6,2	±0,0
10 Peer-Learning	8	3,0	8	2,9	±0,0
11 POL	1	0,4	1	0,4	±0,0
12 Referat	11	4,2	11	4,0	±0,0
13 Reflexion	84	31,9	86	31,6	+2,4
14 Rollenspiel	23	8,7	26	9,6	+13,0
15 Videoanalyse	25	9,5	26	9,6	+4,0
16 Sonstige	49	18,6	52	19,1	+6,1

Tabelle 6: Absolute und relative Häufigkeit der Lehrmethoden am Standort Heidelberg im Vergleich

	2018		2019		Prozentuale Veränderung
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	
1 Dozentenvortrag	13	12,7	32	28,3	+15,6
2 Fallbeispiel	10	9,8	28	24,8	+15,0
3 Feedback	8	8,0	23	20,4	+12,4
4 Gespräch mit echten Patienten	6	5,9	36	31,9	+26,0
5 Gespräch mit Simulationspersonen	1	1,0	14	12,4	+11,4
6 Hospitation	4	3,9	29	25,7	+21,8
7 Literaturstudium	0	0,0	6	5,3	+5,3
8 Metaplan	0	0,0	0	0,0	0
9 Logbuch	6	5,9	0	0,0	-5,9
10 Peer-Learning	5	4,9	12	10,6	+5,7
11 POL	1	1,0	7	6,2	+5,2
12 Referat	9	8,8	1	0,9	-7,9
13 Reflexion	2	2,0	14	12,4	+10,4
14 Rollenspiel	1	1,0	7	6,2	+5,2
15 Videoanalyse	2	2,0	2	1,8	-0,2
16 Sonstige	0	0,0	0	0,0	0

Tabelle 7: Absolute und relative Häufigkeit der Lehrmethoden am Standort Magdeburg im Vergleich

	2018		2019		Prozentuale Veränderung
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	
1 Dozentenvortrag	52	91,2	39	73,6	-32,7
2 Fallbeispiel	44	77,2	32	60,4	-27,3
3 Feedback	28	49,1	20	37,7	-28,6
4 Gespräch mit echten Patienten	21	36,8	16	13,2	-23,8
5 Gespräch mit Simulationspersonen	0	0	4	7,5	∞
6 Hospitation	4	7,0	8	15,1	+100,0
7 Literaturstudium	32	56,1	16	30,2	-50,0
8 Metaplan	2	3,5	2	3,8	±0
9 Logbuch	0	0	0	0,0	∞
10 Peer-Learning	15	26,3	7	13,2	-53,3
11 POL	6	10,5	2	3,8	-66,7
12 Referat	15	26,3	13	24,5	-13,3
13 Reflexion	23	40,4	16	30,2	-30,4
14 Rollenspiel	14	24,6	9	17,0	-35,7
15 Videoanalyse	4	7,0	3	5,7	-25,0
16 Sonstige	16	28,1	13	24,5	-18,8
Gesamtzahl der Veranstaltungen	58		53		

Tabelle 8: Absolute und relative Häufigkeit der Lehrmethoden am Standort Mainz im Vergleich

	2018		2019		Prozentuale Veränderung
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	
1 Dozentenvortrag	21	77,80	21	70,00	±0
2 Fallbeispiel	24	88,90	27	90,00	+12,5
3 Feedback	20	74,10	22	73,30	+10,0
4 Gespräch mit echten Patienten	11	40,70	11	36,70	±0
5 Gespräch mit Simulationspersonen	12	44,40	12	40,00	±0
6 Hospitation	5	18,50	5	16,70	±0
7 Literaturstudium	6	22,20	8	26,70	+33,3
8 Metaplan	2	7,40	2	6,70	±0
9 Logbuch	1	3,70	1	3,30	±0
10 Peer-Learning	5	18,50	5	16,70	±0
11 POL	3	11,10	3	10,00	±0
12 Referat	1	3,70	1	3,30	±0
13 Reflexion	11	40,70	11	36,70	±0
14 Rollenspiel	17	63,00	20	66,70	+17,6
15 Videoanalyse	13	48,10	12	40,00	-7,7
16 Sonstige	3	11,10	3	10,00	±0
Gesamtzahl der Veranstaltungen	27	100,00	30	100,00	

Tabelle 9: Aktivitäten und Maßnahmen nach den Schritten des Change Managements

Schritte des Change Managements	Bewährte Aktivitäten
1. Gefühl der Dringlichkeit erzeugen	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung an externe Veränderungen: Verweis auf Masterplan Medizinstudium 2020 • Curricular Mapping: Wissen, wo man im Vergleich zu anderen Fakultäten oder mit dem eigenen Fach steht
2. Die führende Koalition bilden	<ul style="list-style-type: none"> • Einflussreiche Teammitglieder (z. B. Dekan) gewinnen • Unterstützung durch das Fakultätsmanagement sichern • Ein gutes internes Netzwerk aufbauen
3. Vision und Strategie entwickeln, Konkrete Ziele und Schritte ausarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Curricular Mapping: Den weiteren Entwicklungsbedarf ableiten • Möglichkeiten suchen, das Thema in übergeordnete Innovationen (z. B. Studiengangsreform, Lernklinik) einzubinden • Blueprint erstellen, z. B. Lernziele und Fächer • Freiräume/ Flexibilität im Curriculum schaffen • Strategie an Lehrorganisation anpassen • Simulationspatientenprogramm auf- oder ausbauen • Zentrale Lehrplattform nutzen
4. Die Veränderungsvision kommunizieren, werben um Akzeptanz	<ul style="list-style-type: none"> • Vorteile für die Fakultät und Mehrwert für alle herausstellen • Forschungsergebnisse präsentieren, die die Bedeutung guter Kommunikation zeigen • Patientenbedürfnisse hervorheben • Verweis auf das Rollenverständnis: Arzt als Kommunikator/in • Studierende aktiv einbeziehen
5. Breite Umsetzungsbasis ermöglichen	<ul style="list-style-type: none"> • mit den Fachkoordinatoren zusammenarbeiten • Peer Teaching ermöglichen, z. B. durch Tutorenausbildung • Lehrpersonal qualifizieren • Kommunikationslehre in das Qualitätsmanagement integrieren • Schauspielpatientenprogramm implementieren • Zugang zu Beispielen guter Praxis (z. B. Medtalk-Toolbox) • Studierende motivieren, z. B. durch kleine Projekte im Unterricht
6. Für kurzfristige Erfolgserlebnisse sorgen	<ul style="list-style-type: none"> • Erfolgreiche Pilotprojekte zu spezifischen Themen durchführen • Lehrpersonal trainieren • Evaluation von Pilotprojekten und Unterrichtseinheiten • Fortschritte in der Fakultät sichtbar machen
7. Konsolidierung und Erzeugen weiterer Veränderungen 8. Verankerung in der Kultur	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Integration • Fakultative Veranstaltungen zu Kommunikation zu verpflichtenden machen • Personal: langfristige Stellen für die Koordination, Lehrprofessur für Kommunikation • Prüfungen und longitudinales Kommunikationsportfolio im Prüfplan der Fakultät verankern • Einbindung in das Qualitätsmanagement • Evaluation mit verschiedenen Methoden und stetige Verbesserung • Übergang zum Selbstverständlichen • Weitere Artefakte schaffen: Lehrfilme, Texte, Lernkarten etc.

Teil II: Prüfungen

1. Musterlösungen für fakultätsinterne Prüfungen

1.1 OSCE-Stationen zur Prüfung kommunikationsbezogener Kompetenzen

1.1.1 OSCE-Station „Motivierende Gesprächsführung“

Thema der Station: Motivierende Gesprächsführung bei einer mittelalten Patientin mit Hinweis auf Prädiabetes

Rollenskript für SP

Name: Frau Silke Wagner

Alter: 49 Jahre

Geschlecht: weiblich

Statur: Übergewichtig (Größe: 160 cm, Gewicht: 80 Kilogramm)

Fallvignette:

Frau Silke Wagner ist 49 Jahre alt, alleinerziehend mit einer 13-jährigen Tochter und einem 21jährigen Sohn, die beide noch zu Hause wohnen. Sie ist seit 15 Jahren Kassiererin in einem Supermarkt.

Frau Wagner war zuletzt vor 4 Jahren als Patientin bei Ihnen in der Praxis. In der letzten Woche kam Frau Wagner in Ihre Allgemeinarztpraxis wegen Müdigkeit, vermehrtem Durstgefühl, Abgeschlagenheit und Gewichtsabnahme. Außerdem beobachtete sie in der letzten Zeit häufiger auftretende Harnwegsinfekte. Es wurde ein Glucose-Toleranz-Test durchgeführt sowie der HbA1c und ein Urinstatus bestimmt.

Die Ärztin/ der Arzt hat Frau Wagner die Untersuchungsergebnisse mitgeteilt und erklärt. Nun geht es darum, ihre Ernährungsgewohnheiten zu thematisieren und sie zu einer Veränderung zu bewegen.

Frau Wagner hat hierzu durchaus ein Problembewusstsein. Lebensstiländerungen hat sie schon öfter in Betracht gezogen. Allerdings kapituliert sie vor den vorhersehbaren Schwierigkeiten (z. B. keine Zeit zum Kochen, Gewichtszunahme nach Diät)¹.

¹ Stufe 2, Contemplation, des transtheoretischen Modells ([Prochaska & DiClemente 1982](#)).

Hintergrundinformationen für SP

Charakter

Aufgeschlossen, aktiv im Gespräch, extrovertiert, freundlich, emotional

Präsentation (Äußere Merkmale, Kleidung, Requisiten)

Sie sitzen am Tisch und warten auf die Ärztin/den Arzt

Familiäre Situation

Alleinerziehend mit 2 Kindern, 21-jähriger Sohn und 13-jährige Tochter, leben im gemeinsamen Haushalt mit Hund.

Die Eltern sind 75 und 79 Jahre alt, haben keine chronischen Erkrankungen, benötigen aber eine altersbedingte Unterstützung im Alltag. Die 13-jährige Tochter hat seit 4 Wochen Probleme in der Schule. Der 21-jährige Sohn hat seine Ausbildung zum Industriemechaniker abgebrochen und ist zurzeit arbeitslos.

Ausbildung/sozialer Status:

Realschulabschluss, Kassiererin in einem Supermarkt

Vorgeschichte

Frau Wagner hatte keine relevanten Erkrankungen. Mit 10 Jahren wurde eine Tonsillektomie durchgeführt.

Soziale Kontakte

Frau Wagner hat gute Kontakte in die Nachbarschaft.

Bewegung/ Sport

Frau Wagner geht in der Freizeit keiner sportlichen Betätigung nach.

Ernährung

Die Mahlzeiten werden unregelmäßig eingenommen. Selbstgekochtes Essen gibt es max. 3-mal in der Woche.

Genussmittel

Raucht 1 Päckchen Zigaretten am Tag und trinkt täglich ein Bier zum Feierabend. Am Tag trinkt sie in der Regel ca. 8 Tassen Kaffee und mindestens 1 Liter Coca Cola.

Familienanamnese

Es sind keine Vorerkrankungen bekannt.

Medikamentenanamnese

Frau Wagner nimmt gelegentlich Kopfschmerztabletten ein.

Körperlicher Untersuchung

unauffällig.

Aufgabeblatt für die PrüfungskandidatInnen

Station: Prädiabetes und Motivierende Gesprächsführung

Fallvignette:

Frau Silke Wagner ist 49 Jahre alt, alleinerziehend mit einer 13-jährigen Tochter und einem 21jährigen Sohn, die beide noch zu Hause wohnen. Sie ist seit 15 Jahren Kassiererin in einem Supermarkt.

Frau Wagner war zuletzt vor 4 Jahren als Patientin bei Ihnen in der Praxis. In der letzten Woche kam Frau Wagner in Ihre Allgemeinarztpraxis wegen Müdigkeit, vermehrtem Durstgefühl, Abgeschlagenheit und Gewichtsabnahme. Außerdem beobachtete sie in der letzten Zeit häufiger auftretende Harnwegsinfekte. Es wurde ein Glucose-Toleranz-Test durchgeführt sowie der HbA1c und ein Urinstatus bestimmt.

Sie haben Frau Wagner die Untersuchungsergebnisse mitgeteilt und erklärt. Nun geht es darum, die Ernährungsgewohnheiten der Patientin zu thematisieren und sie dazu zu bewegen, ihre Ernährung zu verändern.

Aufgabenstellung:

Bitte besprechen Sie mit der Patientin, welche ernährungsbezogenen Maßnahmen sie ergreifen kann, um einen manifesten Diabetes mellitus zu verhindern und versuchen Sie, mit ihr ein oder mehrere Teilziele festzulegen und zu einer Vereinbarung bzgl. der Umsetzung zu kommen.

Dauer der Station:

8 Minuten

Untersuchungsbefunde

Größe: 160 cm Gewicht: 80 Kilogramm

Herz: o.p.B., Blutdruck: 125/70, Herzfrequenz: 70/min

körperliche Untersuchung: o.p.B.

Laborwerte:

Blutzucker-Konzentration nüchtern	120 mg/dl
Blutzucker-Konzentration nach 120 min	170 mg/dl
HbA1c	6,2 %
Urinstatus	o.p.B.

Vorgeschichte

Frau Wagner hatte keine relevanten Erkrankungen. Mit 10 Jahren wurde eine Tonsillektomie durchgeführt.

Sozialanamnese

Frau Wagner hat gute Kontakte in die Nachbarschaft. Die Eltern sind 75 und 79 Jahre alt, haben keine chronischen Erkrankungen, benötigen aber eine altersbedingte Unterstützung im Alltag. Die 13-jährige Tochter hat seit 4 Wochen Probleme in der Schule. Der 21-jährige Sohn hat seine Ausbildung zum Industriemechaniker abgebrochen und ist zurzeit arbeitslos.

Frau Wagner geht in der Freizeit keiner sportlichen Betätigung nach. Die Mahlzeiten werden unregelmäßig eingenommen. Selbstgekohtes Essen gibt es max. 3-mal in der Woche.

Familienanamnese: Es sind keine Vorerkrankungen bekannt.

Medikamentenanamnese: Frau Wagner nimmt gelegentlich Kopfschmerztabletten ein.

Vegetative Anamnese: Häufiger Harndrang, blasse Haut, vermehrtes Durstgefühl.

Genussmittelanamnese

Raucht 1 Päckchen Zigaretten am Tag und trinkt täglich ein Bier zum Feierabend. Am Tag trinkt sie in der Regel ca. 8 Tassen Kaffee und mindestens 1 Liter Coca Cola.

Prüferinformation

Station „Prädiabetes und Motivierende Gesprächsführung“

Prüfer:	Unterschrift
Stellvertreter:	
Studentenname:	

Prüfungsziele:

Der/die Studierende erkennt und kommuniziert gesunde und riskante Verhaltensweisen von Patientinnen und Patienten und kann indizierte Verhaltensänderungen durch ein grundlegendes Wissen über entsprechende Beratungs- und Therapiemöglichkeiten kontextspezifisch unterstützen. Darüber hinaus kann der/die Studierende:

- ressourcenaktivierende und die Autonomie fördernde Gespräche bei Patienten führen (NKLM 14c 4.3.1).
- auf Basis von grundlegendem Wissen Beratungen und ggf. Interventionen zur Verhaltens- und Lebensstilveränderung durchführen (NKLM 14c 4.3.2).

Fallvignette:

Frau Silke Wagner ist 49 Jahre alt, alleinerziehend mit einer 13jährigen Tochter und einem 21jährigen Sohn, die beide noch zu Hause wohnen. Sie ist seit 15 Jahren Kassiererin in einem Supermarkt.

Frau Wagner war zuletzt vor 4 Jahren als Patientin bei Ihnen in der Praxis. In der letzten Woche kam Frau Wagner in Ihre Allgemeinarztpraxis wegen Müdigkeit, vermehrtem Durstgefühl, Abgeschlagenheit und Gewichtsabnahme. Außerdem beobachtete sie in der letzten Zeit häufiger auftretende Harnwegsinfekte. Es wurde ein Glucose-Toleranz-Test durchgeführt sowie der HbA1c und ein Urinstatus bestimmt.

Sie haben Frau W. die Untersuchungsergebnisse mitgeteilt und erklärt. Nun geht es darum, die Ernährungsgewohnheiten der Patientin zu thematisieren und sie dazu zu bewegen, ihre Ernährung zu verändern.

Aufgabenstellung:

Bitte besprechen Sie mit der Patientin, welche ernährungsbezogenen Maßnahmen sie ergreifen kann, um einen manifesten Diabetes mellitus zu verhindern und versuchen Sie, mit ihr ein oder mehrere Teilziele festzulegen und zu einer Vereinbarung bzgl. der Umsetzung zu kommen.

Dauer der Station: 8 Minuten

Checkliste zur OSCE Station: Prädiabetes und Motivierende Gesprächsführung

Bitte diese Checkliste nicht aus der Hand geben!

Inhaltskompetenz	Bewertung
<ul style="list-style-type: none"> - Stoffwechselveränderungen im Alterungsprozess - Ernährungstherapie bei Prädiabetes, z. B. weniger Kohlenhydrate, ballaststoffreiche Ernährung, Obst und Gemüse - Möglichst keine zuckerhaltigen Getränke - Alkohol in moderaten Mengen - Ernährungsberatung (bei Fachkraft) 	0 - 5
Gesprächsstruktur/-verlauf	Bewertung
<ul style="list-style-type: none"> - Beziehungsaufbau: Standortbestimmung hat stattgefunden (z. B. Stufe der Veränderungsbereitschaft wurde ermittelt) - Fokussierung: Ambivalenzen aufspüren und ansprechen - Evokation: „Hervorlocken“ der intrinsischen Motivation (z. B. durch Kosten-Nutzen-Abwägung) - Planung: Erarbeitung eines Änderungsplans - Zusammenfassen und Verbindlichkeit schaffen (z. B. durch Verabredung eines Termins zur Statusfeststellung und Weiterentwicklung) 	0 - 10
Berücksichtigt der/die Studierende die Grundprinzipien motivierender Gesprächsführung?	Bewertung
<ul style="list-style-type: none"> - Akzeptierende Haltung: aktives Zuhören, Verständnissicherung, Neutralität. - Diskrepanzen wurden herausgearbeitet und die Patientin wurde dabei unterstützt, Argumente für eine Verhaltensänderung zu finden. - Flexibler Umgang mit Widerstand* - Stärkung der Selbstwirksamkeit z. B. durch Zuversicht, dass die Patientin Verhaltensänderungen erreichen kann - Vermeidung von Beweisführung: Statt das Problemverhalten anhand der Fakten nachzuweisen (Laborwerte, Ernährungszustand), wird der Patientin signalisiert, dass sie selbst entscheidet. 	0 - 10
<p>Hinweise für den Prüfer/die Prüferin bei der Durchführung und Bewertung: TIP: * z.B. Widerspiegeln/Wiederholen des Gesagten („Es ist also schwierig für Sie, ...“), Widerspiegeln der Ambivalenz zur Verhaltensänderung („Auf der einen Seite möchten Sie gerne ..., aber ...“), Fokus verschieben („Lassen Sie uns später darauf zurückkommen. Jetzt würde ich gerne über ... sprechen“)</p>	
Erreichte Gesamtbewertung	
Maximale Gesamtbewertung (100%)	25

1.1.2 OSCE-Station zu Risikokommunikation

Rollenskript und Anleitung für Simulationspersonen zur OSCE-Station „Risikokommunikation bei Schlaganfallprophylaxe“

Patienteninformation:

Sie sind Frank Thaler, 69 Jahre. Vor kurzem waren Sie einige Tage wegen einer transitorischen Attacke im Krankenhaus. Das war ein Schock für Sie. Sie haben seit 10 Jahren einen Diabetes mellitus Typ II, außerdem ist ihr Blutdruck und ihr Cholesterinspiegel erhöht. Sie haben das Gefühl, damit schon genug gestraft zu sein. Sie rauchen nicht. Ihr Vater ist mit 70 an einem Herzinfarkt verstorben, ihre beiden älteren Brüder haben auch Probleme. Einer leidet unter Angina pectoris, der andere hatte vor 2 Jahren einen Schlaganfall. Sie machen sich große Sorgen. Sie haben im Internet recherchiert und gelesen, dass die zusätzliche Einnahme von Aspirin Schlaganfälle verhindern könne. Sie gehen zum Arzt, um von ihm zu erfahren, ob diese Behandlung für Sie in Frage kommt.

Aufgabenblatt für Prüfungskandidaten

OSCE-Station zu Risikokommunikation bei Schlaganfallprophylaxe

Aufgabe:

Sie sind hausärztlich tätige/r Internist/Internistin von Herrn Frank Thaler, 69 Jahre. Herr Thaler war vor kurzem für einige Tage aufgrund einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) im Krankenhaus. Er leidet unter Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2 und einer Hyperlipidämie. In seiner Familie besteht eine Vorbelastung durch koronare Herzkrankheit. Während seines Krankenhausaufenthaltes wurde Herr Thaler auf Clopidogrel eingestellt, um einem Schlaganfall vorzubeugen. Seither ist er asymptomatisch, seine körperliche Untersuchung ist unauffällig. Er hat im Internet recherchiert und dort gelesen, dass Aspirin Schlaganfälle verhindern kann, und er möchte von Ihnen wissen, ob die Einnahme für ihn in Frage kommt.

Sie erinnern sich an eine 2004 in Lancet publizierte Studie zum Nutzen von ASS in Kombination mit Clopidogrel, auf deren Grundlage Sie sein Risiko kommunizieren. In dieser Studie wurden 7.599 Männer und Frauen, die einen ischämischen Hirnschlag oder eine transitorische ischämische Attacke (TIA) erlitten hatten und mindestens einen zusätzlichen Risikofaktor aufwiesen, mit 75 mg Clopidogrel pro Tag behandelt. Zusätzlich erhielten sie nach dem Zufallsprinzip täglich 75 mg ASS oder Placebo. Primärer Endpunkt war das Auftreten eines Schlaganfalls, eines Myokardinfarkts, Tod aufgrund vaskulärer Ereignisse oder die Notwendigkeit einer Hospitalisierung aufgrund einer akuten Ischämie.

Nach einer Beobachtungszeit von 18 Monaten erreichten unter der Kombinationstherapie 596 Behandelte (16 %) den primären Endpunkt und unter der Monotherapie 636 (17 %) (Relative Risikoreduktion 6,4 %, [95 % CI -4,6–16,3]; absolute Risikoreduktion 1 % [-0,6–2,7]).

Unter der Doppelmedikation mit Aspirin traten mehr intrakranielle oder gastrointestinale Blutungen auf als unter der alleinigen Clopidogrel-Gabe. Bei der Kombinationstherapie wurden 96 (2,6 %) und bei der Monotherapie 49 (1,3 %) lebensbedrohliche Blutungen verzeichnet (Absolute Risikosteigerung 1,3 % [95 % CI 0,6–1,9]).

Finden Sie heraus, was Herrn Thalers größte Sorge ist. Erklären Sie ihm, was die Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit von Aspirin in Kombination mit Clopidogrel aussagt und was das für ihn als Patient bedeutet.

Checkliste zur OSCE-Station „Risikokommunikation bei Schlaganfallprophylaxe“

Bitte diese Checkliste nicht aus der Hand geben!

Inhalte der Studie wurden patientengerecht aufbereitet	Bewertung (0 - 5)
<ul style="list-style-type: none"> - Der Ursprung der Daten wurde erklärt - Risikoschätzungen und Risikoreduktion wurden als relative und absolute Zahl angegeben - Einfache, verständliche Informationsvermittlung - Gut platzierte Erklärung, nachvollziehbar - Inhalte wurden vollständig und im richtigen Zusammenhang wiedergegeben 	
Risk Talk: Hat der/ die Studierende das Risiko vollständig und in der richtigen Reihenfolge kommuniziert?	Bewertung (0 - 10)
<ul style="list-style-type: none"> - Referenzklasse und Zuordnung des Patienten wurden erklärt - Unsicherheit der Risikoeinschätzung wurde erklärt (Unvermögen, Einzelfälle vorauszusagen, Unsicherheit von Studienergebnissen und Risikoschätzungen) - Qualität der Daten, Vor- und Nachteile - Grenzen der Studie - Einordnung in Gesamtkontext der durchgeführten Sekundärprophylaxe - Gemeinsame Entscheidungsfindung 	
Allgemeine Gesprächsführung	Bewertung (0 - 5)
<ul style="list-style-type: none"> - Erfragt Anlass der Konsultation und den Wunsch des Patienten etc. - Gibt die Struktur und den zeitlichen Verlauf des Gesprächs vor - Aktives Zuhören - Sichert das Verständnis: Erfragt und klärt Unklarheiten zum Vorgehen - Fasst Wichtiges zusammen 	
Erreichte Gesamtbewertung	
Maximale Gesamtbewertung (100%)	20

1.1.3 OSCE-Station „Partizipative Entscheidungsfindung am Beispiel des Mammographie-Screenings“

Instruktion für Studierende

Fallvignette:

Sie sind Gynäkologin/ Gynäkologe in Heidelberg und haben heute einen Termin mit Frau Schiller. Frau Schiller ist 58 Jahre alt und zur jährlichen Untersuchung bei Ihnen. Diese ist unauffällig. Frau Schiller hat eine Einladung zum Mammographie-Screening erhalten und möchte dies mit Ihnen besprechen.

Familienanamnese: Brustkrebs der Großmutter ED mit 65 Jahren, Tod mit 73 Jahren. Sonst keine Krebserkrankungen in der Familie bekannt.

Aufgabenstellung:

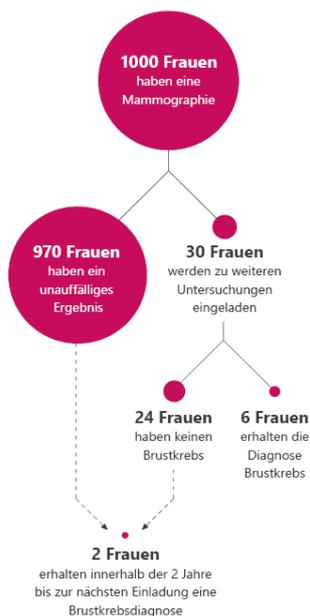
Bitte führen Sie mit der Patientin ein Beratungsgespräch zur Brustkrebsfrüherkennung:

- Erfragen Sie die Beweggründe der Patientin.
- Erläutern Sie die Vor- und Nachteile der Mammographie anhand der zur Verfügung gestellten Entscheidungshilfe.
- Treffen Sie gemeinsam mit der Patientin eine Entscheidung.

Dauer der Station: 8 Minuten

Entscheidungshilfe: Mammographie-Screening zur Früherkennung des Mammakarzinoms

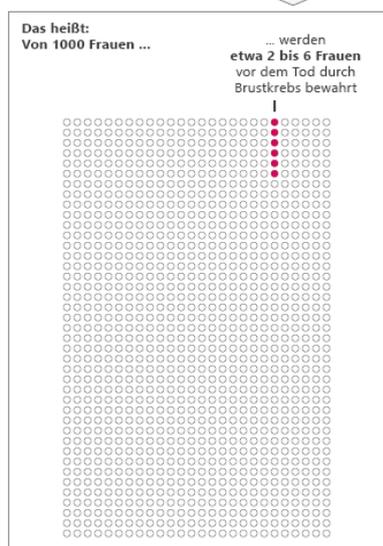
AUF EINEN BLICK: WAS GESCHIEHT, WENN
 1000 FRAUEN UNTERSUCHT WERDEN?



Auf einen Blick: Was geschieht, wenn 1000 Frauen untersucht werden?

WENN 1000 FRAUEN AM MAMMOGRAPHIE-PROGRAMM ...

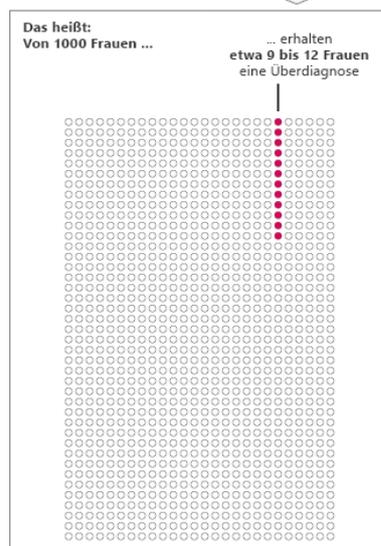
	Wie viele Frauen sterben an Brustkrebs?
... nicht teilnehmen	19
... teilnehmen	13 bis 17



In Zahlen: Heilungschancen

WENN 1000 FRAUEN AM MAMMOGRAPHIE-PROGRAMM ...

	Wie viele Frauen erhalten eine Brustkrebsdiagnose?
... nicht teilnehmen	47 bis 50
... teilnehmen	59



In Zahlen: Risiko von Überdiagnosen

(Quelle: „Das deutsche System zur Mammographie-Früherkennung“ von „Gesundheitsinformation.de“ des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen; <https://www.gesundheitsinformation.de/das-deutsche-programm-zur-mammographie.2276.de.html?part=frueherkennung-xr>)

Prüferinformation

Fallüberblick:

Fr. Schiller, 58 Jahre, hat einen Termin bei ihrer Gynäkologen/ihrem Gynäkologen. Die Patientin hat erstmalig eine Einladung zur Mammographie erhalten und möchte dies mit Ihnen besprechen.

Diagnosen:

Z.n. Masern als Kind

Pollenallergie

Familienanamnese: Brustkrebs der Großmutter ED mit 65 Jahre, Tod mit 73 Jahren, sonst keine Krebserkrankungen in der Familie

Aufgabenstellung:

Bitte führen Sie mit der Patientin ein Beratungsgespräch zur Brustkrebsfrüherkennung

- Beweggründe der Patientin erfragen
- Vor- und Nachteile der Mammographie erläutern
- Gemeinsam mit der Patientin eine Entscheidung treffen.

OSCE-Station „Partizipative Entscheidungsfindung am Beispiel des Mammographie-Screenings“

Checkliste für Prüfende

Bitte diese Checkliste nicht aus der Hand geben!

Prüfer:	Unterschrift:
Stellvertreter:	

Bitte lesen Sie dem/der Studierenden die folgende Aufgabenstellung wörtlich vor:

Sie sind Gynäkologin/ Gynäkologe in Heidelberg und haben heute einen Termin mit Frau Schiller. Frau Schiller ist 58 Jahre alt und zur jährlichen Untersuchung bei Ihnen. Diese ist unauffällig. Frau Schiller hat eine Einladung zum Mammographie-Screening erhalten und möchte dies mit Ihnen besprechen.

Familienanamnese: Brustkrebs der Großmutter ED mit 65 Jahre, Tod mit 73 Jahren, sonst keine Krebserkrankungen in der Familie

Aufgabenstellung:

Bitte führen Sie mit der Patientin ein Beratungsgespräch zur Brustkrebsfrüherkennung:

- Erfragen Sie die Beweggründe der Patientin.
- Erläutern Sie die Vor- und Nachteile der Mammographie anhand der zur Verfügung gestellten Entscheidungshilfe.
- Treffen Sie gemeinsam mit der Patientin eine Entscheidung.

Aufgabe 1: Inhaltskompetenz (Global rating)	Punkte (0 - 8)
<ul style="list-style-type: none"> - Brustkrebs: häufigste Krebserkrankung der Frau - Gesetzliche Früherkennung: ab 30 Jahren jährliche Tastuntersuchung beim Arzt, Mammographie-Screening-Programm: von 50 bis 69 Jahre alle 2 Jahre Mammographie - Von 1000 Frauen haben 30 Frauen ein auffälliges Ergebnis, welches zu weiteren Untersuchungen führt: 6 sind richtig positiv, 24 davon sind falsch positiv - 2-6 von 1000 Frauen werden durch die Mammographie vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt, 9-12 von 1000 Frauen erhalten eine Überdiagnose - Mit Hilfe des Mammographie-Screenings werden mehr Fälle im Frühstadium entdeckt, die besser zu behandeln sind und deren Heilungschancen höher sind. 	
<p>Hinweise für den Prüfer bei der Durchführung und Bewertung: TIP: Was ist besonders zu beachten Cave : Was sind häufige Fehler und welche Hilfestellungen können mit Punktabzug gegeben werden</p>	
Aufgabe 2: OPTION – Modell (Global rating)	Bewertung (0 - 12)
<ul style="list-style-type: none"> - Voraussetzung für das Gespräch schaffen: gemeinsame Entscheidung für oder gegen die Mammographie - Die Ärztin macht deutlich, dass die Entscheidung gemeinsam zu treffen ist und dass sie durch Informieren über die unterschiedlichen Optionen dabei unterstützt. - Informationsvermittlung: die unterschiedlichen Optionen werden erklärt, inkl. Nutzen und Risiken - Die Präferenzen der Patientin werden erfragt: was ist ihr wichtig? Die Präferenzen der Patientin für eine der Optionen werden besprochen: was ist Ihr bei der Entscheidung wichtig? - Eine gemeinsame Entscheidung wird getroffen. 	
<p>Hinweise für den Prüfer bei der Durchführung und Bewertung: TIP: Der Punkt „Gemeinsame Entscheidung wird getroffen“ kann nur bewertet werden, wenn es in der Prüfungssituation wirklich zu einer Entscheidung kommt. Unter Umständen reicht die Prüfungszeit nicht aus, was keinen Punktabzug zur Folge haben soll. Cave : Was sind häufige Fehler und welche Hilfestellungen können mit Punktabzug gegeben werden</p>	
Aufgabe 5: Allgemeine Kommunikation (Global rating)	Bewertung (0 - 5)
<ul style="list-style-type: none"> - Struktur (WWSZ) - Beziehungsaufbau - Die Ärztin reagiert auf Erwartungen, Sorgen/Ängste und Befürchtungen (Spiegeln, Validieren, ...). - Verständnis sichern: Fachsprache wird vermieden, Zusammenfassungen des Gesagten, Teach Back (Patientin wird aufgefordert, zusammenzufassen, was sie verstanden hat) 	
<p>Hinweise für den Prüfer bei der Durchführung und Bewertung: TIP: Was ist besonders zu beachten Cave : Was sind häufige Fehler und welche Hilfestellungen können mit Punktabzug gegeben werden</p>	

2. Reflexionsbericht

Reflexionsbericht

Erläuterungen für Studierende

Mit Reflexion ist in der Pädagogik das Nachdenken über eine zurückliegende Situation gemeint. Das Erlebte wird dabei noch einmal von unterschiedlichen Standpunkten aus betrachtet und analysiert, um es besser zu verstehen und bewusst daraus zu lernen.

Vielen Menschen fällt es vor allem bei den ersten Versuchen recht schwer, eine Reflexion zu schreiben. Oft besteht Unsicherheit darüber, welche Inhalte überhaupt in eine Reflexion gehören. Es ist kein Bericht und kein Protokoll, vielmehr geht es um die Auseinandersetzung mit einem Ereignis, mit Inhalten, erworbenem Wissen und Einsichten und die kritische Bewertung.

Im Folgenden werden daher die möglichen Inhalte eines Reflexionsberichts und eine mögliche Struktur beschrieben. Es handelt sich um eine Basisstruktur, die an die jeweilige Situation angepasst werden muss.

Zweckmäßig ist die Gliederung in vier große Abschnitte:

1. Beschreibung der Situation
2. Auseinandersetzung
3. Bewertung
4. Reflexion des eigenen Lernprozesses.

1. Beschreibung der Situation

Zusammenstellung der grundlegenden Informationen: Ort, Zeit, Patient und seine Krankheit, Situation des gesprächsführenden Arztes, Inhalte, Ziele und Ablauf des Gesprächs, evtl. sonstige Tätigkeiten, Ereignisse und Rahmenbedingungen.

2. Auseinandersetzung

- eigene Erwartungen, Übereinstimmungen und Diskrepanzen
- eigene Emotionen: Wie habe ich mich gefühlt? Veränderungen im Verlauf des Gesprächs?
- Welchen Eindruck vermittelt der Arzt? Zugewandt? Einfühlsam? Am Patienten orientiert oder direktiv?
- Welche Strategie hat der Arzt verfolgt? War ein Gesprächsmodell erkennbar oder mehrere (z. B. SPIKES, NURSE)? Oder einzelne Elemente aus einem oder mehreren Modellen?
- Wie hat der Patient reagiert? Welche Wünsche und Bedürfnisse hat er geäußert? Hat er verstanden, was der Arzt gesagt hat?
- welche Ziele hat der Arzt erreicht? Welche evtl. nicht? Woran kann das gelegen haben?
- Was war das Ergebnis des Gesprächs?

- Was habe ich gelernt? Was verstehe ich jetzt besser als vorher?

3. Bewertung

- Anregungen und Kritik
- Was hat Ihnen gut gefallen? Was nicht?
- Was würden Sie genauso machen? Was anders und weshalb?

4. Reflexion des eigenen Lernprozesses

- Was war Ihr Ziel? Inwieweit haben Sie dieses Ziel erreicht? Oder hat es sich im Verlauf des Gesprächs oder des Schreibens verändert?
- Was (in der Gesprächssequenz und beim Schreiben des Berichts) war besonders bedeutsam für Sie?
- Gab es Ereignisse, die völlig im Gegensatz zu dem standen, was Sie vor dem beobachteten Gespräch bzw. dem Verfassen des Reflexionsberichts zu wissen glaubten? Erfordert dieses neue Wissen das Überdenken anderer Bereiche?
- Welche Inhalte wurden durch die Gesprächsbeobachtung/ den Reflexionsbericht ausgebaut und verfestigt? Welche Querverbindungen lassen sich zu anderen Inhalten herstellen?
- Gibt es etwas, das Sie erst jetzt wirklich verstanden haben?
- Mit welchen Erwartungen haben Sie die Aufgabe angefangen? Sind diese Erwartungen erfüllt worden? Haben Sie nun ein anderes Verständnis des Themas?

Ein Reflexionsbericht zur Prüfung Kommunikativer Kompetenzen Medizinstudierender

Information für Prüfende

Ein Reflexionsbericht ist eine schriftliche Auseinandersetzung mit dem eigenem oder dem Handeln anderer. Vorrangiges Ziel ist der Theorie-Praxis-Transfer. Der Reflexionsbericht kommt daher häufig in Zusammenhang mit Praktika zum Einsatz, aber auch nach Seminaren und Schulungen. Er ist eher als Lehr- denn als Prüfmethode bekannt. Beim Einsatz als Prüfmethode sollen Studierende die Fähigkeit zeigen, ihre Lernfortschritte, erworbenen Kompetenzen oder eine geleistete Arbeit kritisch zu reflektieren.

Zur Prüfung kommunikativer Kompetenzen gemäß NKLM sollen Falldarstellungen zu Arzt-Patient-Interaktionen reflektiert werden. Einen geeigneten Rahmen hierfür geben Praktika (Famulatur). Es können jedoch auch standardisierte Fallvignetten in Form von Rollenspielen, Videos oder Texten verwendet werden. Die Aufgabe der Studierenden besteht darin, sich mit einer schwierigen Gesprächssituation auseinanderzusetzen. Sie sollen zeigen, dass sie eine Situation aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchten und analysieren können.

Reflexionsberichte eignen sich vor allem für formative Prüfungen. Sollen sie dennoch als summatives Format eingesetzt werden, lässt sich eine ausgewählte Gesprächssequenz standardisieren, indem ein Video hergestellt wird, unter Umständen auch mit trainierten Schauspielern. Das bietet durch Variationen im Gesprächsverlauf zudem die Möglichkeit, mehrere Varianten mit verschiedenen Stärken und Schwächen herzustellen.

Die Prüfung bedient das Kompetenzlevel „knows how“ der Miller-Pyramide. Es ist ein offenes Format mit der Notwendigkeit zu eigenen Formulierungen. Dadurch wird es möglich, der Komplexität einer Situation gerecht zu werden. Die kognitive Repräsentation des Themenfelds beim Studierenden wird erkennbar und bildet die Basis der Beurteilung und für individuelles Feedback.

Die Bewertung des schriftlichen Berichts erfolgt anhand der in der Gliederung für die Studierenden enthaltenen Kriterien. Die Kernbotschaften befinden sich in den Punkten Auseinandersetzung und Bewertung.

- Theoretische Konzepte kennen und anwenden: Stärken und Schwächen des Arztgesprächs identifizieren und mit eigenem Wissen abgleichen
- Wahrnehmung und Beschreibung der Reaktionen und Aktionen des Patienten
- Verbesserungsvorschläge: Was der Studierende anders/besser machen würde
- Übertragung auf eigene Handlung und eigenes Lernen: Wie kommt der Studierende weiter, falls er für eine Situation keine Lösung weiß?

Die Durchführung kann je nach Situation und Kontext der Prüfung flexibel bleiben. Sie kann in Form eines Rollenspiels mit Schauspielern erfolgen, es können selbst gedrehte Videos oder bereits vorhandene Filmbeispiele verwendet werden oder reale Situationen, in denen ein Arzt im Gespräch beobachtet wird. Letzteres kann in ein Portfolio eingebunden werden, wobei die Studierenden sich in einem bestimmten Zeitraum (z.B. zwei Semester) selbst ein Fallbeispiel einer emotional herausfordernden Situation suchen, beschreiben und reflektieren. Reflexionsberichte mit Videos und Rollenspielen können im Rahmen einer Seminarstunde durchgeführt werden (ca. 8 Min. Video, 1 Std. 15 Min. Reflexionsbericht mit ca. 2 Seiten schreiben).

3. Situational-Judgement-Test

Aufgabe 1

Bei dem 67-jährigen Herrn Sutter wurde in einer Notoperation aufgrund eines Mesenterialinfarkts ein künstlicher Darmausgang (Kolostoma) angelegt. Der Eingriff verlief ohne Komplikationen. Als Herr Sutter wieder wach und ansprechbar ist, sind Sie die erste ärztlich tätige Person, mit der er spricht. Er fragt Sie, ob er den Beutel nun für immer behalten muss. Sie sind sich sicher, dass Kolostomien reversibel sind, sind aber neu als Assistenzkraft auf der Station und wissen daher nichts über das weitere Vorgehen.

Wie reagieren Sie?

(Bitte kreuzen Sie 3 Antworten an!)

- (A) Sie sagen dem Patienten, dass das Kolostoma später wieder rückgängig gemacht wird.
- (B) Sie erklären dem Patienten, dass Sie sich noch in Ausbildung befinden und diese Frage leider nicht beantworten können.
- (C) Sie erklären, dass Kolostomien manchmal rückgängig gemacht werden können und versprechen, sich zu informieren, wie in seinem Fall weiter vorgegangen werden soll.
- (D) Sie bieten an, einen Arzt, der den Patienten kennt, zu bitten später bei ihmvorbeizuschauen und seine Fragen zu beantworten.
- (E) Sie nehmen sich später Zeit, um sich über Stomata zu informieren, damit sie diese Frage beim nächsten Mal umfassender beantworten können.
- (F) Sie bringen Ihr Verständnis für die Frage und die Beunruhigung in dieser Situation zum Ausdruck und bedauern, dass Sie gerade keine Auskunft geben können.
- (G) Weiß nicht

Antwort:

Eine gute Beziehung zu Patienten setzt Vertrauensfähigkeit und Ehrlichkeit voraus. Dazu gehört es auch, die Grenzen des eigenen Wissens anzusprechen. Daher sind die Antworten C und D günstig. Sie sagen, was Sie wissen und holen die fehlende Information herbei. Bei Lösung F steht die Empathie im Vordergrund. Dies ist eine wichtige Ergänzung zu C und D. Für sich allein genommen lässt diese Alternative das Informationsbedürfnis des Patienten jedoch außer Acht.

Antwort E hilft vielleicht zukünftigen Patienten, aber nicht diesem jetzt! Noch unangemessener wäre es, die Frage völlig unbeantwortet zu lassen (Alternative B). Die schlechteste Antwort wäre A, da Sie genau das ja gar nicht wissen.

In Anlehnung an: Metcalf, David & Dev, Harveer. Oxford Assess and Progress. Situational Judgement Test. 2nd edition, 2014. Oxford University Press.

Aufgabe 2

Eine 24-jährige Frau kommt zu Ihnen in die gynäkologische Ambulanz. Die (vermutlich muslimische) Patientin erscheint in Begleitung ihres Schwagers, der Ihnen erklärt, dass die Patientin absolut kein Deutsch sprechen würde und er als Übersetzer mitgekommen sei. Bereits zu Beginn der Anamneseerhebung kommt Ihnen der Verdacht, dass der Schwager nur einen Teil der Informationen weitergibt.

Wie reagieren Sie?

(Bitte kreuzen Sie Antworten an!)

- (A) Sie erklären dem Schwager immer wieder, dass es sehr wichtig ist, dass er Wort für Wort übersetzt.
- (B) Sie versuchen herauszufinden, ob die Patientin mit ihrem Schwager als Übersetzer zufrieden ist.
- (C) Sie vereinbaren einen neuen Termin, diesmal mit einem professionellen Übersetzer.
- (D) Sie meinen sich zu erinnern, dass eine Mitarbeiterin der Ambulanz eine ähnliche Sprache spricht und holen sie dazu.
- (E) Sie bitten den Schwager zu gehen und beenden die Konsultation ohne Übersetzer.
- (F) Sie vergewissern sich, dass der Schwager das nötige Vokabular, auch mit möglicherweise schambesetzten Inhalten, in beiden Sprachen kennt.
- (G) Weiß nicht

Antwort:

Der Erfolg der Anamneseerhebung hängt von einer genauen Übersetzung der Auskünfte der Patientin ab. Wenn kein Notfall vorliegt, besteht die beste Lösung darin, einen neuen Termin mit einem professionellen Übersetzer zu vereinbaren (C). Anderenfalls wäre zu klären, was der Schwager leisten kann (F) und zugleich auf Genauigkeit zu bestehen (A). Eine Schwierigkeit hierbei ist, dass damit auch Zweifel an der Vertrauenswürdigkeit der Übersetzung geäußert werden. Antwort B ist wenig effektiv. Antwort D bringt vor allem einen weiteren Unsicherheitsfaktor ins Spiel („ähnliche“ Sprache). Bei E ist die Frage, ob oder mit welchen Hilfsmitteln und welchem Aufwand der Informationsfluss besser werden kann, da Sie mit der Patientin ja nicht in einen mündlichen Dialog treten können.

In Anlehnung an: Metcalf, David & Dev, Harveer. Oxford Assess and Progress. Situational Judgement Test. 2nd edition, 2014. Oxford University Press.

Aufgabe 3

Frau Seifert, 32 Jahre alt, befindet sich für eine klinisch-diagnostisch notwendige Blasenspiegelung auf der urologischen Station. Sie arbeiten in einem klinischen Forschungsprojekt der urologischen Station mit und möchten Probanden für Ihr Projekt gewinnen, bei dem Sie Gewebeproben entnehmen. Sie möchten von Frau Seifert zusätzlich zur Blasenspiegelung aus besagten Forschungsgründen gerne eine Gewebeprobe entnehmen, wofür Sie das Einverständnis der Patientin einholen möchten. Die Patientin ist auffallend ängstlich.

Wie würden Sie vorgehen?

(Bitte kreuzen Sie 3 Antworten an!)

- (A) Sie erklären in Kurzform, dass die Patientin bei einer klinischen Forschungsarbeit behilflich sein kann, indem sie die vorliegende Einverständniserklärung unterschreibt, und belasten sie nicht mit zu vielen Informationen.
- (B) Sie erklären der Patientin die möglichen Komplikationen des Eingriffs und erwähnen, dass eine zusätzliche Biopsie das Gesamtrisiko nur geringfügig erhöht.
- (C) Sie erklären der Patientin, dass sie an einer Versuchsreihe teilnehmen kann, die möglicherweise zur Entwicklung weniger invasiver Methoden zur Untersuchung der Harnwege beiträgt.
- (D) Sie machen die zusätzliche Biopsie und holen das Einverständnis der Patientin nach der Entnahme ein, jedoch vor der Verwendung der Probe für die Forschungsarbeit.
- (E) Sie wollen Schwierigkeiten vermeiden und erachten es aufgrund der Ängstlichkeit der Patientin als nicht sinnvoll sie mit in die Studie aufzunehmen.
- (F) Sie erwähnen, dass Sie die Ängstlichkeit der Patientin wahrnehmen und fragen mit Verständnis nach den Gründen dafür.
- (G) Weiß nicht

Antwort:

Selbstverständlich muss das Einverständnis der Patientin zur Untersuchung (vor dem eigentlichen Eingriff) eingeholt werden - in diesem Fall zusätzlich die Zustimmung zur Biopsie und zur Teilnahme an der Studie. Diese Vorschrift besteht völlig unabhängig von der Ängstlichkeit oder anderen Merkmalen der Patientin. Daher sind B und C erforderliche Handlungsweisen. Der Sinn der Studie und ihr Risiko werden erläutert. Alternative F geht auf die Emotion ein, fördert Vertrauen, vermittelt Wertschätzung und baut eine Brücke zum Erklären der Studie. Nicht vertretbar sind die Alternativen A und D. E schließlich führt einfach nicht zum Ziel.

In Anlehnung an: Metcalf, David & Dev, Harveer. Oxford Assess and Progress. Situational Judgement Test. 2nd edition, 2014. Oxford University Press.

Aufgabe 4

Sie übermitteln einer Patientin die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 und möchten sie bezüglich nun erforderlicher Verhaltensänderungen beraten. Die Veränderungsbereitschaft der Patientin schätzen Sie als eher gering ein.

Welche Möglichkeiten der Einflussnahme sind Ihrer Meinung nach am besten geeignet, um eine Verhaltensänderung tatsächlich zu erreichen?

(Bitte kreuzen Sie 3 Antworten an!)

- (A) Sie schildern die Folgen der Erkrankung und die Folgen ausbleibender Therapie bzw. ausbleibender Verhaltensänderungen möglichst anschaulich und beängstigend.
- (B) Sie überreichen ihr eine Broschüre mit Empfehlungen zum Verhalten bei Diabetes mellitus.
- (C) Sie unterstützen die Patientin dabei konkrete Verhaltensänderungen selbstständig zu entwickeln.
- (D) Sie explorieren die Alltagsroutine der Patientin im Bereich Ernährung und Bewegung, um Ansatzpunkte für Veränderungen aufzuzeigen.
- (E) Sie reflektieren gemeinsam mit der Patientin die Vor- und Nachteile bzw. Hoffnungen und Befürchtungen im Hinblick auf einzelne Änderungen in den Alltagsroutinen.
- (F) Sie empfehlen eindringlich eine Umstellung der Ernährung und des Bewegungsverhaltens und nennen anschauliche Beispiele.
- (G) Weiß nicht

Antwort:

Ihr Ziel muss es sein, die Veränderungsbereitschaft zu wecken, konkrete Ziele zu setzen und eine Selbstverpflichtung zu erreichen. Entsprechend den Überlegungen zur Motivierenden Gesprächsführung sind die Alternativen C, D und E besonders geeignet, um intrinsische Motivation zu erzeugen und aufrecht zu erhalten. Es gilt zunächst die Situation aus Sicht der Patientin zu verstehen (D), dann die Diskrepanz zwischen aktuellem Verhalten und den längerfristigen Zielen (z. B. gesund bleiben, für die Enkel da sein) ersichtlich machen (E), konkrete Verhaltensalternativen zu entwickeln (C) und die Selbstwirksamkeit zu stärken. Wenig geeignet ist Alternative A, da Angst und Furcht zu Vermeidungsverhalten und Reaktanz führen können, ähnlich wie Alternative F, die konfrontativ ist und ebenfalls Widerstand hervorrufen kann. Eine Broschüre o.ä. (Alternative B) ersetzt nicht das Beratungsgespräch, sie ist ein Hilfsmittel, z. B. wenn Patienten weitergehende Informationen suchen.

Entstanden aus einem Beispiel aus:

Jünger, J. (Hrsg.): Ärztliche Kommunikation. Praxisbuch zum Masterplan Medizinstudium 2020. 1. Auflage. Schattauer Verlag, Stuttgart 2018.

Aufgabe 5

Sie haben Nachtdienst in der chirurgischen Ambulanz und sind der/die einzige Arzt/Ärztin vor Ort. Die Polizei bringt Herrn Starke in die Ambulanz, einen jungen Mann mit Verletzungen an den Extremitäten und am Kopf. Er war in eine handgreifliche Auseinandersetzung verwickelt. Sie sollen ihn nun untersuchen und seine Verletzungen versorgen. Der Patient ist angetrunken, aufgebracht und gereizt. Er ist laut, pöbelt und provoziert. Nachdem die Polizisten sich verabschiedet haben, stehen Sie vor der Aufgabe, die Situation zu deeskalieren und mit Herrn Starke das Vorgehen zu besprechen.

Wie gehen Sie vor?

(Bitte kreuzen Sie 3 Antworten an!)

- (A) Sie geben sich betont selbstbewusst, stark und sicher, indem Sie möglichst laut und bestimmt sprechen.
- (B) Sie vermitteln, dass Sie die Autorität in dieser Situation innehaben und man sich besser nicht mit Ihnen anlegen sollte.
- (C) Sie verhalten sich ruhig und sicher, aber keinesfalls bedrohlich und reagieren nicht auf Provokation und Beleidigungen.
- (D) Sie behandeln Herrn Starke respektvoll und einfühlsam, spiegeln z. B. seinen emotionalen Zustand und stellen offene Fragen
- (E) Sie geben sich scheu, ängstlich und zurückhaltend. Wenn Herr Starke Ihre Unsicherheit wahrnimmt, wird er sich nicht mehr so bedroht fühlen und Sie in Ruhe lassen.
- (F) Sie zeigen Ihre humorvolle Seite. Durch einen Scherz lockern Sie die Atmosphäre auf und signalisieren, dass es hier keinen Grund für Aggressivität gibt.
- (G) Sie nehmen den Kontakt auf und versuchen seine Bedürfnislage zu klären, um dann gemeinsam einen Weg für das weitere Vorgehen zu finden.
- (H) Weiß nicht

Antwort:

Die favorisierte Lösung ist C + D + G. Sie lassen sich nicht aus der Fassung bringen, kontrollieren Ihre Gefühle, zeigen Wertschätzung und Empathie und konzentrieren sich ganz auf die Situation der Patientin/des Patienten. Antwort C bezieht sich dabei eher auf das allgemeine Auftreten, D mehr auf die konkrete Interaktion und G auf die Gesprächsstruktur.

Gestelltes Selbstbewusstsein, Machtdemonstrationen und Drohungen (A + B) helfen in dieser Situation nicht weiter, sondern führen zur Eskalation. Auch Ängstlichkeit kann als Einladung zu weiteren Übergriffen verstanden werden (E). Humor (F) kann eine Situation manchmal entspannen, allerdings auch provozieren oder herablassend wirken.

4. MiniCEX Körperliche Untersuchung

Aufgabe für Studierende:

Bitte führen Sie eine muskuloskeletale Untersuchung der oberen Extremitäten durch. Vergleichen Sie bitte beide Arme im Hinblick auf Stärke, Beweglichkeit (Schulter, Ellbogen, Handgelenk), Stabilität, Sensibilität, tiefe Sehnenreflexe und Impulse.

Achten Sie dabei ganz besonders auf Ihre Gesprächsführung und die Kommunikation mit der Patientin oder dem Patienten.

Beurteilungsbogen für Prüfer

	Global Rating 0-1-2-3-4-5 Punkte
Untersuchungseröffnung (__10__ %)	0 – 5
<ul style="list-style-type: none"> - Klärt über die Untersuchung genau auf (Entkleidung welcher Körperteile, Patientenweisung) - Erbittet Erlaubnis die Untersuchung durchführen zu dürfen 	
Körperliche Untersuchung der oberen Extremität (____30____ %)	0 - 5
<ul style="list-style-type: none"> - Prüft und vertieft angemessen im Seitenvergleich die obere Extremität bezüglich <ul style="list-style-type: none"> o Motorik, Beweglichkeit, Koordination, Kraft, Sensibilität, Reflexe o Gelenke (Schulter, Ellenbogen, Hände) - Identifiziert korrekt pathologische Befunde - Untersucht fokussiert und strukturiert in der jeweils korrekten Körperposition. - Beginnt die Untersuchung im schmerzarmen Areal. - Behandelt den/die Patienten/-in respektvoll (z.B. wärmen des Stethoskops) und umsichtig. - Geht hygienisch korrekt mit dem/der Patient/-in und Instrumentarium um (insbes. Desinfektion). <p><u>Punktabzug bei:</u> - mangelnder Händedesinfektion am Anfang oder Ende der Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> - unnötiger Wiederholung schmerzhafter Manöver - Untersuchung durch die Kleidung hindurch 	
Gesprächsführung während der Untersuchung (____30____ %)	0 - 5
<ul style="list-style-type: none"> - Erklärt die Schritte der Untersuchung und die jeweiligen Ergebnisse verständlich. - Achtet und reagiert auf Reaktionen des/der Patienten/-in angemessen. 	
Abschluss der Untersuchung (__30____ %)	0 - 5
<ul style="list-style-type: none"> - Fasst die Ergebnisse der Untersuchung patientengerecht und korrekt zusammen. - Nutzt positive Suggestion für unauffällige Befunde und verbalisiert pathologische Befunde angemessen. 	
	/100%

Tabelle 10: Der Bewertungsbogen zur Anamnese

Bewertung der Anamneseerhebung (inkl. KU 40 – 55 min)

	Punkte
Gesprächseröffnung (5 %)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Nennt zur Gesprächseröffnung seinen/ihren Namen, Titel und Funktion. - Begrüßt den/ die Patienten/-in freundlich mit Namen. - Überprüft die Identität des Patienten/ der Patientin (Vorname/Geburtsdatum). - Eruiert den Aufnahme-/ Vorstellungsgrund aus Patientensicht. 	
Vollständige aktuelle Anamnese: Erfasst alle relevanten und angemessenen Aspekte zu: (20%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Aktuelle Beschwerden (z.B. Lokalisation/ Ausbreitung/ Qualität/ Schweregrad/ zeitliches Auftreten/ auslösende Faktoren/ Funktionseinschränkungen/ Begleitsymptome) - Krankheits- und Behandlungsverlauf - Subjektive Krankheitstheorie - Vegetative Anamnese (z.B. Gewichtsveränderungen, Schlafverhalten) - Medikamentenanamnese (inklusive Dosierung) 	
Vorgeschichte: Erfasst alle relevanten und angemessenen Aspekte zu: (20%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Vorerkrankungen, Systemüberblick - Vorherige Krankenhausaufenthalte/ bisherige Operationen/ Unfälle - Weitere Interventionen (z.B. Transfusionen, interventionelle Diagnostik, Therapie anderer Berufsgruppen) - Allergien, Kontrastmittelreaktionen, Arzneimittelunverträglichkeit - Infektionserkrankungen (z.B. HIV, Hepatitis, Tbc), Kolonisation mit multiresistenten Erregern - Impfstatus, Früherkennungsuntersuchungen - Familienanamnese - Kontinenz, Sexualanamnese - bei Frauen: Schwangerschaft, Geburten, Menarche, letzte Regelblutung, Menopause - bei Kindern: Entwicklungsanamnese 	
Psychosoziale und Lebensstilanamnese Erfasst alle relevanten und angemessenen Aspekte zu: (20%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Familienstatus/ Wohnsituation - Beruf/ Ausbildung/ aktuelle Tätigkeit/ finanzielle Situation/ Erwerbsminderung - Soziale Einbindung/ Netzwerk/ Freizeitverhalten/ Auslandsaufenthalte - Belastungen/ Stressmanagement - Krankheits- und Gesundheitsverhalten, Einschätzung der Gesundheitskompetenz - Bewegung/ sportliche Aktivitäten (auch Risikosportarten) - Psychisches Befinden (z.B. ausgeglichen oder angespannt) - Ernährungsstil - Genussmittel-/ Drogenanamnese/ Medikamentenmissbrauch/ Verhaltenssüchte - Vorliegen einer Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuung, Grad der Behinderung, Pflegegrad - Hilfsmittel 	
Zusammenfassung (5%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Fasst das Gesagte patientengerecht zusammen und erklärt das weitere Vorgehen. - Nutzt die Zusammenfassung für Wertschätzung und Ressourcenaktivierung. 	
Allgemeine Gesprächsführung: Beziehung und Struktur (30%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Gestaltet das Setting angemessen/ nimmt eine angemessene Position zum Patienten/ zur Patientin ein. - Baut eine Beziehung zum Patienten/ zur Patientin auf. - Führt das Gespräch wertschätzend, zugewandt, vorurteilsfrei und empathisch. - Gestaltet die nonverbale Kommunikation angemessen (Gestik, Mimik, Augenkontakt etc.). 	

<ul style="list-style-type: none"> - Verwendet patientengerechten Sprachstil: vermeidet Fremdwörter und nutzt kurze Sätze. - Wendet offene bzw. geschlossene Fragen angemessen an. - Nutzt Gesprächstechniken sinnvoll (z.B. WWSZ, NURSE, teach-back). - Hält eine nachvollziehbare Struktur des Gesprächs ein. - Hält die zeitliche Vorgabe des Gesprächs ein. 	
Gesamtbewertung	/100%
Bestanden – Grenzwertig - Nicht-Bestanden?	
Schulnote (1-6)	
Gesamtbewertung (körperliche Untersuchung)	/100%
Bestanden – Grenzwertig - Nicht-Bestanden (körperliche Untersuchung)?	
Schulnote (1-6) (körperliche Untersuchung)	

Tabelle 11: Der Bewertungsbogen zur Prüfung der intraprofessionellen Übergabe

Bewertung der intraprofessionellen Übergabe (5 min)

	Punkte
Aktuelle Anamnese (<i>Subjective</i>) (15%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Nennt zuerst Name und Alter des/ der Patienten/-in. - Gibt den Aufnahmegrund/ Konsultationsanlass vollständig und korrekt wieder. - Gibt die aktuelle Beschwerdesymptomatik wieder. - Nennt bekannte, relevante Diagnosen. - Gibt relevante, bisher erfolgte Behandlungen wieder. - Fokussiert auf relevante Aspekte. 	
Körperliche Untersuchung und Ergebnisse vorliegender Untersuchungen (<i>Objective</i>) (15%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Gibt anamnestisch erhobene Untersuchungsergebnisse korrekt wieder. - Gibt den selbstständig erhobenen körperlichen Untersuchungsbefund korrekt wieder. - Begründet, warum gewisse Untersuchungen nicht durchgeführt wurden. - Fokussiert auf relevante Aspekte. 	
Beurteilung (<i>Assessment</i>) (20%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Nennt den konkreten Behandlungsauftrag. - Beurteilt den aktuellen Allgemeinzustand. - Stellt und begründet eine/ mehrere Verdachtsdiagnose(n). - Erläutert und beurteilt sinnvolle Differentialdiagnosen bzw. worauf in Zukunft zu achten ist. - Fokussiert auf das patientenrelevante Outcome. 	
Klinische Entscheidungsfindung (<i>Plan</i>) (30%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Plant, priorisiert und begründet die nächsten diagnostischen Schritte (Stufendiagnostik). - Plant, priorisiert und begründet die nächsten therapeutischen Schritte. - Plant langfristige therapeutische Ziele und terminiert Verlaufskontrollen, ggf. fachärztliche Mitbeurteilungen (Konsile). - Erläutert ggf. die Notwendigkeit der Einbindung anderer Gesundheitsberufe und sektorenübergreifender Versorgung. 	
Allgemeine Gesprächsführung und Gesprächsstruktur (20%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Stellt sich mit Namen und Funktion vor und nennt das Ziel der Übergabe. - Verhält sich freundlich, wertschätzend und dem Setting angemessen. - Hält die Gesprächsstruktur des SOAP-Schemas ein. - Verwendet angemessene medizinische Terminologie. - Spricht in angemessener Geschwindigkeit und Lautstärke. - Fragt nach, ob Erläuterungsbedarf oder Unklarheiten bestehen. - Managt die Zeit sinnvoll. 	
Gesamtbewertung	/ 100%
Bestanden – Grenzwertig - Nicht-Bestanden?	
Schulnote (1-6)	

Tabelle 12: Angepasste Bewertungsbögen aus ambulanten Bereich
Bewertung der Anamneseerhebung (inkl. KU 40 – 55 min)

	Punkte
Gesprächseröffnung (5 %)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Nennt zur Gesprächseröffnung seinen/ihren Namen und Funktion. - Begrüßt den/ die Patienten/-in (und ggf. die Eltern) freundlich (und altersgerecht) mit Namen. - Überprüft die Identität des/ der Patienten/-in (Vorname/Geburtsdag). - Eruiert den Beratungsanlass aus Patienten-/Elternsicht. 	
Vollständige aktuelle Anamnese: Erfasst alle relevanten und angemessenen Aspekte zu: (20%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Beratungsanlass/ aktuelle Beschwerden (z.B. Lokalisation/ Ausbreitung/ Qualität/ Schweregrad/ zeitliches Auftreten/ auslösende Faktoren/ Funktionseinschränkungen/ Begleitsymptome) - Krankheits- und Behandlungsverlauf - Subjektive Krankheitstheorie - Vegetative Anamnese (z.B. Gewichtsveränderungen, Schlafverhalten) - Medikamentenplan 	
Vorgeschichte: Erfasst alle relevanten und angemessenen Aspekte zu: (20%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Vorerkrankungen, Systemüberblick - Vorherige Krankenhausaufenthalte/ bisherige Operationen/ Unfälle - Vorliegen von Schrittmachern, Implantaten, Shunts und Kathetern - Therapie anderer Berufsgruppen - Allergien, Kontrastmittelreaktionen, Arzneimittelunverträglichkeit - Relevante Infektionserkrankungen (z.B. HIV, Hepatitis, Tbc), Kolonisation mit multiresistenten Erregern - Impfstatus, Früherkennungsuntersuchungen, Kinderkrankheiten - Familienanamnese - Kontinenz, Sexualanamnese - bei Frauen: Schwangerschaften, Geburten, Menarche, letzte Regelblutung, Menopause - bei Kindern: Entwicklungsanamnese 	
Psychoziale und Lebensstilanamnese Erfasst alle relevanten und angemessenen Aspekte zu: (20%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Familienstatus/ Wohnsituation - Beruf/ Ausbildung/ aktuelle Tätigkeit/ finanzielle Situation (ggf. der Eltern)/ Erwerbsminderung - Soziale Einbindung/ Netzwerk/ Freizeitverhalten/ Auslandsaufenthalte - Belastungen/ Stressmanagement - Krankheits- und Gesundheitsverhalten, Einschätzung der Gesundheitskompetenz - Mobilität/ Bewegung/ sportliche Aktivitäten (auch Risikosportarten) - Psychisches Befinden (z.B. ausgeglichen oder angespannt) - Ernährungsstil - Genussmittel-/ Drogenanamnese/ Medikamentenmissbrauch/ Verhaltenssüchte - Vorliegen einer Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuung, Grad der Behinderung, Pflegegrad - Hilfsmittel 	
Zusammenfassung (10%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Fasst das Gesagte patientengerecht zusammen und erklärt das weitere Vorgehen. - Erkundigt sich, ob weitere Anliegen bestehen und ob alle relevanten Aspekte aus Sicht der Patientin/ des Patienten berücksichtigt worden sind. - Nutzt die Zusammenfassung für Wertschätzung und Ressourcenaktivierung. 	
Allgemeine Gesprächsführung: Beziehung und Struktur (25%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Gestaltet das Setting angemessen/ nimmt eine angemessene Position zum/ zur Patienten/-in ein. - Baut eine Beziehung zum/ zur Patienten/-in und ggf. den Eltern auf. - Führt das Gespräch wertschätzend, zugewandt, vorurteilsfrei und empathisch. - Lässt ausreden. - Gestaltet die nonverbale Kommunikation angemessen (Gestik, Mimik, Augenkontakt etc.). 	

<ul style="list-style-type: none"> - Verwendet patientengerechten Sprachstil (z.B. vermeidet Fremdwörter und nutzt kurze Sätze) - Wendet offene bzw. geschlossene Fragen angemessen an. - Hält eine nachvollziehbare Struktur des Gesprächs ein. - Hält die zeitliche Vorgabe des Gesprächs ein. 	
Gesamtbewertung	/100%
Bestanden – Grenzwertig – Nicht-Bestanden?	
Schulnote (1-6)	
Gesamtbewertung (körperliche Untersuchung)	
Bestanden – Grenzwertig – Nicht-Bestanden? (körperliche Untersuchung)	
Schulnote (1-6) (körperliche Untersuchung)	

Tabelle 13: Angepasste Bewertungsbögen aus ambulanten Bereich

Bewertung der intraprofessionellen Übergabe (5 min)

	Punkte
Aktuelle Anamnese (<i>Subjective</i>) (15%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Nennt zuerst Name und Alter des/ der Patienten/-in. - Gibt den Beratungssanlass vollständig und korrekt wieder. - Gibt die aktuelle Beschwerdesymptomatik und Betreuungserfordernis wieder. - Nennt bekannte, relevante Diagnosen. - Gibt relevante, bisher erfolgte Behandlungen wieder. - Fokussiert auf relevante Aspekte. 	
Körperliche Untersuchung und Ergebnisse vorliegender Untersuchungen (<i>Objective</i>) (15%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Gibt anamnestisch erhobene Untersuchungsergebnisse korrekt wieder. - Gibt den selbstständig erhobenen körperlichen Untersuchungsbefund korrekt wieder. - Begründet, warum gewisse Untersuchungen nicht durchgeführt wurden. - Fokussiert auf relevante Aspekte. 	
Beurteilung (<i>Assessment</i>) (20%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Nennt den konkreten Behandlungsauftrag. - Beurteilt den aktuellen Allgemeinzustand. - Stellt und begründet eine (mehrere) Verdachtsdiagnose(n) oder die zu adressierenden Patientenprobleme. - Erläutert und beurteilt sinnvolle Differentialdiagnosen bzw. worauf in Zukunft zu achten ist. - Fokussiert auf das patientenrelevante Outcome. 	
Klinische Entscheidungsfindung (<i>Plan</i>) (30%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Plant, priorisiert und begründet die nächsten diagnostischen Schritte (Stufendiagnostik). - Plant, priorisiert und begründet die nächsten therapeutischen Schritte. - Plant langfristige therapeutische Ziele und terminiert Verlaufskontrollen, ggf. fachärztliche Mitbeurteilungen (Überweisungen)/ Beurteilungen anderer Professionen. - Erläutert ggf. die Notwendigkeit der Einbindung anderer Gesundheitsberufe und sektorenübergreifender Versorgung. 	
Allgemeine Gesprächsführung und Gesprächsstruktur (20%)	0-5
<ul style="list-style-type: none"> - Stellt sich mit Namen und Funktion vor und nennt das Ziel der Übergabe. - Verhält sich freundlich, wertschätzend und dem Setting angemessen. - Hält die Gesprächsstruktur des SOAP-Schemas ein. - Verwendet angemessene medizinische Terminologie. - Spricht in angemessener Geschwindigkeit und Lautstärke. - Fragt nach, ob Erläuterungsbedarf oder Unklarheiten bestehen. - Managt die Zeit sinnvoll. 	
Gesamtbewertung	/100%
Bestanden – Grenzwertig - Nicht-Bestanden?	
Schulnote (1-6)	