

Lernziele Internistischer Untersuchungskurs (OSCE 1)

1. Arzt-Patient Kommunikation

Lernziel: Die Studierenden sollen die Grundregeln der Arzt-Patient-Kommunikation erlernen und im Rahmen der Anamnese- und Befunderhebung beim Patienten anwenden können.

Lernmethode: Einführungsvorlesung, Lehrbücher (s.u.), Kurs

Prüfungsrelevanz: Die hier behandelten Kommunikationstechniken können beim OSCE z.B. im Rahmen eines Anamnesegesprächs mit in die Beurteilung einfließen.

- Vorbereitung des Gesprächs
- Erster Kontakt, Begrüßung
- Patienten-angepasster Sprachstil
- Arzt-Patient-Beziehung
- Fragetechniken
- Non-verbale Kommunikation

2. Anamnesetechnik

Lernziel: Die Studierenden sollen eine strukturierte Anamneseerhebung in Theorie und Praxis durchführen / demonstrieren können.

Lernmethode: Einführungsvorlesung, Lehrbücher (s.u.), Kurs. Im Kurs soll die strukturierte Anamneseerhebung am Patienten regelmäßig geübt werden.

Prüfungsrelevanz: Die Fähigkeit zur strukturierten Anamneseerhebung kann beim OSCE am Beispiel ausgewählter Krankheitsbilder geprüft werden (siehe 4.). Ggf. kann sich die Aufgabenstellung auf einzelne Abschnitte der Anamnese (z.B. nur auf Leitsymptome und aktuelle Anamnese) beschränken

- Leitsymptom und aktuelle Anamnese
 - Lokalisation und Ausbreitung
 - Qualität
 - Schweregrad
 - Zeitliches Auftreten
 - Verstärkung oder Linderung des Symptoms, auslösende Faktoren
 - Begleitsymptomatik (siehe auch vegetative Anamnese)
 - Grad der Behinderung
- Frühere Erkrankungen mit Bezug zum Leitsymptom
- Vegetative Anamnese
 - Appetit, Durst, Unverträglichkeiten, Gewicht
 - Husten, Auswurf
 - Stuhlgang, Wasserlassen
 - Fieber, Schüttelfrost, Nachtschweiß
 - Schlaf
 - Menses, Sexualanamnese
- Sonstige frühere Erkrankungen (Eigenanamnese)
 - Nerven, Sinnesorgane und Psyche
 - Herz- und Kreislauferkrankungen
 - Lunge/Bronchien
 - Niere
 - Magen/Darm
 - Leber/Galle
 - Stoffwechsel
 - Bluterkrankungen
 - Rheuma
 - Allergien
 - Maligne Erkrankungen

- Infektionen, Impfungen
- Operationen
- Unfälle
- Medikamentenanamnese
 - Aktuelle Medikation
 - Frühere Medikation
- Genußmittelanamnese
 - Alkohol, Nikotin, Drogen
- Bisherige Behandlungen
 - Hausarzt
 - Facharzt
 - Krankenhäuser
- Familienanamnese
- Soziale Anamnese

3. Untersuchungstechnik

Lernziel: Die Studierenden sollen die wichtigsten internistischen Untersuchungstechniken anwenden und in einem systematischen Untersuchungsablauf durchführen/umsetzen können (bei Überschneidung mit anderen Fachgebieten wie z.B. Augenheilkunde, HNO, Neurologie, Dermatologie, Chirurgie, Gynäkologie, Urologie oder Orthopädie Konzentration auf wesentliche Untersuchungstechniken, die Bestandteil einer routinemäßigen internistischen Untersuchung darstellen). Die Studenten sollen in der Lage sein, normale und wichtige pathologische Befunde zu erkennen und zu sprachlich exakt zu beschreiben.

Lernmethode: Einführungsvorlesungen, Lehrbücher (s.u.), Kurs. Es wird empfohlen, dass die Dozenten wichtige Untersuchungstechniken (z.B. Palpation, Perkussion und Auskultation von Organen) zunächst an Kursteilnehmern vorführen und die Kursteilnehmer diese Techniken dann bei gegenseitigen Untersuchungen einüben, bevor das Erlernete am Patienten angewendet und vertieft wird. Bei speziellen Untersuchungstechniken (z.B. Auskultation des Herzens) wird ergänzend der Einsatz von Computergestützten Lernprogrammen empfohlen (s.u., sind auf den Computern im Lehr- und Lerngebäude aufgespielt sowie auf CD-ROM erhältlich)

Prüfungsrelevanz: Beim OSCE wird die Beherrschung wichtiger internistischer Untersuchungstechniken an Probanden/Schauspielerpatienten überprüft. Zudem kann die Kenntnis wichtiger pathologischer Befunde bei ausgewählten Krankheitsbildern (siehe 4.) erfragt werden. Zusätzlich können von Lernprogrammen bekannte Auskultationsbefunde (z.B. Herzgeräusche) vorgespielt werden, die richtig beschrieben und diagnostiziert werden müssen.

- Allgemeiner Eindruck
 - Allgemeinzustand
 - Ernährungszustand, Größe, Gewicht
 - Mimik, Sprache
 - Geruch
 - Haut- und Schleimhäute
- Kopf und Hals
 - Allg. Beweglichkeit, Meningismus
 - Schädelkalotte, Gesichtsschädel
 - Inspektion
 - Palpation
 - Perkussion
 - Haut und Haare
 - Augen
 - Inspektion
 - Lider und Bulbus
 - Konjunktiven
 - Skleren
 - Augenmotorik, Lichtreaktion (→ Augenheilkunde, Neurologie)
 - Inspektion von Mund, Rachen, Zunge
 - Palpation der Schilddrüse und der cervikalen Lymphknoten
 - Inspektion der Halsvenen
 - Palpation und Auskultation der A. carotis
- Thorax und Rücken
 - Inspektion
 - Palpation von Lymphknoten

- Beweglichkeit und Klopfschmerzhaftigkeit der Wirbelsäule
- Palpation der Mammae (→ Gynäkologie)
- Lunge
 - Perkussion der Lunge und der Lungengrenzen
 - Auskultation von Atemgeräuschen und Nebengeräuschen
 - Stimmfremitus, Bronchophonie
- Herz- und Kreislauf
 - Palpation des Radialispulses
 - Beschreibung von Herzfrequenz, Rhythmus und Pulsqualität
 - Blutdruckmessung
 - Palpation des Thorax (Herzspitzenstoß, Pulsationen, Schwirren)
 - Auskultation von Herztönen und Herzgeräuschen
 - Auskultation von Strömungsgeräuschen über den grossen Gefäßen (A. carotis, Aorta, A. femoralis)
- Abdomen
 - Inspektion
 - Auskultation
 - Darmgeräusche, Kratzauskultation Leber
 - Perkussion
 - Meteorismus, Aszites, Nierenlager
 - Palpation
 - Druckschmerz, Loslaßschmerz, Resistenzen
 - Organpalpation Leber, Gallenblase, Milz, Aorta
 - Rektale Untersuchung (theoretisch)
 - Untersuchung der Leistenregion
 - Lymphknoten
 - Hernien (→ Chirurgie)
- Extremitäten
 - Inspektion von Haut, Muskulatur und Gelenken
 - Pulsstatus
 - Venen/Varizen
 - Ödeme
- Orientierende neurologische Untersuchung (→ Neurologie)
 - Hirnnerven (siehe Kopf und Hals)
 - Eigenreflexe und pathologische Reflexe
 - Einfache Untersuchung der Motorik
 - Einfache Sensibilitätsprüfung

Folgende Untersuchungstechniken können Teil einer ausführlichen internistischen Untersuchung sein, werden jedoch vorwiegend in den Untersuchungskursen anderer Fachgebiete gelehrt:

- Ausführliche Untersuchung von Kopf, Hals, Ohren, Augen (z.B. Augenspiegeln) und Hirnnerven → HNO, Augenheilkunde, Neurologie
- Untersuchung des weiblichen Geschlechtsorgane → Gynäkologie
- Untersuchung des männlichen Geschlechtsorgane → Urologie
- Untersuchung des Bewegungsapparates → Chirurgie, Orthopädie
- Untersuchung der Haut → Dermatologie
- Neurologische Untersuchung → Neurologie
- Psychischer Befund → Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie

4. Anamnese und Untersuchung bei spezifischen Leitsymptomen und Krankheitsbildern

Lernziel: Die Studierenden sollen fähig sein, schwerpunktmäßig bei besonders häufigen und wichtigen internistischen Krankheitsbildern eine systematische Anamnese- und Befunderhebung durchführen zu können.

Lernmethode: Da zu Beginn des klinischen Studienabschnitts noch kein umfassendes Wissen über internistische Krankheitsbilder vorausgesetzt werden kann, soll die Fähigkeit zur systematischen Anamnese- und Befunderhebung überwiegend bei besonders häufigen und wichtigen internistischen Krankheitsbildern erlernt und geübt werden. Da es nicht immer möglich ist, alle u.g. Leitsymptome und Krankheitsbilder im Kurs praktisch am Patienten vorzustellen, muss das Wissen zusätzlich mit Hilfe von Lehrbüchern erworben werden.

Prüfungsrelevanz: Die Fähigkeit zur Anamnese- und Befunderhebung wird im OSCE bei bestimmten Leitsymptomen und Krankheitsbildern geprüft, die hier aufgeführt sind

- Leitsymptome
 - Thoraxschmerzen
 - Herzrhythmusstörungen
 - Dyspnoe
 - Husten
 - Bauchschmerzen
 - Diarrhoe und Obstipation
 - Gastrointestinale Blutung
 - Ikterus, Aszites
 - Anämie
 - Fieber, Gewichtsverlust, Nachtschweiß
 - Blutungsneigung
 - Thrombosen
 - Infekthäufung
- Krankheitsbilder
 - Koronare Herzerkrankung
 - Herzinsuffizienz
 - Klappenvitien
 - Arterielle Verschlusskrankheit
 - Pneumonie
 - Asthma bronchiale/ chronisch obstruktive Lungenerkrankung
 - Lungenembolie
 - Leberzirrhose
 - Akutes Abdomen
 - Hyperthyreose, Hypothyreose
 - Diabetes mellitus
 - Nebennierenerkrankungen (M. Cushing, M. Addison)

5. Präsentation und Dokumentation

Lernziel: Die Studenten sollen die von ihnen erhobenen anamnestischen Daten und Befunde in systematischer und strukturierter Form mündlich und schriftlich präsentieren können.

Lernmethode: Kurs

Prüfungsrelevanz: Im OSCE kann die Fähigkeit, den Inhalt eines Anamnesegesprächs oder einer körperlichen Untersuchung mündlich zu präsentieren oder schriftlich zu dokumentieren, geprüft werden.

- Mündliche Präsentation
 - Ausführliche Präsentation (z.B. für den Stationsarzt)
 - Kurze Präsentation mit Beschränkung auf das Wesentliche (z.B. Chefvisite)
- Schriftliche Präsentation
 - Dokumentation der Anamnese und des Aufnahmebefundes
 - Grundlagen der Arztbriefschreibung

6. Literatur und Lernmaterialien

- Empfohlenes Lehrbuch
 - Füeßl, Middeke. Anamnese und klinische Untersuchung. Duale Reihe, Thieme 2002

- Alternative Lehrbücher
 - Bickley. Bates großes Untersuchungsbuch. Thieme 2000
 - Dahmer, Anamnese und Befund. Thieme 2002
 - Kieswalter. Anamnese und Untersuchung pocket. Björn Bruckmeier 2002
 - Lange. Anamnese und klinische Untersuchung. Springer 1998
 - Neurath, Lohse. Checkliste Anamnese und klinische Untersuchung. Thieme 2002
- Lernprogramme
 - Lernprogramm Herzauskultation Universität Bern (CD-ROM, auf Computern im Lehr- und Lerngebäude demnächst vorhanden)