

BP Allgemeinmedizin: Die Übergabe-L

Ein modernes Gesundheitssystem ist hochgradig arbeitsteilig. Dies bedeutet positiv, dass Patienten mit großer Expertise und z. T. auch Spezialisierung behandelt werden. Dass daran mehrere Personen oder Einrichtungen beteiligt sind, kann jedoch mangelnde Information und vielfältige Risiken mit sich bringen. Eine gute Kommunikation ist also nicht nur mit unserem Patienten, sondern auch zwischen den Behandlern im Gesundheitswesen zentral.

Unter einer »Übergabe« verstehen wir eine strukturierte Information eines Behandlers an einen anderen, so dass dieser den Patienten kompetent und sicher weiter- bzw. mitbetreuen kann. Übergaben finden bei Dienstübergaben, Entlassungs- und Verlegungsberichten, Über- und Einweisungen, aber auch Visiten und der kollegialen Fallbesprechung statt.

Ein strukturierter Übergabe-Bericht hilft auch, die Problematik eines Patienten noch einmal zu durchdenken, Wissenslücken aufzutun und vielleicht die Behandlung zu optimieren. Er gibt außerdem die Möglichkeit, Kompetenz deutlich zu machen: in Bezug auf Datensammlung, intelligente Hypothesenbildung und -prüfung sowie eine gute Kommunikation mit dem Patienten.

Das IMPP sieht vor, dass im Rahmen von mündlichen Prüfungen künftig strukturierte Übergaben verlangt werden.

Im Blockpraktikum Allgemeinmedizin bietet sich eine hervorragende Gelegenheit, Übergaben zu trainieren: Wenn eine Studentin in einem separaten Raum Anamnese und Befund der Patientin erhoben und sich Gedanken zu Diagnose und Behandlung gemacht hat, lässt sich eine typische Übergabe-Situation simulieren.

Damit dies effizient und strukturiert geschieht, haben wir den Studierenden einen Handzettel gegeben, auf denen die wichtigsten Punkte aufgezählt sind. Dabei unterscheiden wir zwischen einer symptom-getriggerten Konsultationen und Kontakten zur Betreuung Chronisch Kranker (meist DMP).

Symptom-getriggerte Konsultationen

Präsentier-Symptom: ggf. das mit der größten subjektiven Beeinträchtigung auswählen („Beratungsanlass“)

Art, Stärke, Lokalisation, Dauer der Symptome; funktionelle Zusammenhänge (z.B. Bauchschmerzen und Nahrungsaufnahme, Brustschmerzen bei Anstrengung)

Ideen, Befürchtungen, Erwartungen: Was vermutet der Patient als Ursache der Beschwerden? Was beängstigt ihn? Was erwartet er ggf. an Diagnostik und Therapie?

Relevante Vorerkrankungen: wenn zahlreich, auf aktuell relevante beschränken; Dauerbehandlungen (z.B. Medikamente)

Sozialanamnese: Beruf, Lebenssituation (Partner, Wohngemeinschaft)

Körperliche Untersuchung: fokussiert auf den heutigen Beratungsanlass

Differenzial-Diagnosen: verschiedene Erklärungen durchdenken und entsprechend Symptome erfragen oder Befunde erheben

Diagnostische Schlussfolgerung: Reihenfolge sollte sich nach Wahrscheinlichkeit und Schwere richten

Weitere Abklärung (falls erforderlich); Behandlungsvorschläge

Betreuung chronisch kranker Menschen in der hausärztlichen Praxis: DMP-Patienten

Bei diesen Kontakten gibt es keinen symptomatischen Behandlungsanlass. Erfahrungsgemäß fällt es den Studierenden deshalb schwer, die geeigneten Anknüpfungspunkte für Gespräch und Untersuchung zu finden. Bei den Stichpunkten nehmen wir als Beispiel den D mellitus Typ 2, das Vorgehen lässt sich jedoch ohne weiteres auf andere Erkrankungen übertragen.

Da den Studierenden dies wegen ihrer vorherigen (Fehl-) Sozialisation leichter fällt, sollen sie im Gespräch mit dem Patienten von objektiven Krankheitsdaten aus gehen (z.B. Dauer und Schwere der Erkrankung, Therapieintensität). Als nächstes ist die subjektive Seite von Krankheits-Erfahrung und -Verhalten zu erfragen. Schließlich sind die Studierenden gehalten, sich

ein Bild von der Person ihres Patienten zu machen, also auch einen Blick auf die gesunden Anteile zu werfen. Bis zu diesem Punkt werden sie nur kommen, wenn sie eine positive Gesprächsatmosphäre geschaffen haben, und die Patientin ihnen vertraut.

Feedback

Die hier beschriebene Übergabe ist ein hervorragendes Mittel, die Kompetenz Ihrer Studierenden im Blockpraktikum zu beurteilen. Sie erfassen damit nicht nur Wissen, sondern auch Gesprächsführung, Sortieren und Priorisierung vieler Informationen, Abwägen von Differenzialdiagnose und Therapiemöglichkeiten, schließlich die Fähigkeit zu einem strukturierten und gehaltvollen Bericht. Mit diesem Eindruck können Sie ein direktes Feedback geben; außerdem haben Sie eine valide Basis für die Benotung.

Wichtig: lassen Sie Ihre Blockpraktikantin bis zum Ende (diagnostische Einschätzung, Therapie-Vorschlag) ausreden! Nur dann können Sie sich ein Bild machen, ob sie die Informationen aufnehmen, synthetisieren, abwägen und daraus eine Konsequenz formulieren kann. Da Ihnen während des Berichts meist schon der eine oder andere Punkt auffällt, verlangt dies, dass Sie sich bis zum Schluss auf die Zunge beißen! Dann erst sollten Sie einzelne inhaltliche Aspekte ansprechen oder gar korrigieren.

Für die Beurteilung (Feedback) achten Sie besonders auf:

- Priorisierung: unterscheiden von wichtiger und weniger wichtiger Information
- Darstellung: flüssig und schlüssig („storyline“)
- Fundierte Abwägung von Differenzial-Diagnosen und therapeutischen Möglichkeiten
- Subjektivität: Ideen, Befürchtungen, Erwartungen des Patienten erfragt und bedacht

Ein typischer Fehler ist, dass die Anamnese nicht ausreichend genutzt bzw. zu gering gewichtet wird, stattdessen vorschnell Labor und apparative Diagnostik vorgeschlagen werden (auch hier die bisherige [Fehl-] Sozialisation am Werk).

Häufig werden irrelevante Informationen breit ausgeführt, z.B. über sämtliche untersuchten Organe. Diese interessieren jedoch nur, wenn sie mit dem heutigen Beratungsanlass, der vermuteten Diagnose oder einer wichtigen Differenzial-Diagnose in Verbindung stehen.

Die ausführlichen Checklisten lassen sich weiter komprimieren; für die symptom-getriggerte Konsultation orientieren wir uns am bekannten **SOAP**-Schema: Subjektive – Objective – Assessment – Plan. Beim Chronisch Kranken **OBJEKTIV-SUBJEKTIV-PERSON**.

Oft besteht nicht genug Zeit, ein größeres Thema zu besprechen. Trotzdem können Sie die eindrucksvolle Lerngelegenheit nutzen, die der

einzelne Patient bietet: Sie geben das Problem als Hausaufgabe auf, und kommen beim Kaffeetrinken am nächsten Tag darauf zurück (Untersuchungsgang bei Knieschmerzen, wichtige Substanzgruppen zur Behandlung des Diabetes, Betreuung von Patienten mit oraler Antikoagulation – um nur einige Beispiele zu nennen).

Apropos Zeit: Während die Studentin in Ruhe mit der Patientin spricht und diese untersucht, behandeln Sie parallel zwei oder drei weitere Patientinnen; so vermeiden Sie die Verzögerung im Praxisablauf. Obwohl die anschließende Übergabe und das Feedback zusätzliche Zeit erfordern, lernen Sie dadurch immer wieder neue und wertvolle Informationen über die Patienten, die sie seit Jahren perfekt zu kennen glaubten. Zu Lehren ist eine höchst wirkungsvolle Qualitätssicherungs-Maßnahme.