

LOGBUCH
für das Praktische Jahr an der Universitätsmedizin
Göttingen

Wahlfach

Geriatric

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Matrikelnummer:

Tertial:

Klinik:

Das Praktische Jahr an der Universitätsmedizin Göttingen:

Zivilrechtliche Haftung des Studierenden im Praktischen Jahr

Quelle: Klement A, Schroeder-Printzen J, Bretschneider K, Lichte T, Herrmann M Praktika im Medizinstudium: Rechtliche Grenzen des Delegierens
Dtsch. Ärztebl. 2007;104 (40): A-2706

„Der Studierende ist kein Arzt. Er hat demnach auch keine Befugnisse, die einem Arzt ähnlich sind, und ist daher vergleichbar mit nicht ärztlichem Hilfspersonal (2). Als „Nichtarzt“ ist er nicht berechtigt, die Heilkunde auszuüben, wobei die Heilkunde als jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen definiert ist (3). Grundlage für die Beurteilung der Zulässigkeit ärztlicher Verrichtungen durch Studierende sind Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes. Im Sinne der Anleitung muss der ausbildende Arzt dem Studierenden bei der Tätigkeit genau erklären, was dieser zu tun hat. Er hat gegebenenfalls dem Studierenden zu zeigen, welche konkreten Maßnahmen durchzuführen sind. Der ausbildende Arzt hat bei der Tätigkeit des Studierenden persönlich anwesend zu sein. Es besteht eine Aufsichtspflicht. Er muss die Handlungen des Studierenden selbst kontrollieren und jederzeit die Kontrolle über die Behandlungsmaßnahmen des Studierenden am Patienten haben.

Darüber hinaus trägt der ausbildende Arzt die gesamte medizinische Verantwortung für die Handlungen und Entscheidungen des Studierenden. Daraus folgt, dass der Studierende an keiner Stelle eine ärztliche Tätigkeit selbstständig durchführen darf. Er darf keine eigenständigen Untersuchungen, operativen Eingriffe durchführen und auch keine Entscheidungen über die Behandlung von Patienten treffen. Auch eine Delegation eines Aufklärungs- oder Beratungsgesprächs ist unzulässig, denn gerade das Aufklärungsgespräch ist eine originäre Aufgabe eines Arztes, die nicht delegationsfähig ist (4). Aber nicht jede medizinische Handlung muss von einem Arzt durchgeführt werden. Aus der vertrags- und privatärztlichen Versorgung sind delegationsfähige Leistungen anerkannt (5, 6). Dabei gilt generell, dass der Arzt sich vor der Delegation medizinischer Leistungen immer von der ausreichenden Qualifikation des Studierenden überzeugt haben muss.

Als grundsätzlich delegationsfähig gelten:

- Subkutane und intramuskuläre Injektionen, sofern eine ausreichende Qualifikation des nicht ärztlichen Personals vorliegt und der Einzelfall keine ärztliche Durchführung erfordert
- Intravenöse Injektionen und das Anlegen von Infusionen, wenn der Arzt sich gesondert Kenntnis über den entsprechenden Ausbildungsstand des Studierenden verschafft hat. Prinzipiell sollten diese Tätigkeiten aber vom Arzt durchgeführt werden.
- Blutentnahmen (venös)
- Anlegen und Wechsel von einfachen Verbänden
- EKG, Lungenfunktion, Ton- und Sprachaudiometrie sowie vergleichbare Messverfahren; die Befundung muss durch einen Arzt erfolgen.
- Dauerkatheterwechsel.

Haftung bei Fehlern:

Der/Die Studierende haftet bei Fehlern aus unerlaubter Handlung selbst, weil grundsätzlich jeder Eingriff in die körperliche Integrität eine Körperverletzung darstellt. Eine ausdrückliche (zum Beispiel schriftliche) oder konkludente, etwa durch Hinhalten des Armes zur Blutentnahme, Patienteneinwilligung zu einer Behandlungsmaßnahme ist in der Regel nur dann gültig, wenn die Maßnahme dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend erbracht wird und zuvor der

Patient ausreichend aufgeklärt wurde. Der Abschluss einer Haftpflichtversicherung ist für den Studierenden zu empfehlen.“ Für die Studierenden der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) gilt daher folgender Versicherungsschutz:

Haftpflichtversicherung

Es besteht keine gesetzliche Pflicht der Universitäten, eine betriebliche Haftpflichtversicherung für die Studierenden im Praktischen Jahr abzuschließen. An der UMG sind die PJ-Studierenden über die Haftpflichtversicherung der UMG versichert. Die Lehrkrankenhäuser der UMG sollen zukünftig vertraglich verpflichtet werden, eine betriebliche Haftpflicht für die PJ-Studierenden abzuschließen.

Unfallversicherung

Nach neuer Rechtslage ist der Unfallversicherungsträger des Lehrkrankenhauses für den Unfallversicherungsschutz der PJ-Studierenden zuständig. An der UMG ist dies die Landesunfallkasse Niedersachsen.

LITERATUR

1. Approbationsordnung für Ärzte, § 3 Abs. 4.
2. Bundesärzteordnung, § 2 Abs. 1–2.
3. Heilpraktikergesetz, § 1 Abs. 1-2 4. Steffen E, Pauge B: Arzthaftungsrecht. Köln: RWS Verlag 2006; 192–94.
4. Spitzenverbände der Krankenkassen und
5. Kassenärztliche Bundesvereinigung: Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung.
6. Dtsch Ärztebl 1988; 85 (38): A 2604–5.
7. Steinhilper G: Persönliche Leistungserbringung. In Rieger H: Lexikon der Arztrechts.
8. Heidelberg: Verlag C. F. Müller 2001; Loseblattsammlung unter
9. Gliederungsnummer 4060

Zur Sicherung der Ausbildungsqualität im Praktischen Jahr hat die Fakultät ein Logbuch eingeführt. In den einzelnen Tertialen des Ausbildungsabschnitts soll dieses Logbuch von Ihnen als Studierender/m zusammen mit Ihren Betreuern geführt werden.

Dokumentation im PJ-Logbuch:

- 1 Das Logbuch soll als Tagebuch durch die Studierenden geführt werden.
- 2 Im Allgemeinen Teil sind in dem Fach Innere Medizin 10 Behandlungen unter Supervision zu dokumentieren
- 3 Die Eintragungen im Allgemeinen Teil des Logbuchs sind nach Abschluss der Behandlung von einer/m Stationsärztin/arzt mit der/m PJ-ler/in zu diskutieren und gegenzuzeichnen.
- 4 Mindestens einmal wöchentlich sind die Eintragungen im Speziellen Teil des Logbuchs von einer/m Stationsärztin/arzt gegenzuzeichnen.
- 5 Nach Absolvierung des Tertials ist das Logbuch zur Auswertung und Archivierung im Referat Lehre abzugeben.

Inhalt des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (§ 28 der ÄAppO):

(1) Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch-praktischen Fächern zu stellen. Dabei sind auch klinisch-theoretische und fächerübergreifende Fragestellungen sowie Fragestellungen aus Querschnittsbereichen einzuschließen.

(2) In der Prüfung hat der Prüfling fallbezogen zu zeigen, dass er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen fächerübergreifenden Grundkenntnisse und über die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt. Er hat insbesondere nachzuweisen, dass er

1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden beherrscht und dass er ihre Resultate beurteilen kann,
2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, die unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten,
3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,
4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann,
5. grundlegende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Pharmakotherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation, auch unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Aspekte, beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften kennt,

6. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Gesundheits-förderung, der Prävention und Rehabilitation beherrscht sowie die Einflüsse von Umwelt, Gesellschaft, Familie und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten weiß,

7. die Notwendigkeit und die grundlegenden Prinzipien der Koordinierung von Behandlungsabläufen erkennt und

8. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten unter Berücksichtigung insbesondere auch ethischer Fragestellungen kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig ist.

Liebe Studentinnen und Studenten,

wir begrüßen Sie herzlich zum Praktischen Jahr in der Klinik für Geriatrie der Universitätsmedizin Göttingen.

Sie werden während Ihrer Ausbildung bei uns fundierte Kenntnisse in der geriatrischen Patientenversorgung erwerben. Im Rahmen des Heart and Brain Center bieten wir Ihnen ein breites Spektrum an Krankheitsbildern mit Schwerpunkt Kardiologie und Neurologie.

Charakteristisch für die Geriatrie sind Syndrome, welche hinsichtlich ihrer Ätiologie und Therapie oftmals keinem medizinischen Fachbereich isoliert zugeordnet werden können. Typische geriatrische Syndrome sind Gangstörung und Stürze, Immobilität und Frailty Syndrom, Schmerz, Mangel- und Fehlernährung, Dysphagie, Dekubitus und chronische Wunden, Inkontinenz, Schlafstörungen sowie kognitive Störungen. Da unsere Patienten ambulant oft von verschiedenen (Fach-)Ärzten behandelt werden, führt es nicht selten zur Polypharmazie. Werden Patienten mit diesen Syndromen nicht spezifisch behandelt, kommt es durch die Entstehung von Komplikationen, Folgeerkrankungen und Akutereignissen oftmals zur stationären Einweisung. Häufige dann gestellte Diagnosen sind KHK, (dekompensierte) Herzinsuffizienz, arterielle Hypertonie, Osteoporose und Frakturen (v.a. hüftgelenksnahe Frakturen), Schlaganfall, Morbus Parkinson, Demenz, Delir, Depression oder Angststörung pAVK, Anämie, Pneumonie, Elektrolytentgleisungen und Exsikkose, Diabetes mellitus.

Bei der akutstationären Behandlung geriatrischer Patienten liegt das Augenmerk nicht nur auf der Einweisungsdiagnose. Durch die bereits beschriebene Charakteristik unserer Patienten lässt sich ein erhöhtes Risiko für Autonomieverluste und Verschlechterung des Selbsthilfestatus ableiten. Dies kann bei Nichtbeachtung schnell zu einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit führen und macht es dringend erforderlich rehabilitative Aspekte in die Akutbehandlung einfließen zu lassen. Ziel der geriatrisch-frührehabilitativen Komplexbehandlung ist die Wiederherstellung oder der Erhalt der Selbstständigkeit des Patienten als wichtige Voraussetzung für soziale Teilhabe, die Steigerung der Selbstbestimmtheit, die Verminderung von Pflegebedürftigkeit und somit eine gesteigerte Lebensqualität der Patienten. Die Komplexbehandlung erfolgt im Kontext definierter Voraussetzungen und Kriterien, welche Sie innerhalb Ihres Tertials kennenlernen werden

DER GERIATRISCHE PATIENT

Geriatrische Patienten lassen sich nicht einfach durch ihr kalendarisches Alter definieren. Im Mittelpunkt der Abgrenzung zu anderen Patienten steht eine komplexe Problemsituation in Verbindung mit einem biologisch gealterten Organismus. Ausgehend von dieser Überlegung erarbeiteten die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie sowie der Bundesverband Geriatrie e.V. folgende Definition zum geriatrischen Patienten:

Geriatrische Patienten sind definiert durch:

Geriatrietypische Multimorbidität und

- höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter);
 - die geriatrietypische Multimorbidität ist hierbei vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen; oder durch
- Alter 80 +
 - auf Grund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität, z.B. wegen des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen, der Gefahr der Chronifizierung sowie des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus.

Hinzu kommen eine altersbedingt erhöhte Vulnerabilität und sich im Alter abweichend präsentierende Krankheitsbilder. Ergänzend erschweren Multimorbidität und die Chronifizierung der Erkrankungen geriatrischen Patienten den Umgang mit entstehenden Krankheitsfolgen. Störungen in den Bereichen Mobilität, Kommunikation, Krankheitsverarbeitung und Aktivitäten des täglichen Lebens, sowie die Verflechtung medizinischer und sozialer Probleme machen einen ganzheitlichen, multiprofessionellen und interdisziplinären Ansatz zur adäquaten Behandlung nötig.

Wir wünschen Ihnen eine interessante und lehrreiche Zeit in unserer Klinik.

Prof. Dr. med. C. von Arnim

Mohammed Chebbok

Chefärztin der Klinik

Oberarzt der Klinik/ PJ- Beauftragter



AUSBILDUNGSINHALTE:

Die nachfolgende Checkliste soll Ihnen helfen, bereits erlernte Inhalte strukturiert zu erfassen. Kreuzen Sie die durch Ihre Mentoren demonstrierten Inhalte ab und lassen sich die supervidierte Durchführung und Erlaubnis zur eigenständigen Durchführung durch Ihren Mentor unterschreiben.

	demonstriert	supervidierte Ausführung	Eigenständig durchgeführt / geprüft
Geriatrisches Assessment			
Emotion: Geriatrische Depressionsskala (GDS) erheben und auswerten			
Kognition: Mini Mental Status Test (MMST) erheben und auswerten			
Mobilität: Tinetti / Timed up and go (TUG) erheben und auswerten			
Selbsthilfefähigkeit: Barthel Index erheben und auswerten			
Sozialstatus erheben und auswerten			
Geriatrische Teambesprechung			
Vorbereitung ärztlicher Teil der Teambesprechung			
Vorstellen von Patienten in der Teambesprechung			
Anamnese			
vollständige körperliche Untersuchung			
neurologisch-internistischen Anamnese			
Erhebung eines psychopathologischen Befundes			
Erhebung einer Fremdanamnese			

Erlernen der Gesprächsführung			
umfassende Erhebung der zur Behandlung nötigen physischen, psychischen und sozialen Probleme			
Diagnostik			
Durchführung von Blutentnahmen			
periphere Zugänge legen			
Aufklärungsgespräche durchführen			
Röntgenbilder demonstrieren			
Lumbalpunktion durchführen			
Beurteilung von Liquorbefunden nach typischen neurologischer Erkrankungen			
die Indikation zur primären CT- oder MRT- Diagnostik bei häufigen neurologischen Erkrankungen stellen			
wesentliche Strukturen des Gehirns auf einer kraniellen CT- und MRT-Untersuchung benennen			
L-DOPA-Test durchgeführt und bewertet			
Auswertung von EKGs			
Interpretation von Echokardiographien			
Planung und Durchführung einer strukturierten (Akut-) Diagnostik bei Patienten mit...			
Sturzsyndrom/ Gangstörung			
Protrahierter Remobilisation			

Niereninsuffizienz			
Herzinsuffizienz			
Gastrointestinalen Beschwerden			
chronischen Schmerzen			
exazerbiertem Morbus Parkinson			
Hirnleistungsstörung Einschließlich Differentialdiagnostik Delir, Depression und Demenz			
Kachexie und Sarkopenie			
Therapie			
Ernährung und Diätetik			
Therapieoptimierung bei bestehender Polypharmazie			
Immobilität			
Herzinsuffizienz			
COPD			
Delir			
M. Parkinson			
Alzheimer Demenz			
Koronare Herzerkrankung			

Fall 1/10:

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: __ m: __

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung:

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag:

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen:

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen:

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Punktionen):

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.:

Notizen:

Erstellung des Arztbriefes:

ja

nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s:

Datum der Fallbesprechung:

Fall 2/10:

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: __ m: __

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung:

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag:

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen:

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen:

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Punktionen):

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.:

Notizen:

Erstellung des Arztbriefes:

ja

nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s:

Datum der Fallbesprechung:

Fall 3/10:

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: __ m: __

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung: Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag:

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen:

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen:

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Punktionen):

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.:

Notizen:

Erstellung des Arztbriefes:

ja

nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s:

Datum der Fallbesprechung:

Fall 4/10:

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: __ m: __

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung: Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapieversuch:

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen:

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen:

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Punktionen):

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.:

Notizen:

Erstellung des Arztbriefes:

ja nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s:

Datum der Fallbesprechung:

Fall 5/10:

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: __ m: __

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung:

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag:

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen:

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen:

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Punktionen):

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.:

Notizen:

Erstellung des Arztbriefes:

ja

nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s:

Datum der Fallbesprechung:

Fall 6/10:

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: __ m: __

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung: Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag:

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen:

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen:

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Punktionen):

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.:

Notizen:

Erstellung des Arztbriefes:

ja

nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s:

Datum der Fallbesprechung:

Fall 7/10:

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: __ m: __

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung:

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag:

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen:

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen:

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Punktionen):

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.:

Notizen:

Erstellung des Arztbriefes:

ja

nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s:

Datum der Fallbesprechung:

Fall 8/10:

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: __ m: __

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung:

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag:

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen:

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen:

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Punktionen):

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.:

Notizen:

Erstellung des Arztbriefes:

ja

nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s:

Datum der Fallbesprechung:

Fall 9/10:

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: __ m: __

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung:

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag:

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen:

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen:

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Punktionen):

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.:

Notizen:

Erstellung des Arztbriefes:

ja

nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s:

Datum der Fallbesprechung:

Fall 10/10:

Pat.-Initialen: _____ Alter: _____ w: __ m: __

Erstbefund nach Anamnese und körperlicher Untersuchung:

Hypothese zum weiteren Vorgehen/Therapievorschlag:

Ergebnis ggf. angeordneter Funktionsuntersuchungen:

Ergebnis ggf. angeordneter Laboruntersuchungen:

Klinische Maßnahmen (Blutentnahmen, Punktionen):

Vorstellung des Patienten bei Visiten, Konsiliaruntersuchungen etc.:

Notizen:

Erstellung des Arztbriefes:

ja

nein

Unterschrift der/s Betreuerin/s:

Datum der Fallbesprechung: