

# LOGBUCH

## für das Praktische Jahr



Fach: **Palliativmedizin**

Name:

Klinik:

Zeitraum:

### Inhalt:

1. Vorwort
2. Ansprechpartner
3. Mentorengespräche
4. Rotationsplan
5. Lernziele
6. Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, klinisch-pathologischen Besprechungen, Supervisionsterminen oder Tumorboards
7. Reflektierte Falldokumentation
8. Inhalt des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
9. Zivilrechtliche Haftung des Studierenden im Praktischen Jahr

## 1. Vorwort

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,  
herzlich willkommen in der Abteilung Palliativmedizin!

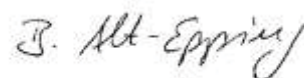
Wir möchten Ihnen die Möglichkeit bieten, in unserem multiprofessionellen Team bei der Behandlung und Begleitung schwerst- und sterbenskranker Patienten mitzuwirken, und Ihnen das entsprechende Rüstzeug für Ihren späteren Weg als Ärztin oder Arzt mit auf den Weg geben. Dabei geht es neben unabdinglichem Faktenwissen und erforderlichen ärztlichen Fertigkeiten auch um die Vermittlung einer Geste, einer Haltung, von der wir glauben, daß sie im Umgang mit Patienten in existentiellen, belastenden Situationen hilfreich und erforderlich ist. Uns ist bewusst, daß weder die derzeitigen Prüfungsformate noch ein Logbuch diese Inhalte hinreichend erfassen können. Dennoch kann die Einführung des PJ-Logbuchs wesentlich zur Ausbildungsqualität im Praktischen Jahr beitragen; mit Inkrafttreten der letzten Änderung der Approbationsordnung wird diese Form der PJ-Dokumentation zum 01.01.2014 auch verpflichtend vorgeschrieben sein.

Das Logbuch soll von Ihnen als Studierende zusammen mit Ihren Betreuern geführt werden. Diese Eintragungen sollen nicht nur der bürokratischen Ablage, sondern auch als Diskussionsgrundlage für weitere Verbesserungen der studentischen Lehre (sowie des ärztlichen Handelns) dienen. Am Ende des Tertials sollen die Einträge von ärztlichen Mitarbeitern gegengezeichnet werden, und das Logbuch im Referat Lehre zur Auswertung abgegeben werden.

Mit herzlichen Grüßen,



Prof. Dr. Friedemann Nauck  
Direktor der Abteilung Palliativmedizin



PD Dr. Bernd Alt-Epping  
Lehrkoordination

## 2. Ansprechpartner

Auf der Station:

- Dr. Gesine Benze, OÄ, Funk 919-1166

In der Ambulanz/ SAPV/ Konsildienst:

- Dr. Claudia Grosse, Funk 919-1557

PJ-Mentor (F&L)

- PD Dr. Berndt Alt-Epping, OA, Funk 919-4220

## 3. Mentorengespräche

Im Verlauf des Tertials sollen mindestens drei Gespräche mit Ihrem Mentor stattfinden.

**Vor PJ-Beginn** sollten Sie Informationen zur Station, zum Team und zum Tagesablauf erhalten und Lernziele und Erwartungen an das PJ-Tertial formulieren.

**Im PJ-Verlauf** sollen Sie Rückmeldungen zu Ihrem Handeln bekommen und bisher erreichte Lernziele sowie mögliche offene Fragen und Probleme thematisieren können.

**Zum Ende des Tertials** soll ein reflektierendes Abschlussgespräch mit Feedback von Ihrem Mentor (und umgekehrt) stattfinden.

	Datum:	Unterschrift:
Vor PJ-Beginn		
Zur Halbzeit		
Am PJ-Ende		

Notizen \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

## 4. Rotationsplan

	Datum:	Unterschrift:
Palliativstation		
Ambulanz / SAPV / Konsildienst		

## 5. Lernziele

### 5.1. Persönliche Lernziele

	Lernziele:	erreicht:	ja	tlw.	nein
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

## 5.2. Grundlegende Kenntnisse und palliativmedizinische Haltung

### 5.2.1. Grundlagen der Palliativmedizin

Der / die Studierende ...

- kann die Entwicklungsschritte der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin skizzieren.
- kennt die definitionsgemäßen Inhalte und Merkmale von Palliativmedizin in Abgrenzung zu anderen Fachbereichen der Medizin.
- kennt die verschiedenen Organisationsformen und Behandlungssettings palliativmedizinischer Versorgung.
- versteht den multiprofessionellen und interdisziplinären Behandlungsansatz in der Palliativmedizin.

### 5.2.2. Symptomkontrolle und andere klinische Aspekte

Der / die Studierende ...

- kennt die vielschichtigen Symptome, Probleme und Nöte von Palliativpatienten und ihren Angehörigen.
- kann Symptome unter Berücksichtigung körperlicher, seelischer, sozialer und spiritueller Einflüsse beschreiben.
- kann Anamnesen bei Palliativpatienten erheben, klinisch untersuchen, den palliativmedizinischen Behandlungsbedarf einschätzen, ein palliativmedizinisches Behandlungskonzept entwickeln und dem Team vorstellen.
- kennt sich mit den Grundzügen der BtM-Verordnung aus.
- kennt die Grundzüge palliativer Wundversorgung.
- kennt die Grundzüge der Pathophysiologie, der klinischen Manifestationsformen und der multimodalen Therapie tumorbedingter Schmerzzustände einschließlich des WHO-Stufenschemas.
- kennt die Behandlungsprinzipien und die wichtigsten Medikamente bei weiteren palliativmedizinisch relevanten Symptomen wie Dyspnoe, Obstipation, Übelkeit, Erbrechen, Delir, Schlafstörungen, Unruhe, Rasselatmung oder Fatigue.
- kennt verschiedene Applikationsweisen von Medikamenten und ihre Vor- und Nachteile für die palliative Behandlungssituation.
- kann diagnostische Maßnahmen, deren potentielle therapeutische Wertigkeit und deren mögliche Belastungen für Palliativpatienten abwägen.
- ...

### 5.2.3. Psychosoziale Aspekte, Trauer, Spiritualität

Der / die Studierende ...

- kann psychosoziale Bedürfnisse und Probleme von Patienten in palliativer Behandlungssituation benennen (Umwelt, Selbstwert, Autonomie, Körperbild, Sexualität, u.a.).
- kennt die Arbeitsweise und Inhalte pflegerischer und sozialdienstlicher Überleitung in das außerklinische Umfeld.
- kennt verschiedene Bewältigungs- und Anpassungsmechanismen von Patienten in palliativen Behandlungssituationen.
- kennt verschiedene Formen von Trauer und Möglichkeiten unterstützender Trauerarbeit.
- kennt verschiedene Ausdrucksformen von Spiritualität und Religiosität am Lebensende.
- kann Strategien der *burn-out* - Prophylaxe und Maßnahmen gegenseitiger Entlastung benennen.

### 5.2.4. Ethische und rechtliche Fragestellungen

Der / die Studierende ...

- kann ethische Aspekte in (palliativ-)medizinischen Entscheidungsprozessen erkennen und reflektieren.
- Der / die Studierende kennt verschiedene Therapieziele, die in der Palliativversorgung von Bedeutung sind, und kann Gründe für eine palliative Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung nennen.
- kennt die Differenzierungen zum Begriff der „Sterbehilfe“.
- versteht das Konzept, die Kriterien zur angemessenen Durchführung und die ethische Problematik der palliativen Sedierung.
- kann Begriffskonzepte wie „Indikation“ und „Patientenwille“ als Prinzipien einer ethisch reflektierten Entscheidungsfindung nachvollziehen.

### 5.2.5. Kommunikation

Der / die Studierende ...

- hat komplexe Gesprächssituationen (Überbringen schlechter Nachrichten, Angehörigengespräche, Prognosegespräche) erlebt und kennt kommunikationsrelevante Vorgehensweisen und Strategien.
- kennt Beispiele für Kommunikationsmodelle z.B. für das Vermitteln von schlechten Nachrichten (z.B. SPIKES) .

- kennt Inhalte und Aspekte des „vorausschauenden Planens“ (*Advance Care Planning*), einschließlich der rechtlichen Bedeutung von Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.
- kann fördernde und hinderliche Aspekte für eine multiprofessionelle Teamarbeit benennen.

### 5.2.6. Erlernen von weitergehenden Fertigkeiten

	Lernziele:	erreicht:	ja	tlw.	nein
1.	Umfassende Schmerzanamnese (incl. Dokumentation)				
2.	Gestaltung komplexer Gesprächssituationen				
3.	Portanstechen und Portpflege				
4.	Aszites- und Pleurapunktionen				
5.	Umgang mit PCA-Pumpen				
6.	Subkutane Applikationstechniken				
7.	Mitwirken bei der palliativen Wundversorgung				
8.	Symptomorientierte Ultraschalluntersuchung				
9.	Formularwesen (incl. SAPV-Verordnungen, Rezepten, Todesbescheinigungen)				
10.	Arztbriefschreibung incl. Medikamentenpläne (Zielgröße: 5)				
11.	...				

6. Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, klinisch-pathologischen Besprechungen, Supervisionsterminen oder Tumorboards

	Veranstaltung:	Datum	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			



## 7. Reflektierte Falldokumentation

### 7.1. Fall 1 / 5: .....

Aufnahmesituation:
Anamnese und weiterführende Befunde:
Palliativmedizinisch relevante Probleme:
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
Multiprofessionelle Vorgehensweisen:
- - - - - - -
Reflexion: Was lief gut? Was lief schlecht? Was war belastend? Warum? ...

7.2. Fall 2 / 5: .....

Aufnahmesituation:
Anamnese und weiterführende Befunde:
Palliativmedizinisch relevante Probleme:
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
Multiprofessionelle Vorgehensweisen:
- - - - - - -
Reflexion: Was lief gut? Was lief schlecht? Was war belastend? Warum? ...

7.3. Fall 3 / 5: .....

Aufnahmesituation:
Anamnese und weiterführende Befunde:
Palliativmedizinisch relevante Probleme:
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
Multiprofessionelle Vorgehensweisen:
- - - - - - -
Reflexion: Was lief gut? Was lief schlecht? Was war belastend? Warum? ...

7.4. Fall 4 / 5: .....

Aufnahmesituation:
Anamnese und weiterführende Befunde:
Palliativmedizinisch relevante Probleme:
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
Multiprofessionelle Vorgehensweisen:
- - - - - - -
Reflexion: Was lief gut? Was lief schlecht? Was war belastend? Warum? ...

7.5. Fall 5 / 5: .....

Aufnahmesituation:
Anamnese und weiterführende Befunde:
Palliativmedizinisch relevante Probleme:
1. 2. 3. 4. 5. 6.
Multiprofessionelle Vorgehensweisen:
- - - - - -
Reflexion: Was lief gut? Was lief schlecht? Was war belastend? Warum? ...

Göttingen, den .....

.....  
Studierende/r

.....  
PJ-Betreuer/in

## 8. Anhang: Inhalt der mündlich-praktischen ärztlichen Prüfung (§ 30 der neuen ÄAppO, zuletzt geändert am 17.07.2012, Inkrafttreten 01.01.2014)

(1) Die mündlich-praktische Prüfung findet an zwei Tagen statt. Sie dauert an beiden Tagen bei maximal vier Prüflingen jeweils mindestens 45, höchstens 60 Minuten je Prüfling. Am ersten Prüfungstag erfolgt die praktische Prüfung mit Patientenvorstellung.

(2) 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. Die mündlich-praktische Prüfung erstreckt sich auf patientenbezogene Fragestellungen aus der Inneren Medizin, der Chirurgie und dem Gebiet, auf dem der Prüfling seine praktische Ausbildung nach § 3 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 erfahren hat.

(3) 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, auch in der ärztlichen Gesprächsführung 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 Gesundheitsförderung, 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.

Rückfragen bitte an: [bernd.alt-epping@med.uni-goettingen.de](mailto:bernd.alt-epping@med.uni-goettingen.de)

© Abt. Palliativmedizin UMG / 01/2013

# 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.
5. Spitzenverbände der Krankenkassen und  
Kassenärztliche Bundesvereinigung: Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung.  
Dtsch Arztebl 1988; 85 (38): A 2604–5.
6. Steinhilper G: Persönliche Leistungserbringung.  
In Rieger H: Lexikon der Arztrechts.  
Heidelberg: Verlag C. F. Müller 2001; Loseblattsammlung unter Gliederungsnummer 4060