

1. Anlage: Dokumentationsbögen & Feedbackinstrumente für das PJ Allgemeinmedizin

1.1. Anleitung zur Verwendung des Patientendokumentationsbogen SOAP

Liebe Studierende,

mit dem vorliegenden SOAP Schema können Untersuchungsergebnisse der Patienten bei jedem Konsultationsanlass symptombezogen erfasst und dokumentiert werden.

Bitte dokumentieren Sie auf den nächsten Bögen jeweils einen Patientenkontakt anhand des SOAP-Dokumentationsschemas entsprechend der unten vorgestellten Methodik.

| SOAP | Methodik (Dokumentation) | Ziele (Fallvorstellung) |
|--------------------|--|---|
| Subjektives | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Anamneseerhebung ⇒ Erfassung des Problemumfeldes (Patientenpersönlichkeit, Familie, Soziale Situation) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Erfassung des Patienten-Anliegens (Konsultationsanlass, Beschwerdebild) |
| Objektive | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Körperliche Untersuchung ⇒ Untersuchung der Psyche ⇒ Zusatzdiagnostik (Labor, EKG etc.) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Symptome durch Untersuchungsbefunde objektivieren |
| Assessment | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kritisches Bewerten aller Informationen und Befunde ⇒ Erstellung einer Problemliste ⇒ Differentialdiagnostische Überlegungen | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Einordnung / Priorisierung der Patientenprobleme ✓ Erstellung von Arbeitsdiagnosen ✓ Einschätzung der Gefährdung des Patienten |
| Plan | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ambulante / Stationäre Weiterbetreuung ⇒ Ggf. Verlaufskontrolle ⇒ Ggf. soziale Maßnahmen ⇒ Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung beteiligten ⇒ ... | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter Herstellen eines Arbeitsbündnisses zwischen Arzt und Patienten |

1.2. Bsp. Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung

| | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Datum: | Patienten-ID: | | | | |
| Subjektives Befinden und Symptome | | | | | |
| Objektive Untersuchungsbefunde | | | | | |
| Assessment und Analyse des Verlaufs: | | | | | |
| Plan der Behandlung: | | | | | |
| Feedback der Lehrärztin / des Lehrarztes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt | | | | | |
| Aktuelle Beschwerden / subjektive Situation erfassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umgang / Kommunikation mit Patienten, Aufklärung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einleiten und bewerten diagnostischer Maßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Konkrete und umfassende Arbeitshypothesen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Konkrete Therapieziele / Pläne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Strukturiertes, selbstständiges Arbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommentare: | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Datum | Name und Unterschrift der Lehrärztin / des Lehrarztes | | | | |

1.3. Bsp. Betreuung eines Patienten im häuslichen Umfeld (mehrere Arztkontakte)

| | |
|---|--|
| Datum: | Patienten-ID: |
| Situation beim Erstkontakt: Gesundheitsprobleme, soziale Situation, Einschränkungen im täglichen Leben: | |
| Zielsetzung für die Behandlung und Betreuung in den kommenden 2-3 Monaten: | |
| Gegenstand der Kontakte mit dem Patienten während des Tertials: | |
| Situation am Ende des PJ-Tertials / epikritische Beurteilung der geplanten Zielsetzung: | |
| Feedback der Lehrärztin / des Lehrarztes | 1 2 3 4 5 |
| 1= nicht erfüllt, 5= voll erfüllt | |
| Häusliche Versorgungsprobleme erkennen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Kommunikation mit Patienten, Angehörigen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Kommunikation mit Pflegepersonal | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Geriatrisches Assessment | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Selbstständiges Arbeiten | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Kommentare: | |
| Datum | Name und Unterschrift der Lehrärztin / des Lehrarztes |

1.4. Bsp. Check-up-Untersuchung einschließlich Beratungsgespräch

| | |
|---|--|
| Datum: | Patienten-ID: |
| Größe/Gewicht/BMI | |
| Kardiovaskuläres Risiko (Ernährung, Bewegung, Alkohol, Rauchen, Familienanamnese, Vorerkrankungen, kardiovaskuläre Ereignisse): | |
| Untersuchungsbefund: | |
| Labor und technische Befunde: | |
| Geschätztes 10-Jahresrisiko für Herzinfarkt, Apoplex (ARRIBA): | |
| Besprochene und vereinbarte Maßnahmen: | |
| Prognose / Einschätzung der Compliance: | |
| Feedback der Lehrärztin / des Lehrarztes | 1 2 3 4 5 |
| 1= nicht erfüllt; 5= voll erfüllt | |
| Vollständige Anamnese | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Angemessene, sorgfältige Untersuchung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Angemessene Gesprächstechnik | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Angemessene Dokumentation | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Selbstständiges Arbeiten | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Kommentare: | |
| Datum | Name und Unterschrift der Lehrärztin / des Lehrarztes |

1.5. Bsp. Therapiesgespräch Patient mit chronischer Erkrankung

Datum:

Patienten-ID:

unter Aufsicht durchgeführt

selbständig durchgeführt, danach besprochen

Diagnose/n:

Kurze Beschreibung des Status Quo / der Therapieziele (ggf. Rückseite benutzen):

Feedback der Lehrärztin / des Lehrarztes

1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt

Formale Strukturierung des Gespräches

1 2 3 4 5

Inhaltliche Gestaltung des Gespräches

Techniken in der Gesprächsführung

Aufbau einer empathischen Beziehung

Kommentare:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrärztin / des Lehrarztes

1.6. Bsp. Ableitung und Befundung eines EKGs

| | |
|---|--|
| Datum: | Patienten-ID: |
| Indikation für die Untersuchung: | |
| Kardiale Anamnese (Vorerkrankungen/ Medikation): | |
| EKG-Befund: (wenn möglich, bitte EKG-Streifen einfügen) Rhythmus: Frequenz: Lagetyp: Vorhöfe / Überleitung: Kammerkomplex: Erregungsrückbildung: | |
| Bewertung: | |
| Weitere Maßnahmen: | |
| Feedback der Lehrärztin / des Lehrarztes | |
| | 1 2 3 4 5 |
| 1 = nicht erfüllt; 5 = voll erfüllt | |
| EKG korrekt abgeleitet | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Angemessener Umgang mit Patienten | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Korrekte Auswertung / erkennen pathologischer Befunde | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Angemessene Bewertung / Einordnung des Befundes im Gesamtkontext | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Kommentare: | |
| Datum | Name und Unterschrift der Lehrärztin / des Lehrarztes |

1.7. Minimal Clinical Examination (Mini Cex) - Praktische Prüfung

Matrikel-Nr.: _____ Name des / r Studierenden: _____

| | |
|--|---------------|
| Datum: | Patienten-ID: |
| Beschwerdebild: | |
| Diagnosen: | |
| Einschätzung des Schwierigkeitsgrades für den Studierenden: leicht mittel schwierig | |

| Item | Bewertung ¹ | | | | |
|---|------------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Anamnese Hört aktiv zu; erleichtert durch sein verbales und non-verbales Verhalten dem Patienten seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen um akkurate und adäquate Informationen zu erhalten | | | | | |
| Körperliche Untersuchung Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt dem Patienten sein Vorgehen | | | | | |
| Klinische Entscheidung Formuliert relevante Differential-Diagnosen und erstellt einen entsprechenden Abklärungs- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risikoevaluation, der medizinischen Dringlichkeit | | | | | |
| Aufklärung / Beratung Erfolgen Situations- und Patientengerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein | | | | | |
| Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen und Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich seiner eigenen Limiten bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; dokumentiert adäquat; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung | | | | | |
| Gesamteindruck Demonstriert klinisches Urteilsvermögen, ist zur Synthese fähig; ist effizient; zeigt Empathie; kennt seine eigenen Limiten; nutzt vorhandene Ressourcen adäquat | | | | | |

Datum: _____ Unterschrift Beobachter/in: _____

Kommentar:

¹ Bewertungskriterien: 1: Erwartung übererfüllt; 2 : Erwartung voll erfüllt; 3 : Erwartung erfüllt; 4 : Erwartungen nicht erfüllt (Grenzfall); 5 _Gravierende Mängel – Patientensicherheit gefährdet

1.8. Fehlerbericht nach dem SAFE-Schema

Datum:

Patienten-ID:

Situation: Was ist eigentlich passiert?

(Nackte Tatsachen aufführen, chronologische Reihenfolge)

Akteure: Wer war beteiligt?

(Was wussten die beteiligten Personen zu welchem Zeitpunkt? Wer hat was wann und wie verstanden?
Welche Handlungsmöglichkeiten hatten die beteiligten Personen?)

Folgen: Welche Folgen hatte das Ereignis?

(...für Patienten/Angehörige/die beteiligten Personen/die Einrichtung? Müssen wir jetzt sofort etwas tun, z. B. weiteren Schaden vermeiden?)

Erklärung: Was hat zu dem Ereignis und dem Ergebnis **beigetragen?**

(Welche aktiven Handlungen haben beigetragen? Was waren die inneren Rahmenbedingungen (innerhalb der Einrichtung)? Was waren die äußeren Rahmenbedingungen?)