

SESAM-6: Anleitung zum Ausfüllen des Patientendokumentationsbogens

PATIENTENAUSWAHL

Wir bitten, in der Erfassungswoche an jedem Arbeitstag jeden **fünften** (5ter, 10ter, 15ter etc.) Patienten in der Vormittags- oder Nachmittagsprechstunde zu erfassen.

Wenn in der Erfassungswoche **sowohl** eine Vormittags- als auch eine Nachmittagsprechstunde stattfinden, wird vom Studienteam zugelost, in welcher Sprechstundenzeit die Erfassung stattfindet. Sollte an einem Tag nur eine Vormittags- **oder** eine Nachmittagsprechstunde stattfinden, werden Patientenbesuche in der entsprechenden Sprechstunde ohne Zufallsauswahl dokumentiert. Auf Ihrem Deckblatt ist vermerkt, wann genau die Arzt-Patienten-Kontakte dokumentiert werden sollen.

Jeder fünfte Patient, der von Ihnen beraten/behandelt wird, wird unabhängig vom Alter und Geschlecht erfasst und für ihn wird ein Patientendokumentationsbogen ausgefüllt. Voraussetzung für die Erfassung der Patientendaten ist der direkte Arzt-Patienten-Kontakt (auch via Video/Telefon). Patienten, die bspw. nur zur Blutabnahme präsent sind, werden nicht dokumentiert. Hausbesuchspatienten sind von der Erhebung ausgeschlossen. Sollte der Patient bereits einmal in der aktuellen Studie erfasst worden sein, so wählen Sie bitte den nächsten Patienten (6..., ggf. 7...) aus. Um eine Doppelerfassung von Patienten zu vermeiden, können Sie die vom Studienteam ausgehändigte Patientenliste führen oder einen Vermerk beim Patienten in Ihrer Praxissoftware machen.

HINWEISE ZUM AUSFÜLLEN

Arzt-ID	Ihre persönliche Teilnahme-ID finden Sie im Anschreiben und auf dem mitgegebenen Kalender
Datum der Inanspruchnahme	Beispiel: 7. April 2023 (dd.mm.yy) vormittags bzw. nachmittags ankreuzen
Geschlecht	Ankreuzen, ob der Patient männlich, weiblich oder divers ist.
Altersklassen	Die Altersklasse des Patienten ankreuzen.
Muttersprache	Ankreuzen, ob der Patient Deutsch oder eine andere Muttersprache hat.
Sprachbarriere	Ankreuzen, inwieweit Schwierigkeiten in der Verständigung mit dem Patienten aufgrund einer fehlenden gemeinsamen Sprache vorhanden waren.
Patient bekannt	Ankreuzen, ob Ihnen der Patient bekannt ist oder neu.
Terminart	Ankreuzen, ob es sich um einen akuten Termin oder einen geplanten Termin handelt.
Kontaktinitiierung	Ankreuzen, wie der Kontakt zum Patienten entstanden ist, ob der Patient den Kontakt selbstständig, durch Angehörige oder durch den Pflegedienst initiiert hat oder ob der Termin arztinitiiert als Kontroll-/Routinetermin oder nicht bekannt ist („weiß nicht“).

SESAM-6: Anleitung zum Ausfüllen des Patientendokumentationsbogens

Art Arzt-Patienten-Kontakt	Ankreuzen, wie der Arzt-Patienten-Kontakt stattfand. In Präsenz, per Videosprechstunde oder Telefonsprechstunde.
Chroniker	Ist der Patient nach Ihrer Einschätzung chronisch krank?
Bereits bekannte Dauerdiagnosen	Geben Sie in Worten alle Ihnen bereits bekannte Dauerdiagnosen an. Bitte nicht nur die Codierung. Sie können die Dauerdiagnosen ggf. aus Ihrer Praxissoftware kopieren und einfügen Beispiel: Hypertonie / Diab. mell. Typ 2 / Hyperlipid
Vorhandene verordnete Dauermedikation	Geben Sie die Anzahl der bisher im Medikamentenplan hinterlegten Medikamente inklusive Bedarfsmedikation an.
Beratungsanlässe	Kreuzen Sie die Anzahl der Beratungsanlässe an, mit denen der Patient am Stichtag zu Ihnen gekommen ist.
Hauptgründe der Inanspruchnahme (Beratungsanlässe)	Geben Sie bis zu drei der Ihnen am wichtigsten erscheinenden Beratungsanlässe des Patienten am Stichtag in beliebiger Reihenfolge an, möglichst mit Begriffen des Patienten eintragen. Bitte keine Codierung! Beispiel 1: Roter Fleck am Fuß Angst vor Krebs Kontrolle der Wundheilung 2. Finger rechts Beispiel 2: Blutdruckkontrolle Wunsch nach Einreibung bei Rückenschmerzen Beratungswunsch bezügl. FSME-Impfung Beispiel 3: Verlängerung Krankengeldschein bei US-Fraktur. Anschließend ankreuzen, ob die geschilderte Beeinträchtigung Ihnen bekannt oder neu ist.
Aktuelle neue „Diagnose“ (Beratungsergebnisse)	Die wichtigsten in <u>dieser</u> Begegnung <u>neu</u> festgestellten Beratungsergebnisse in Worten eintragen. Bitte keine Codierung! Beispiel 1: Onychomykose re. Fuß Beispiel 2: keine Beispiel 3: Extrasystolie

SESAM-6: Anleitung zum Ausfüllen des Patientendokumentationsbogens

Hausärztliche Diagnostik

Die an diesem Tag durchgeführten und/oder veranlassten Arten der Diagnostik ankreuzen (Mehrfachantworten möglich).

keine: nur verbaler Kontakt

symptombezogen: z. B. bei Blickdiagnose Hautbefund

Ganzkörperuntersuchung: körperliche Untersuchungen mit der sog. Fünf-Sinne-Diagnostik und einfachen Hilfsmitteln (Größe, Gewicht, RR) bspw. im Check-up

Labor/PoCT: z. B. Blutsenkung, Urinteststreifen, Blutglucose; auch Blutabnahme und Weiterleitung an Laborgemeinschaft zählt als selbst durchgeführt.

Ankreuzen sofern LZ RR, EKG, LZ EKG, Sono und/oder LuFu durchgeführt wurde

Sonst. Diagnostik: in Worten, z. B. Doppler, Prick etc.

Entscheidungen

Ihre Entscheidungen, die an dem Tag getroffen wurden, ankreuzen (Mehrfachantworten möglich)

Abwartendes Offenhalten: ankreuzen, wenn keine weitere Diagnostik erfolgte

AU: Arbeitsbefreiung neu festgestellt oder fortgesetzt

ÜW: Überweisung zu Diagnostik oder Therapie (Rö., HNO...)

Stat. EW: Verordnung stationärer Behandlung

Wiederbestellt: Patient erhält einen konkreten

Wiederbestelltermin, kurz oder langfristig (nach eigenem Empfinden, kurz- bzw. langfristig definieren)

DMP Erstverordnung: Pat. wurde ins DMP eingeschrieben

DMP Folgeverordnung: Pat. ist weiterhin im DMP

Trifft keine dieser Entscheidungen zu, dann alle Felder

freilassen oder bei Sonstige Ihre Entscheidungen eintragen.

Therapie in der Praxis

Therapieart ankreuzen, die an dem Stichtag in der Praxis praktiziert wurde (Mehrfachantworten möglich). Ist keine Therapie erforderlich, dann alle Felder freilassen.

Chirurgische Maßnahme: Maßnahme, durchgeführt am Stichtag in der Praxis

Impfen:

Psychosomatische Grundversorgung: wenn innerhalb des Beratungsanlasses durchgeführt

Beratung: verbale Beratung

Sonstige Therapie: ankreuzen, wenn z. B. Injektion, Infusion, Wundversorgung, Akupunktur, Verband, Chirotherapie, Manualtherapie, etc. in der Praxis durchgeführt

SESAM-6: Anleitung zum Ausfüllen des Patientendokumentationsbogens

Verordnung(en)	Verordnung ankreuzen, die an dem Stichtag verordnet wurde (Mehrfachantworten möglich). Ist <u>keine</u> Verordnung erforderlich, dann alle Felder freilassen. <u>Medikamente</u> : Beibehalten, Neuverordnung von Dauermedikation oder akuter Therapie, Veränderung oder Absetzen von Medikamenten <u>Physiotherapie</u> : ankreuzen, wenn verordnet wurde, bspw Krankengymnastik, Chirotherapie, Manualtherapie <u>Ergotherapie</u> : ankreuzen, wenn verordnet <u>Logopädie</u> : ankreuzen, wenn verordnet <u>Podologie</u> : ankreuzen, wenn verordnet <u>Hilfsmittel</u> : ankreuzen, wenn verordnet <u>Häusliche Krankenpflege</u> : ankreuzen, wenn verordnet <u>Reha-Maßnahmen</u> : ankreuzen, wenn verordnet <u>ÜW Psychotherapie</u> : ankreuzen, wenn verordnet <u>Sonstige Verordnung</u> : wenn in der Auflistung nicht enthalten ist, mit eigenen Worten ergänzen.
Neu verschriebene Dauer-Medikamente	Sollten Sie dem Patienten neue Dauer-Medikamente verordnet haben, tragen Sie diese in Worten ein.
Neu verschriebene Akut-Medikamente	Sollten Sie dem Patienten neue Akut-Medikamente verordnet haben, tragen Sie diese in Worten ein.
Dauer des Kontaktes	Geben Sie die Dauer des Arzt-Patienten-Kontaktes in Minuten an.

ORGANISATORISCHES

Wenn Sie den Patienten-Dokumentationsbogen via LimeSurvey ausfüllen, gelangen die Informationen automatisch zum Studienteam der TU Dresden. Insofern sie die Patienten-Dokumentationsbögen in Papierform ausgefüllt haben, senden Sie diese nach Ende der Studienwoche via Post an:

Bereich Allgemeinmedizin
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der TU Dresden
Projekt SESAM-6
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Studienteam:

Ansprechpartner:

Willy Gräfe | Wissenschaftlicher Mitarbeiter

 Telefon: 0351 458 89410

 E-Mail: sesam-6@ukdd.de

Susanne Kutter | Studienassistentz

 Telefon: 0351 458 89226

 E-Mail: sesam-6@ukdd.de