

Lehrpraxisleiterseminar

Ärztchammer Steiermark

Ausbildungskonzept der Lehrpraxis für Allgemeinmedizin

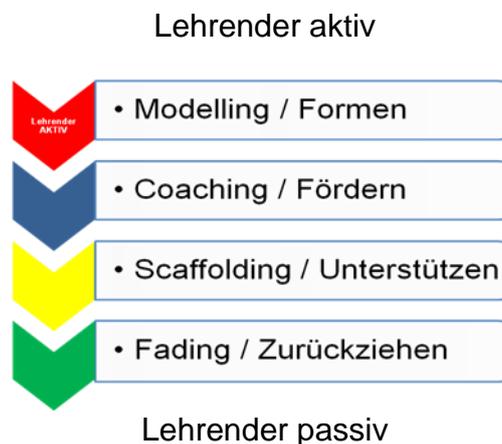
1. Bei Antritt der Lehrpraxis ist ein umfassendes **Einstellungsgespräch** mit Einführung in die Ordinations- und Personalstruktur (Tages-/Dienstablauf) vorgesehen. Hierbei werden auch die **bisher erworbenen Fähigkeiten zur selbstständigen Durchführung von Untersuchungen und Therapien geklärt** und festgelegt, welche Prozesse jedenfalls der Rücksprache mit dem LP-Leiter bedürfen.
2. Die **Patienten** werden per Aushang im Wartezimmer bzw. an der Anmeldung über die Lehrpraxissituation **aufgeklärt** und auf die Möglichkeit diese abzulehnen hingewiesen.
3. Es werden nach Möglichkeit **täglich abschließende Besprechungen** der relevanten Vorkommnisse in der Praxis gehalten. Mindestens 14-tägig erfolgt eine im Vorhinein festgesetzte **Teambesprechung**.
4. **Evaluierung:** Das **ÖÄK-Rasterzeugnis** im Fach Allgemeinmedizin und die **Tabelle „LP-Bewertung“** (Anlage gemäß Homepage ÄKS) werden zumindest am Beginn, zur Mitte und am Ende der Lehrpraxis besprochen.
5. **Didaktik:** Die EPA-Dokumente (EPAs steht für „Entrustable Professional Activities“), die Dokumente „Cognitive Apprenticeship“, „Dreyfus-Modell“, „Phasen der Lehrpraxiszeit“, „Lehrpraxistriade“ und die Tabelle „LP-Bewertung“ sind integrierter Bestandteil dieses Ausbildungskonzepts.
6. Die Teilnahme an **Fortbildungsveranstaltungen**, insbesondere Bezirksärzterveranstaltungen oder Qualitätszirkeln wird gefördert.

Dr.
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin

.....
Ort, Datum

Cognitive Apprenticeship

- Die EPA-Pakete werden über das Cognitive Apprenticeship Modell vermittelt.
- Endziel ist die Feststellung des begründeten Vertrauens des Lehrpraxisleiters in den Praktikanten, dass eine Aufgabe selbständig und ohne Supervision durchgeführt werden kann.
- Cognitive Apprenticeship ist eine Methode des kompetenzorientierten Unterrichts speziell für die Situation eines Meister-Lehrlings-Verhältnisses.
- Dem Lernenden werden Wissen und Handlungskompetenzen über ein Stufenmodell vermittelt.
- Von anfänglicher Fremdsteuerung soll in Lehrsritten zu immer mehr Selbststeuerung hingeführt werden.
- Die Arbeitsschritte im Rahmen einer praktischen Lehre sind klar durch Handlungsfolgen ersichtlich. Der Auszubildende sieht jeden einzelnen Arbeitsschritt auf dem Weg zum Endprodukt und erkennt dessen Bedeutung für die Fertigstellung. Durch diese Einsicht über die Bedeutung der Teilschritte sind diese für den Lerner logisch und können ohne Probleme nachvollzogen und abgespeichert werden, so dass er allmählich in der Lage ist, sie eigenständig auszuführen. Beim didaktischen Modell des Cognitive Apprenticeship wird also in der Regel eine praxisorientierte Problemsituation vorgegeben und die Lernenden sollen nach anfänglichen Hilfestellungen immer mehr Selbstständigkeit erreichen.



- **Stufe 1: Modelling / Formen**
Der Lehrende wählt ein geeignetes Beispiel für Transfer von Wissen zum Handeln, von Denken zum Tun, von Theorie zur Praxis, wählt dann ein Modell, das auch für andere Situationen gilt, führt vor und beschreibt, macht sein implizites Wissen explicit, zerlegt in lehrbare Teile und erklärt die einzelnen Arbeitsschritte.
Wichtig sind während der Demonstration die Grundfragen der Qualitätssicherung: 1. Wie machen wir es? 2. Warum machen wir es so? 3. Ist es gut so, wie wir es machen?

○ Stufe 2: Coaching / Fördern

Das Vorwissen von Turnusärztin/Turnusarzt wird zum Gerüstaufbau verwendet, der Lehrende bahnt die Anwendung des theoretischen Wissens. Eindeutige Anleitungen werden bereitgestellt.

Die Erwähnung alternativer Lösungsmöglichkeiten erhöht die Transferwahrscheinlichkeit. Anhand bewährter Vorgehensweisen wird dem Lernenden gezeigt, worauf es bei der Erfüllung einer gestellten Aufgabe ankommt und auf welche Kriterien besonders viel Wert gelegt wird.

Der heuristische Zugang der Allgemeinmedizin (die Kunst mit begrenztem Wissen und Zeitbudget zu Aussagen mit großem Wahrheitsgehalt zu kommen) wird hier automatisch zum Thema.

○ Stufe 3: Scaffolding / Unterstützen

Der Lernende agiert und berichtet, beim Berichten entsteht aus Handlungserfahrung Wissen durch Reflexion, Wissen „über die Praxis“ wird zum Wissen „aus der Praxis“. Wöchentliche Überblicksgespräche sichern den Lernfortschritt hinsichtlich des Gesamtziels und weisen auf offene Lernbedürfnisse bzw. Lernnotwendigkeiten hin.

○ Stufe 4: Fading / Zurückziehen

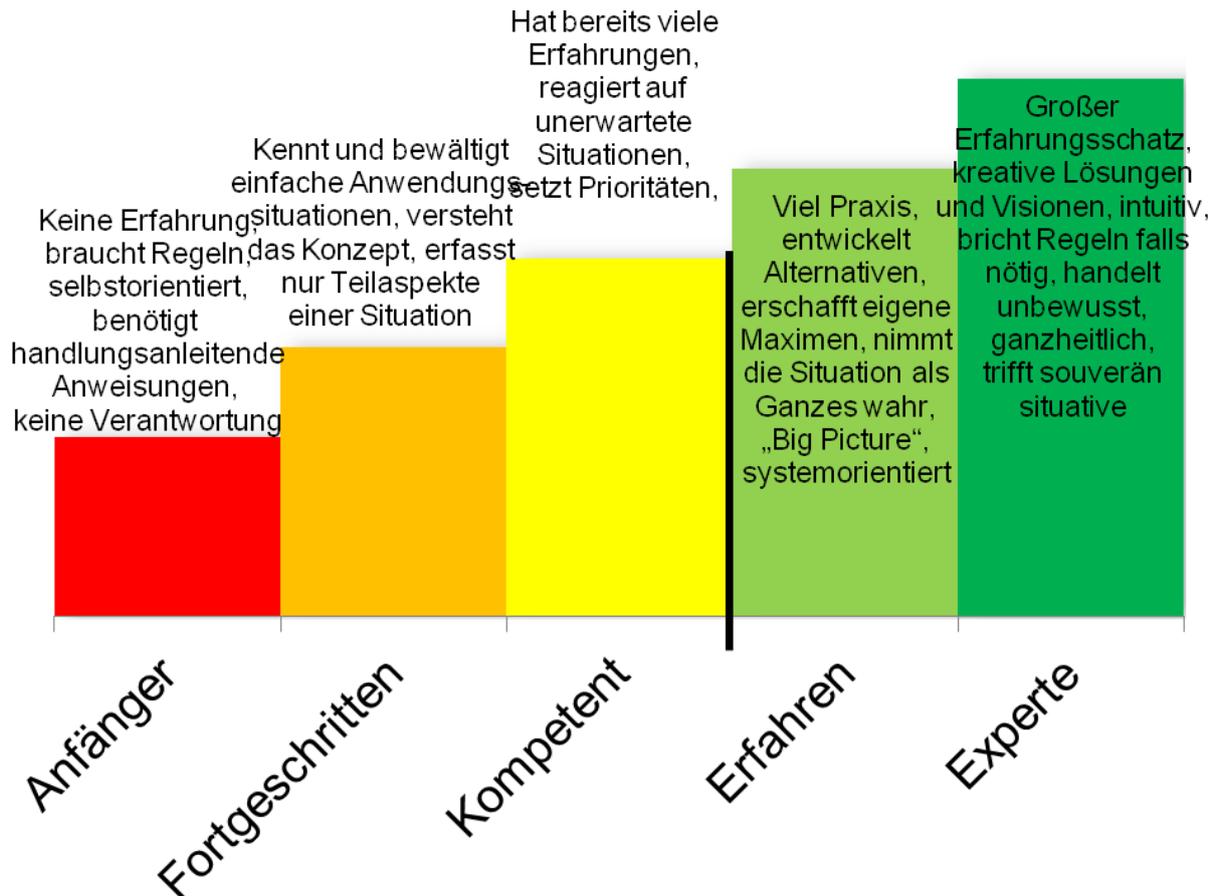
Der Lehrende zieht sich zurück, die Rolle des Lernenden nimmt an Bedeutung zu, Instruktionen werden spärlicher, die kontrollierende Beobachtung wird wichtiger. Ziel dieser Phase ist, dass der Lernende seinen Lernprozess reflektiert und diesen zunehmend selbstständig fortsetzt.

○ Drei Grundprinzipien gelten für die Cognitive Apprenticeship Methode:

1. Wiederholte Darstellung des Gesamtkonzepts im Bezug zu untergeordneten Zielen
2. Zunehmende Differenzierung (zuerst allgemein, dann speziell)
3. Zunehmende Steigerung der Komplexität (abhängig von Vorwissen und bereits erworbenen Fähigkeiten)

Dreyfus Modell

- Für die Beurteilung der Fortschritte des Lernenden durch den Lehrenden eignet sich die Anwendung des Dreyfus Modells.
- In insgesamt fünf Kompetenzstufen wird der Auszubildende vom „Anfänger“ zum „Experten“
- Aufgabe der verpflichtenden Lehrpraxis ist es, die Lernenden bis zur Stufe drei „kompetent“ zu führen und somit bis zum Ende jener Phase, in der eigenständiges Arbeiten unter Aufsicht auf Abruf (stand by) gewährleistet sein muss.



Lehrpraxistriade

Die Erweiterung der Dyade Arzt - Patient zur Triade enthält Risiko und Chancen im Bereich Intimität, Verschwiegenheit und jenen Inhalten, die öffentlich schwer anzusprechen sind (Tabuthemen)

Achtsamkeit auf Patientenwünsche nach einem Vier-Augen-Gespräch im Vorfeld sind wichtig

Die Reflexion der emotionalen Anteile der Konsultation sollte mit Rücksicht auf die Komplexität der psychodynamischen Interaktion zwischen allen Beteiligten stufenweise erfolgen

Phasen der Lehrpraxiszeit

PHASE 1: Kennenlernen, beobachten, initiales Assessment

- Beobachtung, strukturierte Einführung Praxisablauf, Fokus **Unterstützungsprozesse:** Terminmanagement, Dringlichkeitsbeurteilung, Telefonarbeit, Vorbereitung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, Dokumentation, Hygiene
- Beobachtung, Beschreibung Besonderheiten der jeweiligen Praxisführung Fokus **Kernprozesse:**

Arzt-Patienten-Interaktion, diagnostische und therapeutische Maßnahmen, Umgang mit EKO, Medikamentenpläne, Überweisungen, Einweisungen
Unterschiede intra- und extramural

CAVE: Bevormundung, Über- und Unterforderung, Unterscheidung des universitären und postgraduellen Ausbildungslevel, Respekt vor bereits erworbenem Wissen, Kompetenzen und Fertigkeiten

Modelling: Vorleben und Vorführen, Konzentration auf Einzelaufgaben und einzelne Perspektiven (Arzt, Patient, Ordinationsteam)

Coaching: Anleitung und Unterstützung, Übergang in den Rollentausch, Fallvorbereitung und – nachbereitung

PHASE 2: Zunehmende Verantwortlichkeit unter ständiger Supervision

- Zunehmende Verantwortlichkeit unter ständiger Supervision.
- Patientengespräche und Untersuchungen in zunehmender Verantwortlichkeit mit gemeinsamer Besprechung.
- Hinführung von wenig komplexen zu komplexeren Fällen unter Voraussetzung einer ausreichenden Reflexionszeit. Zunehmend wird Kompetenz auch bei Führungsprozessen erworben.
- Wechselnder Fokus auf Krankheitsentität (z.B. Diabetes, Hypertonie, KHK...)
- Reflexion der Grundfragen, die beim jeweiligen Beratungsanlass nicht vergessen werden sollten
- Hinweise auf abwartendes Offenlassen der Diagnose und abwendbar gefährliche Verläufe

CAVE: Schutz der Patienten – Patientensicherheit

Modelling, Coaching, Scaffolding in Abhängigkeit vom Thema

PHASE 3: Übung unter Kontrolle

- Übung unter Supervision
- Selbständige Sprechstunde mit Bericht über Fall, Probleme, Entscheidungen
- Erfahrungen und Hinweise auf die Grundsätze der hausärztlichen Arbeitsmethodik werden ausgetauscht
- Möglichkeit der Rückfrage zur Absicherung ist immer vorhanden
- Lernen und Üben mit dem Ziel der kassenärztlichen Wirksamkeit
- Selbständige, didaktisch und inhaltlich vorbereitete Hausbesuche folgen mit Fokus auch auf Interaktion mit anderen Gesundheitsberufen und Angehörigen

- Sicherheit ist ein zentraler Inhalt angesichts berufsimmanenter Unsicherheit
- Überlegte, allmähliche Hinführung zu komplexeren Situationen mit eigenen Entscheidungen und anschließender Besprechung ohne Über- und Unterforderung
- Begleitende Evaluierung der EPAs
- Begleitende Evaluierung der Sicherheit und Unsicherheit bei einzelnen Krankheitsentitäten
- Ziel: Dreyfus Modell Level 3

Ausbildungsinhalte zum Arzt für Allgemeinmedizin Rasterzeugnis Lehrpraxis Allgemeinmedizin 2015

A) Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl
1. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Praxisorganisation einer allgemeinmedizinischen Praxis oder Gruppenpraxis:	50
<ul style="list-style-type: none"> • Organisation der PatientInnenkontakte derart, dass sowohl kurzfristige Kontakte bei unselektierten Problemen als auch geplante Kontakte bei chronischen Erkrankungen möglich sind 	
<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit zeitgemäßer, praxisrelevanter Informationstechnologie 	
<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiterorganisation 	
<ul style="list-style-type: none"> • praxisorientiertes Qualitätsmanagement und Hygiene 	
<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation von Befunden, Befundverfolgung, Recall 	
<ul style="list-style-type: none"> • ärztliches Berichtswesen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Vorratshaltung von Hilfsmitteln und Medikamenten 	
<ul style="list-style-type: none"> • Organisation der Betreuung rund um die Uhr bzw. von Nacht- und Wochenenddiensten 	
<ul style="list-style-type: none"> • Organisation der interdisziplinären/multiprofessionellen Zusammenarbeit 	
<ul style="list-style-type: none"> • Organisation von Unterbringung bei Fremd-/Selbstgefährdung 	
2. Fertigkeiten in der hausarzt-spezifischen Kommunikation:	50
<ul style="list-style-type: none"> • ärztliches Routinegespräch mit Patientinnen und Patienten zentriertem Ansatz 	
<ul style="list-style-type: none"> • diagnostisches und therapeutisches Gespräch unter Verwendung des biopsychosozialen Modells unter Einbeziehung kultureller und existenzieller Aspekte 	
<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärungsgespräch 	
<ul style="list-style-type: none"> • Angehörigengespräch 	
<ul style="list-style-type: none"> • telefonische Beratung und Anleitung von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Dritten 	
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsberatung 	
3. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der allgemeinmedizinischen Diagnostik:	100

<ul style="list-style-type: none"> • Früherkennung von Gesundheitsstörungen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik bei Akut- und Notfällen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Assessment bei chronischen Erkrankungen und im geriatrischen Bereich 	
<ul style="list-style-type: none"> • diagnostische Einbeziehung des sozialen Umfeldes 	
<ul style="list-style-type: none"> • Erkennung arbeits- und umweltbedingter Faktoren 	
<ul style="list-style-type: none"> • Indikationsstellung und Bewertung von Laboruntersuchungen, Methodik und Durchführung des Basislabors 	
<ul style="list-style-type: none"> • sachgerechte Probenbehandlung von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen sowie Einordnung der Befunde in das Krankheitsbild 	
<ul style="list-style-type: none"> • Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung apparativer Diagnostik in der Allgemeinmedizin wie Ruhe-EKG, kleine Spirometrie, Mini-Doppler-Ultraschall 	
<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Gesundheitsrisiken für PatientInnen durch Abwägung von Nutzen und Risiken diagnostischer Maßnahmen 	
<p>4. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der allgemeinmedizinischen Therapie symptomorientierte Soforttherapie:</p>	100
<ul style="list-style-type: none"> • definitive Therapie nach eingelangter Diagnostik 	
<ul style="list-style-type: none"> • Erstbehandlung unter besonderer Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe 	
<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung mehrfacher Beschwerden und Erkrankungen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Langzeitbehandlung chronischer Erkrankungen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Notfallversorgung, insbesondere Schockbekämpfung 	
<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung Unfallverletzter und Erstversorgung chirurgischer Notfälle einschließlich der Organisation begleitender und weiterführender Maßnahmen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Beherrschung der chirurgischen Techniken unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie 	
<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung mit ruhigstellenden Schienen, mit starren und funktionellen Verbänden 	
<ul style="list-style-type: none"> • Beherrschung der instrumentellen Techniken einschließlich Infiltration, Punktionen, Infusionstechnik, Katheterisierung, Pflege von PEG-Sonden, Gastrotube, Trachealkanülen 	
<ul style="list-style-type: none"> • strukturiertes Medikamentenmanagement, Umgang mit dem EKO und ökonomische Verschreibweise 	
<ul style="list-style-type: none"> • Risiken des Arzneimittelmissbrauchs und Polypharmazie 	
<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Gesundheitsrisiken für PatientInnen durch Abwägung von Nutzen und Risiken therapeutischer Maßnahmen 	
<ul style="list-style-type: none"> • einfache physikalische Therapie einschließlich Gerätekunde 	
<p>5. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Betreuung chronisch kranker und multimorbider PatientInnen:</p>	20
<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau und Aufrechterhaltung einer Arzt-Patient-Beziehung 	
<ul style="list-style-type: none"> • integrative Betreuungsprogramme 	
<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung individueller Betreuungskonzepte im Hinblick auf Lebensqualität, 	

PatientInnenwunsch und soziale Gegebenheiten	
<ul style="list-style-type: none"> • Beachtung der speziellen Aspekte in der Betreuung multimorbider Patientinnen und Patienten 	
<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitationsplanung 	
6. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Bereich Koordination und Integration:	50
<ul style="list-style-type: none"> • Koordination der ärztlichen Behandlungen 	
<ul style="list-style-type: none"> • gezielte Überweisung unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungsstrukturen und -möglichkeiten 	
<ul style="list-style-type: none"> • Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer und sozialer Hilfen in die Behandlung 	
<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung des Patientinnen und Patienten im medizinischen Versorgungssystem 	
<ul style="list-style-type: none"> • Abwägen der medizinischen Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung 	
<ul style="list-style-type: none"> • Einleitung bzw. Durchführung rehabilitativer sowie Nachsorgemaßnahmen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenführen, Bewerten und Dokumentation der Befunde 	
7. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung:	
<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchungen in strukturierten Programmen (z. B. Vorsorge und Mutter-Kind-Programme) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsberatung 	
<ul style="list-style-type: none"> • Impfwesen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Raucherentwöhnungsstrategien 	
8. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Bereich psychosoziale Betreuung:	5
<ul style="list-style-type: none"> • psychosomatische Medizin 	
<ul style="list-style-type: none"> • Krisenintervention 	
<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung von Suizidalität 	
<ul style="list-style-type: none"> • Grundzüge der Beratung und Führung Abhängiger bzw. Suchtkranker 	
9. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Bereich Familienmedizin:	50
<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung der Familien in mehreren Generationen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Besonderheiten ärztlicher Behandlung von Patientinnen und Patienten im häuslichen Milieu 	
<ul style="list-style-type: none"> • Hausbesuchstätigkeit 	
10. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Bereich Geriatrie:	20
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie geriatrischer Patientinnen und Patienten 	
<ul style="list-style-type: none"> • Betreuung in Pflegeeinrichtungen 	
11. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Bereich Palliativbetreuung:	10
<ul style="list-style-type: none"> • palliative Maßnahmen, insbesondere Schmerztherapie 	

• Betreuung im Team	
• Betreuung pflegender Angehöriger	
12. Kenntnisse im Bereich der Erstellung von Zeugnissen, Attesten:	
• Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit, der Pflegebedürftigkeit	
13. Einschlägige Rechtsvorschriften für die Ausübung des ärztlichen Berufes, insbesondere betreffend das Sozial-, Fürsorge- und Gesundheitswesen, einschließlich entsprechender Institutionenkunde des österreichischen Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems	
14. Gesundheitsökonomische Auswirkungen ärztlichen Handelns	
15. Ethik ärztlichen Handelns	

Entrustable professional activities

1. Definition von Arbeitspaketen für allgemeinmedizinische Leistungen, die im Alltag Bedeutung haben und die für die Erfüllung der Aufgaben für die Gesellschaft bzw. im Gesundheitssystem wichtig sind.
2. Rasterzeugnis wird in lehrbare Arbeitspakete übersetzt. Diese betreffen mehrere Kompetenzen, die für ein Leistungspaket notwendig sind. Supervisionsstufen werden für das jeweilige Paket definiert.
3. Die Pakete (ca 25) werden dann über das Cognitive Apprenticeship Modell vermittelt. Endziel ist die Feststellung des begründeten Vertrauens des Lehrpraxisleiters in den Praktikanten, dass eine Tätigkeit / Aufgabe selbstständig ohne Supervision durchgeführt werden kann.

Vorteile:

internationales wissenschaftlich fundiertes Modell.
Umsetzung in der Praxis einfacher als bei alleiniger Betrachtung der Lehrpraxis über Rasterzeugnisinhalte.

1. Prävention / Früherkennung
2. Gesundheitsförderung
3. Erstkontakt mit Akutpatient ohne Lebensgefahr
4. Notfallsmanagement
5. Management undifferenzierter Symptome und komplexer Situationen
6. Diagnostik / Management psychischer Erkrankungen
7. Diagnostik /Management chronischer Erkrankungen und Co- Morbiditäten
8. Betreuungsoptimierung durch Verwendung geeigneter elektronischer Systeme
9. Betreuung am Lebensende; Palliative Versorgung
10. Versorgungskoordination, bedürfnisgerechte Weiterleitung, Einbeziehung
11. Schnittstellenmanagement

12. Personenorientierte Medizin, Ausrichtung auf Individuum, dessen Familie und Lebensumfeld
13. Führung des Praxisteam/ Organisation des Praxisablaufs
14. Betreuung von Patienten und Familien außerhalb der Ordination

EPA 1: Prävention und Früherkennung

Kurzbeschreibung:

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Früherkennung von Risikofaktoren, Erkennung von Erkrankungen in frühen Stadien

Erwartete Häufigkeit:

mehrmals täglich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Health Advocate, Communicator, Expert, Manager

Rasterzeugnisinhalte:

1.2, 1.5, 1.6, 1.9, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 4.11, 5.1, 5.3, 6.2, 6.7
7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.4, 9.1, 9.2, 9.3, 15.1

Wie wird bewertet?

Prozessbeobachtung, Teilnahme am Abschlussgespräch mit Patienten, Kontrolle der Dokumentation, Gemeinsame Diskussion von Anamnese- und Befundbewertungen

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 3 Monaten

EPA 2: Gesundheitsförderung

Kurzbeschreibung:

Fertigkeiten in der Anleitung zu Gesundheit förderndem Verhalten, Organisation effektiver Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit, Koordination und Integration rehabilitativer Maßnahmen, Fertigkeiten im Bereich Sekundärprävention, psychosoziale Betreuung

Erwartete Häufigkeit:

mehrmals täglich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Health Advocate, Communicator, Expert, Manager

Rasterzeugnisinhalte:

1.9, 2.2, 2.6, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 5.1, 5.3, 5.6, 6.2, 6.6, 7.4, 7.5, 8.1, 9.1, 9.2, 9.3
12.1, 14.1

Wie wird bewertet?

Prozessbeobachtung, Teilnahme am Abschlussgespräch mit Patienten, Kontrolle der Dokumentation, Gemeinsame Diskussion von Anamnese- und Befundbewertungen

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 3 Monaten

EPA 3: Erstkontakt mit Akutpatienten ohne Lebensgefahr

Kurzbeschreibung:

gezielte Anamnese, Entscheidung über weitere symptomorientierte Diagnostik unter Prioritätensetzung, Stellen der Diagnose oder einer Verdachtsdiagnose, Therapie incl. Verhaltensempfehlungen und Aufklärung oder Überweisung, Festlegung weiteres Procedere (Abklärung/ Diagnostik, Therapie, Wiederbestellung, Verlaufskontrolle), Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit

Erwartete Häufigkeit:

mehrmals täglich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Health Advocate, Communicator, Expert, Manager

Rasterzeugnisinhalte:

2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.6, 3.1, 3.2, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 4.1, 4.2, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 6.2, 6.3, 6.5, 8.2, 8.3

Wie wird bewertet? Beobachtung, Kontrolle der Dokumentation, Gespräche mit Patienten, Selbstevaluation Turnusarzt bezüglich nicht ausreichend abgedeckter Bereiche, reflektierendes Gespräch mit Turnusarzt

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 5 Monaten

EPA 4: Notfallmanagement**Kurzbeschreibung:**

Management von medizinischen Notfällen innerhalb und außerhalb der Praxis

Erwartete Häufigkeit:

zweimonatlich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Communicator, Expert, Manager

Rasterzeugnisinhalte:

3.2, 4.2, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 6.5, 8.2, 11.2

Wie wird bewertet?

Diskussion Notfallplan, Prozessbeobachtung, Reflexion von Vorfällen im Team

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 3 Monaten

EPA 5: Management undifferenzierter Symptome und komplexer Situationen**Kurzbeschreibung:**

Sichten und Bewertung von allgemeinen Beschwerden, Erkennen von möglichen komplexen Zusammenhängen im Krankheitsbild, Bewertung der Symptome auf Dringlichkeit, Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe, Zeigen von Empathie und Beruhigen des Patienten, abwartendes Offenhalten ohne voreilige Festlegung auf eine Diagnose, Setzen von präventiven Maßnahmen zur Verhinderung von Chronifizierung, weitere differenzierte Abklärung im Verdachtsfall.

Erwartete Häufigkeit:

mehrmals täglich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Expert, Collaborator

Rasterzeugnisinhalte:

1.1, 1.9, 2.3, 3.1, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 4.2, 4.3, 5.1, 6.7, 7.2, 9.1, 9.2, 9.3, 12.1, 15.1

Wie wird bewertet?

Prozessbeobachtung, Teilnahme am Abschlussgespräch mit dem Patienten, Kontrolle der Dokumentation und Besprechung der Anamnese und der Untersuchungsergebnisse

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 5 Monaten

EPA 6: Diagnose und Management von seelischen Beschwerden**Kurzbeschreibung:**

Ganzheitliches Herangehen an Beschwerdebilder im AM-Alltag, Erkennen psychischer Krankheitsbilder im allgemeinmedizinischen Praxisalltag, Betreuung in der AM-Praxis, Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten und Psychiatern, Medikamentenmanagement, Erkennen von Neben- und Wechselwirkung von Medikamenten auf seelisches Erleben, Diskussion von Differenzialdiagnosen und Notwendigkeit von somatischen Abklärungen

Erwartete Häufigkeit:

mehrmals täglich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Expert, Kommunikator, Manager, Collaborator, Health Advocat

Rasterzeugnisinhalte:

1.9, 1.10 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.4, 4.11, 5.1, 6.1, 6.2, 6.3
8.1, 8.2, 8.3, 9.1, 9.2, 9.3, 10.2, 11.2, 11.3

Wie wird bewertet?

Teilnahme an Betreuung, Übernahme von Aufgaben unter Aufsicht, selbstständige Durchführung unter Supervision

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 2 Monaten

EPA 7: Diagnostik und Management chronischer Erkrankungen und Co - Morbidität

Kurzbeschreibung:

Frühes Erkennen chronischer Erkrankungen, Erfassen von komplexen Krankheitszuständen im Rahmen des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells, langfristige Betreuung und Begleitung mit Priorisierung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen hinsichtlich des Gesamt-kontextes des Patienten. Koordination medizinischer Maßnahmen und Kooperation mit dem sozialmedizinischen Netzwerk, Sekundär- und Tertiärprophylaxe

Erwartete Häufigkeit:

mehrmals täglich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Health Professional, Communicator, Manager, Collaborator, Health Advocate, Scholar

Rasterzeugnisinhalte:

1.1, 1.5, 1.6, 1.9, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9, 4.1, 4.3, 4.4, 4.10, 4.11, 4.12, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4
9.1, 9.2, 9.3, 10.1, 10.2, 11.1, 11.2, 11.3, 12.1, 15.1

Wie wird bewertet?

Prozessbeobachtung, Teilnahme am Patienten und Angehörigengespräch, Teilnahme an der Koordination mit anderen Gesundheitsberufen (Pflege, Palliativteams, Krankenhaus, etc.), Dokumentation, Evaluierungsgespräche in Form gemeinsamer Reflexion Lehrer / Lernender

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 12 Monaten

EPA 8: Betreuungsoptimierung mittels geeigneter elektronischer Systeme

Kurzbeschreibung:

EDV-gestützte Betreuung von gesunden und kranken Personen, optimierte Nutzung elektronischer Hilfsmittel

Erwartete Häufigkeit:

mehrmals täglich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Communicator, Expert, Manager

Rasterzeugnisinhalte:

1.1, 1.2, 1.5, 1.6, 1.9, 4.10, 5.2, 6.1, 6.7, 7.1, 7.3, 13.1

Wie wird bewertet?

Prozessbeobachtung, Kontrolle Wiederbestellungsroutine, Diskussion der Vor- und Nachteile verschiedener elektronischer Systeme

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 2 Monaten

EPA 9: Betreuung am Lebensende, palliative Versorgung

Kurzbeschreibung:

Ganzheitliche Betreuung der Patienten, die am Lebensende angekommen sind, unter Einbeziehung der Angehörigen, Kenntnisse in Schmerztherapie unter einem palliativen Ansatz

Erwartete Häufigkeit:

je nach Altersstruktur der Praxis von 1x wöchentlich bis 1 x monatlich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Expert, Manager, Health Advocate, Collaborator, Professional

Rasterzeugnisinhalte:

1.1, 2.2, 2.4, 2.5, 3.4, 4.9, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 6.1, 6.3, 6.5, 9.1, 9.2, 9.3, 10.1, 10.2
11.1, 11.2, 11.3, 12.1, 15.1

Wie wird bewertet?

Prozessbeobachtung, Teilnahme am Patienten und Angehörigengespräch, Teilnahme an der Koordination mit anderen Gesundheitsberufen (Pflege, Palliativteams, etc.), Dokumentation, Evaluierungsgespräche

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 6 Monaten

EPA 10: Versorgungskoordination, bedürfnisgerechte Weiterleitung, Einbeziehung

Kurzbeschreibung:

ganzheitliche Betreuung des Patienten unter Einbeziehung anderer Fächer, tertiärer Einrichtungen und anderer GDA's (Gesundheitsdienstleister).

Erwartete Häufigkeit:

mehrmals pro Tag

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Medical Expert, Manager, Health Advocate, Collaborator, Professional

Rasterzeugnisinhalte:

1.5, 1.9, 2.2, 2.4, 2.5, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4,
6.5, 6.6, 6.7, 9.1, 9.2, 9.3, 10.2, 11.2, 11.3, 15.1

Wie wird bewertet?

Teilnahme am Patienten und Angehörigengespräch, Teilnahme an der Koordination mit anderen Gesundheitsberufen, Beobachtung des Ablaufs und Dokumentation, eventuell Durchspielen eines realen oder fiktiven Falles

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 3 – 4 Monaten

EPA 11: Schnittstellenmanagement

Kurzbeschreibung:

Steuerung durch das System, Verhindern von Selbst-Einweisungen, Überweisungen/ Zuweisungen/ Kur- und Rehanträge, Koordination mit anderen medizinischen Einrichtungen (Krankenhaus, Fachärzte, Pflegeorganisationen, Rehab), Kommunikation mit / Information der Angehörigen, Kommunikation mit den Verantwortlichen im Krankenhaus, Arztbriefe, Organisation Pflege, Krankentransporte, Rezeptausstellung, Medikamentenmanagement

Erwartete Häufigkeit:

täglich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Kommunikator, Manager, Experte, Health Advocate

Rasterzeugnisinhalte:

1.2, 1.3, 1.6, 1.9, 2.5, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 7.4, 12.1

Wie wird geprüft? Patientenzufriedenheit abfragen, Kontrolle der Dokumentation, Reflektierendes Gespräch mit Lehrpraktikant

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 2 Monaten

EPA 12: Personenorientierte Medizin, Ausrichtung auf Individuum, Familie und Lebensumfeld

Kurzbeschreibung:

Beachtung des Umfelds der Person, der Familie, der Gemeinschaft und deren Kultur, Entscheidungen nach Möglichkeit auf Grundlage einer informierten Übereinstimmung,

Erwartete Häufigkeit:

mehrmals täglich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Expert, Health Professional, Communicator, Manager, Health Advocate

Rasterzeugnisinhalte:

2.1, 2.2, 2.3, 3.4 , 5.1, 5.3, 5.4, 5.5 , 6.4, 9.1, 9.2, 9.3 , 12.1

Wie wird bewertet?

Prozessbeobachtung, Beobachtung Patienten- und Angehörigengespräch, Beobachtung Koordination mit anderen Gesundheitsberufen, gemeinsame Reflexion Lehrer/Lernender

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 3 Monaten

EPA 13: Führung des Praxisteam, Organisation des Praxisablaufes

Kurzbeschreibung:

Erkennung klarer Verantwortlichkeiten und klarer Aufgabenbereiche, Fehlermanagement: Fehlerbericht ohne Angst vor Strafe, Konfliktmanagement: auf allen Ebenen des Teams und im Umgang mit Patienten, Feedback: regelmäßige Teambesprechungen, Unterweisungen, Regelmäßige Fortbildung des gesamten Teams- intern/extern, Organisation des Praxisablaufs insbesondere Dringlichkeitsbeurteilung, Terminmanagement, des Bestellwesens, der Abrechnung, der Physiotherapie, des Labors, der Blutabnahmen, der Praxis-Hygiene und Instandhaltung,

Erwartete Häufigkeit:

ständig

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Manager

Rasterzeugnisinhalte:

1.1, 1.3, 1.4, 1.7, 2.5, 3.7, 4.13, 13.1

Wie wird bewertet?

Verhalten im Mitarbeitergespräch, Verhalten in Teambesprechungen, Fähigkeit der Arbeitsplatzbeschreibungen, Wissen über Grundzüge des Qualitätsmanagements

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 3 Monaten

EPA 14: Betreuung Außerhalb der Ordination an verschiedenen Orten

Kurzbeschreibung:

Betreuung beim Hausbesuch, im Pflegeheim, in Einrichtungen des betreuten Wohnens, Dringlichkeitsbeurteilung, hausarztspezifische Kommunikation, geplante Kontakte bei chronisch Kranken, Organisation der Betreuung rund um die Uhr, bei Nacht und an den Wochenenden; Koordination und Integration der Betreuung an Orten außerhalb der Ordination

Erwartete Häufigkeit:

mehrmals täglich

Wichtigste Kompetenzdomänen:

Health Professional, Communicator, Manager, Collaborator, Health Advocate

Rasterzeugnisinhalte:

1.7, 1.8, 1.10, 2.4, 3.3, 3.4, 4.4, 4.5, 5.5, 6.1, 6.3, 6.5, 6.6, 9.1, 9.2, 9.3
10.1, 10.2 , 11.1, 11.2, 11.3 , 14.1 , 15.1

Wie wird bewertet?

Prozessbeobachtung, Teilnahme am Patienten und Angehörigengespräch, Teilnahme an der Koordination mit anderen Gesundheitsberufen (Pflege, Palliativteam, Krankenhaus, etc.), Dokumentation, Evaluierungsgespräche in Form gemeinsamer Reflexion Lehrer/Lernender

Wann wird Praxiskompetenz ohne Supervision erwartet?

Nach ca. 6 Monaten

TOOLBOX ANFÄNGER

Lehrpraktikant ist fast fertig ausgebildet und hat bereits Berufserfahrung, daher ist entsprechend respektvoller Umgang miteinander notwendig. Einander kennen lernen auch durch Benennung der jeweiligen Wünsche und Erwartungen an die gemeinsame Zeit

1. Plan für die erste Woche erstellen und vereinbaren:

Vorgespräch mit Klarstellungen bzw. Artikulation von Erwartungen, Handlungen, Erwartungen, Zielen

z.B. Praxisabläufe

Öffnungszeiten, Fixtermine (Labortage, VU...), Kaffeepause, Visitenablauf, Nachbesprechung...

2. Medizinisch- klinisch: Lehrpraktikant beobachtet in erster Linie Lehrpraktikant sitzt daneben und beobachtet

Lehrpraxisleiter und Patienten, Information der Patienten im Vorfeld beachten (ev. Hinweis durch Anmeldung oder Schild), Patienten aber auch die Möglichkeit auf exklusive Behandlung durch Hausarzt einräumen (Patientenverträgliches) lautes Denken Lehrpraxisleiter verbalisiert seine Gedankengänge unter Rücksicht auf die Patienten

Gezielte Aufgaben stellen

Abwechselndes **Fokussieren** auf Patienten und Lehrpraxisleiter hinsichtlich Verhalten, Fragen und Antworten, Gestik

Achten auf **Frageweise** W-Fragen stellen: WO tut's weh, seit WANN, WIE oft...
Keine Suggestivfragen stellen: „abends ist es schlechter, stimmt's?“

Strukturierte **Anamnese** erheben, zuhören trotz Zeitmangel, Gespräch lenken
Die allgemeinmedizinische Anamneseerhebung unterscheidet sich von jener im Krankenhaus

Zwischen den einzelnen Patienten kurze **Reflexion über Gefühle**, zum Beispiele über Ärger wegen Begehrlichkeit der Patienten

Untersuchungen der Patienten wiederholen lassen
Festgestellte Befunde nachprüfen lassen, im Verlauf Untersuchungen vorher durchführen lassen und Befund oder Verdachtsdiagnose erfragen
Beobachtetes durch Verfassung kurzer Notizen vertiefen

Tageszusammenfassungen schreiben lassen und nachbesprechen

FORTGESCHRITTEN

Lehrpraktikanten in die Rolle des Behandlers schlüpfen lassen und selbst die Rollen des Beobachters einnehmen

Fragen W- Fragen an Lehrpraktikanten: WARUM glaubst du, WAS könnte es noch sein, WORAN sollte man noch denken
Lehrpraktikanten wissen viel – Ressourcen nutzen: WAS gibt es dazu Neues in der Medizin?
Verdachtsdiagnose einengen durch sinnvolle Diagnostik
Unsicherheit benennen
Recherche zu bestimmten Themen bis der/die Patient/Patientin wiederbestellt ist

KOMPETENT

Schrittweise ins eigenständige Handeln führen

Einfach: den nächsten Patienten behandelst Du

Selektiert: heute behandelst du alle Diabetiker

Unselektiert: heute behandelst du alle, die zwischen 10 und 12 Uhr kommen

Nachbesprechung des selbständigen Handelns

Nachbesprechung der Dokumentation

Diskussion ähnlicher Fälle

Selbstevaluation wiederholen

Gemäß den Bewilligungskriterien für Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien (§ 12 ÄAO 2015) ist eine der Voraussetzungen für eine Bewilligung von Ordinationsstätten als Lehrpraxis für die Ausbildung zur (Fach-) Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie aller Fachrichtungen, dass ein Lehr(gruppen)praxisleiterseminar im Ausmaß von zwölf Stunden absolviert wurde. Die Fortbildung hat unter anderem Kenntnisse über die Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen sowie Kenntnisse der Grundlagen der Gesundheitsökonomie zu beinhalten.

Auf dieser Seite finden Ärztinnen und Ärzte kostenlose, DFP-approbierte E-Learning Fortbildungen, die 8 Stunden dieser Anforderung (inkl. der beiden oben genannten Themen) bereits abdecken.

<https://www.arztakademie.at/fortbildungsangebot/e-learning/e-learning-fuer-lehrgruppenpraxisleiter/>