

FORTBILDUNG LEHRPRAXIS

Seminar „Train the trainer“

Anleitung für Lehrpraxisinhaber/innen

Raiding, 26.04.2025

AUSBILDUNGSKONZEPT FÜR ALLGEMEINMEDIZINISCHE LEHRPRAXISLEITER

- Grundsätze der allgemeinmedizinischen postgradualen Lehrpraxis
- Didaktische Methoden
- Rasterzeugnis und Umsetzung der allgemeinmedizinischen Arbeitsaufträge im Rasterzeugnis über EPA (Entrustable Professional Activities)
- Toolbox

KOMPETENZERWERB AM ORT DER SPÄTEREN BERUFSAUSÜBUNG

- Vertiefung, Erweiterung, Erneuerung von bestehendem Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die im stationären Bereich erworben wurden
- Ziel: Erwerb von Kompetenzen, die für die Ausübung des Berufes „Arzt für Allgemeinmedizin“ im niedergelassenen Bereich in Österreich notwendig sind
- Inhalte im **Rasterzeugnis** definiert.

GRUNDSÄTZE: KOMPETENZERWERB AM ORT DER SPÄTEREN BERUFSAUSÜBUNG

- Zusätzlich folgende ärztlichen Rollen aspekten als Experten für Allgemeinmedizin:
 - a) **Kommunikation** (Communicator)
 - b) **Zusammenarbeit** (Collaborator)
 - c) Fähigkeit für ein lebenslanges **Lernen** (Scholar)
 - d) Bereitschaft, als **Fürsprecher** des Patienten einzustehen (Health Advocate)
 - e) ethische ärztliche **Haltung** (Professional)
 - f) **Management** (Manager)

GRUNDSÄTZE: BESONDERHEITEN DER AUSBILDUNG AM ENDE DER AUSBILDUNGSZEIT

- Erste Erwerbstätigkeit hinter sich
- zwei abgeschlossene Bildungsphasen vorhanden
- starker Wunsch nach selbstgesteuertem Lernen ebenso der **Wunsch, eigene Erfahrungen in den Lernprozess einzubringen**
- großer Lernwille ist anzunehmen, da es darum geht, Probleme des zukünftigen eigenverantwortlichen Alltags lösen zu können

GRUNDSÄTZE: BESONDERHEITEN DER AUSBILDUNG AM ENDE DER AUSBILDUNGSZEIT

- sollen die **Vielfalt der Probleme der medizinischen Grundversorgung** erleben:

Prävention, Früherkennung, Gesundheitsförderung, Erstkontakte aller Art, Notfallmanagement, undifferenzierte Symptome, komplexe Situationen, psychosoziale Aspekte, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen, Co-Morbiditäten, Palliativmedizin, Koordination, Weiterleitung, Einbeziehung anderer Gesundheitsdienstleister, Schnittstellenmanagement, personenorientierte Medizin, kontinuierliche Arzt-Patienten-Beziehung, Praxisteamführung, wirtschaftliche Praxisorganisation.

GRUNDSÄTZE: BESONDERHEITEN DER AUSBILDUNG AM ENDE DER AUSBILDUNGSZEIT

- **Fülle an Inhalten** soll möglichst systematisch vermittelt werden
- Entwicklung von emotionaler Kontrolle,
- Einstellungen und Verhalten
- Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten
 - Ziel: Effektivität und Effizienz des späteren Handelns

GRUNDSÄTZE: VORURTEILE GEGENÜBER DER ALLGEMEINMEDIZIN

Einige **Vorurteile** der Lehrpraktikanten gegenüber der Allgemeinmedizin, die häufig aus dem stationären Bereich hinsichtlich der Arbeit in der medizinischen Grundversorgung mitgebracht werden, sind zu überwinden.

z.B.

„Mangel an Komplexität“,

„nur Ort der Erstversorgung“

**„Allgemeinmedizin - nur eine eingeschränkte
Summe der anderen Fächer“**

GRUNDSÄTZE: ALLGEMEINE PRINZIPIEN DER AUSBILDUNG

- Lerninhalte, Lernprozesse und Lernbedingungen müssen dem zukünftigen Berufsfeld entsprechen.
- didaktische Prinzipien des Erwachsenenlernens müssen gewährleistet sein
- ausgelöste intellektuelle und emotionale Veränderungen müssen reflektierend begleitet werden

- Der Kompetenzerwerb muss für eine Fallvielfalt gelten
- „Professionalität“: medizinische Expertise und ein auf vier Kategorien aufbauendes Verantwortungsgefühl:
 - gegenüber sich selbst
 - gegenüber dem Patienten
 - gegenüber anderen Berufsgruppen
 - gegenüber der Gesellschaft.

GRUNDSÄTZE: ALLGEMEINE PRINZIPIEN DER AUSBILDUNG

„Professionalität“ gründet zusätzlich auf:

1. anerkannten Theorien des Faches
2. Anerkennung definierter Alltagsroutinen
3. Bedingungen der Arbeit im Sozialversicherungssystem

DIDAKTISCHE METHODEN

- EPA – Konzept (Entrustable Professional Activities)
„Anvertraubare fachspezifische Tätigkeiten“
- Cognitive Apprenticeship
- Dreyfus Modell
- Phasen der Lehrpraxiszeit
- Kommunikation in der Triade

DIDAKTISCHE METHODEN:

EPA - KONZEPT

- Entrustable Professional Activities (**EPA**) sollen die Vermittlung der Inhalte des Rasterzeugnisses erleichtern und die Lernfortschritte besser evaluierbar machen
- Die Liste wurde über die Definition von Arbeitspaketen für allgemeinmedizinische Leistungen erstellt (Beispiele folgen)
- Die Pakete sollen für den Alltag Bedeutung haben bzw. für die Erfüllung der Aufgaben der allgemeinmedizinischen Praxis wichtig sein.
- Mehrere Kompetenzen sind in einem Leistungspaket zusammengefasst

DIDAKTISCHE METHODEN: COGNITIVE APPRENTICESHIP

- Die 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

- 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 Lehrschritten zu immer mehr Selbststeuerung hingeführt werden.

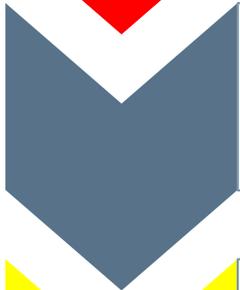
COGNITIVE APPRENTICESHIP

- Die Arbeitsschritte werden als klare Handlungsabfolgen dargestellt
- jeder einzelne Arbeitsschritt auf dem Weg zum Endprodukt wird demonstriert und in seiner Bedeutung für die Fertigstellung erklärt
- Durch die Einsicht der Teilschritte sind diese für den Lerner logisch und können ohne Probleme nachvollzogen und abgespeichert werden
- allmählich ist er in der Lage, sie eigenständig auszuführen.
- eine praxisorientierte Problemsituation wird vorgegeben nach anfänglichen Hilfestellungen soll immer mehr Selbstständigkeit erreicht werden

COGNITIVE APPRENTICESHIP



- Modelling / Formen



- Coaching / Fördern



- Scaffolding / Unterstützen



- Fading / Zurückziehen

COGNITIVE APPRENTICESHIP

○ **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?

COGNITIVE APPRENTICESHIP

○ **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 AM (die Kunst mit begrenztem Wissen und Zeitbudget zu Aussagen mit großem Wahrscheinlichkeitsgehalt zu kommen) wird hier automatisch zum Thema.

COGNITIVE APPRENTICESHIP

○ **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.

COGNITIVE APPRENTICESHIP

○ **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.

COGNITIVE APPRENTICESHIP

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)

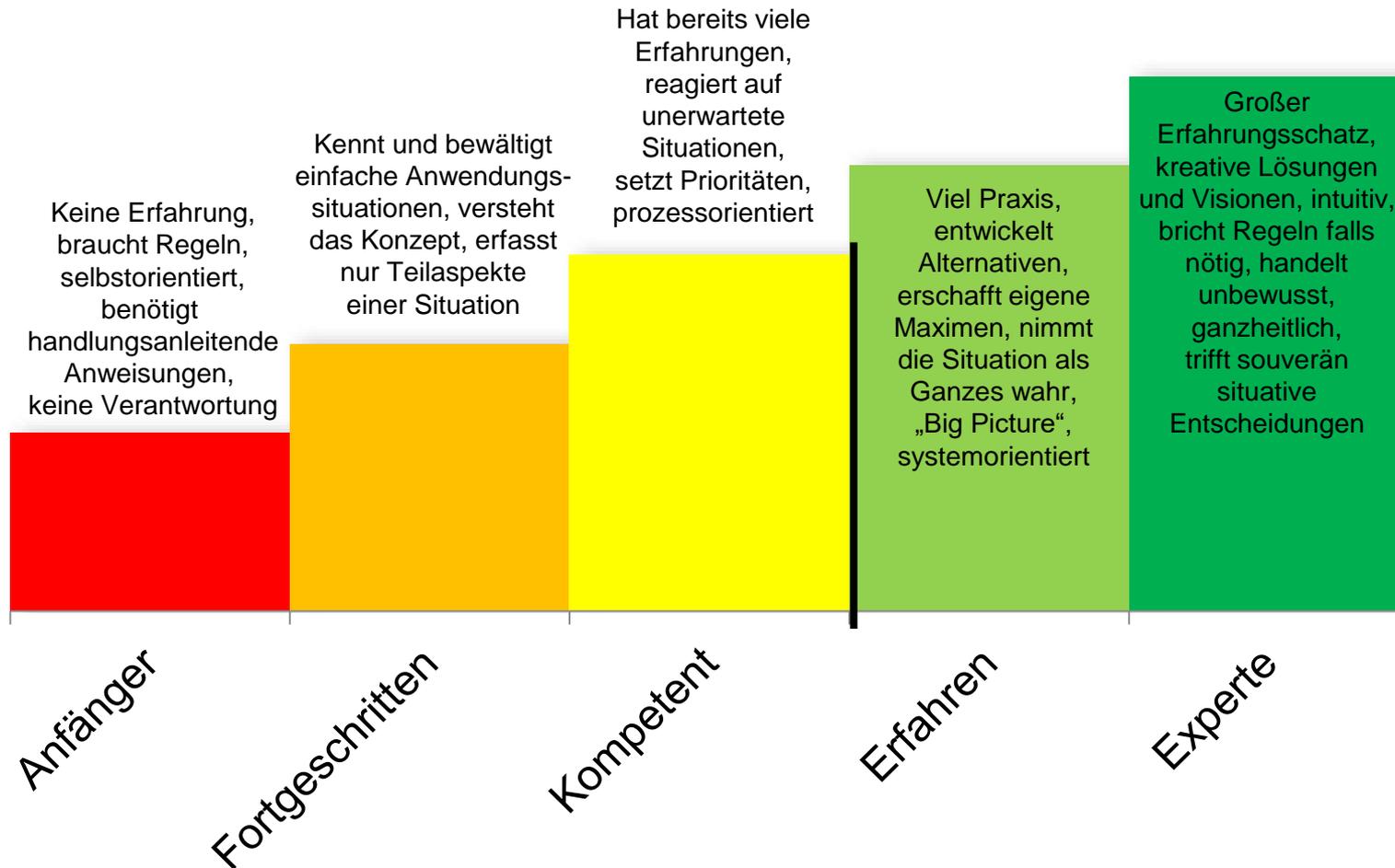
DIDAKTISCHE METHODEN: MEDICAL EXPERT



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.

DREYFUS MODELL



PHASEN DER LEHRPRAXISZEIT

- PHASE 1: Kennenlernen, beobachten, initiales Assessment
- PHASE 2: Zunehmende Verantwortlichkeit unter ständiger Supervision
- PHASE 3: Übung unter Kontrolle

PHASE 1

- 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

ACHTSAMKEIT PHASE 1

- 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, Fallvorbereitung und – nachbereitung

PHASE 2

- 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.

ACHTSAMKEIT PHASE 2

- 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
- Ausreichende Reflexionszeit
- Schutz der Patienten – Patientensicherheit
- Modelling, Coaching, Scaffolding in Abhängigkeit vom Thema

PHASE 3

- 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
- Selbstständige, didaktisch und inhaltlich vorbereitete Hausbesuche folgen mit Fokus auch auf Interaktion mit anderen Gesundheitsberufen und Angehörigen

ACHTSAMKEIT PHASE 3

- 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

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 eine Vier-Augen-Gespräch im Vorfeld sind wichtig
- Die Reflexion der emotionellen Anteile der Konsultation sollte mit Rücksicht auf die Komplexität der psychodynamischen Interaktion zwischen allen Beteiligten stufenweise erfolgen

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES

- Da bloßes „Abhaken“ der erforderlichen Lehrinhalte nach dem Rasterzeugnis schwer umsetzbar, wurden insgesamt 14 „EPA“s formuliert, also Situationen, mit denen man in einer allgemeinmedizinischen Praxis häufig konfrontiert ist.
- Nach den zuvor beschriebenen didaktischen Methoden sollen diese 14 EPA´s den Lehrpraktikanten nach und nach vertraut gemacht, stufenweise übertragen und letztlich bewertet werden.

TOOLBOX „ANFÄNGER“

- **Plan für die erste Woche erstellen**
Praxisabläufe (Öffnungszeiten, Fixtermine (Labortage, VU...), Kaffeepause, Visitenablauf, Nachbesprechung...
- **Vorgespräch und Klarstellung bzw. Artikulation von Praxisabläufen, Handlungen, Erwartungen**
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
- **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

TOOLBOX „ANFÄNGER“

- **Früh 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

- **Gefühle wiedergeben**

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

TOOLBOX „ANFÄNGER“

- Von Beginn an kleine Aufgaben übertragen und so Teamgefühl herstellen
- 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

TOOLBOX „FORTGESCHRITTEN“

- Platz tauschen

Lehrpraktikanten in die Rolle des Behandlers schlüpfen lassen und selbst die Rolle 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

- Aufgaben stellen

Recherche zu bestimmten Themen bis Patient wiederbestellt ist

TOOLBOX „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