

CanMEDS- Allgemeinmedizin

Working Group on Curriculum Review

October 2009

Deutsche Übersetzung

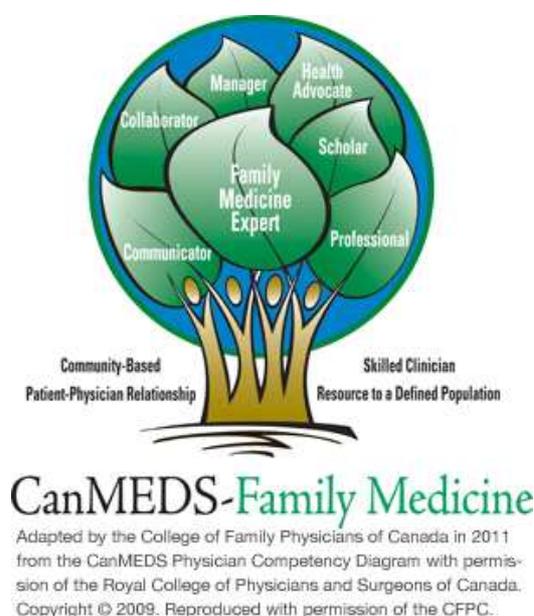
Copyright: The CanMEDS-Family Medicine framework was adapted from: Frank, JR, ed. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005 [cited 2009 Dec 14]. Available from: <http://rcpsc.medical.org/canmeds/index.php>.

The CanMEDS-Family Medicine document is adapted from that original but has many unique elements specific to family medicine and was created by the College of Family Physicians of Canada.

We are very grateful to the College of Family Physicians of Canada and the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada for the permission to translate the CanMeds-Family Medicine Roles into German language.

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

Das Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) hatte 2005 ein Grundgerüst zur Definition der Rolle des Arztes entwickelt – das sogenannte „CanMEDS 2005 Framework“. Dieses Grundgerüst drückt aus, dass für einen echten medizinischen Experten mehr notwendig ist als alleiniges medizinisches Wissen. Denn medizinisches Wissen alleine macht den Patienten noch nicht gesund – es muss klug angewendet und gut mit dem Patienten kommuniziert werden. Ohne gutes Management erleidet die beste Hausarztpraxis Schiffbruch oder der beste Stationsarzt geht im Klinikalltag unter. Es kommen also noch weitere wichtige Funktionen hinzu, die von hoher Bedeutung sind, um ein guter Arzt bzw. eine gute Ärztin zu sein: Kompetenzen im Bereich Kommunikation (Communicator), Zusammenarbeit (Collaborator), Fähigkeit für ein lebenslanges Lernen (Scholar), die Bereitschaft, als Fürsprecher des Patienten einzustehen (Health Advocate) und eine ethisch



hochstehende ärztliche Haltung (Professional) sind ebenso wichtig für einen echten medizinischen Experten wie die Fähigkeit für ein gutes Management (Manager). Das vom Royal College of Physicians and Surgeons of Canada entwickelte Grundgerüst hat die ärztlichen Teilrollen tiefgründig beschrieben und dadurch weltweit eine enorm hohe Akzeptanz erfahren, so dass es in zahlreichen Ländern für die curriculare Entwicklung für verschiedenste medizinische Fachdisziplinen verwendet wird. 2009 wurde das Grundgerüst für den allgemeinmedizinischen Arbeitsbereich als „CanMEDS – Family Medicine Framework“ adaptiert (siehe Abbildung). Wir freuen uns, Ihnen nun eine Übersetzung der CanMeds Rollen für Hausärzte vorlegen zu können, die sich recht nah an die originalen Formulierungen hält. Wir wollen Ihnen damit Rüstzeug und fachliches Know-how in die Hand geben, um die Ausbildung der Studierenden in Ihrer Praxis zu erleichtern.

Die „CanMEDS Family Medicine – Rollen“ werden den Grundprinzipien der Allgemeinmedizin zugeordnet, wobei eine ungefilterte 1:1-Übertragung aufgrund der unterschiedlichen Strukturen der Gesundheitswesen nicht ohne weitere möglich ist. Dies wird insbesondere bei der transkulturellen Umdeutung des Gemeindebezugs und bei der Ausformulierung des Begriffs „Professional“ deutlich. Im Unterschied zu Deutschland ist die hausärztliche Tätigkeit in anderen Ländern häufig stärker in die Gemeindefarbe eingebunden, so dass Funktionen benannt werden, die unter Umständen nicht so ohne weiteres übertragen werden können. Dennoch sind diese Aspekte sehr lesenswert, da sie die Bedeutung der hausärztlichen Arbeit – auch in den Teilen, wo sie für Deutschland wichtig sind – unterstreichen, so dass wir hier keine Kürzungen vornehmen wollten.

„Professional“ haben wir als „Arzt mit professioneller Haltung“ (in Abgrenzung zum Mediziner, der nicht ärztlich tätig ist) formuliert, um eine persönliche Ausdrucksform zu wahren. Ebenso sind wir bei „Medical Expert“ verfahren und haben dies als „Medizinischer Experte“ übersetzt – eine Übersetzung als „Medizinische Expertise“ oder bei „Professional“ als „Professionalität“ hätte eine Abstraktion zur Folge gehabt, die gleichzeitig auch die ärztliche Rolle abstrahiert hätte – und damit eine Distanzierung zum Behandlungskontext Arzt-Patient. Wir hoffen, dass wir die Übersetzung dennoch für Sie gut lesbar gestalten konnten. Sollten Sie Anmerkungen, Verbesserungen oder Kritikpunkte haben, würden wir uns über eine Kontaktaufnahme unter antonius.schneider@tum.de sehr freuen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Prof. Dr. med. Antonius Schneider

CanMEDS-Allgemeinmedizin

Working Group on Curriculum Review

October 2009

Members of the Canadian Working Group:

David Tannenbaum, Chair (Vorsitzender)

Jill Konkin

Ean Parsons

Danielle Saucier

Liz Shaw

Allyn Walsh

Jonathan Kerr, Section of Residents

Andrew Organek, Section of Residents

Übersetzt von

Dr. med. Sonja Meyer

Dr. med. Marlies Karsch-Völk

Prof. Dr. med. Antonius Schneider

Institut für Allgemeinmedizin, Technische Universität München

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Einführung | 5 |
| Der Experte für Allgemeinmedizin..... | 9 |
| Kommunikator | 14 |
| Teamarbeiter | 18 |
| Manager..... | 21 |
| Gesundheitsfürsprecher (Anwalt des Patienten)..... | 24 |
| Lebenslang Lehrender und Lernender | 27 |
| Die professionelle Ärztin / der professionelle Arzt.... | 30 |

Can-MEDS-Allgemeinmedizin:

Ein Grundgerüst von Kompetenzen in der Allgemeinmedizin

Einführung

CanMEDS-Allgemeinmedizin (CanMEDS-FM) ist eine Überarbeitung von CanMEDS 2005¹, eines Grundgerüsts („Framework“) von Kompetenzen für die ärztliche Ausbildung, das vom „Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPC)“ entwickelt wurde. In Übereinstimmung mit CanMEDS 2005, soll CanMEDS-FM einen Leitfaden für das Curriculum während des Studiums bilden.

In anderen Ländern dient es unter anderem auch als Grundlage für die Konzeption und Akkreditierung der Weiterbildungsprogramme im Rahmen der Facharztweiterbildung. Sowohl für die Ausbildung der Studierenden als auch für die Facharztweiterbildung ist es das oberste Ziel, die Patientenversorgung zu verbessern sowie sicherzustellen, dass die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin den gesellschaftlichen Erfordernissen gerecht wird.

Warum CanMEDS für die Allgemeinmedizin ?

Um herauszufinden, wie man die zur allgemeinärztlichen Ausbildung gehörenden Kompetenzen bestmöglich kategorisieren kann, untersuchte die „Working group on Postgraduate Curriculum Review“ verschiedene Strategien für den international zunehmend am Bedeutung gewinnenden Bereich der Kompetenz-basierten Ausbildung. Einige Beispiele dafür sind:

- Das „Outcomes Project“ des „Accreditation Council for Graduate Medical Education“ in den USA
- Die „Educational Agenda“ des „Council of the European Academy of Teachers in General Practice“
- Das „Curriculum for Australian General Practice“
- Das „GP Curriculum“ des „Royal College of General Practice“ in Großbritannien
- Das „CanMEDS framework“ des „RCPC“

Die Arbeitsgruppe kam zu dem Schluss, dass CanMEDs das relevanteste und hilfreichste Grundgerüst bietet, um die Kompetenzen der hausärztlichen Medizin in Canada zu kategorisieren. Diese Entscheidung begründete sich u.a. auf folgende Feststellungen:

¹ Das CanMEDS-Allgemeinmedizin System wurde bearbeitet von: Frank, JR, ed. „The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care.“ Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005 (cited 2009 Dec 14). Erhältlich von: <http://rcpsc.medical.org/canmeds/index.php>

- Die CanMEDS-Rollen leiteten sich vom EFPO (Educating Future Physicians for Ontario) Projekt her, welches allgemeine, für die Öffentlichkeit als wichtig erachtete Arztrollen definierte
- Allgemeinärzte selbst beteiligten sich an der Entwicklung der EFPO-Rollen, sowie an dem CanMEDS 2000 und 2005-System
- CanMEDS ist ein international anerkanntes und angesehenes Bezugssystem
- CanMEDS wurde in die universitären Lehrpläne vieler medizinischer Fakultäten in Canada integriert.
- Eine abgestimmte Definition von Kompetenzen zwischen RCPSC und CFPC und innerhalb Studium, Weiterbildung und Fortbildung würde für diejenigen, die an der Entwicklung der Lehrpläne bzw. Lehrkonzepte und an der Evaluation der Lernenden beteiligt sind, eine klarere Kommunikation und Zielsetzung fördern
- Die CanMEDS-Rollen und die dazugehörigen Schlüsselkompetenzen sind ziemlich allgemein gehalten und eignen sich gut für eine Bearbeitung, die den Erfordernissen der Allgemeinmedizin dient

Die Struktur von CanMEDS 2005 beinhaltet Umschreibungen von Aspekten hausärztlicher Tätigkeit, die in 7 ärztlichen Rollenbildern zusammengefasst sind ²: Medizinischer Experte, Kommunikator, Teamarbeiter, Manager, Gesundheitsfürsprecher, Lebenslang Lehrender und Lernender, und die/den professionellen Arzt/Ärztin Haltung. Diese Rollenbilder entsprechen denjenigen der Hausärzte ziemlich genau; allerdings ist die Rolle des „Medizinischen Experten“ des „Royal College“, so wie sie beschrieben ist, am ehesten zutreffend für einen Spezialisten. CanMEDS-FM ersetzt „Medizinischer Experte“ mit „Experte für Allgemeinmedizin“. Dieses Rollenbild, das eine umfassende Überarbeitung der CanMEDS 2005 Rolle „Medizinischer Experte“ ist, beinhaltet viele der Schlüsselkompetenzen, die in der täglichen allgemeinmedizinischen Praxis für die breit-gefächerte, umfassende und auf Dauer angelegte Versorgung erforderlich sind.

² Aus Gründen der Lesbarkeit wird in der Regel das männliche Geschlecht verwendet – gemeint sind selbstverständlich beide Geschlechter.

Die 4 Grundsätze der Allgemeinmedizin

Es ist hervorzuheben, dass die 4 Grundsätze der Allgemeinmedizin und die CanMEDS-Rollen gleichwertig nebeneinander bestehen und sich ergänzen. Die 4 Grundsätze sind fundamentale Konzepte, die das Wesen der Allgemeinmedizin beschreiben, während CanMEDS die Versorgungsergebnisse und die Kompetenzen, die vom praktizierenden Arzt erwartet werden, in den Mittelpunkt stellt.

Gemäß Mc-Whinney³, sind Hausärzte in erster Linie der Person verpflichtet und nicht einem bestimmten Fachgebiet, bestimmten Krankheitsbildern oder bestimmten Behandlungsmethoden. Deshalb brauchen sie u. a. die Fähigkeit, die Perspektive des Patienten und das persönliche Erleben des Krankseins zu verstehen, so dass die medizinische Behandlung von subjektiven Aspekten geleitet wird. Hausärzte befassen sich mit den Gefühlen ihrer Patienten, und können ein wichtiger Teil des sozialen Netzes des Patienten werden. Unbedingt notwendig für das Fach ist die Bereitschaft zur Selbstreflexion. Die obigen Konzepte sind in den 4 Grundsätzen der Allgemeinmedizin enthalten, die die Entwicklung des Fachgebiets über die letzten 25 Jahre mitbestimmt haben. Sie sind ein essenzieller Bestandteil für das Verständnis der Rollendefinitionen in diesem Dokument.

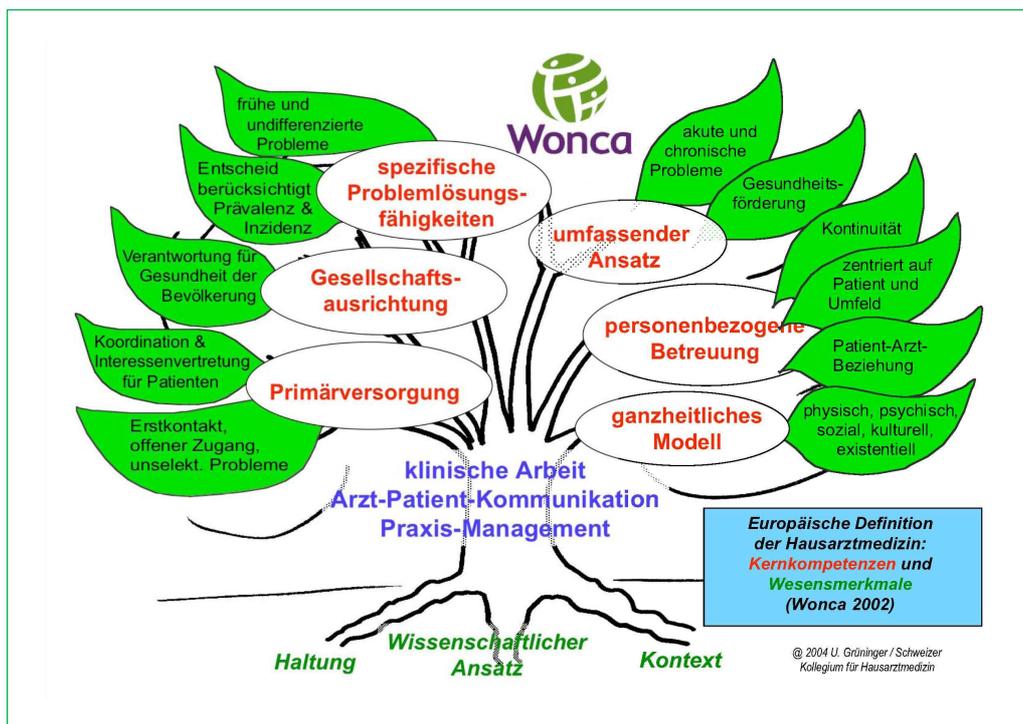
Can-MEDS-FM behält die 4 Grundsätze bei und integriert diese in die entsprechenden CanMEDS-FM-Rollen. Manche Grundsätze finden sich in mehreren Rollen wieder. Die folgende Tabelle zeigt den Zusammenhang.

| 4 Grundsätze der Allgemeinmedizin (grundlegende Konzepte) | CanMEDS-FM Rollen (erwartete Qualifikationen) |
|---|--|
| Die Arzt-Patienten-Beziehung ist zentral für die Rolle des Hausarztes | 2. Kommunikator 3. Teamarbeiter 7. Professioneller Arzt |
| Der Hausarzt ist ein erfahrener Kliniker | 1. Hausärztlicher Experte 2. Kommunikator 6. Lehrender und Lernender |
| Allgemeinmedizin hat einen Gemeindebezug | 3. Teamarbeiter 4. Manager 5. Gesundheitsfürsprecher |
| Der Hausarzt steht mit seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten für eine bestimmte Praxis zur Verfügung | 3. Teamarbeiter 4. Manager 5. Gesundheitsfürsprecher 6. Lehrender und Lernender |

³ McWhinney, Ian R. 1997. „A Textbook of Family Medicine (Second Edition). New York: Oxford University Press.

CanMEDS Allgemeinmedizin

Der Leser wird feststellen, dass CanMEDS-FM eine breite und umfassende Beschreibung der Rollen und Verantwortlichkeiten ist, die von Hausärzten im Rahmen der Primärversorgung von Patienten, Familien, anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen und den Gemeinden⁴ ausgefüllt werden. Durch die intuitive Terminologie werden Hausärzte, Ärzte in Weiterbildung und Andere ein Gefühl für die Breite der Allgemeinmedizin, und für die erforderliche „Tiefe“ klinischer Fähigkeiten für eine effiziente Praxistätigkeit bekommen. Ebenso werden sie die entscheidende grundlegende Bedeutung der hausärztlichen Praxis für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung besser verstehen lernen. CanMEDS-FM baut auf der Definition des Fachgebietes Allgemeinmedizin der „4 Grundsätze“ auf. Durch Festlegung einer gemeinsamen Terminologie und von Schlüsselkompetenzen, die für eine professionelle Praxistätigkeit erforderlich, schafft es eine Verbindung zu anderen Fachgebieten der Gesundheitsversorgung und der Aus- und Weiterbildung. Die nachfolgende Graphik illustriert den umfassenden Kontext der hausärztlichen Tätigkeit, wie sie vom europäischen Armt des Weltverbands der Allgemeinärzte (World Organization of national Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, WONCA) entwickelt wurde, um die fachspezifische Heuristik zu illustrieren.



⁴ Der Gemeindebegriff stammt aus dem angelsächsischen Raum, wo der Hausarzt eine führende und beratende Funktion innerhalb einer Gemeinde ausfüllt.

Der Experte für Allgemeinmedizin

Definition

Hausärzte sind erfahrene Praktiker, die im Rahmen einer vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung eine umfassende und auf Dauer angelegte Versorgung für Patienten und ihre Familien gewährleisten. Hausärzte nutzen und integrieren für die Versorgung ihrer Patienten medizinisches Wissen, klinische Fertigkeiten und eine ärztliche Grundhaltung. Zu ihrer Expertise gehören die Kenntnis ihrer Patienten und deren Familien im Kontext ihres sozialen Umfeldes, sowie die Fähigkeit, patientenzentrierte klinische Methoden effektiv zu nutzen. Als hausärztliche Experten integrieren sie alle CanMEDS- Rollen in ihre tägliche Arbeit.

Beschreibung

Allgemeinärzte versorgen Patienten innerhalb der Gemeinde mit einem breiten Spektrum von Gesundheitsbelangen während des ganzen Lebenszyklus von der Geburt bis zum Tod in einer Vielzahl unterschiedlicher Situationen. Beim Erstkontakt stellen sich Patienten mit multiplen und unselektierten Problemen vor, die oft undifferenziert sind und die miteinander zusammenhängen können. Durch sachkundiges Urteilsvermögen und klinisches Denken können Allgemeinärzte die vorgetragene medizinischen Probleme einordnen und in Partnerschaft mit dem Patienten das diagnostische Vorgehen, Management und Kontrolluntersuchungen festlegen. Die medizinischen Verantwortlichkeiten der Hausärzte umfassen das ganze Spektrum der medizinischen Versorgung: Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention; Diagnosestellung; Akutbehandlung einschließlich Versorgung von lebensbedrohlichen Erkrankungen; Betreuung chronischer Erkrankungen; Rehabilitation; supportive Therapie; Palliativmedizin. Hausärzte gehen effizient an klinische Problemstellungen heran und managen diese, oft in Situationen diagnostischer Unsicherheit und begrenzter Ressourcen.

Die spezifische Expertise der Allgemeinmediziner ist eng gekoppelt an die Beziehung zu ihren Patienten, für die sie oft der erste Ansprechpartner und ein langjähriger Begleiter ihrer Gesundheitsversorgung sind. Sie haben die Herangehensweise eines „Generalisten“ mit einer umfassenden Perspektive, und beziehen Aspekte aus vielen Bereichen mit ein. Allgemeinärzte passen ihre Wissensgrundlagen und ihre Fertigkeiten im Lauf der Zeit an ihr spezielles Patientenkollektiv und die Anforderungen vor Ort an und sind damit wertvoll für ihre Praxis und für die Gesellschaft. Dabei bestimmen die 4 Grundsätze der Allgemeinmedizin die Arbeit des Allgemeinmediziners.

Hausärzte verfügen über ein breit gefächertes Grundwissen, klinische und technische Fertigkeiten und eine professionelle ärztliche Grundhaltung. Sie arbeiten patientenzentriert mit klinisch-praktischer Expertise, um klinische Problemstellungen einzuschätzen und zu

lösen. Dazu gehört es auch, Patienten und Familien in Gesundheit und Krankheit partnerschaftlich zur Seite zu stehen.

Hausärzte sind sehr darin erfahren, effizient eine Anamnese zu erheben, eine Einschätzung vorzunehmen, und medizinische Probleme zu lösen. Sie passen sich effizient an die vorliegende Situation an und definieren die Prioritäten, die relevant sind.

Allgemeinmediziner kommunizieren und kollaborieren effizient mit Patienten, Angehörigen, Gemeinden und anderen Berufen im Gesundheitswesen, einschließlich des Kollektivs der Leistungserbringer. Sie fungieren als Koordinatoren der Versorgung und zeigen eine langfristige Bindung zu ihren Patienten.

Die Funktion des hausärztlichen Experten stützt sich auf die Kompetenzen, die in der Rolle des „Kommunikators“, des "Teamarbeiters", des "Gesundheitsfürsprecher", des "Lehrenden und Lernenden", und der/des "professionellen Ärztin/ Arztes" enthalten sind.

Komponenten der Rolle des hausärztlichen Experten

Allgemeinmediziner sind in der Lage

| Schlüsselkompetenzen | Lernziele |
|--|---|
| 1. Alle CanMEDS-FM-Rollen auszufüllen, um optimal als Generalist zu arbeiten | <ul style="list-style-type: none">1.1 Die relevanten Kompetenzen der CanMEDS-FM-Rollenbilder anzuwenden, um klinische Aufgaben zu bewältigen1.2 Ärztliche Pflichten zu priorisieren, wenn sie mit mehreren miteinander konkurrierenden Anforderungen konfrontiert sind1.3 Ein Bewusstsein für die Rolle des Allgemeinarztes auch in anderen Situationen als der Patientenversorgung zu zeigen, wie z.B. Teilnahme am Management des Gesundheitswesens, politischer Entwicklung und Planung1.4 Themen der Patientensicherheit und ethischer Dimensionen in die Sicherstellung der Versorgung und anderer ärztlicher Pflichten mit einzubeziehen |

| | |
|---|--|
| <p>2. Notwendiges Medizinisches Wissen, Qualifikationen und Haltungen zu erwerben und aufrecht zu erhalten, um die Erfordernisse der Praxis und der Patienten zu erfüllen</p> | <p>2.1 Das erworbene Wissen, Qualifikationen und Haltungen in der täglichen Arbeit anzuwenden</p> <p>2.2 Persönliche Grenzen des Wissens, Qualifikationen und Haltungen zu erkennen</p> <p>2.3 die Fähigkeit für lebenslanges Lernen für persönliche Lernziele anzuwenden, um die Bedürfnisse der eigenen Praxis und deren Patienten erfüllen zu können.</p> <p>2.4 Durch die Integration der besten verfügbaren Evidenz und der besten Praxis („best practise“) die Versorgungsqualität der Praxis zu verbessern</p> |
| <p>3. Durch eine patientenzentrierte klinische Herangehensweise eine kompetente Einschätzung und Führung der Patienten zu zeigen</p> | <p>3.1 Die Komponenten der patientenzentrierten klinischen Herangehensweise zu beschreiben</p> <p>3.2 Mittels sachkundiger Durchführung der Anamnese und der körperlichen Untersuchung relevante medizinische Informationen zusammenzutragen</p> <p>3.3 Sowohl die Erkrankung als auch die persönliche Erfahrung des „Krank-Seins“ des Patienten zu explorieren</p> <p>3.4 Die Person als Ganzes zu verstehen: Die Lebensgeschichte, die persönliche Vorgeschichte und den soziokulturellen Zusammenhang</p> <p>3.5 Mit dem Patienten eine gemeinsame Basis zu finden, um Probleme gemeinsam zu definieren, Prioritäten zu setzen, Behandlungsziele festzulegen und die Rollen von Patient und Hausarzt bei jeder ärztlichen Vorstellung zu erkennen</p> <p>3.6 Während der ärztlichen Konsultation Prävention und Gesundheitsförderung mit einfließen zu lassen</p> <p>3.7 Durch Kenntnis der Merkmale einer therapeutischen und fürsorglichen Beziehung die Arzt-Patientenbeziehung bewusst zu fördern</p> <p>3.8 Zeit und Ressourcen effektiv einzusetzen</p> |

| | |
|---|---|
| <p>4. Eine umfassende und kontinuierliche Versorgung im ganzen Lebenszyklus zu gewährleisten, und dabei angemessene präventive, diagnostische und therapeutische Interventionen mit einzubeziehen</p> | <p>4.1 Eine erste Anlaufstelle zu sein und für das ganze Spektrum der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention eine umfassende, kontinuierliche Betreuung eines Patientenkollektivs zu leisten; Diagnosestellung, akute Behandlung, einschließlich dem Management lebensbedrohlicher Erkrankungen; dem Management chronischer Erkrankungen; der Rehabilitation; der Supportiven Therapie und der Palliativmedizinischen Versorgung</p> <p>4.2 Prävention für das Praxisklientel anzubieten unter Anwendung aktueller Standards</p> <p>4.3 Diagnostische und therapeutische Interventionen an die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten anzupassen, orientiert an der verfügbaren Evidenz, und dabei Risiken, Benefits und Kosten abzuwägen</p> |
| <p>5. Komplexe allgemeinmedizinische Sachverhalte effizient zu behandeln</p> | <p>5.1 Jeden einzelnen Patienten angemessen einzuschätzen, indem sie die vielen Möglichkeiten der Beurteilung durch klinische Urteilskraft selektiv an den speziellen Kontext anpassen</p> <p>5.2 Diagnostische Hypothesen zu entwickeln, die auf der Prävalenz, Inzidenz in der Gemeinde und Berücksichtigung dringlicher behandelbarer Probleme beruhen</p> <p>5.3 Relevante Prioritäten für die Behandlung festzulegen, basierend auf der Patientenperspektive, der medizinischen Dringlichkeit und dem Kontext</p> <p>5.4 Medizinische Entscheidungen zu treffen unter Kenntnis der besten verfügbaren Evidenz, der Erfahrungen in der Vergangenheit und der Perspektive der Patienten</p> <p>5.5 Ethische Dimensionen in der ärztlichen Entscheidungsfindung zu erkennen und mit einzubeziehen</p> <p>5.6 Zeit für die Untersuchung und das weitere Vorgehen effizient zu nutzen</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>5.7 Gleichzeitig mehrere akute und chronische medizinische Themenkomplexe zu bewältigen, oft im Kontext von diagnostischer Unsicherheit</p> |
| <p>6. Weitergehende technische Fähigkeiten kompetent und evidenzbasiert anzuwenden</p> | <p>6.1 Relevante diagnostische und therapeutische Prozeduren rechtzeitig durchzuführen, inklusive der Einholung der Einverständniserklärung</p> <p>6.2 Die durchgeführten Prozeduren und ihre Ergebnisse angemessen zu dokumentieren, und adäquate Nachbetreuung sicherzustellen</p> |
| <p>7. Koordination der Patientenversorgung zu übernehmen, einschließlich der Zusammenarbeit und Beratung mit anderen Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung und den Pflegenden (auch Laien z. B. Angehörige)</p> | <p>7.1 Die Behandlung der Patienten mit Teams verschiedener Dienstleister, Pflegenden und anderen Berufsgruppen im Gesundheitssystem zu koordinieren</p> <p>7.2 Die Kompetenzen der „Teamarbeiter-Rolle“ in einer Team-basierten Versorgung und in der Arbeit mit beratenden Gesundheitsberufen einzusetzen</p> <p>7.3 Angehörige und andere Betreuende sinnvoll in die Patientenversorgung mit einzubeziehen, und dabei die ethischen Prinzipien der Patientenautonomie und des Einverständnisses einzuhalten</p> |

Kommunikator

Definition

Als Kommunikatoren unterstützen Allgemeinmediziner die Arzt-Patienten-Beziehung und den gegenseitigen Austausch, der vor, während, und nach der ärztlichen Konsultation stattfindet.

Beschreibung

Die Arzt-Patienten-Beziehung hat eine zentrale Bedeutung für die hausärztliche Tätigkeit. Hausärzte integrieren auf der Suche nach Krankheit und Erkrankung Einfühlungsvermögen, Können und Angemessenheit. Sie zeigen Verständnis für die Erfahrungen des Patienten mit seiner Erkrankung, für seine Ideen, seine Gefühle und Erwartungen und für die Auswirkungen der Erkrankung auf das Leben des Patienten und das seiner Familie. Sie nutzen wiederholte Kontakte mit Patienten, um eine tragfähige Arzt-Patienten Beziehung aufzubauen und die heilende Wirkung der Interaktion zu fördern. Hausärzte haben Verständnis und besitzen Wertschätzung für das menschliche Befinden, insbesondere die Art des Leidens und die Reaktion des Patienten auf seine Krankheit.

Hausärzte sind darin versiert, bezüglich der Definition von Problemen, den Zielen der Behandlung und den jeweiligen Aufgaben des Hausarztes und des Patienten bezüglich des weiteren Vorgehens eine gemeinsame Basis mit den Patienten und ihren Familien zu finden. Sie sind darin erfahren, die Patienten so aufzuklären und zu informieren, dass ihre Autonomie bestärkt wird und sie in die Lage versetzt werden, die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen, sowie Entscheidungen für ihre Belange so gut wie möglich zu treffen.

Hausärzte ermöglichen einen effektiven dynamischen Austausch mit Patienten, Familien, Krankenpflegern, anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen und anderen Personen. Sie kommunizieren auf verschiedene Art und Weise und in unterschiedlichen Situationen entweder durch ihre eigene Initiative oder auf Nachfrage des Patienten bzw. der Familie. Dabei beabsichtigen sie, die bestmöglichen Ergebnisse bezüglich der Gesundheit zu erreichen, aber auch zu trösten, zu ermutigen, oder Leid zu lindern.

Hausärzte sind in der Lage, im Angesicht von Behinderungen von Patienten, in Anbetracht von kulturellen Differenzen, von unterschiedlichen Altersgruppen und wenn schwierige Umstände vorliegen eine effiziente Kommunikation zu etablieren und zu erhalten.

Die Kompetenzen dieses Rollenbildes sind essentiell, um eine wechselseitige Vertrauensbeziehung herzustellen, eine Diagnose zu formulieren, Informationen mitzuteilen, nach gegenseitigem Verständnis zu streben, und einen gemeinsamen Behandlungsplan zu erstellen.

Komponenten der Rolle des „Kommunikators“

Allgemeinärzte arbeiten patientenzentriert, und...

| Schlüsselkompetenzen | Lernziele |
|---|---|
| <p>1. Entwickeln eine wechselseitige, vertrauensvolle, ethische therapeutische Beziehung mit Patienten und ihren Familien</p> | <p>1.1 Erkennen, dass eine gute Kommunikation eine Kernkompetenz für Ärzte ist, und dass eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation die Patientenzufriedenheit, Therapietreue und bessere klinische Ergebnisse fördert</p> <p>1.2 Bauen eine positive therapeutische Beziehung mit Patienten und ihren Familien auf, die durch Verständnis, Vertrauen, Respekt, Ehrlichkeit und Empathie gekennzeichnet ist</p> <p>1.3 Respektieren die ärztliche Schweigepflicht, Intimsphäre und Autonomie</p> <p>1.4 Hören gut zu</p> <p>1.5 Entwickeln eine Achtsamkeit und Reaktionsbereitschaft auf nonverbale Signale</p> <p>1.6 Fördern eine strukturierte ärztliche Konsultation</p> <p>1.7 Erwerben Fähigkeiten zu interkultureller Kommunikation</p> <p>1.8 Respektieren Grenzen in der Arzt-Patienten-Beziehung</p> |
| <p>2. Eruiieren sorgfältig Angaben und Perspektiven von Patienten, Familie, Kollegen und Sachverständigen und fassen diese zusammen</p> | <p>2.1 Sammeln Informationen über die Erkrankung, aber genauso über die Vorstellungen, die Sorgen, die Erwartung und die Krankheitserfahrungen des Patienten</p> <p>2.2 Explorieren das psychosoziale Umfeld des Patienten</p> <p>2.3 Suchen und tragen Informationen aus anderen Quellen zusammen, wie z.B. von der Familie des Patienten, von Pflegenden und anderen sachkundigen Berufen</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>2.4 Führen ein Gespräch mit mehreren Beteiligten, um Informationen über Faktoren zu bekommen, die den Patienten beeinflussen</p> |
| <p>3. Vermitteln die erforderlichen Informationen und Erläuterungen präzise an Patienten, Familien, Kollegen und andere Sachkundige</p> | <p>3.1 Geben Informationen an einen Patienten und seine Familie, Kollegen und andere Sachkundige auf menschliche Art und Weise weiter; und zwar so, dass sie verständlich sind, so dass das Gespräch und die Teilnahme an der Entscheidungsfindung gefördert wird.</p> <p>3.2 Teilen Fehler und negative Auswirkungen und Nebenwirkungen konkret mit</p> |
| <p>4. Entwickeln ein gemeinsames Verständnis von wichtigen Themen, Problemen und Vorstellungen mit Patienten, Familie, Kollegen und anderen Sachkundigen, um ein gemeinsames Behandlungskonzept zu entwickeln, durchzuführen und nachzuverfolgen</p> | <p>4.1 Erkennen und untersuchen Probleme erfolgreich, die bei der Begegnung mit dem Patienten angesprochen und erkannt werden, einschließlich des Umfelds des Patienten, Reaktionen, Sorgen und Präferenzen</p> <p>4.2 Respektieren Vielfalt und Unterschiedlichkeit, einschließlich - aber nicht ausschließlich - des Einflusses von Geschlecht, Religion und Kultur auf die Entscheidungsfindung</p> <p>4.3 Fördern Fragen, Interaktion und die Auseinandersetzung im Gespräch</p> <p>4.4 Beziehen Patienten, Familien und andere beteiligten Professionen in eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit ein, um ein Behandlungskonzept zu erstellen</p> <p>4.5 Kommunizieren effektiv als Mitglied oder Leiter eines Teams im Gesundheitsbereich oder einer anderen sachkundigen Berufsgruppe</p> <p>4.6 Sorgen für Folgekontakte für den Patient und die Familie, und kommunizieren dabei so, dass das bestmögliche Ergebnis für Patient und Familie erreicht wird</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>4.7 Sprechen konkret über anspruchsvolle Kommunikationsthemen, wie z.B. Motivation zu Verhaltensänderung, die Übermittlung schlechter Nachrichten, oder das Ansprechen von Ärger oder Abhängigkeit</p> <p>4.8 Leisten verbale Intervention durch unterstützende Gesprächsführung und andere Techniken, die in der Grundversorgung benutzt werden</p> <p>4.9 Kommunizieren mit Hilfe eines Dolmetschers</p> |
| <p>5. Übermitteln effektiv mündliche und schriftliche Information</p> | <p>5.1 Führen übersichtliche, genaue und angemessene Akten der Patientenkontakte und Behandlungskonzepte</p> <p>5.2 Nutzen sinnvolle schriftliche und mündliche Kommunikation für Überweisungen und Zusammenarbeit</p> <p>5.3 Führen mündliche Übergaben bzw. Berichte über Patientenkontakte und Behandlungskonzepte effektiv durch</p> <p>5.4 Kommunizieren angemessen über Email und andere elektronische Mittel unter Wahrung der Vertraulichkeit der Patientendaten</p> <p>5.5 Präsentieren medizinische Informationen zu medizinischen Themen für die Öffentlichkeit oder die Medien, wenn dies von der Gemeinde gewünscht wird oder es notwendig ist</p> |

Teamarbeiter

Definition

Als Teamarbeiter arbeiten Hausärzte mit Patienten, Familien, verschiedenen Berufsgruppen bzw. Teams im Gesundheitswesen und den Gemeinden zusammen, um die bestmögliche Patientenversorgung zu gewährleisten.

Beschreibung

Allgemeinärzte kooperieren oder beratschlagen sich mit Anderen, die innerhalb des Gesundheitswesens in die Betreuung von Patienten oder bestimmten Patientenkollektiven involviert sind. Allgemeinärzte sehen sich selbst als Teil des „Gesundheitsnetzwerkes“ innerhalb der Gemeinde. Sie besitzen die Fähigkeit zur Teamarbeit als Mitglied oder Leiter innerhalb eines Teams. Die Bedeutung dieser Fähigkeit steigt in einem modernen „multiprofessionellen“ Umfeld, in dem eine patientenzentrierte Versorgung ein allgemeines Ziel ist.

Zeitgemäße Teams im Gesundheitswesen schließen nicht nur Berufsgruppen eines einzigen Standortes ein, sondern arbeiten mit standortübergreifenden Teams mit vielfältigen Sichtweisen und Qualifikationen an verschiedenen Orten eng zusammen. Es ist deshalb essentiell für Hausärzte, dass sie in der Lage sind, mit Patienten, Familien, ärztlichen und nicht ärztlichen Kollegen, Behörden und Politikern zu kollaborieren, um die bestmögliche Versorgung, Ausbildung, und Weiterbildung sicherzustellen.

Komponenten der Rolle des Teamarbeiters

Hausärzte sind in der Lage ...

| Schlüsselkompetenzen | Lernziele |
|---|--|
| 1. Mit beratenden Gesundheitsberufen und an einem gemeinschaftlichen Team-basierten Modell mitzuwirken, um Patienten zu versorgen | 1.1 Anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen ihre Aufgaben und Zuständigkeiten klar zu beschreiben 1.2 Die Aufgaben und Zuständigkeiten anderer Berufsgruppen im eigenen Team der Gesundheitsversorgung zu beschreiben |

- 1.3 Die Unterschiedlichkeit der Rollen, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen anderer Berufsgruppen in Bezug zur Eigenen zu erkennen und zu respektieren
- 1.4 Mit Anderen zusammenzuarbeiten, um die Behandlung für individuelle Patienten oder Patientengruppen zu beurteilen, zu planen, durchzuführen, und miteinander zu verbinden
- 1.5 Mit Anderen zusammenzuarbeiten wo es erforderlich ist, um nicht-klinische Aufgaben wie z.B. Fragestellungen der Forschung, Ausbildungsaufgaben, Bewertung von Programmen oder administrative Verantwortlichkeiten zu beurteilen, zu planen, durchzuführen und zu überprüfen
- 1.6 An interprofessionellen Teamkonferenzen effizient teilzunehmen
- 1.7 Mit anderen Berufsgruppen für die Sicherstellung erstklassiger Versorgungsqualität wechselseitige Beziehungen einzugehen
- 1.8 Sich die Prinzipien der Gruppendynamik innerhalb des Teams zunutze zu machen, um die Leistung des Teams zu fördern
- 1.9 Zu kollegialen Arbeitsbeziehungen beizutragen und in einer kollegialen Entscheidungsfindung passende Leitungsrollen innerhalb des Teams zu bestimmen
- 1.10 Die Teamethik zu respektieren, einschließlich Vertrauenswürdigkeiten, der Zuteilung von Mitteln und Aufteilung von Professionen
- 1.11 Führungsqualitäten innerhalb des Teams der Gesundheitsversorgenden zu zeigen, wo es angemessen ist

| | |
|--|---|
| <p>2. Eine positive Arbeitsatmosphäre mit beratenden Gesundheitsberufen, Mitgliedern des Teams der Gesundheitsversorgung, und Behörden zu schaffen</p> | <p>2.1 Eine respektvolle Haltung gegenüber anderen Kollegen und Mitgliedern eines interprofessionellen Teams zu zeigen</p> <p>2.2 Mit Angehörigen anderer Berufsgruppen zusammenzuarbeiten, um Konflikten vorzubeugen</p> <p>2.3 Kooperative Verhandlungsführung zu nutzen, um Konflikte zu lösen</p> <p>2.4 Differenzen, Verständnisschwierigkeiten und Grenzen anderer Berufsgruppen zu respektieren</p> <p>2.5 Die eigenen Differenzen, Verständnisschwierigkeiten und Grenzen zu erkennen, die zu Spannungen zwischen den Berufsgruppen beitragen</p> <p>2.6 Das Funktionieren des interprofessionellen Teams zu reflektieren</p> |
| <p>3. Patienten oder bestimmte Patientengruppen mit ihren Familien in ihre Behandlung aktiv mit einzubeziehen</p> | <p>3.1 Eine gemeinsame Grundlage für die Identifikation von Problemen und Schwerpunkten der ärztlichen Maßnahmen zu finden</p> <p>3.2 Bezüglich der Methoden und Behandlungsziele eine gemeinsame Grundlage zu finden</p> <p>3.3 Die jeweiligen Rollen des Hausarztes und des Patienten festzulegen</p> <p>3.4 Mit Patienten und den Familien daran zu arbeiten, die Gesundheit zu verbessern</p> |

Manager

Definition

Als Manager nehmen Hausärzte eine zentrale Rolle für das Team der medizinischen Grundversorgung ein. Sie sind ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung.

Sie setzen Ressourcen überlegt ein und organisieren ihre Praxis so, dass sie ihren Patienten dazu dient, ihre Gesundheit zu erhalten und zu verbessern, und koordinieren dabei die medizinische Versorgung mit anderen Mitgliedern des Gesundheitswesens.

Beschreibung

Allgemeinärzte interagieren mit ihrem Arbeitsumfeld als Individuen, oder als Team- oder Gruppenmitglieder, und als Mitwirkende des Gesundheitswesens vor Ort, regional und national. Sie sind oft der erste Kontakt innerhalb des Gesundheitssystems und müssen die Versorgung mit anderen Mitgliedern des Gesundheitssystems koordinieren, die Gemeinde mit eingeschlossen. Sie kümmern sich um die täglichen Aktivitäten der Praxis, und finden eine gute Work-Life-Balance für sich selbst. Sie verwenden für die Organisation ihrer Praxis Informationssysteme, die auch den Patienten dienen. Allgemeinärzte müssen in der Lage sein, Prioritäten zu setzen, die Ressourcen des Gesundheitswesens überlegt einzusetzen und Aufgaben effektiv in Zusammenarbeit mit Kollegen auszuführen. Allgemeinärzte engagieren sich für beständige Qualitätsverbesserung innerhalb ihrer eigenen Praxisumgebung. Allgemeinärzte sind als integrale Teilnehmer aktiv an Entscheidungen für die Abläufe im Gesundheitssystem beteiligt.

Komponenten der Rolle des Managers

Hausärzte sind in der Lage, ...

| Schlüsselkompetenzen | Zielkompetenzen |
|---|--|
| 1. An Aktivitäten teilzunehmen, die zur Effizienz ihrer eigenen Praxis und zur Effizienz von Strukturen der Gesundheitsversorgung beitragen | 1.1 Die Rolle der Hausärzte im Gesundheitswesen und ihre Beziehungen mit anderen Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung und gemeindlichen Organisationen zu beschreiben |

| | |
|---|---|
| | <p>1.2 Mit anderen Gesundheitsberufen und gemeindlichen Organisationen zu kollaborieren, um eine koordinierte Versorgung für die Patienten sicherzustellen</p> <p>1.3 Sich an systematischen Qualitätsbewertungsverfahren und Qualitätsverbesserung zu beteiligen, wie z.B. Initiativen zur Patientensicherheit</p> <p>1.4 Sich an ständigen qualitätsverbessernden Maßnahmen innerhalb ihrer eigenen Praxisumgebung zu beteiligen, wie z.B. ein Praxisaudit</p> <p>1.5 Die Struktur und Funktion des Gesundheitssystems, inklusive verschiedener Modelle der Organisation der Primärversorgung und Finanzierung zu beschreiben</p> |
| <p>2. Ihre Praxis und ihre berufliche Laufbahn effizient zu gestalten</p> | <p>2.1 Prioritäten zu setzen und mit Zeit effektiv umzugehen, um die Balance zwischen der Patientenversorgung, den Erfordernissen der Praxis, außerbetrieblichen Aktivitäten und dem Privatleben zu finden</p> |
| <p>3. Begrenzte Ressourcen effektiv zuzuweisen</p> | <p>3.1 Die Bedeutung einer angemessenen Verteilung der Ressourcen des Gesundheitssystems zu erkennen, einschließlich von Überweisungen/Zuweisungen an andere Professionelle des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der Ressourcen der Gemeinde. Dabei werden Effektivität, Effizienz, und niederschwellige Zugänglichkeit mit optimaler Patientenversorgung balanciert.</p> <p>3.2 Evidenz und Managementprozesse zu nutzen, um angemessene Kosten für die Versorgung zu erreichen</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>3.3 Verantwortungsvoll mit dem Zugang zu knappen Ressourcen der Gemeinde und zu ärztlichen Überweisungen umzugehen</p> <p>3.4 Die Kenntnis der Struktur des Gesundheitswesens und seiner Komponenten für die Sicherstellung der Versorgung mit einzubeziehen</p> |
| <p>4. Passende administrative Aufgaben und Führungsrollen zu übernehmen</p> | <p>4.1 An Ausschüssen oder Gremien und Konferenzen als Vorsitzender oder Teilnehmer effizient mitzuarbeiten</p> <p>4.2 Veränderungen in der Praxis einzuführen oder umzusetzen</p> <p>4.3 Zu politischer Entwicklung in Bezug auf die Gesundheitsversorgung beizutragen</p> <p>4.4 An relevanten administrativen Tätigkeiten mit Bezug zur klinischen Versorgung teilzunehmen</p> |

Gesundheitsfürsprecher („Anwalt des Patienten“)

Definition

Hausärzte nutzen in ihrer Funktion als Gesundheitsfürsprecher und „Anwalt“ des Patienten ihre Expertise und ihren Einfluss auf eine verantwortungsvolle Weise, um die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer individuellen Patienten, der Gemeinde und der Bevölkerung zu verbessern.

Beschreibung

Hausärzte erkennen ihre Pflicht und ihre Fähigkeit an, die ganzheitliche Gesundheit ihrer Patienten und der Gesellschaft, der sie dienen, zu verbessern. Für Hausärzte ist ihre Rolle als Gesundheitsfürsprecher bedeutsam für den einzelnen Patienten, für Patientengruppen und für die Gemeinden. Individuelle Patienten brauchen die Unterstützung ihres Hausarztes für die Gesundheitsförderung, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, und um rechtzeitig Zugang zu den geeigneten Ressourcen des Gesundheitssystems zu bekommen.

Gemeinden und Gesellschaft brauchen die spezielle Expertise des Hausarztes, um ein breites Spektrum von Themen rund um die Gesundheit und Einflussfaktoren auf die Gesundheit zu identifizieren und gemeinsam anzugehen. Auf dieser Ebene gehört es zur Rolle des Gesundheitsfürsprechers des Patienten, spezifische Praktiken oder die Politik zu Gunsten derer, die er behandelt, zu ändern.

Abgesteckt auf diesen vielen Ebenen, ist die Rolle des „Anwalts des Patienten“ eine essenzielle und fundamentale Komponente der Gesundheitsförderung. Sie zeigt sich angemessen sowohl durch die Handlungen des einzelnen Hausarztes, als auch durch Handlungen in Gemeinschaft mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen, um Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung und auf die öffentliche Politik zu nehmen.

Komponenten der Rolle des Gesundheitsfürsprechers

Allgemeinmediziner sind in der Lage

| Schlüsselkompetenzen | Lernziele |
|---|---|
| 1. Auf individuelle Bedürfnisse und Gesundheitsthemen einzugehen (als Teil der Patientenversorgung) | 1.1 Die Erfordernisse für die Gesundheit individueller Patienten zu identifizieren 1.2 Sich für relevante Aspekte der Gesundheit des einzelnen Patienten einzusetzen |

| | |
|--|--|
| | <p>1.3 Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Interventionen für individuelle Patienten sowie für das gesamte Patientenkontinuum zu implementieren</p> |
| <p>2. Auf Erfordernisse bezüglich der Gesundheit der zu versorgenden Gemeinde zu reagieren</p> | <p>2.1 Die Gemeinde, die von der Praxis versorgt wird, zu beschreiben</p> <p>2.2 Die Chancen für die Rolle als Gesundheitsförderer, für die Gesundheitsförderung und für die Krankheitsprävention in der zu versorgenden Gemeinde zu identifizieren, und angemessen zu entwickeln</p> <p>2.3 Potentielle Interessenkonflikte zwischen der zu betreuenden Gemeinde und anderen Bevölkerungsgruppen einzuschätzen</p> |
| <p>3. Einflussfaktoren auf die Gesundheit innerhalb der Gemeinde festzustellen</p> | <p>3.1 Einflussfaktoren auf die Gesundheit innerhalb der Gemeinde, einschließlich von Hindernissen für den Zugang zur Versorgung und zu Ressourcen, zu erkennen</p> <p>3.2 Vulnerable Patientengruppen oder Randgruppen zu erkennen und ihnen zu helfen, so wie es deren Bedürfnissen entspricht.</p> |
| <p>4. Die Gesundheit einzelner Patienten, der Gemeindeglieder und der Bevölkerung zu fördern</p> | <p>4.1 Vorgehensweisen zu beschreiben, wie sich Einflussfaktoren auf die Gesundheit der zu betreuenden Population verändern lassen</p> <p>4.2 Zu beschreiben, welchen Einfluss die öffentliche Politik, das Gesundheitssystem und seine Finanzierung auf den Zugang zur Versorgung und auf die Gesundheit der zu betreuenden Bevölkerung hat</p> <p>4.3 Bereiche zu finden, auf die man innerhalb des Gesundheitssystem und seiner Struktur Einfluss nehmen kann</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>4.4 Ethische und professionelle Aspekte der „Anwaltschaft für die Gesundheit“, einschließlich Altruismus, soziale Gerechtigkeit, Autonomie, Integrität und Idealismus zu beschreiben</p> <p>4.5 Das Konfliktpotential zu beurteilen, welches die Rolle als Gesundheitsfürsprecher, für einen Patienten oder für die Gemeinde gegenüber der Rolle des Managers oder des "Gatekeepers" (Kontrolle des Zugangs zu Ressourcen) mit sich bringt</p> <p>4.6 Die Bedeutung der ärztlichen Berufstandes als Kollektiv zu beschreiben, welches sich für die Gesundheit und für die Patientensicherheit einsetzt</p> |
|--|---|

Lebenslang Lehrender und Lernender (Scholar)

Definition

Als lebenslang Lehrende und Lernender zeigen Allgemeinärzte ein lebenslanges Engagement sowohl für reflexives Lernen als auch für die Schaffung, Verbreitung, Anwendung, und Vermittlung von Wissen.

Beschreibung

Allgemeinärzte engagieren sich täglich auf der Suche nach Antworten auf Fragen der Patientenversorgung. Sie bemühen sich dabei, den Bedürfnissen ihrer Patienten und den Gemeinden gerecht zu werden, indem sie ihr Wissen und ihre Fähigkeiten adaptieren und verbessern. Sie erkennen als reflexiv Lernende die Notwendigkeit, sich kontinuierlich weiterzubilden und damit ein Vorbild für Andere zu sein. Sie tragen durch wissenschaftliche Tätigkeiten bzw. Tätigkeiten als Lehrende dazu bei, Wissen zu schaffen, zu verbreiten, anzuwenden und zu vermitteln. Als Lehrende unterstützen sie die Ausbildung ihrer Studenten, Patienten, Kollegen, und Anderer. Allgemeinärzte gehen kritisch und mit evidenzbasierten Informationen an ihre Arbeit heran und sorgen dafür, dies durch kontinuierliche Fortbildung und Qualitätsförderung auf aktuellem Stand zu halten.

Komponenten der Rolle als Lebenslang Lehrender und Lernender

Allgemeinärzte sind in der Lage...

| Schlüsselkompetenzen | Lernziele |
|---|--|
| 1. Professionelles Handeln durch fortlaufendes eigenverantwortliches Lernen auf der Grundlage einer reflektierenden Praxis aufrechtzuerhalten und zu verbessern | 1.1 Grundsätze für den Erhalt der fachlichen Kompetenz zu beschreiben, und ein persönliches System des Wissensmanagements zu implementieren 1.2 Lernprozesse in der Praxis zu erkennen und zu reflektieren 1.3 Ein persönliches Praxis-Audit durchzuführen 1.4 Eine zielführende Fragestellung zu formulieren |

| | |
|---|---|
| | <p>1.5 Wissensquellen zu identifizieren, die für die Klärung der Frage geeignet sind</p> <p>1.6 Zugang zu relevanten Forschungsergebnisse zu finden und diese zu interpretieren</p> <p>1.7 Neu Erlerntes in der Praxis umzusetzen</p> <p>1.8 Die Auswirkungen von Veränderungen auf die Praxis zu bewerten</p> <p>1.9 Den Lernprozess zu dokumentieren</p> |
| <p>2. Medizinische Informationen, ihre Quellen, und die Relevanz für ihre Praxis kritisch zu beurteilen und diese Informationen für Entscheidungen in der Praxis zu verwenden</p> | <p>2.1 Die Grundsätze der kritischen Reflexion (critical appraisal) zu beschreiben</p> <p>2.2 Die erhaltene Evidenz kritisch zu prüfen, um eine klinische Fragestellung zu beantworten</p> <p>2.3 Schlussfolgerungen der kritischen Reflexion in die medizinische Versorgung zu integrieren</p> |
| <p>3. Die Schulung von Patienten, Familien, Auszubildenden, professionellen Kollegen im Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit angemessen zu unterstützen</p> | <p>3.1 Grundlagen des Lernens, die relevant für die medizinische Ausbildung sind, zu beschreiben</p> <p>3.2 Die Lernbedürfnisse und die erwünschten Lernergebnisse von Anderen gemeinsam festzulegen</p> <p>3.3 Das Benefit gemeinsamen Lernens zu diskutieren</p> <p>3.4 Ein Konzept zu verfolgen, das die Lernenden in den Mittelpunkt stellt</p> <p>3.5 Effektive Lehrstrategien und Lehrinhalte auszuwählen, um das Lernen Anderer zu unterstützen</p> <p>3.6 Effektiv zu Präsentieren</p> <p>3.7 Eine Lehrsituation zu bewerten und zu reflektieren</p> <p>3.8 Konstruktives Feedback zu geben</p> <p>3.9 Ethische Grundsätze des Lehrens zu beschreiben</p> |

| | |
|---|--|
| <p>4. Zur Bildung, Verbreitung, Anwendung, und Vermittlung von neuen Erkenntnissen und neuen Verfahrensweisen beizutragen</p> | <p>4.1 Die Prinzipien der Forschung und wissenschaftlichen Untersuchungen zu beschreiben</p> <p>4.2 Die Relevanz, Validität, und Anwendbarkeit von Forschungsergebnissen für ihre eigene Praxis und für einzelne Patienten zu beurteilen</p> <p>4.3 Die ethischen Grundsätze der Forschung zu beschreiben</p> <p>4.4 Eine wissenschaftliche Fragestellung zu formulieren</p> <p>4.5 Eine systematische Recherche für Evidenz durchzuführen</p> <p>4.6 Geeignete Methoden auszuwählen und adäquat anzuwenden, um sich mit einer Fragestellung auseinanderzusetzen</p> <p>4.7 Studienergebnisse angemessen weiterzugeben</p> |
|---|--|

Die professionelle Ärztin / der professionelle Arzt

Definition

Als Ärzte mit professioneller Haltung sind Hausärzte der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Menschen und der Gesellschaft verpflichtet in Form von hochwertiger ethischer Praxis, professionellen Regelungen und hohen persönlichen Verhaltensstandards.

Beschreibung

Hausärzte haben eine gesellschaftliche Rolle als Ärzte mit einer professionellen Haltung, in deren Rahmen sie sich für die Gesundheit und Versorgung anderer Menschen einsetzen. Ihre Arbeit verlangt die Beherrschung von komplexem Wissen und Fähigkeiten ebenso, wie die der ärztlichen Kunst. Die Rolle des professionellen Arztes / der professionellen Ärztin (engl. Professional) wird von dem ethischen Kodex und von einem Engagement für medizinische Kompetenz geleitet, und erfordert eine angemessene Haltung und ärztliches Verhalten, Integrität, Altruismus, persönliches Wohlbefinden und garantiert ein gesellschaftliches Wohl.

Dieses Engagement bildet die Grundlage eines sozialen Vertrags zwischen dem Arzt und der Gesellschaft. Die Gesellschaft gewährt den Ärzten im Gegenzug das Privileg der ärztlichen Selbstverwaltung mit der Auffassung, dass sie für diejenigen verantwortlich sind, denen sie dienen.

Komponenten der Rolle als professionelles Vorbild

Hausärzte sind in der Lage ...

| Schlüsselkompetenzen | Lernziele |
|---|---|
| 1. durch eine ethische Arbeitshaltung Engagement für ihre Patienten, ihren Berufsstand und die Gesellschaft zu zeigen | 1.1 Professionelle Verhaltensweisen in der Praxis zu zeigen, welche Ehrlichkeit, Integrität, Zuverlässigkeit, Mitgefühl, Respekt, Altruismus und Einsatz für das Wohlbefinden der Patienten einschließen 1.2 Einsatz zu zeigen, um die höchstmögliche Qualität der Versorgung und Aufrechterhaltung der Kompetenz zu gewährleisten |

| | |
|--|---|
| | <p>1.3 Ethische Themen im Praxisalltag zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren</p> <p>1.4 Respekt für Kollegen und Teammitglieder zu zeigen</p> <p>1.5 Interessenkonflikte angemessen zu lösen</p> <p>1.6 Die Grundsätze und Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht zu kennen, die durch professionelle und gesetzliche Standards festgelegt sind</p> <p>1.7 Professionelle Grenzen zu wahren</p> <p>1.8 Direkt und respektvoll zu Kollegen zu sprechen, deren Verhalten Patienten oder Andere gefährdet</p> |
| <p>2. Engagement für Patienten, für den eigenen Berufsstand und die Gesellschaft durch Beteiligung an der ärztlichen Selbstverwaltung, zu zeigen</p> | <p>2.1 Professionelle, gesetzliche und ethische Regeln der Praxis anzuerkennen</p> <p>2.2 Gesetzliche und behördliche Vorschriften zu erfüllen, die für die gegenwärtige Praxis erforderlich sind</p> <p>2.3 Verantwortlichkeit zu zeigen gegenüber Regulierungsgremien (z.B. Berufsorganisationen, Regionalkammern)</p> <p>2.4 Unprofessionelles Verhalten Anderer in der Praxis zu erkennen und darauf zu reagieren</p> <p>2.5 An der Begutachtung durch und von Kollegen (Peer Review) teilzunehmen</p> |
| <p>3. Einsatz für die Gesundheit der Ärzte und nachhaltiges Handeln zu zeigen</p> | <p>3.1 Eine Balance zu finden zwischen persönlichen und beruflichen Prioritäten, um für persönliche Gesundheit sowie für eine nachhaltige Praxis zu sorgen</p> <p>3.2 Sich um die Verbesserung der persönlichen und der beruflichen Haltung und des Verständnisses zu bemühen</p> <p>3.3 Zu erkennen und zu reagieren, wenn andere Professionelle Hilfe brauchen</p> |

| | |
|--|--|
| <p>4. Engagement zu zeigen für eine reflexive Praxis</p> | <p>4.1 Zu zeigen dass sie die Fähigkeit besitzen, Informationen über die persönliche Leistung zu bekommen, ihre eigenen Grenzen zu kennen und angemessene Unterstützung zu suchen</p> <p>4.2 Selbstwahrnehmung zu zeigen, und Verständnis dafür, wie die Einstellungen und Gefühle einer Person ihre Praxis beeinflussen</p> <p>4.3 Ereignisse in der Praxis zu reflektieren, insbesondere kritische Ereignisse, um die Selbstwahrnehmung zu vertiefen</p> |
|--|--|