

IAMEV – Lehrbrief Nr.1 Juli 2015

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung Graz

Pflichtfamulatur – Ein Projekt mit Zwischenzielen

Integration eines Studenten/ einer Studentin in die Praxisarbeit unter Berücksichtigung eines kontinuierlichen Lernfortschrittes

Es ist uns klar, dass es nicht immer einfach ist, Studierende in den Praxisalltag so zu integrieren, dass einerseits nicht zu große Zeitverluste entstehen, andererseits eine gewisse Qualität in der Lehre gewährleistet ist.

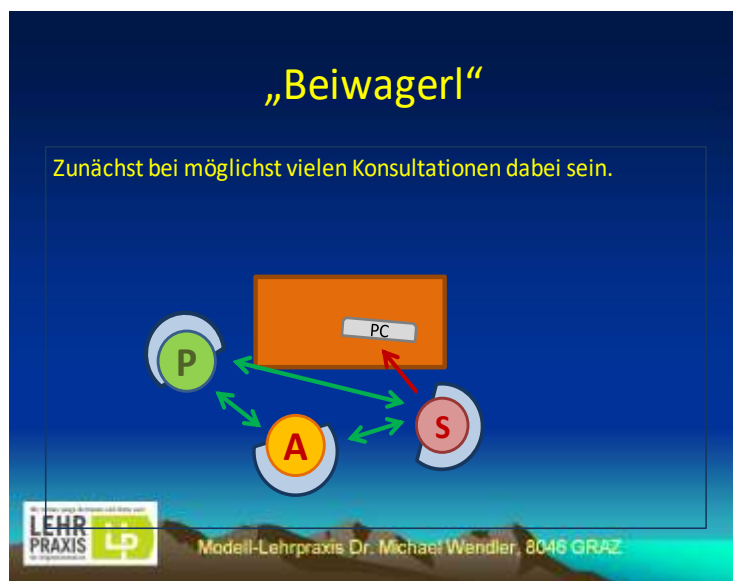
Folgende einfache Zielformulierungen sollen helfen, in 4 Wochen zunehmend die Studierenden zu integrieren und als Lehrer zu betreuen. Das 1:1 Lehr-Lern-Verhältnis eröffnet nicht nur für die Studierenden neue Möglichkeiten, sondern auch für den Lehrpraxisleiter, seine Arbeit etwas anders zu gestalten, wenn er nur genug Mut dazu aufbringt.

In der Folge möchten wir auf einfache Weise Zwischenziele formulieren, deren zeitgerechte Erreichung das Projekt Pflichtfamulatur gelingen lassen können:

„Projektziel“:

Vom Zuseher → zum lernenden und übenden Studierenden und schließlich → zum handelnden Mediziner werden.

Die Unterteilung in Zwischenziele ermöglicht auch eine strukturierte Kontrolle des Lernfortschritts



A = Arzt S = Student P = Patient

Beachten:

Nicht einfach passiv zusehen, sondern aktive Kommunikation in der Triade nach Tönnies: Der Lehrpraxisleiter steuert die Kommunikationspfade. Verbal und durch Körpersprache den Studenten einbinden

Ziel:

Unsere Arbeitsweise darstellen und erläutern

Das einander Vertrautmachen der agierenden Partner

Signalisieren den Patienten, der Studierende hat mein Vertrauen

Einflußnahme (noch) auf die Umgangsformen der Studierenden (Sprache, Auftreten.)

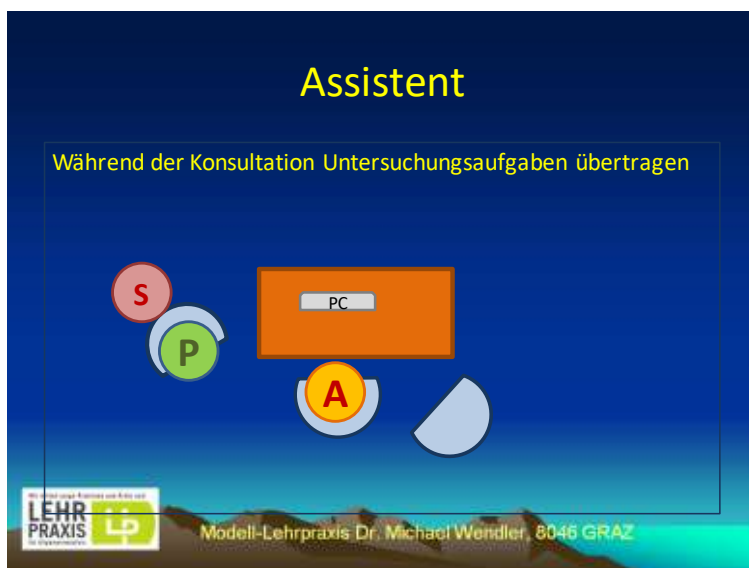
Tipps und Tricks:

Studierender lernt nebenbei, den Computer und die Formulare kennen

Der gelenkte Händedruck (bei der Verabschiedung den Patienten zum Studierenden lenken)

Die auflockernde Frage: „Wie wird an der Klinik dieses Problem angegangen?“

Was gibt es Neues, was ich nicht weiß. → Weniger blinde Flecken



Beachte:

Alle klinischen Untersuchungen, die ich vormache, müssen natürlich so exakt gemacht werden, wie ich sie später vom Studierenden erwarte. Abweichungen vom klinischen Alltag müssen begründet werden (Warum mache ich etwas nicht oder zusätzlich) **Am Anfang ist nichts zu simpel (RR, Perkussion, Otoskop....)**

Ziele:

Die Skills der Studierenden bewerten – was können sie?

Eigene Vorgangsweisen, Abläufe und Algorithmen erläutern

Den körperlichen Umgang mit den Patienten beobachten

Tipps und Tricks:

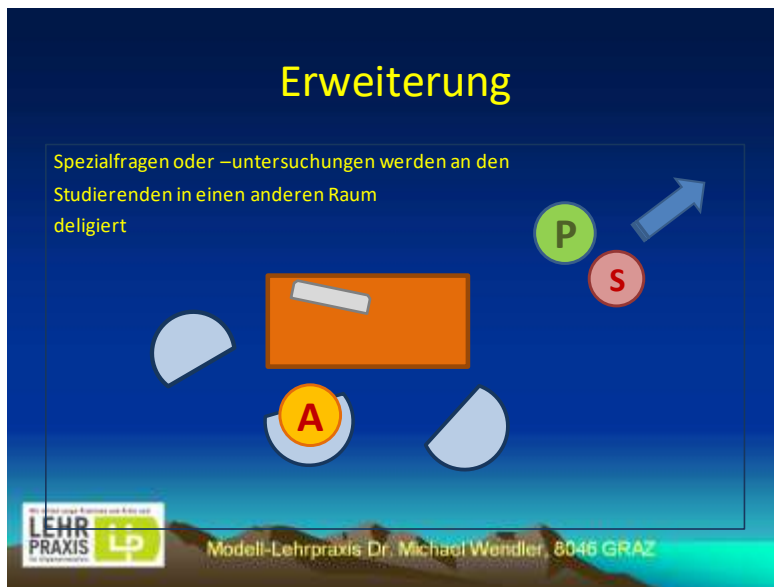
Zeitgewinn, da Dokumentation etc schon parallel zur Untersuchung

Ergänzende Untersuchungen im Rahmen der üblichen Konsultationszeit möglich. → Weniger blinde Flecken

Spätestens jetzt sollte eine erste DOPS stattfinden:

Direct Observation of Procedural Skills

Hier geht es nicht um Prüfung, sondern anhand einer klinischen Fertigkeit eine strukturierte Diskussion über die vorhandenen Skills, die Lernbereitschaft und die Weiterbildungsmöglichkeit zu führen! Es dient also der Strukturierung der eigenen Lehre.



Beachten:

Man sollte sich sicher sein, dass es etwas bringt (für mich, für den Patienten, für den Studenten)

Am Anfang kann man nicht unbedingt jeden Patienten zutrauen.

Ziele:

Übungsmöglichkeit auch für komplexere Übungsgänge

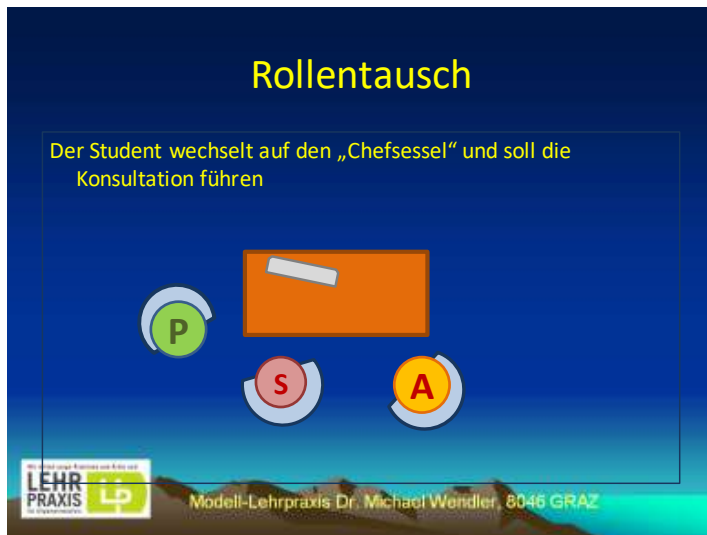
Genauere Untersuchungen bei bestimmten Fragen (Studenten sind am Anfang oft sehr genau)

Tipps und Tricks:

U.u. muss kein zweiter Termin vereinbart werden (schwierige Anamnese, mehrere technische Untersuchungen wie EKG und Lufu)

Man kann lästige Patienten schneller aus dem Zimmer bringen!

Qualität oft besser, da sich die Jungen mehr Zeit nehmen können.



Beachten:

In dieser neuen Situation wollen viele Patienten oft noch „am Studenten vorbei“ mit dem Hausarzt reden. Bei bestimmten komplexen Vorgeschichten geht das natürlich auch nicht anders.

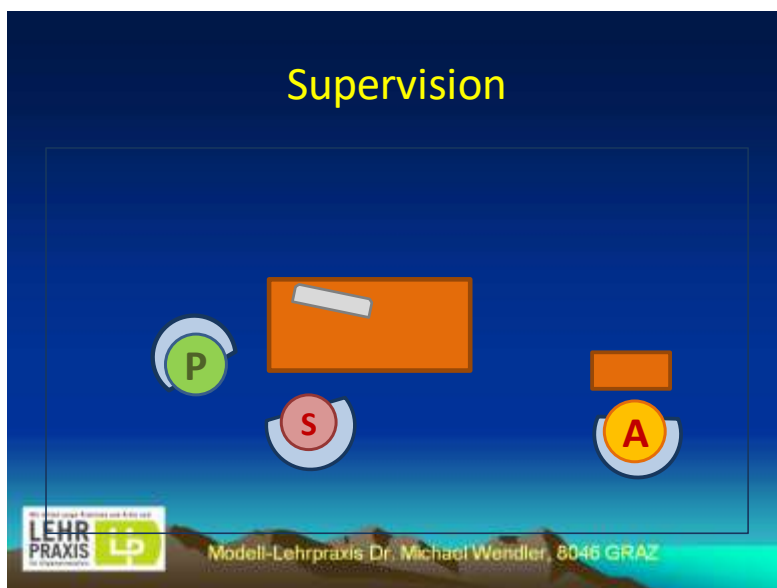
Ziel:

Jetzt geht es um die kommunikativen Fähigkeiten der Studierenden und wie er mit dem Patienten Anamnese und Diagnostik macht und organisiert. Diagnostik- und Therapievorschläge des Studenten können bereits abgefragt werden.

Tipps und Tricks:

Sichtbar sich aus dem Gespräch nehmen (Arbeit am Computer etc)

Den Patienten durchaus auffordern, dem Studenten die Beschwerden direkt zu schildern



Beachten:

Situativ aus der Konsultation herausgehen. Also evtl. getrennte Arbeit machen, aber aufmerksam anwesend sein und bei Problemen mit Rat zur Seite stehen.

Ziel:

Frage klären: Kann ich dem Studenten vorselektierte Patienten bereits alleine überlassen und hat er bei unselektierten Patienten und neuen Fragestellungen eine ausreichende Problemlösungskompetenz.

Tipps und Tricks:

Bei solchen Gelegenheiten arbeite ich meine Post auf, erledige SMS, bearbeite meinen Terminkalender oder studiere lange Arztbriefe etc.

Jetzt wäre die erste MiniCex sinnvoll

Mini Clinical Evaluation Exercise

beim ersten Mal auf keinen Fall Prüfung, sondern wieder Gelegenheit, ein strukturiertes Feedback-Gespräch über die Soft-Skills bei Untersuchung, Diagnosestellung und Therapieanweisung führen zu können

→HALBZEIT 2 WOCHEN

Lernfortschritte ?

- Karrieregespräch
Dient der inhaltlichen und zeitlichen Planung der letzten 2 Wochen
- Logbuch
Hilft bei der Identifizierung von wichtigen Themenfeldern, die bis jetzt zu kurz gekommen sind
- Patienten für die Fallberichte finden
Spätestens jetzt sollten die Präsentationsfälle gefunden sein, um den Studierenden nochmals die Gelegenheit zu geben, „Ihre Patienten“ zu sehen (notfalls Visite)

Skills und Fertigkeiten

Überlegen, welche speziellen allgemeinmedizinischen Untersuchungstechniken im Rahmen von Tutorials noch vertieft werden könnten

Herausfinden, welche speziellen technischen Vorkenntnisse der Studierenden noch für die Praxis nutzbar wären (Diplomarbeitsthema? Vorfamulaturen?)

Weitere Bereiche in der Ordination definieren, die die Studierenden komplett übernehmen könnten (zB. Impfberatung, Polypharmaziecheck, Katheterwechsel, Einschulung Selbstmessungen....)

Durchaus auch persönliche Merkmale der Studierenden gezielt einsetzen, um bestimmte Bereiche besser abzudecken: Kinderfreundlich, Fremdsprachenkenntnisse, Kontakte zu Spezialambulanzen....

Einleitung

Wir sind nur noch bei der Begrüßung dabei und bekommen die anfängliche Problemstellung mit und widmen uns dann einem anderen Patienten

Modell-Lehrpraxis Dr. Michael Wendler, 8046 GRAZ

Beispiele spezieller Bereiche, die vielleicht in der 2 Hälfte vermehrt übergeben werden könnten:

Jeder findet Beispiele

Patienten einschulen

RR-Selbstmessung, BZ-Messung, Heparinspritzen, Verbandswechsel

Strukturierte Untersuchung diabetischer Fuß

Vorsorgeuntersuchung

Neurologischer Status

Blutabnahme-Visiten

Verbands-Visiten

Interne Mutter-Kind-Paß-U

Projektziel erreicht:

Die kleinste „Gruppenpraxis“

Berichtspflicht!!!

Modell-Lehrpraxis Dr. Michael Wendler, 8046 GRAZ

Und spätestens hier brauchen Sie einen eigenen Untersuchungsraum für den Studenten!!

Beachte:

Zunächst vorselektiertes Krankengut , wie zB alle Kontrollen. Oder kann mit der Assistentin beim Empfang bereits vorbesprochen sein. zB „alle Ohren“, „alle Cystitiden“, alle Insektenstiche

Zunehmend unselektierte Patienten. Schließlich eigene Computer-Warteliste „Student“

Ziel:

Eigenständiges Arbeiten am und mit dem Patienten ohne sofortiges Backup.

Erarbeiten von diagnostischen und therapeutischen Arbeitshypothesen.

Spürenlernen von Verantwortung. Erleben von Erfolgserlebnissen mit

Allgemeinmedizinischen Methoden.

Tipps und Tricks:

Sind die zweite Warteliste und der Studentenarbeitsplatz einmal etabliert, kann man kurzfristig bei Zeitdruck Patienten zum Studenten „hinüberschieben“

Aber: Berichtspflicht!!!

Grundprinzip: Kein Patient verlässt die Ordination ohne abschließenden Bericht an den Lehrpraxisleiter

Beispiele, wie man nebenher den/die Studierende beaufsichtigen kann:

Zwischenfrage am internen Telefon

Später dazukommen und während der laufenden Konsultation berichten lassen und Problem diskutieren:

Elegant: Student dokumentiert und sichert bereits während der Konsultation in die Computer-Kartei. Ich kann neben meinem Patienten mitschauen, was im anderen Sprechzimmer läuft.

Am Schluss meist kurzer Bericht (bei Standardfällen oft 3 Sätze ausreichend).

Miteinander abgestimmte Medikationen und Überweisungen können von den Studierenden schließlich i.V unterschrieben werden.

Wir hoffen, mit dieser Übersicht einen leitfaden durch die 4 Wochen vorgeschlagen zu haben, der eine erfolgreiche Pflichtfamulatur sicherstellen kann.

Nächster Fortbildungsbrief:

Wie unterstütze ich die Studierenden bei ihren Fallpräsentationen