

# KPJ- Portfolio/ Handbuch

- Zielsetzung des KPJ
- Struktur des KPJ- Moduls
- „log buch“ Fertigkeiten
- Strukturierter Unterricht
- Allgemein anwendbar/ auch englisch?

# KPJ- Fertigkeitsniveaus

- Kompetenzlevel  
(Famulatur, KPJ, Approbation)
- Approbation oder Befähigung als Assistenzarzt/-ärztin arbeiten zu können?

# KPJ- Dauer/Gestaltung Module

	Umfang	ECTS-CP	Wochenarbeitszeit	Bezahlung
PJ (D)	3 Tertiale (16/16/16 = <b>48</b> Wochen)		38,5 West, 40h Ost	jein
Pflichtfamulatur(D)	4 Monate (17 Wochen)			
WSJ (CH)	10 Monate ( <b>44</b> Wochen)	60 ECTS	Innere und Chirurgie verpflichtend (2-4 Mo) 42h Woche	ja
KPJ (MUI)	<b>30</b> Wochen	60 ECTS (1 CP=22,5h)	35h Praxis+5h LV	nein
Pflichtfamulatur(A)	4 Monate (17 Wochen)			

# KPJ- Studienplan

## **1.6 Unterricht im Klinisch-Praktischen Jahr**

Der Unterricht im Klinisch-Praktischen Jahr stellt eine Kombination von Lehrveranstaltungen und klinisch-praktischer Tätigkeit im Rahmen des Klinisch-Praktischen Jahres dar. Dabei wird den Studierenden die Möglichkeit einer kontinuierlichen und unmittelbar am Patienten stattfindenden klinisch-praktischen Ausbildung geboten. Diese Ausbildung dient auch zur Vorbereitung auf die klinisch-praktischen Prüfungen (Einzelabschlussprüfungen, EAPs) im Klinisch-Praktischen Jahr.

## **6.2 Klinisch-Praktisches Jahr in den Semestern 11 und 12**

Im Klinisch-Praktischen Jahr sollen die Studierenden ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten festigen und ihre medizinische Handlungskompetenz erweitern durch: (1) praktische Tätigkeit in verschiedenen klinischen Fächern bzw. in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen und (2) Absolvieren von vertiefenden Lehrveranstaltungen zu relevanten Fragestellungen und therapeutischen Konzepten des jeweiligen Faches bzw. der Allgemeinmedizin.

Das Klinisch-Praktische Jahr (Umfang: 30 Wochen) setzt sich aus einem Anteil an klinisch-praktischer Tätigkeit im Rahmen des Klinisch-Praktischen Jahres und einem Anteil an Seminaren (insgesamt 10 Semesterstunden) sowie einer Vorlesung in Allgemeinmedizin zusammen. Das Seminar stellt die durch einen bzw. eine dem/der Studierenden zugeteilte(n) MentorIn durchgeführte laufende Betreuung im Ausmaß von 1 Unterrichtsstunde pro Tag (im Mittel) dar. Das Studienjahr mit 2 Semestern à 15 Wochen wird dazu in 6 Module zu 8, 4 oder 2 Wochen Dauer geteilt, in welchen die Studierenden nach individuellem Rotationsschema die diversen Pflicht- bzw. Wahlfächer durchlaufen.

### **6.2.5 Dauer und zeitliche Struktur des Klinisch-Praktischen Jahres**

Das Klinisch-Praktische Jahr (KPJ) findet während des Vorlesungs- und Prüfungsbetriebs eines Studienjahres statt.

Das KPJ umfasst, gleichmäßig auf die Gesamtdauer von 30 Wochen Pflicht- bzw. Wahlfächer verteilt, ein zeitliches Äquivalent von 30 Wochen klinisch-praktischer Tätigkeit im Rahmen des Klinisch-Praktischen Jahres, davon 10,25 Semesterstunden an Lehrveranstaltungen in denselben (gewählten) Fächern.

Für eine durchschnittliche Woche des KPJ (d. s. Wochenarbeitsstage zur üblichen Tagesarbeitszeit) stehen entsprechend 35 Stunden klinisch-praktische Tätigkeit im Rahmen des Klinisch-Praktischen Jahres und 5 Unterrichtseinheiten an Lehrveranstaltungen zur Verfügung.

Entsprechend einer Kombination aus klinisch-praktischer Tätigkeit im Rahmen des Klinisch-Praktischen Jahres und Seminar beschäftigen sich die Studierenden selbständig bzw. angeleitet mit konkreten klinischen Fragestellungen, die sich aus dem Betrieb der Lehrereinheit ergeben.

# KPJ- Studienplan

## **6.2.6 Ausbildungsziele und Erfolgsnachweis (Portfolio)**

Die Fachvertreter der Pflichtfächer sowie der Wahlfächer I und II des KPJ haben jeweils Kataloge von Lehrzielen zu erstellen, die die von den Studierenden geforderten Kenntnissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Einstellungen auflisten sollen. Diese Kataloge sind von der Vizerektorin, dem Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten zu genehmigen. Sie dienen zur Strukturierung der Tätigkeiten der Studierenden an der Ausbildungsstätte und zu deren Vorbereitung auf die Einzelabschlussprüfungen im Rahmen des Klinisch-Praktischen Jahres.

Die/der Studierende hat die Auseinandersetzung mit diesen Lehrzielen an der jeweiligen Ausbildungsstätte durch Erstellen eines Portfolios zu dokumentieren. Die Studierenden werden dabei an der Ausbildungsstätte von einem zugeordneten Mentor, einer zugeordneten Mentorin unterstützt. MentorINNen müssen für diese Tätigkeit von der Medizinischen Universität Innsbruck (oder gleichwertig) geschult worden sein und sind dem Koordinator eines Moduls an einer Ausbildungsstätte verantwortlich.

## **9.1.4 Einzelabschlussprüfungen**

Einzelabschlussprüfungen (EAPs) sind Einzelprüfungen im Sinne der Studienrechtlichen Bestimmungen und dienen dem Nachweis der praktischen Fähigkeiten der Studierenden in den Pflichtfächern Innere Medizin, Chirurgie sowie den Wahlfächern I des Klinisch-Praktischen Jahres. Inhalt und Umfang der EAPs richten sich nach den jeweiligen Lehrzielkatalogen der Fächer. Die Vergabe der Einzelabschlussprüfungstermine erfolgt dezentral und autonom in den einzelnen Kliniken.

### *10.3.5.2 Beurteilung der erfolgreichen praktischen Ausbildung anhand des erstellten Portfolios*

Die Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Einstellungen einer/eines Studierenden werden während und am Ende jedes Moduls schriftlich und/oder mündlich-praktisch beurteilt. Als Leitlinie für diese Beurteilung wird ein von den jeweiligen Fachvertretern erstellter und von der Vizerektorin / dem Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten genehmigter Katalog von geforderten Kenntnissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Einstellungen (Lehrzielkatalog) verwendet.

Die Auseinandersetzung mit diesen Lehrzielen bzw. das Erreichen dieser Lehrziele haben die Studierenden durch Führen eines Portfolios zu dokumentieren. Das Portfolio ist bei Beendigung des Moduls von der Mentorin, dem Mentor gemeinsam mit der Leitung der Ausbildungsstätte zu überprüfen. Das dokumentierte Erreichen der Lehrziele ist dabei die Grundlage für die positive Beurteilung der praktischen Ausbildung in jedem Modul.

### *10.3.5.3 Einzelabschlussprüfungen im Rahmen des Klinisch-Praktischen Jahres*

Die Einzelabschlussprüfungen können jeweils frühestens in der letzten Woche des Fachteiles abgelegt werden. Gegenstand dieser Gesamtprüfung Einzelabschlussprüfungen sind die im 3. Studienabschnitt erlernten klinisch-praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

# KPJ- Leistungsbeurteilung

Ausbildungsziele  Methode

## Workbased Learning

(Betreuung eines Krankenzimmers, Visite, Arztbrief, KG etc.)

## Strukturierte Angebote

(Röntgenbesprechung, Morgenbesprechung etc.)

## Fertigkeitstraining

(Spezielle Untersuchungstechniken, Eingriffe etc.)

# KPJ- MentorIn

Ziel des KPJ	→	Funktion/Aufgabe
Workbased Learning		?
Strukturierte Angebote		Kontrolle
Fertigkeitstraining		Erstellen/ definieren
Betreuung/ Begleitung		Feedbackgespräche, Überprüfung der „Produkte“?

# KPJ- Anerkennung externer Beurteilungen/ Prüfungen

Workbased Learning	- kontinuierliche Beurteilung
Strukturierte Angebote	- Anwesenheitsliste
Fertigkeitstraining	- Beobachtung
Betreuung/ Begleitung	- „Produkt- Feedback“
EAP	- strukturierte mündliche praktische Prüfung



**Curriculumstag der MUI 2010**

**Klinisch Praktisches Jahr  
an den Lehrkrankenhäusern**



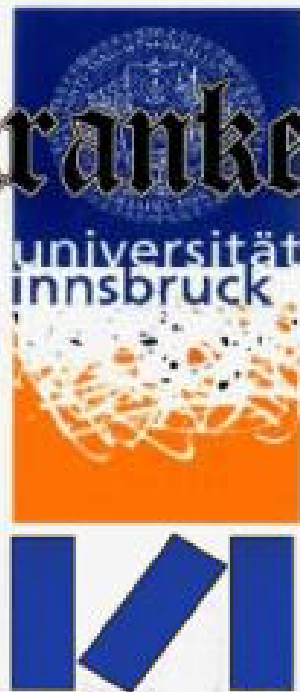
**Heinz Drexel**

**Abteilung für Innere Medizin & Kardiologie**

**VIVIT Institut am Universitären Lehrkrankenhaus Feldkirch, A  
Private Universität im Fürstentum Liechtenstein, Triesen, FL  
Drexel University College of Medicine, Philadelphia, PA, USA**

Die Medizinische Fakultät der Leopold-Franzens-Universität  
verleiht gem. § 69 UOG. 93 dem  
*a.ö. Landeskrankenhaus Feldkirch*  
die Bezeichnung:

**Lehrkrankenhaus**



Studiendekan  
Prof. Dr. N. Mutz

Dekan  
Prof. Dr. H. Grunicke

*Innsbruck, Juli 2001*

# Datenerhebung

---

1. Statistik der KPJ-Teilnehmer im LKH Feldkirch
2. Primärärztesitzung im LKH Feldkirch:  
Stimmungslage der Lehrenden
3. Einzelne Stimmungsberichte aus anderen Häusern:
  - Prim. Univ.-Prof. Dr. F. Stoß (Krankenhaus Dornbirn, Abteilung für Chirurgie)
  - Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg (Bezirkskrankenhaus Hall, Abteilung für Innere Medizin)
4. Befragung von Studierenden ( $\geq 4$  Monate im Haus)

# Datenerhebung

---

**1. Statistik der KPJ-Teilnehmer im LKH Feldkirch**

**2. Primärärztesitzung im LKH Feldkirch:  
Stimmungslage der Lehrenden**

**3. Einzelne Stimmungsberichte aus anderen Häusern:**

- Prim. Univ.-Prof. Dr. F. Stoß (Krankenhaus Dornbirn, Abteilung für Chirurgie)
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg (Bezirkskrankenhaus Hall, Abteilung für Innere Medizin)

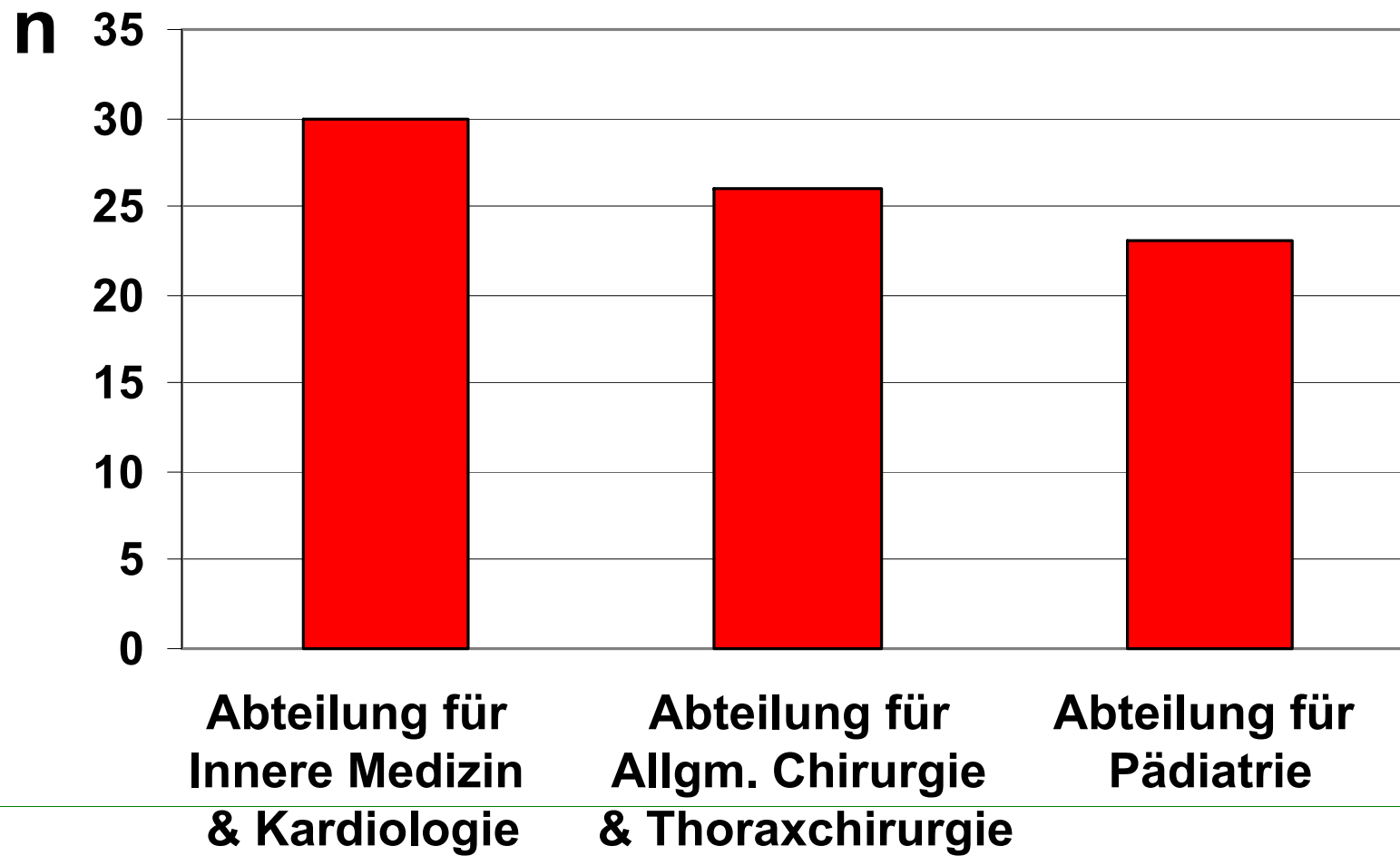
**4. Befragung von Studierenden ( $\geq 4$  Monate im Haus)**

## **KPJ-Studierende seit September 2007 am LKH Feldkirch**

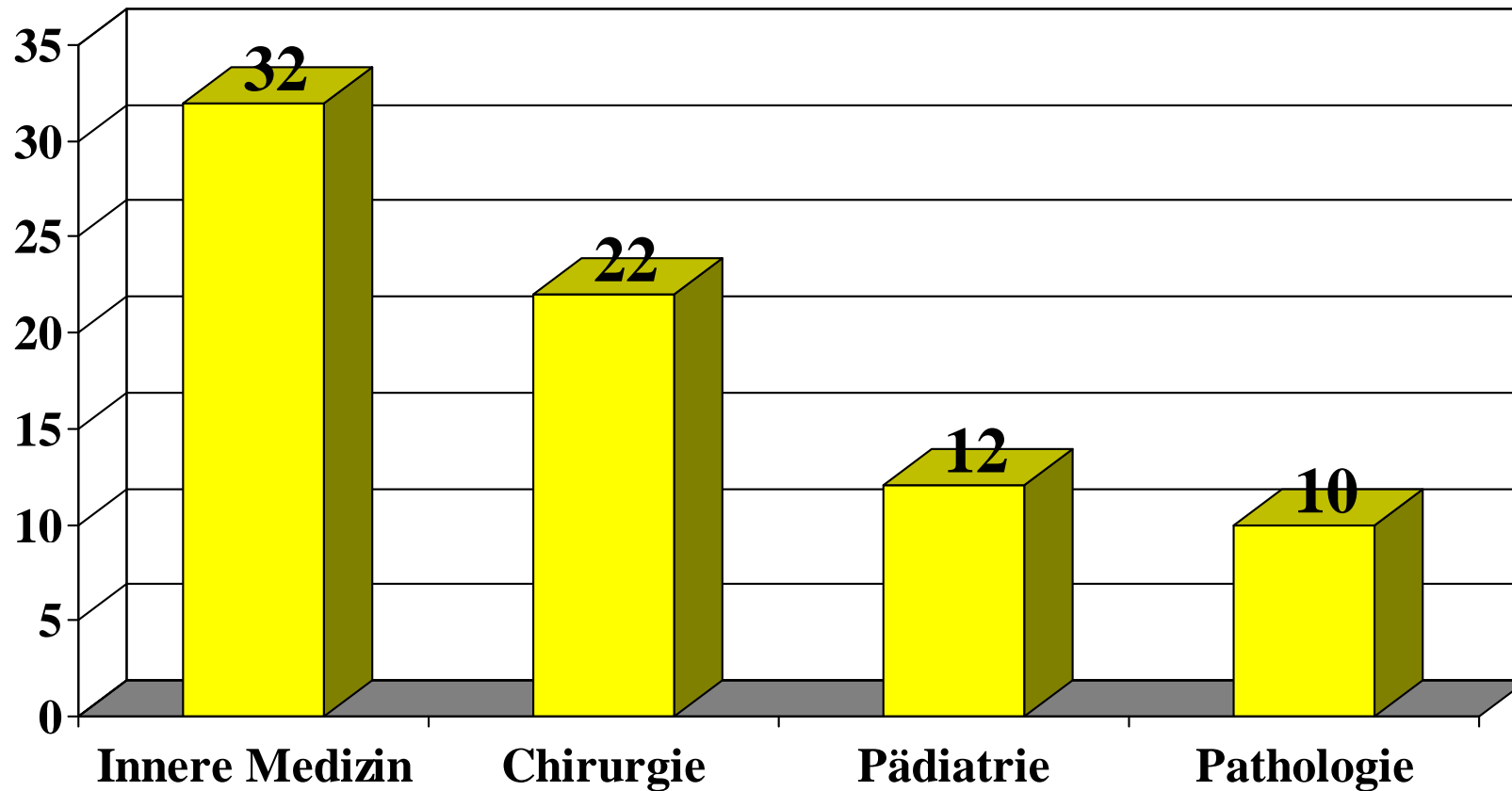
---

- **Fixe Termine von der MUI vorgegeben**
- **Zusätzlich flexible Termine nach Wünschen der Studierenden**
- **Starke Inanspruchnahme der Famulaturen**

# KPJ-Studierende seit September 2007 am LKH Feldkirch



# Praktikanten am LKH Feldkirch im Jahre 2005



# Lehrbetrieb





# Stundenplan

<b>8 °°</b>	<b>Ambulanzbericht, Kurzfortbildung</b>
<b>9 °°</b>	<b>Visite</b>
<b>10 °°</b>	<b>Patientenbeispiele klinisch</b>
<b>11 °°</b>	<b>Patientenbeispiele (Befunde)</b>
<b>12 °°</b>	<b>Therapiestandards, Mittagspause</b>
<b>13 °°</b>	<b>Meet-the-Professor, EKG</b>
<b>14 °°</b>	<b>Stationsarbeit</b>
<b>15 °°</b>	<b>Selbständiges Arbeiten</b>
<b>16 °°</b>	<b>Abendrapport und Abteilungsfortbildung</b>

# Datenerhebung

---

**1. Statistik der KPJ-Teilnehmer im LKH Feldkirch**

**2. Primärärztesitzung im LKH Feldkirch:  
Stimmungslage der Lehrenden**

**3. Einzelne Stimmungsberichte aus anderen Häusern:**

- **Prim. Univ.-Prof. Dr. F. Stoß (Krankenhaus Dornbirn,  
Abteilung für Chirurgie)**
- **Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg (Bezirkskrankenhaus  
Hall, Abteilung für Innere Medizin)**

**4. Befragung von Studierenden ( $\geq 4$  Monate im Haus)**

# Meinung der Lehrenden

PRO	CONTRA
Aufwertung der Abteilung nach außen	Keine Remuneration
Aufwertung der lehrenden Mitarbeiter	Vpn-Zugang
Attraktiv für Talente	
Frühe Rekrutierung von Kadermitarbeitern	

# Meinung der Lehrenden

PRO	CONTRA
Aufwertung der Abteilung nach außen	Keine Remuneration
Aufwertung der lehrenden Mitarbeiter	Vpn-Zugang
Attraktiv für Talente	
Frühe Rekrutierung von Kadermitarbeitern	
Vpn-Zugang	

**Wollen die Lehrkrankenhäuser selber KPJ prüfen?**

---

**JA**

# Wollen die Lehrkrankenhäuser selber KPJ prüfen?

---

# JA

## WARUM?

1. Nur wenn wir selber prüfen, können wir Stärken und Defizite unseres Unterrichtes evaluieren.
2. Verbesserungen sind direkt und sofort umsetzbar.
3. Erlaubt optimierten Umgang mit dem Portfolio der MUI.

# Datenerhebung

---

**1. Statistik der KPJ-Teilnehmer im LKH Feldkirch**

**2. Primärärztesitzung im LKH Feldkirch:  
Stimmungslage der Lehrenden**

**3. Einzelne Stimmungsberichte aus anderen Häusern:**

- Prim. Univ.-Prof. Dr. F. Stoß (Krankenhaus Dornbirn, Abteilung für Chirurgie)
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg (Bezirkskrankenhaus Hall, Abteilung für Innere Medizin)

**4. Befragung von Studierenden ( $\geq 4$  Monate im Haus)**

# Beurteilung durch unsere Studierende

---

## Pluspunkte

- Große Bandbreite an Krankheiten
- Durchführung vieler Routinetätigkeiten – Vorteil für später
- Angenehmes Arbeitsklima sowohl mit den Kollegen als auch der Pflege
- Fragen werden ausführlich beantwortet
- Tägliche EKG-Stunde



# Beurteilung durch unsere Studierende

---

## Anregungen:

- Stärkere Zuteilung in die Spezialambulanzen
- Häufigere Treffen mit dem Mentor

## Hervorzuheben:

- Gratis Parkplatz
- Mittagessen zu Mitarbeitertarifen
- Stellung der Dienstkleidung
- Gratis Unterkunft

# **Wachstumspotential der Lehrkrankenhäuser**

---

- **Zahl der Studierenden**
- **Prüfungen vor Ort**
- **Wiedereinführung der Praktika**
- **Möglichst alle Abteilungen akkreditieren**

# Persönlicher Kommentar

---

# **Persönlicher Kommentar**

---

**Aus meinem Blickwinkel ist der  
Status des Lehrkrankenhauses  
essentiell für die Patientenbetreuung.**

# **Bessere Strukturierung des Klinikbetriebes**

---

**Nur wer erklären kann,  
hat verstanden.**

**Nur wer verstanden hat,  
kann rational (be)handeln.**

# Limitation der Analyse

---

→ Stichproben, Gesamtüberblick wünschenswert

→ Programmpunkt

**10.15 – 10.30: Visitation Lehrkrankenhäuser**

**Curriculumstag der MUI 2010**

**Klinisch Praktisches Jahr  
an den Lehrkrankenhäusern**



**DANKE!**

**Heinz Drexel**





# **Philosophie des Unterrichtes**

---

- **Praxisbezug**
- **Problem-based Learning**
- **Katalog von Krankheitsbildern**
- **Variation der didaktischen Methodik**
- **Memotechnika**
- **Kleingruppen**
- **Ständige Prüfungssituation**

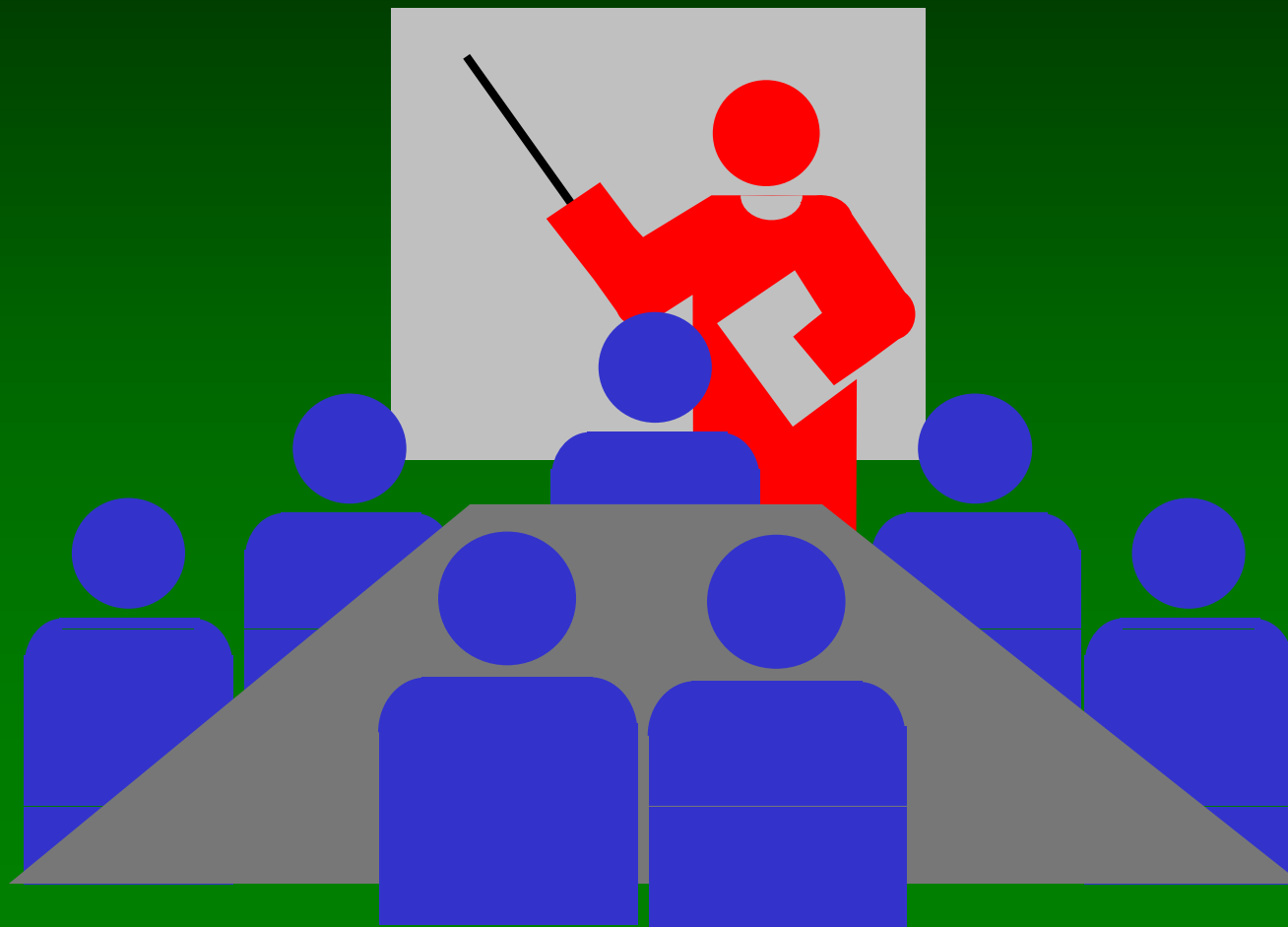
# Variation der didaktischen Methodik

---

- **Frontalvortrag**
- **Round-table discussion**
- **The goldfish bowl**
- **The donut round**

# Variation der didaktischen Methodik

---

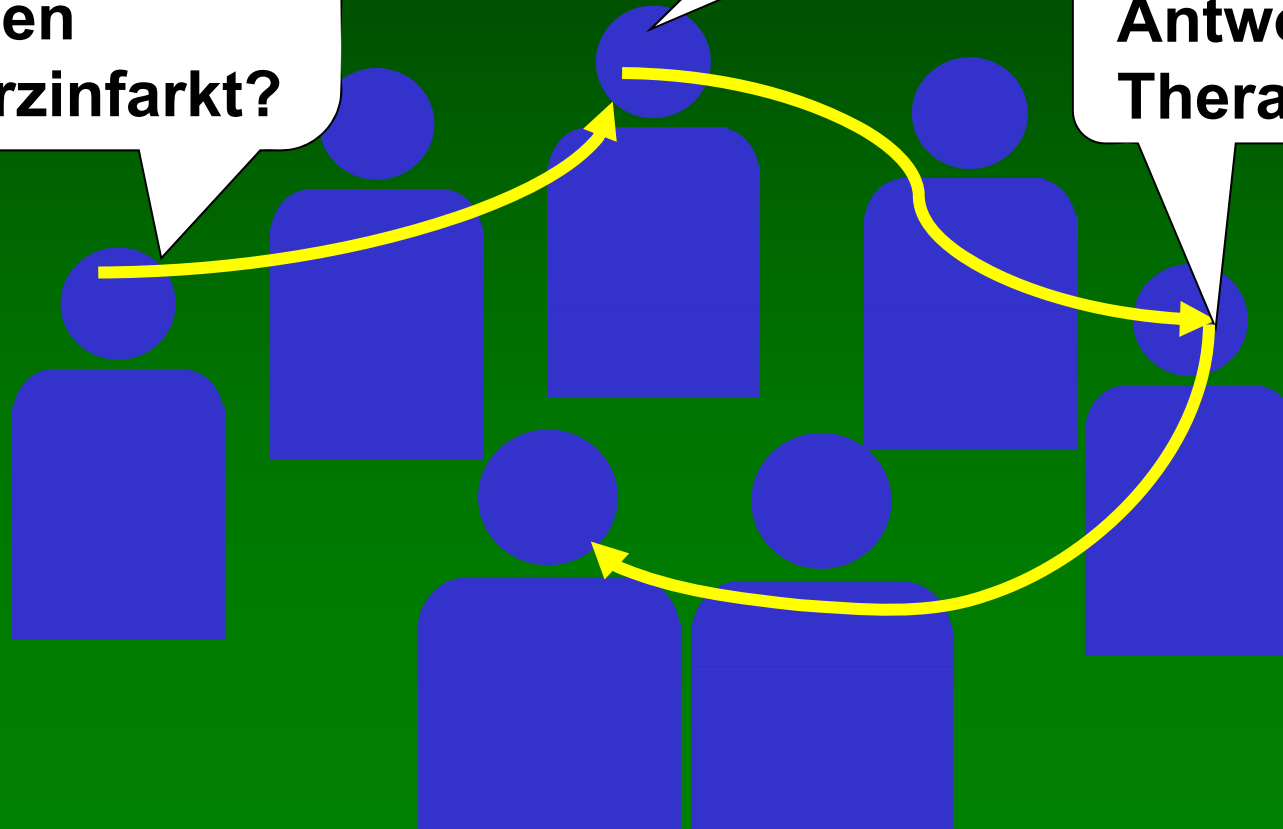


# The Donut Round

**Woran  
erkennt man  
einen  
Herzinfarkt?**

**Antwort...  
Wie kann die Diagnose  
gesichert werden?**

**Antwort...  
Therapie?**



# AM im KPJ

4 Wochen Pflichtlehre für Studierende ab  
Semester 11 im Pflichtfach AM

Aktuell:

ca. 110 am - Ordinationen  
mit MUI - Werkvertrag

Zusätzlich ca. 110 Bereitschaftspraxen  
(Werkvertrag erst bei Einsatz)

- Voraussetzungen:
  - für Studierende: bestandene SIP 5
  - Für Lehrpraxen:
    - Anerkannte Lehrpraxis lt. ÖÄK + Südtirol
    - geeignete Infrastruktur der Ordination
    - inhaltlich Akzeptanz
      - Portfolio
      - Skillkatalog
    - Akkreditierung durch TGAM
- Anmeldemodalität für Stud.: [www.tgam.at](http://www.tgam.at)
  - Link in der TGAM Homepage oder Link zur TGAM an der Homepage der MUI (nur 1 Meldung möglich!)
  - 8 x 4-Wochemslots / Studienjahr + vorlesungsfreie Zeit, Ganzjahresabdeckung möglich
  - Änderungen nur über Rückfragen/Mail an mich möglich

- Haftpflichtversicherung der Studierenden
  - jeweilige Ordinationsversicherung
- Info für Teilnehmer: [www.tgam.at](http://www.tgam.at)
  - Info für MentorenInnen = „Lehrpraxisleiterinfo“
  - Info für Studierende = „Studenteninfo“
  - Infobriefe alle 3-4 Monate an alle MentorInnen
    - per Mail + Link in Homepage

- Qualitätssicherung und -kontrolle
  - Vorgaben der TGAM über Homepage (Folie 2) auch für Stud. gültig
  - immanente Beurteilung durch MentorIn
  - Portfolio- und Skilllistkontrolle („gesehen – gemeinsam –selber“)
  - wenigstens 2 Informationsgespräche mit MentorIn
  - 3 Fallbeispiele
    - Ausgewählt, ohne Zeitlimit, mit Internet u/o Literatur
    - Ausgewählt mit Zeitlimit
    - Nicht ausgewählt, mit Zeitlimit
  - Evaluation „intern“
    - Fragebogen für Mentoren
    - Fragebögen für Studierende
    - Direkte Rückmeldung an mich
  - Evaluation „extern“
    - Dr. Retti



### Vorteile:

- Auswahl der Lehrpraxen nach „Heimatnähe“ möglich
  - Mentorverhältnis: StudentIn = 1:1
  - Diplomandenbetreuung (je 2 Studierende). Aktuell:
    - Centorstudie–Prof. Loidl - 1700
    - HWI – studie – Prof. Prodinger – Singleshotsversus konventionelle Therapie: Rez, NW
- Nachteil: Diplomandenbetreuung benötigt Habilitation – o in AM

### Nachteil:

kaum Möglichkeit zur Kontrolle vor Ort

### Verbesserung:

- Sichere Vermittlung gleichwertiger, reproduzierbarer Lehrinhalte unabhängig von Ordination mit möglichen eigenen Präferenzen:
  - internetbasierte Inhaltsübermittlung (ILIAS) während des KPJ unter Mitarbeit der Studierenden (gemeinsame begleitende VL nicht möglich)  
(Gespräche dazu mit Studentenvertretern)
- Weiteres Bemühen zur Institutionalisierung der AM an der MUI, ein Fach mit eigenen Identitätsprofilen, eigenen Lehrinhalten, eigener Forschung und Eigenverantwortung
  - Das hatten wir doch schon einmal?

DANKE!

„Das – Allgemeine - in - der – Medizin – geht – Alle - An“

# Curriculumstag der MUI Januar 2010

## Arbeitsgruppe KPJ



## Topics

- Aufgabenstellung
- Änderung der Ausgangslage „ius migrandi“
- Approbation
- „KPJ Turnus“ – rechtliche Rahmenbedingungen
- Evaluation
- Zusammenfassung und Empfehlungen
- Diskussion und „To do List“

## AG Klinisch Praktisches Jahr

Die AG-KPJ wurde von der Curriculumskommission am 2. April 2009 mit folgenden **Aufgaben** beauftragt:

- Input zur Evaluation des KPJ 2009 zu geben und
- Vorschläge zur Weiterentwicklung des KPJ (Ausbildungsziel, Beurteilung und Prüfung über das simple EAP-Protokoll, Portfolio Entwicklung, Mentorenbewertung, Mentoren Motivation, rechtliche Situation, Umsetzung der Evaluationsergebnisse) zu entwickeln.

Arbeitszeit: Mai 2009 aufgenommen – der Abschlussbericht Dezember 2009

## Änderung der äußeren Rahmenbedingungen

### **Ius Migrandi** = „*Approbation durch Grenzübertritt*“

Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung übermittelt in der Beilage das Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 1. September 2009, GZ. BMG-92.101/0021-I/B/7/2009, sowie das Rundschreiben der Österreichischen Ärztekammer vom 9. September 2009 betreffend Änderungen bei der Migration von Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Humanmedizin und von Fachärztinnen und -ärzten in die Europäische Union.

- ➡ Die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer beschloss am 20.6.2007, sich für eine Änderung des Richtlinienanhangs ohne gleichzeitige Vorverlegung des *Ius practicandi* auszusprechen. Diese (auch als „Ius migrandi“ bezeichnete) Konstruktion wird nun mittels beiliegender Änderungsmitteilung zu Anhang 5.1.1. der Richtlinie 2005/36/EG verwirklicht.
- ➡ Wenn nun ein österreichischer Studienabsolvent beispielsweise nach Deutschland migriert, dort in Zukunft die Approbation erhält, einige Teile der Ausbildung absolviert und in Folge zurück nach Österreich kommt, ist er hierzulande nicht als approbierter Arzt in die Ärzteliste einzutragen. Die deutsche Approbation entfaltet keine Auswirkungen in

## Approbation aus Sicht der Ärztekammer 2010

12 EU Länder verleihen die Approbation mit Studienende, ohne weitere post-promotionelle Ausbildung, 10 EU Staaten verleihen die Approbation nach einer postpromotionellen Ausbildung von 3 - 24 Monaten. In A und F bisher erst nach FA-Ausbildung.

Nach einem längeren Diskussions- und Entscheidungsfindungsprozess dürfte nun in diesem Jahr, so die Mitteilung aus dem Gesundheitsministerium, auch in Österreich die Approbation mit Studienende eingeführt werden.

Approbierte Ärzte sind jene Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als approbierter Arzt erfüllt haben. Sie sind zur selbständigen Ausübung einer allgemeinärztlichen Tätigkeit als approbierter Arzt berechtigt.

### **KPJ-Ausbildungsziel**

Erreichen einer Approbationsreife durch eine KPJ-Ausbildung,  
die inhaltlich und formal einer derzeitigen, verkürzten  
Turnus-Arzt-Ausbildung entspricht (~AIP, WSJ)



## Turnusärzte Tätigkeitsprofil - ÖÄK

- Einbeziehung in den stationären/ambulantem Ablauf und volle Teilnahme an Visiten, Entscheidungsfindungsprozessen und Besprechungen
- Aufnahme, Anamnese und klinische Untersuchung
- Führung von Patienten unter fachärztlicher Aufsicht;
- Präsentation der betreuten Patienten i. R. der Abteilungsbesprechung
- Assistenz bei Operationen
- Erstbeurteilung und Erste-Hilfe-Maßnahmen bei vitalen Notfällen;
- Legen von art. Zugängen, Verabreichung von Chemoth. und Blutprodukten,
- Trachealabsaugung und aller im Rahmen der Ausbildung erlernter diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen;
- Ärztliche Dokumentation
- Teilnahme an den diagnostischen und therapeutischen Eingriffen

## Ärztliche Tätigkeit durch Studierende - rechtlicher Rahmen

§49. (4) Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin sind zur unselbständigen Ausübung der im Abs. 5 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. Eine Vertretung dieser Ärzte durch Turnusärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung von Turnusärzten erfolgt, schriftlich bestätigt, daß diese Turnusärzte über die hierfür erforderlichen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.

(5) Tätigkeiten im Sinne des Abs. 4 sind:

1. Erhebung der Anamnese
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich RR Messung
3. Blutabnahme aus der Vene
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen
5. einzelne **weitere ärztliche Tätigkeiten**, *sofern die Beherrschung zum erfolgreichen Abschluss des Studiums der Medizin zwingend erforderlich ist und die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.*

*Bundesrecht: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztegesetz 1998, Fassung vom 22.10.2009*

## KPJ- Ausbildung - Präzisierung durch das Ministerium

- Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die Medizinstudierenden auf die **Durchführung der in Frage kommenden Tätigkeiten nachweislich, insbesondere durch studienplanmäßige Vorkehrungen vorbereitet werden.** Die erforderliche Berücksichtigung im Rahmen der Weiterentwicklung der Curricula und Vorbereitung im Einvernehmen mit den für die Durchführung von Famulaturen und Pflichtpraktika beauftragten Krankenanstaltenträgern wird dringlich empfohlen.

## KPJ-Turnus: Stellungnahme der TÄK

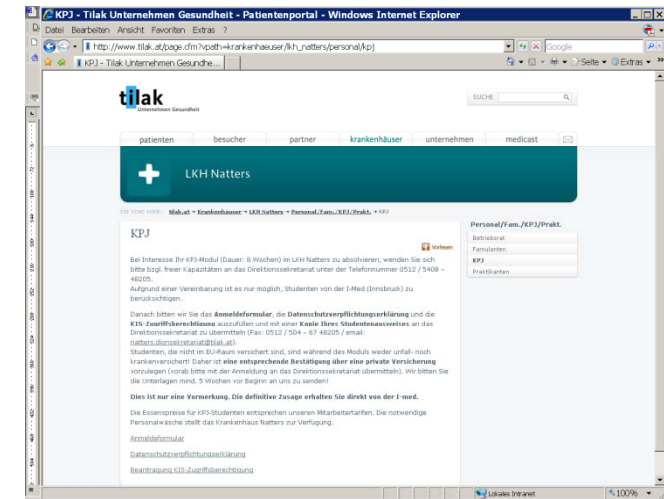
### Ärztchammer (Th. Cermin)

*die „KPJ-lerInnen“ sind Studierende und befinden sich nicht in einer Ausbildung (Weiterbildung) zu einem Fach, wobei Turnus als Fach gesehen wird, auch wenn sie inhaltlich und formal eine gleichartige Ausbildung absolvieren.*

*Formal rechtlich besteht kein Einwand die Ausbildungsinhalte der Turnusarztausbildung für das KPJ zu übernehmen.*

Mit dem oben ausgeführten Verständnis des KPJ sind die Studierenden auch versicherungstechnisch im Stadium „Studium“. Es kann kein Anstellungsverhältnis mit entsprechenden Pflichten gegenüber einem Wirtschaftsträger und Rechten von Seiten der Studierenden im KPJ entstehen.

## „KPJ-Turnus am LKH Innsbruck“



Prof. DDDr Steiner (Verwaltungsdirektor):  
Voraussetzungen bereits mit VRektor Dierich geklärt – keine zusätzlichen  
Probleme

Dr. A. Kofler (ärztliche Direktorin) trotz mehrfacher Anfrage  
keine Reaktion

## Fertigkeitsebenen (Levels)

Bis zum Ende des 4. Semesters	Basiskurse	Famulatur-Reife	MUW: Propädeutikum Famulatureife bereits
Bis zum Ende des 10. Semesters	Klinische Praktika	KPJ- Reife	
Nach dem 12. Semester	KPJ	„Approbationsreife“	

## KPJ im Vergleich

	Umfang	ECTS-CP	Wochenarbeitszeit	Bezahlung
PJ (D)	3 Tertiale (16/16/16 = <b>48</b> Wochen)		38,5 West, 40h Ost	jein
Pflichtfamulatur (D)	4 Monate (17 Wochen)			
WSJ (CH)	10 Monate ( <b>44</b> Wochen)	60 ECTS	Innere und Chirurgie verpflichtend (2-4 Mo)	ja
KPJ (MUI)	<b>30</b> Wochen 35h Praxis+5h LV	<i>60 ECTS (1 CP=22,5h)</i>		nein

## Empfehlungen der AG KPJ 1/2

- Lern- und Lehrziele: Approbationsreife ~ „Ein-Jahres-(KPJ)-Turnus“
- Voraussetzung: patientensichere Vorbereitung und Einführung der Stud.:
  - ***Clinical Risk Training***, Fertigkeitstraining,
  - **Definition der Qualifikation und Überprüfung** auf unterschiedlichen Levels,
  - strukturierte **Einführung von Inhalten**, die für die ärztliche Tätigkeit im KPJ und nach der Approbation relevant sind.
- Abbildung im Studienplan: stufenweiser Nachweis der Qualifikation
- Betreuung und praktische Arbeitsintegration dual durch StationsärztInnen (***Practical Skills* mit log-Buch und Handbuch** statt Portfolio) und durch MentorInnen (**strukturierte Lehre**)



## Empfehlungen der AG KPJ 2/2

- Aufgabenbeschreibung: ~ verantwortlicher Turnus ärztlicher Tätigkeit
- Beurteilung kontinuierlich: über die Dokumentation der Erfüllung von Lernzielen (wie erfolgreicher Behandlungsabschluss über Arztbriefe, Kurvenführung, Patienten- und Therapiemanagement usw.).  
Dies ist unter standardisierten Bedingungen auch in den Lehrkrankenhäusern möglich und sollte Gegenstand kontinuierlicher Evaluation sein.
- Schulungsangebot für MentorInnen und EAP-PrüferInnen hinsichtlich gleicher Standards.
- Regelungen mit TILAK und MUI

# Danke !

## Arbeitsgruppe

Karen Pierer, Peter Kufner, Christoph Profanter, Wolfgang Vogel\*,  
M. Krismer, R. Kirchmair, W. Prodingner  
Alexander Torhorst, Christian Hermann Kositz, David Papp, Pablos Tsantilas,  
Markus Thaler und Eva Maria Stienecke

Thomas Cermin, *Tiroler Ärztekammer*

Dr. G. Retti, *Servicestelle Evaluation*

Mag<sup>in</sup> Eva Mayrgündter, *SC Evaluation und Qualitätsmanagement*

Dr. F. Luhan, *Büro des VR für Lehre und Studienangelegenheiten*

\* *Vorsitzender*

## KPJ - Ausbildungsziel: Approbation - Definition

§ 3. (1) Die **selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes** ist ausschließlich Ärzten für Allgemeinmedizin und **approbierten Ärzten** sowie Fachärzten vorbehalten. Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist auch als Gruppenpraxis in der Rechtsform einer offenen Gesellschaft zulässig.

### **Berufsbezeichnungen**

§ 43. (1) Ärztliche Berufsbezeichnungen dürfen - unbeschadet der besonderen Vorschriften über die Führung solcher Berufsbezeichnungen als Amtstitel – nur nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen geführt werden.

(2) Die Berufsbezeichnungen “Arzt für Allgemeinmedizin”, “**approbierter Arzt**”, “Facharzt” oder “Turnusarzt” sowie sonstige Berufsbezeichnungen dürfen nur nach Erfüllung der hierfür geltenden Voraussetzungen (§§ 4, 27, 32, 33 und 44) geführt werden.

**Bundesrecht: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztegesetz 1998, Fassung vom 22.10.2009**

## Arbeitsgruppe

Karen Pierer, Peter Kufner, Christoph Profanter, Wolfgang Vogel\*,  
M. Krismer, R. Kirchmair, W. Prodingner  
Alexander Torhorst, Christian Hermann Kositz, David Papp, Pablos Tsantilas,  
Markus Thaler und Eva Maria Stienecke

Thomas Cermin, *Tiroler Ärztekammer*

Dr. G. Retti, *Servicestelle Evaluation*

Mag<sup>in</sup> Eva Mayrgündter, *SC Evaluation und Qualitätsmanagement*

Dr. F. Luhan, *Büro des VR für Lehre und Studienangelegenheiten*

\* *Vorsitzender*

## KPJ-Turnus: Stellungnahme der TÄK

**Formal und inhaltlich soll sich das KPJ an der Ausbildung orientieren, die TurnusärztInnen zuteil wird („KPJ als Kurz-Turnus“).**

**Das Verhältnis zwischen work-based learning und strukturiertem Unterricht soll formalisiert festgelegt werden.**

**Die AG regt an, die Dauer des KPJ in Angleichung an die Ausbildungssituation in der Schweiz und der BRD auf 44(8) Wochen zu verlängern.**

**Diese Verlängerung sollte sich in einer Verlängerung der Ausbildungszeit in den Hauptfächern niederschlagen.**

## KPJ-Turnus: Stellungnahme der TÄK

***Die Beurteilung sollte kontinuierlich erfolgen und sich konkret an der klinischen Lernzielen der Studierenden im KPJ (Arztbriefverfassung, Therapiepläne, Therapiealgorithmen, Differentialdiagnosen, konkretes Patientenmanagement, klinisch praktische Fertigkeiten etc.) orientieren. Die Beurteilung eines externen KPJ, sollte nach definierten gemeinsamen Kriterien auch extern erfolgen.***

## Sicht einer Studierenden

.....

### Was muss verbessert werden?

*Das Grundproblem ist, dass ein Großteil der Leute nicht weiß, was das KPJ ist und was die Studenten dürfen. Auf jeden Fall muss die rechtliche Situation geändert werden.*

*So wie wir jetzt rechtlich abgesichert sind, kann man nichts lernen Ich fände es toll wenn wir in jedem Fach am ersten Arbeitstag von unserem Mentor allen Mitarbeitern vorgestellt würden und uns die Station mit allen wichtigen Materialien kurz gezeigt würde. Auch wäre eine Einführung in den Stationsalltag sehr hilfreich.*

*[http://www.thieme.de/viamedici/studienort\\_innsbruck/pj/interview.html](http://www.thieme.de/viamedici/studienort_innsbruck/pj/interview.html)*

Auf Grund der Evaluation empfiehlt die AG das KPJ und die vorausgehenden Level der praktischen Ausbildung/Qualifikation (vom Praktikum über Famulatur bis JPJ) inhaltliche und formal im Sinne eines Stufenplanes exakt (Portfolio) zu definieren. Dies soll Vergleich und Übertragbarkeit der Ausbildung an verschiedenen Orten und eine Abbildung des Qualifikationsnachweises im Studienplan (s.o.) sicherstellen. Der Anteil des „praktisch etwas tun können“ soll einen zentralen Teil des KPJ ausmachen.



Auch die Ärztekammer (Th. Cermin) vertritt die Meinung, dass *die „KPJ-lerInnen“ Studierende sind und sich nicht in einer Ausbildung (Weiterbildung) zu einem Fach befinden, wobei Turnus als Fach gesehen wird, auch wenn sie inhaltlich und formal eine gleichartige Ausbildung absolvieren. Formal rechtlich besteht kein Einwand die Ausbildungsinhalte der Turnusarztausbildung für das KPJ zu übernehmen.* Mit dem oben ausgeführten Verständnis des KPJ sind die Studierenden auch versicherungstechnisch im Stadium „Studium“. Es kann kein Anstellungsverhältnis mit entsprechenden Pflichten gegenüber einem Wirtschaftsträger und Rechten von Seiten der Studierenden im KPJ entstehen.

**Betrifft: Änderungen bei der Migration österreichischer Jungmediziner und  
Fachärzte in die EU**

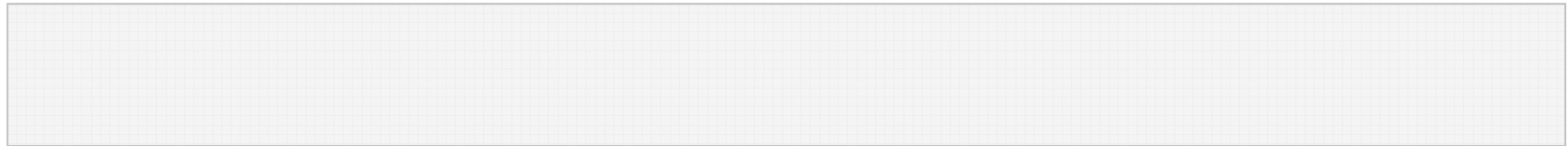
**1. Ausbildungsnachweis für die ärztliche Grundausbildung**

Derzeit sind österreichische Absolventen des Medizinstudiums bei der Migration in andere EU-Staaten benachteiligt, weil in Anhang 5.1.1. der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen sowohl der österreichische Studienabschluss als auch das Diplom zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt als erforderliche

Ausbildungs-  
Studienabsch-  
sondern nur  
einer Weiter

Die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer beschloss am 20.6.2007, sich für eine Änderung des Richtlinienanhangs ohne gleichzeitige Vorverlegung des Ius practicandi auszusprechen. Diese (auch als „ius migrandi“ bezeichnete) Konstruktion wird nun mittels beiliegender Änderungsmitteilung zu Anhang 5.1.1. der Richtlinie 2005/36/EG verwirklicht. Demzufolge soll in Anhang 5.1.1. der Richtlinie künftig nur mehr der österreichische Studienabschluss angeführt werden. Österreichische Studienabsolventen verfügen damit über ein vollständiges, EU-konformes Diplom über die ärztliche Grundausbildung, das in allen anderen EU-Staaten automatisch anerkannt werden muss.

## AG Klinisch Praktisches Jahr



## AG Klinisch Praktisches Jahr

## FLECKENZWERGE



Mehr Cartoons unter:  
[www.rippenspreizer.com](http://www.rippenspreizer.com)

