

Anlage A

Sonderausbildung in Allgemeinmedizin
Gliederung und Ziele der Ausbildung

Begriffserklärung

1. Allgemeinmedizin

Unter Allgemeinmedizin wird die umfassende Versorgung von Patientinnen und Patienten unter medizinischen, psychischen und soziokulturellen Aspekten des Krankseins verstanden.

Neben diesem umfassenden Versorgungsanspruch ist Allgemeinmedizin durch Kontinuität und Breite des zu versorgenden Krankheitsspektrums sowie die Zuständigkeit für Kranke und Gesunde – letztere im Sinne von Prävention – charakterisiert.

Unter einem Primärarztssystem wird darüber hinaus ein Versorgungssystem verstanden, das die Erfüllung der Aufgaben der Allgemeinmedizin durch strukturelle Vorgaben absichert: Im Regelfall ist immer erst die Ärztin oder der Arzt für Allgemeinmedizin von Patientinnen und Patienten aufzusuchen, bevor eine Versorgung bei einer Spezialistin oder einem Spezialisten (Sekundärstufe) oder im Krankenhaus (Tertiärstufe) erfolgen kann. Für die Frage der Ausbildung zur Ärztin oder zum Arzt für Allgemeinmedizin ergeben sich damit keine Differenzen auf inhaltlicher Ebene. Vielmehr erlaubt ein Primärarztssystem, die Charakteristika allgemeinmedizinischer Arbeit voll zu entfalten.

2. Begrifflichkeiten im Curriculum

Im später entworfenen Curriculum werden die folgenden Begriffe verwendet, die das folgende beinhalten sollen:

- a) Fähigkeiten und Fertigkeiten: Ziel einer Ausbildung, die Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt, ist es, den Ausgebildeten das Gelernte nach Abschluss einer Ausbildung auch zugleich anwenden lassen zu können.
- b) Kenntnisse und Einblick: Ausbildungsinhalte, bei denen Kenntnisse vermittelt oder Einblicke in etwas gegeben werden. Sie haben zum Ziel, ein höheres Verständnis für den jeweiligen Teilbereich zu vermitteln, eine Grundlage für weitere Beschäftigung damit zu legen. Hier wird von den Ausgebildeten nach Ausbildung nicht verlangt, dass das entsprechende

Allegato A

Formazione specifica in medicina generale
Articolazione e obiettivi della formazione

Definizioni terminologiche

1. Medicina generale

Il termine di “medicina generale” abbraccia l'intero ventaglio degli interventi di assistenza della e del paziente sotto il profilo di tutti gli aspetti medici, psichici, sociali e culturali della malattia. Inoltre, oltre a questo approccio organico, la medicina generale risponde anche al principio della continuità e della trasversalità dell'approccio alle patologie, come pure al principio secondo cui la medicina generale deve occuparsi tanto delle persone malate quanto di quelle sane (in questo secondo caso con scopi preventivi).

Il sistema imperniato sulla figura del cosiddetto “medico di base”, inoltre, rappresenta una forma di assistenza sanitaria in cui lo svolgimento delle funzioni della medicina generale è garantito anche da disposizioni e vincoli strutturali, poiché la o il paziente, in linea di massima, devono sempre rivolgersi al medico di base prima di essere inviati dal medico specialista (2° livello) o ricoverati in una struttura ospedaliera (3° livello). Tale circostanza non comporta necessariamente delle differenze dal punto di vista dei contenuti formativi e professionali, ma indubbiamente un sistema di questo tipo può far sì che le caratteristiche insite nella medicina generale si esprimano in modo più completo.

2. Termini usati nel piano formativo

Nella bozza di piano formativo riportata di seguito, vengono usati i seguenti termini di cui è bene specificare l'esatto significato:

- a) capacità e abilità: l'obiettivo di una formazione volta a fornire determinate capacità e abilità è di mettere in condizione le allieve e gli allievi, una volta concluso il corso, di applicare subito e direttamente i contenuti formativi nella propria pratica professionale;
- b) conoscenze e nozioni di base: in questo caso si tratta invece di contenuti formativi volti a trasmettere mere conoscenze o nozioni di base su determinati settori o argomenti. L'obiettivo, quindi, è di migliorare la comprensione di una determinata materia settoriale, fornendo le basi di un suo approfondimento successivo. Per questo tipo di contenuti, pertanto, al termine del

Gebiet auch praktisch schon handhabbar ist. Vielmehr sind sie Grundlage für die Entwicklung von Fähigkeiten, die sich erst im Zusammenhang mit der Arbeit in der Praxis entfalten können

corso di specializzazione non si richiede alle ed ai partecipanti di essere già in grado di applicare anche nella pratica quanto appreso nella formazione, ma semmai si considerano tali contenuti un punto di partenza per maturare delle capacità che potranno svilupparsi in pieno solo nel corso dell'attività professionale concreta.

Das Ziel der Sonderausbildung in Allgemeinmedizin ist die Erlangung der Kompetenzen und Fertigkeiten, die notwendig sind, um den anspruchsvollen Beruf der Ärztin oder des Arztes für Allgemeinmedizin innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die oder der ihre oder seine Patientinnen und Patienten nicht nur in fachlicher Hinsicht, sondern auch aus einer ganzheitlichen Sicht (von einem physischen, psychologischen und sozialen Gesichtspunkt aus) betreut, in angemessener Weise ausüben zu können, wobei ihre oder seine Tätigkeit in Zusammenarbeit und Abstimmung mit den übrigen Fachkräften des Gesundheitswesens und nach steter aufmerksamer Abwägung von Kosten/Nutzen und Risiko/Vorteil erfolgt.

Nel corso di specializzazione in medicina generale l'obiettivo è di far acquisire le competenze e le abilità necessarie per poter svolgere in modo adeguato un ruolo professionale di grande impegno come è quello del medico di medicina generale che opera all'interno di un Servizio sanitario pubblico e che affronta i problemi dei suoi assistiti non solo sul piano tecnologico e clinico, ma in senso "olistico" (bio-psico-sociale), integrando la sua azione con quella degli altri professionisti della Sanità e valutando sempre il rapporto costo/beneficio e rischio/beneficio delle sue scelte.

Curriculare Ausrichtung im internationalen Vergleich

Europaweit ist eine zunehmende Ausrichtung auf die angelsächsische Medizinkultur im Bereich der Allgemeinmedizin zu beobachten. Ein hoher Grad von praktischer Orientierung, Lernen durch Handeln, systematische Grundlagenvermittlung sind Charakteristika. Dies ist gepaart mit der Vermittlung: "Die Ärztin oder der Arzt kann selten heilen, muss häufig lindern und begleiten, sollte sich aber immer vor allem, was er tut, fragen, was die Patientin oder der Patient davon als Nutzer zu erwarten hat". Medizin ist hier "bescheiden". Zudem wird die Ärztin oder der Arzt für Allgemeinmedizin sowohl in ihrer oder seiner Verantwortung der einzelnen Patientin oder dem einzelnen Patienten gegenüber als auch der Gesellschaft gegenüber (community doctor) gesehen.

Un confronto tra le varie impostazioni formative

Nell'ambito della medicina generale, in tutti i paesi europei si sta osservando una tendenza crescente a far propria l'impostazione della cultura medica anglosassone, caratterizzata da un approccio molto orientato alla pratica, da una formazione trasmessa il più possibile in ambito operativo, e da un insegnamento sistematico delle conoscenze di base. Tutto ciò si integra col principio secondo cui "il medico raramente può guarire, ma molto più spesso è chiamato a lenire dei sintomi e ad assistere le persone malate, e prima di intraprendere qualsiasi cosa deve sempre chiedersi quale utilità ne può trarre la paziente o il paziente". Secondo questa impostazione, la medicina generale deve quindi fare opera di "umiltà", ponendo il medico in un ruolo di responsabilità personale sia verso le e i pazienti che verso la società (secondo il concetto del community doctor).

Ganz Skandinavien, Holland, England und Irland, in den letzten Jahren jedoch auch

Tutti i paesi scandinavi, Olanda, Gran Bretagna e Irlanda si ispirano a questo

Spanien und Portugal, orientieren sich am angelsächsischen Ausbildungsmodell mit seinen Inhalten. Das Gleiche gilt für die Schweiz. Als Ausnahmeländer sind für Westeuropa zu nennen: Österreich und Frankreich. In Deutschland ist die Ausrichtung auf dieses Modell der Allgemeinmedizin über die letzten Jahre ebenso erfolgt, wenn auch das Curriculum hierzu inhaltlich und von der Intensität der Ausbildung sehr viel weniger als z. B. in England, Holland oder Skandinavien entwickelt ist.

Im folgenden Vorschlag für ein Curriculum in der Provinz Bozen Südtirol orientiert man sich daher konsequenterweise am angelsächsischen Ausbildungsmodell.

Prämissen für ein Curriculum

- a) Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Sonderausbildung in Allgemeinmedizin haben ein Studium hinter sich; sie haben systematische Medizinkenntnisse, weniger aber Erfahrung im Umgang mit Medizin. Die Phase der Ausbildung in Allgemeinmedizin hat das "Einüben" beim Umgang mit den kranken Patientinnen und Patienten, mit der Medizin sowie das Übernehmen von Verantwortung als zentralen Inhalt zu berücksichtigen.

Ebenso fehlt den Auszubildenden die „Philosophie“, die spezifische Methodologie der Allgemeinmedizin, die Gesamtheit jener Entscheidungs- und Kommunikationsstrategien, welche die Bedeutung der Ärztin oder des Arztes für Allgemeinmedizin in jenen Gesundheitssystemen ausmachen, wo diese Figur vorgesehen ist. Dies zu vermitteln, ist neben dem praktischen Unterricht eine der wichtigsten Aufgaben des Curriculums, wobei die didaktische Funktion Ärztin oder des Arztes für Allgemeinmedizin unerlässlich ist.

- b) Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin haben aller Erfahrung nach nicht das Selbstbewusstsein, den fachspezifischen Unterricht (Dermatologie, Innere Medizin etc) selbst im Unterricht systematisch vermitteln zu können. Einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin, Chefärztinnen oder Chefärzte für das Fach gibt es nicht. Daher muss der Fachspezifische Unterricht weiterhin in der Hand der Spezialistinnen und Spezialisten liegen. Dabei handelt man sich als Nachteil eine

modell formativo anglosassone, e ultimamente si sono aggiunti loro anche la Spagna e il Portogallo da un lato, e la Svizzera dall'altro. Fanno eccezione, nell'Europa occidentale, l'Austria e la Francia, mentre la Germania, almeno negli ultimi anni, ha sì deciso di assumere questo tipo d'impostazione, ma senza aver dato ancora ai propri piani formativi quel taglio concreto ed incisivo che invece caratterizza paesi come la Gran Bretagna, l'Olanda o i paesi scandinavi.

La seguente bozza di piano formativo per la provincia di Bolzano, quindi, prende spunto sistematicamente dal modello formativo anglosassone.

Alcune premesse al piano formativo

- a) Le allieve e gli allievi del corso di formazione specifica in medicina generale hanno tutti alle spalle un corso di laurea in medicina, possiedono delle conoscenze mediche sistematiche, ma hanno scarsa esperienza nell'applicazione pratica di tali conoscenze. Pertanto, è essenziale che il corso di formazione specifica in medicina generale fornisca loro un'opportunità pratica per esercitarsi nel rapporto con le persone malate e con la medicina, e per abituarsi ad assumersi la responsabilità delle scelte intraprese.

Alla nuova laureata o al nuovo laureato in medicina e chirurgia che voglia esercitare la medicina generale manca principalmente la "filosofia" della medicina generale, cioè il "metodo" della medicina generale, l'insieme delle strategie decisionali e di comunicazione che rendono efficace la medicina generale in tutti i Paesi in cui essa opera. L'acquisizione di queste difficili competenze è uno dei compiti principali del Tirocinio in medicina generale, e qui è indispensabile il ruolo didattico del medico di medicina generale.

- b) È piuttosto risaputo che i medici di medicina generale di solito non hanno quel grado di consapevolezza necessario a trasmettere dei contenuti didattici sistematici di tipo specialistico (dermatologia, medicina interna ecc.), ed è altrettanto noto che non esiste una cattedra di medicina generale, né alcun primariato di questa disciplina medica. Pertanto, l'insegnamento specialistico deve essere affidato anche in futuro a medici specialisti, ma senza dimenticare

häufig sehr fachspezifische Betrachtungsweise von allgemein-ärztlichen Problemen ein; dem soll durch den Einsatz der Tutorinnen und Tutoren entgegengesteuert werden.

- c) Auszubildende, die sich der komplexen und durch Regeln nur z.T. handhabbaren Problemen in der Hausarztpraxis gegenübersehen, haben - allgemein gesprochen - zwei Aufgaben: Sie müssen die fachspezifische Situation diagnostisch sicher lösen und ggf. therapeutisch eine richtige Antwort finden. Sie müssen aber gleichzeitig - diagnostisch und therapeutisch - die Komplexität des Krankseins, die Patienteninteressen, die Multimorbidität sowie die psychosoziale und kulturelle Dimension mitberücksichtigen. Letzteres ist - nach einem Medizinstudium - nur dann möglich, wenn bei ersterer Aufgabe einigermaßen Sicherheit vorliegt. Damit erhält der fachspezifische Unterricht eine hohe Wichtigkeit: Das hier Vermittelte erlaubt erst das Spezifische im Fach Allgemeinmedizin zu realisieren.

Die Spezialistinnen und Spezialisten müssen den Auszubildenden die Grundlagen ihres Faches vermitteln, und zwar in jenem Ausmaß, das für die Arbeit der Ärztin oder des Arztes für Allgemeinmedizin wichtig ist. Dies hat stets in Abstimmung mit den Tutorinnen und Tutoren zu erfolgen. Die fachspezifischen Inhalte müssen den realen Bedürfnissen der Ärztin oder des Arztes für Allgemeinmedizin angepasst werden, die aus jedem Fach jene Inhalte kennen müssen, die sie brauchen, um gut arbeiten zu können. Ein gewisses Fachwissen ist notwendig, jedoch immer unter dem speziellen Gesichtspunkt des allgemeinmedizinischen Denkens.

- d) Allgemeinmedizin ist ein Fach des Umganges, der Methodik: Des Umganges mit Krankheitssymptomen, Krankheit, mit den

lo svantaggio che ciò potenzialmente comporta, ossia un inquadramento delle varie problematiche di medicina generale in un'ottica molto settoriale. Per ovviare a tale inconveniente, devono quindi essere impiegati dei tutors.

- c) Le allieve e gli allievi, confrontandosi con problemi pratici piuttosto complessi e gestibili solo in parte con regole predeterminate, in linea di massima hanno due compiti da affrontare: da un lato devono formulare una diagnosi specifica sicura, eventualmente stabilendo anche una risposta terapeutica. Ma dall'altro devono, al tempo stesso, considerare diagnosticamente e terapeuticamente la complessità dello stato di malattia, gli interessi della o del paziente, gli stati di polimorbidità e la dimensione psichica, sociale e culturale del problema che affrontano. Per svolgere questo secondo compito, soprattutto dopo aver frequentato per anni un corso di laurea in medicina, devono acquisire una buona sicurezza nel primo compito (diagnosi), e proprio da questa considerazione emerge l'importanza di un buon insegnamento specialistico, che consenta di mettere a frutto tutto quanto appreso nella pratica medica generale.

I medici specialisti devono trasmettere ai tirocinanti i fondamenti delle loro discipline, per le parti specifiche che sicuramente sono importanti per i futuri medici di medicina generale. E per far questo è molto utile (e l'esperienza del tirocinio in questi anni in Italia lo conferma) che essi operino sempre in sintonia con i medici di medicina generale-tutor. Per questo è necessario un "adattamento" dei contenuti specialistici alle necessità "reali" del futuro medico di medicina generale, il quale deve imparare, di ogni disciplina specialistica, "tutto ciò che gli serve per poter lavorare bene". Una certa quota di conoscenze specialistiche è indispensabile per i medici di medicina generale ma sempre inserita nel particolare "metodo" della medicina generale che è quello che fa la differenza tra l'approccio specialistico (disease-centered) e quello della medicina di famiglia (patient-centered).

- d) La medicina generale è una disciplina improntata sulla metodologia e sull'approccio a situazioni come sintomi,

Patientinnen und Patienten, ihrer Familie, mit Medizin im ganzheitlichen Sinn und Wissenschaftlicher Medizin. Die "Methodologie des Umganges" hat damit im Zentrum des Faches zu stehen; idealerweise soll sie immer an den einzelnen Krankheiten, bei den einzelnen Problembereichen zusammen mit der Medizin im engeren Sinne vermittelt werden. Nur ist dies nicht immer so ideal zu realisieren, weil die Lehrenden der Medizin (Spezialistinnen und Spezialisten der Medizin) nicht immer auch die Lehrenden der Methodologie des Umganges (Allgemeinmedizinische Tutorinnen und Tutoren) sind.

Lehrziele des Curriculum

Ziel ist es, im Rahmen eines dreijährigen Curriculum für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin auszubilden, die danach fähig sind, die volle Aufgabe einer Ärztin oder eines Arztes für Allgemeinmedizin in einem Primärarztssystem wahrzunehmen.

Dabei wird dies für den Kernbereich ärztlicher Tätigkeit unmittelbar nach Abschluss der Ausbildung – realistisch gesehen – zu vermitteln nur möglich sein. Dies ist wesentlich der Breite der für die Allgemeinmedizin notwendigen Ausbildung geschuldet. Für viele weitere Bereiche sollen im Curriculum jedoch Kenntnisse und Einsichten vermittelt werden auf deren Basis dann die Erfahrung in der praktischen Tätigkeit reflektiert werden kann: Fähigkeiten und Fertigkeiten können dann hierüber erst entwickelt werden.

Auf die Lernziele, die sich aus dem übergeordneten Lehrziel ergeben, wird bewusst erst nach dem Curriculum, eingegangen. Dies erlaubt eine zurückblickende Wertung des Curriculum nach dessen zuvor vermittelter Kenntnisnahme.

Das Curriculum

Die Sonderausbildung in Allgemeinmedizin ist als Vollzeit- oder Teilzeitlehrgang organisiert.

Das Curriculum für den Vollzeitlehrgang ist insgesamt auf drei Jahre Ausbildung angelegt.

Der Teilzeitlehrgang umfasst eine Wochenstundenzahl die mindestens 50% der Wochenstundenzahl des Vollzeitlehrgangs entsprechen muss. Allerdings müssen auch

malattia, rapporti con le e i pazienti, alla medicina intesa in senso globale e alla medicina scientifica. La metodologia adottata in questo rapporto va quindi posta al centro della formazione, e nel caso ideale dovrebbe sempre accompagnare l'insegnamento delle varie problematiche mediche e dei vari profili patologici. Ma è evidente che ciò non può riuscire sempre, poiché il personale docente delle materie mediche (le e gli specialisti) non possono sempre essere anche le e i docenti della metodologia del rapporto le persone malate (i tutors che esercitano la medicina generale).

Gli obiettivi didattici del piano formativo

L'obiettivo è di dar vita ad un corso di formazione specifica in medicina generale della durata di tre anni, impostato in modo da formare dei medici in grado di esercitare pienamente la medicina generale in un sistema incentrato sul medico di base.

Tenuto conto dei contenuti estremamente ampi e articolati che caratterizzano la medicina generale, è evidente che tale obiettivo, al termine della formazione, potrà essere con-seguito realisticamente soltanto per la parte essenziale dell'attività medica, mentre per molti altri ambiti e settori della medicina generale il piano formativo dovrà fornire conoscenze e nozioni di base da consolidare ed approfondire successivamente nell'attività medica, durante la quale potranno essere sviluppate delle vere e proprie capacità ed abilità operative in merito.

Per quanto riguarda i singoli obiettivi d'apprendimento che scaturiscono da questo obiettivo didattico generale, questi vengono volutamente riportati dopo il piano formativo vero e proprio, in modo da poter valutare quest'ultimo anche alla luce di queste finalità.

Il piano formativo

La formazione specifica in medicina generale è strutturata quale corso a tempo pieno o a tempo parziale.

Il piano formativo relativo al corso a tempo pieno si espleta in un arco temporale di tre anni.

L'orario settimanale del corso a tempo parziale deve corrispondere almeno al 50% dell'orario settimanale a tempo pieno. Tuttavia, anche in caso di corso a tempo

im Falle des Teilzeitlehrgangs bestimmte Ausbildungsabschnitte in Vollzeit absolviert werden. Dies betrifft die Praktika in Allgemeinmedizin, in Basispädiatrie sowie im Krankenhaus im Umfang von mindestens 4 Wochen.

Das Curriculum teilt sich jedenfalls in vier Schwerpunkte auf:

1. Die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten für den Bereich der Medizin, der für hausärztliche Arbeit notwendig ist.

2. Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten, die sich auf den Charakter hausärztlicher Medizin mit umfassender und kontinuierlicher Betreuung in Gesundheit und Krankheit und bei Berücksichtigung aller Aspekte des Krankseins konzentrieren. Dieser Teil wird mit Spezifika des Faches bezeichnet.

3. Vermittlung von sozialrechtlichen Aspekten ambulanter ärztlicher Tätigkeit.

4. Methoden-Block

partziale determinati periodi di apprendimento devono essere svolti a tempo pieno. Si tratta dei tirocini in medicina generale, in pediatria di base nonché presso un centro ospedaliero per la durata non inferiore a 4 settimane.

Il piano formativo si articola in ogni caso in quattro filoni:

1. conoscenze e capacità nell'ambito delle scienze mediche, necessarie all'attività del medico di famiglia;

2. conoscenze e capacità incentrate sulla natura della medicina generale, compreso il principio dell'assistenza organica e continuativa del paziente in stato di salute e di malattia, e tenendo conto di tutti gli aspetti legati al-la condizione patologica. Questo filone del piano formativo prende il nome di specificità settoriali della medicina generale;

3. conoscenze sugli aspetti sociali e giuridici dell'attività medica ambulatoriale;

4. modulo metodologico

AUFBAU DER SONDERAUSBILDUNG IN ALLGEMEINMEDIZIN

PRAKTISCHE TÄTIGKEITEN

Die Krankenhaustätigkeiten sollten möglichst in nicht hochspezialisierten Kliniken oder Abteilungen abgeleistet werden, da nur dort die Vermittlung des notwendigen Wissens und der Fertigkeit für den Allgemeinarzt zu erwerben ist. Spezialkliniken – also auch Universitätskliniken – vermitteln nicht das Krankheitsspektrum und die konzeptionelle Arbeitsweise, die in den Allgemeinpraxen dann von Bedeutung ist.

Ziele der Praktika in Krankenhaus und in der Praxis für Allgemeinmedizin

Erlangung von Wissen, Kompetenzen und Fähigkeiten, die nützlich und notwendig für die Ärztin oder den Arzt für Allgemeinmedizin sind. Dabei soll immer die unterschiedliche Arbeitsrealität der Ärztin oder des Arztes in Allgemeinmedizin berücksichtigt werden.

ATTIVITÀ PRATICHE

L'attività d'apprendimento svolta all'interno delle strutture ospedaliere va espletata il più possibile in centri o reparti non altamente specialistici, poiché soltanto in queste condizioni si possono conseguire le conoscenze e le abilità di cui necessita un medico di base. Le cliniche specialistiche, e quindi anche quelle universitarie, non hanno invece le caratteristiche idonee a fornire una panoramica completa sulle patologie e sugli approcci operativi, che invece è assai importante per un ambulatorio di medicina generale.

Obiettivi dei tirocini in ospedale e nell'ambulatorio di medicina generale

Raggiungimento di tecniche, competenze e sapere utile per il medico di medicina generale, tenendo sempre conto della realtà operativa specifica del medico di medicina generale.

Praktische Tätigkeiten und Dauer bei Ausbildung in Vollzeit**Attività pratiche e durata per la formazione a tempo pieno**

Fach	Wochen/Settimane	Disciplina
Allgemeinmedizin	44	Medicina generale
Dermatologie	8	Dermatologia
Orthopädie	6	Ortopedia
Pädiatrie	8	Pediatria
HNO	6	ORL
Psychiatrie	6	Psichiatria
Urologie	3	Urologia
Freie Wahl	6	Disciplina a libera scelta
Erste Hilfe	8	Pronto Soccorso
Neurologie (in Brixen und Bruneck 6 Wochen, davon 3 in Memory Clinic)	3	Neurologia (a Bressanone e Brunico 6 settimane di cui 3 Memory Clinic)
Innere Medizin und Geriatrie (davon Innere Medizin 10 Wochen und Geriatrie 8 Wochen; in Bozen und Meran zusätzlich 3 Wochen Memory Clinic in Geriatrie)	21	Medicina interna e geriatria (con medicina interna 10 settimane e geriatria 8 settimane; a Bolzano e Merano 3 settimane aggiuntive Memroy Clinic in geriatria)
Palliativmedizin (Hospice Bozen, Martinsbrunn)	4	Medicina palliativa (Hospice Bolzano, Martinsbrunn)
Allgemeine Chirurgie	4	Chirurgia generale
Pneumologie (Betrieblicher Dienst)	3	Pneumologia (Servizio aziendale)
Rheuma-Ambulanz		Ambulatorio reumatologico
Basis-Echographie (POCUS) - Radiologie	2	Ecografia di base (POCUS) - Radiologia
Kardiologie (nur Bozen und Meran statt Innerer Medizin)	4	Cardiologia (solo Bolzano e Merano al posto di Medicina Interna)
Gastroenterologie (nur Bozen statt Innerer Medizin)	4	Gastroenterologia (solo Bolzano al posto di Medicina Interna)
Total		Totale
	144	
Plus 90 Tage erlaubte Abwesenheiten		Più 90 giorni di assenze giustificate

Praktische Tätigkeiten und Dauer bei Ausbildung in Teilzeit**Attività pratiche e durata per la formazione a tempo parziale**

Fach	Wochen/Settimane	Disciplina
Allgemeinmedizin (in Vollzeit)	44	Medicina generale (a tempo pieno)
Dermatologie	16	Dermatologia

Orthopädie	12	Ortopedia
Pädiatrie (in Vollzeit)	8	Pediatria (a tempo pieno)
HNO	12	ORL
Psychiatrie	12	Psichiatria
Urologie	6	Urologia
Freie Wahl	12	Disciplina a libera scelta
Erste Hilfe	16	Pronto Soccorso
Neurologie (in Brixen und Bruneck 12 Wochen, davon 6 in Memory Clinic)	6	Neurologia (a Bressanone e Brunico 12 settimane di cui 6 Memory Clinic)
Innere Medizin und Geriatrie (davon Innere Medizin 20 Wochen und Geriatrie 16 Wochen; in Bozen und Meran zusätzlich 6 Wochen Memory Clinic in Geriatrie)	42	Medicina interna e geriatria (con medicina interna 20 settimane e geriatria 16 settimane; a Bolzano e Merano 6 settimane aggiuntive Memroy Clinic in geriatria)
Palliativmedizin (Hospice Bozen, Martinsbrunn)	8	Medicina palliativa (Hospice Bolzano, Martinsbrunn)
Allgemeine Chirurgie	8	Chirurgia generale
Pneumologie (Betrieblicher Dienst)	6	Pneumologia (Servizio aziendale)
Rheuma-Ambulanz		Ambulatorio reumatologico
Basis-Echographie (POCUS) - Radiologie	4	Ecografia di base (POCUS) - Radiologia
Kardiologie (nur Bozen und Meran statt Innerer Medizin)	8	Cardiologia (solo Bolzano e Merano al posto di Medicina Interna)
Gastroenterologie (nur Bozen statt Innerer Medizin)	8	Gastroenterologia (solo Bolzano al posto di Medicina Interna)
Total (da 4 Wochen Praktikum im Krankenhaus in Vollzeit absolviert werden müssen)	232	Totale (poiché 4 settimane presso un centro ospedaliero devono essere svolti a tempo pieno)
Plus 90 Tage erlaubte Abwesenheiten zuzüglich weiterer Tage im Verhältnis zur Gesamtdauer der Ausbildung		Più 90 giorni di assenze giustificate più ulteriori giorni in proporzione alla durata complessiva della formazione

THEORETISCHER UNTERRICHT

Klinische Seminare
Spezifika der Allgemeinmedizin
Ripetitorium wichtiger Krankheitsbilder für die
Allgemeinmedizin
Rechtlich-soziales Modul
Methodologisches Modul

Die im Folgenden angeführten Kurse stellen
ein optimales Ausbildungsprogramm dar, das
nach Anhören des Wissenschaftlichen
Beirates aufgrund besonderer Erfordernisse

ATTIVITÀ TEORICHE

Seminari clinici
Specificità settoriali
Ripetizione di quadri clinici principali per la
medicina generale
Modulo sugli aspetti sociali e giuridici
Modulo metodologico

I corsi di seguito indicati costituiscono un
programma ottimale che, in base a esigenze
particolari e sentito il Comitato scientifico, può
essere integrato o modificato.

ergänzt oder abgeändert werden kann.

Klinische Seminare:

Seminari clinici

Die klinischen Seminare sollen auf die Krankenhauspraktika vorbereiten und sie unterstützen. Das Lernziel ist der Erwerb von operativen Kompetenzen in der Differentialdiagnostik, Prognose und Therapie der für die Allgemeinmedizin relevantesten Krankheiten und Gesundheitsprobleme.

I seminari clinici preparano e approfondiscono i tirocini in ospedale. Obiettivo è l'acquisizione di competenze operative nella diagnostica differenziata, prognosi e terapia delle patologie e dei problemi di salute più comuni nella pratica della medicina generale.

Fach	Anzahl Seminare/Numero seminari	Materia
Dermatologie	4	Dermatologia
HNO	3	ORL
Orthopädie	5	Ortopedia
Pädiatrie	3	Pediatria
Psychiatrie	6	Psichiatria
Psychosomatik	2	Psicosomatica
Augen	2	Oculistica
Urologie	2	Urologia
Gynäkologie und Geburtshilfe	2	Ginecologia ed Ostetricia
Neurologie	4	Neurologia
Demenz (Neurologie-Geriatrie)	2	Demenza (Neurologia/ Geriatria)
Palliativmedizin	5	Medicina palliativa
EKG-Kurs	2	EKG
Ultraschallkurs	8	Ecografia
Gynäkologie	1	Ginecologia
Neurochirurgie	2	Neurochirurgia
Spezifika		Specificità settoriali
<i>Diese Seminare behandeln jene Themen und Kompetenzen, die charakteristisch und eigen für die Allgemeinmedizin sind.</i>		<i>Questi seminari trattano temi e competenze specifiche della medicina generale.</i>
Suchtpatient	1	Dipendenze
Alkoholsucht	1	Alcolismo
Allgem. Aspekte der chronischen Krankheiten	1	Aspetti generali delle malattie croniche
Asthma/COPD	1	Asma/BPCO
Rheumatische Erkrankungen	1	Malattie reumatiche
Schwindel	1	Vertigini
CV-Gesamtrisiko	1	Rischio CV globale
Chronische Herzinsuffizienz	1	Insufficienza cardiaca cronica
KHK und Chronische Niereninsuffizienz	2	CIC ed Insufficienza renale cronica
Diabetes mellitus	2	Diabete mellito
Hypertonie	1	Ipertensione arteriosa
Früherkennung und Prävention: Krebsfrüherkennung (Screening)	1	Diagnosi precoce e prevenzione: Screening tumorali
- Impfungen	1	Vaccinazioni

<i>Primärprävention</i>	1	<i>Prevenzione primaria</i>
<i>Salutogenese</i>	1	<i>Salutogenesi</i>
<i>Die ambulante Pharmakotherapie</i>	2	<i>La farmacoterapia ambulatoriale</i>
<i>Der schwierige Patient</i>	1	<i>Il paziente difficile</i>
<i>Wahrnehmung und Intuition in der Hausarztpraxis</i>	2	<i>Percezione e intuizione nella pratica ambulatoriale</i>
<i>Der Umgang mit Nähe und Distanz in der Arzt-Patienten-Beziehung</i>	1	<i>Gestione di vicinanza e distanza nella relazione medico-paziente</i>
<i>Vorhofflimmern</i>	1	<i>Fibrillazione atriale</i>
<i>Die Hausvisite</i>	1	<i>La visita domiciliare</i>
<i>Rund um das Placebo</i>	1	<i>Placebo e dintorni</i>
<i>Gender Medizin</i>	2	<i>Medicina di Genere</i>
<i>Notfallmedizinischer Trainingskurs</i>	2	<i>Corso teorico-pratico di medicina d'emergenza</i>
<i>Arzt-Patienten-Gespräche</i>	2	<i>Comunicazione medico-paziente</i>
<i>Entscheidungsfindung</i>	2	<i>Processo decisionale</i>
<i>Gastroenterologie für den Hausarzt</i>	2	<i>Gastroenterologia per il medico di medicina generale</i>
<i>Depression</i>	1	<i>Depressione</i>
<i>Diätologie in der Allgemeinmedizin</i>	1	<i>Dietologia in medicina generale</i>
<i>Fallbesprechungsseminare</i>	4	<i>Casi clinici</i>
<i>Die evidenzbasierte Antibiotikatherapie</i>	1	<i>Terapia antibiotica basata sulle evidenze</i>

Repetitorium wichtiger Krankheitsbilder

<i>Asthenie/Unklare Müdigkeit</i>	3
<i>Thoraxschmerz</i>	
<i>Kreuzschmerz</i>	
<i>Luftnot</i>	
<i>Bauchschmerzen</i>	
<i>Hepatitis</i>	
<i>Durchfälle</i>	
<i>Fieber</i>	
<i>Gewichtsabnahme</i>	
<i>Diagnostik bei Schilddrüsenerkrankungen</i>	
<i>Physiotherapie: Methoden und Indikationen</i>	1

Rechtlich-soziales Modul

Die spezifischen, für Südtirol geltenden Bestimmungen und sozialrechtlichen Arbeitsbedingungen sind zu vermitteln.

Ripetizione di quadri clinici importanti

<i>Asthenia</i>
<i>Dolore toracico</i>
<i>Mal di schiena</i>
<i>Dispnea</i>
<i>Dolori addominali</i>
<i>Epatiti</i>
<i>Diarrea</i>
<i>Febbre</i>
<i>Calo di peso</i>
<i>Diagnostica delle tireopatie</i>
<i>Fisioterapia: metodi ed indicazioni</i>

Modulo sugli aspetti sociali e giuridici

Sono da insegnare tutti gli aspetti legati alla normativa in vigore nella Provincia di Bolzano in materia di medicina generale e le peculiarità sociali e giuridiche della professione medica

Was ist Allgemeinmedizin 2
Sozialrechtliche Aspekte in der 4
Allgemeinmedizin

Methodenblock

Hier soll ein Einblick und ein Erfahrungsfeld für methodische Probleme der Medizin vermittelt werden. Es ist davon auszugehen, dass der zukünftige Allgemeinarzt Kontakt zu wissenschaftlicher Entwicklung im allgemeinsten Sinne halten muss. Zudem sollte er in der Lage sein, neuere Erkenntnisse innerhalb der Medizin auf der Basis methodischer Grundkenntnisse besser beurteilen zu können bzw. sich selbst Zugang über Literatursuche zu verschaffen.

Die Informatische Krankenkartei 2
Forschung in der 1
Allgemeinmedizin und
wissenschaftliches Schreiben
Literatursuche und Bewertung 2
EBM 3
Fehler und Qualität 2

Lernziele

Durch das oben dargestellte Curriculum sollen die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin in Ausbildung folgende Lernziele erreicht haben:

Fähigkeiten in Diagnostik und Therapie für die Krankheiten erlangt haben, die sie in ihrer praktischen Zeit kennengelernt haben.

Einen Erfahrungshintergrund in Bezug auf die wichtigsten Erkrankungen und Problemstellungen aus dem Bereich der gesamten Medizin gewonnen haben. "Wichtig" bestimmt sich hierbei durch "Häufigkeit des Vorkommens" als auch durch "Bedrohlichkeit für die Patientinnen und Patienten".

Alle körperlichen Untersuchungstechniken und Spezialanamnesen beherrschen, die im Rahmen des praktischen Teils und des

Cos'è la Medicina Generale
Aspetti socio-giuridici in
medicina generale

Modulo metodologico

Questo modulo è finalizzato a fornire delle nozioni di base e delle esperienze dirette in merito ai problemi metodologici della medicina. È bene tener presente, infatti, che l'aspirante medico di medicina generale dovrà tenersi aggiornato sullo sviluppo scientifico della propria disciplina, ed inoltre dovrà essere in grado di valutare più obiettivamente le nuove tendenze e conoscenze mediche sulla scorta di nozioni metodologiche di base acquisite nella propria formazione, o altrimenti di trovare autonomamente accesso a tali conoscenze consultando la letteratura scientifica in materia. La cartella clinica informatizzata La ricerca in medicina generale e scrittura scientifica

Ricerca in letteratura e
valutazione risultati
EBM
Errore e qualità

Gli obiettivi didattici

Al termine del triennio di formazione svolto secondo il piano formativo sopra descritto, i medici di medicina generale in formazione dovranno aver maturato le seguenti conoscenze e capacità:

Saper diagnosticare e curare le malattie con cui si sono confrontati durante il proprio tirocinio pratico.

Avere esperienza pratica nell'approccio alle patologie più importanti e nella gestione delle problematiche generali della medicina. Il termine "più importanti" va inteso sia nel senso di frequenza e diffusione, sia in quello di pericolo per la vita e l'integrità delle e dei pazienti.

Conoscere e saper applicare tutte le tecniche di indagine fisica, strumentale e di anamnesi specialistica apprese nella parte pratica

Kleingruppenunterrichts vermittelt wurden.

Die eigenen Grenzen in Diagnostik und Therapie kennen und die entsprechenden Indikationen zur Über- oder Einweisung kennen und respektieren.

Die Fähigkeit besitzen, Patientinnen und Patienten bei Über- oder Einweisung mündlich oder schriftlich präzise vorzustellen.

Fachärztliche Briefe oder wissenschaftliche Publikationen auf seinem Versorgungsniveau zu verstehen bzw. in Zweifelsfragen zu wissen, wie eine Abklärung über Konsiliar-Besprechung bzw. Literatursuche zu organisieren und durchzuführen ist.

Um die Grenzen diagnostischer Tests (Sensitivität, Spezifität, prädiktive Wertigkeit) und therapeutischer Empfehlung (absoluter versus relativer Nutzen, Relevanz für die Patientinnen und Patienten etc.) wissen und in den eigenen diagnostisch-therapeutischen Überlegungen berücksichtigen können.

Das weite Spektrum allgemeinärztlicher Tätigkeit kennen.

Das Prinzip respektieren, vor Diagnostik steht die Überlegung zur therapeutischen Konsequenz.

Das Prinzip respektieren, dass nicht jedes Krankheitssymptom, jede Krankheit wegtherapiert werden muss. (Akzeptanz von Krankheit aufgrund der höher bewerteten Patientenstabilität einerseits sowie des Wissens um die begrenzten Möglichkeiten medizinischer Kuration).

Komplexe medizinische Entscheidungsfindung – quer zur Fächerzuordnung – durchführen können.

Komplexe Entscheidungsfindungen - quer zu den Zuordnungen von Medizin, Psychologie und soziokultureller Sichtweise – zu realisieren in der Lage sein.

Patientenkonzepte von Krankheit und Kranksein kennen und in ihrer Bedeutung für

dell'attività didattica in piccoli gruppi (modulo a, medicina).

Riconoscere e rispettare i propri limiti nella diagnosi e nella terapia, nonché le indicazioni per l'invio alla visita specialistica o al ricovero ospedaliero.

Saper presentare con precisione le condizioni delle e dei pazienti, verbalmente o per iscritto, per l'invio ai medici specialisti o il ricovero ospedaliero.

Comprendere il contenuto di comunicati medici specialistici o pubblicazioni scientifiche al proprio livello di attività, ovvero, in caso di dubbio, sapere come richiedere ed ottenere una consulenza o effettuare una ricerca nella letteratura scientifica.

Conoscere i limiti dei test diagnostici (sensibilità, specificità, valore predittivo) e delle raccomandazioni terapeutiche (utilità assoluta e relativa, rilevanza per le o i pazienti ecc.), tenendone conto nelle proprie decisioni terapeutiche.

Conoscere tutti i settori e gli aspetti dell'attività di medicina generale.

Rispettare il principio secondo cui prima di effettuare approfondimenti diagnostici occorre considerare le relative conseguenze terapeutiche.

Rispettare il principio che non tutti i sintomi patologici né tutte le malattie possono o devono essere eliminate con la terapia, accettando la presenza della malattia sia per salvaguardare la stabilità del paziente, sia alla luce dell'efficacia non illimitata delle cure mediche.

Essere in grado di compiere processi decisionali medici complessi, assumendo un approccio medico di impostazione interdisciplinare.

Saper adottare delle scelte complesse prescindendo dall'attribuzione rigorosa di una problematica alla medicina piuttosto che anche alla psico-logia o ai risvolti sociali o culturali. (approccio "olistico" al paziente)

Conoscere l'importanza che la malattia e lo stato patologico rivestono per la o il paziente, e

die Behandlungsentscheidung von Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient verstehen können.

Abwartendes Offenhalten unter Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe durchführen können.

Die Rahmenbedingungen allgemeinärztlichen Handelns in Form von Sozialrecht und Ökonomie kennen.

Unterrichtsform

Der Unterricht sollte in Kleingruppen derjenigen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt ihre Ausbildung begonnen haben, in möglichst gleichbleibender Gruppenzusammensetzung erfolgen. Dadurch wird die Identität des Faches und die kollegiale Zusammenarbeit gefördert. Der Unterricht sollte zumindest zu weiten Teilen durch Tutorinnen und Tutoren für die Gruppe begleitet werden. Das heißt, dass auch bei Spezialreferaten und Kleingruppenunterrichtsveranstaltungen möglichst eine Tutorin oder ein Tutor mit anwesend sein sollte.

Die Tutorinnen und Tutoren einer Gruppe sollten auch in der Zeit der Krankenhausbildung die Auszubildenden und deren Ausbilderinnen und Ausbilder alle 4 bis 6 Wochen besuchen, um Probleme vor Ort zu besprechen. Hat sich die Form der Ausbildung einmal etabliert, ist darüber nachzudenken, ob die Häufigkeit derartiger Besuche nicht auch gesenkt werden kann.

Die Tutorinnen und Tutoren haben in dreifacher Sicht ihre Funktion: Einmal halten sie die Gruppe zusammen und zum anderen vermitteln sie das typisch allgemeinärztliche Arbeiten und Denken. Dies darzustellen, kann den Spezialistinnen und Spezialisten gegenüber von Nöten sein. Sehr leicht verlieren sich Spezialisten in ihrer Sichtweise und in ihren Prioritäten. Hier muss die Tutorin oder der Tutor möglichst wieder auf das Fach zurücklenken.

Ein weiterer Aspekt ist, dass die Anwesenheit der Tutorinnen oder der Tutoren und deren Kommunikation mit den Ausbilderinnen und Ausbildern auf die Dauer bei jenen das deutlich macht, was für das Fach Allgemeinmedizin von Nöten ist. Längerfristig dürfte damit die Ausbildung von Ärztinnen

comprenderne la rilevanza nelle scelte terapeutiche compiute dal medico e dalla o dal paziente.

Sapere attendere e non precludersi diverse opportunità, evitando di imboccare delle strade pericolose per il paziente se queste non appaiono indispensabili.

Conoscere i presupposti operativi dell'attività del medico di medicina generale dal punto di vista giuridico, sociale ed economico.

Forme d'insegnamento

L'attività didattica va svolta in gruppi ristretti, costituiti da allievi che hanno iniziato il proprio iter formativo nello stesso momento, e mantenuti il più possibile invariati nella loro composizione iniziale, poiché in questo modo si rafforza l'identificazione con la materia appresa e la collaborazione collegiale tra gli allievi. Inoltre, l'attività didattica, almeno per buona parte del suo svolgimento, andrebbe accompagnata dalla presenza di tutori che si avvicinano alla guida di ciascun gruppo. Ciò significa che anche nei moduli specialistici e nelle unità svolte in presenza di tutto il gruppo andrebbe sempre garantita la presenza di uno dei tutors. Anche durante lo svolgimento dei tirocini ospedalieri, i tutors assegnati ad un gruppo dovrebbero incontrare i medici in formazione e chi svolge la loro formazione ogni 4 o 6 settimane, per discutere insieme i vari problemi direttamente nella sede di lavoro. Una volta che questa forma d'insegnamento si sarà consolidata, è peraltro pensabile che la frequenza delle visite dei tutors possa essere ridotta.

Ai tutors compete una funzione triplice: da un lato, garantiscono la coesione del gruppo e trasmettono agli allievi il tipico modo di pensare e di lavorare del medico di medicina generale. Come è emerso dall'esperienza formativa maturata fino ad ora in Germania, infatti, a volte è importante far capire questo tipo di approccio anche ai medici specialisti, che troppo spesso tendono a cristallizzarsi sulle proprie posizioni e priorità, e nei confronti dei quali il tutor ha il compito di riportare il discorso su un piano più generale.

Un'altra funzione dei tutors e del loro rapporto con i medici in formazione è quella di ricordare costantemente a quest'ultimi che cosa è veramente importante per chi opera nella medicina generale. A lungo andare, questi stimoli e questi contributi potrebbero anche far sí che la formazione impartita dai medici specialisti

und Ärzte für Allgemeinmedizin in Hand von Spezialistinnen und Spezialisten für das Fach zunehmend adäquater werden.

Den Ausbilderinnen und Ausbildern im Krankenhaus und beim Kleingruppenunterricht ist zu verdeutlichen, dass es hier nicht um eine fachspezifische, den jeweiligen Ausbildungsort entsprechende Ausbildung, sondern um eine für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin geht. Dabei sollte immer die Vermittlung des häufig Vorkommenden oder desjenigen, was möglichst schnell und zielsicher erkannt und behandelt werden sollte, im Vordergrund stehen. Für die Lehre orientierend ist auch die Devise, dass es wichtig sei, dass die Ärztin oder der Arzt für Allgemeinmedizin ihre Grenzen in der Weise kennenlernen, dass sie Indikationen zu einer Überweisung oder Krankenhauseinweisung lernen. Hochspezialisierte diagnostische oder therapeutische Verfahren, die in der Hand der Ärztin oder des Arztes für Allgemeinmedizin später nicht betrieben werden, gehören nicht zum Ausbildungsinhalt. Die Indikationsstellung zu diesen Verfahren hingegen gehören dazu.

Die Arbeit der Tutorien kann durch einen detaillierenden Lehrzielkatalog sowie einen Katalog der wichtigsten, abzuhandelnden Erkrankungen in Zusammenarbeit der Spezialistinnen und Spezialisten und der Vertreterinnen und Vertreter der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin - als Orientierungshilfe für die lehrenden Spezialistinnen und Spezialisten gedacht- unterstützt werden.

Es empfiehlt sich für die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, die eine Funktion als Tutor ausüben, die Möglichkeit einer propädeutischen Fortbildung auf methodisch-didaktischem Gebiet vorzusehen (Dauer ca. 3 Tage); der Besuch einer derartigen Fortbildung empfiehlt sich auch für die im Rahmen der Ausbildung lehrenden Spezialistinnen und Spezialisten, weiters ist der Austausch mit den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin mit Tutorfunktion ratsam, um zu einem gemeinsamen Konzept der Ziele und Strategien zu gelangen.

Qualität der Ausbildung

Die Güte der Ausbildung hängt wesentlich von den Lehrern ab. Dazu ist eine etwa 16 Std. (4 x 4 Std.) Schulung der Tutorinnen und Tutoren zu empfehlen, soll die tutoriale

divenga sempre più adeguata alle esigenze della medicina generale.

Infine, il tutor deve far capire sia alle formatrici e ai formatori dei tirocini ospedalieri, sia alle e ai docenti che fanno attività didattica nei gruppi, che ciò che va trasmesso ai medici in formazione non deve essere una serie di aspetti specialistici, settoriali e magari legati alla sede in cui si svolge la formazione, ma che quello che conta è fornire le conoscenze di cui necessita un medico di medicina generale, privilegiando sempre gli aspetti più frequenti e diffusi, ovvero ciò che è importante riconoscere immediatamente, diagnosticare correttamente e affrontare efficacemente. Un principio a cui dovrebbe ispirarsi l'insegnamento è anche che ciascun medico di base deve imparare a riconoscere e rispettare i propri limiti, e quindi le indicazioni per l'invio ad un medico specialista o il ricovero ospedaliero. Ne consegue che le tecniche diagnostiche e terapeutiche più sofisticate, di cui comunque non si potrebbe o dovrebbe avvalere il medico di base, non debbono rientrare nemmeno tra i contenuti formativi, anche se, in compenso, vanno illustrate bene le loro indicazioni.

A sostegno dei tutors può essere redatto, con la collaborazione dei medici specialisti e delle e dei rappresentanti dei medici di medicina generale, un manuale dettagliato degli obiettivi didattici e un elenco delle patologie più importanti da trattare. Tali documenti debbono servire da riferimento per tutto il personale docente.

Per i medici di medicina generale che svolgeranno le funzioni tutoriali è opportuno offrire la possibilità di frequentare un Corso propedeutico di tipo metodologico-pedagogico (indicativamente di 3 giorni); è raccomandato che anche i medici specialisti che svolgeranno funzioni didattiche nel tirocinio abbiano frequentato qualche sessione di tipo metodologico e si siano confrontati con i medici di medicina generale tutor per la condivisione delle strategie didattiche e degli obiettivi educativi del corso.

La qualità della formazione

La qualità della formazione impartita dipende in misura determinante dalla qualità del personale docente. Se quindi si vuole garantire un tutorato ottimale durante la formazione, è opportuno che

Begleitung der Ausbildung optimal erfolgen.

Die Ausbildung sollte durch ständige Evaluationsbögen als auch Gespräche - rückmeldend analysiert und ggf. verbessert werden. Schwerpunkt der Evaluation sind: Beurteilung der Fertigkeiten, des Patientenumganges der Auszubildenden, des Verständnisses von Problemzusammenhängen sowie der Kenntnis.

Bewertung der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin in Ausbildung

Die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung dürfen nicht erst am Schluss der 3 Jahre Ausbildung erfahren, ob sie ausreichend Qualifikation zum Beruf aufweisen. Daher ist eine regelmäßige Bewertung vorzunehmen, auf die ein regelmäßiges Gespräch zwischen Auszubildenden und Tutor folgt.

ai tutors venga impartito un addestramento di circa 16 ore (4 x 4 ore).

È importante che il corso di formazione in medicina generale sia oggetto di un monitoraggio e di una verifica continua, eseguendo valutazioni (con questionari e colloqui) ed eventualmente colmando le carenze emerse. Nella valutazione occorre considerare soprattutto in quale misura i medici in formazione hanno appreso le abilità previste e hanno sviluppato la capacità di gestire il rapporto con le e i pazienti e di comprendere determinate problematiche.

Valutazione dei medici di medicina generale in formazione

I medici in formazione non possono conoscere solo al termine del terzo anno di specializzazione se hanno acquisito o meno una competenza sufficiente per svolgere la professione che hanno scelto. Pertanto, va svolta periodicamente una valutazione puntuale alla quale deve seguire un colloquio tra medico in formazione ed il tutore.