

Kompetenzbescheinigung

Frau/Herr _____

verfügt über folgende Erfahrungen und Kompetenzen, die auf den Unterricht des Notfallseminars/
Digitalisierung und Telemedizin angerechnet werden (**Zutreffendes bitte ankreuzen**):

Notfallmanagement

Sie/Er hat bei zeitkritischen Notfallsituationen in der Praxis bzw. bei Hausbesuchen, bei Besuchen in Pflegeheim und/oder Altenheimen situations- und fachgerecht gehandelt (z.B. bei Kreislaufinsuffizienzen, Apoplexie, Bewusstlosigkeit, Asthmaanfällen, Tachykardie, Hypoglykämie, Verwirrtheit). Die Vorfälle wurden mit ihr/ihm inhaltlich nachbesprochen und im gesamten Team reflektiert.

Sie/Er erkennt patientenkritische Situationen, beherrscht und ergreift Basismaßnahmen zur, z.B. Kreislaufstabilisierung oder bei Hypoglykämie im Hausbesuch und in der Praxis.

Sie/Er übernimmt die Verantwortung für die Pflege der Notfallmedikamente und des Notfallequipments der Praxis. Überprüft diese auf Vollständigkeit, Ablauffristen und Funktion.

Sie/Er verfügt über besondere Erfahrung sowohl bei der Notrufannahme (erkennen und priorisieren) als auch bei der Einschätzung von Notfallsituationen in unserer Hausarztpraxis.

Weiterentwicklung des Berufsbildes- Schwerpunkt Digitalisierung und Telemedizin

Sie/ Er hat sich in die Thematik Digitalisierung und Telemedizin in der Praxis eingelesen, sich mit den Möglichkeiten auseinandergesetzt und/ oder verfügt bereits über Kenntnisse der Digitalisierung in der Hausarztpraxis.

Sie/Er informiert Patientinnen und Patienten anhand eines für die Praxis erstellten Liste über Informationsmöglichkeiten im Internet (insbesondere unter dem Aspekt von Unabhängigkeit und Interessenkonflikten, unabhängige Internetseiten, Patienten Apps, u.v.m.

Sie/Er betreut unsere Praxishomepage.

Sie/Er ist Datenschutzbeauftragte(r) der Praxis und verantwortlich für die im Qualitätsmanagement vorgesehenen Prozesse.

Sie/Er ist verantwortlich für unsere Online-Terminvergabe.

Sie/Er ist verantwortlich die Datenarchivierung in unserer Praxis.

Sie/ Er arbeitet auf Hausbesuchen mit einem Tele-Rucksack oder nutzt vergleichbare telemedizinische Anwendung für die Betreuung von Patienten.

Bestätigung des ärztlichen Arbeitgebers

Der Praxisinhaber bestätigt mit seiner Unterschrift, dass Frau/Herr _____ mindestens über fünf von elf der hier aufgeführten Kompetenzen/Erfahrungen verfügt. Dafür werden insgesamt vier Kompetenzstunden angerechnet.

Darüber hinaus liegen weiterhin die hierfür erforderlichen personalen und sozialen Kompetenzen wie Empathie, kommunikative Kompetenz, Kooperationsfähigkeit, professionelles Rollenhandeln, Selbstständigkeit, Fähigkeit zur Selbstreflektion sowie Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewusstsein vor.

1. Oben genannte hat unter meiner Anleitung, Aufsicht und Ergebniskontrolle die in der Kompetenzbescheinigung aufgeführten Kompetenzen erreicht und kann in diesem Rahmen weiterhin delegierbare Leistungen durchführen.
2. Die Dokumentations- und Kommunikationsstruktur (insbesondere die gegenseitigen Informationen und Rücksprachen zu delegierbaren Leistungen) wird eingehalten.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des ärztlichen Arbeitgebers