

Dr .Angelika Duarte
1040 Wien
Schleifmühlgasse 19/10

Ich ersuche um Bewilligung einer Lehrpraxisstelle für die Ordination Dr. Angelika Duarte, Schleifmühlgasse 19/10, 1040 Wien, an. Das Ansuchen begründet sich auf die langjährige Vertretertätigkeit in dem jetzigen PHC Mariahilf (siehe beigefügte Bestätigung), zudem bin ich in meiner eigenen Ordination seit April 2017 tätig.

Als Grundlage für die Zulassung werden nachstehend die Lehrziele in meiner Ordination dargelegt, wobei darauf hingewiesen wird, dass viele der Anregungen für das Konzept für die Lehrpraxis dem Handbuch für die Pflichtfamulatur in Allgemeinmedizin 3.Studienabschnitt der Universität Graz 2008 entstammen (Autoren Dr. Michael Wendler, Dr Ilse Hellemann und Dr. Martin Sprenger).

Lehrpraxiskonzept

Hausärzte bilden den Drehpunkt in der Medizin und haben daher eine maßgebliche Schlüsselfunktion. Eine gute Betreuung über die Schnittstellen des Gesundheitswesens hinweg und sinnvolle Verwendung der Ressourcen hängt in erster Linie von ihrer Kompetenz und Effizienz ab.

In der Lehrpraxis haben die angehenden HausärztInnen die Möglichkeit unter Aufsicht selbständig Patienten zu betreuen, welches im Turnus wegen der Routinearbeit häufig zu kurz kommt. Sie können auch regelmäßig an Hausbesuchen teilnehmen, welches Ihnen einen Blick auf Patienten in ihrem häuslichen Kontext gibt. In der Lehrpraxis erwerben LehrärztInnen mehr Kenntnisse über typische Krankheitsbilder der Allgemeinmedizin als in der Ausbildungspraxis im Spital. Besonders profitieren LehrärztInnen bei der Kommunikation mit Patienten, in der Begleitung und Betreuung chronisch Kranker bei den klassischen Volkskrankheiten, beim Erstellen von Diagnosen und im Bereich der Gesundheitsförderung. Dabei erhalten sie eine gute Fortbildung über den richtigen Einsatz der Therapeutika, der Laborfertigkeit und in der medizinischen Begleitung und Betreuung von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen sowie geriatrischen Patienten. Dabei bieten begleitende Supervision dem angehenden Arzt die Möglichkeit sich weiter zu entwickeln.

Hausarztmedizin weist einige Besonderheiten auf, welche im bisherigen praktischen Medizincurriculum, das vorwiegend im stationären Bereich stattfindet, kaum berücksichtigt werden:

- die personenbezogene und ganzheitliche Betreuung von Patienten;
- die Langzeitbetreuung;
- die Primärversorgung;
- den Umgang mit nicht vorselektionierten Krankheitsbildern;
- die beschränkten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten;

Einführungsgespräch

Die Tätigkeit des Lehrarztes beginnt mit einem Einführungsgespräch, das folgende Punkte umfasst:

- Vorstellung der Mitarbeiterinnen
- Zuweisung des Platzes, an dem der Lehrpraktikant arbeiten wird
- Einführung in die sichere und korrekte Verwendung der vorhandenen technischen Einrichtungen inklusive des Computerprogramms
- Kurze Einführung in die Schwerpunkte und zeitliche Struktur der Praxis
- Umgang mit den Patienten
- Pflichten der Lehrpraktikanten, wie z.B. Verschwiegenheit, Rückmeldeverpflichtung
- Klärung der Eigenkompetenzen der Lehrpraktikanten, d.h. welche Handlungen sind untersagt und welche sind erlaubt
- Hinweise auf Gefahrenquellen

Zeitmanagement/Ablauf

Jede Ordination hat eine andere Struktur. Deshalb hat sich bewährt, schon am Beginn der Tätigkeit einen Wochenstundenplan zu besprechen der den üblichen Ablauf der Praxis widerspiegelt (wann finden Visiten, Labor-, Vorsorgeuntersuchungen, Teambesprechungen, etc. statt).

Am Ende der Arbeitswoche soll ein Gespräch stattfinden. Teil dieses Lehrgesprächs ist eine längere Einheit zur Reflexion und Supervision.

Ganz wichtig ist es, gerade in der ersten Woche viele Bereiche zu zeigen und zu erklären und den Lehrpraktikanten unter Aufsicht vielfältig Hand anlegen zu lassen. So kann aus einem lernenden Zuschauer rasch ein handelnder Mitarbeiter werden, dem es Spaß macht, nützlich zu sein.

Im Echtbetrieb der allgemeinmedizinischen Lehrpraxis müssen sich die Lehrpraktikanten recht unvermittelt in eine unbekannte Alltagsroutine eingliedern. Im Gegensatz zum Praktikumsbetrieb an den Universitätsinstituten und –kliniken, wo das „neue“ Curriculum nahezu ausschließlich Unterricht in Klein- oder größeren Gruppen kennt, steht man hier allein dem Praxisteam, den Patienten und deren Angehörigen gegenüber. Im besten Fall finden die LehrärztInnen rasch ihren Platz und leisten in der ihnen zugeteilten Rolle einen positiven Beitrag zum Praxisablauf.

LERNZIELE

An den Beginn gestellt sollte das Selbstverständnis allgemeinmedizinischen Handelns vermittelt werden als partnerschaftliche, patientenzentrierte, die bio-psycho-sozialen Zusammenhänge berücksichtigende Betreuung gesunder Ratsuchender und kranker Patientinnen.

Anamnese

- Der Erstkontakt
- Zwischenanamnese
- Problemorientierte Anamnese

Diagnostik

Gesamtdiagnostik im Sinne von Michael Balint
Literatur: M.Balint „5 Minuten pro Patient“

Programmierte Diagnostik nach Braun
Literatur „programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin“, Sammlung von Checklisten zu den häufigsten Beratungsursachen.

Problemorientierte Diagnostik bei entsprechender Indikation .Bei mehreren Problemen Erlernen der richtigen Reihung der Beratungsprobleme. Unter Umständen nach Einleitung erster absichernder diagnostischer Schritte (Röntgen, Kopfwehkalender, RR-Protokoll etc) Vereinbarung eines umfassenden Anamnese- und Diagnosetermins, z.B. im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung.

„Minimal“ Diagnostik

Bei vielen Beratungsursachen genügen oft Blickdiagnose oder Kurzaufklärung des Patienten, z.B. reaktiver Lymphknoten, Warzen etc

Maßnahmen, Therapie

- Akut

Was erfordert wirklich akute Sofort-Intervention (eigentlich wenige Krankheitsbilder, wenige Maßnahmen), rasches Erkennen der Grenzen der Machbarkeit und der Kompetenz erforderlich

- Kurzzeit

- Langzeit in der Ordination

Nicht nur die Compliance des Patienten ist gefragt, sondern besonders auch die Compliance des Ordinationsteams, z.B. sind in der Diabetesbetreuung qualitative Mindeststandards in der Kontrolle eindeutig Angelegenheit der Praxis

- Beim Hausbesuch

Was der Patientin oder den Angehörigen überantwortet werden kann, muss jeweils individuell eingeschätzt werden

Wo sind meine Grenzen in der Diagnostik und Therapie außer Haus?

- Verordnungsgrundsätze in der Allgemeinmedizin

Compliance und Adherence

Verständlichkeit für den Patienten, Wechselwirkungen von Medikamenten, Nebenwirkungen von Medikamenten

Ärztliches Gespräch

Direktes Gespräch

Ein großer Teil verläuft nonverbal, Einfluss von Haltung, Setting, Zeitdruck

- Telefongespräch
- Grundregeln, einen Notruf aufzunehmen.
- Gespräche mit Dritten
- Die Würde der betroffenen Personen nicht verletzen
- Compliancevermittlung
- Eigene Vorstellungen des Patienten

Fachspezifische Begriffe und Arbeitsmethoden

Beratungsursache

Die offensichtliche Beratungsursache ist nicht immer der Grund, warum der Patient kommt. "Das Symptom als Eintrittskarte in die Konsultation": Der eigentliche Grund stellt sich oft erst durch eine beiläufige Frage heraus, die der Patient erst stellt, nachdem er aufgestanden ist. Die erste Geste oder der erste Satz beim Eintritt weist auch oft auf die wahre Beratungsursache hin!

Beratungsergebnis (Diagnose, Klassifizierung)

Im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise ist es oft nicht eine Diagnose aus dem Lehrbuch, sondern ein psycho-somato-sozialer Komplex, eben ein vorläufiges Ergebnis, auf dem ein ebensolcher Maßnahmenkomplex zur Therapie aufbaut.

Abwartendes Offenlassen

Viele Beratungsergebnisse sind nicht wirklich bedrohlich. Selbstentwicklung oder Beeinflussung durch einzelne oft minimale therapeutische Maßnahmen führen auch oft zu einer Besserung. Diese soll man beobachten und kontrollieren. Oft kristallisiert sich nach wenigen Tagen eine genauere Diagnose heraus (am ersten Tag eines Infektes ist selten eine exakte Diagnose möglich.). Oft genügen nach kurzer Zeit nur wenige Laborwerte, was anfangs nur mit einem Gesamtlabor erreichbar schien.

„Der abwendbar gefährliche Verlauf“

Immer bewusst Alarmsignale für dramatische Verläufe suchen und als solche erkennen und ernst nehmen. Nötigenfalls kurzfristig und häufig kontrollieren (zB Verdacht auf Appendicitis).

Fälleverteilung

Das Häufige ist häufig, das Seltene ist selten!

Oft hilft die Epidemiologie weiter (saisonal, berufsgruppenspezifisch, altersgruppenspezifisch, intrafamiliär, intrakulturell)

Bagatellerkrankungen und deren Problematik

Als solche dem Patienten erklären, aber dem Patienten auch Warnzeichen erklären, bei denen er sich wieder melden soll, da es dann keine Bagatelle mehr ist.

In der Ordination ist vieles möglich, aber vom Kassenvertrag her oft unrationell.

Beim Hausbesuch geht es vor allem um 5-Sinnes-Diagnostik, Statuserhebung und Anamnese.

Therapeutische Maßnahmen ohne Diagnose

Prognostik

Es ist unmöglichkeit, in jedem Fall verbindliche Prognosen zu stellen; zu erwartende Veränderungen sollen erklärt werden und weitere Gespräche in der Folgezeit angeboten werden.

Neben den theoretischen Aspekten der Arbeit in der Allgemeinmedizin ist das Ziel der Lehrpraxis das Erlernen der

Praxis der Allgemeinmedizin

Routine im Erheben der Anamnese

Am besten am Anfang strukturiert mit bereitgestellten Fragebögen

Somatische Untersuchungen

Unbedingt persönliche Vorgangsweise erarbeiten und als Routine einlernen.

Trotz Routine das Wesentliche nicht aus den Augen verlieren auch wenn es gerade Stress von

außen gibt oder ein Spezialproblem zusätzlich ansteht.

Klare und deutliche Anweisungen, was die Patientin zu tun hat, jede Patientin ist unsicher oder hat Angst und ist über Führung erleichtert. Alles, was man am Patienten macht, kommentieren - was man macht, und auch zu welchem Ergebnis man kommt.

Physikalische Krankenuntersuchung

- ⑩ internistische Statuserhebung
- ⑩ Grösse und Gewicht erheben
- ⑩ Inspektion
- ⑩ Auskultation
- ⑩ Perkussion
- ⑩ Palpitation
- ⑩ neurologische Statuserhebung

Ärztliche Eingriffe

- Injektionen, Infusionen, Punktionen, Quaddeln, Impfungen
- kleine chirurgische Eingriffe, Wundversorgung, Incision kleiner Abszesse
- Katheterismus, rektale Untersuchungen
- Ekg schreiben und befunden

Hausbesuche

Erkennen, welche Dringlichkeit oder Wertigkeit ein Hausbesuch hat.

Der dringliche Hausbesuch

Was ist an akuter erweiterter Diagnostik möglich: EKG, Blutabnahme, notfallsmäßige Therapie zur Stabilisierung der Situation.

Alle wichtigen Telefonnummern griffbereit haben für Rettungstransport, Notarzt, Psychosozialer Dienst, Polizei, Feuerwehr. Betreuungsdienste wie Heimhilfen und medizinische Hauskrankenpflege informieren über evt Veränderungen oder Spitalweisungen.

Gesprächsführung am Telefon bei Berufung

Besprechen der Beurteilung der Dringlichkeit im Sinne einer Telefontriage

Vorbereitung, Arzttasche, Ausrüstung

HausbesuchKofferkontrolle anhand der Liste im Ordinationshandbuch.

Notfallkofferkontrolle anhand der Liste im Ordinationshandbuch.

Kontrolle des Medikamentenablaufdatums.

Ordinationshilfenassistenz

Aufgaben der Ordinationshilfe erkunden und erlernen. Die Abfolgen der Patientenmeldung erlernen, Terminvereinbarungen buchen, Chefarztpflichtige Medikamente buchen, Krankmeldungen verschicken, Bestellungen mit Krankenkasse, Abrechnung mit Krankenkassen erlernen.

Erkennen lernen, dass im speziellen Setting der Anmeldung andere Kommunikationsebenen zum Tragen kommen als im Sprechzimmer des Arztes.

Beurteilung, Begutachtung

- Arbeitsfähigkeit
- Berufs-, Erwerbsfähigkeit
- Kurantrag, Pflegegeld
- Berufskrankheiten
- Pflegeurlaub
- Eignung für Sportwettkämpfe
- Eignung für Berufstätigkeit
- Reise- und Flugtauglichkeit
- Präoperative Untersuchung

Arzt-Patient-Beziehung

Zur Beurteilung dieser Interaktion und dieses Behandlungsvertrages gehört immer die Einbeziehung der Persönlichkeit des Patienten und der Persönlichkeit der Ärztin.

Wichtig ist, dass beide Parteien miteinander partnerschaftlich kommunizieren und nicht der Patient Objekt ärztlichen Handelns oder die Ärztin Objekt der Begehrlichkeit oder Hilflosigkeit des Patienten.

In komplizierten Fällen sollte nicht nur immer der Auftrag an den Arzt geklärt, sondern auch an einen möglichen sekundären Krankheitsgewinn von Seiten des Patienten gedacht werden. Auch sollte man sich als behandelnder Arzt bewusst sein dass die Krankheit immer Auswirkungen auf den Lebensraum und die Familie des Patienten hat.

Die Gesprächsbalance reflektieren und leiten: Wer führt das Gespräch, welche Körpersignale fallen auf, bin ich schon ausserhalb des geplanten Zeitmanagements, ist noch was Dringliches zu besprechen, ist das Anliegen des Patienten medizinisch oder rein psychosozial?

Vorsorgemedizin und hausärztliche Gesundheitsförderung

Vorsorgeuntersuchung

Problematik des schmalen Programms im Gegensatz zur Erwartung der Patientin.

Was ist Aufgabe eines standardisierten Minimalscreenings?

Vorgehen bei Verdachtsfällen

Wer ist weiter zu überweisen, was ist eigene Kompetenz?

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Interne MKP-Untersuchung als Problemscreening von Frauen nutzen, die oft lange bei keinem Arzt waren; Gelegenheit schwangerschaftsbezogen zu beraten.

Impfungen

Das Impfschema entspricht dem Österreichischen Impfplan nach Maßgabe der Machbarkeit in der Praxis.

Beratendes Gespräch

Vielfach beziehen sich beratende Gespräche nicht auf kurative Medizin, sondern dehnen sich auf den psychosozialen Bereich aus.

Beispiele:

- Operation oder nicht
- Stillberatung
- Beratung bei Belastungen am Arbeitsplatz
- Reisevorbereitungen
- Betreuung von Schwangeren, somatisch und psychisch
- Familienplanung und Kontrazeption
- Konfliktlösungen anbieten
 - Ernährungsberatung
- ⑩ Befunderklärung
- ⑩ Übersetzung in Muttersprache
- ⑩ Entwirrung der Medikamentenverordnung
- ⑩ Information über Hilfsangebote und Selbsthilfegruppen
- ⑩ Burnoutprophylaxe
- ⑩ Krisenintervention

Spezielle Schwerpunkte in der Praxis

In jeder allgemeinmedizinischen Praxis gibt es Schwerpunkte: die Betreuung von Patienten im Rahmen des Diabetikerbetreuungsprogrammes „Therapie aktiv“, die Betreuung von PatientInnen im Rahmen des Programms „Alkohol 2020“ sowie der Versorgung von chronischen Wunden durch ein entsprechend geschultes diplomiertes Personal.

Hausarztwesen und Familienmedizin

Unter diesem Begriff sammelt sich alles, was mit Gesundheitsstörungen zu tun hat, die durch die Interaktion in der Familie und deren Vorgeschichte beeinflusst werden können. Das beginnt beim Auftreten mehrerer Krankheitsfälle in einer Familie und wie dieses Problem gelöst wird und endet bei chronischer Krankheit und Tod und wie die Familie damit umgeht. Soziale und psychische Faktoren beeinflussen den Umgang mit Krankheit und Progredienz des Heilungsprozesses, aber auch die weitere Entwicklung.

Systemischer Ansatz der Allgemeinmedizin: Wir sind Teil des Systems der Patientin. Dies können wir nützen, aber dies kann uns auch gefährden. Wo sind die Grenzen, wo ist die Eigenverantwortlichkeit der Patientin?

In manchen Situationen ist der „family doctor“ auch Begleiter und Berater des ganzen Systems. Z.B. bei der Sterbebegleitung: Mitglieder der Familie müssen lernen, damit umzugehen, manche brauchen mehr Hilfe, manche weniger. Arzt und Ärztin sind vertraute Wegweiser und Begleiter.

Notfälle

Erstversorgung von lebensbedrohlichen Zuständen
unter den eingeschränkten Möglichkeiten eine allgemeinmedizinischen Praxis

Erste Hilfe Massnahmen

- Schockbekämpfung allgemein
- Erstversorgung von Verletzungen
- Krisenintervention

Koordination und Integration

Fachärzte, Krankenhäuser, Universitätskliniken
Krankentransportwesen
Apotheken
Laborgemeinschaften und Großlabors
PhysiotherapeutInnen
NachbarkollegInnen
Sozialversicherung
Soziale Einrichtungen, Heil- und Gesundheitsberufe
Selbsthilfegruppen, psychosoziale Zentren, Sozialamt
Hauskrankenbetreuung, Hauskrankenpflege

Organisation und Rahmenbedingungen

Praxisorganisation

Jede Praxis hat ihre unverwechselbare Struktur (wie viele Mitarbeiterinnen, Ehepartner als Mitarbeiter, Bestellsystem versus offenes System, Öffnungszeiten, Bereitschaftsdienste, Praxisschwerpunkte etc.)

Dokumentation

Umgang mit modernen elektronischen Karteisystemen

Karteiführung (Inhalte, Aufgliederung nach Fachgebieten, Filterfunktionen)

Möglichst alle Handlungsabläufe sind zu dokumentieren

Abschließend bleibt der Wunsch, daß bei all den Prozessen im Laufe einer Lehrpraxis immer beide, der Lehrenden und die Lernenden profitieren und dass Ärztin und Lehrpraktikant/in eine wertvolle und lehrreiche gemeinsame Zeit miteinander verbringen.

Dr. Angelika Duarte