

Ausbildungskonzept Lehrpraxis:

01. Woche:

Zusehen an allen Arbeitsplätzen sowie Mithilfe, Erklärung der Ordinationsräumlichkeiten
3 Behandlungszimmer (3 Arbeitsplätze), Schalter (2 Arbeitsplätze), Einblick in Abläufe, wer ist wer, wo steht was, Einschulung ins Computersystem, Infusionen, Hausbesuche, Pensionistenheim, Art der Rezepte, Verordnungen etc., Privatpatienten, Kassenwesen, Abrechnung)
Hier können alle Punkte des Rasterzeugnisses Punkt 1 erlernt werden außer das Unterbringungsgesetz. Arbeitsrechtliche und berufsrechtliche Fragestellungen werden zu Beginn geklärt und immer wieder eingeflochten in die Feedbackgespräche.
Wie funktioniert das Kassensystem, was kann man verrechnen, was muss man leisten.
Fragestellungen der ersten Arbeitswoche.

02. Woche: Punkt 2 + 3:

Einschulung in alle wichtigen Notfälle, die in der Ordi eintreten könnten inkl. Unterbringungsgesetz.
Das ärztliche Gespräch wird erlernt. Der Lehrpraktikant/die Lehrpraktikantin darf zuerst zusehen bei meiner Arbeit und nach Verlassen des Patienten des Ordizimmers wird nachbesprochen, dann wird dem LP ein eigenes Arbeitszimmer und PC zugewiesen (Ordi2), wo er/sie selbständig unter Aufsicht Patienten behandelt, wiederum Nachbesprechen nach Verlassen des Patienten der Ordi. Wir haben Patienten aus den verschiedensten kulturellen und sozialen Bereichen, Roma, Transgenderpatienten, Angestellte, Künstler, Kinder, sehr Alte, Manager, EU Patienten, Menschen mit Behinderung, alle haben andere Bedürfnisse, Erkrankungsrisiken, Familiengefüge und das fließt in das Gespräch und die anschließende Therapiestrategie ein.
Nächste Phase der Ausbildung: Arbeit unter Vidierung: jeder Patient wird von mir vidiert, bevor er die Ordi verlässt. Ich arbeite dabei in 3 Zimmern: in der Ordi 1 arbeite ich, in der Ordi 2 der Lehrpraktikant, durch eine Verbindungstür kann ich nach jedem Patienten in der Ordi 1 einen Patienten in der Ordi 2 vidiieren, in der Ordi 3 finden Infusionen und Injektionen und Blutabnahmen statt.

03.-20. Woche:

VU's, werden a. h. d. eFormulare in den folgenden Wochen durchgegangen.
Jede Woche ist einem Thema gewidmet, welches Montags vor der Ordi und auch immer wieder zwischen durch besprochen wird

- HNO Erkrankung, Sinnesorgane, Tonsillitis, Otitis, Vertigo
- Augenerkrankungen, Katarakt, Glaukom, Hordeolum
- Karies und Folgen
- Anämie
- Diabetes, neu, Folgeerkrankungen, Therapie
- Einstellung von Blutfetten und kardiovaskuläre Erkrankungen
- Adipositas und Möglichkeiten, Anorexie und Essstörungen
- Harnwegserkrankungen
- Bewegungsapparat
- Nikotin und Folgeerkrankungen
- Asthma und COPD
- Alkohol und andere Süchte
- art HT, RR Einstellung, follow up
- KHK, PAVK
- HRST, VHF, NOAK, OAK, PM
- EKG
- alle wichtigen Tumoren (Leber, Haut, Dickdarm, Mamma, Prostata, Lunge, Leber, Pankreas, Blase, Ovar, Cervix)

21.-30. Woche:

- Gastrointestinale Erkrankungen wie Gastritis, Obstipation/ Diarrhoe, Hernien, Divertikulitis
- Hauterkrankungen, STDs
- seelische und neurologische Erkrankungen (TIA, Insult)
- Bewegungsapparat (klinische Untersuchung u. Infiltration, i.m. Injektion, Zinkleimverband)
- Nierenerkrankungen
- Infekte (viral/bakt.)
- Kinder (ehem. Schulärztin), MKP Untersuchungen
- Impfungen (bin Impfärztin), Infektionskrankheiten
- Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Blinde / alte Patienten /immobile ohne Angehörige)
- AB, Medikamente in SS und Stillzeit
- Atteste, Krankmeldungen, OP Freigaben und weiterführende Untersuchungen

- Verbandswechsel, Abszessincisionen, Wundversorgung (akut/chron. Wunden), VAC-Wechsel, DK Wechsel

In der Folge werde ich den/die Auszubildende/n zunehmend allein arbeiten lassen und im Nebenzimmer bei Fragen zur Verfügung stehen. Ich werde sowohl ermutigend als auch bremsend den/die LP führen. Das eigenständige Arbeiten wird sich nach dem Vorwissen und der Behandlungsweise des LP richten. Ich mache Hausbesuche und nehme den Lehrpraktikanten dorthin mit. Der LP darf auch anschließende HB selbständig durchführen, wobei ich telefonisch erreichbar bin.

Tgl machen wir Blutabnahmen, die vom Labor abgeholt und ausgewertet werden. Für akut patholog. Befunde werde ich vom Labor rund um die Uhr angerufen, sodass ich Patienten in dringenden Fällen jederzeit informieren kann. Sonstige Laborbefunde werden mit den Patienten i.R. bzw. VU's ausserhalb der der Ordinationszeiten besprochen. Wird beim morgendlichen Befundimport ein patholog. Befund (Labor, Rö, Sono, CT, ...) ersichtlich, wird der Patient telefonisch in die Ordi zur Befundbesprechung bestellt. Hierbei werden alle Punkte unter A 3) erarbeitet. Viele Laborbefunde lassen sich durch Ernährungsberatung, ohne Medikamente verbessern, zB. Incip. noch nicht pathologische Befunde.

4) Mein Schwerpunktgebiet ist die Behandlung von Diabetes. Ich bin Therapie Aktiv Ärztin. Ich besuche regelm. Diabetesfortbildungen und kann viele gut eingestellte Diabetiker verzeichnen. Ein guter Hba1c wird nicht nur allein durch die Medik. erreicht, sondern ist vor allem durch gemeinsame Erarbeitung mit dem Pat. v. Lifestyleänderungen u. Erhöhung der Compliance.

Aufgrund meiner Aufenthalte in chir. Fächern (Bauchchir u. Urologie) mit vielen Ambulanzdiensten, ist als weiterer Schwerpunkt in meiner Ordination die Behandlung von chron. venösen od. diabet. Ulcera, Sakraldekubiti, VAC Anlagen, Abszessincisionen, Fibromektomie, Wundversorgung, Excision v. Verrucae, DK-Wechsel, etc. anzuführen.

Desweiteren stehen an der Tagesordnung Infiltrationen bei div. Arthralgien, LI, Fersensporne etc., Durchführung v. VU's, Einstellung von Blutdruck u. Schilddrüsenerkrankungen, Marcoumareinstellung (eigenes Gerät), EKG's und die Gott sei dank seltenen Notfälle wie Dyspnoe, Anaphylaxie, Synkopen, etc

Durch vorbeugenden Massnahmen wird der Einsatz teurer Medikamente wenn möglich versucht zu vermeiden. Gesundheitsökonomische Überlegungen stehen bei jedem Therapiekonzept im Raum und werden berücksichtigt.

5) Immer wieder kommen besorgte Patienten mit akuten Beschwerden die ihre Medik. nicht mehr eingenommen haben und sofortige ärztliche Hilfe benötigen. Hier liegt eine große Chance mit viel Empathie, diese Menschen wieder in eine laufende ärztliche Behandlung zu bringen, mit der sie sich anfreunden können. Eine gute Arzt-Patient- Beziehung ist Voraussetzung, diese Patienten überhaupt behandeln zu können.

6) Kommen diese Patienten dann ins Krankenhaus, gibt es immer Probleme. Hier muss regelmäßig Rücksprache mit behandelnden FÄ gehalten werden, oft auch Befunde nachgeschickt werden, soziale Dienste müssen organisiert werden.

7, 8) Das trifft v.a. auch bei Patienten mit seelischen Erkrankungen auf. Viele schaffen es aufgrund der Persönlichkeitsstruktur nicht, regelmäßige Kontakte zu PSD aufrechtzuerhalten, auch kommen viele Patienten mit seelischen Erkrankungen fast immer primär zum Hausarzt, weil das die engste Arzt-Pat.-Beziehung ist und sie hier alles offen aus- u. ansprechen. Das Gespräch kann hier viel Entlastung bieten und muss zwischen den Routinekontrollen, den Akutpatienten und LP Schulung Zeit finden. Oft muss eine akute Suizidalität ausgeschlossen werden. Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionszentrum ist wichtig, erfahrungsgemäß kommen aber die Patienten bei jeder Krise zuallererst zum Hausarzt.

9) Oft kommt die ganze Familie und Erkrankungen sind fast immer im Zusammenhang zu sehen. Hausbesuche geben oft die Antwort darauf, die Lebensumstände der Menschen erklären vieles. (Betreuung behinderter Angehöriger, beengte u. unsaubere Wohnverhältnisse, Armut, etc.)

10) 1x /Woche besuche ich ein Pensionistenheim, wo ich neben der Visite auch für das Wundmanagement aller Patienten zuständig bin. Auch hier wird der LP eingebunden. Therapiekonzepte sind hier anders, es wird weniger in die Zukunft geplant und ein möglichst stabiler Gesundheitszustand angestrebt.

11) Manchmal ist das nicht mehr möglich und ein Patient kommt in die Sterbephase. Die meisten Menschen möchten gern zu Hause sterben, aber die wenigsten dürfen das. Der LP lernt, mutig in der Schmerztherapie und in der Unterlassung von Krankenhauseinweisung zu sein, wenn eine dortige Betreuung keinen Benefit mehr bringt. Je nach zeitlichen und psychischen Möglichkeiten der Angehörigen kann ein Palliativteam bei der Betreuung vor Ort unterstützen oder wir gehen mehrmals/Woche zu dem Sterbenden nach Hause. Palliativmedizin erfordert viele Angehörigen und Patientengespräche, ich versuche bei möglichst vielen Patienten zu gesunden Zeiten eine Patientenverfügung zu erstellen.

12) Zeugnisse und Atteste für Patienten erfordern Fingerspitzengefühl da rechtliche Konsequenzen abzuwägen sind. Der LP muss das üben und dabei zu beachten, dass nur attestiert wird, was auch wirklich beurteilt werden kann. Jedes Attest wird von mir vidiert.

Für Beurteilungen der Mitarbeiter nehme ich mir immer sehr viel Zeit und mache das sowohl
In regelm. Abständen. Bisher wurden Evaluierungen seitens der Mitarbeiter sehr gut angenommen.

131-506
Dr. Monika Saringer
Ärztin für Angewandte Medizin
1020 Wien, Handelsk. 214/15/5
Alle Kassen
Dr. Monika Saringer

Wien, 16.06.2021