

Programm Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistentenz)

Pflichtenheft für die Lehrpraktiker

Mit der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages übernehmen die Lehrpraktiker die folgenden Verpflichtungen:

Gegenüber dem Assistenzarzt:

- ☺ Den Assistenzarzt nach Möglichkeit zu unterstützen, damit er die im Programm Praxisassistentenz festgelegten Lernziele möglichst erreichen kann (vgl. Ziele im Anhang).
- ☺ Die im Anhang formulierten Prozess-Merkmale zu erfüllen, insbesondere
 - a) Die vorgeschlagenen 5 Supervisionsstufen möglichst so zu durchlaufen, dass ein Grossteil der Praxisassistentenz in den Stufen 3 und 2 absolviert werden kann und gegen Schluss auch eine etwa 2-wöchige Phase auf Supervisionsstufe 1 oder 0 möglich ist, aber immer wieder auch Stufe 4 (Beobachtung und Feedback an Assistenten) vorkommt.
 - b) Monatliche gegenseitige Evaluations- und Zielgespräche durchzuführen und in einem Protokoll festzuhalten.
 - c) Den Besuch auswärtiger Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen in angemessenem Ausmass zu ermöglichen.
- ☺ Soweit möglich durch Zusammenfassung der Vorgeschichte des Patienten und übersichtliche Zusammenstellung der laufenden Therapie die Arbeit des Assistenzarztes zu erleichtern.

Gegenüber der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM):

- ☺ Bei der Evaluation sorgfältig mitzuarbeiten
- ☺ Bei allfälligen Problemen mit dem Assistenzarzt umgehend die Geschäftsleitung WHM zu informieren und mit dieser bei der Problemlösung zusammenzuarbeiten.

(Die männliche Form gilt hier für Menschen beiderlei Geschlechts.)

Ziele der Weiterbildung in Hausarztpraxen und Bemerkungen zu den Inhalten

1. Die Beziehung zum Patienten und seinem Umfeld

Eine Grundlage für die Arbeit in der Hausarztpraxis bildet die kommunikative ärztliche Kompetenz, diese beinhaltet die Fähigkeit:

- effizient eine Anamnese zu erheben, in deren Verlauf auch die relevanten, weniger vordergründigen Zusammenhänge erfasst werden und bei der auch die nicht verbalen Signale des Patienten bewusst zur Informationsgewinnung genutzt werden,
- dem Patienten (in der Pädiatrie auch den Eltern) die erarbeitete Beurteilung bzw. Diagnose und die sich daraus ergebenden Konsequenzen verständlich zu erklären, um so sein Vertrauen und seine Mitarbeit bei der weiteren Abklärung und Behandlung zu gewinnen,
- den Patienten im Sinne der Prävention und Gesundheitserziehung soweit nötig zu Verhaltensänderungen zu motivieren,
- mit weiteren an der Betreuung beteiligten Personen den Kontakt so zu gestalten, so dass eine gute Zusammenarbeit erreicht und die relevanten Informationen präzise vermittelt werden,
- chronisch kranke und sterbende Patienten und ihre Angehörigen zu begleiten.
- während Hausbesuchen die Umwelteinflüsse (psychosoziale und ökologische) zu erfassen und für die Beurteilung und das Procedere zu berücksichtigen

2. Die hausärztliche Fachkompetenz

Die spezifische ärztliche Kompetenz in einer Hausarztpraxis umfasst besonders die Fähigkeit:

- angepasst an Art und Schwere der Gesundheitsstörung die massgebenden Informationen zu erheben wobei insbesondere ein abwendbarer gefährlicher Verlauf ausgeschlossen bzw. rechtzeitig erkannt werden muss,
- ausgehend von den frisch erhobenen und den aus den Krankenunterlagen bekannten Informationen eine fundierte Beurteilung bzw. Diagnose zu erarbeiten, welche den somatischen und psychischen Zustand sowie die soziale Situation des Patienten einbezieht,
- einen Behandlungs- oder Nachbehandlungsplan aufstellen, wobei die Persönlichkeit des Patienten, seine Lebenssituation und die mit ihm früher gemachten Erfahrungen, sowie die zu erwartenden Risiken und Kosten zu berücksichtigen sind,
- die Behandlung durchzuführen, soweit dies mit den zur Verfügung stehenden Mitteln möglich ist, und soweit sinnvoll in die Behandlung das Angebot der weiteren medizinischen und sozialen Dienste einzubeziehen und mit den entsprechenden Stellen zusammenzuarbeiten,
- die eigenen Möglichkeiten und Grenzen realistisch einzuschätzen und wenn nötig den Patienten zeitgerecht an die zuständige spezialisierte Stelle zur Abklärung und/oder Behandlung zu überweisen und dabei die relevanten Informationen mitzuliefern.
- Bei Praxisnotfällen aller Fachgebiete die oben dargestellten Schritte in angemessen knapper Art und kurzer Zeit zu durchlaufen.
- Auch am Telefon das Problem eines Patienten zu erfassen und ihn zu beraten.
- Die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Patienten zu beurteilen.

3. Die Praxisführung

Die Aufgabe, selbständig eine Hausarztpraxis zu führen, setzt die Fähigkeit voraus:

- die sich aus dem Praxisbetrieb ergebenden administrativen und organisatorischen Aufgaben wahrzunehmen, beziehungsweise in geeigneter Art zu delegieren,
- die Qualität der eigenen Arbeit kritisch zu reflektieren und durch dauernde Fortbildung zu gewährleisten.
- als Vorgesetzter die Mitarbeiter in ihrer Tätigkeit zu motivieren, zu überwachen und deren Qualität sicherzustellen.

4. Zu den Inhalten oder "Was sollen Assistenzärzte in der Hausarztpraxis lernen?"

Dem Assistenzarzt soll vor allem das Spezifische der Hausarztpraxis vermittelt werden. Wie diese Weiterbildung im Detail organisiert ist, hängt von den konkreten Möglichkeiten und Erfahrungen des Praxisinhabers einerseits und von den Zielvorstellungen des Assistenzarztes andererseits ab. Beide Partner müssen sich genügend Zeit nehmen, um gemeinsam Ziele und Vorgehen zu besprechen.

4.1. Ärztliche Tätigkeit in der Hausarztpraxis

Die Assistenzärzte erhalten Einblick in das Spektrum von Krankheiten und Befindlichkeitsstörungen der Patienten einer Hausarztpraxis und können lernen, Frühstadien von Erkrankungen zu erkennen.

In der Hausarztpraxis müssen die Assistenzärzte zu jedem auftauchenden Problem "ad hoc" einen ersten Entscheid fällen, auch wenn bezüglich Diagnose und Prozedere noch nicht alles klar ist. Sie sollen die spezifische Arbeitsmethodik und Denkweise erlernen, wie man Bagatellerkrankungen ohne grossen Aufwand diagnostiziert und therapiert und wie man aus diesen die Krankheiten mit abwendbar gefährlichem Verlauf herausfiltert.

Sie behandeln in der Praxis oft erstmals Patienten in ihrem angestammten Lebensbereich, "ihrem Biotop". Die Patienten sind eingespannt in ihr gewohntes Netz von Beziehungen und Verpflichtungen und werden dadurch geprägt. Sie müssen eine bestimmte Rolle erfüllen oder müssen aus dieser Rolle dispensiert und ev. ersetzt werden. In der Praxis muss stärker und häufiger als im Spital nebst der somatischen auch die psychische und soziale Seite der kranken Person erfasst und berücksichtigt werden. Nur so wird z.B. die Motivation zur Therapietreue möglich, welche im Alltagsleben gerade für Langzeitpatienten und Patienten mit mehreren Gesundheitsstörungen schwierig sein kann.

Die Assistenzärzte können Hausbesuche machen und werden dabei mit den diesbezüglichen Problemen konfrontiert (Notwendigkeit, Dringlichkeit, Möglichkeiten und Grenzen des Hausbesuches). Sie kommen mit anderen Diensten der "Grundversorgung" in Kontakt: z.B. Gemeindefürsorgern, Spitex-Organisation, verschiedenen therapeutischen Institutionen, Sozialdiensten, Pfarrern, Alkoholfürsorge, Mütter- und Säuglingsberatung, sowie Beratungsstellen von verschiedenen Ligen. Bei Spitaleinweisungen erleben sie den Kontakt mit den Spitalärzten von der anderen Seite – in der Rolle des Hausarztes.

Die Assistenzärzte müssen auch damit zurechtkommen, dass sie verhältnismässig viele Patienten pro Tag sehen. Sie müssen sich auf jeden wieder frisch einstellen und mit dem entstehenden Zeitdruck fertig werden.

Die Assistenzärzte müssen in angemessenem Ausmass die Vieldeutigkeit und Ungewissheit einer Situation, eines Gesundheitsproblems ertragen, ohne unnötige (Kosten verursachende) Massnahmen zu veranlassen. Dabei muss ein Spürsinn dafür entwickelt werden, wann man nicht zuwarten darf, sondern eine genaue Abklärung forcieren muss, um eine allfällig gefährliche Krankheit zu erkennen. Es geht um Fragen der ökonomischen Praxisführung: Welche Untersuchungen, wann, wie oft?

Die Assistenzärzte sollen lernen, was auf dem Gebiet der primären und sekundären Prävention in einer Hausarztpraxis sinnvoll ist und wie dies den Patienten vermittelt werden kann.

Die Assistenzärzte sollen merken, wo sie selber Lücken in ihrer Weiterbildung haben. Ergänzend sollen sie sich ein Bild machen von den Bedürfnissen der Hausärzte nach Fortbildung und konkreten Möglichkeiten, diese zu befriedigen. Bei zunehmender Selbständigkeit und Verantwortung wird die Arbeit in der Hausarztpraxis für die Assistenzärzte zu einer umfassenden Erfahrung. Die Lehrpraktiker sollen ihnen helfen, diese zu sichten, zu ordnen und zu reflektieren.

4.2. Organisation und Administration in der Praxis

Der Einblick in die Arbeitsabläufe und in die Praxisadministration (Sprechstundenplanung, Abrechnung, Materialeinkauf, Kontakt mit Sozialversicherern usw.) ermöglicht den Assistenzärzten, die organisatorischen und die ökonomischen Gegebenheiten des selbständigen Arztberufes zu erkennen. Sie gewinnen wertvolle Erkenntnisse bezüglich Architektur, Einrichtung und Organisation ihrer zukünftigen eigenen Praxis. Die Assistenzärzte sollen sich dabei auch über Vor- und Nachteile bestimmter Praxisformen klar werden und herausfinden, welche Art zu ihrer Persönlichkeit am besten passt.

Prozess – Merkmale

Die Arbeitsbedingungen werden geregelt durch einen Arbeitsvertrag mit Pflichtenheften für Lehrpraktiker und Assistenzarzt.

Der Lehrpraktiker verpflichtet sich und seine Praxisangestellten, die im Rahmen des Programms vorgesehene Evaluation mitzumachen.

Vor Beginn der Praxisassistenz werden die Ziele in einem gemeinsamen Lehrvertrag festgehalten.

Monatliche formative gegenseitige Evaluations- und Zielgespräche (Assistent/Lehrer) werden in einem Protokoll festgehalten (Checkliste/Flowsheet). Als Hilfe dazu können von der WHM-Homepage Fragebogen zur Selbstevaluation heruntergeladen werden.

Teilnahme an lokalen und regionalen Fortbildungsveranstaltungen und die Teilnahme an strukturierten, speziell für die Weiterbildung der Assistenzärzte von der WHM organisierten oder anerkannten Kursen soll ermöglicht werden. Die Teilnahme an einem von der Stiftung WHM angebotenen Praxisführungs-Kursen ist obligatorisch.

Das stufenweise Übertragen von Verantwortung kann durch die folgenden **fünf Supervisionsstufen** beschrieben werden:

5 = Zuschauer

4 = unter direkter Beobachtung

3 = vor Entscheidungen fragen

2 = regelmässiger, mindestens täglicher Report/Bericht

1 = Assistenzarzt selbständig, Lehrer auf Pikett

0 = Selbständige Vertretung (Stellvertreter des Lehrpraktikers auf Abruf)

Der Umgang mit diesen Supervisionsstufen wird im Schulungskurs für Lehrpraktiker speziell besprochen und geübt. Eine besondere Stellung nimmt dabei die Supervisionsstufe 4 ein, da sie verbunden mit adäquatem Feedback ein besonderes Lernpotential bietet und gezielt gefördert werden muss.

In der Praxis gibt es einen Wechsel auf und ab in den Stufen, je nach Schwierigkeit der Situation.

Zielsetzungen

- ☺ Der Assistenzarzt soll kompetent während wenigstens 2 Wochen auf Supervisionsstufe 1 oder 0 ca. 20 Konsultationen pro Tag übernehmen.¹
- ☺ Einen fundierten Einblick in Praxisalltag, Praxismanagement und Praxisökonomie erhalten.

¹ Eine mehrtägige Phase mit selbständiger Vertretung soll nicht am Schluss der Praxisassistenz stehen, sondern in einer anschliessenden Phase der Zusammenarbeit aufgearbeitet werden können. Deshalb die vertragliche Bestimmung, dass die letzte Woche der Weiterbildungsphase nicht Vertretung sein darf.