

Anne-Lise Tesarik

Interprofessionalität: Unsere Praxisassistentin neu betrachtet

Vierzehn Hausärzte und acht Praxisassistentinnen (MPA) haben sich im Rahmen eines Workshops anlässlich der «Journées de Gruyère» vom 15. Mai 2014 mit diesem Thema auseinandergesetzt. Ziel war es, das Besondere bei der Arbeit der MPA in unserer bestehenden Gesundheitsversorgung in Worte zu fassen und sodann die Bedürfnisse unserer MPA in der Weiterbildung klarer zu umschreiben.

Der Workshop ist eine Reaktion auf den immer deutlicher zum Ausdruck gebrachten Wunsch der MPA nach Anerkennung und Aufwertung ihres Berufes. Intuitiv ist klar, dass MPA mehr sind als «Mädchen für alles»: Sekretärin, Laborantin, Radiologietechnikerin... Wie aber ist das Spezifische ihrer Arbeit zu definieren in einem Umfeld voller Machtkämpfe und Unklarheiten über die verschiedenen Rollen, wie es bei Versuchen, in der Arztpraxis neue Formen zu finden und auszuprobieren, so oft anzutreffen ist?

Ausgehend von einem kritischen Blick auf unser heutiges Verständnis von Interprofessionalität – Hauptausrichtung auf das Management von chronischen Krankheiten statt auf die Betreuung von kranken Menschen, und dies in einer Organisation, die sich zwar um das Wohl des Patienten kümmert, diesen aber nicht aktiv teilnehmen lässt, sondern zum Objekt degradiert – war für uns bei der Vorbereitung dieser Tagungsarbeit folgende Idee begleitend:

Wenn ein Patient seinen Hausarzt aufsucht, kommt es zum Kontakt zwischen dem Gesundheitssystem und dem Lebenssystem des Patienten. Hier braucht der Patient in seinem Kummer über seine Krankheit, bei der Frage, was die Krankheit für sein Leben bedeutet, bei der Suche nach dem Sinn seines Erlebens Begleitung, die für eine nachfolgende wirksame Therapie entscheidend ist. Hier kann man Arzt und MPA als Zweierteam verstehen, wo die MPA für den Empfang verantwortlich ist und eine gute Atmosphäre schafft, in der der Patient sich wohl fühlt und bereit ist, sich zu öffnen. Wie nun diese Rolle, günstige Voraussetzungen für kommende Gespräch zwischen Arzt und Patient zu schaffen, definieren und erweitern?

Die tägliche Arbeit der MPA

Zunächst tauschten wir uns in kleinen Gruppen anhand von 4 klinischen Fallbeispielen aus, die 4 alltägliche Arbeitssituationen der MPA illustrieren:

- *vor der Konsultation beim Arzt:* Blutentnahme, Blutdruckmessung etc. ein Moment des Kontakts, wo oft ohne viel Worte viel Emotionales geteilt wird,
- *das Telefon,* gehört zu den komplexesten Aufgaben der MPA, sie hat die gute Organisation der Sprechstunde im Auge und achtet gleichzeitig auf allfällige Warnsignale, während der Patient oft den Anruf schon als Beginn der Konsultation auffasst,
- *Die MPA als Vertraute:* wie mit dieser unerwarteten Beziehung umgehen, was dem Arzt weitersagen?
- *spezifische Beratung durch die MPA,* zum Beispiel während zeit- aufwändiger Behandlungen, wo sich die Gelegenheit zu infor-

mellen Gesprächen ergibt, oder anlässlich von Diskussionen über administrative Probleme, Rechnungen etc.

Wie kann die MPA Patienteninteraktionen sinnvoll nutzen, auch im Interesse der Prävention?

Drei wesentliche Ideen schälten sich heraus:

- 1 Die Idee einer dreiseitigen Vertrauensbeziehung zwischen Patient, MPA und Arzt – Grundlage der Sprechstunde – wobei ein guter Austausch zwischen MPA und Arzt wichtig ist. Wie kann man dieses Vertrauen besser zur Unterstützung und Begleitung des Patienten nutzen? Wie steht es mit der Vertraulichkeit dessen, was der Patient der MPA anvertraut hat? Möglichkeiten, die erwähnt wurden: «ich finde es schade, dass Sie darüber nicht mit dem Arzt sprechen» oder, in Anwesenheit des Arztes, «denken Sie daran, über das zu sprechen, was Sie mir eben sagten».
- 2 Als dringendes Bedürfnis wurde von den MPA Ausbildung im Umgang mit schwierigen Patienten (Borderline / Charakterstörungen / Patienten mit Ängsten / deprimierte Patienten...) zum Ausdruck gebracht. Weiter notwendig sind elementare psychiatrische Kenntnisse und Ausbildung über Grundlegendes zur therapeutischen Beziehung, Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch, Gelegenheiten, sich vor allzu schweren Situationen zu entlasten, Möglichkeit, mit seinen Ohnmachtsgefühlen oder überwältigenden Emotionen besser umgehen zu lernen...
- 3 Der Wert verbesserter Kommunikationskompetenzen, insbesondere Sensibilisierung für paraverbale und nonverbale Kommunikation. Dadurch kann die MPA im Kontakt mit Patienten an Profil gewinnen, speziell am Telefon oder während technischer Handlungen, die einen wesentlichen Teil ihrer Arbeit ausmachen.

Fortbildungsangebote für MPA

In einem zweiten Teil wurde zunächst das derzeitige Fortbildungsangebot für MPA in der Westschweiz vorgestellt – d. h. verschiedene Angebote der ARAM (Association Romande des Assistantes Médicales), ein jährlich durchgeführter zweitägiger Kongress, verschiedene lokal, teilweise in Zusammenarbeit mit lokalen Sektionen der ARAM organisierte Kurse und Tagungen sowie neuerdings zertifizierte Unterrichtsveranstaltungen (derzeit erweiterte Radiologie und Sterilisation gem. den neuen Normen nach MepV), die als Module für das sich in Vorbereitung befindende «Eidg. Diplom als KoordinatorIn in der ambulanten Medizin» anerkannt werden sollen – und sodann die Frage gestellt, wie weit diese Angebote den zuvor erwähnten Bedürfnissen der MPA entsprechen.

Es folgte eine sehr angeregte Diskussion zum Thema Eiseninfusion: warum gibt es trotz jahrelanger Bemühungen für MPA immer noch keine Möglichkeit für eine zertifizierte Weiterbildung, dank der sie diese heutzutage einfache Behandlung in der Arztpraxis legal durchführen könnten? Wo liegt das Problem? Die Schlussfolgerung ist einstimmig: Nun ist es an den Ärzten, sich für eine Lösung dieser für die MPA belastenden, widersinnigen Situation einzusetzen, dass von ihnen eine technische Leistung

verlangt wird, die sie bekanntermassen gar nicht erbringen dürfen.

Am Beispiel des Moduls «der Patient mit chronischem Diabetes», welches für das Diplom vorgesehenen ist, haben wir aufgezeigt, dass der Lernstoff nicht den Anforderungen des Praxisalltags entspricht. Das Modul vermittelt Kenntnisse über die Krankheit, wie bei einer Hypoglykämie vorzugehen oder die Laborwerte zu interpretieren sind, schliesslich Kenntnisse über Diätempfehlungen und Ratschläge zum Lebensstil... Das Modul scheint eher geeignet für eine Spitalkrankenschwester als für eine MPA. Dagegen wird zum Beispiel überhaupt nicht auf die Kontrolle und Pflege der Füsse eingegangen, ein Bereich, dessen sich ohne weiteres die MPA in der Sprechstunde annehmen könnte.

Die Entwicklung eines besser auf die Bedürfnisse der MPA zugeschnittenen Weiterbildungsangebotes

Zwei interessante Ansätze:

- 1 Entwicklung von Qualitätszirkeln, wie sie derzeit von Hausärzten Schweiz (Dr. Brigitte Zirbs Savigny) gefördert werden, die in erweitertem interprofessionellen Rahmen neben Ärzten auch MPA einbeziehen würden. Der fruchtbare Austausch an der hier vorgestellten Tagung zeigt, wie das gemeinsame Nachdenken über ein konkretes Thema zu ganz neuen Perspektiven führen kann. Für einzelne motivierte MPA könnte dies Ansporn sein, sich zur Moderatorin weiterzubilden und in der Folge Diskussionsgruppen für MPA zu gründen.
- 2 Auch an bereits bestehenden Treffen zwischen MPA und Ärzten in der Praxis, an Firmengesprächen oder Mitarbeitergesprächen am Jahresende gemeinsame neue Projekte zur Weiterentwicklung des Tätigkeitsfeldes der MPA in der Praxis benennen, diese sodann genauer definieren und die nötigen Mittel zur entsprechenden Ausbildung bereitstellen.

Die Ausbildung der MPA ist anhand der im Praxisalltag festgestellten Bedürfnisse zu konzipieren. Ein Beispiel gab das diesen Kurs organisierende Team, ein Gastroenterologe und dessen MPA, die in ihrer Praxis eine bessere Vorbereitung der Koloskopien erreichen wollten. Nachdem der Arzt einige Bilder gezeigt hatte, entspann sich eine faszinierende Diskussion unter den MPA über Möglichkeiten zur Erleichterung der Prozedur für den Patienten. Ausbildung, die sich einfach organisieren lässt und viel bringt!

Raum für gemeinsame Reflexion von Ärzten und MPA über ihre Arbeit

Der wertvolle Austausch bei der Vorbereitung mit Frau Yolande Ruffieux und Frau Aurore Lambercier sowie an der Tagung selbst sei Aufforderung an jeden und jede von uns, jede sich bietende Gelegenheit für eine gemeinsame Reflexion zwischen Ärzten und MPA über unsere Arbeit wahrzunehmen. Unabhängig von Struktur und Organisation (die Teilnehmerinnen unserer Gruppe stammten aus Einzelpraxen, Gruppenpraxen und einer Poliklinik) können wir uns durch gemeinsames Nachdenken über die spezifische Rolle der MPA in der Sprechstunde klarer werden über die besondere Rolle des Hausarztes in der Gesundheitsversorgung, nämlich den Patienten als Menschen in seiner Gesamtheit aufzunehmen und so dessen Lebensgeschichte, Krankheit und sich daraus ergebende Notwendigkeiten zusammenzuführen.

Korrespondenz:
Dr Anne-Lise Tesarik
FMH médecine interne-générale
Boulevard de Pérolles 24
1700 Fribourg
al.tesarikovoug[at]deckpoint.ch