

Anne-Lise Tesarik

# Künftig neue Aufgaben für unsere Praxisassistentinnen? Ja, aber welche?

## Qualitätszirkel Fribourg

Derzeit befinden sich mehrere Projekte in Entwicklung, die zum Ziel haben, die Einsatzmöglichkeiten der medizinischen Praxisassistentinnen in den Hausarztpraxen zu erweitern. Dies sind unter anderem: die Verhandlungen über Tarvision für eine angemessene Entlohnung der Tätigkeiten der Praxisassistentinnen, die Einführung von spezifischen Ausbildungen in Form eines eidgenössischen Fähigkeitsausweises für medizinische Praxisassistentinnen, das Projekt «Gesundheitscoaching» der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen usw. Jedoch fragen sich die Verbände der Praxisassistentinnen und einige Hausärzte bereits jetzt, ob damit nicht der zweite Schritt vor dem ersten getan wird: *Von Überlegungen zur Einbindung der neuen Aufgaben in den komplexen Praxisalltag keine Spur!*

Wie sollen diese Veränderungen in unseren Konsultationen konkret aussehen? Und welche Tätigkeiten, die eigentlich nicht zu ihren Aufgaben zählen, übernehmen unsere Praxisassistentinnen bereits jetzt? Dies sind die Themen, die anlässlich der zwei Treffen unseres Qualitätszirkels Fribourg besprochen wurden.

Der nachfolgende Artikel ist frei von diesen Gesprächen sowie den Überlegungen meiner Praxisassistentin und meiner Praktikantin inspiriert.

## Wenn sie nicht da ist, kann ich einfach nicht arbeiten

Zunächst einmal möchte ich hier zwei einstimmige Aussagen der teilnehmenden Ärzte anführen. Egal ob man als Hausarzt in der Stadt, in einem Vorort oder auf dem Land, allein oder zu zweit in einer Gemeinschaftspraxis, eher «klassisch», homöopathisch oder im psychosozialen Bereich arbeitet:

1. Die medizinischen Praxisassistentinnen sind schlichtweg unersetzbar: *«Wenn sie nicht da ist, kann ich einfach nicht arbeiten.»*
2. Noch erstaunlicher ist es, da die aktuellen Vorhaben insbesondere die Versorgung von chronisch Kranken, vor allem Diabetikern, betreffen sollen, dass sich niemand von uns vorstellen kann, dass die Praxisassistentinnen bei der langfristigen Betreuung dieser Patienten, deren Effektivität vor allem auf der Qualität komplexer dauerhafter wechselseitiger persönlicher Beziehungen beruht, eine wesentliche Rolle einnehmen könnten.

Damit ein neuer Tätigkeitsbereich der Praxisassistentinnen akzeptabel sein kann, ist es unerlässlich, unsere Arbeit als Hausärzte in ihrer Besonderheit zu berücksichtigen, nämlich der Fähigkeit, technische Messungen zugunsten von Zuhören, Flexibilität und der Abstimmung der Behandlung auf die Bedürfnisse und den Zeitplan des Patienten einmal in den Hintergrund zu rücken, und all dies im Rahmen einer geduldig, Schritt für Schritt aufgebauten Beziehung. *Der Einbezug von medizinischen Praxisassistentinnen in die Konsultation darf auf keinen Fall dazu führen, dass die Kontrolle des HbA1c-Werts über den Respekt der Autonomie des Patienten gestellt wird.*

Es versteht sich von selbst, dass eine Ausweitung der Aufgaben unserer Praxisassistentinnen nur bei einer Anerkennung ihrer Arbeit durch Tarvision erfolgen darf. Dies würde natürlich dazu führen, dass man sie gerechter entlohnen, in ausreichender Zahl einstellen, aber auch den Raum umgestalten könnte, der von ihnen in unseren Praxen benötigt wird.

## Einsatzmöglichkeiten zur Ausweitung der derzeitigen Aufgaben

Konkret gesagt: Das, was für uns in unseren Praxen umsetzbar scheint, läuft einerseits auf zwei Einsatzmöglichkeiten hinaus, bei denen die derzeitigen Aufgaben der Praxisassistentinnen als Ordinationshilfe erweitert werden, und andererseits auf die Einführung spezifischer Aufgabenbereiche für medizinische Praxisassistentinnen wie Empfang der Patienten und Lösung von Problemen bei der Abrechnung.

1a) In Form von *«Präkonsultationen»*: Beim Eintreffen des Patienten könnte die Praxisassistentin mit diesem bereits einige für die Konsultation erforderliche Vorbereitungen treffen, bzw. Punkte klären. Beispiel:

- Bei einem grippalen Infekt: Beim Messen der Temperatur: Abklärung des Konsultationsziels: Ist der Patient beunruhigt? Wünscht er die Ausstellung eines Arztzeugnisses? Benötigt er ein Medikament gegen bestimmte Symptome? Welche Medikamente oder Hausmittel hat er bereits angewendet?
- In Notfallsituationen: Empfang des Patienten und Beurteilung der Situation, erste technische Handlungen.
- Bei der Betreuung chronisch kranker Patienten: Rekapitulation der Liste der derzeitigen Medikamente. Wird ein Rezept benötigt? BD-Messung nach 10 Minuten im liegenden Zustand, Durchsicht des Blutzuckertagebuchs mit dem Patienten: Ermittlung von Hypo- oder Hyperglykämien: Warum zu diesem Zeitpunkt? Was tut der Patient, wenn diese auftreten? Welche Frage/Problematik soll mit dem Arzt besprochen werden?

1b) In Form von *«Zwischenkonsultationen»*: zwischen zwei geplanten Konsultationsterminen, in etwa wie bei einem Dentalhygieniker, könnte die Praxisassistentin allein ein technisches Checkup vornehmen, bei dem der Arzt eventuell kurz anwesend ist, um den Patienten zu begrüßen und sich zu vergewissern, dass alles o.k. ist. Beispiel:

- Wundversorgung, Fäden ziehen usw.; Kontrolle des Impfhefts.
- Bei der Betreuung chronisch kranker Patienten: Quicktest, BD-Kontrolle bei Neuverschreibung, Vermittlung oder Kontrolle der Blutzuckermesstechnik, der Verwendung einer Inhalationshilfe, Erinnerung an die jährliche augenärztliche Kontrolluntersuchung, Fusskontrolle ...

Bei der Ausbildung medizinischer Praxisassistentinnen für diese zwei Einsatzmöglichkeiten sollten neben den unabdingbaren technischen und pädagogischen Kenntnissen folgende Fähigkeiten vermittelt werden:

- die Suche nach versteckten Anliegen des Patienten (nur weil dieser angibt, wegen einer Grippe zur Konsultation zu kommen, muss dies nicht seine Hauptsorge sein);
- die Entwicklung von Sensibilität für unerwartete Probleme des Patienten, wahrzunehmen, dass irgendetwas nicht stimmt, bzw.

Damit eine neue Tätigkeit der Praxisassistentinnen akzeptabel sein kann, ist es unerlässlich, unsere Arbeit als Hausärzte in ihrer Besonderheit zu berücksichtigen

den Patienten stört, um dies anschliessend dem Arzt mitzuteilen;

- das Erkennen der eigenen Grenzen: eine Praxisassistentin sollte nicht versuchen, den Arzt zu ersetzen, sondern dem Patienten dabei helfen, seine Erwartungen und Bedürfnisse unter Berücksichtigung seiner Krankengeschichte, Kultur und Lebensziele klar zu benennen.

2. Die *Spezialkonsultationen* der medizinischen Praxisassistentinnen könnten sich allen Themen rund um Versicherungen, Abrechnung sowie die soziale Situation des Patienten widmen. Derzeit werden in unseren Konsultationen soziale Gesichtspunkte zunehmend wichtiger. Die Praxisassistentinnen würden so in den Bereichen, mit denen sie sich bereits befassen, eine wichtigere Rolle spielen: Bei der Erteilung von Ratschlägen zu Versicherungsanliegen, Dolmetschersuche, Vermittlung von Einrichtungen für spezielle Hilfsleistungen usw., aber auch beim Einholen von Informationen über die persönliche Situation eines Patienten, durch welche die Behandlung beeinträchtigt wird oder der Unterstützung bei der Organisation einer häuslichen Pflege durch Dritte nach einer frühzeitigen Krankenhausentlassung.

In diesem Einsatzbereich müssten den Praxisassistentinnen insbesondere folgende Kompetenzen vermittelt werden:

- die erforderliche Diskretion und Sensibilität: die Berücksichtigung des Patientenwunsches, etwas nicht näher zur Sprache zu bringen,
- die Fähigkeit, sich über die eigene Rolle im Klaren zu sein und dem Patienten gegenüber zu vermitteln, dass die wesentlichen Informationen mit dem Arzt besprochen werden. Es darf keine

Geheimnisse geben, die der Praxisassistentin anvertraut, jedoch nicht an den Arzt weitergeleitet werden.

### Schlussfolgerung

Parallel zur Weiterentwicklung unserer Konsultationen ist eine Änderung der Stellung unserer Praxisassistentinnen unvermeidlich. Die ersten Experimente in diese Richtung haben bereits begonnen.

Können wir im Zweiergespann aus Hausärzten und Praxisassistentinnen aktiv nach neuen Modellen suchen, welche den komplexen Anforderungen unserer Konsultationen gerecht werden, und darüber hinaus vielleicht sogar deren Qualität steigern? Oder lassen wir uns Modelle von oben diktieren, die sich vor allem Pädagogen und andere Theoretiker ausgedacht haben?

Und gelingt es uns schliesslich, bei all diesen Überlegungen über ihren Stellenwert in der Konsultation, *die Wichtigkeit und Unersetzbarkeit der Praxisassistentinnen, ihre Rolle als gute Seelen der Hausarztpraxen, als diejenigen, welche die Patienten empfangen* und zwischen den verschiedenen Ärzten, Physiotherapeuten und sonstigen Pflegefachpersonen in einer Gemeinschaftspraxis *hin und her vermitteln*, ins Zentrum des Bewusstseins zu rücken?

All dies ist für die Zukunft unserer Konsultationen von grosser Wichtigkeit.

---

Korrespondenz:

Dr. Anne-Lise Tesarik  
Perolles 24, 1700 Fribourg  
al.tesarikvouga[at]deckpoint.ch