

Die Bedeutung der Kommunikation am Beispiel einer Spitaleinweisung

Die Projekte Clinical Medicine (PCM) stellen das Mantelstudium der Studienrichtung Bachelor of Medicine für Studierende mit dem Berufsziel des klinisch tätigen Arztes dar. Zweck der PCM ist es, die Studierenden von Beginn des Studiums an mit den zukünftigen Anforderungen und Möglichkeiten der klinisch ärztlichen Tätigkeit (Hausarzt, Spezialist, Spitalarzt) vertraut zu machen, um eine frühe Entscheidung zu ermöglichen und die Absolventen für den klassischen Arztberuf zu begeistern, bzw. für die Arbeit eines klinisch tätigen Arztes zu motivieren und die fachliche Faszination zu wecken. Dazu gehört auch das Austesten der eigenen Stärken und Schwächen (inkl. der körperlichen und seelischen Belastbarkeit). Im Rahmen der Projekte wird die Möglichkeit angeboten, Zusatzwissen, praktische Fertigkeiten und eine professionelle Haltung zu erwerben, aber ebenso die Auseinandersetzung mit medizinischen Spezialgebieten und Einflussbereichen. Sätze wie «Sie müssen ins Spital» oder «Sie haben einen bösartigen Tumor» gehören zum Alltagsrepertoire von Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen. Auch wenn der Sinn und die Berechtigung solcher Sätze aus medizinischer

Sicht meist absolut richtig und logisch sind, weil eine gesundheitliche Betreuung zu Hause oder in der Sprechstunde nicht mehr vernünftig gewährleistet werden kann, ist die Einweisung eines Patienten deutlich mehr als lediglich die Verlagerung des medizinischen Handlungsortes. Eine anfänglich unbekannte Dynamik aus Ängsten, Erwartungen, Sorgen und Vorurteilen beginnt zu spielen, lange bevor die medizinische Arbeit im Spital einsetzt. In diesem Projekt soll es um die Erarbeitung der Frage gehen, was die «Selbstverständlichkeit» einer Spital-einweisung oder die Eröffnung einer schweren Krankheit für den Patienten und sein Umfeld bedeutet.

Der konkrete Ablauf

Ich treffe mich am ersten Halbtage des Projektes mit anfänglich zehn Studierenden im Kantonsspital Baselland, Standort Liestal, und kläre sie auf über die verschiedenen Arten der Hospitalisationen: Ich bespreche Wahleintritte, Notfallhospitalisationen und Pflegenotfälle sowie die Eröffnung einer schwerwiegenden Diagnose (wie z.B. die einer malignen Erkrankung). Anschliessend besuchen je zwei Studenten einen Hausarzt in der Praxis, wo sie

einem Patienten vorgestellt werden, der aus irgendeinem Grund hospitalisiert werden muss oder bei dem eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt. Sie besuchen den Patienten später zu Hause, im Spital und evtl. am Arbeitsplatz und können so miterleben, was mit einer Diagnose oder mit einer Hospitalisation sonst noch alles zusammenhängt: Es geht hierbei um das familiäre Umfeld, Angst bezüglich Arbeitsplatz, Abhängigkeit von der Spitex und evtl. um den Krankheitsverlauf bei einer bösartigen Erkrankung. Die Studenten erkennen und besprechen, wie sich die Lebenssituation eines Patienten kurzzeitig oder bleibend verändert. Die Studierenden sollen realisieren und aktiv miterleben, wie die Funktion des Hausarztes in einer solchen Behandlungskette wahrgenommen werden kann. Im Zweierteam erarbeiten sie eine Präsentation, die am 5. Halbtage des Projektes gemeinsam mit mir und den anderen Studenten vorgestellt und besprochen wird. Im letztjährigen Kurs waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch den direkten Patientenkontakt sehr beeindruckt und kommentierten diese Erfahrung als sehr positiv.

Dr. med. Stephan Gerosa, Läufelfingen

→ Leserbriefe

Die Redaktion der Synapse sucht den Dialog mit ihrer Leserschaft und freut sich über jede schriftliche Reaktion. Sie behält sich im Sinne einer besseren Verständlichkeit und Lesbarkeit vor, Leserbriefe zu redigieren bzw. zu kürzen und einen eigenen Titel zu setzen. Die Adresse für Leserbriefe: synapse@emh.ch

Leserbrief zum Beitrag des VHBB: Unsere MPA (nicht) im neuen Medizinalberufe-Gesetz (MedBG)

Die Berichterstattung von Christoph Hollenstein (in der Synapse 4/2015) bedarf einer Präzisierung: Das für die Beratung in den Eidgenössischen Räten vorgesehene Gesundheitsberufe-Gesetz wird die Fachhochschulberufe (Physiotherapie, Ergotherapie usw.) regeln, die als eigenverantwortliche und wirtschaftlich selbständige Leistungserbringer auftreten können (unter anderem Physiotherapie, Ergotherapie usw.). Miteingeschlossen werden sollen Pflegefachpersonen, die ebenfalls als eigenständige Leistungserbringer mit einem eigenen Leistungstarif abrechnen können. Alle übrigen Berufe des Gesundheitswesens aus den Bereichen Sekundarstufe II (z.B. Medizinische Praxisassistentinnen, Fachangestellte Gesundheit usw.) oder Tertiärstufe mit Berufsprüfungen oder Höheren Fachprüfungen bleiben dem Berufsbildungsgesetz wie bisher unterstellt. Das Gesundheitsberufe-Gesetz wird die kantonalen Regelungen dieser Berufe über die Berufsausübungsbewilligungen ersetzen.

Die MPA und auch die seit Februar 2015 über eine Berufsprüfung mit Eidg. Fachausweis anerkannte Medizinische Praxiskoordinatorin (MPK, Tertiärstufe) arbeiten unter der Verantwortung und auf Rechnung der Ärztin oder des Arztes.

Der Kanton Zug hat in seiner Gesundheitsgesetzgebung als erster Kanton die MPA für eine Berufsausübungsbewilligung vorgesehen, die bei einer entsprechenden Befähigung durch berufliche Abschlüsse oder Weiterbildungen Tätigkeiten ohne direktes Beisein der Ärztin oder des Arztes ausführen darf (Impfen, Blutentnahmen usw.). Dies wird zu einer entscheidenden Entlastung des Arbeitgebers führen. Die Berufsausübungsbewilligung im Kanton Genf ist hingegen rein standespolitischer Natur und verschafft der MPA keine weiteren Kompetenzen.

Bruno Gutknecht, Fürsprecher, Zentralsekretär Schweizerischer Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen SVA, Bern