

Bericht über die Mentoring-Missionen 2012 - 2017

Zusammenfassung

Seit Herbst 2012 führt jeweils eine Delegation aus drei bis vier Schweizer Allgemeinmedizinern eine dreiwöchige Mission im Rahmen des Mentoring für Tadschikische Hausärzte durch.

Die Arbeit von uns erfahrenen Schweizer Grundversorgern bestand darin, in der gemeinsamen Sprechstunde tadschikischen Hausärzten eine gute klinische Medizin, bestehend aus Erhebung der Krankengeschichte und klinischer Untersuchung mit einfachen Mitteln, näher zu bringen und zu zeigen, wie man mit fundiertem Wissen und Erfahrung trotz einfacher Verhältnisse und beschränkten Möglichkeiten, eine gute Medizin betreiben kann.

Während dieser Zeit nehmen wir Schweizer Ärzte auch an Qualitätszirkeln der tadschikischen Hausärzte teil und bringen Inputs ein.



Natürlich finden jeweils auch Kontakte mit offiziellen Stellen, dem tadschikischen Departement für Familien-Medizin (Republican Center of Family Medicine) und dem Postgraduate Medical Institute, gelegentlich auch mit Medizinstudenten im letzten Studienjahr statt. Wir können an den offiziellen Stellen die uns vordringlich erscheinenden Probleme und allgemeinen Missstände, mit welchen die tadschikischen Hausärzte zu kämpfen haben, formulieren.

Praktische Arbeit in der gemeinsamen Sprechstunde

Drei bis vier erfahrene Hausärzte arbeiten während drei Wochen als Mentoren zusammen mit tadschikischen Hausärzten während. Jeder dieser Hausärzte wird jeweils drei Tage lang mentoriert. Einige Schweizer Hausärzte haben bereits mehrmals an einem derartigen Einsatz teilgenommen. Insgesamt werden pro Mission ca. 16 Grundversorgerpraxen in eher ländlichen Gegenden besucht, wo die Schweizer Hausärzte mit dem tadschikischen Kollegen zusammen Konsultationen und Hausbesuche durchführen und ihn bei seiner Arbeit in Bezug auf die Erhebung von Anamnese, korrekter Untersuchung, gesamtheitlicher medizinischer Beurteilung und Entscheidung für ein sinnvolles Procedere unterstützen und zeigen, welche geeigneten Hilfsmittel einzusetzen sind.



Am Schluss jeder Mentoring-Sequenz beurteilen der Schweizer Hausarzt zusammen mit dem tadschikischen Kollegen diese gemeinsamen Arbeitstage anhand eines modifizierten, üblicherweise für Assistenzärzte in der Schweiz benutzten, Qualifikationsformulars.

Die tadschikischen Hausärzte schätzen die fachliche Unterstützung durch Schweizer Hausärzte sehr und sind motiviert, ihre Arbeit zu optimieren. Viele bedauern jeweils, dass sie nur während drei Tagen vom Mentoring profitieren können und wünschen weitere Besuche und fachliche Unterstützung in künftigen Missionen.



Resultate

Im Assessment erreichen die tadschikischen Hausärzte jeweils die höchste Qualifikation in menschlicher Qualifikation und Professionalität. Anamnese und klinische Untersuchung sind immer noch verbesserungswürdig.

Die Hygiene in den Gesundheitszentren hat sich in den vergangenen Jahren stark verbessert, was sicher auch mit besseren Wasserinstallationen zusammenhängt, welche die DEZA gebaut hat. Die spezifischen Resultate der Mission vom Frühjahr 2017 haben wir mit den Ergebnissen der Mission vom Frühjahr 2015 verglichen.

Die Resultate zeigen natürlich nur ein grobes Bild. Die Unterschiede in den einzelnen Zentren und bei einzelnen Ärzten sind zum Teil sehr gross und können nur schlecht verallgemeinert werden. Aber es ist klar, ist klar, dass die Mentoring-Arbeit einen direkten, positiven Einfluss auf die Qualität der Arbeit der Tadschikischen Hausärzte hat.

Ergänzend zum Beurteilungsformular MiniCex für die Grundversorger haben wir separat eine Liste mit verschiedenen Eckwerten geführt, deren Ergebnisse wir schliesslich tabellarisch aufgezeichnet haben. Die Basis für die Bewertung ist aus den Reports und den Erfahrungen der Mission vom Frühjahr 2015 herausgezogen und nachfolgend visuell dargestellt.

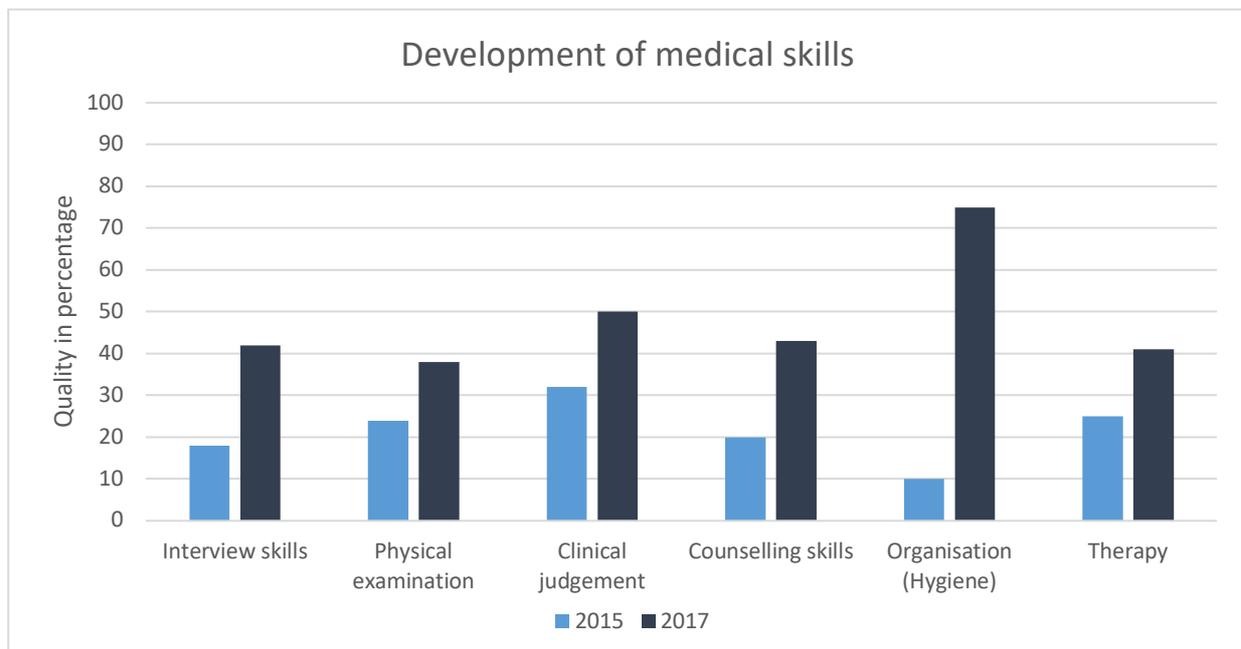
Die Indikatoren für die Qualität bewerten wir analog der im MiniCex-Formular aufgelisteten Punkte.

1	Навыки Медицинского Интервьюирования / Medical interviewing skills		
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО/ Unsatisfactory	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО/ Satisfactory	ОТЛИЧНО / Superior
2	Навыки Физического Экзамена / Physical examinations skills		
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	ОТЛИЧНО
3	Гуманистические качества/ Профессионализм / Human qualities / Professionalism		
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	ОТЛИЧНО
4	Клиническое суждение / Clinical judgment		
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	ОТЛИЧНО
5	Навыки Консультирования / Counseling skills		
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	ОТЛИЧНО
6	Организация/Эффективность / Organization / Efficiency		
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	ОТЛИЧНО
7	Общая Клиническая Компетенция / Overall Clinical Competence		
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	ОТЛИЧНО

Wir legen uns auf folgende Einteilung mit Untergliederung fest:

<ul style="list-style-type: none"> • Anamneseerhebung • Körperliche Untersuchung <ul style="list-style-type: none"> - Neurologisch - Internmedizinisch - Muskuloskelettal - Pädiatrisch • Klinische Beurteilung <ul style="list-style-type: none"> - Funktionelle Beschwerden - Muskuloskelettale Probleme - Virusinfektionen - Hirndruck (negiert) • Information und Beratung des Patienten <ul style="list-style-type: none"> - In Bezug auf die Erkrankung - In Bezug auf die Therapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation (Hygiene) <ul style="list-style-type: none"> - Desinfektion - Hände waschen - Sauberkeit • Therapeutisches Vorgehen/Wissen <ul style="list-style-type: none"> - Hypertonie - Diabetes - Muskuloskelettales System (Bewegungsapparat) - Herzinsuffizienz - Korrekte Anwendung von Antibiotica
--	--

Nachstehende Tabelle gibt den summarischen Überblick. Die Untergruppen sind ebenfalls detailliert erfasst. Dies ergibt eine genauere Abbildung und ist für die Arbeit und Gewichtung künftiger Missionen hilfreich.



Praktisches Beispiel

40-jähriger Allgemeinmediziner aus Muminobod, einem Provinzort im Oblast Khatlon.

Der Arzt wurde im Frühjahr 2015 erstmals von einer Mentorin besucht. Nach den drei gemeinsamen Tagen in der Sprechstunde erklärte der Arzt, dass es ihm völlig neu sei und er zuvor noch nie gesehen habe, dass und wie man Patienten klinisch zielführend untersuchen könne.

Zwei Jahre besuchte ein anderer Schweizer Mentor denselben Arzt. In der Evaluation berichtete der Schweizer Arzt, dass sein tadschikischer Kollege zwar nach wie vor einige Defizite aufweise, jeden Patienten aber körperlich (korrekt) untersucht habe.

Drei Tage Instruktion im Frühjahr 2015 haben genügt, um bei diesem Arzt das Interesse für eine Verbesserung seiner ärztlichen Tätigkeit und damit auch seiner beruflichen Arbeit zu wecken und ihn zu motivieren, das Erlernte umzusetzen.

Nachhaltigkeit

Derzeit gibt es erst ganz wenige Tadschikische Hausärzte, welche über ein breiteres Wissen verfügen und ihre Arbeit medizinisch professioneller durchführen als der Durchschnitt. Natürlich müssen unbedingt auch die Vorgesetzten, die Lehrer und Tutoren, welche Studenten und junge Assistenzärzte instruieren, ihre Ausbildung und Wissen verbessern.

Fazit

Das Mentoring ist wirksam und hocheffizient in Anbetracht der eingesetzten Mittel. Das praktische Arbeiten - teaching on the job - in der gemeinsamen Sprechstunde ist eine optimale Ausbildungsmethode. Allerdings ist die Zeit seit 2012 zu kurz, um die gravierenden Defizite in der Ausbildung genügend zu kompensieren. Das Ziel ist klar die Optimierung aller Evaluationskriterien weiter voranzutreiben. Nur dadurch ist Nachhaltigkeit möglich. Das Projekt sollte auch deshalb fortgesetzt werden, damit künftig Tadschikische Ärzte mit besserem Ausbildungsstand herangezogen werden können, um Mentoring und Teaching in kleinerem Rahmen selbständig weiter zu führen.





Anmerkung:

Der Lesbarkeit halber wurde die männliche Form gewählt. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.