

Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter

Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte

Checkliste 2014

Kontext

Das Projekt Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter fördert die Autonomie, die Gesundheit und die Lebensqualität älterer Menschen. Zielgruppe sind all jene Personen, die selbstständig oder mit ambulanter Unterstützung zu Hause leben und nicht unmittelbar vor einem Heimeintritt stehen.

Die vorliegende Checkliste zur Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte in Projekten und Programmen der Gesundheitsförderung im Alter basiert auf einer Studie des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich. Das Thema «Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte» ist Teil eines modularen Systems. Dieses beinhaltet die Interventionsthemen «Bewegungsförderung», «Sturzprävention» und «Psychische Gesundheit» sowie die Querschnittsthemen «Beratung», «Veranstaltungen und Kurse», «Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte» sowie «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen». Für jedes dieser Themen wurden die Evidenz und der aktuelle Stand der Best Practice aufgearbeitet (siehe www.gesundheitsfoerderung.ch/via, Downloadbereich: Best-Practice-Studien). Weitere Themen sind in Bearbeitung.

Das Engagement der Hausärztinnen und Hausärzte in Public-Health-Projekten ist sehr oft ein entscheidender Erfolgsfaktor. Die unterschiedlichen Ausgangslagen der Gesundheitsfachleute und der Hausärzteschaft sind jedoch zu berücksichtigen. Die Mitarbeitenden in einem gesundheitsförderlichen Angebot haben einen bevölkerungsbezogenen Ansatz und sind in der Regel von öffentlich-rechtlichen oder privaten Organisationen angestellt. Die Hausärztinnen und Hausärzte hingegen sind meist selbstständig

erwerbend und gehen mit dem Patienten oder der Patientin einen obligationsrechtlichen Behandlungsvertrag ein, in dem diese die Auftraggeber sind. Aus diesen unterschiedlichen Ausgangslagen resultieren verschiedene Haltungen, Rollen und Kulturen, die leicht zu Missverständnissen führen können.

An wen richtet sich diese Checkliste?

Diese Checkliste richtet sich an Fachpersonen, die verantwortlich sind für die Planung, Überwachung und Evaluation eines kantonalen oder kommunalen Angebots in der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Das können Personen in der Verwaltung oder in umsetzenden Organisationen sein.

Zweck und Anwendung der Checkliste

Die Checkliste ermöglicht Fachpersonen zu überprüfen, inwieweit wichtige Faktoren für einen erfolgreichen Einbezug von Hausärztinnen und Hausärzten in kantonale oder kommunale Angebote der Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. Gleichzeitig gibt die Checkliste Anregungen, wie die Zusammenarbeit verbessert werden kann. Die Checkliste listet wissenschaftlich abgestützte Qualitätsmerkmale zum Thema Partizipation der Hausärztinnen und Hausärzte auf. In der Umsetzung sollen diese sinngemäss und soweit möglich berücksichtigt werden.

Struktur der Checkliste

Die wichtigsten Erkenntnisse aus der Studie zur Partizipation von Hausärztinnen und Hausärzten sind drei Projektphasen zugeordnet: Planung und Entwicklung, Umsetzung sowie Qualitätssicherung und -überprüfung.

Zwecks Weiterentwicklung danken wir für alle Rückmeldungen zu den Praxis-Erfahrungen mit dieser überarbeiteten Checkliste und für Verbesserungsvorschläge an: via@promotionsante.ch.

Planung und Entwicklung

Die Kooperation mit Hausärztinnen und Hausärzten kann einem Projekt oder einem Programm sowohl bei der Zielgruppe als auch der Ärzteschaft eine hohe Glaubwürdigkeit, Seriosität und Akzeptanz verschaffen. Anlässlich der Entwicklung einer Projektidee werden wichtige Grundlagen gelegt, die für eine gute Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten bestimmend sind.

Einbezug der Hausärztinnen und Hausärzte	☑
Hausärztinnen und Hausärzte werden bereits in der Planungsphase involviert.	☐
Die Vertreterinnen und Vertreter der Hausärzteschaft erfüllen idealerweise folgende Anforderungen: – Sie sind lokal anerkannt und akzeptiert. – Sie haben genügend Berufserfahrung. – Sie haben einen Leistungsausweis im Bereich Geriatrie und Interesse an Fragen der Gesundheitsförderung.	☐ ☐ ☐
Die Vertreterinnen und Vertreter der Hausärzteschaft werden wenn möglich nicht direkt, sondern über eine regionale Ärzteorganisation gesucht und angesprochen. Damit wird gleichzeitig die Kooperation zwischen dem Projekt und den Ärzteorganisationen gewährleistet.	☐
Die Rollen und Aufgaben, welche die Hausärzteschaft im geplanten Gesundheitsförderungsprojekt übernehmen soll, werden gemeinsam geklärt, zum Beispiel: – Mitglied einer Begleitgruppe – Vermittler von Informationen über Angebote – Referent/innen für Fachvorträge – Vermittlung/Überweisung von Patient/innen an Angebote der Gesundheitsförderung im Alter – Motivation von Patient/innen zu gesundheitsförderlichen Verhaltensänderungen – Vermittlung von Informationen und Handlungsoptionen zu geplanten Verhaltensänderungen	☐
Die Bedürfnisse der regionalen Hausärztinnen und Hausärzte werden diskutiert und berücksichtigt. Ihre Erfahrungen aus dem Praxisalltag werden einbezogen.	☐
Es wird geklärt, ob zwischen den beteiligten Berufsgruppen und/oder zwischen verschiedenen Ärztegruppen in der Region Konkurrenz besteht oder entstehen kann.	☐
Die Mitarbeit der Hausärztinnen und Hausärzte wird adäquat entschädigt. Das Entgelt wird vor Beginn der Umsetzung festgelegt und im Budget berücksichtigt.	☐
Informationen zum Vorhaben werden allen regionalen Hausärztinnen und Hausärzten vor Projektbeginn zugestellt.	☐
Die Information über das Projekt ist so aufbereitet, dass die Ärztinnen und Ärzte innerhalb kurzer Zeit über Inhalte, Nutzen und Aufwand Bescheid wissen.	☐

Diskussion von möglichen Barrieren	✓
Folgende, als Barrieren bekannte Faktoren werden im Projektteam diskutiert:	
– Mögliches Misstrauen gegenüber dem Vorhaben oder gegenüber den Trägern und Anbietern.	□
– Die unterschiedlichen Rollen von Projektteam und Hausärzteschaft und deren spezifische berufliche Ansätze: bevölkerungs- vs individuenzentriert.	□
– Informationsdefizite bzw. Mangel an adäquaten Informationen und angemessenen Informationskanälen für die Ärzteschaft.	□
– Mangelnde Partizipationsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte.	□
– Kontroll- und Konkurrenzängste.	□
– Zeitlicher und finanzieller Aufwand.	□
– Zweifel an der Evidenz und am Nutzen des Vorhabens.	□

Umsetzung

Wenn die Ziele, die Rollen und das Vorgehen geklärt sind, geht es in der Phase der Umsetzung um die Gestaltung einer aktiven Kooperation mit den Hausärztinnen und Hausärzten. Dazu gehört eine gegenseitige, regelmässige Information. In dieser Phase ist für die Hausärzteschaft wichtig, eine Balance zwischen dem persönlichen Engagement und dem Nutzen sowie der zeitlichen und finanziellen Belastung zu finden.

Motivation der Ärzteschaft	✓
Der Nutzen des Angebots für die älteren Menschen wird plausibel dargestellt. Dieser ist für die Hausärztinnen und Hausärzte die wichtigste Motivation zur Teilnahme.	□
Aber auch der persönliche Nutzen für die Ärztinnen und Ärzte selber ist herausgearbeitet und beschrieben.	□

Information für die Hausärztinnen und Hausärzte	✓
Ein Kommunikationskonzept stellt sicher, dass die Hausärztinnen und Hausärzte gut informiert sind (z. B. Internet-Infoportal, regelmässige Versände zum Projektverlauf).	□
Die Rolle der regionalen Ärzteorganisationen beim Informationsaustausch mit der Hausärzteschaft ist geklärt.	□
Anstrengungen werden unternommen, das Verständnis für den Public-Health-Ansatz in Gesundheitsförderungsprojekten bei der beteiligten Ärzteschaft zu fördern.	□
Wenn ältere Menschen ein Angebot in Anspruch nehmen, zum Beispiel einen Sturzpräventionskurs oder eine Beratung, wird deren Hausarzt oder Hausärztin bei Bedarf und nach Rücksprache mit der Klientin/dem Klienten informiert.	□

Information für die älteren Menschen	✓
Die älteren Menschen, die in der Arztpraxis angesprochen werden sollen, werden bereits vorgängig über die Medien, durch öffentliche Anlässe und durch schriftliche Versände über das Angebot informiert.	□
Das Informationsmaterial, welches den älteren Menschen in der Arztpraxis abgegeben wird, ist übersichtlich, umfassend, korrekt und verständlich aufbereitet.	□
Dieses Informationsmaterial wurde unter Einbezug der Hausärzteschaft erarbeitet.	□

Zeitliche Belastung	<input checked="" type="checkbox"/>
Für die in der Arztpraxis vorgesehenen Aufgaben wird der notwendige Zeitaufwand realistisch und transparent beschrieben.	<input type="checkbox"/>
Um die zeitliche Belastung in der Arztpraxis möglichst gering zu halten, erfolgen so wenige Projektschritte wie möglich in der Arztpraxis selber.	<input type="checkbox"/>
Zur Begrenzung der zeitlichen Belastung in der Praxis werden folgende Punkte berücksichtigt: <ul style="list-style-type: none"> – Die Aufgaben in der Arztpraxis sind genau beschrieben. – Innerhalb der Arztpraxis ist festgelegt, welche Aufgaben die Hausärztinnen und Hausärzte selber und welche die medizinischen Praxisassistentinnen übernehmen. – Für die in der Arztpraxis anfallenden Aufgaben liegen Aufwandschätzungen vor. – Hausärztinnen und Hausärzte werden angeregt, Vorschläge für eine Optimierung der Abläufe zu machen und diese im Rahmen von Qualitätszirkeln oder Fortbildungen miteinander zu diskutieren. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Instrumente, die allenfalls im Rahmen des Projekts zum Einsatz kommen, um die Abläufe zu vereinfachen und zu beschleunigen, werden von den am Projekt beteiligten Ärztinnen und Ärzten mitentwickelt und gemeinsam evaluiert.	<input type="checkbox"/>

Qualitätssicherung und -überprüfung

Evaluationen, insbesondere auch Prozessevaluationen ermöglichen es, die Strukturen, die Abläufe und die Erreichung der Ziele zu überprüfen.

Monitoring und Evaluation	<input checked="" type="checkbox"/>
Die Zusammenarbeit mit der Hausärzteschaft wird kontinuierlich überprüft und nach Bedarf angepasst.	<input type="checkbox"/>
Die Zusammenarbeit mit den regionalen Ärzteorganisationen wird periodisch evaluiert und nach Bedarf angepasst.	<input type="checkbox"/>
Ärztinnen und Ärzte erhalten Gelegenheit, zu den Inhalten, zur Qualität und zum Nutzen des Projekts Rückmeldungen zu machen.	<input type="checkbox"/>