

## **Anleitung für eine optimale Supervision**

Ihre Assistenzärztinnen und Assistenzärzte werden in einem ganz anderen Umfeld und mit anderen Patienten als im Spital arbeiten. Durch kompetente und regelmässige Supervision können Sie sie optimal unterstützen und werden auch selbst davon profitieren.

Die Hindernisse, die einer optimalen Supervision im Weg stehen, sind zahlreich und reichen von Arbeitsüberlastung und Zeitmangel in der Praxis bis hin zu mangelnder Praxis in Supervision und Rückmeldung. Doch die enge Zusammenarbeit und ein gegenseitiges Wohlwollen schaffen ideale Voraussetzungen. Da die Assistenzärzte und -ärztinnen die Hauptnutznießer einer qualitativ hochstehenden Supervision sind, hier einige Ratschläge:

### **- Vereinbaren und organisieren Sie die Supervisionszeiten.**

Da die Zeit im Praxisalltag knapp ist, besteht die Gefahr, dass die Supervisionszeit auf "ein anderes Mal" verschoben wird, wenn sie nicht vereinbart wird. Beziehen Sie die MPA in die Terminplanung unbedingt mit ein!

### **- Variieren Sie die Art der Supervision.**

Stehen Sie Ihrem Assistenzarzt/Ihrer Assistenzärztin jederzeit für Rückfragen zur Verfügung. Gehen Sie gemeinsam die Patientenakten des Tages durch (indirekte Supervision). Organisieren Sie eine direkte Supervision (z. B. MiniCEX) oder die gemeinsame Analyse von Video-/Audioaufnahmen. Lassen Sie Ihren Assistenzarzt oder Ihre Assistenzärztin immer wieder aktiv an Ihrer eigenen Sprechstunde teilnehmen: Abgesehen von den rein medizinischen Aspekten können Sie Ihre Beratungstechniken, das Zeitmanagement oder Problemlösungsstrategien weitergeben. Eine Sprechstunde zu dritt ist eine sehr bereichernde Erfahrung!

### **- Variieren Sie die Art der Konsultationen (Case-Mix).**

Man sollte vermeiden, dass nur «kleine Notfälle» in der Sprechstunde der Assistentin/des Assistenten landen, während komplexere Fälle der Lehrperson zugewiesen werden. Es ist daher sehr empfehlenswert, der Assistenzärztin/dem Assistenzarzt einige chronische Patienten zur Betreuung zuzuweisen. Oft nehmen diese Patienten gern an der Ausbildung der "Jungen" teil. Die aktive Mitarbeit der MPA ist auch hier entscheidend.

**- Verwenden Sie eine Vorlage** für die **«Lernzielvereinbarung»**, um den Lernprozess zu steuern. (vereinfachtes Modell gemäss Cursus Romand de Médecine de Famille).

## Supervisionsstufen

Das stufenweise Übertragen von Verantwortung kann durch die folgenden fünf Supervisionsstufen beschrieben werden:

5 = Zuschauend

4 = unter direkter Beobachtung

3 = vor Entscheidungen fragen

2 = regelmässiger, mindestens täglicher Report/Bericht

1 = Assistenzärztin/Assistenzarzt selbständig, Lehrärztin/Lehrarzt auf Pikett

0 = Selbständige Vertretung (Stellvertretung der Lehrärztin/des Lehrarztes auf Abruf)

Der Umgang mit diesen Supervisionsstufen wird im Schulungskurs für Lehrpraktiker speziell besprochen und geübt. Eine besondere Stellung nimmt dabei die Supervisionsstufe 4 ein, da sie verbunden mit adäquatem Feedback ein besonderes Lernpotential bietet und gezielt gefördert werden muss.

In der Praxis gibt es einen Wechsel auf und ab in den Stufen, je nach Schwierigkeit der Situation.

Die vorgeschlagenen 5 Supervisionsstufen sollen möglichst so durchlaufen werden, dass ein Grossteil der Praxisassistenten in den Stufen 3 und 2 absolviert werden kann und gegen Schluss auch eine etwa 2-wöchige Phase auf Supervisionsstufe 1 oder 0 (ca. 20 Konsultationen pro Tag) möglich ist, aber immer wieder auch Stufe 4 (Beobachtung und Feedback an Assistenzärztin/Assistenzarzt) vorkommt.

gemäss

[https://www.whm-fmf.ch/media/pflichtenheft\\_lehrpraktiker\\_whm.pdf](https://www.whm-fmf.ch/media/pflichtenheft_lehrpraktiker_whm.pdf)