

Praxisassistentz: «... die lehrreichste Zeit in meiner Ausbildung!»

Evaluation des Projekts «Weiterbildung in der Hausarztpraxis» des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM

S. Feller

Das Projekt «Weiterbildung in der Hausarztpraxis» startete 1998 mit einer dreijährigen Pilotperiode, die 2001 evaluiert wurde. Bis heute konnten 730 Monate Praxisassistentz für 190 angehende Hausärztinnen und -ärzte durchgeführt werden. Die vorliegende Evaluation bestätigt die Ergebnisse der Pilotperiode. Die am Projekt beteiligten Assistenzärztinnen und -ärzte sowie die Lehrpraktiker/innen berichten wiederum über einen deutlichen Lerngewinn in allen Dimensionen der hausärztlichen Kompetenz. Auch nach der Assistenz bestehen aber noch Lücken in Wissen und Können.

Wünschbar wäre deshalb eine zweite Praxisassistentz für Assistenzärztinnen und -ärzte, die einen Grundversorgetitel anstreben. Die Lernform Praxisassistentz wird von Lehrpraktikern, Assistenzärztinnen und medizinischen Praxisassistentinnen als gut eingeführt, lehrreich und wichtig in der hausärztlichen Weiterbildung beschrieben. Soll diese lehrreiche Phase der Weiterbildung allen angehenden Hausärzten offenstehen, ist aber die Finanzierung zu überdenken.

Abkürzungen

LP	Lehrpraktiker/innen
MPA	Medizinische Praxisassistentinnen
PAA	Praxisassistentzärztinnen, -ärzte
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen/-ärzte
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Einleitung

«Die Assistenz und evtl. anschliessend Vertretung bei einem erfahrenen Facharzt für Allgemeinmedizin ist eine der effizientesten Möglichkeiten, die [...] allgemeinen Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen zu erwerben und zu festigen.» (Weiterbildungsprogramm Allgemeinmedizin, Abschnitt 3.2.1).

Die Facharztstitel für Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin gelten in der Schweiz als Grundversorgerfacharztstitel. Die entsprechenden Weiterbildungsprogramme regeln, dass die Weiterbildung fachspezifisch ist und fünf Jahre dauert, wovon ein Jahr als Praxisassistentz absolviert werden kann (Art. 34 WBO). Der aktuelle Vorschlag der Arbeitsgruppe Weiterbildung der SGAM sieht für den Facharztstitel Allgemeinmedizin minimal ein Jahr Praxisassistentz vor (maximal werden drei Jahre Praxisassistentz angerechnet; gilt frühestens ab 1. Januar 2006).

Die Weiterbildung zum Hausarzt ist in den Ländern der EU unterschiedlich geregelt und dauert zwischen drei und fünf Jahren. Gemeinsam ist allen Weiterbildungsprogrammen in der EU, dass ein namhafter Teil der Weiterbildung in Primärversorgungsinstitutionen erfolgen muss [1]. Neuere Empfehlungen sehen vor, die haus-

ärztliche Weiterbildung auf vier oder fünf Jahre auszudehnen, wobei mindestens die Hälfte in der hausärztlichen Praxis verbracht werden soll [2–4], und zwar nicht im Anschluss an die Weiterbildung in der Klinik – wie z.B. von Caird und Howard [5] kritisiert –, sondern im Wechsel mit der Klinik.

Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass in der Schweiz als vermutlich einzigem Land in Europa ein Grundversorgerfacharztstitel erworben werden kann, ohne das künftige Tätigkeitsfeld in der Primärversorgung je erlebt zu haben [6, 7]. Dieser Zustand wird im Rahmen der neu geltenden gesetzlichen Akkreditierungsbestimmungen (Bundesgesetz über die Freizügigkeit der Medizinalberufe FMFG, Revision 1999) nicht mehr lange haltbar sein.

Projekt «Weiterbildung in der Hausarztpraxis»

Das Projekt Praxisassistentz des Kollegiums für Hausarztmedizin in Zusammenarbeit mit den Trägern FMH und VSAO setzt hier an. Es ermöglicht Assistenzärztinnen und -ärzten eine Praxisassistentz von drei bis sechs Monaten. Dazu

Korrespondenz:
Sabine Feller, lic. phil.
Institut für medizinische Lehre
IML/AAE
E-Mail: sabine.feller@iml.unibe.ch
Inselspital 37a
CH-3010 Bern

finanziert das Projekt einen Teil des Assistenzlohnes.

Hausärztinnen und -ärzte sind die erste niedrig-schwellige Anlaufstelle für medizinische Probleme. Sie kennen das soziale Umfeld ihrer Patientinnen und Patienten und müssen aufgrund der Art und Häufigkeit von Krankheiten in der Bevölkerung über spezifische Problemlösefähigkeiten verfügen. Diese Fähigkeiten lassen sich nicht in der Klinik, sondern nur vor Ort in der Hausarztpraxis erlernen. Während der drei- bis sechsmonatigen Weiterbildung in der Hausarztpraxis sollen folgende Ziele erreicht werden (für die detaillierten Ziele siehe a):

- Die Assistenzärztinnen und -ärzte übernehmen kompetent während wenigstens zwei Wochen auf Supervisionsstufe 1 oder 0 ca. 20 Konsultationen pro Tag^b.
- Sie erhalten einen fundierten Einblick in Praxisalltag, Praxismanagement und Praxisökonomie.

Das Projekt startete 1998 als dreijährige Pilotperiode und konnte nur dank der finanziellen Unterstützung durch FMH, VSAO, SGAM, SGIM, SGP und KHM aufgebaut und weitergeführt werden.

Seit dem Start 1998 konnten 190 Praxisassistenzen (730 Monate Praxisassistenz) über das Projekt mitfinanziert werden. Eine durchschnittliche Praxisassistenz dauerte am Anfang zwischen drei und vier Monaten, aktuell werden durchschnittlich etwas mehr als fünf Monate in der hausärztlichen Praxis verbracht.

Die Projektgelder stammen nach wie vor ausschliesslich von ärztlicher Seite. Die Löhne der Assistenzärztinnen und -ärzte werden zu 50% von den LP getragen, 50% werden über das Projekt subventioniert. Die Assistenzärztinnen und -ärzte leisten ihren Beitrag, indem sie auf 25% eines durchschnittlichen Spitallohns verzichten.

Die Evaluation des Projekts

Die Evaluation des Pilotprojekts von 1998 bis 2001 wurde umfassend angelegt [8, 9] und kommt zum Schluss, dass die Praxisassistenz eine effektive, geschätzte und durchführbare Lernform ist, um Wesentliches der Hausarztmedizin zu erlernen [9, S. 415]. Für die hier berichtete Periode (Juli 2002 bis Dezember 2004) wurde die Evaluation von der Arbeitsgruppe Weiterbildung des KHM gestrafft, die beteiligten Personen^c werden im Unterschied zur Pilotperiode nur noch am Ende der Praxisassistenz mit einem

Fragebogen befragt. Die dadurch eingesparten Mittel fliessen in die Finanzierung weiterer Praxisassistenzen. Die Befragung erfolgt nicht anonym und dient gleichzeitig der Qualifikation der Weiterbildungsstelle.

In erster Linie interessieren folgende Fragen:

- Über welchen Kompetenzstand und Lerngewinn berichten die PAA nach Beenden der Praxisassistenz?
- Wird der gleiche Kompetenzstand und Lerngewinn erreicht wie in der Pilotperiode?
- Welche Bilanz ziehen LP, PAA und MPA aus ihren Erfahrungen?

Evaluationsinstrumente

Die Fragen und Kriterien leiten sich aus den in der Pilotperiode entwickelten Befragungsinstrumenten ab (Tab. 1, [8, 9]). Der Verzicht auf eine Eingangsbefragung (Erfassen des hausärztlichen Kompetenzstandes zu Beginn der Weiterbildung in der Hausarztpraxis) bedeutet, dass der in der Weiterbildung erzielte Lerngewinn von den Beteiligten direkt eingeschätzt und nicht mehr berechnet wird.

Tabelle 1

Fragen an LP, PAA, MPA.

Fragen mit vorgegebenen Antworten

- Spontaner Gesamteindruck (alle)
- Belastung zeitlich (alle), finanziell (LP und PAA) und didaktisch (LP)
- Fragen zum Finanzierungsschlüssel (LP, PAA)
- Vergleich der erlebten Praxisassistenz mit einer durchschnittlichen Spitalassistenz (PAA)
- Einschätzung der hausärztlichen Kompetenzen nach der Praxisassistenz (Wissen, Fertigkeiten/Fähigkeiten, Diagnostik, Therapeutik, klin./administrative Verfahren), 128 Kriterien (LP, PAA)
- Einschätzung des Lerngewinnes der PAA in den hausärztlichen Kompetenzen (LP, PAA)
- Einschätzung der Lehrqualität des LP (PAA)

Fragen mit freier Antwortmöglichkeit

- Was hätten sich die Beteiligten rückblickend anders gewünscht in der Praxisassistenz? (alle)
- Was finden die Beteiligten rückblickend, was unbedingt beibehalten werden muss? (alle)
- Weitere Bemerkungen / Anregungen zur Praxisassistenz (alle)

a Vgl. Seite 10–11, Weiterbildung in Hausarztpraxen. Ein Projekt des KHM in Zusammenarbeit mit VSAO und FMH. Dokumentation für Lehrpraktiker und Assistenzärzte. Version vom Januar 2004. www.kollegium.ch.

b Stufe 1: Assistenzärztin/-arzt selbständig, Lehrpraktiker/in auf Pikett; Stufe 0: selbständige Vertretung, Stellvertreter/in auf Abruf.

c Praxisinhaber/innen (Lehrpraktiker/innen), Assistenzärztinnen und -ärzte, medizinische Praxisassistentinnen.

d Die Detailauswertung zuhanden der Projektleitung ist beim Kollegium für Hausarztmedizin zu beziehen. www.kollegium.ch.

89 Weiterbildungen in der hausärztlichen Praxis konnten über das Projekt abgewickelt werden. Aus 60 Weiterbildungen in Allgemeinmedizin, 12 in Innerer Medizin sowie 17 in Kinder- und Jugendmedizin liegen Daten vor. Geantwortet haben 87 Lehrpraktiker/innen, 88 Assistenzärztinnen und -ärzte sowie 81 medizinische Praxisassistentinnen.

Gesamteindruck, Belastung, Finanzierung

Wie bereits in der Pilotperiode (1998–2001) ist der Gesamteindruck der Beteiligten positiv.

Die zeitliche Belastung wird in der aktuellen Periode von mehr als 80% der Beteiligten als «mittel» oder «gering» bezeichnet. 19% der Lehrpraktiker/innen bezeichnen ihre zeitliche Belastung als gross. Im Vergleich zur Pilotperiode schätzen die Lehrpraktiker/innen ihre zeitliche Belastung als grösser ein.

Die finanzielle Belastung wird in der aktuellen Periode ebenfalls als grösser wahrgenommen als während des Pilotprojekts.

70% der Lehrpraktiker/innen finden den Finanzierungsschlüssel angemessen, 65% der Assistenzärztinnen und -ärzte finden den Beitrag der Lehrpraktiker/innen adäquat, ihr eigener Anteil (Lohnverzicht) dürfe zwischen 20 und 25% liegen.

Vergleich Praxisassistenz mit Spitalassistenz

Die Weiterbildung in der Hausarztpraxis wird in bezug auf verschiedene Kriterien einer durchschnittlichen Weiterbildung im Spital gegenübergestellt (Tab. 2). Mehr als 50% der Assistenzärztinnen und -ärzte sind der Ansicht, während der Praxisassistenz sei die Lernsituation besser, der Weiterbildungseffekt grösser und die Gesamtarbeitszeit sowie der Anteil an Schreibe-

ten kleiner. Während der Spitalassistenz haben sie dafür mehr Kontakt zu Personen aus anderen Gesundheitsberufen und es lassen sich auch bessere Teamerfahrungen sammeln. Bei den Daten der aktuellen Periode lässt sich beobachten, dass die Zustimmung zu den Fragen weniger deutlich ausfällt als während der Pilotperiode.

Lerneffekt

Die Assistenzärztinnen und -ärzte beurteilen ihre hausärztlichen Kompetenzen und ihren Lerngewinn nach erfolgter Praxisassistenz (Tab. 3 und 4). Diese Selbsteinschätzung lässt sich mit der Fremdbeurteilung durch die Lehrpraktiker/innen vergleichen.

Die *hausärztlichen Kompetenzen* werden von den LP und den Assistenzärztinnen und -ärzten ähnlich eingeschätzt wie in der Pilotperiode. Allerdings zeigen sich wiederum unterschiedliche Werte in Selbst- und Fremdbeurteilung: die meisten PAA beurteilen sich schlechter als ihre LP dies tun (zur Illustration werden die Bereiche hausärztliches Wissen und hausärztliche Fertigkeiten gezeigt, Abb. 1).

In der Periode 2002–2004 bewerten die PAA ihren Kompetenzstand einzig in der Dimension «Wissen zu diagnostischen Untersuchungen» als gut, alle übrigen Dimensionen erreichen «Noten» unter «5». Die Lehrpraktiker/innen ihrerseits beurteilen den Kompetenzstand in allen Dimensionen (Ausnahme «hausärztliches Wissen») mit Noten zwischen gut bis sehr gut.

Im Vergleich zur Pilotperiode beurteilen die PAA aktuell ihren Kompetenzstand in allen Dimensionen (Ausnahme klin./adm. Verfahren) etwas besser, während die LP einzig die therapeutischen Kompetenzen der PAA etwas schlechter beurteilen (Tab. 3).

Tabelle 2

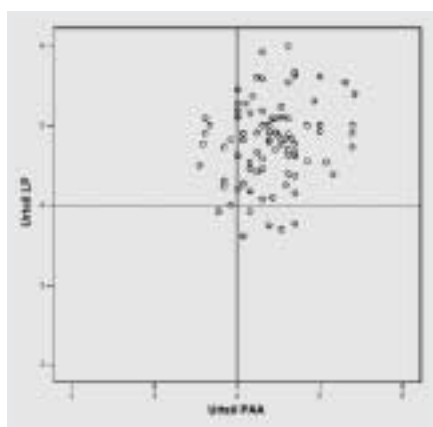
Vergleich der Praxisassistenz mit einer durchschnittlichen Spitalassistenz (nur Assistenzärztinnen und -ärzte). Angaben in Prozent (in Klammern die Zahlen aus der Pilotperiode 1998–2001).

Während der Praxisassistenz ...	trifft zu	eher zu	eher nicht zu	trifft nicht zu
... war die Lernsituation für mein Berufsziel besser ...	67 (78)	29 (18)	4 (4)	– (–)
... war der Weiterbildungseffekt bez. meines Ausbildungsziels grösser ...	55 (66)	36 (30)	9 (3)	– (1)
... hatte ich mehr Zeit für die Patienten ...	33 (35)	37 (44)	23 (21)	7 (–)
... hatte ich mehr Zeit für die persönliche Weiterbildung ...	38 (56)	43 (27)	17 (16)	2 (1)
... hatte ich mehr persönliche Freizeit («Zeit für mich ohne Medizin») ...	53 (59)	35 (25)	11 (12)	1 (4)
... war die Gesamtarbeitszeit (inkl. Präsenzzeit) kleiner ...	59 (76)	32 (18)	6 (5)	3 (1)
... war der Anteil an Schreibearbeiten kleiner ...	66 (78)	28 (15)	6 (6)	– (1)
... war die Supervision (durch LP) besser ...	45 (53)	44 (34)	8 (9)	3 (4)
... hatte ich mehr Kontakt mit Leuten aus anderen Gesundheitsberufen ...	9 (16)	14 (14)	49 (52)	28 (18)
... konnte ich bessere Teamerfahrungen sammeln ...	8 (12)	25 (31)	51 (43)	16 (14)
... als im Schnitt meiner Spitalassistenzen.				

Abbildung 1

Übereinstimmung von Selbst- und Fremdurteil bei hausärztlichem Wissen (A) und hausärztlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten (B). Skala dargestellt von 2–6 (2 = noch schlecht, 6 = sehr gut). Gleiche Werte auf der x- und y-Achse bedeuten identische Beurteilung.

1A: Hausärztliches Wissen



1B: Hausärztliche Fertigkeiten und Fähigkeiten

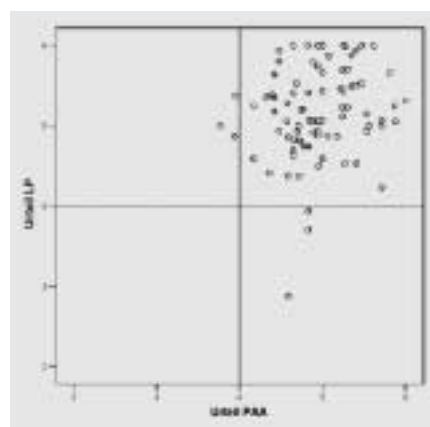


Tabelle 3

Kompetenzstand nach der Praxisassistentz. Dargestellt sind die Mittelwerte jeweils aller Beurteilungen (1 = noch sehr schlecht, 6 = sehr gut).

Bereich	Selbsteinschätzung PAA		Fremdbeurteilung LP	
	1998–2001	2002–2004	1998–2001	2002–2004
hausärztliches Wissen	4,35	4,41	4,75	4,81
hausärztliche Fähigkeiten	4,90	4,95	5,08	5,18
<i>Diagnostik</i>				
Wissen	5,07	5,21	5,50	5,48
Fertigkeiten	4,39	4,39	5,05	5,11
<i>Therapeutik</i>				
Wissen	4,74	4,89	5,44	5,31
Fertigkeiten	4,50	4,71	5,27	5,19
<i>Klin./adm. Verfahren</i>				
Wissen	4,67	4,55	5,14	5,24
Fertigkeiten	4,51	4,47	5,10	5,18

Wie bereits in der Pilotperiode berichten auch in der aktuellen Periode über 95% der Lehrpraktiker/innen und Assistenzärztinnen und -ärzte über einen grossen oder eher grossen *Lerngewinn* im hausärztlichen Wissen und den hausärztlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten. In der Diagnostik und den klinischen und administrativen Verfahren fällt der Lerngewinn etwas geringer aus (Tab. 4).

Beurteilung der Lehrqualität der Lehrpraktiker/innen

Die Lehrqualität der Lehrpraktiker/innen (23 Kriterien) wird von den PAA auf einer Skala von 1 bis 6 ähnlich gut beurteilt wie während der Pilotperiode (5,33 bzw. 5,36 Punkte).

Bilanz der Beteiligten

Die Antworten auf die drei offenen Fragen zeigen ein grundsätzlich positives Bild der Praxisassistentz. In Tabelle 5 finden sich einige repräsentative Antworten^e.

Tabelle 4

Lerngewinn nach der Praxisassistentz. Urteil Lehrpraktiker/innen und Assistenzärztinnen und Assistenzärzte. Dargestellt sind die Mittelwerte jeweils aller Beurteilungen (4 = gross, 3 = eher gross, 2 = eher klein, 1 = fehlend).

Bereich	Selbsteinschätzung PAA	Fremdbeurteilung LP
Hausärztliches Wissen	3,66	3,54
Hausärztliche Fähigkeiten	3,53	3,45
Diagnostik	2,74	2,95
Therapeutik	3,07	3,09
Klin./adm. Verfahren	2,94	2,87

^e Im Schlussbericht zuhanden der Projektleitung finden sich sämtliche Kommentare. Der Bericht kann beim KHM angefordert werden. www.kollegium.ch.

Tabelle 5

Auszug der Antworten der Projektteilnehmer/innen auf die drei offenen Fragen.

Was hätten Sie sich rückblickend anders gewünscht in der Praxisassistenz?

LP Etwas mehr Zeit, um gemeinsam den Lerngewinn zu überprüfen und Lernziele zu formulieren (Feedback). Die Praxisassistenz hätte sechs Monate dauern sollen; die PAA war gerade gut eingeführt und bekannt bei den Patienten, da musste sie gehen (leider).

PA Mehr Einblick in Praxisadministration. Allenfalls wäre ein Zusammentreffen von PAA nach einigen Wochen sinnvoll, um Erfahrungen auszutauschen über die jeweilige Stelle. Monatliche Evaluations- und Zielgespräche auch seitens des Lehrpraktikers wahrnehmen und umsetzen, genügend Zeit einräumen.

Was finden Sie rückblickend, das unbedingt beibehalten werden muss?

LP Regelmässige Evaluationsgespräche mit dem PAA.

Der Lehrmeisterkurs war informativ und hat mir verschiedene Ansichtsweisen gegeben. Es wäre gut gewesen, hätte ich den Lehrmeisterkurs vor Beginn der Praxisassistenz absolviert.

Projekt in der aktuellen Form ausgereift, speziell wertvoll ist die Arbeit in verschiedenen Supervisionsstufen.

PA Die Institution der Praxisassistenz an sich, um den sogenannten «Praxischock» zu vermeiden.

Die direkte rasche Supervision ist Gold wert – Lerneffekt gross! Wenig frustrierende Wartezeit (im Gegensatz zu Spital).

Supervisionsstufe 4 (d.h. LP schaut PA zu) ist sehr wichtig, gibt es im Spital praktisch nicht, obwohl zentral für Erlernen von Gesprächsführung!

Weitere Bemerkungen/Anregungen zur Praxisassistenz

LP Bringt sehr viel (Austausch, Diskussion, Infragestellen von Alltagsroutine). Etwas Freizeit (erstmal drei Wochen Ferien aneinander gemacht in 20 Jahren!). Finanzielle Belastung gross (da nicht mehr Patienten als alleine!).

Für mich waren die drei Monate eine wertvolle Zeit. Der Wissensaustausch war intensiv. Ja, ich wurde gefordert. Es brauchte aber viel Zeit für Teaching. Die finanzielle Belastung ist recht gross.

PAA Insgesamt mit Abstand die lehrreichste Zeit in meiner Ausbildung!

Ein «Muss» für Ärzte/Ärztinnen, die in die Praxis gehen!

L'assistantat au cabinet est à promouvoir absolument, pas seulement chez les internistes ou les généralistes, mais pourquoi pas aussi chez les dermatologues, pédiatres, rhumatologues ...

Es wäre wünschenswert, wenn mehr als sechs Monate (100%) Praxisassistenz zur Ausbildung akzeptiert würden. Die Erfahrung zeigt, dass die Arbeit in einem Spital ganz anders ist als in einer Praxis.

MPA Die Assistenzzeit war für uns eine lehrreiche Abwechslung.

Zu Beginn Belastung grösser, am Schluss sehr gering. Flexibilität ist wichtig, dann sehr spannend, neue Impulse.

Avec le temps d'adaptation, six mois passent très vite. Pourquoi pas faire des stages plus long?

Schnuppern bevor Arbeitsbeginn.

Unsere MPA-Lehrtöchter konnten durch die Praxisassistenz profitieren.

Diskussion

Alle am Projekt beteiligten Personen leisten einen erheblichen Einsatz, um der Weiterbildung in der Hausarztpraxis zum Erfolg zu verhelfen. Aus den Kommentaren kann geschlossen werden, dass die Praxisassistenz als gut eingeführt, lehrreich für LP, PAA sowie MPA und wichtig in der hausärztlichen Weiterbildung angesehen wird.

Die Weiterbildung in der hausärztlichen Praxis wird von den PAA nach wie vor geschätzt: *Lernsituation* und Weiterbildungseffekt werden besser beurteilt als in einer durchschnittlichen Spitalassistenz, der Anteil an Schreibarbeiten wird als geringer beurteilt.

Die Aussagen in Tabelle 2 sind allerdings nicht neutral, sondern zugunsten der Praxisassistenz

formuliert, die Daten sind also vorsichtig zu interpretieren.

Der im Vergleich zur Pilotperiode geänderte Finanzierungsschlüssel mag ein Grund sein, weshalb der Vergleich mit der durchschnittlichen Spitalassistenz im Urteil der PAA weniger deutlich zugunsten der Praxisassistenz ausfällt: Möglicherweise spüren die Assistenzärztinnen und -ärzte wegen der grösseren finanziellen Belastung der LP einen stärkeren Druck, relativ rasch selbständig zu sein und produktiv zu arbeiten.

Der geänderte Finanzierungsschlüssel mag auch erklären, weshalb die LP – im Vergleich zur Pilotperiode – die finanzielle und zeitliche Belastung als stärker wahrnehmen.

Im aktuellen Evaluationszeitraum wird nach Einschätzung der PAA und der Lehrpraktiker/in-

nen ein ähnlicher *Kompetenzstand* in hausärztlichem Wissen und in spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten erreicht wie in der Pilotperiode. Wiederum bezeichnen die PAA ihren Kompetenzstand als erst genügend bis gut, die Lehrpraktiker/innen teilen dieses Urteil aber nicht. Eine längere bzw. zweimalige Praxisassistenz könnte diese subjektiv erlebte Lücke wahrscheinlich schliessen.

Viele Lehrpraktiker/innen, medizinische Praxisassistentinnen und Assistenzärztinnen und -ärzte sind denn auch der Ansicht, eine dreimonatige Assistenz sei zu kurz, die fünf- oder sechsmonatige Form sei zu bevorzugen.

Wie bereits in der Pilotperiode bezeichnen die Assistenzärztinnen und -ärzte den *Lerngewinn* in den hausärztlichen Kompetenzen zumeist als gross. Dies bei gleichzeitig «nur» als genügend bis gut beurteiltem hausärztlichem Kompetenzstand. Dieses Resultat kann so interpretiert werden, dass die Assistenzärztinnen und -ärzte während ihrer bisherigen Weiterbildung in der Klinik zuwenig an typisch hausärztlichen Kompetenzen erwerben konnten. Die Resultate der Pilotbefragung zeigten, dass die PAA ihren hausärztlichen Kompetenzstand zu *Beginn* der Praxisassistenz – nach zum Teil fünfjähriger Weiterbildung in der Klinik – als ungenügend beurteilen.

Die *Finanzierung* der Praxisassistenz ist für einzelne Lehrpraktiker/innen und Assistenzärztinnen und -ärzte problematisch, mehrheitlich aber vertretbar. Die recht hohe Akzeptanz des Beitrages von 50% an die Lohnkosten durch die Lehrpraktiker/innen muss insofern mit Vorsicht gewertet werden, als natürlich nur solche LP im Projekt mitmachen, welche diesen Schlüssel grundsätzlich akzeptieren. Einige Lehrpraktiker/innen geben die hohe finanzielle Beteiligung als Grund an, keine Assistenzärztinnen und -ärzte mehr weiterzubilden.

Der Finanzierungsschlüssel ist also sicher zu überdenken. Soll die Praxisassistenz für alle Assistenzärztinnen und -ärzte in hausärztlicher Weiterbildung obligatorisch werden (wie im Vorschlag der Arbeitsgruppe Weiterbildung der SGAM vorgesehen und gemäss internationalen Standards für die Akkreditierung der hausärztlichen Weiterbildungsprogramme eigentlich verlangt), so ist ein anderer Finanzierungsmodus zu finden. Aufgrund der Kommentare darf bezweifelt werden, dass sich genügend Lehrpraktiker/innen finden lassen, die bereit sind, zu den aktuellen Konditionen zukünftige Kolleginnen und Kollegen auszubilden.

Aus einigen Kommentaren wird ersichtlich, dass *Organisation und Durchführung* einzelner Praxisassistenzen verbesserungsbedürftig sind,

beispielsweise hinsichtlich Lernvereinbarungen, Supervision, Patientenzuteilung oder Patienten- und Personalinformation. In der Schulung der Lehrpraktiker/innen sollte auf diese Punkte vermehrt Gewicht gelegt werden.

Der günstigste *Zeitpunkt* für eine Praxisassistenz und die optimale Anzahl wurde in der Pilotperiode erfragt und liegt zwischen 3. und 5. Assistenzjahr und bei zwei Praxisassistenzen. Verschiedene aktuelle Kommentare der LP und PAA bestätigen, dass der ideale Zeitpunkt für eine Praxisassistenz relativ früh in der Weiterbildung liegt mit einer zweiten Praxisassistenz kurz vor der Eröffnung der eigenen Praxis. Die Meinungen zu dieser Frage wurden in der aktuellen Periode nicht mehr systematisch erfasst. Einigkeit herrscht bei den meisten Beteiligten über die *Dauer*: die dreimonatigen Assistenzen sind zu kurz, Assistenzen von sechs Monaten Dauer sind anzustreben.

Die Projektleitung hat aus dieser Erkenntnis schon die Konsequenzen gezogen und mit der durchgehend gleichen Mitfinanzierung von 50% der Lohnkosten die längeren Assistenzen für die Lehrpraktiker/innen attraktiver gemacht.

Fazit

Der Gesamteindruck bleibt gleich positiv, und auch die Lernziele (hausärztlichen Kompetenzen) können offenbar in gleichem Ausmass erreicht werden wie während der Pilotperiode. Die Lehrqualität der Lehrpraktiker/innen wird von den Assistenzärztinnen und -ärzten ähnlich gut beurteilt wie in der Pilotperiode. Somit kann geschlossen werden, dass die Praxisassistenz im Rahmen des KHM-Projektes weiterhin eine effektive, geschätzte und durchführbare Lernform ist, um Wesentliches der Hausarztmedizin zu erlernen.

Literatur

- 1 Elwyn GJ, Smail SA, Edwards AGK. Is general practice in need of a career structure? *BMJ* 1998; 317:730-3.
- 2 European Academy of Teachers in General Practice EURACT. Statement on Selection of Trainers and Teaching Practices for Specific Training in General Practice. Tartu 2002. www.euract.org/html/page03b.shtml (Zugriff am 7.3.2005).
- 3 Royal College of General Practitioners RCGP. Education and Training in General Practice. October 2000. RCGP Information Sheet No. 9. www.rcgp.org.uk/press/careers_pack/docs/info0009.doc (Zugriff am 7.3.2005).

- 4 UEMO. UEMO 2003 Declaration on Specific Training in General Practice/Family Medicine in Europe. www.uemo.org/policy/uemo_2003_declaration_on_specifi.htm (Zugriff am 7.3.2005).
- 5 Caird GR, Howard JV. GP/FM Vocational Training Schemes – The Options. March 2004. Zitiert in Draft Specialist Training Programme in Family Medicine – Malta, 2004.
- 6 EU-Richtlinie 1993. www.europa.eu.int/eur-lex/de/lif/reg/de_register_062050.html.
- 7 Schär H-U, Jungi F. St. Galler Praxisassistenten – Pilotprojekt 1997–2001. *PrimaryCare* 2002; 2:166-9.
- 8 Schläppi P, Hofer D, Bloch R. Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenten). Evaluation von Lerneffekt und Kosten im dreijährigen Pilotprojekt des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM in Zusammenarbeit mit dem Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen/-ärzte VSAO, der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. Forschungsbericht. Bern: IAWF; 2001.
- 9 Schläppi P, Hofer D, Bloch R. Lernform Praxisassistenten bewährt sich. Evaluation des dreijährigen Pilotprojektes «Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenten)» des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM in Zusammenarbeit mit FMH, VSAO und SAMW. *Schweiz Ärztezeitung* 2002;83: 410-6.
- 10 Schläppi P. Praxisassistenten: lehrreich und beliebt. *PrimaryCare* 2004;42:822-7.