



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Grundanforderungen für die Praxisweiterbildung angehender HausärztInnen (Praxisassistenz)

Bericht im Auftrag der Arbeitsgruppe „Ärztliche Grundversorgung“
der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)
und des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI)

Im Namen des Board Praxisassistenz KHM:

Dr. med. Peter Schläppi, Leiter Board Praxisassistenz
Dr. med. Bernhard Rindlisbacher, Leiter Programm Praxisassistenz



KHM CMPR CMB CPCM

KOLLEGIUM FÜR HAUSARZTMEDIZIN
COLLÈGE DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS
COLLEGIO DI MEDICINA DI BASE
COLLEGE OF PRIMARY CARE MEDICINE

Oktober 2007

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Anforderungen an eine spezifische hausärztliche Weiterbildung	3
3. Lernziele für die Weiterbildungsphase in der Hausarztpraxis	5
4. Voraussetzungen von und Anforderungen an Lehrpraxen, LehrärztInnen und ÄrztInnen in Weiterbildung	6
4.1. Strukturkriterien	
4.2. Prozesskriterien	
4.3. Resultatkriterien	
5. Aufgaben von LehrärztInnen und PraxisassistentärztInnen	7
5.1. LehrärztInnen	
5.2. PraxisassistentärztInnen	
6. Beurteilung (Assessment) von LehrärztInnen und PraxisassistentärztInnen	8
7. Minimalanforderungen für die Durchführung einer Praxisassistentenz	8

Anhang

Spezifische Lernziele für die Weiterbildungsphase in der Hausarztpraxis	9
---	---

1. Einleitung

Die GDK resp. die Arbeitsgruppe „Ärztliche Grundversorgung“ (GDK/BAG) beauftragte das Board Praxisassistenten des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), einen Anforderungskatalog resp. ein Instrument bereitzustellen, mit dem in allen Kantonen eine definierte minimale Qualität der Praxisassistenten gewährleistet und mit dem eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Kantonen erreicht werden kann. Im Folgenden werden diese Punkte erörtert und beschrieben.

Auf die Hintergründe, die aufzeigen, wie wichtig und dringlich die Verbesserung der Weiterbildungssituation künftiger Hausärztinnen ist, wird hier nicht eingegangen, das ist bereits andernorts mehrfach geschehen, z.B. in der ausführlichen Bestandesaufnahme von M. Trutmann „Magna cum cura - Zur aktuellen Situation der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz“.¹

2. Anforderungen an eine spezifische hausärztliche Weiterbildung

In vielen europäischen Ländern finden mindestens 50% der (zumindest im nördlichen Teil von Europa) üblicherweise 4-5 Weiterbildungsjahre im hausärztlichen Umfeld statt. Dies entspricht auch der Minimalforderung der europäischen Hausärzteunion UEMO². So gesehen müssten in der Schweiz eigentlich 2-3 Jahre der vorgeschriebenen Weiterbildungsjahre zum Hausarzt in Praxen von Hausärzten absolviert werden können. In den Weiterbildungsprogrammen der schweizerischen Grundversorgergesellschaften sind Praxisassistenten bis 1 Jahr für die Weiterbildung zum Facharzt anrechenbar, nicht aber obligatorisch³.

Die **Merkmale hausärztlicher Tätigkeit** sind als Zielsetzung für die Bildung international gut beschrieben (Definition der Vereinigung der europäischen Hausärzte, Wonca-Europe⁴). Die Kernpunkte sind dabei die folgenden:

1. Die Hausarztmedizin stellt normalerweise den ersten medizinischen Kontaktpunkt im Gesundheitssystem dar und gewährleistet einen offenen Zugang für alle Nutzer und für alle Gesundheitsprobleme, unabhängig von Alter, Geschlecht oder anderen Merkmalen der betroffenen Person.
2. Sie nutzt die Ressourcen des Gesundheitssystems auf effiziente Weise durch Koordinierung der Betreuung, Zusammenarbeit mit anderen im Bereich der Primärversorgung tätigen Berufen, und durch das Management der Schnittstelle zu anderen Spezialgebieten, wobei sie nötigenfalls die Rolle als Interessenvertreterin von Patientenangelegenheiten übernimmt.
3. Sie arbeitet mit einem personenbezogenen Ansatz, der auf das Individuum sowie auf dessen Familie und Lebensumfeld ausgerichtet ist.
4. Sie bedient sich eines besonderen Konsultationsprozesses, der durch effektive Kommunikation zwischen Arzt und Patient den Aufbau einer Langzeitbeziehung ermöglicht.
5. Sie ist für eine durch die Bedürfnisse des Patienten bestimmte Langzeitbetreuung verantwortlich.
6. Sie verfügt über einen spezifischen Entscheidungsfindungsprozess, der durch die Prävalenz und Inzidenz von Krankheit in der Bevölkerung bestimmt wird.
7. Sie befasst sich gleichzeitig mit den akuten und chronischen Gesundheitsproblemen der einzelnen Patienten.
8. Sie befasst sich mit Erkrankungen, die sich im Frühstadium ihres Auftretens in undifferenzierter Form darstellen und möglicherweise eine dringende Intervention erfordern.

¹ www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Gesundheitsversorgung/Medizinische_Grundversorgung/Grundversorger_III.pdf

² http://www.uemo.org/policy/uemo_2003_declaration_on_specifi.htm, Punkt 5.

³ <http://www.fmh.ch/www/de/pub/awf/weiterbildung/grundlagen/weiterbildungsprogramme/weiterbildungsprogramme.htm>

⁴ Europäische Definition der Hausarztmedizin: <http://www.sgam.ch/pdf/eurodef.pdf>

9. Sie fördert Gesundheit und Wohlbefinden durch angemessene und wirksame Intervention.
10. Sie trägt eine spezifische Verantwortung für die Gesundheit der Allgemeinheit.
11. Sie beschäftigt sich mit Gesundheitsproblemen in ihren physischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und existentiellen Dimensionen.

Aktuell stellt also der Aufbau von Praxisassistenzen resp. Lehrpraxen für angehende HausärztInnen einen (wichtigen) Anfang dar im Bestreben, entsprechend diesen Zielsetzungen genügend (gute) HausärztInnen auszubilden.

Dafür sind allgemeine **Anforderungen an die gesamten hausärztlichen Weiterbildungsjahre** anzustreben, wie diese eigentlich bereits in den geltenden Weiterbildungsreglementen angelegt sind, z.B.:

1. Assistenzstellen in den wichtigen Fächern der Schulmedizin, in denen die AssistentInnen mit Weiterbildungsziel Hausarzt gezielt in den Bereichen geschult und gefördert werden, die für ihre spätere Aufgabe in den Praxen wichtig sind.
2. Praxisassistenzen in Lehrpraxen.
3. Gezielte Weiterbildung modulartig in weiteren Bereichen, die in den bisher erwähnten oft zu kurz kommen, wie z.B. Praxismanagement, Teamführung, Komplementärmedizin, Zusammenarbeit in Netzwerken, Versicherungswesen, Kostenbewusstsein, Medizinethik und Medizintheorie.

Die Bildung in der Praxis muss also in eine derart strukturierte Weiterbildung integriert sein. Das Pilotprojekt des KHM von 1998 bis 2001 und das seither laufende Programm liessen auch durch die kontinuierliche wissenschaftliche Evaluation eine effektive Weiterbildungsmöglichkeit in der ganzen Schweiz entstehen. Es konnte u.a. darin gezeigt werden, dass Wesentliches der Hausarztmedizin nur in Praxisassistenzen gelernt werden kann und dass die PraxisassistentärztInnen im Verhältnis zur kurzen Dauer von wenigen Monaten einen beachtlichen Lernfortschritt in den wichtigen Bereichen erzielen.

Im Wesentlichen haben sich dabei folgende **Anforderungen an Praxisassistenzen** herauskristallisiert, welche beachtet werden sollen:

1. Die Praxisassistenz ist eine definierte 1:1-Lernsituation in einer hausärztlichen Praxis. Geschulte LehrpraktikerInnen führen darin PraxisassistentärztInnen auf der Basis eines strukturierten didaktischen Konzeptes in die selbständige, eigenverantwortliche Patientenarbeit, die ethischen Probleme und in die ökonomischen Bedingungen einer Hausarztpraxis ein. Die individuellen, spezifischen Lernziele werden dabei in einem Weiterbildungsvertrag festgehalten. Ein Tag Praxisassistenz soll im Durchschnitt 1 Stunde Supervision enthalten. Die Praxisassistenz ist also weder Praktikum noch Praxisvertretung.
2. Die Dauer der Praxisassistenz beträgt wenn möglich 6 Monate, um minimale Lernziele erreichen zu können. Kürzere Assistenzen führen oft zu Frustrationen sowohl bei den Lehrpraktikern als auch bei den Assistentärzten, weil die Zeit für eine sinnvolle und lehrreiche Zusammenarbeit zu kurz ist.
3. LehrpraktikerInnen sind als Weiterbildner von der FMH anerkannt und haben sich in Kursen gezielt auf diese spezifische Lehraufgabe vorbereitet. Der KHM-Kurs von anderthalb Tagen, in welchem insbesondere die Vorbereitung und Durchführung der Praxisassistenz im Detail reflektiert und besprochen wird, stellt dabei ein Minimum dar.
4. Die PraxisassistentärztInnen sollen grundsätzlich gleich behandelt und entlohnt werden wie AssistentärztInnen im Spital. Die Lohnkosten teilen sich je nach gewähltem Finanzierungsmodell Kantone, Lehrpraktiker, Ärzteorganisationen und allenfalls weitere (z.B. Versicherer, Pharmaindustrie). Eine Rückzahlungspflicht für kantonale Beiträge an Praxisassistenzen oder eine Ver-

pflichtung, sich in einem bestimmten Kanton als Hausarzt niederzulassen, sind abzulehnen. Sie stellen eine Ungleichbehandlung mit Spitalassistenten dar und setzen einen negativen Anreiz, Hausarzt zu werden. Ebenso abzulehnen ist eine fixe Bindung der kantonal finanzierten Praxisassistentenstellen an bestimmte Spitalstellen, es sei denn sie seien Teil eines spezifisch auf die Hausarztweiterbildung ausgerichteten Programms. Die Praxisassistenten sollen nicht dazu dienen, unattraktive Spitalstellen besser besetzen zu können.

5. LehrpraktikerInnen werden für ihre Lehrtätigkeit entschädigt. Das kann auch immateriell geschehen z.B. durch Arbeitsentlastung während der Zeit, in welcher der Praxisassistentenarzt bereits gut eingeführt ist.
6. Die inhaltliche Leitung des Programms liegt bei den Hausärztereinigungen. Eine Zusammenarbeit mit Spitälern ist sicher erwünscht, aber nicht in dem Sinne, dass die Auswahl der Kandidaten und die Hausarztweiterbildung in den Praxen letztlich von Spitalchefs bestimmt wird, die selber das Spezifische der Hausarztmedizin nicht kennen.
7. Das Programm wird durch eine professionelle Infrastruktur (Programmleitung) begleitet, supervidiert und evaluiert, z.B. durch speziell geeignete HausärztInnen als „Mentor“ oder „Betreuer“, aber auch durch die Unterstützung für Organisation, Administration oder Entschädigungs- und Versicherungsfragen, durch Ausbilder für die Lehrpraktiker u.a.m. Die Programmleitung vernetzt dabei die Praxisassistenten möglichst mit anderen spezifischen kantonalen und nationalen Angeboten und auch anderen Weiterbildungsstätten für Hausärzte, damit für jede/n einzelne Hausärztin/-arzt ein gutes hausärztliches Curriculum entstehen kann.

3. Lernziele für die Weiterbildungsphase in der Hausarztpraxis

Ausgehend von den oben beschriebenen Merkmalen der hausärztlichen Tätigkeit stehen für die Weiterbildungsphase in der Praxis die folgenden Lernziele im Vordergrund (siehe auch die ausführlichere Liste im Anhang):

Die/der Praxisassistentenärztin/-arzt kann nach der Weiterbildungsphase in der Praxis ...

1. *sich in der Sprechstunde in ständig wechselnden Teilbereichen der Medizin bewegen.*
2. *die typischen undefinierten Beschwerden und Frühsymptome beschreiben, richtig deuten und einordnen, insbesondere erkennen, wenn sich ein abwendbar gefährlicher Verlauf abzeichnet.*
3. *beratend und begleitend individuelle Lösungen für die Probleme eines Patienten suchen unter Berücksichtigung sowohl der wissenschaftlichen und evidenzbasierter Abklärungs- und Behandlungsrichtlinien wie auch der eigenen Erfahrung.*
4. *das ganze Spektrum der in der Hausarztpraxis geeigneten Untersuchungstechniken und Therapien sinnvoll anwenden.*
5. *abhängig von der spezifischen Situation des Patienten die Grenzen seiner eigenen Kompetenz erkennen und entscheiden, wann der Beizug einer anderen Fachperson oder eine Überweisung des Patienten am Platz ist.*
1. *eine wirksame Langzeitbeziehung mit dem Patienten aufbauen, welche die Autonomie und die Ressourcen des Kranken möglichst fördert.*
6. *Abklärungen durch abwartendes Offenlassen der Diagnose schrittweise durchführen unter Berücksichtigung der für die Hausarztpraxis spezifischen Inzidenz und Prävalenz der Krankheiten.*
7. *das Tarifsystem richtig anwenden.*
8. *das assistierende Personal führen.*

4. Voraussetzungen von und Anforderungen an Lehrpraxen, LehrärztInnen und ÄrztInnen in Weiterbildung

4.1. Strukturkriterien

1. *Praxistyp*: Grundversorger-Praxis (Einzel- und Gruppenpraxis) aus den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Pädiatrie mit maximal 30% Tätigkeit in Spezialgebieten der Schulmedizin oder in der Komplementärmedizin.
2. Bedingungen für LehrärztInnen:
 - a. Facharzttitel Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Pädiatrie
 - b. Erfüllen der Anforderungen der Fachgesellschaften und der FMH (insbesondere Anerkennung als Lehrarzt, Erfüllung der Fortbildungspflicht)
 - c. bescheinigte Teilnahme an einem Einführungskurs
 - d. Verpflichtung zum Teaching während einer Stunde pro Tag
 - e. Mitarbeit bei der Evaluation.
3. *Bedingungen für PraxisassistentärztInnen*:
 - a. eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes Arzt Diplom
 - b. anvisierter Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin
 - c. mindestens 2 bis maximal 7 klinische, patientenbezogene Weiterbildungsjahre (anerkannt gemäss WBO)
 - d. Mitarbeit bei der Evaluation.
4. *Praxisinfrastruktur*: eigenes Sprechzimmer für den Praxisassistentenarzt.
5. *Praxisgrösse*: Pro 100 Stellenprozent der in der Praxis arbeitenden Praxisinhaber sollen pro Arbeitswoche nicht mehr als 150 bis maximal 180 Konsultationen (inkl. Hausbesuche) anfallen. Der Assistentenarzt soll im Durchschnitt über die ganze Praxisassistentenzeit bei 100% Tätigkeit (50 Stunden/Woche) mind. 10 Konsultationen pro Arbeitstag und in einer Phase von mindestens 14 Tagen praktisch selbständiger Tätigkeit (in Supervisionsstufe 1 oder 0, siehe unten) 20 Konsultationen pro Tag durchführen können.
6. *Einzel- und Gruppenpraxen* sind erwünscht (auch HMO), in Gruppenpraxen wird ein verantwortlicher Lehrarzt und ein Stellvertreter bestimmt. Praxisassistenten in Gruppenpraxen ermöglichen auch Erfahrungen mit neuen Arbeitsmodellen.
7. *Dauer einer Praxisassistentenzeit*: (4-)6 Monate bei Beschäftigungsgrad 100%, bei Teilzeit entsprechend länger. Teilzeitarbeit: Mindestens 50% (mit entsprechender Verlängerung der Lehrzeit).
8. *Die Arbeitszeit* des Praxisassistentenarztes darf die Präsenzzeit des Lehrarztes nicht wesentlich überschreiten (mit Ausnahme der Supervisionsstufen 1 und 0).
9. *Stellvertretung (Supervisionsstufe 0, s.u.)*: Im ersten Monat der Praxisassistentenzeit (bei 50% Tätigkeit in den ersten 2 Monaten) und in der letzten Woche ist eine Stellvertretung nicht zulässig. Die Vertretungszeit darf max. 25% der gesamten Weiterbildungsphase ausmachen.
10. *Verwandtschaft*: Praxisassistenten unter Verwandten ersten Grades (z.B. Vater und Sohn) sind abzulehnen.

4.2. Prozesskriterien

1. Die Arbeitsbedingungen werden geregelt durch einen Arbeitsvertrag.
2. Der Lehrpraktiker verpflichtet sich und seine Praxisangestellten, die im Rahmen des Projektes vorgesehene Evaluation mitzumachen.
3. Vor Beginn der Praxisassistentenzeit werden die individuellen, spezifischen Lernziele in einem gemeinsamen Weiterbildungsvertrag festgehalten. Verbindliche Basis bilden die im Anhang aufgelisteten Lernziele und insgesamt die Lernziele in den Weiterbildungsprogrammen der Fachgesellschaften (vgl. www.fmh.ch unter „Weiterbildungsprogramme“).
Weitere Lernzielvorlagen finden sich in den Unterlagen, welche für das Praxisassi-

stanzprojekt des KHM entwickelt wurden (vgl. www.kollegium.ch --> [Praxisassistentenz](#)).

4. Monatliche formative gegenseitige Evaluations- und Zielgespräche (Assistent/Lehrer) werden in einem Protokoll festgehalten.
5. Die Teilnahme an lokalen und regionalen Fortbildungsveranstaltungen.
6. Das stufenweise Übertragen von Verantwortung kann durch die folgenden 5 Supervisionsstufen beschrieben werden:
 - 5 = *Zuschauer*
 - 4 = *unter direkter Beobachtung*
 - 3 = *vor Entscheidungen fragen*
 - 2 = *regelmässiger, mindestens täglicher Report/Bericht*
 - 1 = *Praxisassistentenzärtln selbständig tätig, LehrerIn in der Praxis (oder in direkter Nähe) erreichbar*
 - 0 = *Praxisassistentenzärtln selbständig tätig, StellvertreterIn des Lehrpraktikers auf Pikett.*

Die Supervisionsstufen entsprechen nicht einer chronologischen Abfolge. In der Praxis gibt es ein Auf und Ab in den Stufen, je nach Fähigkeiten der Assistentenzärtln, dem angestrebten Lerneffekt und der Schwierigkeit des Patientenproblems. Der Umgang mit diesen Supervisionsstufen wird im Schulungskurs für LehrpraktikerInnen 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.

4.3. Resultatkriterien

1. Lehr- und PraxisassistentenzärtInnen liefern Rückmeldungen mit der kontinuierlichen Evaluation, die sowohl die Lernzielerfüllung der Lernenden, die Qualität der Lehrärzte und Lehrpraxen wie auch die Qualität des Programms im Fokus hat (siehe 6.).

5. Aufgaben von LehrärztInnen und PraxisassistentenzärtInnen

5.1. LehrärztInnen

1. unterstützen die PraxisassistentenzärtInnen, die Lernziele zu erreichen (siehe 3.)
2. verpflichten sich, die Prozessmerkmale zu erfüllen (siehe 4.2.), besonders die Supervisionsstufen zu durchlaufen und monatliche Evaluationsgespräche durchzuführen
3. arbeiten bei der Evaluation sorgfältig mit
4. informieren die leitenden Stellen bei Problemen mit dem Assistentenzarzt und arbeiten an einer Problemlösung mit.

5.2. PraxisassistentenzärtInnen

1. führen ihre Arbeit gewissenhaft aus und nehmen dabei möglichst weitgehend auf den Stil und die Gepflogenheiten der Lehrpraktikerin Rücksicht
2. arbeiten mit dem Lehrarzt loyal zusammen
3. machen gemäss gegenseitiger Absprache auch im Notfalldienst mit
4. geben die während der Praxisassistentenz erlangten internen Informationen über die Praxis und den Lehrpraktiker in keiner Weise weiter (Ausnahme: Evaluation).
5. arbeiten bei der Evaluation sorgfältig mit
6. informieren die leitenden Stellen bei Problemen mit dem Lehrpraktiker und arbeiten an einer Problemlösung mit.

6. Beurteilung (Assessment) von LehrärztInnen und PraxisassistentärztInnen

Die *summative* Beurteilung der **Leistungen der PraxisassistentärztInnen** durch die Lehrärzte geschieht wie in allen andern Weiterbildungsstellen mit dem entsprechenden FMH-Zeugnis (Evaluationsprotokoll) am Schluss der Praxisassistenz. Das eigentliche fachärztliche Assessment obliegt der Facharztprüfung.

In *formativen* Beurteilungen („Feedback“) werden anhand von Lernzielkriterien die Leistungen überprüft. Diese Beurteilungen basieren auf regelmässigen strukturierten Erhebungen (Fragebogen zur Selbst- und Fremdeinschätzung) während und nach jeder Praxisassistenz durch Lehrpraktiker und Praxisassistentenarzt. Speziell überprüft und bewertet werden dabei Kompetenzstand und Lerngewinn des Praxisassistentenarztes.

Die **Lehrleistungen der LehrärztInnen** werden durch die PraxisassistentärztInnen in der **Evaluation des Programms** am Schluss der Praxisassistenz festgehalten. Diese Schlussevaluation durch alle Beteiligten (inkl. die medizinische Praxisassistentin MPA) überprüft auch Ablauf, Organisation und Betreuung des Programms.

Die Evaluation wird von einer **unabhängigen** Instanz durchgeführt (im Praxisassistentenprogramm KHM vom Institut für medizinische Lehre der Universität Bern). Zumindest ein Teil der Evaluation aller Praxisassistenzen soll einheitlich sein, um Vergleichsmöglichkeiten verschiedener Programme zu schaffen.

Die Programmleitung garantiert aufgrund dieser Evaluation, dass die Programmanforderungen eingehalten und dass Lehrpraxen, Lehrpraktiker und PraxisassistentärztInnen unterstützt, supervidiert und nötigenfalls auch disqualifiziert werden.

7. Minimalanforderungen für die Durchführung einer Praxisassistenz

1. *Die hausärztliche Weiterbildung in Praxen übernehmen die Praktizierenden:* Die Leitung der Programme liegt in den Händen der jeweiligen Hausärzteorganisationen (unter Einbezug der Pädiater).
2. *Lokal handeln, national denken:* Eine lokale Organisation für Praxisassistentenprogramme ist ebenso wichtig wie die Zusammenarbeit mit den bereits bestehenden anderer Kantone inkl. nationaler Integration, soll diese gesundheitspolitische Intervention erfolgreich und nachhaltig sein.
3. *Das Rad nicht neu erfinden, es aber selber bauen:* Gute Struktur-, Prozess- und Resultatkriterien für Praxisassistenzen und die Erfahrungen damit liegen bereit. Eine kontinuierliche nationale Evaluation ist wichtig.
4. *Ein guter Hausarzt ist nicht ohne weiteres auch ein guter Lehrer:* Der Lehre, der didaktischen Betreuung in den Programmen ist genügend Beachtung zu schenken.
5. *Es reicht nicht, nur den Lohn des Praxisassistentenarztes zu sichern.* Bei der Finanzierung der Praxisassistenzen müssen nicht nur Assistenzlöhne bezahlt, sondern alle Aufwände beachtet werden, z.B. diejenigen für Lehrpraktikerbildung, Lehrpraktikerleistungen oder Programmbetreuung. Letztlich währt nur, was (geld-)wertgeschätzt ist.

Und damit Praxisassistenzen nicht Tropfen auf heisse Steine sind: Wir bräuchten gesamtschweizerisch gegenwärtig mindestens 160 neue HausärztInnen pro Jahr (Vollzeitäquivalente). Da Teilzeit-Modelle künftig wesentlich häufiger sind, werden effektiv deutlich mehr Praxisassistentenstellen benötigt, damit jede/r angehende Hausärztin/-arzt mindestens 6 Monate Praxisassistenz absolvieren kann. Umgerechnet auf Bevölkerungszahlen bedeutet dies, dass zumindest auf etwa 40'000 Einwohner 1 solche Praxisassistentenstelle kommen müsste. Und wenn wir die international für eine gute Qualität erforderliche Praxisweiterbildungszeit von mindestens 2 Jahren anvisieren, wären das nochmals 4 Mal mehr Assistenzen. Alle Beteiligten müssen also an einem Strick ziehen und zusammenarbeiten, damit wir das gemeinsame Ziel erreichen können: Gute und genügend HausärztInnen fürs ganze Land ausbilden.

ANHANG

Spezifische Lernziele für die Weiterbildungsphase in der Hausarztpraxis

Die/der Praxisassistentzärztin/-arzt kann nach der Weiterbildungsphase in der Praxis ...

1 Patienten mit undefinierten Beschwerden und Frühsymptomen von Krankheiten behandeln.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 1.2 *die typischen undefinierten Beschwerden und Frühsymptome zu beschreiben, richtig zu deuten und einzuordnen, insbesondere zu erkennen, wenn sich ein abwendbar gefährlicher Verlauf abzeichnet.*

2 mit dem gesamten breiten Spektrum von Gesundheitsstörungen und –risiken umgehen.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 2.1 *sich in der Sprechstunde in ständig wechselnden Teilbereichen der Medizin zu bewegen*
- 2.2 *das ganze Spektrum der in der Hausarztpraxis geeigneten klinischen Untersuchungstechniken anzuwenden*
- 2.3 *die wichtigsten im Fach üblichen technischen Zusatz- und Notfalllaboruntersuchungen selbstständig durchzuführen*
- 2.4 *auch nichtmedikamentöse Therapieansätze für die gängigen Leiden einzusetzen und die Patienten entsprechend anzuleiten*
- 2.5 *Notfallsituationen mit den in der Praxis zur Verfügung stehenden Mitteln zu meistern.*

3 die Betreuung des Patienten koordinieren und als Interessenvertreter des Patienten handeln.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 3.1 *die Aufgaben und Kompetenzen der im ambulanten Bereich tätigen Fachpersonen zu beschreiben und mit ihnen zusammen zu arbeiten*
- 3.2 *abhängig von der spezifischen Situation des Patienten zu entscheiden, wann der Beizug einer anderen Fachperson oder eine Überweisung am Platz ist.*

4 im Umgang mit dem Patienten und seinen Problemen einen individuellen Ansatz anwenden, im Kontext seiner persönlichen Geschichte und seines Hintergrundes.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 4.1 *den sozialen und kulturellen Hintergrund des Patienten und seine Wertvorstellungen zu erfassen*
- 4.2 *beratend und begleitend individuelle Lösungen für die Probleme eines Patienten suchen unter Berücksichtigung sowohl der wissenschaftlichen und evidenzbasierter Abklärungs- und Behandlungsrichtlinien wie auch der eigenen Erfahrung.*
- 4.3 *die Bewältigungsressourcen des Patienten zu stärken, um ihn zum möglichst selbstverantwortlichen Umgang mit seiner Krankheit zu befähigen.*

5 durch kompetente, einführende Kommunikation und an der Person interessierten Haltung eine wirksame Arzt-Patientenbeziehung aufbauen.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 5.1 *laufend seinen Kommunikationsstil zu reflektieren und patientengerecht anzupassen.*

6 eine gute Langzeitbetreuung durch geeignetes Betreuungsmanagement gewährleisten.

Das setzt voraus, dass er lernt,

- 6.1 *eine längerfristige Planung von Abklärungs- und Behandlungsschritten mit dem Patienten zu erarbeiten*
- 6.2 *dem Patienten die Mitarbeit zu erleichtern und ihm soweit möglich die Verantwortung zu überlassen*
- 6.3 *die 3 Aspekte der Langzeitbetreuung zu unterscheiden:*
 - *die persönliche dauernde Verfügbarkeit rund um die Uhr für den Patienten*
 - *die persönliche Beziehung als „coach“ und Begleiter in Gesundheitsfragen*
 - *die beständige Verfügbarkeit der den Patienten betreffenden medizinischen Information*
- 6.4 *Methoden der Qualitätssicherung der Langzeitbetreuung anzuwenden.*

7 die Zeit als diagnostisches Werkzeug nutzen und angemessen mit Unsicherheit umgehen.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 7.1 *zu erkennen, wann abwartendes Offenlassen angezeigt und möglich ist und dies dem Patienten angemessen zu vermitteln*
- 7.2 *in angemessener Art Abklärungen schrittweise und unter Berücksichtigung der Kosteneffizienz durchzuführen.*

8 bei diagnostischen und therapeutischen Entscheiden die Krankheitsprävalenz und –inzidenz berücksichtigen.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 8.1 *die Inzidenz und Prävalenz der wichtigen in der Hausarztpraxis vorkommenden Probleme zu nennen*
- 8.2 *die für die Situation in der Hausarztpraxis spezifische Aussagekraft von Tests (positive und negative Voraussagewerte) richtig einzuschätzen.*

9 mit vielfältigen Beschwerden und Pathologien des Patienten gleichzeitig umgehen.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 9.1 *bei einem Patienten mit multiplen Leiden die für den Langzeitverlauf massgebenden, richtigen Prioritäten zu setzen*
- 9.2 *die Wechselwirkungen der verschiedenen Pathologien zu berücksichtigen.*

10 Gesundheit und Wohlbefinden des Patienten fördern durch geeignete Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 10.1 *die in der Hausarztpraxis sinnvollen präventiven Massnahmen zu nennen und anzuwenden.*

11 bei seiner Tätigkeit ein bio-psycho-soziales und patientenzentriertes Modell anwenden.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 11.1 *konsequent in jeder Konsultation die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten und seine Interpretation der geschilderten Symptome zu erfassen*
- 11.2 *bei Vorschlägen zum Vorgehen die Wünsche und Wertvorstellungen des Patienten und sein Krankheitsverständnis zu berücksichtigen*
- 11.3 *die eigenen Wertvorstellungen und das Krankheitsverständnis kritisch zu reflektieren.*

12 selbständig eine Hausarztpraxis zu führen.

Das setzt voraus, dass sie/er lernt,

- 12.1 *das Tarifsystem richtig anzuwenden*
- 12.2 *Personal zu führen*
- 12.3 *die Arbeitsabläufe in einer Praxis geeignet zu gestalten.*