

Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Programm Praxisassistentz)

Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM
Evaluation der Praxisassistenten vom 30.06.2010 – 30.06.2012

Schlussbericht zuhanden der
Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM

Alexandra Kunz und Daniel Jung

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Einleitung	4
2 Die Evaluation der Weiterbildung in der Hausarztpraxis	4
3 Vorgehen	5
4 Ergebnisse	5
4.1 Generelle Angaben zur Praxisassistenz	6
4.2 Angaben zur durchgeführten Praxisassistenz	8
4.3 Betreuung und Organisation	9
4.4 Motivation für Beteiligung	10
4.5 Supervision, Qualität der Lernumgebung	11
4.6 Lehrqualität der LP	12
4.7 Kompetenzstand, Lerngewinn und Lücken nach der PA	12
4.8 Weiterbildung zu Grundversorger/in	15
4.9 Persönliche Angaben	15
4.10 Angaben zur Praxis	17
5 Bilanz der Beteiligten	18
6 Fazit	19
Empfehlungen für eine nächste Evaluationsperiode	21

Abkürzungen

FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen/-ärzte
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
WHM	Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin
WB	Weiterbildung
LP	Lehrpraktiker/innen
PAA	Praxisassistentinnen und -ärzte
MPA	Medizinische Praxisassistentinnen
PA	Praxisassistenz

Zusammenfassung

Das Programm 'Weiterbildung in der Hausarztpraxis' ermöglicht angehenden Hausärztinnen und -ärzten, einen Teil ihrer Weiterbildung zur Fachärztin/-arzt in einer Praxis zu absolvieren und finanziert einen Teil ihres Assistenzlohnes. Die Gelder stammen bei Mitfinanzierung durch die Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (Stiftung WHM) von ärztlicher Seite (Hauptträgerinnen sind die FMH und die Grundversorger-Fachgesellschaften). Seit einigen Jahren ermöglichen vermehrt auch Kantone eine Weiterbildung in der Hausarztpraxis, indem sie einen Beitrag an die Lohnkosten leisten und teilweise auch die Administration sicherstellen.

Das Programm startete 1998 mit einer dreijährigen Pilotperiode, die ausführlich evaluiert wurde, und läuft seit 2002 ohne nennenswerte Änderung der Rahmenbedingungen. 2006 wurde der Fokus der Evaluation auf andere Bereiche gerichtet, seither wird diese mit unveränderten Instrumenten durchgeführt.

Der vorliegende Bericht umfasst den Zeitraum vom 30.06.2010 bis 30.06.2012. In dieser Periode wurden 157 zu Ende gehende Praxisassistenzen (PA) evaluiert (72 über die Stiftung WHM und 85 kantonale unterstützt). Geantwortet haben 148 Lehrpraktiker/innen (LP), 141 Assistenzärztinnen und -ärzte (PAA) und 142 medizinische Praxisassistentinnen. Geringe Abweichungen von diesen Zahlen in den einzelnen Auswertungen erklären sich dadurch, dass einige Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt wurden.

Die gegenwärtigen Resultate sind in Bezug auf den Platz, den die Praxisassistenz (PA) in der Weiterbildung (WB) einnehmen soll, aussagekräftig: mehrheitlich (56%) wird vorgeschlagen, 12 Monate der WB in Form einer PA in der Hausarztpraxis zu absolvieren. Darüber, ob dies in einer oder in zwei PA geschehen solle, gehen die Meinungen auseinander. Die Mehrheit der LP und PAA bei Abwicklung über die Stiftung WHM ist für eine PA, während die Mehrheit der LP bei kantonaler Abwicklung sich für zwei PA ausspricht. Nach Ansicht fast aller Beteiligten sollte die erste PA im dritten (32%), vierten (35%) oder fünften (25%) Weiterbildungsjahr stattfinden. Der Gesamteindruck fast aller Beteiligten ist positiv (85%) oder eher positiv (12%). Die zeitliche Belastung wird von den PAA sowohl zu Beginn als auch am Ende als mittel angesehen (73%), von den LP zu Beginn als mittel (60%), gegen Ende als gering (63%). Die finanzielle Belastung ist für die Mehrheit der LP zu Beginn mittel (65%) und am Ende gering (40%) bis mittel (50%). Die Betreuung durch die Stiftung WHM wird von den meisten Beteiligten als gut beurteilt. Die PAA attestieren den LP eine hohe Fachkompetenz (89%), eine hohe didaktische Kompetenz (63%) und bezeichnen sie als engagierte Ausbilder (74%). Sie haben einen fundierten Einblick in den Praxisalltag erhalten und berichten über einen grossen Lerngewinn in den verschiedenen Dimensionen der hausärztlichen Kompetenz. Am wenigsten Einblick scheinen die PAA in den finanziellen Bereich der Praxisführung bekommen zu haben. Dies drückt sich auch bei den Angaben, in welchen Bereichen nach der PA noch Lücken bestehen, aus. Da dies einen sehr diskreten Bereich der Praxis betrifft, wird von vielen PAA vorgeschlagen, diese Lücken in einer anderen Form der Weiterbildung zu schliessen. Insgesamt kann die Praxisassistenz als effektive und sehr geschätzte Phase der Weiterbildung zur Grundversorgerin oder zum Grundversorger bezeichnet werden.

1 Einleitung

Die Weiterbildung zur Fachärztin / -arzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin ist fachspezifisch geregelt und dauert fünf Jahre, wovon je nach Fach ein bestimmter Anteil als Praxisassistent absolviert werden kann (Art. 34 WBO¹, Weiterbildungsprogramme FMH²). Das Programm Praxisassistent der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (Stiftung WHM) ermöglicht Assistenzärztinnen und -ärzten eine Weiterbildung von drei bis sechs Monaten Dauer (à 100%, bei Teilzeitanstellung länger) in einer Hausarztpraxis (Praxisassistent, PA). Bis Juli 2011 wurden die Löhne der Praxisassistentärztinnen und -ärzte (PAA) beim minimalen Lohnansatz zu 50% von den Lehrpraktikerinnen und -praktikern finanziert und zu 50% durch das Programm Praxisassistent subventioniert. Die PAA leisten ihren Beitrag, indem sie auf 25% eines durchschnittlichen Spitallohns verzichten. Seit Juli 2011 bietet die Stiftung WHM neu die Mitfinanzierung von zwei verschiedenen Lohnansätzen zur Auswahl an. Entweder erhalten die PAA den bisherigen Grundlohn mit einem Lohnzuschlag von einem Drittel im Falle einer Stellvertretung ohne direkte Betreuung durch die LP (Lohn A) oder die PAA erhalten einen neuen höheren Lohnansatz ohne die zusätzliche Vergeltung von allfälligen Stellvertretungen (Lohn B). Beide Varianten werden zu 50% von der Stiftung WHM mitfinanziert, während die LP die anderen 50% des Lohns tragen. Oft erhöhen die Lehrpraktiker diesen minimalen Lohn und tragen dann die vollen Mehrkosten.

Zunehmend werden auch Praxisassistenten absolviert, bei denen die Finanzierung kantonal subventioniert ist³. In den meisten kantonalen PA-Projekten erhalten die PAA ihrer Weiterbildung entsprechende Spitallöhne und die Beteiligung an den Lohnkosten durch die LP ist geringer.

Das Programm startete 1998 als dreijährige Pilotperiode und konnte dank finanzieller Unterstützung durch die FMH, den VSAO sowie die Fachgesellschaften SGAM, SGIM, SGP und KHM aufgebaut werden. 2009 wurde das PA-Programm in die neu gegründete Stiftung WHM überführt.

2 Die Evaluation der Weiterbildung in der Hausarztpraxis

Der Schwerpunkt in den Evaluationsperioden 1998 – 2004 lag auf dem Feststellen des hausärztlichen Kompetenzstandes und des Lerngewinns sowie der Lehrqualität der LP. Zusätzlich wurden Fragen zu Gesamteindruck, Belastung und Finanzierung gestellt. Die Evaluation hat ergeben, dass die PA eine effektive, geschätzte und durchführbare Lernform ist, um Wesentliches der Hausarztmedizin zu erlernen. Auch nach der Assistenz wurde aber über Lücken in Wissen und Können berichtet. Die Praxisassistent gilt bei allen Beteiligten als etabliert, wichtig und lehrreich in der Weiterbildung zur Hausärztin oder zum Hausarzt^{4,5}.

¹ www.fmh.ch/de/data/pdf/import_fmhf/awf/weiterbildung/grundlagen/wbo_november_2004_d.pdf

² http://www.fmh.ch/bildung-siwf/weiterbildung_allgemein/weiterbildungsprogramme.html

³ Im vorliegenden Bericht wurden 85 Praxisassistenten über kantonale Programme abgewickelt (Kantone Aargau, Bern, Luzern, Schaffhausen, Waadt und Zürich).

⁴ Schläppi, P., Hofer, D., Bloch, R. (2002). Lernform Praxisassistent bewährt sich. Evaluation des dreijährigen Pilotprojektes 'Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistent)' des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM in Zusammenarbeit mit FMH, VSAO und SAMW. Schweizerische Ärztezeitung, 83, 410-416.

⁵ Feller, S. (2005). Praxisassistent: "... die lehrreichste Zeit in meiner Ausbildung!" Evaluation des Projekts 'Weiterbildung in der Hausarztpraxis' des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM. Schweizerische Ärztezeitung, 19, 1147-1153.

Da das Praxisassistenten-Programm keine fundamentalen Änderungen in Organisation, Durchführung und Rahmenbedingungen erfahren hat, fokussierte sich die Evaluation ab 2006 auf andere Punkte⁶.

3 Vorgehen

Für die hier untersuchte Periode wurden die bereits in der Evaluationsperiode 2008 bis 2010 verwendeten Fragen gestellt (siehe Tabelle 1).

Die Lehrpraktiker/innen, Assistenzärztinnen und -ärzte sowie die medizinischen Praxisassistentinnen wurden am Ende der Praxisassistenten mit einem Fragebogen befragt. Die Befragung wurde nicht anonymisiert durchgeführt und diente für die Stiftung WHM gleichzeitig der Bewertung der Weiterbildungsstelle. Die Auswertung der Daten durch das Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern erfolgte jedoch anonymisiert. Die Original-Fragebogen finden sich in Anhang 1.

Tabelle 1: Fragen an LP, PAA, MPA

Fragen mit vorgegebenen Antworten (zu jedem Themenbereich bestand die Möglichkeit, Kommentare anzubringen)
Persönliche Angaben (LP: Fragen 1-2, PAA: Fragen 1-8)
Angaben zur Praxis (LP: Fragen 3-7)
Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis (LP: Fragen 8-12, PAA: Fragen 9-14, MPA: Fragen 1-2)
Spezifische Angaben zur durchgeführten Praxisassistenten
▪ Gesamteindruck (LP: Frage 13-15, PAA: Fragen 16-23, MPA: Fragen 3-4)
▪ Belastung (LP: Frage 16, PAA: Fragen 24- 26, MPA: Frage 5)
▪ Finanzierung (LP: Frage 17, PAA: Frage 15)
Angaben zur Motivation für Beteiligung (LP: Frage 18, PAA: Fragen 71-73)
Angaben zur Betreuung (LP: Fragen 19-26, PAA: Fragen 74-79, MPA: Fragen 6-7)
Angaben zur Supervision, Qualität der Lernumgebung (PAA: Fragen 27-42)
Einschätzung der Kompetenz, des Lerngewinns und der Lücken nach der Praxisassistenten (PAA: Fragen 43-61)
Angaben zur Weiterbildung als Grundversorger/in (PAA: Fragen 62-63)
Angaben zur Lehrqualität der LP (PAA: Frage: 64-70)
Fragen mit freier Antwortmöglichkeit
- Welche Fragen fehlen im Fragebogen? (alle)
- Was soll in einer nächsten PA unbedingt beibehalten werden? (alle)
- Was soll in einer nächsten PA unbedingt geändert werden? (alle)
- Generelle Bemerkungen / Anregungen zur Praxisassistenten (alle)

4 Ergebnisse

Die im Folgenden berichteten Resultate beziehen sich auf die Periode Juli 2010 bis Juni 2012. 157 Praxisassistenten wurden in diesem Zeitraum beendet. 72 Praxisassistenten wurden über die Stiftung WHM und 85 über kantonale Programme abgewickelt⁷. Die Auswertung erfolgte über alle in

⁶ Feller, S. (2008). Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Programm Praxisassistenten). Projekt des Kollegiums für Hausarztmedizin in Zusammenarbeit mit FM und VSAO. Evaluation der Praxisassistenten vom 1.7.2006 – 30.6.2008. Schlussbericht zuhanden des Boards Praxisassistenten des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM. Bericht kann über die Stiftung WHM bezogen werden (<http://www.whm-fmf.ch>)

⁷ Die Berner PA (24) wurden über die Stiftung WHM administriert (inkl. Evaluation). Die Praxisassistenten der Kantone Aargau

dieser Zeitperiode beendeten und von der Stiftung WHM evaluierten Praxisassistenten. Die Ergebnisse werden in den Tabellen jeweils für das Total und getrennt nach Art der Abwicklung ausgewiesen (Stiftung WHM, kantonale Abwicklung). Im fließenden Text werden das Total und die über die Stiftung WHM abgewickelten Praxisassistenten dargestellt.

Geantwortet haben 148 Lehrpraktiker/innen, 141 Assistenzärztinnen und –ärzte sowie 142 medizinische Praxisassistentinnen. Der Rücklauf von 92% kann als sehr gut bezeichnet werden. Die Resultate werden in gültigen Prozent dargestellt, d.h., dass leere oder ungültige Angaben nicht in die Berechnungen und ins Total einbezogen werden. Die einzelnen Fragen wurden jeweils von fast allen Teilnehmenden beantwortet (nur in Einzelfällen mehr als 5% leere oder ungültige Angaben, maximal 27%). Wurde die Zustimmung oder Ablehnung zu einer Aussage erhoben, werden im fließenden Text die 'ja' und 'eher ja' Antworten zusammengefasst.

Für die genaue Verteilung der Antworten wird auf die detaillierten Tabellen im Anhang 2 verwiesen. Alle präzisierenden Bemerkungen und Kommentare zu den einzelnen Fragen befinden sich in Anhang 3.

Mit verschiedenen statistischen Verfahren zur Unterschiedsberechnungen von Gruppen (Varianzanalyse, Chi-Quadrat-Test, Mann-Whitney-Test, T-Tests) wurde geprüft, ob sich Unterschiede in den Beurteilungen der beiden Gruppen der zwei verschiedenen Abwicklungsformen finden. Zusätzlich wurde analysiert, ob die aktuellen Befunde mit den Befunden aus der vorgängigen Evaluationsperiode vergleichbar sind.

Es werden nur statistisch bedeutsame Unterschiede berichtet. Bei den medizinischen Praxisassistentinnen lassen sich keine Unterschiede feststellen, weder in Abhängigkeit der Abwicklungsform noch bezüglich der beiden Evaluationsperioden. Die detaillierten statistischen Analysen befinden sich in Anhang 4.

4.1 Generelle Angaben zur Praxisassistenz

64% der LP mit Abwicklung über die Stiftung WHM (LP_{WHM}) sind der Ansicht, 1 PA sei wünschbar, 51% der LP mit kantonaler Abwicklung ($LP_{kant. Abw.}$) würden 2 PA bevorzugen. Mehr als die Hälfte der befragten LP und PAA geben an, dass 12 Monate der 5jährigen WB als PA absolviert werden sollten. Gewünscht wird mehrheitlich von den LP, den PAA und MPA im Programm WHM, dass die PA im 4. WB - Jahr stattfindet (siehe Tabelle 2). Bei den LP, den PPA und MPA der kantonalen Abwicklung scheinen das 3. WB-Jahr, das 4. WB-Jahr und das 5. WB-Jahr gleichermassen gewünscht.

55% der LP und 46% der MPA geben an, die PA lasse sich einfacher bei einer Teilzeitanstellung durchführen (LP_{WHM} 51%, MPA_{WHM} 46%).

Die LP sind grundsätzlich bereit CHF 3268.- (=Mittelwert; Median = CHF 3000.-) an die Lohnkosten einer PA zu zahlen. Die LP_{WHM} scheinen zu etwas höheren Beiträgen bereit (LP_{WHM} : Mittelwert = CHF 3404.- / Median = CHF 3500.-), wobei die Unterschiede im statistischen Schwankungsbereich liegen und insofern nicht signifikant sind. Die Spannweite geht dabei von CHF 0.- bis CHF 7000.-.

(29 PA), Luzern (11 PA), Schaffhausen (1 PA), Waadt (15 PA) und Zürich (6 PA) wurden kantonal administriert. Die Evaluationsinstrumente der Stiftung WHM wurden übernommen.

Tabelle 2: Anzahl, Dauer und Zeitpunkt der zu absolvierenden Praxisassistenzen. Die MPA äusserten sich nur zum gewünschten Zeitpunkt der PA (Angaben in %, gerundet)

		LP			PAA			MPA		
		WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total
Gewünschte Anzahl	1 PA	64	48	55	53	43	47			
	2 PA	33	51	43	42	42	42			
	übrige Nennungen	3	1	2	5	15	11			
Gewünschte Dauer	6 Monate	36	27	31	36	30	32			
	12 Monate	60	58	59	52	53	52			
	übrige Nennungen	4	14	10	12	17	16			
Gewünschter Zeitpunkt	1. PA im 3. WB-Jahr	24	40	32	34	36	35	21	33	27
	1. PA im 4. WB-Jahr	44	22	32	53	31	41	46	19	32
	1. PA im 5. WB-Jahr	26	31	29	10	23	17	22	36	30
	übrige Nennungen	6	7	6	3	10	7	12	12	12

Wie bei der vorangehenden Evaluation wird die PA von allen PAA als eine gute Möglichkeit zur praktischen Vorbereitung auf die eigene Selbständigkeit wahrgenommen und zeigt auf, was im Praxisalltag zu erwarten ist.

Die PAA erwarten bei einer 100%-Anstellung im Mittel CHF 7214.- Lohn (Mittelwert / Median = CHF 7000.- ; PAA_{WHM} : Mittelwert = CHF 6949.- / Median = CHF 7000.-)

Rund 80% der PAA_{WHM} sowie $PAA_{kant. Abw.}$ mussten weniger als 5 LP kontaktieren, um eine PA zu finden⁸.

Unterschiede zwischen den LP der beiden Abwicklungsformen:

Während in der vorangehenden Evaluationsperiode die LP_{WHM} einen höheren Betrag an die Lohnkosten der PAA als die $LP_{kant. Abw.}$ zu zahlen bereit waren ($F(1,109) = 4.38, p < .05$), zeigt sich dieser Unterschied für die aktuelle Evaluationsperiode nicht mehr.⁹

Unterschiede zwischen den PAA der beiden Abwicklungsformen:

Die Lohnerwartungen sind bei den PAA im Programm WHM und bei den PAA der kantonalen Abwicklung im Vergleich zur vorgängigen Evaluationsperiode angestiegen (PAA_{WHM} : $F(1,130) = 4.05, p < .05$; $PAA_{kant. Abw.}$: $F(1,100) = 17.13, p < .01$). Neu erwarten die PAA_{WHM} einen durchschnittlichen Lohn von 6649 Franken anstelle von 6600 Franken und die $PAA_{kant. Abw.}$ 7445 Franken anstelle von 6707 Franken. Zudem ist die Lohnerwartung der $PAA_{kant. Abw.}$ höher als jene der PAA_{WHM} ($F(1,118) = 9.85, p < .05$). Inwiefern die angestiegenen Lohnerwartungen bei den PAA_{WHM} mit dem neuen Lohnmodell der Stiftung WHM im Zusammenhang stehen, konnte nicht analysiert werden.

⁸ Zu diesem Bereich wurden 115 Bemerkungen abgegeben, davon betreffen 55 die Frage der Finanzierung / Lohn.

⁹ Varianzanalyse: Beim F-Wert handelt es sich um eine globale Teststatistik der Varianzanalyse, $p < .05$ bzw. $p < 0.1$ bedeutet, dass die Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen bedeutsam (signifikant) sind.

4.2 Angaben zur durchgeführten Praxisassistenz

Der Gesamteindruck der Praxisassistenz wurde durch die Beteiligten als positiv bewertet (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Gesamteindruck der Praxisassistenz
(Angaben in %, gerundet)

	positiv			eher positiv			eher negativ			negativ		
	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total
LP	87	91	89	9	8	8	4	1	3	--	--	--
PAA	86	89	87	11	10	11	3	1	2	--	--	--
MPA	75	83	79	22	14	18	3	3	3	--	--	--

Die Reaktion der meisten Patientinnen und Patienten auf die Anwesenheit der PAA wird von allen Befragten als positiv wahrgenommen (LP: 99%, PAA: 99%, MPA: 98%). Rund 99% der MPA_{WHM} und 100% der PAA_{WHM} geben an, die meisten Patienten hätten positiv reagiert.

Die zeitliche Belastung wird zu Beginn von 99% der LP (MPA: 74%) als 'gross' oder 'mittel' bezeichnet, sinkt jedoch gegen Ende der PA ab (Tabelle 4). Dagegen schätzten die PAA die zeitliche Belastung zu Beginn und gegen Ende der PA als mittel ein, womit sich keine nennenswerte Veränderung über die Zeit zeigt.

Tabelle 4: Zeitliche Belastung durch die Praxisassistenz
(Angaben in %, gerundet)

	gross						mittel						gering					
	zu Beginn			gegen Ende			zu Beginn			gegen Ende			zu Beginn			gegen Ende		
	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total
LP	38	39	39	3	3	3	61	58	60	33	36	35	1	3	2	64	61	63
PAA	18	15	16	21	16	18	72	74	73	69	76	73	10	11	11	10	8	9
MPA	20	23	21	2	11	7	47	59	53	27	31	29	33	18	26	71	57	64

70% der Lehrpraktiker/innen im Programm WHM sprechen zu Beginn der PA von einer mittleren, 23% von einer grossen finanziellen Belastung. Bei den Lehrpraktiker/innen der kantonalen Abwicklung nehmen 60% die finanzielle Belastung als mittel wahr, knapp 4% dagegen als gross. Gegen Ende der PA ist für 90% der LP diese Belastung mittel bis gering.¹⁰

99% der PAA erleben die Praxis des LP als gut organisiert (PAA_{WHM} 100%). 97% berichten, das Personal sei über den Zweck der PA gut informiert (PAA_{WHM} 100%), und 98% der PAA beurteilen den Arbeitsplatz als angemessen (PAA_{WHM} 98%). Die durchschnittlich vorgegebenen 10 Konsultationen pro Arbeitstag können von 97% durchgeführt werden (PAA_{WHM} 95%) und 97% erachten den 'Patienten-Mix' als ausgewogen (PAA_{WHM} 95%). 98% der PAA geben an, der WB-Dauer entsprechend Verantwortung übernehmen zu können (PAA_{WHM} 97%). Über 50% der PAA haben zu Beginn täglich (gegen Ende: rund 80% der PAA) 7 Stunden oder mehr Patientenkontakt (beide Abwicklungen). 69% der PAA_{WHM} (62% der PAA_{kant. Abw.}) wenden zu Beginn für das

¹⁰ Aufgrund der kantonalen Finanzierungsmodi ist die finanzielle Belastung bei den LP_{kant. Abw.} geringer als bei den LP_{WHM}. Gegen Ende sprechen 16% der LP_{WHM} (5% der LP_{kant. Abw.}) von einer grossen, 20% der LP_{WHM} (57% der LP_{kant. Abw.}) von einer geringen finanziellen Belastung.

Selbststudium bis 60 Minuten auf. Gegen Ende steigt dieser Anteil der PAA_{WHM} auf 89% (84% PAA_{kant. Abw.})¹¹.

Unterschiede zwischen den LP der beiden Abwicklungsformen:

Die Lehrpraktiker im Programm WHM nehmen die finanzielle Belastung zu Beginn (U = 1645, p<.01) und zu Ende der PA (U = 1649, p<.01) als höher wahr als die Lehrpraktiker der kantonalen Abwicklung. Der gleiche Befund liess sich auch für die letzte Evaluationsperiode feststellen (Beginn: U = 990.5, p<.01; Ende: U = 1303, p<.01).¹²

Unterschiede zwischen den PAA der beiden Abwicklungsformen:

Für die aktuelle Evaluationsperiode zeigen sich keine Unterschiede zwischen den PAA_{WHM} und PAA_{kant. Abw.}, in der vorangehenden Evaluationsperiode jedoch schätzten die PAA_{kant. Abw.} die zeitliche Belastung am Ende der PA als tiefer als die PAA_{WHM} ein (U = 1407, p<.05).

4.3 Betreuung und Organisation

Die Unterstützung und Betreuung durch die Stiftung WHM wird von allen Beteiligten als mehrheitlich gut beurteilt. Mindestens zwei Drittel der Beteiligten geben an, dass sich keine Schwierigkeiten ergeben hätten. Sind doch Probleme aufgetaucht, so konnten sich die Beteiligten an die Stiftung WHM wenden. Die Hälfte der LP wünschen sich mehr Unterstützung bei der Suche nach einer oder einem PAA, während 49% dieser Aussage nicht zustimmen oder die Unterstützung nicht als nötig befinden (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Betreuung und Unterstützung durch die Stiftung WHM (Angaben in %)

		ja			eher ja			eher nein			nein			nicht nötig		
		WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total
Bei Schwierigkeiten / Problemen mit LP / PAA konnte ich mich an die Stiftung WHM wenden ¹³	LP	30	12	20	4	1	3	2	5	3	--	1	1	64	81	73
	PAA	11	5	8	3	--	1	--	4	2	2	1	1	84	90	87
	MPA	5	1	3	2	1	2	3	3	3	3	1	2	87	94	90
Ich hätte mir mehr Tipps / Unterstützung gewünscht ...	LP	4	--	2	2	2	1	12	9	10	26	42	35	56	47	52
	MPA	3	1	2	2	7	5	18	3	10	6	20	13	71	69	70
Ich hätte mir genauere Infos über Anforderungen gewünscht	LP	1	5	3	4	4	4	15	8	11	35	44	40	45	39	42
	PAA	8	13	11	16	19	18	7	8	7	37	29	33	32	32	32
Die Stiftung WHM sollte bei Suche nach LP/ PAA mehr Unterstützung bieten	LP	22	15	19	29	35	32	14	8	11	12	24	18	23	18	20
	PAA	3	8	6	10	18	14	16	11	14	19	19	19	52	44	48
Ich bin an einem Austauschforum interessiert	LP	12	15	14	27	26	26	19	31	25	25	19	22	17	9	13
	PAA	21	32	27	29	24	26	21	14	17	18	20	19	11	10	11

Mehr als 45% der LP und PAA haben durch Kolleginnen oder Kollegen vom WB-Programm Praxisassistenten gehört und knapp 48% der PAA wurden durch ihre Vorgesetzten auf diese

¹¹ Zu diesem Bereich wurden 68 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben.

¹² Mann-Whitney-Test: Beim U-Wert handelt es sich um eine globale Teststatistik des Mann-Whitney-Tests, p<0.5 bzw. p<0.1 bedeutet, dass die Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen bedeutsam (signifikant) sind.

¹³ Bei 55 von 79 kantonalen PA war die Stiftung WHM abgesehen von der Evaluation nicht involviert.

Möglichkeit aufmerksam gemacht. Ein Drittel der LP und 11% der PAA erfuhren über Medien (LP: Website WHM 18.9%, Zeitschriften 14.2% / PAA: Website WHM 4.3%, Zeitschriften 7.1%) von dieser Option. 99% der LP_{WHM} ist die Möglichkeit bekannt, die PA administrativ über die Stiftung WHM abwickeln zu können.

Das Bielerseetreffen ist bei den LP_{WHM} und bei den LP_{kant. Abw.} ähnlich gut bekannt (92.8% bzw. 83.5%). Bei den PAA insgesamt ist das Bielerseetreffen weniger bekannt (42% der PAA_{WHM} und 55% der PAA_{kant. Abw.})¹⁴.

Unterschiede zwischen den LP der beiden Abwicklungsformen:

In der Evaluationsperiode 2010-2012 wussten bedeutsam weniger LP der kantonalen Abwicklung als LP_{WHM}, dass es möglich ist, eine PA administrativ über das PA-Programm abwickeln zu lassen (chi-quadrat (1) = 5.78, p<.05).¹⁵ Dieser Effekt liess sich für die vorangehende Evaluationsperiode nicht feststellen.

Unterschiede zwischen den PAA der beiden Abwicklungsformen:

Bei der vorherigen Evaluationsperiode waren die PAA_{kant. Abw.} durch ihre Vorgesetzten häufiger über das PA-Programm informiert worden als die PAA_{WHM} (chi-quadrat (1) = 5.78, p<.05). Dieser Unterschied findet sich in der aktuellen Evaluationsperiode nicht mehr, da der Anteil der PAA_{WHM}, der durch Vorgesetzte informiert wurde, bedeutsam zugenommen hat (chi-quadrat (1) = 9.72, p<.01). Hingegen geben weniger PAA_{WHM} der aktuellen Evaluationsperiode als aus der vorangehenden Evaluationsperiode an, durch Zeitschriften vom Programm PA erfahren zu haben (chi-quadrat (1) = 8.26, p<.01).

Das ‚Bielerseetreffen‘ war bei den PAA_{WHM} der vorangehenden Evaluationsperiode bekannter als bei den PAA_{WHM} der aktuellen Evaluationsperiode (chi-quadrat (1) = 4.69, p<.05).

Bei den Fragen zur Unterstützung und Information durch die Stiftung WHM (Tabelle 5) antworten die LP, PAA und MPA mehrheitlich, dass die Unterstützung gar nicht nötig war bzw. die vorhandenen Informationen genügten. Negativ-Rückmeldungen, z.B. dass die Unterstützung / Information durch die Stiftung WHM ungenügend sei, erfolgten nur in wenigen Fällen, so dass statistisch keine Aussagen über die Unterschiede zwischen den Abwicklungsformen und die Evaluationsperioden gemacht werden können. Für detaillierte Zahlen sei auf Tabelle 5 und Anhang 2 verwiesen.

4.4 Motivation für Beteiligung

Die grosse Mehrheit der LP geben an, die PA erlaube den Wissensaustausch mit Kolleginnen oder Kollegen (92.5%) und ermögliche das Hinterfragen der Alltagsroutine (92%). 34% der LP_{WHM} (41% LP_{kant. Abw.}) stimmen der Aussage zu, die PA erlaube / ermögliche das Finden eines Partners oder einer Nachfolgerin für die Praxis (siehe Tabelle 6).

Bis auf eine Ausnahme haben alle PAA eine Praxisassistenz gesucht, weil sie den Facharztstitel als Grundversorger/in anstreben (72.9%) und/oder unsicher sind, ob sie in der Grundversorgung tätig sein möchten (29.3%). Hierbei handelte es sich um eine Frage bei der Mehrfachnennungen möglich waren. 47% der PAA (PAA_{WHM} 40%, PAA_{kant. Abw.} 53%) geben an, erst während der PA realisiert zu haben, wie wichtig diese Phase für die Vorbereitung auf die Grundversorgertätigkeit ist. Insgesamt 22% der PAA (PAA_{WHM} 18%) machten die PA, um zu sehen, ob eine längerfristige Zusammenarbeit mit der / dem LP möglich ist¹⁶.

¹⁴ Zu diesem Bereich wurden 60 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben.

¹⁵ Chi-Quadrat-Test: Beim U-Wert handelt es sich um eine globale Teststatistik des Chi-Quadrat-Tests, p<0.5 bzw. p<0.1 bedeutet, dass die Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen bedeutsam (signifikant) sind.

¹⁶ Hierzu wurden 72 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben. 7 Kommentare weisen darauf hin, dass eine längerfristige

Tabelle 6: Motivation der LP für Teilnahme am Programm (Angaben in %, gerundet)

	ja			eher ja			eher nein			nein		
	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total
Die Praxisassistenten erlaubte / ermöglichte / bedeutete ...												
... Wissensaustausch mit Kollegin / Kollege	66	71	68	27	22	24	6	6	6	1	1	2
... Hinterfragen der Alltagsroutine	54	61	57	36	33	35	10	5	7	--	1	1
... Erhalt neuer Impulse für den Praxisalltag	42	50	46	41	39	40	14	10	12	3	1	2
... 'Lerneffekt' von der Kollegin in WB	44	46	45	39	40	39	16	10	13	1	4	3
... Entlastung (regelmässige Freizeit unter Woche)	23	25	24	36	40	39	32	27	29	9	8	8
... längeren Urlaub dank eingearbeiteter Vertretung	12	23	17	19	20	20	16	23	20	53	34	43
... Finden von Partner / Nachfolgerin für die Praxis	16	23	20	18	18	18	13	24	19	53	35	43

Unterschiede zwischen den LP der beiden Abwicklungsformen:

Wie in der vorangehenden Evaluationsperiode gaben die Lehrpraktiker im Programm WHM häufiger als die Lehrpraktiker der kantonalen Abwicklung an, dass die PA einen längeren Urlaub dank eingearbeiteter Vertretung ermöglichen (F(1,126) = 8.36, p<.05 bzw. F(1,146) = 5.34, p<.05). In der vorangehenden Evaluationsperiode schätzten die LP_{WHM} auch die eigene Entlastung (F(1, 125) = 5.19, p<.05) und das Finden eines Partners/Nachfolgers höher ein als die LP_{kant. Abw.} (F(1,126) = 4.06, p<.05). Diese beiden Unterschiede finden sich für die aktuelle Evaluationsperiode nicht mehr.

4.5 Supervision, Qualität der Lernumgebung

Die Supervision und die Qualität der Lernumgebung werden durch die PAA mehrheitlich positiv beurteilt.

96% sind zu Beginn gut in die Arbeit eingeführt worden (PAA_{WHM} 94%) und 84% können zu Beginn (PAA_{WHM} 84%) und 96% gegen Ende (PAA_{WHM} 97%) auf den vorgesehenen Supervisionsstufen¹⁷ arbeiten, wobei 85% auch immer wieder Gelegenheit haben, auf Supervisionsstufe 4 zu arbeiten (PAA_{WHM} 84%).

99% der PAA werden von den MPA oder anderen Praxismitarbeiterinnen (-mitarbeitern) unterstützt (PAA_{WHM} 100%) und in der Praxis aufgetretene Fehler werden adäquat aufgearbeitet (PAA_{total} 95%, PAA_{WHM} 97%).

71% der PAA haben die vorgesehenen Feedbackgespräche durchgeführt, aber nur 38% haben die wichtigsten Punkte protokolliert (siehe Tabelle 7).

91% der PAA geben an, dass sie an lokalen und regionalen Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen konnten (PAA_{WHM} 97%, PAA_{kant. Abw.} 94%). 93% der PAA geben an, mit ihren LP regelmässige Fallbesprechungen abgehalten zu haben (PAA_{WHM} 92%).

Jeweils 26% der PAA geben an, dass sie keine Notfalldienste leisten (PAA_{WHM} 30%) bzw. keine Hausbesuche durchführen konnten (PAA_{WHM} 36%)¹⁸.

Zusammenarbeit (Praxisübernahme/Partnerschaft) geplant oder möglich ist.

¹⁷ Sechs Supervisionsstufen, siehe:

<http://www.whm-fmf.ch/LinkClick.aspx?fileticket=RXA2tS3Tmog%3d&tabid=540&language=de-DE>

5 = Zuschauer, 4 = unter direkter Beobachtung, 3 = vor Entscheidungen fragen, 2 = regelmässiger, mindestens täglicher Report/Bericht, 1 = Assistentarzt selbständig, Lehrer auf Pikett, 0 = Selbständige Vertretung (Stellvertreter des Lehrpraktikers auf Abruf)

¹⁸ Zu diesem Bereich wurden 16 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben; 1mal wird erwähnt, dass keine Hausbesuche

Tabelle 7: Qualität der Lernumgebung: Lernziele und Feedback (Angaben in %, gerundet)

	ja			eher ja			eher nein			nein		
	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total	WHM	kant. Abw.	total
Ich habe mit meinem LP verbindliche Lernziele (LZ) vereinbart	39	37	38	41	33	37	15	23	19	5	6	6
Die LZ waren detailliert	26	27	27	44	38	41	23	23	23	7	12	9
Ich habe die vereinbarten LZ erreicht	52	51	51	42	42	42	5	4	5	2	3	2
Wir haben die vorgesehenen Feedbackgespräche (FB) durchgeführt	47	49	48	26	20	23	20	15	17	8	15	12
Wir haben die wichtigsten Punkte der FB protokolliert	25	18	21	16	18	17	23	17	20	36	47	42
Wir haben die wichtigsten LZ für den nächsten Monat festgelegt	18	24	21	31	32	31	30	15	22	21	29	26

Unterschiede zwischen den PAA der beiden Abwicklungsformen:

Bedeutsame Unterschiede zeigen sich beim Durchführen von Hausbesuchen, wobei die PAA der kantonalen Abwicklung diese häufiger ohne Supervision durchführten als die PAA im Programm WHM (chi-quadrat (1) = 5.30, $p < .05$). In der vorangehenden Evaluationsperiode war dieser Unterschied nicht festzustellen. Es zeigt sich auch, dass die PAA_{WHM} häufiger keine Hausbesuche durchführen konnten als die PAA_{kant. Abw.} (chi-quadrat (1) = 5.76, $p < .05$). Beim Vergleich der beiden Evaluationsperioden wird ersichtlich, dass der Anteil der PAA_{WHM}, die Hausbesuche durchführen konnten abgenommen hat (chi-quadrat (1) = 4.59, $p < .05$).

4.6 Lehrqualität der LP

Die Lehrqualität der LP wird von der grossen Mehrheit der PAA positiv beurteilt: Die LP werden von 99% der PAA als fachlich (PAA_{WHM} 98%) und didaktisch kompetent (PAA_{total} 92%, PAA_{WHM} 90%) sowie als engagierte Ausbilder/innen (PAA_{total} 97%, PAA_{WHM} 90%) beurteilt. Sie standen für fachliche Fragen zur Verfügung (PAA_{total} 99%, PAA_{WHM} 98%) und haben regelmässig Feedback zur Arbeit der PAA gegeben (PAA_{total} 88%, PAA_{WHM} 85%). Sie ermutigten zu selbständiger Arbeit und selbständigem Lernen (PAA_{total} 94%, PAA_{WHM} 92%). Schwierigkeiten oder Probleme im Zusammenhang mit der Arbeit konnten mit ihnen besprochen werden (PAA_{total} 95%, PAA_{WHM} 98%)¹⁹.

4.7 Kompetenzstand, Lerngewinn und Lücken nach der PA

Die Assistenzärztinnen und -ärzte beurteilten nach erfolgter Praxisassistenz ihren Kompetenzstand und Lerngewinn sowie die Lücken, die sie auch nach der PA aufweisen. Sie gaben ebenfalls an, wo allfällige Lücken geschlossen werden sollten, wobei Mehrfachnennungen möglich waren (PA = Praxisassistenz, SA = Spitalassistenz, Andere = andere Form der Weiterbildung).

stattfanden; 2mal wird erwähnt, dass kein Notfalldienst geleistet werden konnte. 3 PAA kennen die Supervisionsstufen nicht.

¹⁹ Zu diesem Bereich wurden 16 Bemerkungen abgegeben.

4.7.1 Kompetenzstand und Lücken

Tabelle 8a: Total Kompetenzstand und Lücken (in Klammer) nach der Praxisassistenz. Wo sollten allfällige Lücken geschlossen werden? Angaben in gültigen %, gerundet. Beim Praxiseinkommen wurde nicht nach Lücken gefragt.

Ich habe fundierten Einblick erhalten in ... (nach der PA noch Lücken im ...)	ja	eher ja	eher nein	nein	Lücke schliessen in ...		
					PA	SA	Andere
... administrativen Bereich	81 (4)	17 (15)	2 (44)	0 (36)	16	9	11
... organisatorischen Bereich	71 (6)	23 (28)	5 (45)	0 (21)	26	1	18
... finanziellen Bereich	18 (36)	34 (50)	34 (13)	14 (1)	33	1	53
... personellen Bereich	41 (15)	35 (40)	18 (35)	6 (11)	27	4	30
... Praxiseinkommen	29 (--)	35 (--)	22 (--)	14 (--)	--	--	--

Die PAA geben an, einen fundierten Einblick in den Praxisalltag erhalten zu haben. Sie haben aber auch nach der PA noch Lücken im organisatorischen (34% Antworten „ja“ oder „eher ja“), finanziellen (86%) und personellen Bereich (55%). Die Angaben der PAA, wodurch diese Lücken am ehesten zu schliessen sind, unterscheiden sich je nach Bereich deutlich (siehe Tabellen 8a, b, c).

Tabelle 8b: PAA_{WHM} Kompetenzstand und Lücken (in Klammer) nach der Praxisassistenz. Wo sollten allfällige Lücken geschlossen werden? Angaben in gültigen %, gerundet. Beim Praxiseinkommen wurde nicht nach Lücken gefragt.

Ich habe fundierten Einblick erhalten in ... (nach der PA noch Lücken im ...)	ja	eher ja	eher nein	nein	Lücke schliessen in		
					PA	SA	Andere
... administrativen Bereich	80 (3)	16 (12)	3 (57)	0 (28)	24	8	7
... organisatorischen Bereich	71 (5)	23 (30)	7 (45)	0 (20)	36	0	15
... finanziellen Bereich	18 (40)	37 (50)	31 (10)	15 (0)	34	0	57
... personellen Bereich	40 (16)	31 (44)	21 (29)	8 (11)	27	0	34
... Praxiseinkommen	21 (--)	41 (--)	21 (--)	16 (--)	--	--	--

Tabelle 8c: PAA_{kant. Abw.} Kompetenzstand und Lücken (in Klammer) nach der Praxisassistenz. Wo sollten allfällige Lücken geschlossen werden? Angaben in gültigen %, gerundet. Beim Praxiseinkommen wurde nicht nach Lücken gefragt.

Ich habe fundierten Einblick erhalten in ... (nach der PA noch Lücken im ...)	ja	eher ja	eher nein	nein	Lücke schliessen in		
					PA	SA	Andere
... administrativen Bereich	81 (5)	18 (18)	1 (34)	0 (43)	10	9	14
... organisatorischen Bereich	71 (7)	24 (26)	4 (45)	1 (22)	19	1	22
... finanziellen Bereich	19 (33)	32 (49)	37 (16)	13 (3)	32	1	49
... personellen Bereich	41 (13)	39 (37)	15 (40)	5 (11)	27	6	27
... Praxiseinkommen	35 (--)	30 (--)	23 (--)	11 (--)	--	--	--

Die PAA geben an, nach der PA über die nötige Fachkompetenz zu verfügen, um auf eigene Verantwortung zu praktizieren („ja“ oder „eher ja“: PAA_{total} 86%; PAA_{WHM} 84%), 55% schreiben sich die nötigen Management- Kompetenzen zu, um eine Praxis zu eröffnen (PAA_{WHM} 54%).

4.7.2 Lerngewinn und Lücken

Der Lerngewinn in den verschiedenen Dimensionen der hausärztlichen Kompetenz wird mehrheitlich als gross oder eher gross eingeschätzt. Knapp ein Drittel berichtet über Lücken bei den diagnostischen Zusatzuntersuchungen und den therapeutischen Verfahren (siehe Tabellen 9a, b, c).

Tabelle 9a: Total Lerngewinn während und Lücken (in Klammer) nach der Praxisassistenz. Wo sollten allfällige Lücken geschlossen werden? Angaben in gültigen %, gerundet. Bei administrativen Tätigkeiten wurde nicht nach Lücken gefragt.

Wie schätzen Sie Ihren Lerngewinn während der PA ein? (nach der PA noch Lücken im ...)	gross (ja)	eher gross (eher ja)	eher klein (eher nein)	klein (nein)	Lücke schliessen in ...		
					PA	SA	Andere
... hausärztlichem Wissen	78 (7)	22 (18)	1 (61)	0 (15)	33	12	13
... hausärztlichen Fertigkeiten	71 (7)	27 (18)	2 (59)	0 (15)	33	8	10
... diagnostischen Zusatzuntersuchungen	37 (4)	41 (27)	22 (47)	1 (22)	19	25	8
... therapeutischen Verfahren	46 (7)	45 (22)	9 (54)	0 (18)	24	21	12
... administrativen Tätigkeiten	21 (--)	52 (--)	21 (--)	6 (--)	--	--	--

Tabelle 9b: PAA_{WHM} Lerngewinn während und Lücken (in Klammer) nach der Praxisassistenz. Wo sollten allfällige Lücken geschlossen werden? Angaben in gültigen %, gerundet. Bei administrativen Tätigkeiten wurde nicht nach Lücken gefragt.

Wie schätzen Sie Ihren Lerngewinn während der PA ein? (nach der PA noch Lücken im ...)	gross (ja)	eher gross (eher ja)	eher klein (eher nein)	klein (nein)	Lücke schliessen in ...		
					PA	SA	Andere
... hausärztlichem Wissen	74 (7)	25 (18)	2 (64)	0 (12)	34	18	16
... hausärztlichen Fertigkeiten	67 (8)	30 (13)	3 (68)	0 (11)	36	8	10
... diagnostischen Zusatzuntersuchungen	32 (3)	44 (30)	24 (49)	0 (18)	24	34	8
... therapeutischen Verfahren	37 (5)	53 (24)	10 (58)	0 (13)	29	29	13
... administrativen Tätigkeiten	19 (--)	53 (--)	23 (--)	5 (--)	--	--	--

Tabelle 9c: PAA_{kant. Abw.} Lerngewinn während und Lücken (in Klammer) nach der Praxisassistenz. Wo sollten allfällige Lücken geschlossen werden? Angaben in gültigen %. Bei administrativen Tätigkeiten wurde nicht nach Lücken gefragt.

Wie schätzen Sie Ihren Lerngewinn während der PA ein? (nach der PA noch Lücken im ...)	gross (ja)	eher gross (eher ja)	eher klein (eher nein)	klein (nein)	Lücke schliessen in ...		
					PA	SA	Andere
... hausärztlichem Wissen	81 (8)	19 (17)	0 (58)	0 (17)	33	8	10
... hausärztlichen Fertigkeiten	74 (7)	24 (22)	1 (53)	0 (18)	32	8	10
... diagnostischen Zusatzuntersuchungen	40 (5)	39 (24)	20 (46)	1 (24)	15	18	8
... therapeutischen Verfahren	54 (8)	39 (20)	8 (51)	0 (21)	20	15	11
... administrativen Tätigkeiten	22 (--)	51 (--)	20 (--)	8 (--)	--	--	--

Auch in andern Bereichen wird von den PAA über Lücken berichtet (Antworten „ja“ und „eher ja“ zusammengezählt):

- **Praxislabor:** Total: 47%; PAA_{WHM} 48%; Lücke in PA oder in anderer Form der WB zu schliessen (wird jeweils erwähnt, wenn von mehr als 20% der Teilnehmer genannt)
- **Röntgen:** Total: 57%; PAA_{WHM} 58%; Lücke in PA oder in anderer Form der WB zu schliessen
- **Ruhigstellen mit Gips und Schienen:** Total: 60%; PAA_{WHM} 57%; Lücke in SA oder in anderer Form der WB zu schliessen
- **kleine chirurgische Eingriffe:** Total: 31%; PAA_{WHM} 32%; Lücke in PA oder SA zu schliessen

- **Durchführen von Hausbesuchen:** Total: 27%; PAA_{WHM} 32%; Lücke in PA zu schliessen
- **Eigenverantwortliches Leisten von Notfalldiensten:** Total: 37%; PAA_{WHM} 33%; Lücke in PA zu schliessen

Bei den Antworten der PAA, wo bestimmte Lücken geschlossen werden sollten, finden sich mehrere signifikante Unterschiede zwischen den beiden Abwicklungsformen einerseits und zwischen der aktuellen und der vorangehenden Evaluationsperiode andererseits. Da wir diese Unterschiede inhaltlich als nicht relevant betrachten, werden sie hier nicht im Detail aufgeführt. Es wird auf die Tabellen im Anhang 2 und die Kommentare in Anhang 3 verwiesen²⁰.

4.8 Weiterbildung zu Grundversorger/in

80% der PAA sind der Ansicht, das Weiterbildungs-Modul 'Praxisführung' sollte mit der PA kombiniert werden (PAA_{WHM} 77%)²¹. 63% der PAA würden eine speziell auf die Grundversorgung ausgerichtete strukturierte Weiterbildung begrüßen (PAA_{WHM} 64%). 37% der PAA sind der Ansicht, diese sollte innerhalb der Arbeitszeit liegen (PAA_{WHM} 31%) und/oder kostenlos sein (PAA_{total} 13%; PAA_{WHM} 15%).

Unterschiede zwischen den PAA der beiden Abwicklungsformen:

Es werden keine Unterschiede zwischen den PAA der beiden Abwicklungsformen bezüglich ihrer Beurteilungen zur Weiterbildung zur Grundversorgerin festgestellt. Hingegen zeigt sich ein Unterschied bei den PAA_{WHM} der letztjährigen und der aktuellen Evaluationsperiode. In der aktuellen Evaluationsperiode begrüßen die PAA_{WHM} eine speziell auf die Grundversorgung ausgerichtete strukturierte Weiterbildung häufiger als die PAA_{WHM} der vorangehenden Evaluationsperiode (chi-quadrat (1) = 4.36, p<.05).

4.9 Persönliche Angaben

Geantwortet haben insgesamt 148 Lehrpraktiker und Lehrpraktikerinnen (133 Lehrpraktiker, 10 Lehrpraktikerinnen, 5 x keine Angabe zum Geschlecht), 83 Assistenzärztinnen, 57 Assistenzärzte (insgesamt 141, wovon 1 x keine Angabe zum Geschlecht) und 142 medizinische Praxisassistentinnen. In Tabelle 10 werden das Alter der LP und PAA sowie die Anzahl Jahre seit dem Staatsexamen aufgeführt.

Tabelle 10: Alter der LP und PAA und Jahre seit Staatsexamen.

	Alter Mittelwert (Median, Standardabweichung, Bereich)			Anzahl Jahre seit Staatsexamen Mittelwert (Median, Standardabweichung, Bereich)		
	WHM	kant. Abw.	Total	WHM	kant. Abw.	Total
PAA	35 (34, 4, 28 – 53)	36 (35, 5, 25 – 59)	36 (34, 4, 25 – 59)	8 (7, 3, 2 – 18)	8 (8, 2, 3 – 26)	8 (7, 3, 2 – 26)
LP	55 (56, 8, 34 – 72)	57 (57, 8, 33 – 75)	56 (56, 8, 33 – 75)			

Durchschnittlich dauerte eine PA 6 Monate bei einer 100% Anstellung (Standardabweichung 1.5

²⁰ Zum Bereich Kompetenzstand und Lerngewinn wurden 29 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben. Zum Bereich Lücken wurden 41 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben, wovon 14 Bemerkungen über fehlende Einblicke in administrative und finanzielle Bereiche informieren.

²¹ Nur die PAA WHM und die PAA des Kantons Zürich werden vertraglich verpflichtet mindestens ein Weiterbildungsmodul 'Praxisführung' zu besuchen.

Monate, Bereich 2 – 12 Monate)²².

Während der letzten vorangehenden Spitalassistenten waren 97% der PAA als Assistenzärztin/-arzt tätig (PAA_{WHM} 95%). Bezüglich angestrebtem Facharztstitel wurden von den PAA_{WHM} folgende Angaben gemacht: Allgemeinmedizin (50%), Innere Medizin (34%), Kinder- und Jugendmedizin (19%). 3% gaben einen anderen Facharztstitel an. Die PAA mit kantonaler Abwicklung gaben folgende angestrebte Facharztstitel an: Allgemeinmedizin (47%), Innere Medizin (51%), Kinder- und Jugendmedizin (4%) sowie einen anderen Facharztstitel (2.5%)²³. Da in vielen Kantonen beim kantonal finanzierten Modell gar keine Praktika in Kinder- und Jugendmedizin angeboten werden, ist es wenig überraschend, dass die meisten Praktika in dieser Fachrichtung im Programm der Stiftung WHM absolviert wurden.

89% der PAA_{WHM} gaben an, das Programm werde durch die Stiftung WHM und die LP finanziert. 86% der PAA_{kant. Abw.} gaben an, die PA sei anders (= Kanton und LP) oder durch die LP (1%) finanziert.

Unterschiede zwischen den PAA der beiden Abwicklungsformen:

In der aktuellen Evaluationsperiode ist der Anstellungsgrad zwischen den PAA im Programm WHM und den PAA der kantonalen Abwicklung vergleichbar, während in der vorangehenden Evaluationsperiode die PAA_{kant. Abw.} im Durchschnitt zu 10% mehr angestellt waren als die PAA_{WHM} ($F(1, 125) = 6.94; p < .01$).

Wie in der letzten Evaluationsperiode gaben die PAA_{WHM} weit weniger häufig an, einen Abschluss in Innerer Medizin anzustreben als die PAA_{kant. Abw.} (2010: $\chi^2(1) = 5.9, p < .05$; 2012: $\chi^2(1) = 4.0, p < .05$). Ansonsten lassen sich keine weiteren statistischen Unterschiede finden.

²² Abwicklung über Stiftung WHM: durchschnittliche Dauer 6 Monate (Standardabweichung 2 Monate, Bereich 2 – 12 Monate); kantonale Abwicklung: durchschnittliche Dauer 6 Monate (Standardabweichung 1 Monat, Bereich 3 – 12 Monate)

²³ Die Unterscheidung zwischen angestrebtem Facharztstitel Allgemeinmedizin und Innere Medizin ist insofern überholt, als nach dem Zusammenschluss der Facharztstitel Allgemeinmedizin und Innere Medizin nur noch der gemeinsame Titel in Allgemeiner Innerer Medizin angestrebt werden kann.

4.10 Angaben zur Praxis

44 LP haben eine Praxis in der Agglomeration, 74 LP führen eine Praxis für Allgemeinmedizin (siehe Tabelle 11). 13 LP geben mehr als ein Fachgebiet an (9mal Praxis für Allgemeine und Innere Medizin, 1mal Praxis für Allgemeine und Kinder- & Jugendmedizin, 1mal Praxis für Allgemeinmedizin und Anderes, 1mal Innere Medizin und Andere und 1mal Praxis für Allgemeine, Innere und Kinder- & Jugendmedizin), 11mal waren die Angaben unvollständig. Sie werden in untenstehender Tabelle nicht aufgeführt. Wie bereits oben erwähnt werden Praktika in Kinder- und Jugendmedizin von vielen kantonally finanzierten Modellen nicht angeboten, was erklärt, wieso die meisten Praktika in dieser Fachrichtung im Programm der Stiftung WHM absolviert wurden.

Tabelle 11: Beschreibung der Praxen, in der die Praxisassistenten absolviert wurde (absolute Angaben)

		Landpraxis			Agglomeration			Stadtpraxis			Gesamt		
		WHM	kant. Abw.	Total	WHM	kant. Abw.	Total	WHM	kant. Abw.	Total	WHM	kant. Abw.	Total
Praxis für Allgemeinmedizin	Gruppenpraxis	4	10	14	2	13	15	5	1	6	11	24	35
	Einzelpraxis	8	9	17	3	3	6	1	5	6	12	17	29
Praxis für Innere Medizin	Gruppenpraxis	0	3	3	3	3	6	4	8	12	7	14	21
	Einzelpraxis	1	2	3	5	6	11	3	1	4	9	9	18
Praxis für Kinder- und Jugendmedizin	Gruppenpraxis	1	1	2	1	2	3	4	0	4	6	3	9
	Einzelpraxis	2	0	2	1	2	3	8	0	8	11	2	13
Total		16	25	41	15	29	44	25	15	40	56	69	125

Tabelle 12: Geschätzte durchschnittliche Anzahl Konsultationen und Hausbesuche (Angaben in %)

Mittlere Anzahl Konsultationen und Hausbesuche pro Arbeitswoche ²¹	< 80	80 - 100	101 - 120	121 - 140	141 - 160	161 - 180	181 - 200	> 200
	10	13	16	24	12	9	9	7

²¹ Zweimal wurde angegeben, es seien keine Konsultationen durchgeführt worden. Diese Angaben wurden als Fehleingabe interpretiert und nicht berücksichtigt.

Durchschnittlich finden zwischen 121 und 140 Konsultationen oder Hausbesuche statt (Tabelle 12).

91% der LP haben den LP-Kurs vor der ersten Praxisassistenten absolviert (LP_{kant. Abw.} 89%, LP_{WHM} 94%).

Unterschiede zwischen den LP der beiden Abwicklungsformen:

Bei den Angaben zur Praxis konnten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen in den Beurteilungen festgestellt werden. Vergleichbar wie in der letzten Evaluationsperiode, zeigt sich auch in der aktuellen Evaluationsperiode, dass die LP_{WHM} vergleichsweise mehr Stadtpraxen führen als die LP_{kant. Abw.}, die vergleichsweise mehr Praxen in der Agglomeration und auf dem Land haben (chi-quadrat (2) = 6.00, p<.05 bzw. chi-quadrat (2) = 13.10, p<.01).

Für die aktuelle Evaluationsperiode lässt sich ein weiterer Unterschied bei der Art der Praxis feststellen. Während bei den Lehrpraktikern der kantonalen Abwicklung mehr Praxen für Allgemeinmedizin vertreten sind als bei den Lehrpraktikern_{WHM} (chi-quadrat (1) = 4.59, p<.05), geben mehr Lehrpraktiker im Programm WHM als Lehrpraktiker kant. Abw. an, eine Praxis für Kinder- und

Jugendmedizin zu führen (in den Analysen wurden nur Einfachnennungen berücksichtigt; chi-quadrat (1) = 12.21, p<.01). In der vorangehenden Evaluationsperiode trat dieser Unterschied nicht auf.

Bei der Analyse zur geschätzten durchschnittlichen Anzahl Konsultationen und Hausbesuche zeigt sich, dass die Anzahl in der aktuellen Evaluationsperiode bei den LP_{kant. Abw.} tiefer eingeschätzt wurde als bei der vorangehenden Evaluation (121-140 Kons. zu 141-160 Kons, t = 2.15, p<.05). Die Einschätzungen der LP_{WHM} in den beiden Evaluationsperioden fallen vergleichbar aus.

5. Bilanz der Beteiligten

Auf die drei offenen Fragen zur Praxisassistenz gab es sehr viele anregende Kommentare, darunter viele positive aber auch kritische Bemerkungen (total wurden 321 Bemerkungen gemacht).

Tabelle 13: Illustrative Antworten der Projektteilnehmer/innen auf die drei offenen Fragen.

Was sollte in Ihren Augen bei einer nächsten Praxisassistenz unbedingt beibehalten werden?
(Kommentare von 57 LP, 26 PAA, 35 MPA)

- LP ▪ Unterstützung bei der Administration der Anstellung, Mitfinanzierung der Löhne.
- PAA ▪ Die Supervision, die so gut war, wie noch nie im Spital erlebt.
- MPA ▪ Genügend lange Dauer einer PA; mindestens 6 Monate.

Was sollte in Ihren Augen bei einer nächsten Praxisassistenz unbedingt geändert werden?
(Kommentare von 31 LP, 30 PAA, 11 MPA)

- LP ▪ Hilfreich wäre eine Erklärung der WHM über Sinn der PA, welche den Patienten abgegeben werden kann.
 - PAA ▪ Mehr Einblick in die administrativen Angelegenheiten der Praxis.
 - MPA ▪ Bessere Einschulung der PAA durch die Ärzte
- Generelle Bemerkungen / Anregungen zur Praxisassistenz (Kommentare von 62 LP, 37 PAA, 41 MPA)
- LP ▪ Hilfe bei der Suche nach einer Person für die PA wäre unbedingt notwendig / Unbedingt mehr Werbung machen, um an motivierte PA heranzukommen.
 - PAA ▪ War eine sehr gute Erfahrung. Sollte eigentlich obligatorischer Teil der Ausbildung sein. / Sehr gute Zeit, Praxisassistenz wird zunächst fortgeführt, Partnerschaft angestrebt.
 - MPA ▪ Unser Fachwissen wurde wieder einmal gebraucht und unser Mitdenken sehr geschätzt.
-

Zu den Praxisassistenzen im allgemeinen äussern sich die meisten Betroffenen positiv, und zwar sowohl PAA, LP als auch MPA (106 explizit positive Äusserungen; 44 PAA, 31 LP, 31 MPH). Ein Kritikpunkt bleibt die Finanzierung: einige Assistenzärztinnen und -ärzte empfinden den Lohnverzicht im WHM-Programm gegenüber einer Spitalstelle als schmerzlich, insbesondere wenn sie bereits eine Familie haben (9 Äusserungen; dazu kommen viele Bemerkungen unter anderen Punkten, vor allem unter 4.1). Einige LP erwähnen, dass es schwierig sei, interessierte PAA zu finden (11 Nennungen) und fänden Unterstützung bei der Vermittlung von Kandidaten („Jobbörse“, Internetplattform, Mails-Newsletter etc.) wünschenswert. Fünfmal wird von den PAA und den LP mangelnde Akzeptanz der PAA bei Patienten erwähnt. Hierzu wird vorgeschlagen, dass die Stiftung WHM ein Merkblatt zuhanden der Patienten verfasse, welches diesen den Sinn und Zweck der PA erklärt. Die administrative und finanzielle Unterstützung durch Stiftung WHM / Kanton wird meistens positiv erwähnt (19 Bemerkungen) und nur vereinzelt als zu bürokratisch eingestuft. Dreimal wird die dreimonatige Anmeldefrist als zu lange kritisiert. Über die Dauer und das Pensum der PA gibt es unterschiedlichste Kommentare, denen aber allen einheitlich ist, dass eine PA mindestens 6 Monate dauern sollte. Weitere Punkte, die in den Kommentaren mehrmals thematisiert werden, sind das Feedback / Teaching durch den LP (positiv und negativ), der Austausch mit Berufskollegen (positiv), mangelnder Einblick in die Praxisadministration und -finanzen

(negativ) und der Einblick in den praktischen Berufsalltag (positiv).

Die komplette Liste mit den teilweise ausführlichen und differenzierten Kommentaren kann in Anhang 3 eingesehen werden.

6 Fazit

Die mehrheitlich positiven Äusserungen der Befragten zu den Praxisassistenzen im Allgemeinen zeigen auf, dass der grosse Einsatz der am Weiterbildungsprogramm Praxisassistenten involvierten Personen für die ‚Weiterbildung in der Hausarztpraxis‘ geschätzt wird. Das Programm ‚Praxisassistenten‘ ist mittlerweile gut etabliert und sichert einen wertvollen Beitrag für die hausärztliche Weiterbildung, wie das bereits in vorangehenden Evaluationen festgestellt wurde.

Die Art der Abwicklung (über die Stiftung WHM, kantonal) nahm nur wenig Einfluss auf die Beurteilungen, d.h. es fanden sich nur wenige Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Auch beim Vergleich der beiden Evaluationsperioden wurden nur sehr wenige Unterschiede in den Beurteilungen festgestellt.

Bei der Frage nach der erwünschten Anzahl der PA gehen die Meinungen auseinander. Während die LP_{WHM} und die PAA der beiden Abwicklungen eine PA bevorzugen, wären den LP_{kant. Abw.} zwei PA lieber. Dagegen werden von den LP und den PAA mehrheitlich bevorzugt, 12 Monate der WB in Form einer PA in einer Hausarztpraxis zu absolvieren. Als günstiger Zeitpunkt wird wie bei der vorangehenden Evaluation die zweite Hälfte der Weiterbildung erachtet. Ob eine PA sich bei einer Teilzeitanstellung besser durchführen lässt, kann nicht abschliessend beantwortet werden, da nur rund die Hälfte der LP und MPA dieser Meinung sind.

Als kritischer Punkt drängt sich die Lohnfrage auf, da der Lohnverzicht beim PA-Programm WHM im Vergleich zu einer Spitalstelle von einigen Assistenzärztinnen und –ärzten als schmerzlich empfunden wird, insbesondere wenn sie bereits eine Familie haben. Die Entschädigung war bereits in vorangehenden Evaluationen kritisch diskutiert worden. In der aktuellen Evaluation zeigte sich überdies, dass die Lohnerwartungen der PAA beider Abwicklungen im Vergleich gestiegen sind. Inwiefern das neue Lohnmodell der Stiftung WHM den finanziellen Bedürfnissen der PAA besser entspricht, muss bei einer nächsten Evaluation geprüft werden.

Die Befragten beurteilten die Betreuung und Organisation durch die Stiftung WHM mehrheitlich als gut, wie bereits in der vorangehenden Evaluationsperiode. Rund die Hälfte der LP wünschen sich Unterstützung bei der Vermittlung einer oder eines PAA, u.a. wurde vereinzelt angemerkt, dass es schwierig sei, eine bzw. einen interessierten PAA zu finden. Auch diese Rückmeldung erfolgte bereits bei der vorangehenden Evaluationsperiode und weist daraufhin, dass die bestehenden Vermittlungsbörsen noch zu wenig bekannt sind, obwohl sich Links auf der Homepage der Stiftung WHM finden. Als weitere potentielle Möglichkeiten werden in den Kommentaren Mail-Newsletter,

„Jobbörsen“ (elektronisch oder persönlich) und Internet-Plattformen genannt. Dadurch kommt klar zum Vorschein, dass die bestehenden Möglichkeiten noch nicht genügend kommuniziert worden sind. Die Schwierigkeit, eine bzw. einen PAA zu finden könnte auch darauf hinweisen, dass aktuell eher mehr PA-Stellen zur Verfügung stehen, als gesucht werden.

Mehrfach wurde seitens der LP der Wunsch genannt, die Praxisassistenz in ein Curriculum einzubinden, da somit eine lückenlose oder zumindest regelmässige Besetzung der PAA-Stelle gewährleistet wäre und dadurch auch die Praxisorganisation, Terminplanung, aber auch z.B. die Zusammenarbeit und Instruktion der MPA, vereinfacht würde.

Die finanzielle Unterstützung durch die Stiftung WHM bzw. den Kanton wird vorwiegend positiv gewertet. Teilweise wurde die dreimonatige Anmeldefrist als zu lange bewertet. Diese sei für Spitalstellen kürzer.

Vergleichbar mit der vorgängigen Evaluation realisierte knapp die Hälfte der PAA nach eigenen Angaben erst während der PA, wie wichtig diese Phase für die Vorbereitung auf die Grundversorgertätigkeit ist. Dies kann als Hinweis interpretiert werden, dass die PA eine wichtige Lücke im Hinblick auf die Grundversorgertätigkeit schliesst und wie bereits im letzten Evaluationsbericht erwähnt, die Wichtigkeit der PA als Teil der Weiterbildung zur Hausärztin bzw. Hausarzt während der vorangehenden Spitalweiterbildung zu wenig beachtet wird.

Die Motivation für die Beteiligung fast aller LP an einer PA war wie in der vorangehenden Evaluationsperiode die Möglichkeit, sich mit Kolleginnen bzw. Kollegen austauschen zu können sowie das Hinterfragen der Alltagsroutine. Ein Drittel der LP sehen die PA als Möglichkeit, einen Partner oder eine Nachfolgerin für die Praxis zu finden. Auch dieses Ergebnis ist vergleichbar mit den Beurteilungen in der vorangehenden Evaluationsperiode.

Mehrheitlich loben die PAA die Supervision und Qualität der Lernumgebung sowie die Lehrqualität der LP. Besonders positiv beurteilen sie die gute Einführung in die Arbeit, die Unterstützung durch die MPA, das Aufarbeiten von Fehlern und das Arbeiten auf den vorgesehenen Supervisionsstufen gegen Ende der PA. Sie erleben die LP als fachlich und didaktisch kompetente sowie engagierte Ausbilderinnen. Die vorgesehenen Feedbackgespräche wurden bei drei Viertel der PAA durchgeführt, jedoch vergleichsweise wenig protokolliert.

Etwas über ein Viertel der PAA gab an, keine Möglichkeit gehabt zu haben, Notfalldienste zu leisten. Mehr als ein Drittel konnte keine Hausbesuche machen.

Wie in der vorangehenden Evaluationsperiode wird der Lerngewinn im hausärztlichen Wissen und in den hausärztlichen Kompetenzen von den PAA als gross eingeschätzt. Der gewonnene Einblick in den praktischen Berufsalltag wird geschätzt und als fundiert beurteilt.

Als ungenügend erleben die PAA den Einblick in die Praxisadministration und die Finanzen. Hierzu müssten wie im vorangehenden Evaluationsbericht vorgeschlagen, zusätzliche Angebote in diesen Managementbereichen gemacht werden bzw. die PAA müssen noch konsequenter zur Teilnahme an den angebotenen Praxisführungskursen motiviert werden, damit diese Lücken geschlossen werden können.

Es konnten wiederum ähnliche Lücken wie in der vorangehenden Evaluationsperiode ausgemacht werden, so vorwiegend im Praxislabor, beim Röntgen und beim Ruhigstellen. Diese Lücken können in

einer PA oder einer SA geschlossen werden.

Ob die vereinzelt kritischen Bemerkungen zum bürokratischen Aufwand gerechtfertigt sind, muss die Stiftung WHM entscheiden.

Insgesamt betrachtet können ähnliche Schlussfolgerungen wie im vorangehenden Evaluationsbericht gezogen werden. Der Gesamteindruck der PA ist positiv, sie ermöglicht einen hohen Gewinn an Wissen und Kompetenzen. Die LP werden als motivierte und kompetente Ausbilderinnen und Ausbilder wahrgenommen.

Die PA stellt eine wertvolle und geschätzte Phase der Weiterbildung zur Grundversorgerin oder zum Grundversorger dar.

Empfehlungen für weitere Evaluationsperioden

Für die aktuelle Evaluationsperiode sind die Fragestellungen und damit auch die Evaluationsinstrumente der Periode 2008 bis 2010 übernommen worden.

Die zu jedem Themenbereich möglichen Bemerkungen vervollständigen die gemachten Angaben und runden das Bild ab. Daher ist eine sorgfältige Analyse dieser Kommentare von grossem Nutzen.

Die Stiftung WHM hat eine wichtige Empfehlung der vorangehenden Evaluationsperiode aufgenommen und die Datenerhebung erfolgt seit Juli 2012 webbasiert, was die Datenqualität und die Handhabung der Daten wesentlich verbessern wird.

Die bisherigen Fragebogen wurden teilweise zusammengelegt und in ihrer Form leicht überarbeitet. Daher bieten sich für eine nächste weitere Evaluation keine weiteren Veränderungen an.

Für zukünftige Evaluationen müsste überlegt werden, ob sich einige Fragen streichen oder zusammenfassen lassen oder nur noch gestellt werden, wenn sich etwas verändert hat, da die Evaluationsergebnisse der letzten Jahre vergleichbar ausfallen und sich nur einzelne Unterschiede in den Beurteilungen zwischen der vorangehenden und aktuellen Evaluationsperiode sowie zwischen den beiden Gruppen feststellen liessen sowie auch die Länge der Fragebogen teilweise bemängelt wird und zu einem schlechteren Ausfüllverhalten führen kann.

Folgende Vorschläge werden unterbreitet:

- Persönliche Angaben: PAA
- Streichen der Funktion während der letzten Spitalstelle (bei der Mehrheit handelt es sich um Assistenzärztinnen und –ärzte)
- Finanzierung der PA (ergibt sich aus der Teilnahme am jeweiligen Programm)
- Durchgeführte/erlebte PA: LP und MPA
- Streichen der zeitlichen Belastung, da bekannt ist, dass die zeitliche Belastung anfangs hoch ist und über die Zeit abnimmt
- Betreuung / Organisation durch Stiftung WHM: LP und PAA
- Streichen der Frage, wie man vom PA-Programm erfahren hat

- Die weiteren Fragen nur stellen, wenn Unterstützung beansprucht wurde.

Änderungen bei den Fragen bewirken jedoch, dass die Vergleichbarkeit mit den Daten aus früheren Evaluationen nicht mehr vollständig oder überhaupt nicht mehr möglich ist.

Die freien Kommentare haben sich als hilfreiche Ergänzungen erwiesen und sollten unbedingt beibehalten werden.