



Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin
Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille
Fondazione per la Promozione della Formazione in Medicina di Famiglia

Koordination von Curricula (Rotationsstellen) und Praxisassistentenzstellen

Bericht der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in
Hausarztmedizin (WHM)

zuhanden

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und
Schweizerische Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

27. Mai 2014

Dr. Christian Häuptle

Lic. phil. Manolya von Erlach

Dr. Werner Bauer

Dr. Bruce Brinkley

Inhaltsverzeichnis

- Einleitung
- 1. Berichtsgrundlagen
- 2. Koordinatoren
- 2.1 Diskussion
- 3. Kantonale Programme: Praxisassistenz, Curricula (Rotationsstellen)
 - 3.1. Praxisassistenz
 - 3.1.1. Angebot / Bedingungen
 - 3.1.2. Zulassungsbedingungen für Praxisassistenzärzte
 - 3.1.3. Zulassungsbedingungen für Lehrpraktiker
 - 3.1.4. Finanzierung
 - 3.1.5. Evaluation
 - 3.1.6. Koordination / Administration
 - 3.1.7. Diskussion Praxisassistenz
 - 3.2. Curricula (strukturiert organisierte Rotationsstellen)
 - 3.2.1. Angebot / Bedingungen
 - 3.2.2. Bedingungen Assistenzärzte
 - 3.2.3. Fachspezifische, nicht allgemein Internistische Curricula-Angebote
 - 3.2.4. Finanzierung
 - 3.2.5. Evaluation
 - 3.2.6. Koordination / Administration
 - 3.2.7. Diskussion Curricula (Rotationsstellen)
- 4. Schlussfolgerungen / Empfehlungen

Anhang

Auswertung der Umfrage

Teilnehmer Workshop 30.01.2014

Mitglieder der Begleitgruppe Masterplan Hausarztmedizin

Literatur



Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin
Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille
Fondazione per la Promozione della Formazione in Medicina di Famiglia

Einleitung

Der zunehmende Hausärztemangel sowie der Druck der Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“ haben bewusst gemacht, dass es unabdingbar ist, die ärztliche Weiterbildung in Hausarztmedizin qualitativ und quantitativ zu stärken und attraktiv zu gestalten. Einige Kantone haben deshalb nach 2006, nicht zuletzt auf die verschiedenen Empfehlungen der GDK hin (Finanzierung spezifische Weiterbildung, 2006¹), eigene kantonale Programme entwickelt und angeboten. Diese kantonalen Programme beinhalten grösstenteils die Praxisassistenten. Sie weisen in Bezug auf das Angebot, die Zulassungsbedingungen, die Finanzierung und das Mentoring eine beträchtliche Heterogenität auf. Ab 1998 konnte mit Beiträgen von FMH, VSAO und den Fachgesellschaften SGAM, SGIM und SGP erstmals in der Schweiz eine grössere Anzahl von Praxisassistenten wesentlich mitfinanziert werden. Dieses unter dem Dach des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) aufgebaute Programm wird seit 2009 durch die Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (Stiftung WHM) verwaltet.

Das Praxisassistentenprogramm der Stiftung WHM diente vielen Kantonen als Grundlage für ihre eigenen Programme.

Seit wenigen Jahren bieten gewisse Kantone in der Weiterbildung für Hausarztmedizin eigene strukturierte Weiterbildungen an, grösstenteils im stationären Bereich. Diese Weiterbildung berücksichtigt vor allem die chirurgischen Fächer und die sogenannten kleinen Fächer (z.B. Dermatologie, ORL). Diese Weiterbildungsmöglichkeiten werden als Curricula oder Rotationstellen angeboten. Sie sind ebenfalls im Angebot, in der Finanzierungsart, in der Dauer, in den Zulassungsbedingungen sowie in der Abwicklung und Koordination verschieden und oft untereinander nicht kompatibel.

¹ Schlussbericht „Finanzierung spezifische Weiterbildung“, Vorschläge der Untergruppe „Finanzierung spezifische Weiterbildung“ der Arbeitsgruppe „Unterstützung und Förderung der ärztlichen Grundversorgung“ von GDK und BAG. Verabschiedet mit Ergänzungen durch den Vorstand der GDK und das Eidgenössische Departement des Innern an der Dialogsitzung Nationale Gesundheitspolitik vom 26. Oktober 2006

Die Einsicht in die Notwendigkeit, verstärkt spezifisch hausärztliches Wissen und Können in die Weiterbildung zu implementieren, wird durch das neue Weiterbildungsprogramm Allgemeinen Inneren Medizin, welches durch die Zusammenlegung der Facharzttitel der Allgemeinen Medizin AM und der Inneren Medizin IM zur Allgemeinen Inneren Medizin AIM Tatsache wurde, verstärkt und gefördert.

Bund und Kantone haben unter dem Finanzierungsmodell „PEP“ (pragmatisch, einfach und pauschal) sowie mit dem „Masterplan Hausarztmedizin“ zwei Projekte für die Weiterbildung in Hausarztmedizin initialisiert, welche die hausärztliche Weiterbildung fördern und unterstützen sowie demzufolge auch die Hausarztmedizin insgesamt stärken sollen. Die GDK hat deshalb die Kantone beauftragt, Stellen für kantonale Koordinatoren² zu schaffen, welche für ihren Kanton das Dossier „PEP“ und „Masterplan Hausarztmedizin“ führen und dafür zuständig sind. Im Herbst 2012 hat der Vorstand der GDK zusammen mit dem BAG eine Begleitgruppe eingesetzt, welche den Auftrag hat, Vorschläge zu unterbreiten, wie das Modell „PEP“ dazu beitragen kann, die Weiterbildung in Hausarztmedizin zu fördern und zu festigen. Am 7. Februar 2013 kam die Begleitgruppe „Masterplan“ zusammen. Nach Auffassung der Begleitgruppe sollten zunächst eine Bestandsaufnahme der Ausgangslage erstellt und allfällige Vorschläge nach dem Modell „PEP“ ausgearbeitet werden, die eine möglichst schlanke Umsetzung garantieren. Die Begleitgruppe Masterplan erteilte der Stiftung WHM das Mandat zur Erarbeitung dieses Berichts.

Die Finanzierung von Praxisassistentenstellen ist notwendig für die finanzielle Gleichstellung von stationären und ambulanten Weiterbildungsstätten. Das Angebot von Curricula und Rotationsstellen ermöglicht eine optimierte, kürzere Weiterbildung für Hausärzte. Die kantonale oder lokal-regionale Organisation solcher Curricula erlaubt es, zukünftige Hausärzte in den betreffenden Regionen zu verankern.

Es gilt grundsätzlich zu bedenken, dass das neue Angebot der hausärztlichen Weiterbildung, vor allem die Curricula-Weiterbildung, noch in einer Anfangs- und Aufbauphase steckt. Kantonale Programme im Bereich der Praxisassistenten, welche anfänglich den Charakter eines Pilotprojekts hatten, sind heute vielfach etabliert und bewähren sich. Die Curricula-Weiterbildung wurde erst in einigen Kantonen realisiert und wird in anderen neu entwickelt. Daher beziehen sich die Aussagen, welche die Curricula-Weiterbildung betreffen, noch auf ein relativ kleines Kollektiv.

² Zur besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form verwendet, gemeint sind beide Geschlechter.

Per Anfang 2011 wurde das neue Weiterbildungsprogramm in Allgemeiner Innerer Medizin AIM eingeführt. Bis Mitte 2015 kann der Facharzttitel in Allgemeiner Innerer Medizin noch nach den alten Weiterbildungsprogrammen Allgemeine Medizin oder Innere Medizin erlangt werden, danach ausschliesslich nach dem neuen Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin (AIM). Es ist anzunehmen, dass die beiden Weiterbildungsangebote Praxisassistenten und Curricula danach vermehrt gewählt werden. Im Weiterbildungsprogramm in Kinder- und Jugendmedizin (KJM) wird seit der Revision 2012 die Praxisassistenten deutlich höher gewichtet. Auch im revidierten Medizinalberufegesetz ist die Praxisassistenten als integrativer Bestandteil der Weiterbildung zukünftiger Facharzttitelträger AIM vorgesehen.

1. Berichtsgrundlagen

Ziel des Mandats an die Stiftung WHM war, die Daten der kantonalen Programme umfassend und zeitnah zu erheben sowie zu aktualisieren. Nebst den vorhandenen Unterlagen war es das Bestreben, möglichst direkt und authentisch die Informationen über die jeweiligen kantonalen Programme zu erhalten. Die Stiftung WHM hat deshalb in einem ersten Schritt eine aktuelle Liste der kantonalen Koordinatoren zusammengestellt. Mittels eines semioffenen Fragebogens, der für diese Umfrage ausgearbeitet wurde, wurden die politisch verantwortlichen Koordinatoren telefonisch über den Stand der Weiterbildungsangebote Praxisassistenten und Curricula befragt. Die Umfrage wurde unter Leitung von Frau lic. phil. Manolya von Erlach, Geschäftsleiterin der Stiftung WHM, im Zeitraum von Ende November 2013 bis Mitte Januar 2014 durchgeführt. Die relevanten Resultate dieser Umfrage sind im Anhang angeführt.

Um die Wünsche, Bedürfnisse und Schwierigkeiten der kantonalen Koordinatoren zu erfahren, organisierte die Stiftung WHM am 30. Januar 2014 einen Workshop in Bern. Neben den kantonalen Koordinatoren waren auch Experten in der Weiterbildung in Hausarztmedizin anwesend. Die Teilnehmerliste im Anhang zeigt, dass diese Veranstaltung auf ein grosses Echo gestossen ist. Der Workshop sollte dazu dienen, einerseits die verschiedenen Akteure in der Weiterbildung in Hausarztmedizin zusammen zu bringen, andererseits zu erfahren, welche Massnahmen ergriffen werden sollten, damit die Weiterbildung in Hausarztmedizin effizient und effektiv umgesetzt wird.

Die Informationen über die kantonalen Programme, die kritische Würdigung sowie die daraus resultierenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen wurden in diesem Bericht zusammengestellt.

2. Koordinatoren

Der Vorstand der GDK beauftragte 2012 die Kantone, Koordinatoren zu benennen, welche für die ordnungsgemässe Durchführung der Curricula-Weiterbildung (Rotationsstellen) sowie der Praxisassistenz zuständig sind. Er liess den Kantonen die Möglichkeit offen, diese Koordinationsaufgabe an schon bestehende Organisationen zu delegieren.

An der Umfrage der Stiftung WHM nahmen 25 *politisch verantwortliche kantonale Koordinatoren* teil. Der Kanton AI verzichtete auf die Teilnahme an der Umfrage, da er die operative Koordination (an den Kanton SG) ausgelagert hat.

In 11 Kantonen wurde das Interview mit dem Kantonsarzt oder dessen Stellvertretung durchgeführt (AG, BL, BS, FR, GR, LU, TI, TG, VD, ZG, ZH) und in 7 Kantonen mit einer leitenden Person aus dem Gesundheitsamt (AR, GL, OW, NW, SZ, UR, VS). In einem Kanton war der neue Kantonsarzt noch nicht im Amt, weshalb das Interview mit der Leiterin des Hausarztinstituts geführt wurde (BE). In 2 Kantonen gab der Chefarzt der Medizinischen Klinik das Interview (GE, SO) und in 4 Kantonen die operative Koordinationsstelle (JU, NE, SH, SG).

Die politischen Koordinatoren wurden in der Umfrage gebeten, auch die *operativ tätigen Koordinationsstellen* in ihrem Kanton anzugeben: 1 Kanton hat kein Weiterbildungsprogramm in Hausarztmedizin (TI) und 1 Kanton keine operative Koordinationsstelle (UR). 2 Kantone (AI, AR) haben die operative Koordination einem grösseren Kanton übergeben (SG), wobei sich der Kanton AR bei Bedarf an den Kosten dieser Stelle beteiligt. 3 Kantone haben ihre Hausarztinstitute mit der Koordination beauftragt (BE, BL, ZH). In einem Kanton ist der Kantonsarzt für die Koordination zuständig (SZ) und in einem Kanton erledigt der Gesundheitsdienst die operative Koordination (BS).

In 6 Kantonen (FR, GE, GL, NW, OW, ZG) sind Spitalärzte für die operative Koordination zuständig. In 8 Kantonen (AG, GR, JU, NE, SG, SO, VD, VS) ist das Spital in die Koordination eingebunden, wobei die Hausärzte die Koordination mitbetreuen. In einem Kanton sind Spitalärzte und der kantonale Ärzteverein für die operative Koordination verantwortlich (LU). 1 Kanton lässt ihre Koordinationsstelle vom kantonalen Ärzteverein zusammen mit einem Hausarzt durchführen (SH) und in 1 Kanton ist ein Hausarzt allein dafür zuständig (TG).

In 6 Kantonen (AG, AR, BE, SH, SG, VS) existiert ein Pflichtenheft, welches die Aufgaben der operativen Koordinationsstelle umschreibt. 10 Kantone (BL, FR, JU, LU, OW, SZ, TG, VD, ZG, ZH) haben kein Pflichtenheft. 7 Kantone konnten darüber keine Angaben machen

(BS, GE, GL, GR, NW, NE, SZ) und 1 Kanton hat wie bereits erwähnt keine Koordinationsstelle (UR)

2.1 Diskussion

In 16 Kantonen sind es Hausärzte, welche in die je nach Kanton verschieden organisierten Koordinationsstellen integriert sind und dort häufig die operative Aufgabe der Koordination übernehmen (AG, AI, AR, BE, BL, GR, JU, LU, NE, SG, SO, SH, TG, VD, VS, ZH). Es ist grundsätzlich richtig, dass erfahrene Hausärzte die Programme der Praxisassistenz und der Curricula (Rotationsstellen) begleiten und betreuen. Sie haben die Erfahrung und die Kenntnisse, welche Lerninhalte und welches Wissen für die hausärztliche Praxis relevant sind und vermittelt werden müssen. Zudem ist bei einer Besetzung der Koordinationsstellen durch Hausärzte eher sichergestellt, dass die Koordinationsstellen nicht nur verwaltet, sondern aktiv betreut und geführt werden. Häufig sind die kantonalen Koordinationsstellen und die verantwortlichen Personen nur lokal (z. B. am Spital) bekannt. Die Suche nach den zuständigen Koordinatoren ist in verschiedenen Kantonen mühsam. Personelle Änderungen in den Koordinationsstellen sowie Änderungen der Koordinationsorganisation werden oft schlecht kommuniziert. Änderungen und Anpassungen der kantonalen Programme werden, wenn überhaupt, häufig spät und oft auch ungenau mitgeteilt. Es ist daher im Sinne einer offenen Information wichtig, dass die kantonalen Koordinationsstellen allfällige personelle Veränderungen sowie Veränderungen der kantonalen Programme an eine noch zu bestimmende Stelle melden. Diese Stelle soll dafür verantwortlich sein, dass die Liste der kantonalen Koordinatoren sowie die Liste der kantonalen Programme in Praxisassistenz und Curricula (Rotationsstellen) laufend aktualisiert werden. Das erleichtert den Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen den Koordinatoren.

3. Kantonale Programme: Praxisassistenz, Curricula (Rotationsstellen)

Während kantonale Programme Praxisassistenzen seit einigen Jahren anbieten, sind die ersten Curricula (im Sinne von Rotationsstellen) erst in den letzten Jahren entstanden und immer noch im Entstehen begriffen. Schon Mitte der 80er Jahre hat die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) ein Mitfinanzierungsmodell für die Praxisassistenz entwickelt. Dieses wurde dann 1997 von FMH, VSAO und den drei Grundversorger-Fachgesellschaften SGAM, SGIM und SGP übernommen, so dass ab 1998 unter dem Dach des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) mit dem Praxisassistenz-Programm in grösserem Umfang eine Mitfinanzierung von Praxisassistenzen ermöglicht wurde. Dieses Angebot ging 2009 in die Stiftung WHM über.

Die Förderung der Praxisassistenz durch kantonale Programme setzte 2006/2007 ein. Die Praxisassistenz ist in den Weiterbildungsprogrammen AIM und KJM fest verankert. Mittlerweile ist die Praxisassistenz in den verschiedenen kantonalen Programmen recht gut integriert.

Die Curricula (Rotationsstellen) sind erst seit jüngerer Zeit als neuer Weiterbildungstrack in Hausarztmedizin entwickelt und eingeführt worden. Auch dieser Weiterbildungsgang ist im neuen Weiterbildungsprogramm AIM verbindlich integriert. Die Curricula befinden sich aber immer noch im Aufbau und werden von einigen Kantonen weiterentwickelt oder neu eingeführt. Zurzeit bieten 14 Kantone Curricula-Stellen (Rotationsstellen) an.

3.1 Praxisassistenz

3.1.1 Angebot / Bedingungen

Gemäss der Umfrage der Stiftung WHM bei 25 kantonalen Koordinatoren stehen in der Schweiz 226 von den Kantonen (mit-)finanzierte Praxisassistenzstellen zu 100% à 6 Monate zur Verfügung.

In 17 Kantonen entspricht das Angebot der Nachfrage. Bei 5 Kantonen ist die Nachfrage grösser als das Angebot (BE, FR, GE, VS, ZH). In 2 Kantonen ist die Nachfrage nach Praxisassistenzen gemäss Angaben der Befragten kleiner als das Angebot es zulassen würde (AG, BS). In einem Kanton besteht noch kein Praxisassistenz-Programm (TI).

In 19 Kantonen ist vorerst kein weiterer Ausbau der Praxisassistenz vorgesehen, auch wenn die Nachfrage grösser ist als das Angebot (BE, VS, ZH). 5 Kantone planen ihr Angebot zu erhöhen (FR, GE, GL, GR, VD).

3.1.2 Zulassungsbedingungen für Praxisassistenzärzte

20 Kantone verlangen als fachliche Voraussetzung für eine Praxisassistenz eine vorgängige klinische Weiterbildung. Nur 4 Kantone setzen dies nicht zwingend voraus (BE, GL, GR, LU). Die Dauer der vorgängigen klinischen Weiterbildung variiert von 1 – 4 Jahre. 5 Kantone setzen explizit eine klinische Weiterbildung in Innerer Medizin voraus (FR, GE, NE, SH, ZH). 6 Kantone verlangen eine Anstellungspflicht vor oder nach der Praxisassistenz im jeweiligen kantonalen Spital (AG, FR, NW, OW, SZ, UR). 1 Kanton verlangt die Niederlassungspflicht im Kanton (BS) und einer mindestens 3 Jahre ärztliche Tätigkeit im Kanton (VS).

3.1.3 Zulassungsbedingungen für Lehrpraktiker

Die Lehrpraktiker bilden einen integralen Bestandteil in der Weiterbildung in Praxisassistenten. Hausärzte, welche als Lehrpraktiker Praxisassistenten anbieten möchten, müssen beim Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Lehrpraktiker anerkannt und ihre Praxis als Weiterbildungsstätte akkreditiert sein. Eine absolvierte Praxisassistenten wird nur an diesen Weiterbildungsstätten für die Facharztweiterbildung anerkannt und angerechnet. Die Stiftung WHM bietet seit Jahren Lehrpraktiker-Kurse für angehende Lehrpraktiker an. 22 Kantone setzen einen Lehrpraktiker-Kurs der Stiftung WHM für die Abwicklung einer Praxisassistenten voraus. 2 Kantone setzen keine Bedingungen für ihre Lehrpraktiker voraus (BS, LU).

1 Kanton verlangt von den interessierten Hausärzten, welche die Praxisassistenten im Rahmen dieses kantonalen Programms betreuen möchten, zusätzlich die Mitarbeit in Lehre und/oder Forschung im betreffenden Hausarztinstitut (ZH). 2 Kantone bevorzugen Gruppenlehrpraxen und medizinische Zentren als Weiterbildungsstätte (FR, GE). 2 Kantone verlangen zusätzlich die Teilnahme an einem jährlichen Lehrpraktiker-Treffen (NW, OW). 1 anderer Kanton verlangt eine vorausgegangene 3 jährige Praxistätigkeit des Lehrarztes (das SIWF verlangt für die Anerkennung nur 2 Jahre) und eine definierte Maximalzahl von Konsultationen pro Woche (SH).

Ein absolvierter Lehrärztekurs der Stiftung WHM sowie eine regelkonforme Akkreditierung der Praxis als Weiterbildungsstätte scheinen sich praktisch in allen Kantonen durchgesetzt zu haben. Nach der Akkreditierung werden die Lehrpraxen bisher vom SIWF nicht weiter evaluiert und kontrolliert. Deshalb ist die Evaluation jeder Praxisassistenten (siehe Kap. 3.1.5.) wichtig, um die Qualität zu sichern.

Die Rekrutierung von Lehrpraktikern, vor allem von Jüngeren, bleibt in allen Kantonen eine Daueraufgabe. Die Pflege und Neurekrutierung dieser Lehrpraktiker könnte eine Aufgabe der kantonalen Koordinationsstellen sein.

3.1.4 Finanzierung

21 Kantone bezahlen den Praxisassistentenärzten den Lohn gemäss der schon absolvierten Weiterbildungszeit. 3 Kantone bezahlen den Lohn gemäss Weiterbildungsjahr mit Einschränkungen: 1 Kanton zahlt einen Maximallohn entsprechend dem 4. Weiterbildungsjahr (BL), 1 Kanton maximal dem 6. Weiterbildungsjahr (NE) und 1 anderer Kanton maximal dem 9. Weiterbildungsjahr (VD). 2 weitere Kantone kennen einen Fixlohn von Fr. 8'666.65 (GR, SZ). 1 Kanton kennt innerhalb seines Praxisassistenten-Programms

zwei Lohnsysteme (Lohn gemäss Weiterbildungsjahr vs. Fixlohn) je nach dem, ob der Assistenzarzt am Spital angestellt ist oder nicht (LU).

Zur Kostenverteilung: 1 Kanton übernimmt die vollen Lohnkosten (SH). 4 Kantone bezahlen 80%, der Lehrpraktiker 20% (FR, NE, SO, VD). 7 Kantone übernehmen 75% der Lohnkosten, der Lehrpraktiker 25% (AG, BL, BS, GE, GL, GR, JU). 4 Kantone bezahlen 67%, der Lehrpraktiker 33% (NW, OW, SZ, LU). 1 Kanton bezahlt 60% des Lohnes, die Lehrpraxis 40% (VS). 3 Kantone (AR, BE, SG). verlangen einen Kostenbeitrag vom Lehrpraktiker von Fr. 2'000 resp. 1 Kanton (ZH) von Fr. 3'500 pro Monat bei 100%iger Anstellung, den Rest übernimmt der Kanton. In 2 Kantonen tragen der Lehrpraktiker, das Kantonsspital und der Kanton je 33% der Kosten (UR, ZG). 1 Kanton differenziert innerhalb von seinem kantonalen Programm (TG): Bei der sogenannten „Schnupper-Praxisassistentz“ von 3 Monaten übernimmt der Kanton 67% der Lohnkosten, bei der regulären Praxisassistentz von 6 Monaten 50%; den jeweiligen Rest muss der Lehrpraktiker selber berappen.

3.1.5 Evaluation

Wie jede medizinische Weiterbildung, muss auch die Weiterbildung in einer Praxisassistentz regelmässig durch den Praxisassistentzarzt und den Lehrpraktiker evaluiert werden.

17 Kantone evaluieren ihre Programme, 6 hingegen nicht (BS, JU, NE, SZ, SO, UR) und 1 Kanton konnte keine Angabe darüber machen (GL).

9 Kantone evaluieren ganz oder teilweise über ihre eigenen Koordinationsstellen (BL, BE, FR, GR, LU, SG, TG, VS, ZH), 7 Kantone ganz oder teilweise über das Evaluationsprogramm der Stiftung WHM (AG, BE, LU, SH, SG, VD, ZG). In einem Kanton ist das Amt für Gesundheit für diese Aufgabe zuständig (AR) und in einem weiteren das entsprechende Universitätsspital (GE). 2 Kantone gaben an, die Praxisassistentz zu evaluieren, wobei unklar blieb, wer die Evaluation macht (NW, OW). In einem Kanton findet keine eigentliche Evaluation statt, aber das kantonseigene Hausarztinstitut überprüft die Praxisassistentzen im Aktenstudium (BS).

Die Evaluation der Praxisassistentz sowie der Lehrpraxis ist selbstverständlich. Die Lehrpraxis ist eine SIWF-anerkannte Weiterbildungsstätte wie jede andere auch und unterliegt den gleichen Qualitätsanforderungen. Die Evaluation soll qualitative Grundanforderungen beinhalten, welche für alle Programme verbindlich sind. Es wäre daher sinnvoll, wenn sich alle kantonalen Programme auf ein Basisevaluationsprogramm einigen könnten (z.B. dasjenige der Stiftung WHM, das regelmässig den neuen Gegebenheiten

angepasst wird). Damit könnten alle kantonalen Programme bezüglich ihrer Qualität verglichen werden. Selbstverständlich ist es den einzelnen Programmen überlassen, für sich noch zusätzliche eigene Evaluationskriterien zu definieren.

3.1.6 Koordination / Administration

Koordination: 23 Kantone haben eine eigene Koordinationsstelle für Praxisassistenten, 2 Kantone unterhalten keine eigene Stelle (UR, AI). Wie bereits erwähnt, hat 1 Kanton noch kein Praxisassistenten-Angebot (TI).

Die *Administration* der kantonalen Praxisassistentenprogramme übernehmen häufig die Kantonsspitäler der jeweiligen Kantone. Dies wird in 14 Kantonen so gehandhabt (AG, AR, FR, GE, GL, GR, NW, OW, NE, SH, SO, UR, ZG, ZH). In 5 Kantonen übernehmen die Koordinationsstellen zusammen mit den jeweiligen Kantonsspitalern diese Aufgabe (JU, SZ, SG, VD, VS). In einem Kanton werden gewisse Praxisassistenten über das Spital, die anderen über die kantonale Ärztegesellschaft administriert (LU). Ein Kanton lässt die Administration des Praxisassistentenprogrammes durch die Stiftung WHM erledigen (BE). In einem Kanton teilen sich die Koordinationsstelle sowie die kantonale Ärztegesellschaft in diese Aufgabe (TG), in einem Kanton ist die Koordinationsstelle allein dafür verantwortlich (BS) und in einem anderen Kanton muss der Lehrpraktiker selbst für die Administration besorgt sein (BL).

Weitaus am häufigsten ist die Administration in den kantonalen Spitälern angesiedelt. Sei es, dass die Spitäler selbst mit der Koordinationsstelle identisch sind, oder dass die Koordinationsstellen mit den jeweiligen Spitälern eng zusammenarbeiten. Durch das Zurückgreifen auf das Knowhow und die administrativen Ressourcen der kantonalen Spitäler sowie das Nutzen von Synergien können Kosten und Personalaufwand optimiert werden.

3.1.7 Diskussion Praxisassistenten

Als erfreulich darf das breitgefächerte Angebot der verschiedenen kantonalen Programme in der Praxisassistenten bezeichnet werden. Nur in 1 Kanton wird noch kein Praxisassistenten-Programm angeboten (TI), in 17 Kantonen entspricht das Angebot der Nachfrage, 5 Kantone haben ein zu geringes Angebot und in 2 Kantonen ist die Nachfrage kleiner als das Angebot. In diesen letzten beiden Kantonen sind wohl die geforderte Niederlassungspflicht (BS) bzw. die zwingende Anstellungspflicht in einem kantonalen Spital (AG) grössere Hindernisse für die Besetzung der Stellen.

Die Praxisassistentenprogramme erlauben bis anhin keinen gegenseitigen Austausch zur Besetzung der Stellen. Dies wäre aber wichtig, da die Nachfrage nach Praxisassistenten

nicht konstant ist, sondern fluktuiert. Vor allem das Angebot der kleinen Kantone könnte besser genutzt werden, da diese in noch viel geringerem Masse konstant Interessenten für ihre Praxisassistentenplätze aufweisen. Es wäre fatal, wenn gerade in kleinen Kantonen wegen einem vorübergehenden Nachlassen der Nachfrage der Eindruck entstehen würde, dass gar kein Interesse vorhanden sei und der Kanton die Stellen vorschnell kürzt. Ein durchlässiges System steigert die Verfügbarkeit und die Nutzung der Stellen optimal. Kantone, bei denen ein Nachfrageüberhang besteht, hätten die Möglichkeit, freie Plätze in anderen Kantonen zu nutzen. Die Finanzierung müsste in diesem Fall z. Bsp. über einen interkantonalen Ausgleich geschehen. Auch scheint es wenig sinnvoll, im jetzigen Zeitpunkt die Anzahl der Praxisassistenten definitiv zu bestimmen. Es ist davon auszugehen, dass bei voller Anwendung des neuen Weiterbildungsprogrammes in Allgemeiner Innerer Medizin der Bedarf an Praxisassistenten zunehmen wird.

Die Praxisassistenten müssen für alle Assistenzärzte gut zugänglich sein.

Zulassungsbeschränkungen wie die geforderte Niederlassungspflicht in einem Kanton oder die in 6 Kantonen geforderte Pflicht, eine bestimmte Zeit als Assistenzarzt im kantonalen Spital zu arbeiten, sollten aufgegeben werden. Junge Ärzte, welche ihr Interesse an der Hausarztmedizin ja mit der Praxisassistenten bekunden, dürfen nicht mit unnötigen Auflagen davon abgehalten werden.

Die *Finanzierung* in der Praxisassistenten ist uneinheitlich geregelt. Auch wenn Praxisassistentenärzte in den meisten Kantonen gemäss Weiterbildungsjahr entlohnt werden, sind die Unterschiede doch beträchtlich. Fragwürdig sind die Begrenzungen der Löhne gemäss Weiterbildungsjahr. Jene Ärzte, welche zu einem späteren Zeitpunkt in ihrer Weiterbildung in die Hausarztmedizin wechseln und in die Praxisassistenten einsteigen möchten, werden durch diese Lohnrestriktionen eher davon abgehalten. Ebenso unglücklich ist es, wenn Kantone im eigenen Kantonsbereich zwei verschiedene Finanzierungsmodelle für ihre Praxisassistenten anbieten. Es ist nicht einzusehen, warum bei der Entlohnung der Praxisassistenten nicht die gleichen Massstäbe angelegt werden wie bei vergleichbaren Weiterbildungsgängen.

Auch muss die Praxisassistenten *planbar* sein. Es hilft wenig, wenn ein Kanton jährlich eine hohe Anzahl von Praxisassistentenstellen zur Verfügung stellt ohne sicherzustellen, dass die Finanzierung für die kommenden Jahre geregelt ist. Auch erstrecken sich häufig Praxisassistenten über 2 Kalenderjahre. Generell werden nur solche Programme belegt, welche eine Konstanz und Verlässlichkeit garantieren.

Eine grosse Divergenz herrscht in der *finanziellen Beteiligung der Lehrpraktiker*. Die Beiträge variieren von 0% pro Monat (SH) bis zu 50% des Lohnanteils (TG). Der finanzielle Beitrag

des Lehrarztes sollte in der ganzen Schweiz ähnlich und nicht zu hoch sein. So ist gewährleistet, dass die Attraktivität bezüglich der finanziellen Belastung überall gut und vergleichbar ist.

Die meisten *Koordinationsstellen* sind an den Spitälern angesiedelt, wo sie vielfach von Hausärzten operativ geführt werden. Überall dort, wo die Koordinationsstelle nahe an den Assistenzärzten ist, funktionieren diese Stellen gut und die Programme sind erfolgreich. Wichtig ist, dass innovative und engagierte Ärzte diese Koordinationsstellen leiten und betreuen. Ämter oder kantonale Gesundheitsdienste eignen sich für diese Aufgaben weniger. Wie schon von der GDK vorgeschlagen, sollen diese Koordinationsstellen kantonal finanziert werden.

Die *Evaluation* der Praxisassistenz ist ein Instrument der Qualitätssicherung, das für alle Praxisassistenzen verpflichtend sein sollte. Im Sinne einer Basisevaluation ist ein einheitliches Evaluationsprogramm zu begrüssen. Selbstverständlich können die verschiedenen Programme zusätzlich ihre spezifischen, auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Evaluationen erheben.

3.2 Curricula (strukturiert organisierte Rotationsstellen)

Für angehende Hausärzte ist es schwierig, in den sogenannten „kleinen Fächern“ (z. B. Dermatologie, HNO, Pädiatrie, Gynäkologie etc.) sowie in den chirurgischen Fächern Weiterbildungsstellen zu finden, wo sie sich ihr hausärztliches Wissen in kompakter Art und Weise aneignen können, ohne dass sich die Weiterbildungszeit übermässig und unnötig ausdehnen muss. Das neue Weiterbildungsprogramm AIM sieht vor, dass nach einer Basisweiterbildung in Innerer Medizin solche Curricula (Rotationsstellen) belegt werden können. Auch die Weiterbildung in einer chirurgischen Disziplin, welche für eine hausärztliche Tätigkeit sehr zu empfehlen ist, ist im Weiterbildungsprogramm AIM als Option enthalten. Ziel der Curriculum-Weiterbildung ist es, dass sich angehende Hausärzte in den jeweils gewählten Fachgebieten diejenigen Fähigkeiten aneignen sollen, welche sie in ihrer Tätigkeit in der Hausarztpraxis kompetent und eigenverantwortlich einsetzen können.

3.2.1 Angebot / Bedingungen

12 Kantone bieten mittlerweile Curricula (Rotationsstellen) an (AG, BE, GE, GR, JU, NE, SH, SG, VD, VS, ZG, ZH). Von diesen haben 4 Kantone allerdings ihr Angebot noch nicht definiert (JU, NE, SH, VS). Insgesamt werden gemäss der Umfrage der Stiftung WHM aktuell 63 Curricula-Stellen angeboten.

6 Kantone gaben an, dass das Angebot und die Nachfrage ausgeglichen seien (AG, GE, NE, SH, VS, ZG). Allerdings sind davon 3 Kantone zu nennen, die ihre Curricula (noch) nicht definiert haben (NE, SH, VS). Ein Kanton erweitert das Curriculums-Angebot um 1- 2 Stellen (VD). In 5 Kantonen ist die Frage nach Stellen grösser als das Angebot (BE, JU, SG, VD, ZH).

Die Dauer der Curriculums-Weiterbildung variiert von 2 bis 5 Jahre. Bei 5jähriger Weiterbildungsdauer dürfte es sich um die gesamte Weiterbildungsdauer zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin (AIM) handeln. Die 2jährige Curriculums-Zeit entspricht der vorgegebenen Dauer des Weiterbildungsprogrammes AIM.

Die Dauer der heute angebotenen Curriculums-Weiterbildung variiert von 2 bis 5 Jahre. Bei 5jähriger Weiterbildungsdauer dürfte es sich um die gesamte Weiterbildungsdauer zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin (AIM) handeln. Die 2jährige Curriculums-Zeit entspricht der vorgegebenen Dauer der Auswahlfächer des Weiterbildungsprogrammes AIM.

In 10 Kantonen (AG, BE, GE, GR, JU, NE, SH, SG, VD, VS) können auch Teile der Curricula-Weiterbildung als Module belegt werden, jeweils zu 6 Monaten Dauer. 2 Kantone verlangen in ihrem Programm, dass die gesamte Curriculums-Weiterbildung (2 bzw. 3.5 Jahre) belegt werden muss, um am Programm teilnehmen zu können (ZG, ZH).

Alle Kantone, welche eine Curricula-Weiterbildung anbieten, verfügen auch über ein eigenes Praxisassistentenprogramm.

Die Curricula-Weiterbildung geschieht grösstenteils oder ausschliesslich im stationären Bereich, also in den Spitälern. In gewissen Kantonen werden Curricula-Weiterbildungsstellen nicht nur in Universitäts- oder Zentrumsspitalern angeboten, sondern auch in Regionalspitälern und anderen Einrichtungen wie Rehaklinik, Permanence etc. (AG, BE, GE, SG, VD, VS). Ein Kanton ermöglicht auch eine Weiterbildung in einem Entwicklungsland (VS). In einem Kanton kann das Curriculum nur im betreffenden Universitätsspital absolviert werden (GE). In 8 Kantonen werden zudem für die angehenden Hausärzte eigene Fortbildungsveranstaltungen angeboten (AG, BE, GE, NE, SH, SG, VD, ZH).

3.2.2. Bedingungen Assistenzärzte

5 Kantone verlangen 2 – 3 Jahre klinische Weiterbildung als Voraussetzung für die Curricula (BE, GE, SG, ZG, ZH), 3 Kantone (BE, GE, ZH) explizit in Innerer Medizin. 6 Kantone setzen keine Weiterbildung voraus (AG, GR, NE, SH, VD, VS) und ein Kanton konnte noch keine Angaben darüber machen (JU). 2 Kantone sehen für die Absolvierung des Curriculums

explizit eine Niederlassungspflicht im jeweiligen Kanton vor (SG, ZH) und 1 Kanton verlangt eine 3jährige Tätigkeit im Kanton (VS). In 3 Kantonen gibt es zwar keine explizite Niederlassungspflicht, aber es ist erwünscht, dass sich der künftige Hausarzt im Kanton niederlässt (AG, BE, VD). 5 Kantone verzichten auf eine Niederlassungspflicht (GE, GR, NE, SH, ZG) bzw. 1 Kanton konnte keine konkrete Angabe dazu machen (JU).

In 3 Kantonen wird ausdrücklich eine hausarztspezifische Weiterbildung an den Weiterbildungsstätten gewünscht (BE, SG, ZH) und in einem Kanton (SG) wird explizit das Teaching durch einen Oberarzt und der Verzicht auf regelmässige Stationsarbeit verlangt.

3.2.3 Fachspezifische, nicht allgemein internistische Curricula-Angebote

In den verschiedenen Curricula der Kantone werden insgesamt 19 verschiedene Fachrichtungen als Wahlfächer neben der Basisweiterbildung in der Curricula-Weiterbildung angeboten (Chirurgie, Psychiatrie/Psychosomatik, Gynäkologie/Geburtshilfe, ORL, Pädiatrie, Notfallmedizin, Rheumatologie, Geriatrie, Orthopädie, Dermatologie, Radiologie, Sonographie, Anästhesie, Ophthalmologie, Physikalische Medizin/Rehabilitation, Gastroenterologie, Infektiologie, Onkologie, Kinder- & Jugendpsychiatrie). Allerdings ist festzuhalten, dass diese Angebote nur im Rahmen der jeweiligen kantonalen Programme genutzt werden können. Diese kantonalen Angebote variieren stark von 2 Optionen, wovon keine in den kleinen Fächern (ZG) bis zu 15 verschiedene Optionen (SG). Verschiedenartig ist auch das Setting dieser Curricula: Am häufigsten werden die Stellen in einer Klinik angeboten. 7 Kantone bieten beides, stationäre klinische, wie auch ambulante Weiterbildung am Spital an (AG, GE, NE, SH, VD, VS, ZG). 2 Kantone platzieren ihre Curricula nur im ambulanten Bereich (SG, ZH), 3 nur im stationären Bereich im Spital (BE, GR, JU). In 3 Kantonen können spezielle Fächer auch in der Praxis belegt werden (AG, NE, VD).

Die Häufigkeit der gewählten Fachrichtungen ist stark davon abhängig, welches Angebot in den verschiedenen Kantonen überhaupt zur Verfügung steht. Daher sind die Zahlen der gewählten Fachrichtungen, welche über alle Curricula-Programme erhoben wurden, bezüglich der Beliebtheit mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren.

3.2.4 Finanzierung

Die Assistenzärzte im Curriculum werden in 10 Kantonen gemäss ihrer absolvierten Weiterbildungsjahre entlohnt (AG, BE, GE, NE, SH, SG, VD, VS, ZG, ZH). In einem Kanton wird ein Fixum von Fr. 7'300 pro Monat bezahlt (GR) und in einem anderen Kanton konnte zur Entlohnung noch keine Angaben gemacht werden (JU).

Ebenso ist die Finanzierung dieser Lohnkosten unterschiedlich geregelt: 2 Kantone zahlen die gesamten Lohnkosten (GE, VD). In einem Kanton bezahlt die Klinik oder die Praxis Fr. 2'000 an die Lohnkosten, die restlichen Kosten übernimmt der Kanton (SG). In 4 Kantonen (AG, BE, NE, SH) alimentieren die betreffenden Kliniken die vollen Lohnkosten (die Curricula-Assistenzärzte sind Teil des regulären Assistenzarzt-pools); in wieder 3 Kantonen werden die Kosten zwischen Kanton und Klinik unterschiedlich aufgeteilt (GR, ZG, ZH). 2 Kantone konnten keine Angaben über ihre Finanzierung machen (JU, VS).

3.2.5 Evaluation

7 Kantone evaluieren ihre Curricula-Weiterbildung (AG, BE, GE, GR, SG, VD, ZH), 4 Kantone kennen keine Evaluation (JU, NE, VS, ZG) und ein Curriculums-Angebot wurde noch nicht genutzt und deshalb auch nicht evaluiert (SH).

Die Evaluation der Curricula wird in 5 Kantonen durch die Koordinationsstelle selbst durchgeführt (AG, BE, GR, SG, ZH), in 1 Kanton durch den Cursus Romand (VD). 1 Kanton konnte diesbezüglich keine Angabe machen (GE). Auch wenn in der kurzen Beobachtungszeit und bei einer noch geringen Zahl von Curricula-Stellen noch wenig Verlässliches ausgesagt werden kann, wird doch vorerst festgestellt, dass die Qualität dieser Weiterbildung überzeugt und die Resonanz bei den Assistenzärzten erfreulich positiv ist.

3.2.6 Koordination / Administration

Die *Koordinationsstellen* für die Curricula-Weiterbildung sind häufig mit denjenigen der Praxisassistenten identisch. In 8 Kantonen sind die Spitäler entweder alleine oder in Zusammenarbeit mit der kantonalen Ärztesgesellschaft oder einer speziellen Kommission dafür verantwortlich (AG, GE, GR, JU, NE, SG, VD, VS). In 2 Kantonen übernehmen die Hausarztinstitute die operative Führung dieser Koordinationsstelle (BE, ZH) und 2 Kantone haben (noch) keine offizielle Koordinationsstelle (SH, ZG).

Die *Administration* wird in allen 12 Kantonen von den Spitälern geleistet, wobei in 4 Kantonen die jeweiligen Koordinationsstellen mitarbeiten (BE, NE, SG, VD). Die Aufgabe der Koordinatoren in der Curriculum-Weiterbildung wird in 5 Kantonen mit einem Pflichtenheft geregelt (AG, BE, SG, VD, VS), 2 Kantone kennen kein Pflichtenheft (GR, ZG), 3 Kantone konnten darüber keine Angaben machen (GE, NE, ZH) und 2 Kantone haben wie schon erwähnt (noch) keine Koordinationsstelle (SH, ZG).

3.2.7

Diskussion Curricula (Rotationsstellen)

Die Curricula (Rotationstellen) dienen ausschliesslich dem Vermitteln von *hausärztlichen Lerninhalten*. Das bedeutet, dass die angebotenen Curricula-Stellen nicht einfach verkürzte reguläre Assistenzstellen sein dürfen, sondern Weiterbildungsstellen, in denen hausärztliches Wissen und die für die hausärztliche Praxis nötige Handfertigkeit vermittelt werden. Die Anforderungen an die Weiterbildungsstätten und die entsprechenden Lerninhalte der Curricula-Fächer sind beim SIWF hinterlegt und akkreditiert.

Die *Finanzierung* der Curricula-Stellen hat einen nicht unwesentlichen Einfluss auf die Akzeptanz der Kliniken, solche Weiterbildungsstellen speziell für angehende Hausärzte einzurichten und zu betreiben. In den Kantonen, bei denen die Finanzierung über ein eigenes Budget, also unabhängig vom Budget der jeweiligen Klinik, abgewickelt wird, dürfte die Bereitschaft, solche Weiterbildungsstellen einzurichten, grösser sein, als wenn die Kliniken selbst die Lohnkosten tragen müssen. Vor allem auch dann, wenn ein Spital in seinen verschiedenen Fachkliniken Curricula-Weiterbildungen einrichtet und anbietet. Die Skepsis gewisser Klinikleiter, dass die Curricula wohl ihre klinikeigenen Ressourcen finanziell wie personell belasten, aber ihr Nutzen für die Klinik klein sei, ist bisweilen immer noch zu spüren.

Dazu kann festgehalten werden, dass - wenn auch erst wenig verlässliche Zahlen vorliegen - die Rückmeldungen aus denjenigen Kliniken, in denen schon Curriculum-Assistenzärzte angestellt wurden, durchwegs positiv sind. Handelt es sich doch bei diesen Assistenzärzten auch um hoch motivierte junge Ärzte, welche diese Stellen innehaben und durch ihre vorangegangene Weiterbildung eine beträchtliche medizinische Erfahrung mitbringen.

Es ist zu empfehlen, die Curricula nicht über den regulären Pool der Assistenzärzte, sondern separat über ein eigenes Budget zu finanzieren. Pro 6 Monate Curricula-Weiterbildung sind mit Lohnkosten von Fr. 50'000 zu rechnen (bei einem Kostenanteil des Arbeitgebers von Fr. 2'000 / Monat; Kosten gemäss Kanton SG). So kann auch besser sichergestellt werden, dass wirklich hausärztliche relevante Weiterbildung vermittelt wird. Der kantonale Beitrag an die Weiterbildungsstätten der Spitäler ist wegen des erhöhten Weiterbildungsaufwands für die Curricula-Weiterbildungsstellen von Fr. 15'000 auf Fr. 18'000 zu erhöhen.

Curricula-Stellen sind, mehrheitlich die „kleinen Fächer“ ausgenommen, nicht nur in den grossen Zentren anzusiedeln. Regionalspitäler sind vielfach besser in der Lage, mit ihrem speziellen Krankengut hausärztliches Wissen weiterzugeben. Vor allem die chirurgischen Fächer (Chirurgie, Orthopädie) können in den Regionalspitälern gut angeboten werden. Auch unterstützt ein Weiterbildungsangebot in der Peripherie das Bestreben, angehende

Hausärzte auch mit ländlichen Regionen vertraut zu machen und sie zu motivieren, sich einmal dort niederzulassen.

Gewisse Fachrichtungen wie z. B. Dermatologie, ORL, Pädiatrie können sehr gut im ambulanten Bereich, also in der Facharztpraxis angesiedelt werden. Hier ist das Potential an hausärztlichen Lerninhalten erheblich. Dadurch können chronische Engpässe im Curriculum-Angebot wie z. B. in den Fächern Dermatologie, ORL gemildert werden, welche bis jetzt praktisch ausschliesslich im stationären Bereich angeboten werden. Die Finanzierung dieser Stellen in der Praxis kann analog der Praxisassistenz abgewickelt werden.

Fast die Hälfte der angehenden Hausärzte entscheidet sich heute erst im 3. und 4. Weiterbildungsjahr für die Fachrichtung Hausarztmedizin. Es ist daher entscheidend, dass in dieser Zeitspanne die Assistenzärzte niederschwellig mit dem Weiterbildungsangebot in Hausarztmedizin in Kontakt kommen. Meist arbeiten viele Assistenzärzte im 3. und 4. Weiterbildungsjahr an grösseren Spitälern oder an Zentrumsspitalern. Es macht daher Sinn, dass die Koordinationsstellen, die häufig auch die wichtige Beratung der interessierten Assistenzärzte durchführen, im oder nahe beim Spital angesiedelt sind. Die Koordination wie auch die Beratungsaufgabe soll von Hausärzten durchgeführt werden, welche über die nötige Kompetenz und Erfahrung verfügen.

Der Aufwand für den Aufbau der Curricula sowie das operative Führen der Koordinationsstellen, insbesondere wenn diese noch Beratungen anbieten, ist gross. Daher macht es schon aus finanziellen Überlegungen Sinn, die kantonalen Programme regional zu vernetzen und gemeinsam anzubieten. Für kleine Kantone ist der operative und finanzielle Aufwand zu gross. Die Möglichkeit, Programme von verschiedenen Kantonen zu nutzen, kommt auch dem Bedürfnis der Assistenzärzte entgegen, welche aufgrund ihrer Lebenssituation mobil sein müssen und ihre Weiterbildung nicht nur in einem Kanton absolvieren können. Wie bei der Praxisassistenz gilt auch hier, dass bei einem gemeinsamen regionalen Angebot der Curricula mit einer ausgeglicheneren und optimaleren Belegung der verfügbaren Stellen zu rechnen ist. Durch solche interkantonalen Zusammenschlüsse kann auch auf die teilweise geforderte Niederlassungspflicht in den Kantonen entfallen, da Zentrumsspitäler oft für mehrere Kantone zuständig sind und es unwichtig ist, in welchem Kanton sich die jeweiligen Hausärzte schlussendlich niederlassen, sind sie doch die künftigen Zuweiser dieser Spitäler. Die Niederlassungspflicht hat für die Curricula-Weiterbildung eine prohibitive Wirkung.

4 Schlussfolgerungen / Empfehlungen

Die Praxisassistenz sowie die Curricula sind wichtige Bestandteile des definierten und akkreditierten Weiterbildungsganges zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin bzw. zum Praxispädiater.

Die Weiterbildung in der Praxisassistenz sowie im Curriculum findet in der Regel nach 2 – 3 Jahren vorausgegangener Weiterbildung statt. Es ist wichtig, dass für diese beiden Weiterbildungsgänge in der individuellen Weiterbildungsplanung eine *Planungssicherheit besteht*. Der interessierte Assistenzarzt muss die Gewähr haben, die Curriculums-Stelle, welche z.B. zwei Jahre vor Stellenantritt zugesagt wurde, auch wirklich anzutreten zu können. Entfällt diese Sicherheit, wird er eine medizinische Fachrichtung einschlagen, in der ihm eine mittelfristige Planung garantiert ist. Planbarkeit setzt aber voraus, dass die notwendige *Finanzierung* gesichert ist. Daher ist die Forderung nach einer auf Dauer gesicherten Finanzierung evident.

Die einzelnen kantonalen Programme sollen aus Gründen der Effizienz, aus wirtschaftlichen Überlegungen und aus Berücksichtigung der Mobilität der Assistenzärzte vernetzt und gegenseitig kompatibel eingerichtet werden. Die *interkantonale und/oder regionale Zusammenarbeit und Koordination* muss gefördert werden, wie dies beispielsweise in der französischsprachigen Schweiz durch den Cursus Romand de Médecine de Famille (CRMF) realisiert wird.

Das *Angebot an Wahlfachrichtungen im Curriculum* muss ausgebaut und kontinuierlich der erforderlichen Nachfrage angepasst werden. Damit wirklich das Vermitteln von hausärztlich relevanten Lerninhalten an den Weiterbildungsstätten garantiert ist, ist die *Finanzierungsart* der Weiterbildung entscheidend. Die Finanzierung über ein eigenes Budget ist optimal, da sie Gewähr bietet, dass wirklich hausärztliches Wissen und Können vermittelt wird und zudem die Bereitschaft der Kliniken fördert, solche Weiterbildungsstellen anzubieten. Zudem ist auch der kantonale Beitrag an die Weiterbildungsstätten der Spitäler wegen des vermehrten Weiterbildungsaufwands der Curricula-Weiterbildungsstellen von Fr. 15'000 auf Fr. 18'000 zu erhöhen.

Die Wahlfächer des Curriculums sollen auch in der jeweiligen *Facharztpraxis ausserhalb des Spitals* eingerichtet werden. Damit kann das für die Hausarztmedizin relevante Krankengut genutzt und das Angebot an Weiterbildungsstellen ausgebaut werden.

Die *Koordinationsstellen* und die dafür verantwortlichen Personen sowie die jeweiligen kantonalen Programme sollten einfach auffindbar und zugänglich sein. Änderungen der

Zuständigkeiten, sowie Änderungen der Programme müssen regelmässig aktualisiert und bearbeitet werden. Eine dafür verantwortliche Stelle ist noch zu bezeichnen. Wie von der GDK vorgeschlagen, sollten die Aufgaben der Koordinationsstellen (Overhead) vom Kanton finanziert werden.

Die *Evaluation* der Praxisassistenz und der Curricula muss Standard sein. Es ist sinnvoll, eine Basisevaluation von Praxisassistenz wie Curricula zu entwickeln, damit alle Weiterbildungsangebote untereinander möglichst einfach in der Qualität und Effizienz verglichen werden können. Es steht jedem Programm frei, darüber hinaus eine individuelle Evaluation durchzuführen.

Um den Kontakt zwischen den verantwortlichen politischen Institutionen sowie den für die Umsetzung und Betreuung dieser Weiterbildung zuständigen Institutionen sicher zu stellen, ist ein regelmässiger Austausch notwendig. So können notwendige Optimierungen schnell und pragmatisch umgesetzt werden.

„PEP“ – pragmatisch, einfach und pauschal! Die nachhaltige Umsetzung der Hausarztweiterbildung im Sinne von „PEP“ erfordert von allen Beteiligten, nicht zuletzt auch von den gesundheitspolitischen Akteuren, Innovation, Tatkraft und den Willen, diejenigen Massnahmen effizient und effektiv umzusetzen, welche einer erfolgreichen und zukunftsgerichteten Hausarztweiterbildung dienen. Eine solche Hausarztweiterbildung stellt einen massgebenden Beitrag zu Sicherung der hausärztlichen Grundversorgung in der Schweiz dar.

Bern, 27.5.2014

Präsident Stiftung WHM

Dr. med. Christian Häuptle



Geschäftsleiterin Stiftung WHM

Lic. phil. Manolya von Erlach



Korrespondenz:

Dr. med. Christian Häuptle

Leitender Arzt Hausarztmedizin Kantonsspital St. Gallen

E-Mail: christian.haeuptle@kssg.ch

Praxisassistenten-Programme

Übersicht

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung 2010 BFS	PA-Stellen 6 Mt. 100% Soll min.	Anzahl Stellen à 6 Monate zu 100%	Angebot		PA-Modelle
				ist Angebot = Nachfrage?	Ausbau vorgesehen?	Anzahl Modelle (z.B. 6 Mt. à 100%, 12 Mt. à 50%)
AG	604'329	12.8	bis zu 28 möglich (inkl. Curriculum)	grösser	nein	2
AR	52'590	1.1	2	ja	nein	nach Bedürfnis
AI	15'813	0.3	siehe AR	-	-	-
BL	272'506	5.8	5	ja	nein	2
BS	193'627	4.1	3	grösser	nein	2
BE	983'453	20.8	21	kleiner	nein (Finanzen)	4
FR	278'591	5.9	6	kleiner	ja: 8 Stellen ab 2016	2
GE	459'210	9.7	4	kleiner	ja: bis 6 Stellen	2
GL	38'448	0.8	2	ja	ja: 2 Stellen ab 2014	nach Bedürfnis
GR	195'401	4.1	4	ja	ja: 5 - 6 Stellen ab 2015	nach Bedürfnis
JU	68'860	1.5	2	ja	nein	2
LU	375'155	7.9	bis zu 30 möglich	ja	nein	2
NW	40'238	0.9	1	ja	nein	1
OW	35'202	0.7	1	ja	nein	1
NE	172'378	3.6	8	ja	nein	4
SH	76'106	1.6	2	ja	nein	2
SZ	145'209	3.1	5	ja	nein (Finanzen)	1
SO	253'370	5.4	9	ja	nein	nach Bedürfnis
SG	477'196	10.1	12 (inkl. Curriculum)	ja	nein	2
TI	336'896	7.1	noch kein Programm	-	-	-
TG	246'856	5.2	5 plus 4 x 3 Monate "Schnupper-PA"	ja	nein	nach Bedürfnis
UR	34'750	0.7	2 & 1 im Kispi LU	ja	nein	1
VD	716'483	15.2	bis zu 27 möglich	ja	ja: 2 Stellen mehr im 2015	3
VS	309'325	6.5	12	kleiner	nein	3
ZG	111'918	2.4	2 (inkl. Curriculum)	ja	nein	1
ZH	1'383'661	29.3	30	kleiner	nein	3

Praxisassistenten-Programme

Finanzierung

Kanton	Bruttolohn AA bei BG 100%	Finanzierung (BG 100%)		
		Kanton	LP	Spital
AG	gemäss WB-Jahr	75%	25%	-
AR	gemäss WB-Jahr	Rest	Fr. 2'000.–	-
BL	gemäss WB-Jahr (max. 4. WB-Jahr)	75%	25%	-
BS	gemäss WB-Jahr	75%	25%	-
BE	gemäss WB-Jahr	Rest	Fr. 2'000.–	-
FR	gemäss WB-Jahr	80%	20%	-
GE	gemäss WB-Jahr	75%	25%	-
GL	gemäss WB-Jahr	75%	25%	-
GR	fix Fr. 8'667	75%	25%	-
JU	gemäss WB-Jahr	75%	25%	-
LU	gemäss WB-Jahr (AA vom Spital) / fix Fr. 8'334.– (übrige AA)	67%	33%	-
NW	gemäss WB-Jahr	67%	33%	-
OW	gemäss WB-Jahr	67%	33%	-
NE	gemäss WB-Jahr (max. 6. WB-Jahr)	80%	20%	-
SH	gemäss WB-Jahr	100%	0%	-
SZ	fix Fr. 8'667	67%	33%	-
SO	gemäss WB-Jahr	80%	20%	-
SG	gemäss WB-Jahr	Rest	Fr. 2'000.–	-
TG	gemäss WB-Jahr	50% 67% bei Schnupper-PA	50% 33% bei Schnupper-PA	-
UR	gemäss WB-Jahr	33%	33%	33%
VD	gemäss WB-Jahr (max. 9. WB-Jahr)	80%	20%	-
VS	gemäss WB-Jahr	60%	40%	-
ZG	gemäss WB-Jahr	33%	33%	33%
ZH	gemäss WB-Jahr	Rest	Fr. 3'500.–	-

Praxisassistenten-Programme

Bedingungen Assistenzärzte

Kanton	Bedingungen Assistenzärzte (AA)					
	WB-Jahre vor PA	Fach	Anstellungspflicht im Spital	Fach im Spital	Niederlassungspflicht	weitere
AG	2	-	ja, vor oder nach der PA	-	Nein, aber erwünscht	-
AR	3	-	-	-	Nein	-
BL	3 bis 4	-	-	-	Nein	-
BS	1	-	-	-	Ja, spätestens nach 10 Jahren	-
BE	-	-	-	-	Nein, aber erwünscht	-
FR	2	IM (1 Jahr)	ja, vor der PA	IM (1 Jahr)	Nein, aber erwünscht	-
GE	2	IM (1 Jahr) von Vorteil	-	-	Nein	-
GL	-	-	-	-	Nein, aber erwünscht	-
GR	-	-	-	-	Nein	-
JU	2	-	-	-	Nein, aber erwünscht	-
LU	-	-	ja (AA Spital) / nein (übrige AA)	IM oder KJM (für AA Spital)	Nein, aber erwünscht	1. PA / 1. WB-Titel
NW	2	-	ja, nach der PA	IM (2 Jahre)	Nein, aber erwünscht	-
OW	2	-	ja, vor oder nach der PA	IM (2 Jahre)	Nein, aber erwünscht	-
NE	2	IM (2 Jahre)	-	-	Nein, aber erwünscht	-
SH	2	IM (2 Jahre)	-	-	Nein	-
SZ	2	-	ja	-	Nein, aber erwünscht	-
SO	2	-	-	-	Nein	-
SG	3	-	-	-	Nein	-
TG	2	-	-	1 Jahr AIM empfohlen	Nein, aber erwünscht	-
UR	2	-	ja, vor der PA 1 Jahr	-	Nein	-
VD	2	-	-	-	Nein	-
VS	1 bis 2 von Vorteil	-	-	-	3 Jahre arbeiten im Kanton, sonst Rückzahlung gemäss Vertrag	-
ZG	2 bis 3	-	-	-	Nein	-
ZH	2 bis 3	IM (2 Jahre)	-	-	Nein	-

Praxisassistenten-Programme

Koordinationsstellen (operativ)

Kanton	Koordinationsstelle operativ		
	Personen (BG in %)	Institution	Pflichtenheft
AG	Dr. Daniel Ackermann / Dr. Hansueli Iselin / Dr. Stephan Koch (40% fürs Curriculum) / Dr. Andreas Bürgi (40% fürs Curriculum)	kant. Ärzteverband	nein für PA / (ja für Curriculum)
AR	Dr. Christian Häuptle (80% inkl. Curriculum)	Kantonsspital	ja
BL	Prof. Peter Tschudi	Hausarztinstitut	nein
BS	Sabrina Stachl (Leiterin Support)	Gesundheitsdienst	keine Angabe
BE	Dr. Beatrice Molinari (40%) / Dr. Regina Ahrens (20%)	Hausarztinstitut	ja
FR	Dr. Nicolas Blondel	Kantonsspital	nein
GE	Prof. Michel Gaspoz	Universitätsspital	keine Angabe
GL	Dr. André Rotzer (Chefarzt Chirurgie)	Kantonsspital	keine Angabe
GR	Dr. Martin Liesch (Leitender Arzt Notfall)	Kantonsspital / Hausarztpraxis	keine Angabe
JU	Dr. Jean Gainon (Jura) / Dr. Frédéric Gerber (Jura Bernois)	Spital / Hausarztpraxis	nein
LU	Prof. Thomas Neuhaus / Prof. Verena Briner / Dr. Martin Peter / Prof. Adrian Schmassmann / Ueli Zihlmann	Kantonsspitäler / kant. Ärztesgesellschaft	nein
NW	Dr. Christoph Knoblauch (Chefarzt)	Kantonsspital	keine Angabe
OW	Dr. Thomas Kaeslin (Chefarzt IM)	Kantonsspital	nein
NE	Dr. Joël Rilliot (20%)	Ärztesgesellschaft / Spital / Hausarztpraxis	keine Angabe
SH	Dr. Ueli Haag (10%)	Verein Hausarztmedizin	ja
SZ	Dr. Svend Capol	Kantonsarzt	nein
SO	Dr. Christoph Cina / Dr. Christian Rohrmann / Prof. Dr. Stefano Bassetti	Hausärzte SO (HSAO) / Kantonsspital	keine Angabe
SG	Dr. Christian Häuptle (80% inkl. Curriculum)	Kantonsspital	ja
TG	Dr. Simone Stacher	Hausarztpraxis	nein
UR	keine Koordinationsstelle	-	-
VD	Dr. Alexandre Ronga (BG 15%, coord. AssVD) / Dr. Olivier Pasche (BG 30%, coord. ForOmNV) / Dr. Pierre Raimondi (coord. FormOL)	Universitätsspital / Regionalspital	nein
VS	Dr. René Blumenthal (20% - 30%) zuständig f. Oberwallis Dr. Patrick Della Bianca (20% - 30%) zuständig Valais fr.	Kommission bestehend aus Kantonsarzt, Gesundheitsdienst, Spital Wallis, Hausärzte	ja
ZG	Dr. Matthias Winistörfer	Kantonsspital	nein
ZH	Dr. Ryan Tandjung (30%)	Hausarztinstitut	nein

Praxisassistenten-Programme

Administration und Evaluation

Kanton	Anstellung AA	Administration	Evaluation	
		Institution	Existenz	welche Institution(en) macht die Evaluation?
AG	Spital	Spital	ja	Stiftung WHM
AR	Spital	Spital	ja	Amt für Gesundheit
BL	Lehrpraktiker	Lehrpraktiker	ja	KS
BS	Kanton	Koordinationsstelle (KS)	nein	Institut für Hausarztmedizin (Aktenstudium)
BE	Stiftung WHM	Stiftung WHM	ja	Stiftung WHM / KS
FR	Spital	Spital	ja	KS / Ärztegesellschaft
GE	Spital	Spital	ja	Spital
GL	Spital	Spital	keine Information	keine Information
GR	Kanton	Spital	ja	KS
JU	Spital	Spital / KS	nein	-
LU	Spital (AA Spital) / Ärztegesellschaft (übrige AA)	Spital (AA Spital) / Ärztegesellschaft (übrige AA)	ja	KS (AA Spital) / Stiftung WHM (übrige AA)
NW	Spital	Spital	ja	keine Information
OW	Spital	Spital	ja	keine Information
NE	Spital	Spital	nein	-
SH	Spital	Spital	ja	Stiftung WHM
SZ	Spital	Spital / KS	nein	-
SO	Spital	Spital	nein	-
SG	Spital	Spital / KS	ja	KS / Stiftung WHM (neu)
TG	Spital	KS / Ärztegesellschaft	ja	KS / Stiftung WHM (ehem.)
UR	Spital	Spital	nein	-
VD	Spital	Spital / KS / Lehrpraktiker	ja	Stiftung WHM (PA AssVD) / Cursus Romand (PA ForOm NV)
VS	Kanton / Spital	Spital / KS	ja	KS / durch die Kommission
ZG	Spital	Spital	ja (neu)	Stiftung WHM (neu)
ZH	Spital	Spital	ja	KS / Stiftung WHM (ehem.)

Rotationsstellen (Curricula) Übersicht

Kanton	Anzahl Stellen à 6 Monate zu 100%	Angebot				
	Rotationsstellen bzw. Curricula	Dauer	inkl. PA?	Modulartige Belegung	ist Angebot = Nachfrage?	Ausbau vorgesehen?
AG	ca. 6 Curriculums-Stellen	bis zu 5 Jahre	ja	ja	ja	nein
BE	14 Rotationsstellen	kein fixes Curriculum, einzelne Rotationsstellen	ja	ja	nein, Ausbaubedarf in Radiologie & Ultraschall, vor allem aber im ambulanten Bereich (Dermatologie, Pädiatrie & Rheumatologie)	nein, wegen Finanzen
GE	10 Rotationsstellen	2 Jahre empfohlen	ja	ja	ja	nein
GR	1 Curriculums-Stelle	5 Jahre	ja	ja	noch keine Erfahrungswerte	nein, neues Projekt
JU	nicht definiert	kein fixes Curriculum, einzelne Rotationsstellen	ja	ja	nein, Bedarf an Rotationsstellen in Psychiatrie, Radiologie, Sonographie	nein
NE	nicht definiert	kein fixes Curriculum, einzelne Rotationsstellen	ja	ja	ja	ja, Ausbau in Dermatologie (ambulant)
SH	nicht definiert	bedarfsabhängig möglich	ja	ja	ja	nein
SG	8 Curriculums-Stellen	2 Jahre	ja	ja	nein, Ausbaubedarf vor allem in Sonographie & Dermatologie	nein, wegen Finanzen
VD	ca. 15 Rotationsstellen im Curriculum Nord Vaudois (keine reservierten Stellen)	kein fixe Dauer	ja	ja	nein, Bedarf an Rotationsstellen in der Inneren Medizin	ja, Ausbau in Notfall Medizin (1 - 2 Stellen)
VS	nicht definiert	kein fixes Curriculum, Rotationsstellen "à la carte"	ja	ja	ja	nein
ZG	2 (inkl. PA-Stellen)	3.5 Jahre	ja	nein	ja	nein
ZH	7 Curriculum-Stellen	2 Jahre	ja	nein	nein, Ausbaubedarf auf 5 - 8 Jahresstellen	nein, wegen Finanzen

Rotationsstellen (Curricula)

Bedingungen

Assistenzärzte & Kliniken

Kanton	Bedingungen AA			Bedingungen Klinik	
	WB-Jahre	Fach	Niederlassungs- pflicht	Hausarzt- spez. WB	weitere
AG	-	-	Nein, aber erwünscht	-	-
BE	2	IM (2 Jahre)	Nein, aber erwünscht	ja	-
GE	2	IM (2 Jahre)	Nein	-	-
GR	-	-	Nein	-	-
JU	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe	keine Angabe
NE	-	-	Nein	-	-
SH	-	-	Nein	-	-
SG	3	-	Ja, im Kanton	ja	keine Stationsarbeit / Teacher (OA, LA)
VD	-	-	Nein, aber erwünscht (in der kant. Region)	-	-
VS	-	-	3 Jahre arbeiten im Kanton, ansonsten Rückzahlung gemäss Vertrag	-	-
ZG	ja, 2 bis 3	-	Nein	-	-
ZH	3	IM (2 Jahre)	Ja, im Kanton	ja	-

Rotationsstellen (Curricula)

Koordinationsstelle, Administration, Evaluation

Kanton	Koordinationsstelle operativ			Administration	Evaluation
	Personen (BG in %)	Institution	Pflichten- heft	Institution	Existenz
AG	Dr. Stephan Koch (40%) / Dr. Andreas Bürgi (40%)	Kantonsspital Aarau & Baden	ja	Spital	ja
BE	Dr. Beatrice Molinari (40%)	Hausarztinstitut	ja	Koordinationsstelle & Spital	ja
GE	Prof. Michel Gaspoz	Unispital Genf	keine Angabe	Spital	ja
GR	Dr. Thomas Wieland	Kantonsspital	nein	Spital	ja
JU	keine Koordinationsstelle	-	-	Spital	nein
NE	Dr. Joël Rilliot	Ärztegesellschaft / Spital / Hausarztpraxis	keine Angabe	Koordinationsstelle & Spital	nein
SH	keine Koordinationsstelle	-	-	Spital	Angebot wurde bisher nicht genutzt
SG	Dr. Christian Häuptle (80%)	Kantonsspital	ja	Koordinationsstelle & Spital	ja
VD	Dr. Olivier Pasche (BG 30%, ForOm NV) / Dr. Pierre Raimondi (FormOL)	Kantonsspital / Hausarztpraxis	ja	Koordinationsstelle & Spital	ja
VS	Dr. René Blumenthal (20% - 30% Oberwallis) Dr. Patrick Della Bianca (20% - 30% Valais fr.)	Kommission bestehend aus Kantonsarzt, Gesundheitsdienst, Spital Wallis, Hausärzte	ja	Spital	nein
ZG	keine offizielle Koordinationsstelle	Kantonsspital	nein	Spital	nein
ZH	Dr. Elisabeth Bandi-Ott (35%)	Hausarztinstitut	keine Angabe	Spital	ja

Kanton	Anrede	Kontaktperson	Funktion	Institution	Adresse	PLZ / Ort	Telefon / Natel	E-Mail
AG	Dr. med.	Martin Roth	Kantonsarzt	Kantonsärztlicher Dienst	Bachstrasse 15	5001 Aarau	062 835 29 60	martin.roth@ag.ch
BL	Dr. med.	Dominik Schorr	Kantonsarzt	Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft	Bahnhofstrasse 5	4410 Liestal	061 552 59 24	dominik.schorr@bl.ch
BS	Dr. med.	Anja Oswald	Stellvertretende Kantonsärztin	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Bereich Gesundheitsdienste	Gerbergasse 13	4001 Basel	061 / 267 95 32 079 / 874 99 47	anja.oswald@bs.ch
BS	Frau	Sabrina Stachl	Leiterin Support	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt Bereich Gesundheitsdienste	Gerbergasse 13	4001 Basel	061 267 95 26/28	Sabrina.Stachl@bs.ch
BS	Dr. med.	Silvana Romero Bläuer		Universität Basel Institut für Hausarztmedizin IHAMB	Petersgraben 4	4031 Basel	061 265 50 04	silvana.romero@unibas.ch
BE	Dr. med.	Jan von Overbeck	Kantonsarzt	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Kantonsarztamt	Rathausgasse 1	3011 Bern	031 633 79 30 079 771 89 55	jan.vonoverbeck@gef.be.ch
BE	Dr. med.	Mireille Schaufelberger	Präsidentin Aufsichtskommission kantonale PA & Leiterin BIHAM	Universität Bern Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM	Gesellschaftsstrasse 49	3012 Bern	031 631 58 72	mireille.schaufelberger@biham.unibe.ch
BE	Dr. med.	Beatrice Molinari	Koordinatorin kantonales PA-Programm	Universität Bern Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM	Gesellschaftsstrasse 49	3012 Bern	031 631 58 70	beatrice.molinari@biham.unibe.ch
BE	Dr. med.	Regina Ahrens	Koordinatorin kantonales PA-Programm	Universität Bern Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM	Gesellschaftsstrasse 49	3012 Bern	031 631 58 70	regina.ahrens@biham.unibe.ch
FR	Dr méd.	Chung Yol Lee	Service du médecin cantonal SMC	Kantonsarztamt KAA	chemin des Pensionnats 1	1700 Fribourg	026 305 79 80	chung-yol.lee@fr.ch ; medecin.cantonal@fr.ch
GE	Madame	Alice Halfan Poletti	coordination cursus romand et de premier recours		rue de Neuchâtel 10	1201 Genève	022 731 33 44	alicepoletti@bluewin.ch
GR	Dr. med.	Martin Mani	Kantonsarzt Graubünden & Glarus		Planaterrastr. 16	7000 Chur	081 257 26 44	martin.mani@san.gr.ch
GR	Dr. med.	Bettina Bardill	Lehrpraktikerin	Arztpraxis	Poststrasse 37	7000 Chur	081 252 94 22	bbardill@hin.ch
JU	Dr méd.	Sylvie Bailat	Kantonsärztin	République et Canton du Jura Service de la santé publique	Capucins 20	2800 Delémont	032 420 5132	sylvie.bailat@jura.ch
LU	Dr. med.	Roger Harstall	Kantonsarzt	Dienststelle Gesundheit	Meyerstrasse 20	6002 Luzern	041 228 60 90	roger.harstall@lu.ch
NE	Dr méd.	Joël Rilliot	Médecin généraliste FMH	Cabinet médical	14, rue de la Fin	2016 Cortaillod	032 842 29 42 079 944 53 96	joel.rilliot@hin.ch ; joel.rilliot@bluewin.ch
SZ	Frau	Frau Kathrin Jehle			Kollegiumstrasse 28	6431 Schwyz	041 819 16 92	kathrin.jehle@sz.ch
SO	Dr. med.	Christian Rohrmann	Co-Präsident HASO (Hausärzte SO)	Mitglied PGP (paritätisches Gremium Praxisassistenten Kt. SO)	Mühlefeldstrasse 30 a	4702 Oensingen	062 396 16 24	dr.rohrmann@hin.ch
SG	Dr. med.	Christian Häuptle	Leitender Arzt Hausarztmedizin & Mitglied WBK AIM	Kantonsspital St. Gallen Departement Innere Medizin	Rorschacher Strasse 95	9007 St. Gallen	071 494 19 22 079 285 85 06	christian.haeuptle@kssg.ch
TG	Dr. med.	Agnes Burkhalter	Stellvertretende Kantonsärztin	Kantonsärztlicher Dienst	Zürcherstrasse 194a	8510 Frauenfeld	052 724 26 82 079 211 47 53	agnes.burkhalter@tg.ch
TG	Dr. med.	Simone Stacher	Koordinationsstelle	Arztpraxis	Hintere Gärten	8555 Müllheim	052 763 13 00	simone.stacher@bluewin.ch
VD	Madame	Carina Hum	Cheffe de projet Division du médecin cantonal		Avenue des Casernes 3	1015 Lausanne	021 316 42 42	carina.hum@vd.ch
VD	Dr méd.	Alexandre Ronga	médecin coordinateur AssVD	Institut Universitaire de Médecine Générale (UIMG) Policlinique médicale universitaire (PMU)	Rue du Bugnon 44	1011 Lausanne	079 556 51 47	Alexandre.Ronga@hospvd.ch
VD	Dr méd.	Jean-Dominique Lavanchy	Médecin consultant	Cabinet de groupe	Rue des Vergers 4	1462 Yvonand	024 430 18 68	jeandominique.lavanchy@ehnv.ch ; cablav@bluewin.ch
VS	Monsieur	Jean-Blaise Seppey	Collaborateur scientifique	Service de la santé publique	Av. du Midi 7	1950 Sion	027 606.49.40	jean-blaise.seppey@admin.vs.ch
ZG	Lic. phil.	Marianne Moll	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Gesundheitsdirektion des Kantons Zug	Neugasse 2 Postfach 455	6301 Zug	041 728 35 32	marianne.moll@zg.ch
ZH	Dr. med.	Ulrich Gabathuler	Kantonsarzt	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich Kantonsärztlicher Dienst	Obstgartenstrasse 21	8090 Zürich	043 259 24 10	ulrich.gabathuler@gd.zh.ch
ZH	Dr. med.	Ryan Tandjung	Oberarzt	Institut für Hausarztmedizin Universitätsspital Zürich	Pestalozzistrasse 24	8091 Zürich	044 255 78 08	ryan.tandjung@usz.ch
WBK SGP	Dr. med.	Daniel Trachsel	Mitglied Weiterbildungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)	Universitäts-Kinderspital beider Basel	Spitalstrasse 33	4031 Basel	061 704 29 04	daniel.trachsel@ukbb.ch
SIWF	Dr. med.	Werner Bauer	Präsident SIWF / ISFM	Schweizerisches Institut für Weiter- und Fortbildung	Eifenstrasse 18	3006 Bern	031 359 11 11	werner.bauer@hin.ch
CRMF	Dr méd.	Bruce Brinkley	Médecin-coordonateur CRMF	Cursus Romand de Médecine de Famille (CRMF)	Avenue Jean-Paul II 5	1752 Villars-sur-Glâne	026 566 75 75	brinkley@crmf.ch
WHM	Lic. phil.	Manolya von Erlach	Geschäftsleiterin Stiftung WHM	Stiftung WHM FMF	Weissenbühlweg 8	3007 Bern	031 371 84 04	m.vonerlach@whm-fmf.ch
WHM	Frau	Jacqueline Bähler	Mitarbeiterin Stiftung WHM	Stiftung WHM FMF	Weissenbühlweg 8	3007 Bern	031 371 84 04	j.baehler@whm-fmf.ch

Mitglieder der Begleitgruppe Masterplan Hausarztmedizin

1. Christian Ambord (Kanton Wallis, VS)
2. Jean- Francois Balavoine (Universität Genf, UniGE)
3. Thomas Bischoff (Institut Universitaire de Médecine Générale, Lausanne)
4. Bruce Brinkley (Cursus romand de médecine générale)
5. Catherine Gasser (Bundesamt für Gesundheit, BAG)
6. Christian Häuptle (Kantonsspital St. Gallen, KSSG), Präsident
7. Jean-Pierre Keller (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung, SIWF)
8. Ewa Mariéthoz (Gesundheitsdirektorenkonferenz, GDK)
9. Brigitte Menzi (Bundesamt für Gesundheit, BAG)
10. Marc Müller (Hausärzte Schweiz)
11. Thomas Rosemann (Institut für Hausarztmedizin, Zürich)
12. Mireille Schaufelberger (Berner Institut für Hausarztmedizin, BIHAM)
13. Sven Streit (Junge Hausärztinnen und –ärzte Schweiz, JHAS)
14. Ryan Tandjung (Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte, VSAO)
15. Peter Tschudi (Institut für Hausarztmedizin der Universität Basel, IHAMB)
16. Hans-Ueli Würsten (Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz, VLSS)

Literatur

Bauer W., Hänggeli C. Eine neue Epoche: das Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(49):1929-32

Buddeberg- Fischer B, Stamm M, Marty F. Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin – Ansichten und Vorschläge von praktizierenden Hausärzten. PrimaryCare 2007;7(42):639-41

Djalali Sima, Rosemann Thomas. Das perfekte Curriculum für Hausarztmedizin - wer hat's erfunden? PrimaryCare 2012;12:Nr.15 290-291

Häuptle C: Weiterbildung in Hausarztmedizin im Kanton St. Gallen. PrimaryCare 2012; 12:377-378

Häuptle C, Meyenberger C, Greminger P. Das St. Galler- Projekt: Vom Projekt zum Modell? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(24):949-53

Jenal Alexander, Müller Benjamin, Chiavi Cédric, Näf Christian, Suhner Timon, Egloff Richard, Häuptle Christian, Greminger Peter. Nutzenanalyse des Projekts „Weiterbildung zur Hausärztin und zum Hausarzt im Kanton St. Gallen.“ Schweizerische Ärztezeitung, 2013; 94: 29/30 1131-1133

Jordi M. Praxisassistenz: Zukunftsperspektiven aus der Sicht der Kantone. PrimaryCare 2012; 12:241-242

Marty F, König U, Sutter J, Betschart M. Motivation junger Ärzte, Grundversorger zu werden. PrimaryCare 2007;7(3):50-3

Schläppi P, Rindlisbacher B. Grundanforderungen für die Praxisweiterbildung angehender HausärztInnen (Praxisassistenz). GDK, Okt. 2007

SIWF SifäW-uF. Facharzt für Allgemeine Innere Medizin accessed online, 2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

Tandjung Ryan, Garaventa-Tardes Deborah, Rosemann Thomas, Djalali Sima. Spezifische Weiterbildungsangebote für Hausarztmedizin in der Schweiz – Bestandesaufnahme verschiedener kantonaler Programme. Praxis 2013; 102(14): 843-849

Schlussbericht der Themengruppe „Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung“ GDK April 2012

Masterplan Hausarztmedizin und Medizinische Grundversorgung, aktuelles Faktenblatt GDK, 27.09.13 PDF