



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

**Gesuch um Mitfinanzierung einer Praxisassistenten durch die Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin**

**A. Praxisassistenten (PA) von ..... bis .....**  
 (nur ganze Monate, jeweils nur ab 1. des Monats)

**B. Mitfinanzierung**

Unterstützt werden folgende 10 PA-Modelle. **Bitte gewünschtes Modell (1-10) einkreisen:**

| Modell    | BG % | Dauer Monate | Bruttolohn PAA** pro Monat (inkl. Anteil 13. ML) |                         | Lohnkosten pro Monat (inkl. Arbeitgeber-Beiträge) |                             |                                |
|-----------|------|--------------|--|-------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|
|           |      |              | Mitfinanzierter Lohn                             | Beispiel** höherer Lohn | Stiftung WHM                                      | Beitrag Lehrpraktiker       |                                |
|           |      |              |  |                         | Fixer Anteil                                      | Anteil mitfinanzierter Lohn | Anteil Beispiel** höherer Lohn |
| <b>1</b>  | 100  | 6            | 6'500  | 8'000                   | 3'679   | 3'679                       | 5'399                          |
| <b>2</b>  | 100  | 4            | 6'500  | 8'000                   | 3'679   | 3'679                       | 5'399                          |
| <b>3*</b> | 80   | 8            | 5'200  | 6'400                   | 2'943   | 2'943                       | 4'319                          |
| <b>4</b>  | 80   | 6            | 5'200  | 6'400                   | 2'943   | 2'943                       | 4'319                          |
| <b>5</b>  | 80   | 4            | 5'200  | 6'400                   | 2'943   | 2'943                       | 4'319                          |
| <b>6</b>  | 60   | 10           | 3'900  | 4'800                   | 2'208   | 2'208                       | 3'240                          |
| <b>7</b>  | 60   | 6            | 3'900  | 4'800                   | 2'208   | 2'208                       | 3'240                          |
| <b>8</b>  | 50   | 12           | 3'250  | 4'000                   | 1'840   | 1'840                       | 2'699                          |
| <b>9</b>  | 50   | 9            | 3'250  | 4'000                   | 1'840   | 1'840                       | 2'699                          |
| <b>10</b> | 50   | 6            | 3'250  | 4'000                   | 1'840   | 1'840                       | 2'699                          |

\* Das **Modell 3** wird max. 7.5 Monate zu 80% mitfinanziert, da max. 600 Stellenprozente mitfinanziert werden.

\*\* Der/Die Lehrpraktiker/in kann einen **höheren Lohn** bezahlen, wobei er/sie für die Lohn-Differenz aufkommt. Bitte geben Sie hier den gewünschten höheren Bruttolohn (inkl. Anteil 13. Monatslohn) an: Fr. .... bei Beschäftigungsgrad (BG) von ..... %.

Nach Ablauf der mitfinanzierten Praxisassistenten kann eine **Verlängerung** im Rahmen des WHM-Programms administriert werden (Kosten Fr. 150.-- / Monat bei BG von 100%, bei Teilzeit entsprechend reduziert). Falls die Administration einer Verlängerung gewünscht ist, bitte hier ergänzen: Verlängerung bis ..... mit BG von ..... % und Lohn (gemäss BG) Fr. ....

Haben Sie parallel ein Gesuch bei Ihrem **kantonalen PA-Programm** eingereicht? Ja  Nein

**C. Eignung Lehrpraktiker/in (LP)**

|  | Ja                    | nein                  |
|--|-----------------------|-----------------------|
| FMH-anerkannte/r Lehrpraktiker/in*   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| WHM-Einführungskurs für Lehrpraktiker/innen besucht (ehemals KHM-Kurs)*  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Schulung über Mini-CEX und DOPS (Arbeitsplatz-basierte Assessments) absolviert   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Max. 180 Konsultationen und Hausbesuche pro normale Arbeitswoche pro Lehrpraktiker/in* (Durchschnitt der letzten zwei Jahre bei BG 100%) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

\* Falls Gruppenpraxis: gilt für alle an der Lehre beteiligten Lehrpraktiker/innen

Name(n), Vorname(n)\* ..... Facharzt: AIM  AM  IM  KJM   
 ..... Facharzt: AIM  AM  IM  KJM   
 ..... Facharzt: AIM  AM  IM  KJM   
 Strasse ..... **Praxis: Einzel**  **Zweier**  **Gruppen**   
 PLZ/Ort ..... Telefon .....  
 E-Mail ..... **(Kontakte erfolgen per Mail!)**



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

#### D. Eignung Praxisassistentin/-arzt (PAA)

|  | Ja                    | nein                  |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Inhaber/in <u>Schweizer</u> Arzt Diplom  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Inhaber/in eines vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) anerkannten <u>ausländischen</u> Arzt Diploms  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mitglied FMH   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| mind. 2 Jahre, max. aber 7 Jahre (bei BG 100%) <u>FMH anerkannte Weiterbildung</u> bis zum Beginn der Praxisassistentenz, davon:                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - <u>mind. 2 Jahre</u> (bei BG 100%) FMH anerkannte Weiterbildung <u>in der Schweiz</u> (bis zum Beginn der Praxisassistentenz)                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - <u>AIM, AM oder IM</u> als angestrebter Facharzt titel: <u>mind. 1 Jahr</u> (bei BG 100%) FMH anerkannte Weiterbildung in der <u>Inneren Medizin</u> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - <u>KJM</u> als angestrebter Facharzt titel: <u>mind. 2 Jahre</u> (bei BG 100%) FMH anerkannte Weiterbildung in der <u>Pädiatrie</u>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Inhaber/in Facharzt titel der Grundversorgung (AIM, AM, IM, KJM)   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Schnuppertag in der Lehrpraxis durchgeführt  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  |                       |                       |
| Bisher absolvierte, FMH anerkannte <u>Praxisassistentenzen</u> (in Wochen zu 100%, Teilzeit umgerechnet)   |                       |                       |
| Bisher absolvierte, FMH anerkannte <u>Praxisvertretungen</u> (in Wochen zu 100%, Teilzeit umgerechnet)   |                       |                       |
| Erfahrungsstufe (volle Weiterbildungsjahre zu 100%, Teilzeit umgerechnet)  |                       |                       |

Name, Vorname .....

Strasse ..... PLZ/Ort .....

Telefon ..... Mobile .....

E-Mail ..... **(Kontakte erfolgen per Mail!)**

Angestrebter Facharzt titel: AIM  KJM

Die Unterzeichnenden bestätigen die Richtigkeit ihrer Angaben und akzeptieren die Rahmenbedingungen, wie sie in der **Dokumentation Praxisassistentenz** [www.whm-fmf.ch/Praxisassistentenz](http://www.whm-fmf.ch/Praxisassistentenz) [WHM/Dokumentation](http://www.whm-fmf.ch/Dokumentation) beschrieben sind. Falschangaben können die sofortige Rückforderung allfällig geleisteter Beiträge zur Folge haben.

Datum .....

Die/der LP ..... Die/der PAA .....

Dieses Gesuch muss 5-6 Monate, **spätestens aber 3 Monate vor Beginn der Praxisassistentenz** eingereicht sein bei:

WHM (Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin)  
Weissenbühlweg 8, 3007 Bern  
Fax.: 031 371 84 06

Wird das Gesuch zu spät eingereicht, werden entsprechende Anzahl Monate von einer allfälligen Mitfinanzierung abgezogen. Nach Beginn der Praxisassistentenz eingereichte Gesuche werden nicht bearbeitet bzw. mitfinanziert.