

Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Programm Praxisassistenz)

**Projekt des Kollegiums für Hausarztmedizin
in Zusammenarbeit mit FMH und VSAO
Evaluation der Praxisassistenzen vom 1.7.2006 – 30.6.2008**

Schlussbericht zuhanden des Boards Praxisassistenz
des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM

Sabine Feller

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	4
2. Die Evaluation des Programms 'Praxisassistentz'	4
3. Vorgehen	4
4. Resultate	5
4.1 Generelle Angaben zur Praxisassistentz	6
4.2 Angaben zur durchgeführten Praxisassistentz	6
4.3 Betreuung und Organisation durch Projektleitung und KHM	7
4.4 Motivation für Beteiligung	8
4.5 Supervision, Qualität der Lernumgebung	8
4.6 Lehrqualität der LP	9
4.7 Kompetenzstand, Lerngewinn und Lücken nach der PA	9
4.8 Weiterbildung zu Grundversorger/in	10
4.9 Persönliche Angaben.....	10
4.10 Angaben zur Praxis	11
5. Bilanz der Beteiligten	11
6. Diskussion	12
7. Fazit	13
Empfehlungen für eine nächste Evaluationsperiode	13

Zusammenfassung

Das Projekt 'Weiterbildung in der Hausarztpraxis' ermöglicht angehenden Hausärztinnen und -ärzten, einen Teil ihrer Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt in einer Praxis zu absolvieren und finanziert einen Teil ihres Assistenzlohnes. Die Projektgelder stammen ausschliesslich von ärztlicher Seite (Hauptträgerin sind die FMH und die Grundversorger-Fachgesellschaften).

Das Projekt startete 1998 mit einer dreijährigen Pilotperiode, die ausführlich evaluiert wurde. Seit 2002 läuft das Weiterbildungsprogramm ohne nennenswerte Änderung der Rahmenbedingungen.

Für die hier berichtete Periode (Juli 2006 bis Juni 2008) wurde der Fokus der Evaluation auf folgendes gerichtet: Die Evaluation soll aufzeigen, welchen Platz die Praxisassistentin (PA) in der 5jährigen Weiterbildung zur Fachärztin (-arzt) einnehmen soll, welchen Nutzen die Lehrpraktiker/innen (LP) aus der PA ziehen und ob bei der Betreuung durch das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Änderungsbedarf besteht. Die Praxisassistentenärztinnen und -ärzte (PAA) werden zu ihrem Lerngewinn in der PA und allfälligen Lücken nach der PA befragt und in welcher Form diese Lücken geschlossen werden sollten. Die Qualität der Lernumgebung Praxis wird – auch im Sinne einer Qualitätssicherung – von den PAA beurteilt.

101 Weiterbildungen in der hausärztlichen Praxis konnten über das Projekt abgewickelt werden. Geantwortet haben 94 Lehrpraktiker/innen, 85 Assistenzärztinnen und -ärzte und 90 medizinische Praxisassistentinnen.

Die vorliegenden Resultate sind in Bezug auf den Platz, den die PA in der Weiterbildung (WB) einnehmen soll, nicht eindeutig: 6 bis 12 Monate der WB sind in der Form von 1 oder 2 PA in der Hausarztpraxis zu absolvieren, mit Vorteil in der zweiten Hälfte der Weiterbildung. Die meisten LP ziehen einen grossen persönlichen und fachlichen Nutzen aus der Teilnahme am Projekt. Die Betreuung durch das KHM wird von allen Beteiligten als gut beurteilt. Die PAA haben einen fundierten Einblick in den Praxisalltag erhalten und berichten über einen grossen Lerngewinn in den verschiedenen Dimensionen der hausärztlichen Kompetenz. Auch nach der PA bestehen in einigen Bereichen noch Lücken, die in einer Praxisassistentin (für spezifisch hausärztliche Bereiche), in einer Spitalassistentin (technische oder diagnostische Bereiche) oder in einer andern Form der Weiterbildung (ökonomische Bereiche) geschlossen werden sollte. Die Qualität der Lernumgebung Praxis wird von den PAA als gut bezeichnet.

Die Praxisassistentin kann als eine effektive und sehr geschätzte Phase der Weiterbildung zur Grundversorgerin oder zum Grundversorger bezeichnet werden.

Abkürzungen

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

1. Einleitung

Die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum -arzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin (in der Schweiz so genannte Grundversorger/innen) ist fachspezifisch geregelt und dauert fünf Jahre, wovon ein Jahr als Praxisassistent absolviert werden kann (Art. 34 WBO¹).

Das Programm Praxisassistent des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) in Zusammenarbeit mit den Trägern FMH und VSAO ermöglicht Assistenzärztinnen und -ärzten eine Weiterbildung von drei bis sechs Monaten Dauer in einer Arztpraxis (Praxisassistent, PA). Die Löhne der Praxisassistentärztinnen und -ärzte (PAA) werden aktuell zu 50% von den Lehrpraktikerinnen und -praktikern (LP) getragen, 50% werden über das Projekt subventioniert. Die PAA leisten ihren Beitrag, indem sie auf 25% eines durchschnittlichen Spitallohns verzichten. Schliessen sie ihre Weiterbildung nicht als Grundversorger/in ab, müssen sie die Subventionen zurückzahlen.

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

2. Die Evaluation des Programms 'Praxisassistent'

Der Schwerpunkt in den Evaluationsperioden 1998 – 2001 und 2002 – 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. In den freien Kommentaren äusserten die LP, PAA und medizinischen Praxisassistentinnen (MPA), was beim Weiterbildungsprogramm PA beibehalten oder geändert werden sollte. Die Evaluation hat ergeben, dass die PA eine effektive, geschätzte und durchführbare Lernform ist, um Wesentliches der Hausarztmedizin zu erlernen. Auch nach der Assistenz wurden aber über Lücken in Wissen und Können berichtet².

Das Programm gilt bei allen Beteiligten als etabliert, wichtig und lehrreich in der Weiterbildung zur Hausärztin oder zum Hausarzt. Da das Weiterbildungsprogramm keine fundamentalen Änderungen in Organisation, Durchführung und Rahmenbedingungen erfahren hat, wurde beschlossen, nicht mehr die Fragen nach Kompetenzstand und Lerngewinn in den Vordergrund zu stellen³.

3. Vorgehen

Für die hier berichtete Periode (Juli 2006 bis Juni 2008) wurde der Fokus der Evaluation systematisch auf Punkte gerichtet, die in den freien Kommentaren öfters angesprochen wurden, und auf Anliegen des Boards Praxisassistent⁴. Folgende Bereiche werden abgedeckt:

- Weiterbildung in der Hausarztpraxis
- Kompetenzstand und Lerngewinn
- Supervision und Lehrqualität in der Lernumgebung Praxis
- Motivation für Beteiligung
- Betreuung durch KHM

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

² 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

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

³ Beschluss Board Praxisassistent vom 1. 7. 2005

⁴ Das Konzept wurde von der Abteilung für Assessment und Evaluation in Absprache mit Dr. M. Giger und Dr. B. Rindlisbacher entwickelt. Ein Entwurf der Fragen wurde dem Board zur Ergänzung zugestellt. Änderungswünsche wurden integriert. Der Präsident des Boards hat für die definitive Version der Fragebogen das Gut zum Druck gegeben.

Die Fragebogen wurden in einer internen Phase von 2 Mitarbeitenden der Abteilung für Assessment und Evaluation (AAE) auf Verständlichkeit und Vollständigkeit der Fragen geprüft. Die Fragebogen wurden in der Pilotphase elektronisch versandt und bei 6 LP, 5 PAA und 5 MPA getestet. Die Pilotphase hat anschliessend gezeigt, dass der elektronische Versand, das Ausfüllen am Computer und das elektronische Zurückschicken der Fragebogen für alle Beteiligten machbar und keine Änderungen am Fragebogen erforderlich waren.

Folgende Fragen wurden gestellt (siehe Tab. 1):

Tabelle 1: Fragen an LP, PAA, MPA

Fragen mit vorgegebenen Antworten (zu jedem Themenbereich bestand die Möglichkeit, Kommentare anzubringen)

1. Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis (alle)
2. Spezifische Angaben zur durchgeführten Praxisassistenz (alle)
 - Gesamteindruck (alle)
 - Belastung (alle)
 - Fragen zur Finanzierung (LP, PAA)
3. Angaben zur Betreuung durch das KHM (alle)
4. Angaben zur Motivation für Beteiligung (LP, PAA)
5. Angaben zur Supervision, Qualität der Lernumgebung (PAA)
6. Angaben zur Lehrqualität der LP (PAA)
7. Einschätzung der Kompetenz, des Lerngewinns und der Lücken nach der Praxisassistenz (PAA)
8. Angaben zur Weiterbildung als Grundversorger/in (PAA)
9. Persönliche Angaben (LP, PAA)

Fragen mit freier Antwortmöglichkeit

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

Die Lehrpraktiker/innen, Assistenzärztinnen und –ärzte sowie die medizinischen Praxisassistentinnen werden am Ende der Praxisassistenz mit einem Fragebogen befragt. Die Befragung erfolgt nicht anonym und dient gleichzeitig der Bewertung der Weiterbildungsstelle.

Die Fragebogen befinden sich in Anhang 1.

4. Resultate

Die Resultate beziehen sich auf die Periode Juli 2006 bis Juni 2008. 101 Praxisassistenzen sind in diesem Zeitraum absolviert worden. Davon wurden 5 über kantonale Programme abgewickelt (1 Kanton Luzern, 1 Kanton Waadt, 3 Kanton Zürich). Die Auswertung erfolgt über alle Praxisassistenzen. Einzig bei der Frage nach der finanziellen Belastung (Fragebogen LP) werden die Resultate getrennt ausgewiesen.

Geantwortet haben 94 Lehrpraktiker/innen, 85 Assistenzärztinnen und –ärzte sowie 90 medizinische Praxisassistentinnen. Der Rücklauf von 84% oder mehr kann als sehr gut bezeichnet werden.

Die Resultate werden in Prozent dargestellt, diese werden jeweils in Relation zur Anzahl der antwortenden Personen berechnet, fehlende Angaben und Antworten werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht ausgewiesen. Die Fragen wurden meist gut beantwortet (von 80% oder mehr der Personen), einzig die Frage nach dem Zeitpunkt der 1. Praxisassistenz haben 27% der MPA nicht beantwortet.

Wurde die Zustimmung oder Ablehnung zu einer Aussage erhoben, werden in der Auswertung die 'ja' und 'eher ja' Antworten zusammengefasst.

Die Präsentation der Resultate gliedert sich wie folgt: Fragen und Aussagen,

- die von allen Beteiligten,
- von LP und PAA und
- von den PAA beantwortet wurden.

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

4.1 Generelle Angaben zur Praxisassistenz

Etwa die Hälfte der LP und PAA sind der Ansicht, 1 PA sei wünschbar und 12 Monate der 5jährigen WB sollten als PA absolviert werden (siehe Tab. 2).

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

		LP	PAA	MPA
Gewünschte Anzahl PA	1 PA	52	48	
	2 PA	45	43	
	übrige Nennungen	3	9	
Gewünschte Dauer der PA	6 Monate	40	34	
	12 Monate	50	48	
	übrige Nennungen	10	18	
Gewünschter Zeitpunkt der PA	1. PA im 3. WB-Jahr	32	45	28
	1. PA im 4. WB-Jahr	44	32	33
	1. PA im 5. WB-Jahr	22	17	36
	übrige Nennungen	2	6	3

42% der LP (MPA: 44%) geben an, die PA lasse sich einfacher bei einer Teilzeitanstellung durchführen. Die LP sind bereit, im Mittel[#] 3000 Fr. an die Lohnkosten einer PA zu zahlen (18% sind bereit, 3500 Fr. zu zahlen, 14% würden 4000 Fr. oder mehr bezahlen).

Alle PAA stimmen der Aussage zu, dass die PA eine gute Möglichkeit zur praktischen Vorbereitung auf die selbständige Tätigkeit darstellt und aufzeigt, was im Praxisalltag zu erwarten ist. Die PAA erwarten im Mittel[#] 6500 Fr. Lohn bei einer vollen Anstellung (17% wären mit weniger zufrieden, 44% erwarten 7000 Fr. oder mehr). Die meisten PAA haben 1 bis 2 LP kontaktiert, um eine PA zu finden (91%).

Zu diesem Bereich wurden 76 Bemerkungen abgegeben, davon betreffen 31 die Frage der Finanzierung.

4.2 Angaben zur durchgeführten Praxisassistenz

Der Gesamteindruck der Beteiligten ist positiv (Tab. 3). Den besten Gesamteindruck hinterlässt die PA bei den Assistenzärztinnen und -ärzten: für 86% der Antwortenden ist der Gesamteindruck positiv.

Tabelle 3: Gesamteindruck der Praxisassistenz (Angaben in %)

	positiv	eher positiv	eher negativ	negativ
LP	80	17	2	1
PAA	86	10	3	1
MPA	68	29	3	--

Die Reaktion der Patientinnen und Patienten auf die Anwesenheit der PAA wird als positiv beurteilt (LP: 96%, PAA: 99%, MPA: 97%).

[#] aufgrund der nicht symmetrischen Verteilung wird der Median angegeben

Die *zeitliche* Belastung wird zu Beginn von 98% der LP (PAA: 89%) als 'gross' oder 'mittel' bezeichnet, nimmt aber gegen Ende der PA ab (Tab. 4).

Tabelle 4: Zeitliche Belastung durch die Praxisassistenten (Angaben in %)

	gross		mittel		gering	
	zu Beginn	gegen Ende	zu Beginn	gegen Ende	zu Beginn	gegen Ende
LP	48	7	50	34	2	59
PAA	15	24	74	64	11	12
MPA	29	14	47	32	24	54

84% der Lehrpraktiker/innen sprechen zu Beginn der PA von einer grossen bis mittleren *finanziellen* Belastung. Auch gegen Ende der PA ist für 73% der LP diese Belastung gross bis mittel.

Bei der Abwicklung über kantonale Programme (betrifft 5 PA) verschieben sich diese Angaben: 80% der LP sprechen von einer mittleren, 20% von einer geringen finanziellen Belastung (zu Beginn und gegen Ende).

Die grosse Mehrheit der PAA erleben die Praxis des LP als gut organisiert (95%), das Personal war gut informiert über den Sinn der PA (99%) und den PAA stand ein angemessener Arbeitsplatz zur Verfügung (96%). Die durchschnittlich vorgegebenen 10 Konsultationen / Arbeitstag konnten durchgeführt werden (98%) und der 'Patienten-Mix' wird als ausgewogen erachtet (93%). Die PAA konnten ihrer WB-Dauer entsprechend Verantwortung übernehmen (99%) und hatten zu Beginn durchschnittlich 6 Stunden täglich (gegen Ende 8) Patientenkontakt. Für das Selbststudium konnten zu Beginn täglich bis zu 60 Minuten (gegen Ende 30) aufgewendet werden.

Zu diesem Bereich wurden 50 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben.

4.3 Betreuung und Organisation durch Projektleitung und KHM

Die Unterstützung und Betreuung durch das KHM wird von allen Beteiligten als gut beurteilt. Zwei Drittel der Beteiligten geben an, die Unterstützung des KHM bei Schwierigkeiten mit dem jeweils andern sei nicht nötig gewesen. Sind doch Probleme aufgetaucht, so konnten sich die Beteiligten an das KHM wenden. 49% der LP wünschen sich mehr Unterstützung bei der Suche nach einer PA (siehe Tab. 5).

Tabelle 5: Betreuung und Unterstützung durch KHM (Angaben in %)

		ja	eher ja	eher nein	nein	nicht nötig
Bei Problemen / Schwierigkeiten mit dem LP / PAA konnte ich mich an das KHM wenden	LP	26	6	1	1	66
	PAA	13	4	4		79
	MPA	8	5	--	7	80
Ich hätte mir mehr Tipps / Unterstützung gewünscht ...	LP	2	6	18	30	44
	MPA	4	6	11	26	53
Ich hätte mir genauere Informationen über die Anforderungen gewünscht	LP	3	7	14	36	40
	PAA	8	20	11	26	35
Das KHM sollte bei der Suche nach einem LP / PAA mehr Unterstützung bieten	LP	12	37	12	18	21
	PAA	19	13	10	16	42
Ich bin an einem Austauschforum interessiert	LP	14	33	31	14	8
	PAA	31	27	13	23	6

25% der LP und PAA haben von Kolleginnen oder Kollegen vom WB-Programm Praxisassistenten erfahren; 16% der LP aus Zeitschriften (PAA: 14%). Allen LP ist die Möglichkeit bekannt, die PA administrativ über das PA-Programm abwickeln zu können. Das 'Bielerseetreffen' kennen 95% der LP, aber nur 58% der PAA.

Zu diesem Bereich wurden 34 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben.

4.4 Motivation für Beteiligung

Die grosse Mehrheit der LP geben an, die PA erlaube den Wissensaustausch mit Kolleginnen oder Kollegen (95%) und ermögliche das Hinterfragen der Alltagsroutine (93%).

Tabelle 6: Motivation der LP für Teilnahme am Projekt (Angaben in %)

Die Praxisassistenten erlaubte / ermöglichte / bedeutete ...	ja	eher ja	eher nein	nein
... den Wissensaustausch mit einem Kollegen	67	28	4	--
... das Hinterfragen der Alltagsroutine	64	29	7	--
... den Erhalt neuer Impulse für den Praxisalltag	53	34	12	1
... einen 'Lerneffekt' von der Kollegin in WB	51	41	7	1
... eine Entlastung (regelmässige Freizeit unter der Woche)	28	36	31	5
... einen längeren Urlaub dank eingearbeiteter Vertretung	26	18	21	35
... das Finden eines Partners / einer Nachfolgerin für die Praxis	16	19	9	56

35% stimmen der Aussage zu, die PA ermögliche das Finden eines Partners oder einer Nachfolgerin für die Praxis (siehe Tab. 6).

65% der PAA haben eine PA gesucht, weil sie den Facharztstitel als Grundversorger/in anstreben oder unsicher sind, ob sie in der Grundversorgung tätig sein möchten (26%). 56% stimmen der Aussage zu, erst während der PA realisiert zu haben, wie wichtig diese Phase für die Vorbereitung auf die Grundversorgertätigkeit ist. Nur 19% machten die PA um zu sehen, ob eine längerfristige Zusammenarbeit mit dem LP möglich ist. Aus den Kommentaren zu diesen Fragen wird ersichtlich, dass dies in den meisten Fällen nicht angestrebt wurde.

Zu diesem Bereich wurden 67 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben, 11-mal wird von den LP erwähnt, dass die Nachfolge im Moment kein Thema ist, 2 Kommentare der PAA weisen darauf hin, dass eine längerfristige Zusammenarbeit eine Option sein könnte.

4.5 Supervision, Qualität der Lernumgebung

Die Supervision und Qualität der Lernumgebung wird von der grossen Mehrheit der PAA positiv beurteilt. Sie sind zu Beginn gut in die Arbeit eingeführt worden (99%) und konnten zu Beginn (83%) und gegen Ende (99%) auf den vorgesehenen Supervisionsstufen arbeiten, wobei sie auch immer wieder Gelegenheit hatten, auf Supervisionsstufe 4* zu arbeiten (84%).

Die PAA wurden von den MPA oder anderen Praxismitarbeiterinnen (-mitarbeitern) unterstützt (100%) und in der Praxis aufgetretene Fehler wurden adäquat aufgearbeitet (95%). 75% der PAA haben die vorgesehenen Feedbackgespräche durchgeführt und 40% haben die wichtigsten Punkte protokolliert (siehe Tab. 7).

90% der PAA geben an, dass sie an lokalen und regionalen Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen konnten und mit ihren LP regelmässige Fallbesprechungen abhielten (87%).

* fünf Supervisionsstufen, siehe: <http://www.kollegium.ch/pa/pdf/dokumentation.pdf>, Seite 6

5 = Zuschauer

4 = unter direkter Beobachtung

3 = vor Entscheidungen fragen

2 = regelmässiger, mindestens täglicher Report/Bericht

1 = Assistenzarzt selbständig, Lehrer auf Pikett

0 = Selbständige Vertretung (Stellvertreter des Lehrpraktikers auf Abruf)

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

	ja	eher ja	eher nein	nein
Ich habe mit meinem LP verbindliche Lernziele (LZ) vereinbart	46	36	13	5
Die LZ waren detailliert	39	29	25	7
Ich habe die vereinbarten LZ erreicht	61	35	--	4
Wir haben die vorgesehenen Feedbackgespräche (FB) durchgeführt	46	29	16	9
Wir haben die wichtigsten Punkte der FB protokolliert	27	13	24	36
Wir haben die wichtigsten LZ für den nächsten Monat festgelegt	28	31	25	16

Knapp ein Fünftel der PAA (19%) gibt an, keine Notfalldienste geleistet und keine Hausbesuche durchgeführt zu haben (17%).

Zu diesem Bereich wurden 48 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben, 5-mal wird erwähnt, dass der LP keinen Notfalldienst leisten musste.

4.6 Lehrqualität der LP

Die Lehrqualität der LP wird von der grossen Mehrheit der PAA positiv beurteilt: Die LP werden als fachlich (96%) und didaktisch (93%) kompetent sowie als engagierte Ausbilder/innen (96%) beurteilt. Sie standen für fachliche Fragen zur Verfügung (93%) und haben regelmässig Feedback zur Arbeit der PAA gegeben (86%). Die LP ermutigten zu selbständiger Arbeit und selbständigem Lernen (94%) und Schwierigkeiten oder Probleme im Zusammenhang mit der Arbeit konnten mit ihnen besprochen werden (98%).

Zu diesem Bereich wurden 17 Bemerkungen abgegeben, davon verstärken 13 den positiven Eindruck.

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 (PA = Praxisassistenz, SA = Spitalassistenz, andere Form der Weiterbildung oder Doppelnennungen werden unter 'Weitere' zusammengefasst).

Tabelle 8: Kompetenzstand und Lücken (in Klammer) nach der Praxisassistenz. Wo sollten allfällige Lücken geschlossen werden? (Angaben in %)

Ich habe fundierten Einblick erhalten in den ... (nach der PA noch Lücken im ...)	ja	eher ja	eher nein	nein	Lücke schliessen in ...		
					PA	SA	Weitere
... administrativen Bereich	75 (3)	25 (14)	-- (41)	-- (42)	54	12	34
... organisatorischen Bereich	76 (6)	22 (25)	2 (36)	-- (33)	56	--	44
... finanziellen Bereich	20 (26)	41 (52)	37 (18)	2 (4)	31	3	66
... personellen Bereich	41 (3)	44 (29)	11 (49)	4 (19)	37	3	60

Die PAA geben an, einen fundierten Einblick in den Praxisalltag erhalten zu haben. Mehr als ein Fünftel der PAA haben auch nach der Praxisassistenz noch Lücken im organisatorischen (31%), finanziellen (78%) und personellen Bereich (32%). Diese Lücken sollten hauptsächlich in einer Praxisassistenz geschlossen werden (siehe Tab. 8).

Sie verfügen nach der PA über die nötige Fachkompetenz, um auf eigene Verantwortung zu praktizieren (89%), 67% verfügen über die nötigen Management-Kompetenzen, um eine Praxis zu eröffnen.

Der Lerngewinn während der PA in den verschiedenen Dimensionen der hausärztlichen Kompetenz wird als gross eingeschätzt. Mehr als ein Fünftel berichtet über Lücken bei den diagnostischen Zusatzuntersuchungen (siehe Tab. 9).

Tabelle 9: Lerngewinn und Lücken (in Klammer) nach der Praxisassistentenz. Wo sollten allfällige Lücken geschlossen werden? (Angaben in %)

Mein Lerngewinn war gross in ... (nach der PA noch Lücken im ...)	ja	eher ja	eher nein	nein	Lücke schliessen in ...		
					PA	SA	Weitere
... hausärztlichem Wissen	80 (2)	17 (17)	03 (60)	-- (21)	49	19	32
... hausärztlichen Fertigkeiten	73 (2)	25 (18)	02 (57)	-- (23)	50	18	32
... diagnostischen Zusatzuntersuchungen	42 (4)	43 (18)	14 (53)	1 (25)	23	46	31
... administrativen Tätigkeiten ⁵	50	44	06	--			

Auch in andern Bereichen werden von mehr als einem Fünftel der PAA über Lücken berichtet:

- bei therapeutischen Verfahren (24%, Lücke kann in allen drei Formen der WB geschlossen werden),
- beim Praxislabor (36%, Lücke in PA oder andern Form der WB zu schliessen),
- beim Röntgen (47%, Lücke in PA oder andern Form der WB zu schliessen),
- beim Ruhigstellen (55%, Lücke kann in allen drei Formen der WB geschlossen werden),
- bei der kleinen Chirurgie (39%, hier wird von knapp der Hälfte angegeben, die Lücke sei in einer Spitalassistentenz zu schliessen) sowie
- beim Durchführen von Hausbesuchen (21%, Lücke in PA zu schliessen) und
- dem Leisten von Notfalldiensten (29%, hier wird von knapp der Hälfte angegeben, die Lücke sei in einer PA zu schliessen, auch die beiden andern Formen der WB gelten aber als geeignet).

Für detaillierte Angaben wird auf die Tabellen im Anhang verwiesen.

Zum Bereich Kompetenzstand und Lerngewinn wurden 22 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben. Die ökonomische und administrativ-organisatorische Seite des Praxisalltags stand für die PAA nicht im Vordergrund (9-mal erwähnt). Zum Bereich Lücken wurden 35 Präzisierungen und Bemerkungen abgegeben.

4.8 Weiterbildung zu Grundversorger/in

78% der PAA sind der Ansicht, das Weiterbildungs-Modul 'Praxisführung' sollte mit der PA kombiniert werden. 96% der PAA würden eine speziell auf die Grundversorgung ausgerichtete strukturierte Weiterbildung begrüssen. Diese sollte innerhalb der Arbeitszeit liegen (30%) oder kostenlos sein (12%).

4.9 Persönliche Angaben

Geantwortet haben 81 Lehrpraktiker und 10 Lehrpraktikerinnen (Total 94, 3x keine Angabe zum Geschlecht), 48 Assistenzärztinnen und 36 Assistenzärzte (Total 85, 1 x keine Angabe) und 90 medizinische Praxisassistentinnen. In Tabelle 10 werden das Alter der LP und PAA sowie die Anzahl Jahre seit dem Staatsexamen angegeben.

Tabelle 10: Alter der LP und PAA und Jahre seit Staatsexamen. Mittelwert (Standardabweichung Std.abw., Bereich)

	Alter	Anzahl Jahre seit Staatsexamen
	Mittelwert (Std.abw., Bereich)	Mittelwert (Std.abw., Bereich)
PAA	34 (4, 29 – 50)	7 (3, 1 – 20)
LP	50 (9, 30 – 67)	

Durchschnittlich dauerte eine PA 6 Monate bei einer 100% Anstellung (Standardabweichung 2 Monate, Bereich 3 – 12 Monate).

Während der letzten Spitalassistentenz waren 96% der PAA als Assistenzärztin (-arzt) tätig. Folgende Facharztstitel werden angestrebt: Allgemeinmedizin (54%), Innere Medizin (31%), Kinder- und Jugendmedizin (14%), andere Richtung (1 %).

Der grösste Teil der PA wird über das KHM und die LP finanziert (90%).

⁵ Frage nach den Lücken wurde nicht gestellt

4.10 Angaben zur Praxis

26 der LP führen eine Landpraxis, 38 LP führen eine Praxis für Allgemeinmedizin (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Beschreibung der Praxen, in der die Praxisassistenten absolviert wurde

		Landpraxis	Agglomeration	Stadtpraxis	Gesamt
Praxis für Allgemeinmedizin	Gruppenpraxis	4	5	7	16
	Einzelpraxis	15	5	1	21
	andere	0	1	0	1
Praxis für Innere Medizin	Gruppenpraxis	0	3	2	5
	Einzelpraxis	2	3	4	9
	andere	0	0	1	1
Praxis für Kinder- und Jugendmedizin	Gruppenpraxis	5	1	5	11
	Einzelpraxis	0	1	3	4
	Total	26	19	23	68
Mittlere Anzahl Konsultationen und Hausbesuche pro Arbeitswoche (Min – Max)		140 – 160 (<80 – >200)	140 – 160 <80 – 180-200)	120 – 140 (<80 – >200)	

91% der LP haben den LP-Kurs vor ihrer ersten Praxisassistenten absolviert.

5. Bilanz der Beteiligten

Auf die drei offenen Fragen zur Praxisassistenten gab es viele anregende, sehr viele positive wie auch einzelne kritische Bemerkungen (total wurden 222 Bemerkungen gemacht).

Das Programm 'Praxisassistenten' wird in seiner jetzigen Form als sehr befriedigend und gut organisiert bezeichnet (69 Äusserungen). Ein Kritikpunkt bleibt die Finanzierung, vor allem Assistentenärztinnen und -ärzte am Ende der Weiterbildung empfinden den 25%igen Lohnverzicht als schmerzhaft (32 Äusserungen, dazu kommen die Bemerkungen, die bereits unter 4.1. aufgeführt sind). Einige Bemerkungen betreffen die Supervision und Qualität der Lernumgebung (12). Vereinzelt werden Bemerkungen zur administrativen Abwicklung (zu bürokratisch), zur Organisation und Information der Patientinnen und Patienten (keine Informationen erhältlich) oder zu einem wünschbaren Schnuppertag gemacht (11). Etliche beziehen sich auf die Stärken und Schwächen der einzelnen Personen. Diese Antworten lassen deshalb kaum allgemein gültige Aussagen zu. In Tabelle 12 finden sich einige illustrative Antworten⁶.

Tabelle 12: Illustrative Antworten der Projektteilnehmer/innen auf die drei offenen Fragen.

Was sollte in Ihren Augen bei einer nächsten Praxisassistenten unbedingt beibehalten werden?

(26 LP, 28 PAA, 7 MPA haben auf diese Frage geantwortet)

- | | | |
|-----|---|---|
| LP | • | Abwickeln der Administration via KHM – finde ich ganz toll und eine grosse Entlastung. |
| PAA | • | Eigenverantwortung, Zusammenarbeit KHM – LP, uneingeschränkte Einsicht in Praxisalltag. |
| MPA | • | Die Vorstellung der PAA am 'schwarzen Brett' im Wartezimmer. |

Was sollte in Ihren Augen bei einer nächsten Praxisassistenten unbedingt geändert werden?

(38 LP, 21 PAA, 15 MPA haben auf diese Frage geantwortet)

- | | | |
|-----|---|--|
| LP | • | Nichts, ausser evtl. die Mitfinanzierung durch den Kanton. |
| PAA | • | Das konkrete Feedbackgespräch würde ich konkreter von meinem LP verlangen. |
| MPA | • | Bessere Einführung in Praxisabläufe, was ein praxisinternes Problem ist. |

⁶ Sämtliche Kommentare finden sich als Anhang zum Schlussbericht. Auf eine inhaltsanalytische Auswertung der Kommentare wird verzichtet.

**Generelle Bemerkungen / Anregungen zur Praxisassistentz
(34 LP, 37 PAA, 17 MPA haben auf diese Frage geantwortet)**

- LP
- In Schreib- und Diktierarbeiten wurde ich stark entlastet und konnte so mehr Zeit einsetzen in die fachliche und organisatorische Ausbildung.
- PAA
- Die PA sollte bei der Grundausbildung ein Muss sein.
- MPA
- Die Begleitung von PAA ist eine Bereicherung im Praxisalltag.
-

6. Diskussion

Die am Projekt beteiligten Personen leisten für die 'Weiterbildung in der Hausarztpraxis' einen grossen Einsatz. Aus den überwiegend positiven Kommentaren kann geschlossen werden, dass die Praxisassistentz als administrativ und organisatorisch gut eingeführt, für alle lehrreich und als sehr wichtig für die hausärztliche Weiterbildung angesehen wird.

Die Frage nach Anzahl und Dauer der PA sowie des optimalen Zeitpunkts werden von LP und PAA nicht schlüssig beantwortet. Eine oder zwei PA wären wünschbar, die PA sollte im Rahmen der 5jährigen Weiterbildung 6 oder 12 Monate dauern und eher in der zweiten Hälfte der Weiterbildung stattfinden. Auch die Frage, ob die Praxis eine Teilzeit-PA besser verkraftet, wird von den LP und MPA nicht schlüssig beantwortet. Aus den Kommentaren kann geschlossen werden, dass die PAA diese Möglichkeit der Teilzeitarbeit schätzen. Die 3monatige PA wird vor allem in den Kommentaren von den Beteiligten als zu kurz bezeichnet (lange Einarbeitungs- und Angewöhnungsphase).

Wie bereits in den früheren Evaluationsperioden gab die Frage der Entschädigung Anlass zu vielen Kommentaren. Grundtenor: Die finanzielle Beteiligung der LP und PAA muss vor allem in den Augen der PAA überdacht werden.

Die Betreuung und Organisation durch Projektleitung und KHM wird mehrheitlich als gut erachtet. Vor allem von Seiten der LP besteht der Wunsch, bei der Suche nach einer PA unterstützt zu werden. Hier ist zu überlegen, ob das KHM eine Vermittlungsbörse anbietet oder eine aktualisierte Liste mit interessierten LP und Assistenzärztinnen und -ärzten führt.

Die grosse Mehrheit der LP erleben die PA als sehr motivierend, erlaubt sie doch einen Wissensaustausch und Lerneffekt. Das Finden eines Partners oder einer Nachfolgerin scheint – schon aus Altersgründen, die LP sind durchschnittlich 50jährig – im Moment kein Thema zu sein.

Supervision und Qualität der Lernumgebung sowie Lehrqualität der LP werden überwiegend gelobt, in den Kommentaren wird teilweise bedauert, dass die Feedbackgespräche nicht strukturierter abgelaufen sind und vor allem die Punkte der Gespräche nicht protokolliert wurden. Allenfalls kann von Seiten des KHM auf den Nutzen dieser Protokolle hingewiesen werden.

Im aktuellen Evaluationszeitraum beurteilen die PAA den Lerngewinn im hausärztlichen Wissen und in den hausärztlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten als gross. Sie haben einen fundierten Einblick erhalten in die verschiedenen Bereiche des Praxisalltags, wobei die ökonomische Seite nicht im Vordergrund zu stehen scheint (dieser Einblick wird laut Kommentaren auch effizienter andernorts genommen, z.B. im Modul Praxisführung). Sollen die PAA nach absolvierter PA über die nötigen Kompetenzen verfügen, um auf eigene Verantwortung zu praktizieren, so sollten im Bereich der Management-Kompetenzen zusätzliche Angebote zur Verfügung gestellt werden.

Wiederum werden nach der Praxisassistentz über Lücken berichtet, zum Beispiel beim Praxislabor, Röntgen und Ruhigstellen oder Gipsen. Diese Lücken können teilweise in einer Spitalassistentz oder – wie im ökonomischen Bereich – in einer andern Form der Weiterbildung geschlossen werden. Die grosse Mehrheit der PAA ist der Meinung, das Modul 'Praxisführung' sollte mit der PA kombiniert werden.

Aus einzelnen Kommentaren wird ersichtlich, dass Organisation und Durchführung der Praxisassistenz verbesserungsbedürftig sind, beispielsweise hinsichtlich Lernvereinbarungen, Supervision, Patientenzuteilung oder Patienten- und Personalinformation. Ob die vereinzelt kritischen Bemerkungen zum bürokratischen Aufwand gerechtfertigt sind, muss die Programmleitung oder das Board Praxisassistenz entscheiden.

7. Fazit

Der Gesamteindruck ist positiv, Lerngewinn und Kompetenzstand nach der Praxisassistenz werden als hoch eingeschätzt und die Qualität der Lernumgebung in der Praxis wird gelobt.

Die Praxisassistenz kann weiterhin als eine effektive und sehr geschätzte Phase der Weiterbildung zur Grundversorgerin oder zum Grundversorger bezeichnet werden.

Empfehlungen für eine nächste Evaluationsperiode

Für die Evaluationsperiode 2006 – 2008 sind die Fragestellungen und damit auch die Evaluationsinstrumente geändert worden. Die Fragebogen wurden an einer grösseren Gruppe über einen längeren Zeitraum 'pilotiert'. Deshalb wurden die Beteiligten gebeten, in ihren Augen wichtige fehlende Fragen unter den allgemeinen Schlussbemerkungen zu notieren. Die Auswertung dieser Kommentare ergibt, dass die Fragebogen in ihrer jetzigen Form nicht zwingend geändert werden müssen. Vereinzelt wurden Punkte genannt, die allenfalls aufgenommen werden können. Bei den Antwortmöglichkeiten sind einige präzisierende Bemerkungen hinzuzufügen, um das Beantworten der Fragen zu erleichtern.

Zu jedem Themenbereich konnten Bemerkungen angebracht werden. Diese Erläuterungen dienen der Präzisierung der Antworten und liefern vor allem der Programmleitung Praxisassistenz wertvolle Hinweise und sollten analysiert werden. Solange diese Bemerkungen nicht manuell erfasst werden müssen, sollte den Beteiligten die Möglichkeit geboten werden, sich zu den einzelnen Themenbereichen auch in Form von freien Kommentaren zu äussern.

Auffallend ist, dass sich die Beteiligten bei den allgemeinen Schlussbemerkungen⁷ oftmals nicht an die vorgegebene Struktur halten. Allenfalls wäre eine prägnantere Formulierung dieser Fragen hilfreich, oder man verzichtet auf diese Differenzierung und stellt nur 1 Feld für freie Kommentare zur Verfügung.

Für eine allfällige künftige Evaluation ist folgendes zu überdenken:

- Welchen Zweck verfolgt die Evaluation, welche Fragen soll die Evaluation also beantworten (Entscheidung vorbereiten, Projekt verbessern, Qualität feststellen und sichern, etc.)
- Sind die zur Beantwortung dieser Fragen nötigen Mittel vorhanden? Ist Steuerungswissen nur mit einer Evaluation erhältlich? Ist es aus Projektsicht sinnvoll, diese Mittel so einzusetzen? Was passiert, falls keine Evaluation mehr durchgeführt wird?

Allfällige Änderungen an den Fragen sind überlegt vorzunehmen, bedeutet dies doch meist, dass ein Vergleich mit den Daten aus früheren Perioden erschwert wird.

⁷ Was sollte in Ihren Augen bei einer nächsten PA unbedingt beibehalten (geändert) werden? Generelle Anregungen / Bemerkungen zur PA