UNIVERSITÄT BERN

Medizinische Fakultät

Institut für Medizinische Lehre IML

Abteilung für Assessment und Evaluation AAE

Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Programm Praxisassistenz)

Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM
Evaluation der Praxisassistenzen vom 01.07.2018 - 30.06.2020

Schlussbericht zuhanden der
Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM

Barbara Zurbuchen, lic. phil.
Felicitas Wagner, Dr. phil.

Barbara Zurbuchen, lic. phil.
Felicitas Wagner, Dr. phil.
Mittelstrasse 43
CH-3012 Bern
www.iml.unibe.ch

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung 3
1. Einleitung 4
2. Die Evaluation der Weiterbildung in der Hausarztpraxis 5
2.1 Situation COVID-19 5
3. Vorgehen und Methoden 5
4. Ergebnisse 8
4.1 Kommentare und Bemerkungen 8
4.2 Ergebnisübersicht 9
4.3 Persönliche Angaben 17
4.4 Angaben zur Praxis 18
4.5 Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis 20
4.6 Angaben zur durchgeführten/erlebten Praxisassistenz 24
4.7 Supervision, Qualität der Lernumgebung 29
4.8 Kompetenzstand und Lerngewinn 32
4.9 Lehrqualität der LP 38
4.10 Motivation für Beteiligung 41
4.11 Angaben zu Weiterbildungskursen 44
4.12 Betreuung und Organisation 44
5. Bilanz der Beteiligten 48
6. Fazit 50
Empfehlungen für weitere Evaluationsperioden 54

Abkürzungen

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

Zusammenfassung

Das Programm «Weiterbildung in der Hausarztpraxis» der Stiftung WHM bietet angehenden Hausärztinnen und Hausärzten die Möglichkeit, einen Teil ihrer Weiterbildung zur Fachärztin / zum Facharzt in einer Praxis zu absolvieren und finanziert einen Teil ihres Lohnes.
1998 startete das Programm mit einer dreijährigen Pilotperiode, die ausführlich evaluiert wurde, und seit 2002 läuft das Programm ohne nennenswerte Änderungen der Rahmenbedingungen. 2006 wurde der Fokus der Evaluation auf Bereiche wie Weiterbildung, Kompetenzen, Lerngewinn, Motivation und Betreuung gerichtet. 2012 wurden die bisherigen Erhebungsinstrumente leicht modifiziert und teilweise zusammengelegt. 2018 wurden die Fragebogen ebenfalls überarbeitet und in der Evaluationsperiode 2018-2020 erstmalig in dieser Form eingesetzt.
Seit mehreren Jahren werden auch Praxisassistenzen (PA) im Rahmen kantonaler Programme durchgeführt (ausser in den Kantonen Tessin und Appenzell Innerrhoden), die nicht von der Stiftung WHM mitfinanziert werden. Einige dieser Praxisassistenzen werden von der Stiftung WHM administriert und / oder auch evaluiert.
Der vorliegende Evaluationsbericht umfasst den Zeitraum vom 01.07.2018 bis 30.06.2020. Im Zentrum des Berichts steht der Vergleich zur Vorperiode (2016 bis 2018) und zu den kantonalen Programmen. Insgesamt wurden Teilnehmende aus 249 zu Ende gehenden Praxisassistenzen (PA) für die untersuchte Periode zur Evaluation eingeladen (156 mit Finanzierung durch die Stiftung WHM und 93 kantonal finanziert). An der Evaluation nahmen 244 Lehrpraktiker/innen (LP), 243 Assistenzärztinnen und -ärzte (PAA) und 134 medizinische Praxisassistentinnen (MPA) teil. Ausgewertet werden konnten 238 zusammenhängende Evaluationen von LP und PAA.
Die Evaluationsinstrumente bestanden aus drei Fragebogen. Die Resultate wurden deskriptiv analysiert und auf Gruppenunterschiede geprüft.
Es zeigte sich eine mässige und im Vergleich zur Vorperiode erhöhte Anzahl an signifikanten Unterschieden; von insgesamt 523 Vergleichen zu 2018 wiesen 75 signifikante Unterschiede auf (14%; Vorperiode: 5%). Allerdings zeigte ein Vergleich der beiden Finanzierungsformen in der aktuellen Evaluationsperiode nur 17 signifikante Unterschiede bei einer Gesamtzahl von 194 Vergleichen (9%; Vorperiode: 14%). Auf die signifikanten Ergebnisse der Gruppenvergleiche wird in Kapitel 4 detailliert eingegangen.
Die grosse Bedeutung der Praxisassistenz in der Weiterbildung wurde in der aktuellen Evaluation erneut ersichtlich. Der Gesamteindruck fast aller Beteiligten war positiv (LP: 90%; PAA: 84%; MPA: 89%) oder eher positiv (PAA:15%; LP und MPA: 8%). Die Mehrheit der LP und PAA befürwortete eine 12-monatige Praxisassistenz mit Beginn im dritten oder vierten Weiterbildungsjahr. Der zeitliche Aufwand wurde von den LP und MPA zu Beginn der PA mehrheitlich als mittel bis gross eingeschätzt, gegen Ende als gering. Die finanzielle Belastung empfanden die meisten LP zu Beginn ebenfalls als mittel und gegen Ende eher als gering. Die Betreuung durch die Programmleitung sowie die finanzielle Unterstützung wurde von der grossen Mehrheit der Befragten als gut bewertet. Den LP wurden von den PAA gute fachliche und didaktische Kompetenzen zugeschrieben und sie wurden als engagiert wahrgenommen. Die LP konnten zusammen mit den Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern nach Meinung von den PAA gute Lernumgebungen schaffen. Sowohl im Management-Bereich wie auch bei den fachlichen Kompetenzen konnten die meisten PAA grosse Lerngewinne verzeichnen. Auffallende Lücken bestanden nach der PA bei vielen PAA (81%) noch im finanziellen Bereich der Praxisführung. Dennoch konnten die PAA während der PA viele Vorteile gegenüber der Ausbildung im Spital erkennen. Die meisten PAA haben aus der Motivation, selbst Grundversorger/-in werden zu wollen, am Programm teilgenommen. Die LP wurden hauptsächlich durch den Wunsch,

einen Beitrag zur Erhaltung der Hausarztmedizin zu leisten und die persönliche Herausforderung als Teacher zur Teilnahme motiviert. 77% der PAA waren sich nach der PA (ziemlich) sicher, in der Zukunft eine Praxistätigkeit aufzunehmen. Mehr als die Hälfte der PAA nannte die Belastung durch Administration als grösstes Hindernis für die Tätigkeit als Grundversorger/-in, welchem aber mit den immer beliebter werdenden Gruppenpraxen und entsprechender Arbeitsteilung allenfalls begegnet werden könnte. Das Programm Praxisassistenz stellt weiterhin eine effektive und sehr geschätzte Phase in der Weiterbildung zum Grundversorger bzw. zur Grundversorgerin dar.

1. Einleitung

Alle zwei Jahre wird das Programm Praxisassistenz der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (Stiftung WHM) umfassend evaluiert, indem die fortlaufend jeweils am Ende jeder Praxisassistenz erhobenen Evaluationsdaten ausgewertet werden. Das Programm ermöglicht Assistenzärztinnen und -ärzten eine Weiterbildung von drei bis sechs Monaten Dauer (à 100%, bei Teilzeitanstellung länger) in einer Hausarztpraxis (Praxisassistenz, PA). Für eine ausführliche Beschreibung des 1998 eingeführten Programms wird der interessierte Leser bzw. die interessierte Leserin auf die Website der Stiftung WHM verwiesen, insbesondere auf den Punkt Praxisassistenz WHM[1]. Dort finden sich ebenfalls mehrere Berichte zu vergangenen Evaluationen.
Die Finanzierung stellt einen wichtigen Punkt dieses Programms dar und wurde im Verlaufe der Zeit immer wieder adaptiert. Von der Stiftung WHM werden zehn PA-Modelle mit unterschiedlicher Dauer und Beschäftigungsgraden unterstützt. Seit Januar 2013 wird in allen Modellen ein Lohn von CHF 6'500 vergütet (gerechnet auf eine Vollzeitanstellung). Zu diesem Lohn addieren sich ca. 13% Arbeitgeberbeiträge für die Sozialversicherungen. Die Stiftung WHM finanziert 50% dieser Lohnkosten mit, während die Lehrpraktiker/-innen die anderen 50% der Lohnkosten tragen. Oft erhöhen die LP den minimalen Lohn und tragen dann die vollen Zusatzkosten. Die Gelder stammen bei Mitfinanzierung durch die Stiftung WHM von ärztlicher Seite (Hauptträgerinnen der Kosten sind die FMH und die Grundversorger-Fachgesellschaften SGAIM und SGP).
Seit 2005 werden ununterbrochen auch Praxisassistenzen absolviert, deren Finanzierung kantonal subventioniert ist. Sämtliche Kantone bieten das Programm an, mit Ausnahme von Appenzell I.Rh. und dem Tessin. Die Kantone leisten einen Beitrag an die Lohnkosten und stellen teilweise auch die Administration sicher. In den meisten kantonalen PA-Projekten erhalten die PAA ihrer Weiterbildung entsprechende Spitallöhne und die Beteiligung an den Lohnkosten durch die LP ist geringer. Allerdings können im Vergleich zum WHM-Programm anzahlmässig weniger Praxisassistenzstellen mitfinanziert werden. Für die vorliegende Evaluationsperiode ist neu, dass die LP im Kanton Bern einen höheren Beitrag an die Lohnkosten der PAA selbst finanzieren müssen (bisher CHF 2’000, neu CHF 4’500; zusätzliche Subventionen bei finanziell benachteiligten Praxen möglich). Gleichzeitig konnte aber im Kanton Bern sowie in anderen Kantonen die Anzahl PA-Stellen erhöht werden.

[1] https://www.whm-fmf.ch/de/praxisassistenz-whm/, abgerufen am 07.10.2020

2. Die Evaluation der Weiterbildung in der Hausarztpraxis

Frühere Evaluationen des Programms Praxisassistenz zeigten auf, dass die PA eine effektive, geschätzte und durchführbare Form der ärztlichen Weiterbildung ist, um sich wesentliches Wissen und Kompetenzen in der Hausarztmedizin aneignen zu können. Bis anhin gilt die PA bei Beteiligten als etabliert, wichtig und lehrreich in der Weiterbildung zur Hausärztin oder zum Hausarzt[2,3]. Seit 2006 ist die Evaluation vor allem auf die Einstellung zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis allgemein, den Kompetenzstand und Lerngewinn in der Praxisassistenz, die Lernumgebung, die Motivation für die Beteiligung und die Betreuung durch die Stiftung WHM[4] fokussiert.

2.1 Situation COVID-19

Auch das Programm Praxisassistenz erfuhr aufgrund der ausserordentlichen Lage unter COVID-19 im Frühjahr 2020 Herausforderungen. Von April bis Juni waren 10 Praxisassistenzen (17%) von den Auswirkungen des bundesrätlich angeordneten Lockdown betroffen. Die betroffenen Praxen mussten Kurzarbeit anmelden, entsprechend fanden weniger Konsultationen statt, teilweise wurde die PA verkürzt und zwei der fünf Weiterbildungskurse für die PAA wurden abgesagt bzw. auf November 2020 verschoben. Entsprechend vermerkten einige PAA, dass ihre Evaluation nur bedingt aussagekräftig für die PA ist. Zudem wurden aufgrund der Verkürzung auf nur einen Monat für zwei PA keine Evaluation eingereicht.

3. Vorgehen und Methoden

Bereits zum vierten Mal wurde die Befragung online durch die Firma bright answers (früher cloud solutions) durchgeführt. Vor der Evaluationsperiode 2018-2020 wurden die Erhebungsinstrumente aufgrund von Beeinträchtigungen bei der Analyse und der Interpretation von Ergebnissen sowie zu ergänzenden Aspekten unter Zusammenarbeit mit der Stiftung WHM einer umfassenden Überarbeitung unterzogen. Dabei wurden teilweise Fragen und/oder Antwortkategorien umformuliert, um deutlichere Aussagen zu erhalten. Zudem wurden neue, bisher fehlende Fragen oder auch nur Antwortmöglichkeiten hinzugefügt. Diese sind in Anhang 1 aufgeführt. Die Überarbeitung hat vereinzelt Implikationen auf die Vergleichsmöglichkeiten. Um nicht zu viele Lücken zu erhalten, wurden Fragen, bei welchen inhaltlich nichts verändert wurde, dennoch mit der Vorperiode verglichen. Dies wird jeweils im Text vermerkt. Bei Fragen, die neu hinzugekommen sind, fehlt der Vergleich mit der Vorperiode. Das Programm selbst blieb bis auf die in Kapitel 1 erwähnten Anpassungen unverändert.

Die Lehrpraktiker/-innen, Assistenzärzt/-innen sowie die medizinischen Praxisassistent/-innen

[2] Schläppi, P., Hofer, D., Bloch, R. (2002). Lernform Praxisassistenz bewährt sich. Evaluation des dreijährigen Pilotprojektes ‚Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)' des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM in Zusammenarbeit mit FMH,VSAO und SAMW, Schweizerische Ärztezeitung, 83, 410-416.
[3] Feller, S. (2005). Praxisassistenz: "… die lehrreichste Zeit in meiner Ausbildung!" Evaluation des Projekts 'Weiterbildung in der Hausarztpraxis' des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM. Schweizerische Ärztezeitung, 19, 1147-1153.
[4] Feller, S. (2008). Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Programm Praxisassistenz). Projekt des Kollegiums für Hausarztmedizin in Zusammenarbeit mit FM und VSAO. Evaluation der Praxisassistenzen vom 1.7.2006 – 30.6.2008. Schlussbericht zuhanden des Boards Praxisassistenz des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM. Bericht kann über die Stiftung WHM bezogen werden (http://www.whm-fmf.ch)

wurden am Ende jeder Praxisassistenz mit einem Online-Fragebogen befragt. Wenn PAA gleichzeitig mehrere PA bei verschiedenen LP absolvierten, wurde für beide/alle PA eine Evaluation eingereicht. Gleiches gilt auch, wenn die PA nach der festgelegten Dauer verlängert wurde und deshalb in ein anderes Finanzierungsmodell überging. Die Befragung wurde nicht anonymisiert durchgeführt und diente der Stiftung WHM gleichzeitig als Bewertung der Weiterbildungsstelle. Die Auswertung der Daten durch das Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern erfolgte jedoch anonymisiert. In der nachfolgenden Tabelle sind die Themenbereiche der Fragebogen aufgeführt. Die Original-Fragebogen finden sich in Anhang 1.

Tabelle 1: Fragen an Lehrpraktiker/-innen (LP), Praxisassistenzärzt/-innen (PAA), Medizinische Praxisassistent/-innen (MPA)

Fragen mit vorgegebenen Antworten (bei jedem Themenbereich bestand die Möglichkeit, Kommentare anzubringen)	
• Persönliche Angaben	(LP, PAA)
• Bisherige Weiterbildung vor der Praxisassistenz	(PAA)
• Angaben zur Praxis	(LP, PAA)
• Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis	(LP, PAA)
• Spezifische Angaben zur durchgeführten Praxisassistenz	(LP, PAA, MPA)
• Gesamteindruck	(LP, PAA, MPA)
• Belastung	(LP, PAA, MPA)
• Angaben zur Supervision, Qualität der Lernumgebung	(PAA)
• Einschätzung des Kompetenzstands, des Lerngewinns	(PAA)
• Einschätzung der Lücken nach der Praxisassistenz	(PAA)
• Fragen zur Lehrqualität der Lehrpraktiker/innen	(PAA)
• Angaben zur Motivation für Beteiligung	(LP, PAA)
• Angaben zur Weiterbildung als Grundversorger/in	(PAA)
• Angaben zur Betreuung durch Programmleitung	(LP, PAA, MPA)
• Angaben zur Bekanntheit des Programms und seiner Komponenten	(LP, PAA)
Fragen mit freier Antwortmöglichkeit	
• Welche Fragen fehlen im Fragebogen?	(LP, PAA, MPA)
• Was soll in einer nächsten PA unbedingt beibehalten werden?	(LP, PAA, MPA)
• Was soll in einer nächsten PA unbedingt geändert werden?	(LP, PAA, MPA)
• Generelle Bemerkungen / Anregungen zur Praxisassistenz	(LP; PAA, MPA)

Im Rahmen der Analyse wurde überprüft, ob sich zu folgenden Vergleichen statistisch signifikante Unterschiede in den Beurteilungen finden:

- Finanzierungsformen Stiftung WHM und kantonal
- Aktuelle und vergangene Evaluationsperiode (Jahre 2018-2020 bzw. 2016-2018)
- Aktuelle und vergangene Evaluationsperiode pro Finanzierungsform

Dazu wurden verschiedene statistische Verfahren zur Untersuchung von Gruppenunterschieden herangezogen.

Der Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben testet, ob sich zwei unabhängige Gruppen hinsichtlich einer kontinuierlichen Variable unterscheiden. Dafür werden die Messwerte in Ränge eingeteilt und verglichen. Da die erhobenen Daten nicht normalverteilt sind und die meisten Variablen kein metrisches Skalenniveau aufweisen, wurde bewusst ein nicht-parametrisches Verfahren gewählt, mit dem U-Wert als globale Teststatistik. $p < .05$ bedeutet, dass die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen auf dem Signifikanzniveau von 5% bedeutsam (statistisch signifikant) sind.

Der Chi-Quadrat-Test prüft anhand des χ^2-Koeffizienten, ob sich bei einer kategorialen Variable die beobachtete Häufigkeitsverteilung von zwei oder mehr Gruppen von einer bestimmten statistisch erwarteten Verteilung unterscheidet. Dies erfolgt mithilfe einer Kreuztabelle, welche aufgezeigt, ob bestimmte Gruppen über- oder unterrepräsentiert sind. $p < .05$ bedeutet, dass sich die Beobachtungswerte von den statistischen Erwartungswerten auf dem Signifikanzniveau von 5% unterscheiden. Teilweise wurde die Korrektur nach Yates angewendet, um eine kleine Anzahl an Freiheitsgraden auszugleichen. Beim Chi-Quadrat-Test besteht die Voraussetzung einer gewissen erwarteten Häufigkeit pro Zelle. In den Fällen, in denen diese Voraussetzung nicht erfüllt wurde, wurde der exakte Test nach Fisher verwendet, der in solchen Fällen eine Alternative zum Chi-Quadrat-Test darstellt. Wenn inhaltlich sinnvoll, wurden die Vergleiche zusätzlich durch Zusammenlegen von Gruppen und damit Erhöhung der erwarteten Zellhäufigkeiten ermöglicht. Dies erlaubte es, mehr Vergleiche zu rechnen als in den Vorperioden. Die Aussagen sind aber unter Vorbehalt zu interpretieren, da durch die Zusammenlegung von Gruppen Information verlorengeht. Diese Variablen sind im Anhang aufgeführt. Zusätzlich wird im Text auf die Einschränkung hingewiesen.
Nur wenn signifikante Unterschiede auftraten, werden die statistischen Kennwerte im Text aufgeführt[5]. Falls sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Finanzierungsformen und/oder zur vergangenen Evaluationsperiode zeigte, werden nur die deskriptiven Resultate aufgeführt. Resultate der PA im kantonalen Programm werden nur dann explizit erwähnt, wenn sie signifikante Unterschiede aufwiesen. Wenn von den Jahren 2020 und 2018 die Rede ist, ist jeweils die gesamte aktuelle bzw. vergangene Evaluationsperiode (2018-2020 und 2016-2018) gemeint.
Die Resultate werden in gültigen Prozent dargestellt, d.h. leere oder ungültige Angaben werden in den Berechnungen und im Total nicht berücksichtigt. Wurde zu einer Aussage die Zustimmung oder Ablehnung erhoben, werden im Fliesstext die «ja» und «eher ja» bzw. die «nein» und «eher nein» Antworten zusammengefasst, wenn nicht anders angegeben. Geringe Abweichungen vom Total der Fragebogen in den einzelnen Auswertungen erklären sich dadurch, dass einige Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt wurden. Durch die Rundung von Prozentzahlen kann es in Tabellen oder Grafiken vereinzelt vorkommen, dass die Summe nicht exakt 100% beträgt.

Für die vier Schlussbemerkungen (Freitext) aller Gruppen wurde eine Inhaltsanalyse durchgeführt. Die Ergebnisse werden in Kapitel 5 aufgeführt. Sämtliche anderen Freitextbemerkungen wurden auf Relevanz geprüft und werden gegebenenfalls im Kapitel Ergebnisse unter dem jeweiligen Thema aufgeführt.

[5] Für alle Analysen basieren die berichteten Signifikanzen (p-Werte) auf zweiseitigen Tests und in der Regel auf einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = 5\%$, sofern nicht explizit anders vermerkt.

4. Ergebnisse

Die im Folgenden berichteten Resultate beziehen sich auf die Periode 1. Juli 2018 bis 30. Juni 2020. In diesem Zeitraum wurden 249 Praxisassistenzen abgeschlossen. Das sind rund 41% mehr als in der letzten untersuchten Periode (2018: N=177), was vorwiegend an der Erhöhung der Anzahl Stellen in kantonalen Programmen liegt. Von den 249 PA wurden 156 über die Stiftung WHM und das BIHAM (Berner Institut für Hausarztmedizin) administriert und 93 über kantonale Programme. Kantonale Programme wurden in der untersuchten Periode in den Kantonen Aargau, Bern, Basel-Stadt, Luzern und St. Gallen durchgeführt.
Geantwortet haben 244 Lehrpraktiker/-innen, 243 Assistenzärzt/-innen sowie 134 medizinische Praxisassistent/-innen. Für die Lehrpraktiker/-innen und Assistenzärzt/-innen war die Evaluation obligatorisch; es kamen 238 zusammengehörige Evaluationen zustande. Der Rücklauf von insgesamt 96% kann als sehr gut bezeichnet werden. In der Auswertung wurden nur die Antworten der 238 LP und PAA mit zusammengehörigen Evaluationen berücksichtigt. Wie aus Tabelle 2 ersichtlich wird, wurden davon 77 Praxisassistenzen über die Stiftung WHM und 161 über kantonale Programme (inkl. BIHAM) mitfinanziert.

Tabelle 2: Anzahl PA und Evaluationen nach Kanton und Finanzierungsform

Kanton	Total PA	Fehlende Evaluationen	Eval. Stiftung WHM	Eval. kant. Programme	Erhaltene Eval. Gesamt
Keine Angabe	82	5	77	-	77
AG	31	1	-	30	30
BE	74	3	-	71	71
BS	3	-	-	3	3
LU	31	1		30	30
SG	28	1	-	27	27
Gesamt	249	11	77	161	238

Die Ergebnisse werden, sofern möglich und sinnvoll, in den Tabellen jeweils für das Total und getrennt nach Finanzierungsform ausgewiesen (Stiftung WHM, kantonale Finanzierung). Im Fliesstext werden das Total und die über die Stiftung WHM finanzierten Praxisassistenzen dargestellt, wenn nicht anders vermerkt. Die Gruppen werden im Text mit tiefgestellten Bezeichnungen versehen («WHM», «kant», «total»), ohne Spezifikation ist die Gesamtheit gemeint. In Anhang 2 finden sich die detaillierten Tabellen mit der genauen Verteilung der Antworten, in Anhang 3 alle Kommentare und in Anhang 4 alle präzisierenden Bemerkungen zu den einzelnen Fragen.

4.1 Kommentare und Bemerkungen

Die Möglichkeit, Freitext-Rückmeldungen zu geben, insbesondere wenn eine Frage verneint wurde, wurde von den Befragten rege genutzt. In der folgenden Tabelle ist die Anzahl der Kommentare nach Befragtengruppe und Themenbereich aufgeführt. Inhaltsleere Kommentare («keine Antwort», «nichts», «?» etc.) wurden vor der Zählung bereinigt.

Tabelle 3: Anzahl Kommentare nach Thema und Befragtengruppe

Thema	LP	PAA	MPA
Persönliche Angaben und Angaben zur Praxis (ohne Praxisort)	38	30	-
Bisherige Weiterbildung vor der Praxisassistenz	-	14	-
Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis	31	122	-
Angaben zur durchgeführten/erlebten Praxisassistenz (PA)	27	103	17
Supervision, Qualität der Lernumgebung	-	401	-
Kompetenzstand und Lerngewinn	-	321	-
Lücken nach der Praxisassistenz	-	688	-
Generelle Fragen zur Weiterbildung zu Grundversorgung	-	13	-
Fragen zur Lehrqualität der Lehrpraktiker/innen	-	17	-
Motivation für Beteiligung	423	15	-
Betreuung / Organisation durch Programmleitung	15	45	8
Allgemeine Schlussbemerkungen	207	157	86
Kommentare total	741	1'926	111

4.2 Ergebnisübersicht

Im Zuge der Überarbeitung der Fragebogen im Jahr 2018 wurden teilweise Fragen oder auch nur Antwortkategorien einer Frage angepasst. Ausserdem wurden in der Auswertung aufgrund kleiner Gruppengrössen für die Vergleiche vereinzelt Kategorien weggelassen oder (wo sinnvoll) zusammengelegt. Fragen, die seit 2018 neu hinzugekommen sind, lassen verständlicherweise keinen Vergleich zur Vorperiode zu.

Von insgesamt 717 gerechneten Vergleichen erwiesen sich 92 als statistisch signifikant (13%). 523 Vergleiche zur vorherigen Evaluationsperiode 2016-2018 wurden gerechnet; davon waren 75 signifikant (14%). Weiter zeigte ein Vergleich der beiden Finanzierungsformen in der aktuellen Periode nur 17 signifikante Unterschiede bei einer Gesamtzahl von 194 Vergleichen (9%). Im Vergleich zur Vorperiode sind also die signifikanten Unterschiede zwischen den Perioden leicht angestiegen (2018: 5%), was teilweise darauf zurückzuführen ist, dass neu einzelne Variablen für die Analysen angepasst wurden. Unabhängig davon zeigen aber die Vergleiche bei den kantonalen Programmen zwischen den Perioden 2018 und 2020 deutlich mehr signifikante Effekte als in früheren Evaluationen. Die veränderten und neuen Fragen und Antwortkategorien sind in Anhang 1 aufgeführt; ebenso die Fragen, deren Antwortkategorien für die Analyse reduziert (zusammengelegt oder weggelassen) wurden. Die nachfolgenden Tabellen 4 bis 6 zeigen eine Übersicht der gerechneten Vergleiche für LP, PAA und MPA. Signifikante Unterschiede sind grau hinterlegt.

Tabelle 4: Übersicht der Ergebnisse der LP

Themenblock	Variable	Vergleich 1: Total 2018 vs. 2020	Vergleich 2: Kant. 2018 vs. 2020	Vergleich 3: WHM 2018 vs. 2020	Vergleich 4: 2020 WHM vs. Kantonal	Test
Persönliche Angaben	lp_alter_jahre	ns	ns	ns	ns	U-Test
Angaben zur Praxis	lp_praxisart*	sig	sig	ns	ns	χ^2
	lp_praxisort	sig	sig	ns	sig	χ^2
	lp_praxisfach	ns	ns	ns	sig	χ^2
	lp_konsultationen	ns	ns	ns	sig	U-Test
	lp_kurs_LP	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	lp_finanzierung_mehrere_w2	n/a	n/a	n/a	ns	χ^2
Generelle Angaben zur WB in der Hausarztpraxis	lp_wb_dauer	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_wb_jahr	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_teilzeit	ns	ns	ns	sig	U-Test
	lp_pa_lohn	sig	sig	ns	ns	U-Test
Angaben zur durchgeführten PA	lp_pa_gesamteindruck	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_zusammenarbeit_w2	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	lp_pa_verantwortung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_patientenreaktion_w2	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	lp_pa_weiterempfehlen_w2	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	lp_pa_zeitbelastung_beginn	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_zeitbelastung_ende	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_finanzbelastung_beginn	ns	sig	ns	ns	U-Test
	lp_pa_finanzbelastung_ende	ns	sig	ns	ns	U-Test
Motivation für Beteiligung	lp_herausforderung_w2	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	lp_erhalt_hausarztmedizin_w2	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	lp_bereicherung_w2	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	lp_fachliche_ergaenzung_w2	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	lp_wissensaustausch*	sig	sig	sig	ns	U-Test
	lp_alltagsroutine*	sig	sig	ns	ns	U-Test
	lp_neue_impulse*	ns	ns	ns	ns	U-Test

	lp_entlastung*	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_urlaub*	sig	sig	ns	ns	U-Test
	lp_nachfolgerin*	sig	sig	ns	sig	U-Test
Betreuung, Organisation durch Programmleitung	lp_betreuung_leitung*	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_betreuung_info*	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_betreuung_suche*	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_erfahren_kollegen	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_erfahren_vorgesetzte	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	lp_erfahren_zeitschriften	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_erfahren_website	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_erfahren_selber_paa_w2	n/a	n/a	n/a	ns	χ^2
	lp_bekannt_admin	ns	ns	n/a	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	lp_bekannt_symposium	sig	ns	ns	ns	χ^2
	lp_bekannt_forum	ns	ns	ns	ns	χ^2

Anmerkung: ns = nicht signifikant; sig = signifikante Effekte; * = Frage/Antwortkategorien wurden angepasst; n/a = Vergleich inhaltlich nicht möglich

Tabelle 5: Übersicht der Ergebnisse der PAA

Themenblock	Variable	Vergleich 1: Total 2018 vs. 2020	Vergleich 2: Kant. 2018 vs. 2020	Vergleich 3: WHM 2018 vs. 2020	Vergleich 4: 2020 WHM vs. Kantonal	Test
persönliche Angaben	paa_alter_jahre	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_anstellungsgrad	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_dauer	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_praxisart_w2*	n/a	n/a	n/a	ns	χ^2
	paa_anzahl_LP_w2	n/a	n/a	n/a	ns	χ^2
	paa_jahre_staats	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_letzte_funktion*	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_facharzt*	ns	ns	ns	sig	χ^2
	paa_nicht_berufstaetig_w2	n/a	n/a	n/a	ns	χ^2
bisherige Weiterbildung	anzahl_prakti	sig	ns	ns	ns	U-Test

	anz_month_100pct	sig	ns	sig	ns	U-Test
	anz_month_100pct_HAM	ns	ns	ns	ns	U-Test
Generelle Angaben zur WB in der Hausarztpraxis	paa_wb_dauer	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_wb_jahr	sig	sig	ns	ns	U-Test
	paa_praxisalltag	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_zusammenarbeit	ns	ns	ns	sig	U-Test
	paa_erfahrung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_kontaktiert	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lohnerwartung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_zukunft_option_neu*	sig	ns	sig	ns	χ^2
	paa_plaene*	ns	-	-	-	χ^2
	paa_praxis_geplant	ns	ns	sig	ns	χ^2
	paa_praxis_art*	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_praxis_einstieg_w2	n/a	n/a	n/a	ns	χ^2
	paa_praxis_pensum*	ns	-	-	-	χ^2
	paa_praxis_finden	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_selbststaendigkeit*	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_festlegen_w2	n/a	n/a	n/a	ns	χ^2
	paa_praesenz	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_wissenslücken	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_finanzen	ns	ns	ns	sig	χ^2
	paa_entwicklung_gesundheitswesen	sig	ns	ns	ns	χ^2
	paa_belastung_administration	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_besuch_weiterbildungen	sig	ns	sig	ns	χ^2
Angaben zur durchgeführten / erlebten PA	paa_gesamteindruck	ns	sig	ns	ns	U-Test
	paa_erwartungen	ns	sig	ns	ns	U-Test
	paa_personal_informiert	ns	sig	ns	ns	U-Test
	paa_praxis_organisation	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_arbeitsplatz	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_konsultationen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_patienten_mix	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_verantwortung	ns	sig	ns	ns	U-Test

	paa_weiterempfehlen_w2	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	paa_arbeitsbelastung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_patientenkontakt_beginn*	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	paa_patientenkontakt_ende*	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	paa_selbststudium_beginn*	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	paa_selbststudium_ende*	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
Supervision, Qualität der Lernumgebung	paa_einfuehrung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_supervisionsstufe_5_4	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_supervisionsstufe_0_1	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_supervisionsstufe_4	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_fallbesprechungen	ns	sig	ns	ns	U-Test
	paa_unterstuetzung_mpa	ns	sig	ns	ns	U-Test
	paa_fehler_aufarbeitung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lernziele_verbindlich	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lernziele_detailliert*	sig	ns	sig	ns	U-Test
	paa_lernziele_erreicht	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_feedback_gespraeche	ns	ns	sig	sig	U-Test
	paa_feedback_protokoll	ns	ns	ns	sig	U-Test
	paa_lernziele_festgelegt*	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_fortbildungsveranstaltungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_notfalldienste*	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_hausbesuche*	sig	ns	sig	ns	χ^2
Kompetenzstand und Lerngewinn	paa_bereich_administration	sig	sig	ns	ns	U-Test
	paa_bereich_organisation	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_bereich_finanzen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_bereich_personal	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_praxiseinkommen	sig	ns	ns	ns	U-Test
	paa_kompetenz_fach*	sig	sig	sig	ns	U-Test
	paa_kompetenz_management*	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_wissen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_fertigkeiten	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_zusatzuntersuchungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_verfahren	ns	ns	ns	ns	U-Test

	paa_administration	ns	ns	ns	ns	U-Test
Lücken nach der PA	paa_luecken_administration	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_organisation	sig	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_finanzen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_personal	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_wissen	sig	sig	sig	ns	U-Test
	paa_luecken_fertigkeiten	sig	ns	sig	ns	U-Test
	paa_luecken_zusatzuntersuchungen	ns	ns	sig	ns	U-Test
	paa_luecken_verfahren	sig	ns	sig	ns	U-Test
	paa_luecken_praxislabor	ns	ns	sig	ns	U-Test
	paa_luecken_roentgen	sig	sig	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_gipsen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_chirurgie	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_hausbesuche	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_notfalldienste	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_administration_wb	ns	-	-	-	χ^2
	paa_luecken_organisation_wb	-	-	-	-	χ^2
	paa_luecken_finanzen_wb	-	-	-	-	χ^2
	paa_luecken_personal_wb	-	-	ns	-	χ^2
	paa_luecken_wissen_wb	ns	ns	-	-	χ^2
	paa_luecken_fertigkeiten_wb	ns	-	-	-	χ^2
	paa_luecken_zusatzuntersuchungen_wb	ns	ns	-	-	χ^2
	paa_luecken_verfahren_wb	ns	-	-	-	χ^2
	paa_luecken_praxislabor_wb	-	-	-	-	χ^2
	paa_luecken_roentgen_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_gipsen_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_chirurgie_wb	ns	ns	-	ns	χ^2
	paa_luecken_hausbesuche_wb	-	-	-	-	χ^2
	paa_luecken_notfalldienste_wb	ns	ns	-	-	χ^2
Lehrqualität der LP	paa_lp_fachkompetenz	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_didaktische_kompetenz	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_engagiert	ns	sig	ns	ns	U-Test

	paa_lp_fragen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_feedback	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_selbststaendig	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_besprechen	ns	sig	ns	ns	U-Test
	paa_lp_info	ns	ns	ns	sig	U-Test
	paa_lp_coworking	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_personal	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_patientinnen	sig	sig	ns	ns	U-Test
	paa_lp_pensum*	sig	sig	ns	ns	U-Test
	paa_lp_weiterbildung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_evaluation	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_grenzen	ns	sig	ns	ns	U-Test
	paa_lp_lernbeziehung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_lernvereinbarungen*	ns	sig	ns	ns	U-Test
	paa_lp_rueckmeldungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_lernsituationen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_lernen*	ns	sig	ns	ns	U-Test
Motivation	paa_stelle_gesucht_weil_option*	-	ns	-	-	χ^2
	paa_laengerfristige_arbeit	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_vorbereitung	ns	ns	ns	ns	χ^2
Generelle Fragen zur Weiterbildung	paa_wb_modul	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_wb_ja	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_wb_ja_arbeitszeit	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_wb_ja_gratis	sig	sig	ns	ns	χ^2
	paa_wb_nein	ns	-	-	-	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_mentoring	ns	ns	ns	ns	U-Test
Betreuung, Organisation durch Programmleitung	paa_erfahren_kollegen	sig	ns	ns	sig	χ^2
	paa_erfahren_vorgesetzte	ns	sig	ns	sig	χ^2
	paa_erfahren_zeitschriften	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_erfahren_website	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_erfahren_biham	ns	ns	n/a	n/a	χ^2
	paa_erfahren_lehrpraktiker	ns	ns	sig	sig	χ^2

	paa_symposium	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_forum	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_unterstuetzt_vorgesetzte	ns	sig	ns	sig	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_unterstuetzt_whm	n/a	n/a	sig	n/a	χ^2
	paa_unterstuetzt_biham	ns	n/a	n/a	n/a	χ^2
	paa_unterstuetzt_niemand_w2	n/a	n/a	n/a	ns	χ^2
	paa_unterstuetzt_unnoetig	ns	ns	ns	sig	χ^2
	paa_info_qualitaet	ns	n/a	n/a	n/a	U-Test
	paa_info_quantitaet	sig	n/a	n/a	n/a	U-Test
	paa_zufrieden_biham	ns	n/a	n/a	n/a	U-Test
	paa_betreuung_whm	ns	n/a	n/a	n/a	U-Test
	paa_betreuung_leitung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_betreuung_info	ns	ns	ns	sig	U-Test
	paa_betreuung_suche	ns	ns	ns	ns	U-Test

Anmerkung: ns = nicht signifikant; sig = signifikante Effekte; * = Frage/Antwortkategorien wurden angepasst; n/a = Vergleich inhaltlich nicht möglich; - = Vergleich statistisch nicht möglich

Tabelle 6: Übersicht der Ergebnisse der MPA

Themenblock	Variable	Vergleich 1: Total 2018 vs. 2020	Vergleich 2: Kant. 2018 vs. 2020	Vergleich 3: WHM 2018 vs. 2020	Vergleich 4: 2020 WHM vs. Kantonal	Test
Angaben zur durchgeführten / erlebten PA	mpa_gesamteindruck	ns	ns	ns	ns	U-Test
	mpa_integration_w2	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	mpa_patientenreaktion	ns	ns	ns	ns	U-Test
	mpa_weiterempfehlen_w2	n/a	n/a	ns	ns	U-Test
	mpa_zeitbelastung_beginn	ns	ns	ns	ns	U-Test
	mpa_zeitbelastung_ende	ns	ns	ns	ns	U-Test
Betreuung	mpa_tipps*	ns	ns	ns	ns	U-Test

Anmerkung: ns = nicht signifikant; n/a = Vergleich inhaltlich nicht möglich; * = Antwortkategorien wurden angepasst

4.3 Persönliche Angaben

Insgesamt nahmen 238 PAA (172 Assistenzärztinnen und 66 Assistenzärzte), 238 LP (183 Lehrpraktiker und 55 Lehrpraktikerinnen) sowie 134 MPA (medizinische Praxisassistentinnen) an der Evaluation teil.
In der nachfolgenden Tabelle werden das Alter der LP und PAA sowie die Anzahl Jahre seit dem Staatsexamen der PAA aufgeführt. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Evaluationsperioden oder den Finanzierungsformen.

Tabelle 7: Alter der LP und PAA und Jahre seit Staatsexamen bei den PAA

	Alter M (SD, MD, R)			Anzahl Jahre seit Staatsexamen M (SD, MD, R)		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
PAA	34 (3, 34, 28-46)	33 (5, 32, 26-52)	33 (4, 32, 26-52)	6 (2, 6, 0-13)	7 (4, 6, 1-26)	6 (3, 6, 0-26)
LP	53 (9, 54, 29-69)	55 (9, 57, 32-72)	54 (9, 56, 29-72)			

Anmerkungen: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, MD = Median, R = Range/Bereich vom tiefsten Wert (Minimum) zum höchsten Wert (Maximum).

98% der LP (LP_{WHM} 100%, LP_{kant} 97%) haben den LP-Kurs der Stiftung WHM (ehemals KHM-Kurs) besucht.

Die PA dauerte im Durchschnitt 8.5 Monate, wenn alle Fälle auf eine 100%-Anstellung umgerechnet werden (SD = 3.6 Monate, R = 1-24 Monate).
Der Anstellungsgrad betrug durchschnittlich 83% (SD = 21%, R = 11-100%). Wie auch schon 2018 waren die Dauer und der Anstellungsgrad zwischen den PAA im Programm WHM und den PAA im kantonalen Programm sowie zur letzten Evaluationsperiode vergleichbar.

Bei ihrer letzten Spitalstelle hatten 96% der PAA als Assistenzärztin/-arzt gearbeitet (PAA_{WHM} 94%, PAA_{kant} 97%). Nur wenige waren als Oberarzt bzw. Oberärztin oder in einer anderen Funktion tätig.
Der Facharzttitel «Allgemeine Innere Medizin» wurde von 81% der PAA und der Facharzttitel «Kinder- und Jugendmedizin» von 17% der PAA angestrebt. Die PAA_{WHM} beabsichtigten zu 69% den Facharzttitel «Allgemeine Innere Medizin» (PAA_{kant} 86%) und zu 30% den Facharzttitel «Kinder- und Jugendmedizin» (PAA_{kant} 12%) zu erwerben. Eine kleine Minderheit von 2% (PAA_{WHM} 1%; PAA_{kant} 2%) verfolgte einen anderen Facharzttitel. Der Unterschied zwischen den PAA_{WHM} und den PAA_{kant} war hierbei nach Reduktion der Antwortkategorien signifikant (chi-quadrat (1) = 10.39, $p < .001$).
11% der PAA (PAA_{WHM} 14%) haben angegeben, vor der PA aus familiär bedingten Gründen vorübergehend nicht berufstätig gewesen zu sein, bei 88% (PAA_{WHM} 86%) war dies nicht der Fall.

Bisherige absolvierte Weiterbildungen
Spannende Ergebnisse lieferten die Fragen zu den bereits absolvierten Weiterbildungen der PAA (siehe dazu Tabelle 8). Die PAA hatten im Mittel bereits 2.5 Weiterbildungen hinter sich. Im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode wurden signifikant weniger Weiterbildungen absolviert (2018: M = 2.7; U = 18618, $p < .05$). Im Durchschnitt waren die PAA vor der PA hochgerechnet auf ein 100%-Pensum 38 Monate in Weiterbildung. Auch das ist signifikant weniger lang als in der Vorperiode (2018: M = 44; U = 17968, $p < .01$). Auch bei den PAA_{WHM} liegt die Anzahl absolvierter Monate hochgerechnet

auf 100% mit 38 Monaten im Vergleich zur Vorperiode signifikant tiefer (2018: M = 45; U = 2420, p < .05). 69 PAA (29%) gaben an, mindestens eine ihrer Weiterbildungen in einer Praxisassistenz verbracht zu haben (PAA_{WHM} 23; 30%). Im Schnitt wurde von diesen PAA als Dauer der PA 11.5 Monate angegeben (PAA_{WHM} M = 11.3). Über zwei Drittel der PAA (71%) hatten vorher noch keine Praxisassistenz absolviert (PAA_{WHM} 70%).
569 der insgesamt 590 absolvierten Weiterbildungen (96%) wurden von den PAA in der Schweiz durchlaufen. Dabei wurden die meisten Weiterbildungen in der Allgemeinen Inneren Medizin absolviert (55%). Weitere Fächer, in denen vermehrt Weiterbildungen absolviert wurden, waren die Kinder- und Jugendmedizin (13%) sowie die Chirurgie (11%).

Tabelle 8: Bisherige absolvierte Weiterbildungen (WB) der PAA

	WHM				kant.				total			
	M	SD	MD	R	M	SD	MD	R	M	SD	MD	R
Anzahl bisher absolvierte WB	2.4	1.7	2	[0 - 8]	2.5	1.8	2	[0 - 11]	2.5	1.8	2	[0 - 11]
Anzahl bisher absolvierte Monate in WB, gerechnet auf 100%-Anstellung	37.5	27.7	36.4	[0 - 188]	38.2	21.3	39	[0 - 96]	38.0	23.5	38.2	[0 - 188]
Anzahl bisher absolvierte Monate in PA, gerechnet auf 100%-Anstellung	11.3	14.2	6.4	[1 - 57]	11.7	11.1	6.8	[2 - 60]	11.5	12.1	6.4	[1 - 60]

Anmerkungen: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, MD = Median, R = Range/Bereich vom tiefsten Wert (Minimum) zum höchsten Wert (Maximum). Die Analysen der Anzahl bisher absolvierter Monate in Praxisassistenzen (PA) basieren auf den 69 PAA (23 PAA_{WHM}, 46 PAA_{kant}), die mindestens eine PA absolviert haben.

4.4 Angaben zur Praxis

Die Mehrheit der befragten LP (85%) arbeitete in einer Gruppenpraxis, 14% in einer Einzelpraxis und eine kleine Minderheit in einer anderen Praxisform (1%). Im Vergleich zur Vorperiode zeigten sich nach Reduktion der Kategorie «andere» signifikante Unterschiede zum statistischen Erwartungswert: So waren bei den LP_{total} (chi-quadrat (1) = 4.35, p < .05) und bei den LP_{kant} (chi-quadrat (1) = 4.87, p < .05) 2020 signifikant mehr Gruppenpraxen und weniger Einzelpraxen vertreten als 2018 (2018: LP_{total} 78%, LP_{kant} 74% Gruppenpraxen). Bei den PAA gaben nur 82% an, in einer Gruppenpraxis tätig gewesen zu sein, woraus geschlossen werden kann, dass 7 PAA (3%) ihre Praxis fälschlicherweise als Einzelpraxis einordneten. Meist wurden die PAA von einem oder zwei LP betreut (40% bzw. 26%). Mehr als die Hälfte der LP gab an, dass die PA finanziell von mehreren Lehrpraktikern bzw. -praktikerinnen getragen wurde, bei 24% waren es sogar 4 oder mehr LP. Einige LP merkten an, dass die Kosten für die PA von einer AG (z. B. Monvia AG, Medbase AG) bzw. einer Gruppenpraxis getragen wurden. Bei 45% hingegen war es nur ein bzw. eine LP. Hier gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Finanzierungsformen oder zur Vorperiode. Allerdings kam in den Kommentaren zum Vorschein, dass weitere Antwortmöglichkeiten zu dieser Frage fehlten, so gibt es auch Mischformen der Finanzierung, wobei ein Teil der PA durch die WHM oder den LP finanziert wird und der andere Teil durch den Kanton. Einzelne LP äussersten den Wunsch, dass eine Mitfinanzierung schon vor dem 3. Weiterbildungsjahr ermöglicht würde[6]. 35% der befragten LP betrieben eine Praxis auf dem Land, 34% in der Stadt und

[6] Aktuell wird eine Mitfinanzierung durch die WHM erst zugesprochen wenn mindestens 2 Jahre FMH anerkannte Weiterbildung à 100% (umgerechnet) in der Schweiz absolviert wurden.

31% in der Agglomeration. Analog zur letzten Evaluationsperiode zeigte sich auch in der aktuellen Evaluation, dass die LP_{WHM} im Vergleich zum statistischen Erwartungswert mehr Stadtpraxen führten und die LP_{kant} dafür mehr Praxen auf dem Land hatten (chi-quadrat (2) = 10.70, p < .01). Beim Vergleich zur letzten Erhebung zeigte sich ebenfalls ein Unterschied: 2020 führten die LP im Mittel signifikant mehr Landpraxen und weniger Praxen in der Agglomeration als 2018 (2018: 24% Land, 45% Agglomeration; chi-quadrat (2) = 8.73, p < .05). Dieses Ergebnis zeigte sich ebenfalls beim kantonalen Vergleich zwischen der jetzigen und der letzten Periode (2018: 30% Land, 51% Agglomeration; chi-quadrat (2) = 11.45, p < .01).

Die Mehrheit der LP arbeitete auf dem Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin (70%), 19% in der Kinder- und Jugendmedizin und 11% in einem anderen Fachgebiet, z.B. einer Gruppenpraxis mit verschiedenen Fachbereichen. Hinsichtlich des Fachgebiets der Praxen zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Finanzierungsformen: So gab es im Vergleich zum Erwartungswert bei den LP_{WHM} signifikant mehr Praxen, die auf Kinder- und Jugendmedizin spezialisiert waren und weniger Praxen im Bereich der Allgemeinmedizin als bei den LP_{kant} (chi-quadrat (2) = 8.13, p < .05).

Tabelle 9: Praxisart, -ort und Fachbereich (Angaben der LP in %, gerundet)

		WHM	kant.	total
Art der Praxis	Gruppenpraxis	87	84	85
	Einzelpraxis	13	14	14
	andere	--	2	1
Praxisort	Landpraxis	21	42	35
	Agglomeration	35	30	32
	Stadtpraxis	44	29	34
Fachgebiet	Allg. Innere Medizin	61	74	70
	Kinder- und Jugendmedizin	30	14	19
	andere Praxis (Gruppenpraxis mit versch. Fachbereichen	9	12	11

Im Mittel gaben die LP an, dass sie zwischen 101 und 120 Konsultationen und Hausbesuche pro Arbeitswoche durchführten (Variablenausprägung 3, siehe auch Tabelle 10). Wobei das gemäss den Kommentaren für Gruppenpraxen nicht pauschal gesagt werden kann, da es Unterschiede gibt zwischen Senior- und Juniorärzten bzw. -ärztinnen. Zwischen den beiden Finanzierungsformen gab es diesbezüglich einen signifikanten Unterschied: Die LP_{kant} (M = 3.9, SD = 1.6, R = 1-8) gaben im Mittel eine höhere Anzahl Konsultationen und Hausbesuche pro Woche an als die LP_{WHM} (M = 3.2, SD = 1.3, R = 1-7; U = 4636; p < .001). Im Vergleich zur Vorperiode zeigten sich keine signifikanten Effekte.

Tabelle 10: Geschätzte durchschnittliche Anzahl Konsultationen und Hausbesuche (Angaben in %, gerundet)

Mittlere Anzahl Konsultationen und Hausbesuche pro Arbeitswoche (Variablenausprägung)	WHM	kant.	total
<80 (1)	4	3	3
80-100 (2)	32	23	26
101-120 (3)	29	17	21
121-140 (4)	21	20	21
141-160 (5)	10	23	19
161-180 (6)	1	6	5
181-200 (7)	3	5	4
>200 (8)	--	2	1

4.5 Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis

Dauer und Zeitpunkt der Weiterbildung und Anstellungsgrad

Ähnlich wie in der Evaluationsperiode 2018 gab 2020 die Hälfte der befragten LP an, dass ihrer Meinung nach 12 Monate der 5-jährigen Weiterbildung (WB) als PA absolviert werden sollten. Auch bei den PAA gab es keine signifikante Änderung: 45% der PAA fanden, dass die Dauer der PA 12 Monate betragen sollten, 38% befanden 6 Monate als geeignet. Zwischen den beiden Finanzierungsformen gab es keine signifikanten Unterschiede.

40% der LP erachteten das 3. WB-Jahr als idealen Zeitpunkt, 39% favorisierten das 4. WB-Jahr für die erste PA. Bei den PAA wurde das 3. WB-Jahr von der Mehrheit (53%) genannt, 22% der PAA nannte das 4. WB-Jahr als idealen Zeitpunkt. Hierbei liegt ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Evaluationsperioden bei den PAA: 2018 gaben 45% der PAA an, dass die erste PA idealerweise erst ab dem 4. WB-Jahr stattfinden sollte, während 2020 über die Hälfte das 3. WB-Jahr als ideal sah ($U = 18060$, $p < .05$). Dieser Unterschied zeichnete sich auch bei den PAA_{kant} ab: 2018 waren 45% der Meinung, die erste PA sollte im 4. oder 5. WB-Jahr stattfinden; 2020 fanden nur noch 29%, dass diese erst nach dem 3. WB erfolgen sollte ($U = 6528$, $p < .05$). Einige PAA merkten in den Kommentaren an, dass der Zeitpunkt auch abhängig vom Ausbildungsziel sei. So wäre eine spätere PA beim Ausbildungsziel Hausarztmedizin vorteilhafter, hingegen beim Ziel, ins Spital zurückzukehren ein früherer Zeitpunkt zu wählen. Hinsichtlich der Frage, ob die PA klinische Erfahrung voraussetze, herrscht gemäss den Kommentaren der PAA Uneinigkeit. Tendenziell wird aber eher von einem Vorteil gesprochen, wenn schon fachliche Erfahrung vorhanden ist.

Tabelle 11: Dauer und Zeitpunkt der zu absolvierenden PA aus Sicht der LP und PAA (Angaben in %, gerundet)

		LP			PAA		
		WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Gewünschte Dauer	6 Monate	32	39	37	42	37	38
	12 Monate	55	48	50	42	46	45
	übrige Nennungen	13	13	13	17	17	17
Gewünschter Zeitpunkt	1. PA im 3. WB-Jahr	31	45	40	47	56	53
	1. PA im 4. WB-Jahr	44	37	39	32	17	22
	1. PA im 5. WB-Jahr	16	11	13	8	11	10
	übrige Nennungen	9	8	8	13	16	15

Nach Ansicht von 47% der LP war bzw. wäre es einfacher, die Praxisassistenz bei einer Teilzeitanstellung der/des PAA durchzuführen. Hier zeigte sich 2020 ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Finanzierungsformen: Mehr LP_{WHM} (56%) waren der Meinung, dass sich eine PA bei einer Teilzeitanstellung besser eignet als LP_{kant} (42%; $U = 5169$, $p < .05$). In den Kommentaren wurde ersichtlich, weshalb die Teilzeitanstellung so beliebt ist: Scheinbar arbeiten viele LP selbst in Teilzeit und zumindest die Einführungszeit wird so bei einer Vollzeitanstellung der/des PAA zu einer organisatorischen Herausforderung.

Lohn

Die LP waren im Mittel bereit, CHF 3842 (MD = CHF 4000) an die monatlichen Lohnkosten einer Praxisassistenz bei einer 100%-Anstellung zu zahlen. Die Spannweite reichte dabei von CHF 0 bis CHF 8500. Im Vergleich zu 2018 ist der Unterschied signifikant (2018: M = CHF 3542; MD = CHF 3400; $U = 18247.5$, $p < .05$). Insbesondere die LP_{kant} waren 2020 bereit, mehr Lohn zu zahlen als noch 2018 (M = CHF 3731, MD = CHF 3500; 2018: M = CHF 3361, MD = CHF 3000; $U = 6391$, $p < .05$), was vermutlich an der Erhöhung des Lohnbeitrags der LP im Kanton Bern lag. Der Vergleich zwischen den Finanzierungsformen ergab keine signifikanten Unterschiede. Dennoch merkten einige LP an, dass der Anteil der Lohnkosten bei den LP im WHM-Programm zu hoch sei, insbesondere da im kantonalen Programm bestimmte Kantone die gesamten Lohnkosten tragen. Zudem zeigte sich in den Kommentaren, dass einige LP der Meinung waren, dass der Lohn entsprechend dem Weiterbildungsjahr individuell bestimmt werden sollte. Einige LP würden es angebracht finden, den Lohn dem durch die Ärztekammer empfohlenen Spitalassistenzlohn anzupassen, auch um die PA für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiver zu gestalten. Auch viele PAA sprachen sich in den Kommentaren für einen Lohn abhängig des WB-Jahres aus, und dass dieser dem Lohn von Spitalassistenzen angeglichen werden sollte.

Die PAA erwarteten bei einer 100%-Anstellung im Mittel einen Lohn von CHF 7692 (MD = CHF 7950). Die Spannweite reichte dabei von CHF 0 bis CHF 10'000, wobei anzunehmen ist, dass die einzelnen Nennungen von CHF 0 eher als «keine Antwort» zu deuten sind. Die Lohnerwartungen der PAA_{WHM} (M = CHF 7714, MD = CHF 8000.-) fielen ähnlich aus wie die der PAA_{kant} (M = CHF 7681, MD = CHF 7800). Es zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode.

Auswirkungen der PA

Vergleichbar mit der vergangenen Evaluation empfanden in dieser Periode fast alle PAA, dass die PA gut aufzeigte, was im Praxisalltag zu erwarten ist. Lediglich 1% empfand dies nicht so. Die Einschätzungen der PAA fielen auch in den beiden Finanzierungsformen ähnlich aus.

Die Mehrheit der PAA gab an, dass sich durch die PA die Zusammenarbeit mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten verbessern und sich die Praxiserfahrung bei einer künftigen Spitaltätigkeit positiv auf die Qualität der Arbeit auswirken werde. Während die Beurteilung zu den Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit in beiden Evaluationsperioden und Finanzierungsformen vergleichbar ausfiel, zeigten sich 2020 für die Bewertung der Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten signifikante Unterschiede zwischen den beiden Finanzierungsformen ($U = 5474.5$, $p < .05$). So antizipierten die PAA_{kant} diesen Aspekt etwas positiver als die PAA_{WHM}, was sich vor allem an der vermehrten Auswahl der Antwortkategorie «ja» äusserte (PAA_{WHM}: 71%; PAA_{kant}: 83%).

Tabelle 12: Auswirkungen der PA für die PAA (Angaben in %, gerundet)

	ja			eher ja			eher nein			nein			nicht beurteilbar		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Die PA hat mir gezeigt, was mich in meinem Praxisalltag erwartet	83	91	88	14	9	11	1	1	1	--	--	--	1	--	--
Meine PA-Erfahrung hilft mir bei einer künftigen Spitaltätigkeit die Zusammenarbeit mit zuweisenden ÄrztInnen zu verbessern	71	83	79	26	15	19	1	--	--	--	--	--	1	2	2
Die Praxiserfahrung wird sich auf die Qualität meiner Arbeit bei einer künftigen Spitaltätigkeit positiv auswirken	70	73	72	22	22	22	1	2	2	1	1	1	5	2	3

Kontaktaufnahme mit LP und Zukunftspläne der PAA

95% der PAA (PAA_{WHM} 94%) mussten weniger als 5 LP anfragen, um eine PA-Stelle zu finden.

71% der PAA gaben an, nach der Praxisassistenz in eine Klinik zurückzukehren und knapp ein Viertel wollte die Arbeit in einer Praxis aufnehmen, wie der nachfolgenden Tabelle entnommen werden kann. Nach Reduktion der Antwortkategorien auf «Klinik» und «Praxis» sowie Ausschluss der Kategorie «Anderes» konnten signifikante Unterschiede sowohl zwischen den beiden Evaluationsperioden im Total als auch bei der Gruppe PAA_{WHM} aufgezeigt werden. So planten 2020 signifikant mehr PAA_{total} und PAA_{WHM}, nach der PA in eine Klinik einzusteigen als 2018 (PAA_{total} 2020: 73%, 2018: 61%; chi-quadrat (1) = 6.21; $p < .05$; PAA_{WHM} 2020: 82%, 2018: 56%, chi-quadrat (1) = 10.56; $p < .001$).

Tabelle 13: Arbeitsplatz im Anschluss an die PA bei den PAA (Angaben in %, gerundet)

Ich arbeite im Anschluss an die PA ...	WHM	kant.	total
... an einer Klinik als Assistenzarzt/Assistenzärztin	69	63	65
... an einer Klinik als Spitalfacharzt/Spitalfachärztin	4	1	2
... an einer Klinik als Oberarzt/Oberärztin	4	4	4
... selbständig in einer Praxis	4	5	5
... angestellt in der Praxis des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin	6	18	14
... angestellt in einer anderen Praxis	6	7	7
... Anderes	6	2	3

Die erlebte Praxisassistenz führte dazu, dass etwas mehr als drei Viertel der befragten PAA angaben, sicher oder ziemlich sicher zu sein, in der Zukunft eine Praxistätigkeit aufzunehmen (PAA_{WHM} 73%). Lediglich 3% waren sich (ziemlich) sicher, dass sie *nicht* in die Praxis gehen möchten (PAA_{WHM} 4%). Aufgrund von kleinen Gruppen konnte nur für die Gruppe PAA_{total} ein Vergleich zu 2018 gerechnet werden, welcher nicht signifikant ausfiel.

Tabelle 14: Aufnahme einer Praxistätigkeit bei den PAA (Angaben in %, gerundet)

Ich bin nach der PA ...	WHM	kant.	total
... sicher, dass ich in die Praxis gehen will	39	49	46
... Ziemlich sicher, dass ich in die Praxis gehen will	34	29	31
... Noch unschlüssig, ob ich in die Praxis gehen will oder nicht	23	18	20
... ziemlich sicher, dass ich *nicht* in die Praxis gehen will	3	4	3
... sicher, dass ich *nicht* in die Praxis gehen will	1	--	--

65 PAA (36%) hatten die Aufnahme der Praxistätigkeit bereits geplant (PAA_{WHM} 29%, PAA_{kant} 39%). Die PAA_{WHM} planten im Vergleich zu 2018 signifikant weniger oft eine Aufnahme der Praxistätigkeit (2018: 51%; chi-quadrat (1) = 5.40, p < .05). Bei der Mehrheit der PAA mit geplanter Aufnahme der Praxistätigkeit (81%) war bzw. ist diese in den Jahren 2019 bis 2021 vorgesehen, wobei die meisten PAA eine Gruppenpraxis und nur eine kleine Minderheit eine Einzelpraxis wählten (siehe Tabelle 15, 4 PAA machten keine Angabe zur Art der Praxistätigkeit oder zum Zeitpunkt). Der geplante Beginn der Praxistätigkeit ist über das Jahr verteilt, wobei eine kleine Mehrheit der PAA im Januar des jeweiligen Jahres die neue Tätigkeit aufgenommen hat bzw. aufnehmen wird.

Tabelle 15: Jahr, Monat der Aufnahme und Art der Praxistätigkeit bei den PAA_{total} (absolute Zahlen)

		Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez	Gesamt
Gruppenpraxis	2017	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	2018	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
	2019	3	0	0	0	3	0	2	2	0	1	3	0	14
	2020	2	1	0	4	0	1	4	1	1	2	1	1	18
	2021	6	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	1	12
	2022	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
	2023	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Gesamt	12	1	0	7	3	2	8	5	4	3	5	2	52
Einzelpraxis	2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	2019	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	2020	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	4
	2021	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	2022	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Gesamt	1	1	0	1	0	2	0	2	0	0	2	0	9
Total		13	2	0	8	3	4	8	7	4	3	7	2	61

Von den PAA mit geplantem Einstieg in die Praxis gaben 69% an, dass sie in die Praxis einsteigen, in welcher sie die PA absolviert haben. Im Schnitt gaben die PAA an, dass ihr Arbeitspensum 75% (SD = 20%, R = 40-100%) betragen werde.

Für sämtliche Vergleiche zur geplanten Praxistätigkeit, mit Ausnahme des bereits beschriebenen, wurden keine signifikanten Unterschiede gefunden, weder zwischen den Finanzierungsformen noch zur vergangenen Evaluationsperiode.

Hindernisse für die Tätigkeit als Hausarzt/-ärztin

In Abbildung 1 sind die verschiedenen Aspekte, die die PAA als Hindernisse zur Aufnahme der Tätigkeit

in der Grundversorgung empfanden, getrennt nach Finanzierungsform aufgeführt. Bei der Beantwortung dieser Frage konnten alle gewünschten Antwortmöglichkeiten ausgewählt werden (Mehrfachantworten möglich). Am häufigsten wurde in beiden Gruppen der Grund «Belastung durch Administration» (58%) genannt. Auch der fehlende Mut zur Selbständigkeit wurde von vielen als Hindernis angesehen (43%). Bei den PAA_{WHM} war es zudem die finanzielle Belastung, die als hinderlich gesehen wurde (46%). Am wenigsten häufig wurde die Vereinbarkeit mit der Familie, weil hohe zeitliche Präsenz nötig ist, als Hindernis genannt (16%).

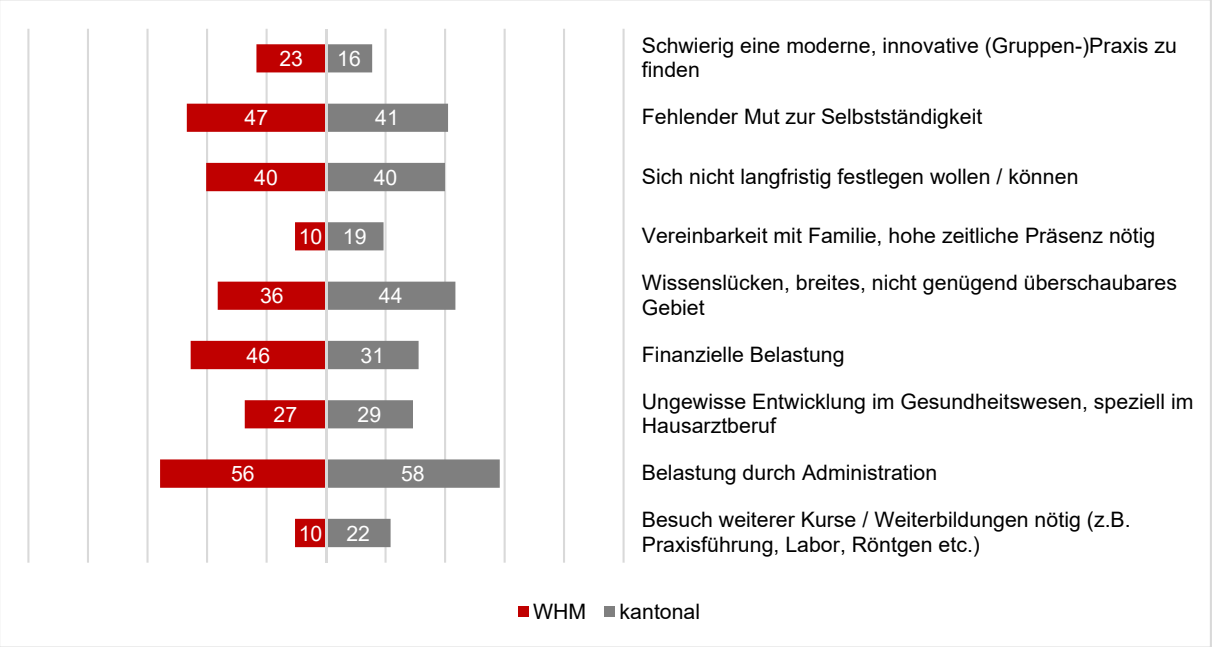

Abbildung 1: Hindernisse für die Tätigkeit als Hausarzt oder Hausärztin bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

Signifikante Unterschiede konnten im Vergleich der jetzigen mit der vorherigen Evaluationsperiode gefunden werden bei den Hindernissen «Ungewisse Entwicklung im Gesundheitswesen» und «Besuch weiterer Kurse/Weiterbildungen nötig». Beide Aspekte wurden 2020 im Vergleich zum Erwartungswert signifikant weniger häufiger als Hindernis angesehen («Gesundheitswesen» 2020: 29%, 2018: 40%; chi-quadrat (1) = 5.27, $p < .05$ bzw. «Weiterbildungen» 2020: 18%, 2018: 27%; chi-quadrat (1) = 4.33, $p < .05$). Weiter erwies sich der Unterschied zur Vorperiode beim Aspekt «Besuch weiterer Kurse/Weiterbildungen nötig» auch in der Gruppe PAA_{WHM} als signifikant (2020: 10%, 2018: 26%; chi-quadrat (1) = 5.10, $p < .05$). Ein weiterer signifikanter Effekt wurde zwischen den beiden Finanzierungsformen gefunden: Der Grund «Finanzielle Belastung» wurde von den PAA_{WHM} im Vergleich zum Erwartungswert signifikant häufiger genannt (PAA_{WHM}: 46%, PAA_{kant}: 31%; chi-quadrat (1) = 4.10, $p < .05$).

4.6 Angaben zur durchgeführten/erlebten Praxisassistenz

Der Gesamteindruck der Praxisassistenz war bei der grossen Mehrheit der Beteiligten positiv (vgl. Tabelle 16). Keiner der berechneten Vergleiche hinsichtlich des Gesamteindrucks der Praxisassistenz der LP oder MPA fällt signifikant aus. Bei den PAA_{kant} wurde ein signifikanter Unterschied im Vergleich zur Vorperiode ersichtlich: 2020 berichteten die PAA_{kant} weniger häufig über einen positiven Gesamteindruck als 2018 (2018: 95%), dafür wählten sie die Beurteilung «eher positiv»

häufiger (2018: 4%; U = 6724, p < .01).

Tabelle 16: Gesamteindruck der PA (Angaben in %, gerundet)

	positiv			eher positiv			eher negativ			negativ		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
LP	90	91	90	10	7	8	--	2	1	--	--	--
PAA	86	83	84	14	15	15	--	2	2	--	--	--
MPA	86	90	89	12	7	8	2	2	2	--	1	1

Vergleichbar mit der letzten Evaluation gab die Mehrheit der MPA an, dass die meisten Patientinnen und Patienten (eher) positiv auf die Anwesenheit des/der PAA reagierten (beide Finanzierungsformen 98%). Neu wurde diese Frage auch den LP gestellt; von 98% wurde die Frage (eher) positiv beantwortet (LP_{WHM} 99%). Die neu hinzugekommene Frage, wie die Integration der PAA ins Praxisteam verlief, wurde von 99% der MPA als positiv oder eher positiv beantwortet, bei den MPA_{WHM} waren es gar 100%. Weiter wurden die LP und MPA neu gefragt, ob sie die Teilnahme an einer PA weiterempfehlen würden. Hier antworteten 100% der LP (beide Gruppen) und 98% der MPA mit (eher) ja (MPA_{WHM} 95%).
Ähnlich der letzten Evaluationsperiode gaben 98% der LP an, dass sie den PAA der Weiterbildungsdauer entsprechend angemessen Verantwortung übertragen konnten (LP_{WHM} 99%). Eine weitere neue Frage betraf die interpersonelle Zusammenarbeit mit den PAA; 99% der LP haben diese als (eher) positiv beurteilt (LP_{WHM} 99%).
Für sämtliche möglichen Vergleiche konnten keine signifikanten Unterschiede gefunden werden.

Zeitliche und finanzielle Belastung durch die Praxisassistenz
Zu Beginn der PA wurde die zeitliche Belastung von der Mehrheit der LP (98%) und von 72% der MPA als gross oder mittel eingeschätzt. Gegen Ende der PA war die zeitliche Belastung stark rückläufig: Nur noch knapp ein Drittel der LP (32%) und ein Fünftel der MPA (21%) sprachen von einer grossen oder mittleren zeitlichen Belastung. Keiner der berechneten Vergleiche hinsichtlich der zeitlichen Belastung wurde signifikant. Mehr Informationen zur zeitlichen Belastung können Abbildung 2 entnommen werden.

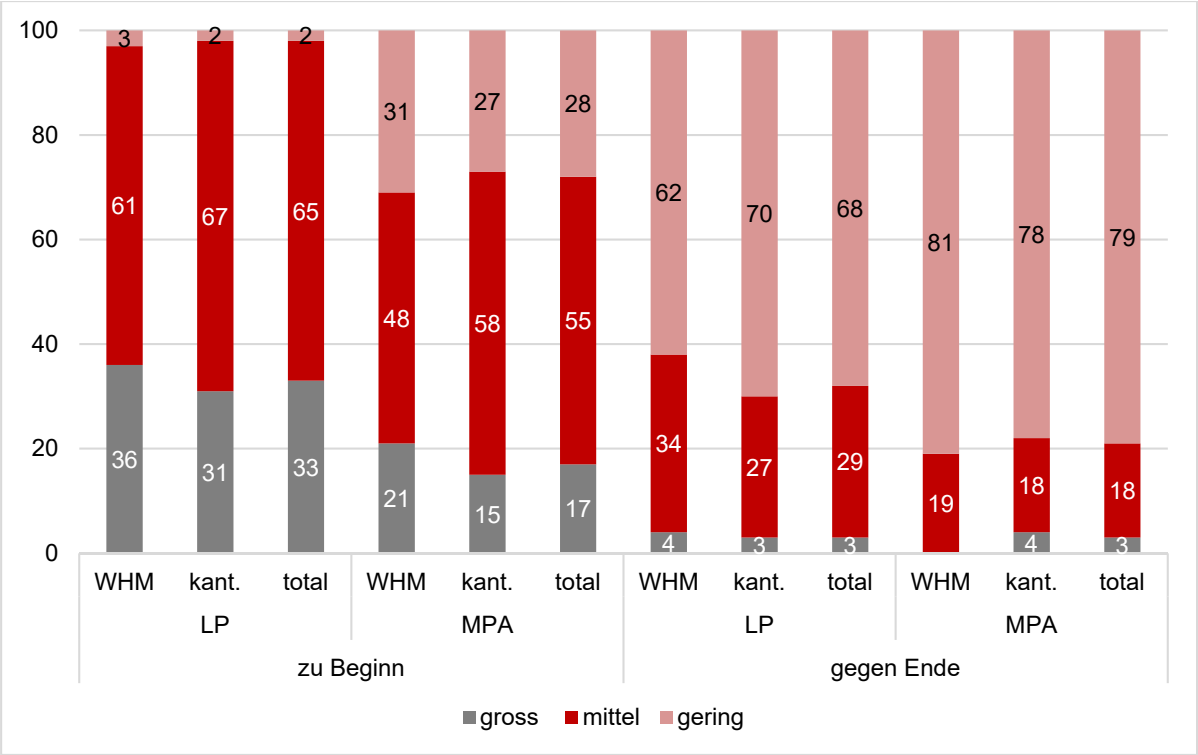

Abbildung 2: Zeitliche Belastung durch die PA aus Sicht der LP und MPA (Angaben in %, gerundet)

Zu Beginn der PA empfanden 71% der Lehrpraktiker/innen eine mittlere oder grosse finanzielle Belastung (siehe auch Abbildung 3). Gegen Ende der PA war diese wie schon in der Vorperiode rückläufig und wurde nur noch von 51% der LP als mittel oder gross eingestuft. Bei den LP_{kant} zeigten sich im Vergleich zur Vorperiode sowohl zu Beginn als auch gegen Ende der PA signifikante Unterschiede: Die finanzielle Belastung wurde 2020 von signifikant mehr LP_{kant} als mittel oder gross beurteilt, was vermutlich an der Erhöhung des Anteils an selbstgetragenen Lohnkosten im Kanton Bern seit 2018 liegt (siehe dazu Kapitel 1). Zu Beginn der PA empfanden 2020 69% der LP_{kant} die finanzielle Belastung als mittel oder gross und 2018 56% ($U = 6509$, $p < .05$). Gegen Ende waren es 2020 48% und 2018 33% ($U = 6397.5$, $p < .05$).

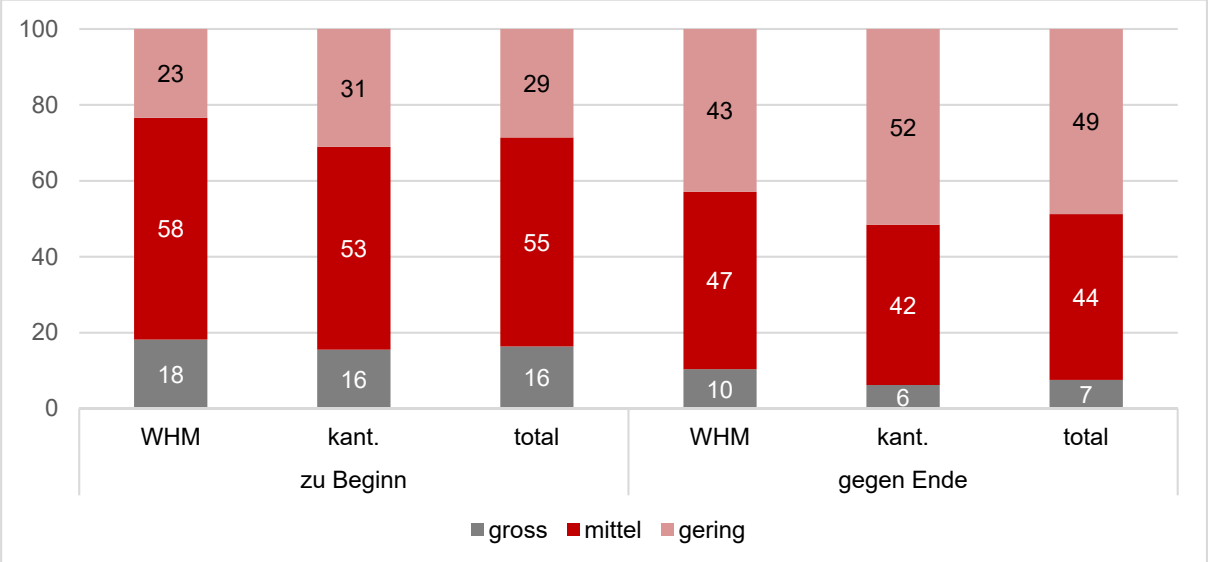

Abbildung 3: Finanzielle Belastung durch die PA aus Sicht der LP (Angaben in %, gerundet)

Die Arbeitsbelastung wurde von 91% der PAA als ausgewogen wahrgenommen, für knapp 7% war sie zu gross und für 2% zu gering (PAA_{WHM} 91% ausgewogen, 6% zu gross, 3% zu gering). Weder zur Vorperiode noch zwischen den unterschiedlichen Finanzierungsformen konnten bedeutende Unterschiede gefunden werden.

Arbeitsbedingungen in der Praxis

Nach Angaben von knapp 98% der PAA wurden ihre Erwartungen an die PA erfüllt und das Personal in der Praxis war gut informiert über den Sinn der PA (PAA_{total} 95%). 96% der PAA beurteilten die Praxis des/der LP als gut organisiert und der zur Verfügung gestellte Arbeitsplatz als angemessen. 97% der PAA gaben an, dass sie durchschnittlich mind. 10 Konsultationen pro Tag während der PA durchführen konnten und 98% der PAA konnten ihrer WB-Dauer angemessen Verantwortung übernehmen. Für 90% der PAA war das Verhältnis zwischen chronisch und akut kranken Patientinnen und Patienten ausgewogen. Hierzu wurde allerdings in den Kommentaren angemerkt, dass die chronischen Patientinnen und Patienten eher vom Hausarzt bzw. der Hausärztin betreut werden möchten oder aber der/die Ärztin selbst diese nicht abgeben möchte, was vielleicht die 10% nicht ausgewogenen «Patienten-Mix» erklären könnte. 99% der PAA würden die Teilnahme an einer PA weiterempfehlen.

Zwischen den beiden Evaluationsperioden zeigten sich drei bedeutsame Unterschiede bei den PAA_{kant}. 2020 antworteten signifikant weniger PAA_{kant}, dass ihre Erwartungen erfüllt wurden (Antwortkategorie «Ja» 2020: 75%, 2018: 86%; $U = 6741$, $p < .05$) und dass das Personal gut informiert sei über den Sinn der PA (Antwortkategorie «Ja» 2020: 72%, 2018: 85%; $U = 6581$, $p < .05$). Weiter fanden 2020 weniger PAA_{kant}, dass sie entsprechend ihrer Weiterbildungsdauer angemessen Verantwortung übernehmen konnten (Antwortkategorie «Ja» 2020: 86%, 2018: 98%; $U = 6760.5$, $p < .01$). Diese Effekte könnten ebenfalls von der erhöhten finanziellen Belastung der LP im Kanton Bern seit 2018 und damit einhergehend weniger zeitlichen Ressourcen und/oder einem allfälligen verminderten Engagement beeinflusst sein.

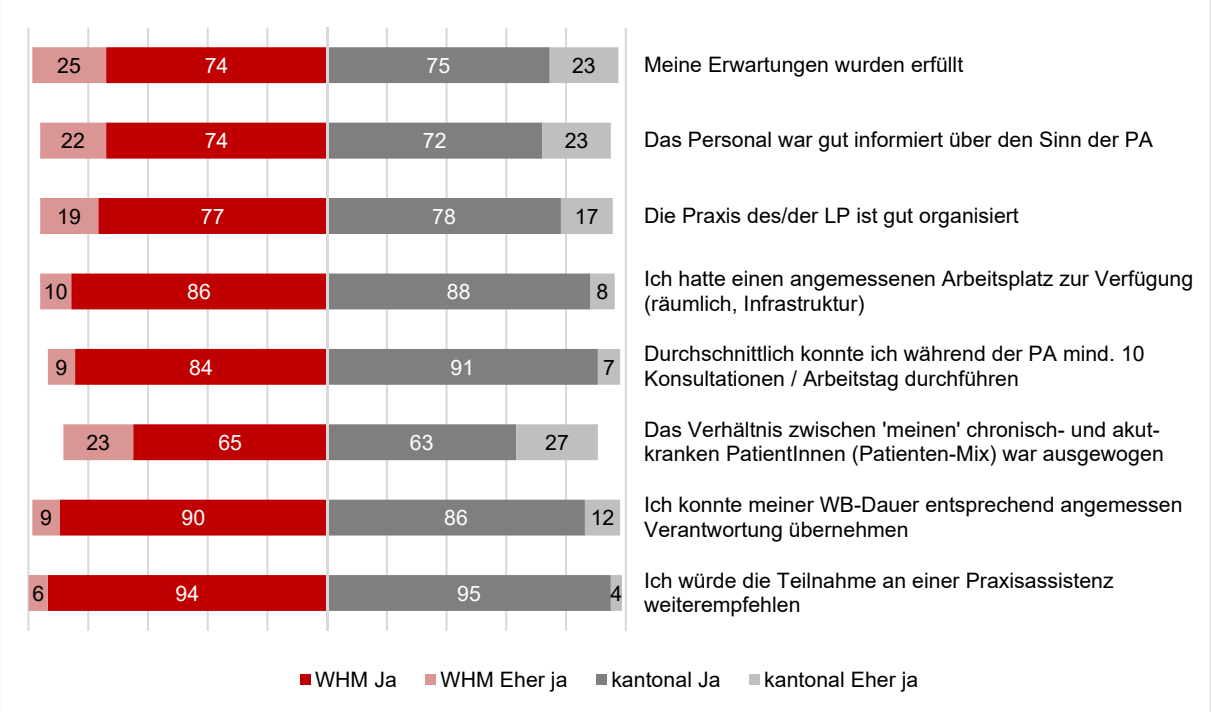

Abbildung 4: Vergleich der Arbeitsbedingungen bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

Zu Beginn der Praxisassistenz hatten 41% der Praxisassistenzärztinnen 35 oder mehr Stunden Patientenkontakt pro Woche, gegen Ende der PAA betrug der Patientenkontakt bei 62% der PAA 35 oder mehr Stunden pro Woche (s. Abbildung 5). Es konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Finanzierungsformen gefunden werden. Da die Variable seit der letzten Evaluation verändert wurde, konnten keine Vergleiche zu 2018 gerechnet werden. Zudem schränkt sich die Vergleichbarkeit der Variable insofern ein, dass die Angaben sich auf den effektiven Anstellungsgrad beziehen. Auffallend ist, dass einige PAA deutlich mehr Stunden Patientenkontakt angaben, als ihr Anstellungsgrad formal zulässt. So gaben beispielsweise 35% der PAA mit 50%-Pensum an, zu Beginn 25 oder mehr Stunden Patientenkontakt gehabt zu haben[7]. Es wurden also scheinbar oft Überstunden gemacht; vermutlich enthält das Ergebnis aber auch einzelne Falschangaben, bei welchen die Befragten die Stunden auf ein 100%-Pensum hochgerechnet haben. Zudem kam in den Kommentaren zum Vorschein, dass PAA, deren PA vom COVID-19 Lockdown betroffen waren, weniger Patientenkontakt vermeldeten.

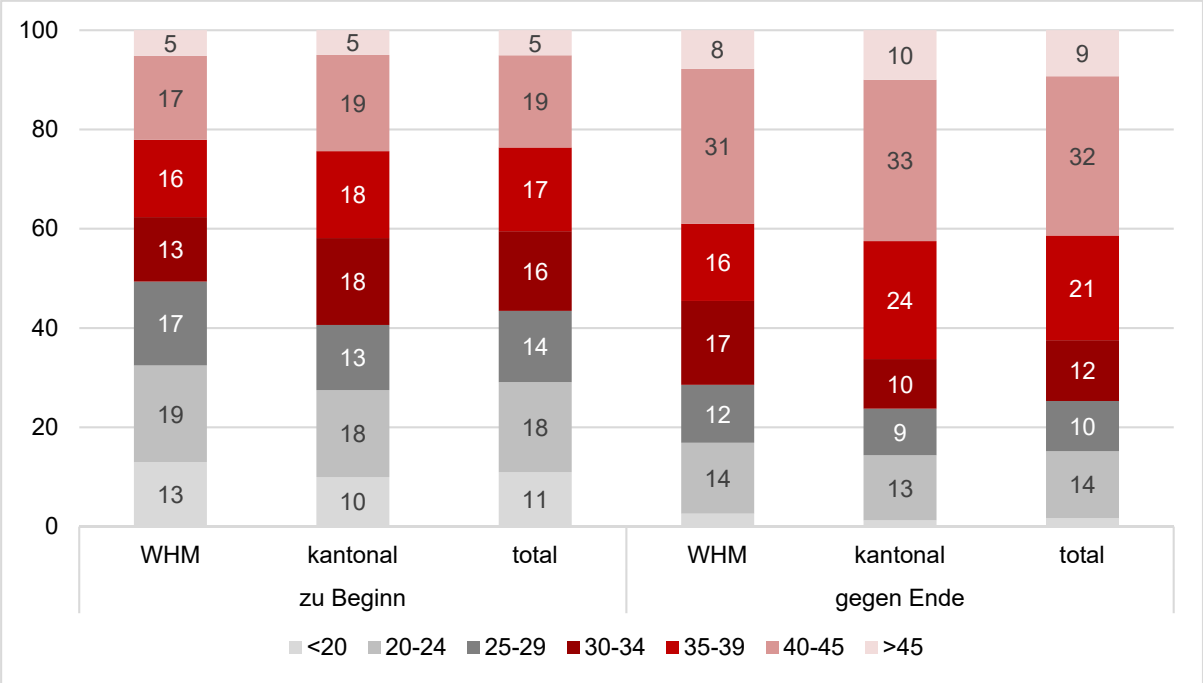

Abbildung 5: Patientenkontakt der PAA in Stunden pro Woche (Angaben in %, gerundet)

Insgesamt wendeten gut drei Viertel der PAA zu Beginn der PA bis zu vier Stunden pro Woche für das Selbststudium auf, gegen Ende waren es sogar 84% (s. Abbildung 6). Die Beurteilungen fielen für beide Finanzierungsformen ähnlich aus. Vergleiche zur Vorperiode waren ebenfalls nicht möglich, da die Variable angepasst wurde. Zudem gelten auch hier die Einschränkungen zur Aussagekraft wie bei der Variable «Patientenkontakt». Allerdings merkten einige PAA in den Kommentaren an, dass die Zeit fürs Selbststudium aufgrund des hohen Patientenaufkommens knapp war oder gänzlich fehlte, dasselbe auch fürs Teaching durch den/die LP.

[7] Nicht grafisch abgebildet.

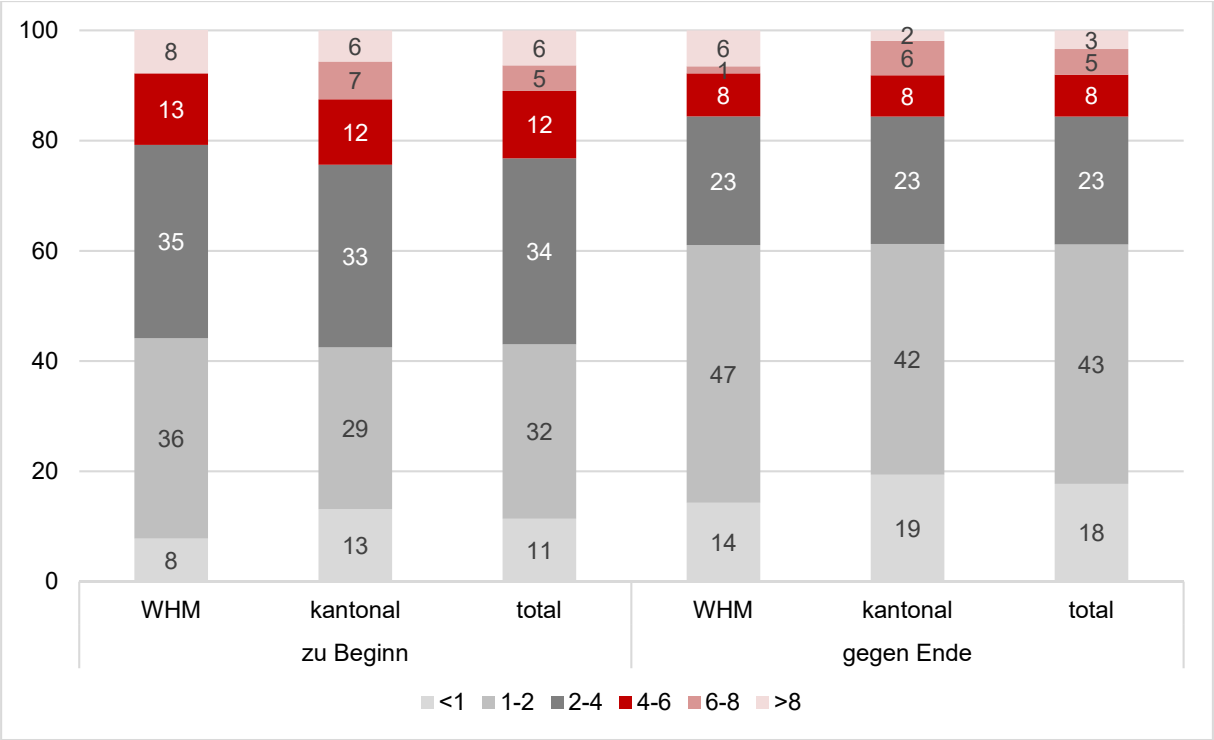

Abbildung 6: Aufgewendete Zeit der PAA für das Selbststudium in Stunden pro Woche (Angaben in %, gerundet)

4.7 Supervision, Qualität der Lernumgebung

Die Supervision und die Qualität der Lernumgebung wurden durch die PAA grundsätzlich positiv erlebt. Die Einführung in die Arbeit wurde von 96% der PAA als gut beurteilt. 98% der PAA wurden von der/den MPA oder anderen Praxismitarbeitern oder -mitarbeiterinnen unterstützt. Es wurde von einer grundsätzlich gesunden Fehlerkultur in den Praxen gesprochen: 95% der PAA gaben an, dass in der Praxis aufgetretene Fehler von den Beteiligten adäquat aufgearbeitet wurden.

Zu Beginn konnten 69% der PAA für ungefähr 2 Wochen auf der vorgesehenen Supervisionsstufe[8] arbeiten, gegen Ende waren es 93%. Ausserdem gaben 76% der PAA an, dass sie immer wieder Gelegenheit hatten, auf Supervisionsstufe 4 zu arbeiten. Teilweise gaben die PAA die Rückmeldung, dass Supervision aufgrund des hohen Patientenaufkommens oder aus Zeitmangel generell nur auf Nachfrage angeboten wurde bzw. gänzlich ausfiel. Häufig gab es nur in der ersten Woche oder während der ersten Tage Supervision. Teilweise wurden Patienten mit dem LP nachbesprochen statt die Konsultation beobachtet. Oft fanden aber die PAA auch selbst, dass eine engere Supervision nicht nötig war.

Für den Aspekt «Unterstützung» zeigte sich im Vergleich der beiden Evaluationsperioden ein bedeutsamer Unterschied bei den PAA_{kant}. So stimmten 2020 signifikant weniger PAA_{kant} der Aussage zu, dass sie von MPA oder anderen Praxismitarbeitern oder -mitarbeiterinnen unterstützt wurden als 2018 (Antwortkategorie «Ja» 2020: 91%, 2018: 98%; $U = 7140.5$, $p < .05$). Davon abgesehen konnten keine signifikanten Effekte festgestellt werden. Diesbezüglich merkten einige MPA an, dass zu Beginn der PA von der Praxis eine engmaschigere Betreuung eingeplant werden sollte. Zudem sei

[8] Die Supervisionsstufen in den PA sind folgendermassen aufgegliedert: 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).

es empfehlenswert, den/die neue PAA durch den/die Vorgänger/-in einführen zu lassen.

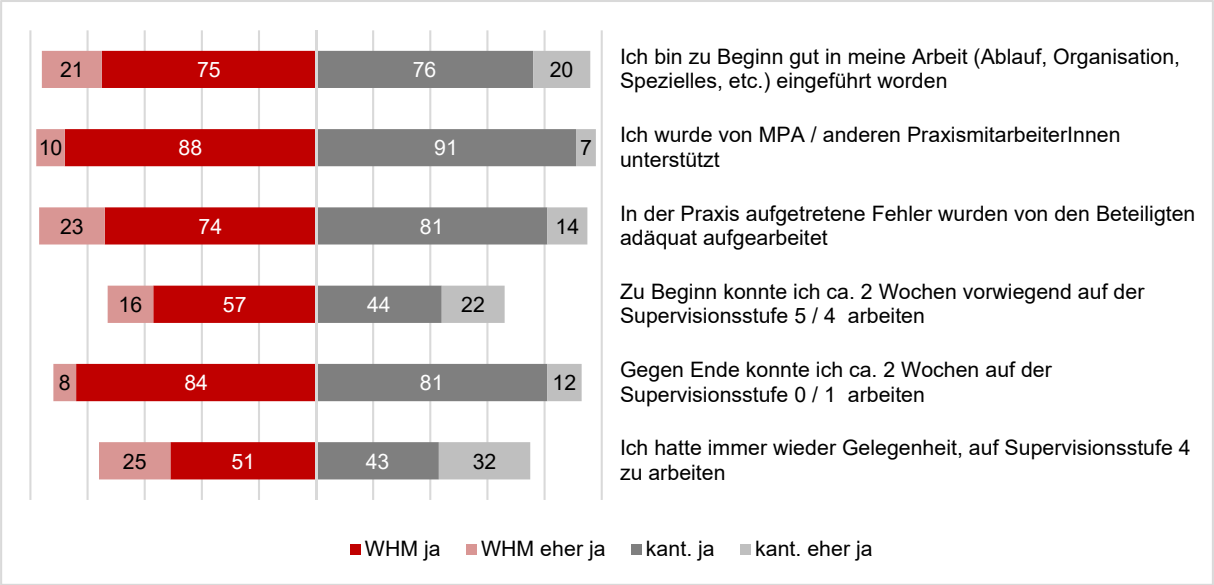

Abbildung 7: Supervision und Unterstützung in der Praxis bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

35% der PAA gaben an, dass sie Notfalldienste ohne Supervision leisten konnten. Dieses Ergebnis hat schon in den letzten Evaluationsperioden erstaunt, da Notfalldienste während der PA eigentlich nur in Begleitung der LP gemacht werden dürfen, siehe dazu Tabelle 17. Bei fast der Hälfte der PAA waren keine Notfalldienste möglich. 58% der PAA konnten Hausbesuche durchführen. Für die Hausbesuche ergaben sich zwei signifikante Effekte im Vergleich zu den Erwartungswerten: So gaben die PAA 2020 signifikant weniger häufig die Antwort, dass sie keine Hausbesuche leisten konnten (2018: 42%; chi-quadrat (3) = 7.88, $p < .05$). Dieser Unterschied war auch bei den PAA_{WHM} signifikant (2018: 44%; chi-quadrat (3) = 8.23, $p < .05$). Dieses Resultat hängt aber vermutlich damit zusammen, dass neu die Antwortmöglichkeit «werden in dieser Praxis nicht angeboten/durchgeführt» hinzugekommen ist, welche der «nein»-Antwort Stimmen abgenommen hat. Für die Vergleiche zwischen den Evaluationsperioden wurde die neu hinzugefügte Antwortkategorie weggelassen.

Tabelle 17: Notfalldienst und Hausbesuche bei den PAA (Angaben in %, gerundet)

	ja, ohne Supervision			ja, unter Supervision			ja, sowohl ohne als auch unter Supervision			nein			werden in dieser Praxis nicht angeboten/ durchgeführt		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Ich konnte Notfalldienste leisten	13	18	16	16	19	18	22	18	19	23	33	30	26	12	17
Ich konnte Hausbesuche durchführen	22	26	25	12	19	16	21	16	17	18	26	24	27	14	18

83% der PAA haben mit ihren Lehrpraktikern und Lehrpraktikerinnen verbindliche Lernziele vereinbart und bei 82% waren diese genügend detailliert. 91% der PAA konnten diese Lernziele

laut eigenen Aussagen auch erreichen. 69% der PAA hatten monatliche Feedbackgespräche mit ihren LP und bei 54% wurden die wichtigsten Punkte daraus protokolliert, zudem wurden bei 56% in den Feedbackgesprächen die wichtigsten Lernziele für den nächsten Monat festgelegt. 90% der PAA hielten regelmässig Fallbesprechungen mit ihren LP ab und 88% konnten an Fortbildungen teilnehmen. In den Bemerkungen zeigte sich, dass einige LP Feedbackgespräche öfter als vorgegeben abhielten, eher nach Bedarf. Bei anderen PAA fanden diese aber nur punktuell, also nicht regelmässig jeden Monat, oder nur zum Ende der PA oder gar nie statt. Zudem merkten einige PAA an, dass die Gespräche nicht verschriftlicht wurden, weil dies von sich aus nicht gewünscht wurde. Hinsichtlich der Lernziele wurde gesagt, dass diese eher allgemein festgelegt wurden und nicht für einen bestimmten Zeitraum galten.
Die Beurteilungen zu den Lernzielen und zum Feedback nach Finanzierungsform können der nachfolgenden Abbildung entnommen werden.

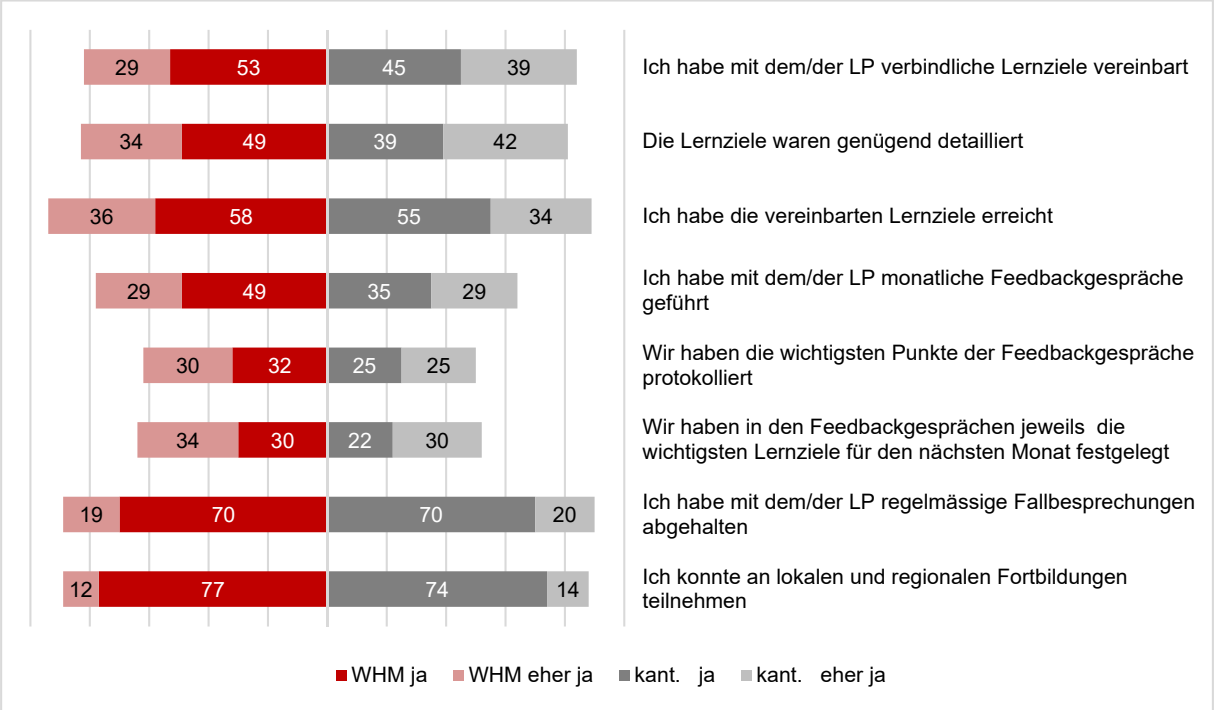

Abbildung 8: Qualität der Lernumgebung: Lernziele und Feedback bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

Für diese Aspekte konnten insgesamt sechs signifikante Effekte festgestellt werden. Im Vergleich zu 2018 fanden 2020 mehr PAA, dass die Lernziele genügend detailliert waren (Zustimmung 2020: 82%, 2018: 67%; U = 17223, p < .01). Dieser Effekt zeigte sich auch bei der Gruppe PAA_{WHM} (Zustimmung 2020: 83%, 2018: 69%; U = 2225, p < .01). Diese Resultate könnten darauf zurückzuführen sein, dass die Formulierung der Frage leicht geschärft wurde[9]. Weiter fanden die PAA_{WHM} 2020, dass mehr monatliche Feedbackgespräche geführt wurden als 2018 (Zustimmung 2020: 78%, 2018: 65%; U = 2352, p < .05). Die PAA_{WHM} fanden 2020 auch im Vergleich zu den PAA_{kant}, dass signifikant mehr monatliche Feedbackgespräche geführt wurden (siehe Abbildung für Zahlen; U = 8051, p < .05). Auch beim Protokollieren der Gespräche war der Unterschied zwischen den PAA_{WHM} und den PAA_{kant} signifikant. Bei den PAA_{WHM} wurde häufiger Protokoll geführt als bei den PAA im kantonalen Programm, was sich vor allem in der Besetzung der Antwortkategorie

[9] Der Frage wurde das «genügend» hinzugefügt.

«Nein» äusserte (PAA_{WHM} 16%, PAA_{kant} 26%; U = 8254.5, p < .05). Bei den PAA_{kant} zeigte sich ein bedeutsamer Unterschied zur Evaluation von 2018: Hier fanden 2018 signifikant mehr PAA, dass regelmässig Fallbesprechungen abgehalten wurden (Antwortkategorie «Ja» 2020: 70%, 2018: 82%; U = 6721, p < .05).

4.8 Kompetenzstand und Lerngewinn

Die Assistenzärztinnen und -ärzte beurteilten nach erfolgter Praxisassistenz ihren Kompetenzstand und Lerngewinn sowie die Lücken, die sie nach eigener Einschätzung auch nach der PA noch aufwiesen. Sie gaben ebenfalls an, mit welcher Art von Weiterbildung ihrer Meinung nach allfällige Lücken geschlossen werden sollten, wobei Mehrfachnennungen möglich waren (PA = Praxisassistenz, SA = Spitalassistenz, And. WB = andere Form der Weiterbildung). Bei den statistischen Vergleichen konnten einige Auffälligkeiten festgestellt werden. Die Ergebnisse sind in den folgenden zwei Kapiteln dargestellt.

4.8.1 Lerngewinn Management-Kompetenzen

In Tabelle 18 werden die Ergebnisse zum Lerngewinn und den noch bestehenden Lücken bei Management-Kompetenzen nach der PA für alle PAA dargestellt. In den folgenden Abbildungen sind die Ergebnisse getrennt für die PAA_{WHM} und die PAA_{kant} ersichtlich.

Gesamthaft betrachtet gaben die PAA an, einen fundierten Einblick in den Praxisalltag erhalten zu haben. Im finanziellen Bereich und beim Praxiseinkommen scheinen die PAA den kleinsten Einblick erhalten zu haben (57% bzw. 62%). Die Praxisassistenzärzte und Praxisassistenzärztinnen berichteten nach der PA noch über nennenswerte Lücken insbesondere im finanziellen (81%) aber auch im personellen Bereich (52%). Die Angaben der PAA, wodurch diese Kompetenzdefizite am ehesten zu schliessen wären, unterscheiden sich je nach Gebiet deutlich und können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Auffallend ist, dass in allen Bereichen Spitalassistenzen am seltensten genannt wurden.
Zu den Management-Kompetenzen gab es wiederum sehr viele Wortrückmeldungen, da auch hier bei einer negativen Antwort direkt auf das Kommentarfeld verlinkt wurde. So wurde gesagt, dass die Management-Kompetenzen allgemein nicht als zentral gesehen wurden, da der Schwerpunkt mehr auf dem medizinischen Lerngewinn lag. Einige PAA fühlten sich in ihrer WB auch noch nicht so weit fortgeschritten, dass diese Aspekte für sie von Interesse waren und von ihrer Seite aus deshalb die Initiative fehlte, diese Themen aufzugreifen. Es wurde auch angemerkt, dass diese Themen nicht zwingend Gegenstand einer PA sein sollten, da diese Kompetenzen besser in einer externen Weiterbildung erlangt werden könnten. Hinsichtlich der Finanzen wurde zudem vermerkt, dass diese teils auch extern verwaltet werden und der Einblick deshalb gar nicht möglich gewesen sei. Öfters genannt wurden Lücken bei der Abwicklung von IV-Anträgen. Dies scheint also doch eine wichtige administrative Aufgabe zu sein, die in einer PA abgedeckt werden sollte.

Tabelle 18: Alle PAA: Einblick während bzw. Lücken nach der PA (Angaben in %, gerundet)

	Ich habe einen fundierten Einblick in den Praxisalltag erhalten ...				In folgenden Gebieten habe ich auch nach der PA noch Lücken …				Wie sollen die Lücken geschlossen werden?			
	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	PA	SA	PA und SA	And. WB
Administrativer Bereich (Korrespondenz, Berichte, …)	83	17	--	--	2	15	40	43	33	10	36	21
Organisatorischer Bereich (Sprechstundenplanung, allgemeine Praxisorganisation, ...)	63	35	2	0	3	27	34	36	63	1	5	31
Finanzieller Bereich (Buchhaltung, Versicherungen, ...)	19	38	33	10	30	51	11	8	44	1	4	51
Personeller Bereich (Personalführung, Teamgespräche, ...)	34	42	18	5	13	39	31	17	37	2	18	43
Praxiseinkommen (zeitlicher Aufwand LP in Bezug zum finanziellen Ertrag)	25	37	26	13	--[a]	--	--	--	--[a]	--	--	--

[a] beim Praxiseinkommen wurde nicht nach Lücken gefragt.

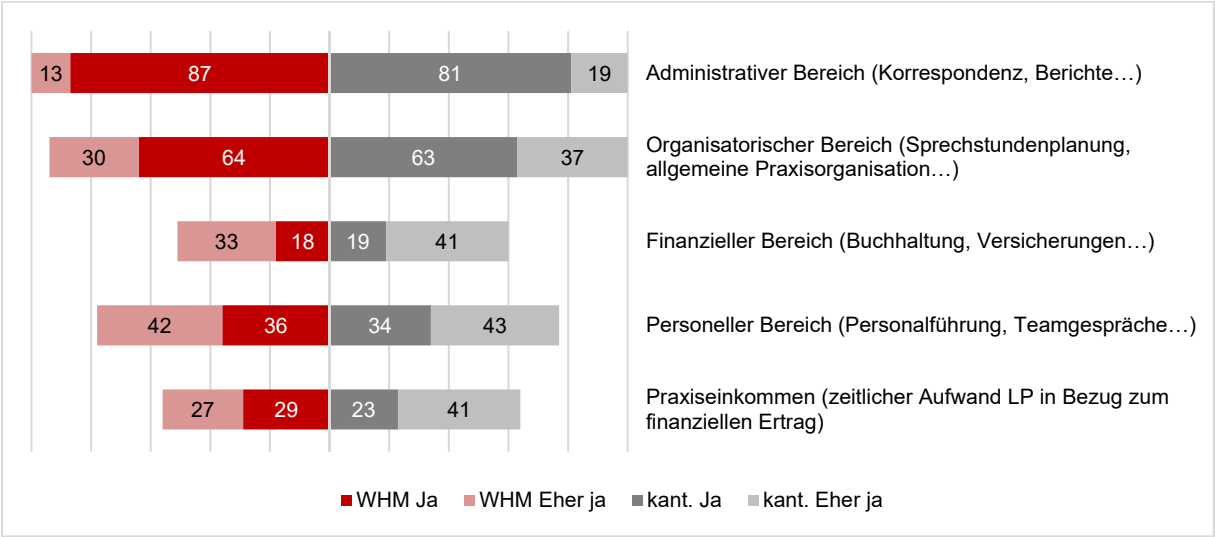

Abbildung 9: Vergleich des Einblicks während der PA bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

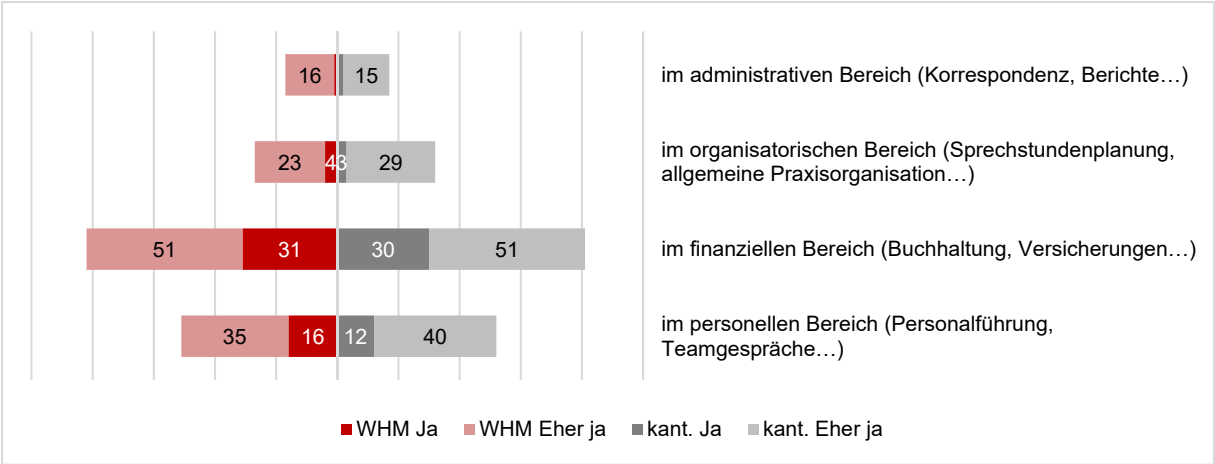

Abbildung 10: Vergleich der Lücken nach der PA bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

Hinsichtlich der Möglichkeit des Einblicks und der Lücken zeigten sich vier bedeutsame Unterschiede im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode: 2018 gaben die PAA häufiger an, dass sie einen fundierten Einblick in den Praxisalltag im administrativen Bereich (Antwortkategorie «Ja» 2018: 91%; U = 18944.5, p < .05) und im Praxiseinkommen (Antwortkategorie «Ja» 2018: 31%; U = 18328.5, p < .05) erhalten haben. Der Effekt im administrativen Bereich wurde auch für die Gruppe PAA_{kant} ersichtlich (2018: Antwortkategorie «Ja» 92%; U = 6819, p < .05). Im Bereich Organisation gaben die PAA im Vergleich zur Evaluationsperiode 2018 signifikant weniger häufiger an, auch nach der PA noch Lücken zu haben (Zustimmung 2018: 36%; U = 18329, p < .05). Bei der Art, wie die Lücken geschlossen werden sollten, ergaben sich in den Vergleichen keine signifikanten Unterschiede. Bei vielen Variablen war jedoch aufgrund zu kleiner Gruppen kein statistischer Vergleich möglich.
Des Weiteren gaben die meisten Praxisassistenzärztinnen und -ärzte an, nach der PA über die nötige Fachkompetenz zu verfügen, um auf eigene Verantwortung zu praktizieren (PAA_{total} 93%; PAA_{WHM} 91%). Bei den Management-Kompetenzen gaben zwei Drittel der PAA an, diese durch die PA vermittelt bekommen zu haben (PAA_{WHM} 68%).

Tabelle 19: Vermittlung von Fach- und Managementkompetenzen bei den PAA (Angaben in %, gerundet)

	ja			eher ja			eher nein			nein		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Die PA vermittelte mir die nötige Fachkompetenz, um auf eigene Verantwortung als GrundversorgerIn zu praktizieren	48	57	54	43	38	39	9	5	6	--	1	--
Die PA vermittelte mir die nötigen 'Management'-Kompetenzen für den Schritt in die Selbständigkeit (eigene Praxis, Eintritt in Gruppenpraxis, …)	23	24	24	45	40	42	27	25	26	4	11	8

Bei der Fachkompetenz war der Unterschied zur Vorperiode in allen Gruppen signifikant; sämtliche Gruppen gaben 2020 häufiger an, dass die PA ihnen die nötige Fachkompetenz vermittelte. Da diese Effekte aber auch durch die Umformulierung der Frage[10] zustande gekommen sein könnten, wird nicht näher darauf eingegangen. Bei den Management-Kompetenzen gab es keine bedeutsamen Unterschiede.

4.8.2 Lerngewinn hausärztliche Kompetenzen

In der folgenden Tabelle werden die Ergebnisse zum Lerngewinn während der PA und zu den noch bestehenden Lücken bei hausärztlichen Kompetenzen nach der PA dargestellt. Wiederum zeigt die Tabelle die Ergebnisse für alle PAA, in den nachfolgenden Abbildungen sind die Ergebnisse getrennt für die PAA_{WHM} und die PAA_{kant} ersichtlich.
Der Lerngewinn wurde in allen Gebieten als gross oder eher gross eingeschätzt. Der geringste Lerngewinn zeigte sich bei den administrativen Tätigkeiten und den diagnostischen Zusatzuntersuchungen. Dennoch wurden für die Zusatzuntersuchungen nicht häufiger als bei anderen Aspekten Lücken genannt. In sämtlichen Bereichen berichteten zwischen 12% und 16% der PAA über

[10] Formulierung 2018: «Ich verfüge nach der PA über die nötige Fachkompetenz, um […]» bzw. «Ich verfüge nach der PA über die nötigen 'Management'-Kompetenzen für den Schritt […]»

nennenswerte Lücken nach der PA. Diese Lücken sollten gemäss Meinung der PAA am ehesten mit einer Praxisassistenz oder mit einer Kombination aus Praxis- und Spitalassistenz geschlossen werden.

Auch hierzu gab es zahlreiche Wortrückmeldungen. Die Kernaussage hinsichtlich des hausärztlichen Wissens bzw. der Fertigkeiten war, dass die Hausarztmedizin ein derart breit gefächertes Gebiet sei, das nicht durch eine einzige PA abgedeckt werden könne. Das Lernen sei ein kontinuierlicher Prozess und man verbessert sich ständig durch Routine.

Tabelle 20: Alle PAA: Lerngewinn während und Lücken nach der PA (Angaben in %, gerundet)

	Wie schätzen Sie Ihren Lerngewinn während der PA ein?				In folgenden Gebieten habe ich auch nach der PA noch Lücken …				Wie sollen die Lücken geschlossen werden?			
	Gross	Eher gross	Eher klein	Klein	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	PA	SA	PA und SA	And. WB
Hausärztliches Wissen	72	27	1	--	3	12	46	40	43	10	41	6
Hausärztliche Fertigkeiten und Fähigkeiten	64	34	2	--	3	9	51	37	49	5	40	5
Diagnostische Zusatzuntersuchungen	43	44	13	--	2	10	49	40	21	16	55	8
Therapeutische Verfahren	47	45	8	--	2	14	47	37	19	11	64	7
Administrative Tätigkeiten	29	55	16	--	--[a]	--	--	--	--[a]	--	--	--

[a] nach Lücken im administrativen Bereich wurde bereits vorausgehend detailliert gefragt.

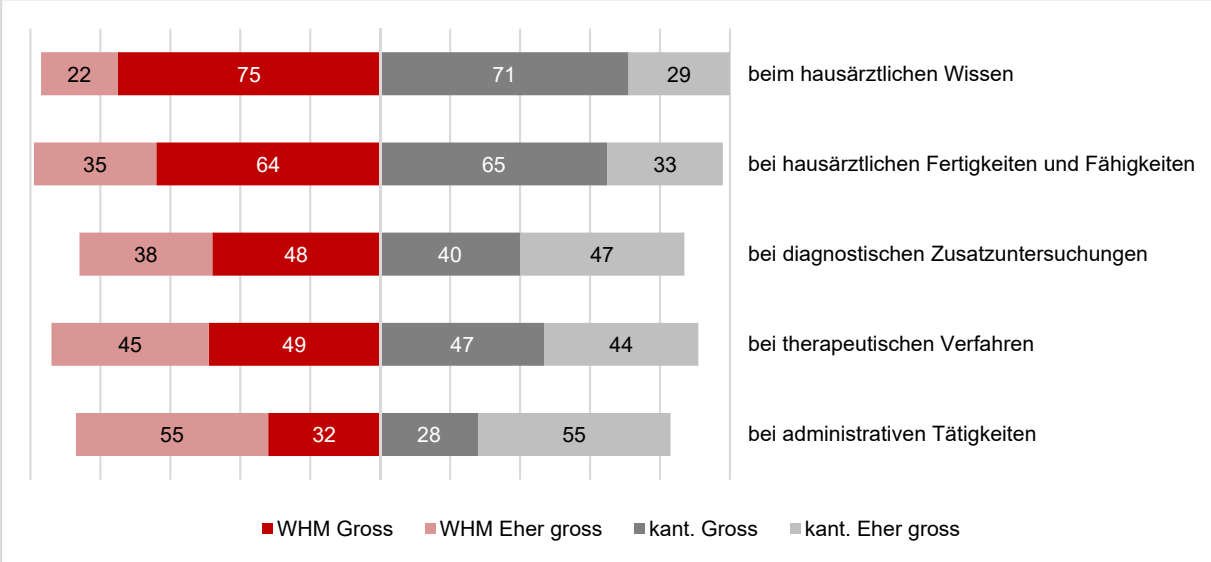

Abbildung 11: Vergleich des Lerngewinns während der PA bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

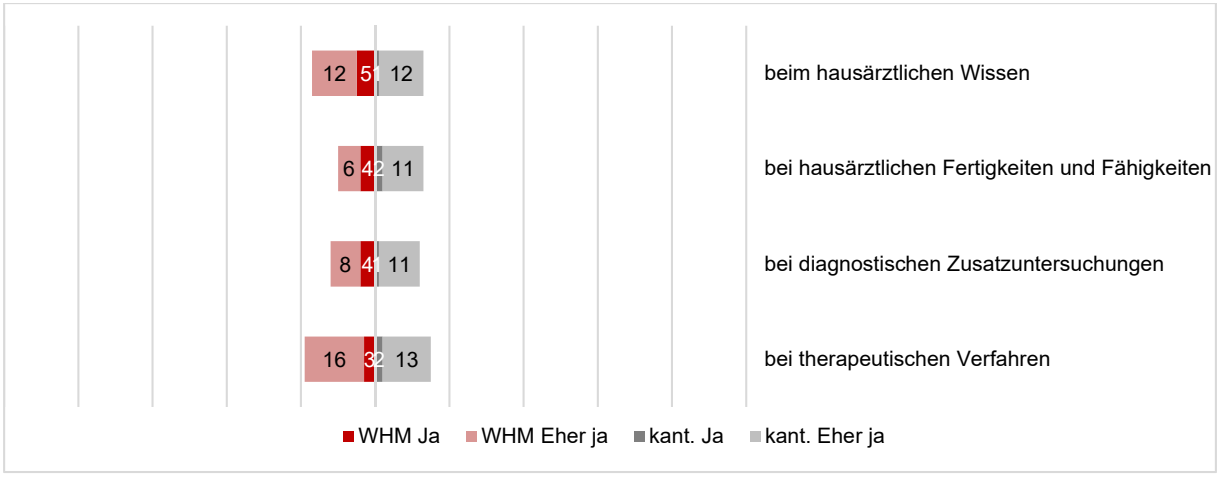

Abbildung 12: Vergleich der Lücken nach der PA bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet); Anmerkung: Nach Lücken im administrativen Bereich wurde bereits vorausgehend detailliert gefragt.

Bei den noch vorhandenen Lücken wurden einige bedeutsame Verbesserungen im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode ersichtlich: Bei den PAA im Total gaben in den Bereichen hausärztliches Wissen, hausärztliche Fertigkeiten und therapeutische Verfahren 2020 erfreulicherweise jeweils ca. 10% weniger PAA an, dass sie noch über Lücken verfügten («Wissen» Zustimmung 2018: 24%, $U = 17109$, $p < .01$ bzw. «Fertigkeiten» Zustimmung 2018: 23%, $U = 17671.5$, $p < .01$ bzw. «Verfahren» Zustimmung 2018: 27%, $U = 17815.5$, $p < .05$). Der Bereich hausärztliches Wissen wies auch bei den PAA_{kant} signifikante Unterschiede zur Vorperiode auf (Zustimmung 2018: 23%; $U = 6380.5$, $p < .05$); auch hier gaben 2020 wiederum 10% weniger PAA_{kant} an, Lücken zu haben. Die PAA_{WHM} wiesen sogar in allen beurteilten Bereichen bedeutsame Unterschiede zu 2018 auf. So gaben 2020 nur noch 17% der PAA_{WHM} an, Lücken im hausärztlichen Wissen zu haben (2018: 24%; $U = 2452$, $p < .05$), bei den hausärztlichen Fertigkeiten waren es nur 10% (2018: 23%; $U = 2427$, $p < .05$), bei den diagnostischen Zusatzuntersuchungen 12% (2018: 18%; $U = 2495.5$, $p < .05$) und bei therapeutischen Verfahren 18% (2018: 26%; $U = 2459.5$, $p < .05$).
Beim Lerngewinn ergaben sich keine signifikanten Effekte zwischen den Finanzierungsformen oder Evaluationsperioden.

Die PAA wurden auch nach weiterbestehenden Lücken in anderen Bereichen gefragt. Gemäss den PAA bestanden die grössten Lücken in den Bereichen «Ruhigstellen mit Gipsen / Schienen» (64%), beim Durchführen von Hausbesuchen (49%) sowie beim eigenverantwortlichen Leisten von Notfalldiensten (44%). Die Antworten der PAA, mit welcher Art von Weiterbildung die Lücken geschlossen werden sollten (PA, SA oder andere WB), unterschieden sich von Gebiet zu Gebiet wiederum stark. Die Kommentare zeigten auf, dass einige Praxen die genannten Kompetenzen gar nicht anboten (z.B. Röntgen, Gipsen, Praxislabor) oder aber diese Aufgaben grundsätzlich von anderen Praxismitarbeitern oder –mitarbeiterinnen ausgeführt wurden.

Tabelle 21: Alle PAA: Lücken nach der PA (Angaben in %, gerundet)

	In folgenden Gebieten habe ich auch nach der PA noch Lücken …				Wie sollen die Lücken geschlossen werden?			
	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	PA	SA	PA und SA	andere WB
im Praxislabor	4	24	42	30	40	4	19	37
beim Röntgen (Thorax, Extremitäten)	8	26	38	29	19	14	35	32
beim Ruhigstellen mit Gipsen / Schienen	24	40	21	16	19	21	40	20
bei kleinen chirurgischen Eingriffen	8	25	37	30	19	22	47	12
beim Durchführen von Hausbesuchen	24	25	21	30	84	2	9	5
beim eigenverantwortlichen Leisten von Notfalldiensten	22	22	29	27	46	12	36	6

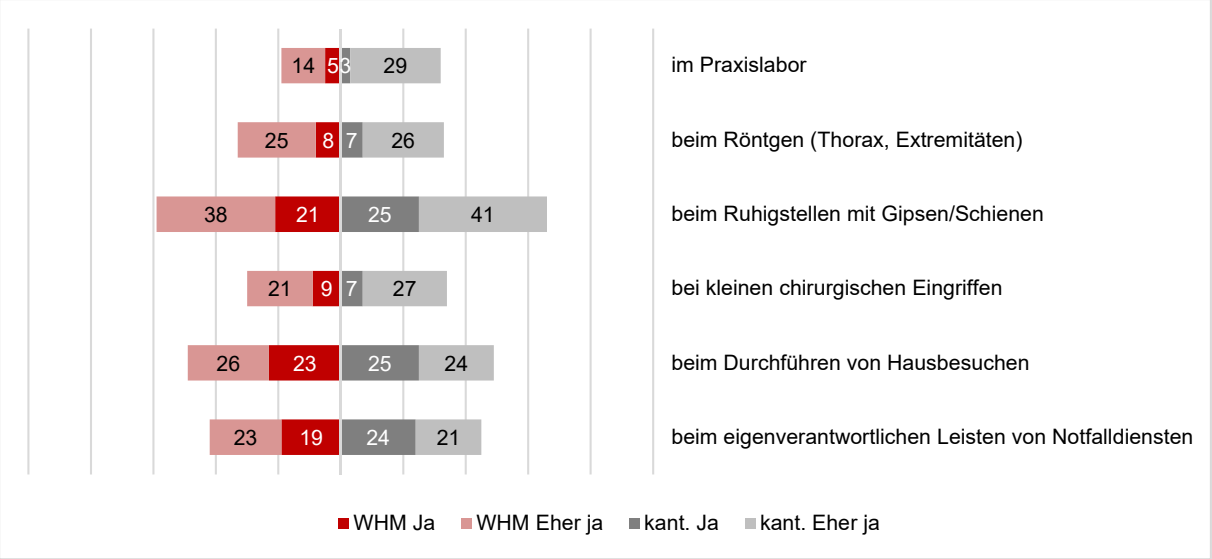

Abbildung 13: Vergleich der Lücken in weiteren Bereichen nach der PA bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

Signifikante Unterschiede zur Vorperiode gab es in den Bereichen «Praxislabor» und «Röntgen». 2018 gaben noch 36% der PAA_{WHM} an, im Praxislabor auch nach der PA noch Lücken zu haben. 2020 waren es nur noch 20% ($U = 2388$, $p < .05$). Beim Röntgen befanden 2020 sowohl die PAA_{total} (Zustimmung 2020: 33%, 2018: 42%; $U = 17699$, $p < .01$) als auch die PAA_{kant} (Zustimmung 2020: 34%, 2018: 44%; $U = 6425$, $p < .05$) weniger häufig als die PAA in der Vorperiode, dass sie Lücken aufwiesen. Auch hier zeigten sich bei der Art, wie die Lücken geschlossen werden sollten, keine signifikanten Unterschiede zwischen den Finanzierungsformen oder Evaluationsperioden, sofern für die statistischen Vergleiche genügend grosse Gruppen bestanden.

In den Kommentaren wurde teilweise angemerkt, dass die PA zum Zeitpunkt der Evaluation noch nicht beendet war und einige Lücken in der restlichen Zeit geschlossen werden sollten. Zudem wurde von einigen PAA gesagt, dass bei PA mit kürzerer Dauer (6 Monate oder weniger) die Zeit schlicht nicht ausreiche, alle gefragten Kompetenzen abzudecken.

Die PAA wurden auch gefragt, was sie in der PA gelernt haben, was sie im Spital nicht hätten lernen können. Insbesondere die Langzeitbetreuung der Patientinnen und Patienten sowie der direkte, persönliche Kontakt und damit verbunden der Beziehungsaufbau scheinen in der Praxis zentral zu sein. Auch psychosoziale Aspekte seien in der Praxis wichtiger als in der Klinik. Weiter wurden als konkrete Kompetenzen auch Multimorbidität und Vorsorgeuntersuchungen genannt. Zudem erfuhren die PAA Kontakt mit anderen Diensten (z. B. Spitex, Sozialdienst) und Spezialisten und lernten Pragmatismus und Zeitmanagement. Das Erkennen der Grenzen der Hausarztmedizin und der Notwendigkeit einer Hospitalisation rundeten das Fachgebiet ab.

4.9 Lehrqualität der LP

Wie in der untenstehenden Tabelle deutlich wird, wurde die Lehrqualität der LP von der grossen Mehrheit der PAA geschätzt und positiv beurteilt. Einzig beim Aspekt «Der/die LP traf mit mir gemeinsam Lernvereinbarungen» betrug der Prozentsatz der Ablehnung über 20%. Wiederum zeigt die Tabelle die Ergebnisse für alle PAA, in der nachfolgenden Abbildung sind die Ergebnisse getrennt für die PAA_{WHM} und die PAA_{kant} ersichtlich.

Tabelle 22: Alle PAA: Lehrqualität der LP (Angaben in %, gerundet)

	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Nicht beurteilbar
Der/die LP verfügt über hohe Fachkompetenz	84	14	2	--	--
Der/die LP verfügt über hohe didaktische Kompetenz	64	29	5	1	--
Der/die LP ist ein/e engagierte/r AusbildnerIn	76	17	6	1	--
Der/die LP stand für meine fachlichen Fragen zur Verfügung	87	10	3	--	--
Ich erhielt von dem/der LP regelmässig Feedback zu meiner Arbeit	63	26	6	5	--
Der/die LP ermutigte mich zu selbständigem Lernen / zu selbständiger Arbeit	84	13	1	2	--
Ich konnte Schwierigkeiten oder Probleme im Zusammenhang mit der Arbeit mit dem/der LP besprechen	83	13	3	--	1
Der/die LP lieferte zuverlässige Informationen/-squellen	78	17	3	2	--
Der/die LP arbeitete effektiv mit anderen Mitgliedern des Gesundheitssystems zusammen	87	11	1	--	1
Der/die LP bezog das gesamte Praxispersonal in die Lernsituation ein	71	18	6	2	3
Der/die LP motivierte die PatientInnen zum Mitmachen in der Lernsituation	71	17	5	2	5
Der/die LP konnte sich im Arbeitsalltag genügend Freiräume für Lernsituationen schaffen	53	30	11	6	--
Der/die LP bildete sich regelmässig fort	80	13	2	--	5
Der/die LP evaluierte selber seine/ihre Praxis und Lehrfunktion	61	17	9	2	11
Der/die LP war sich eigener Schwächen und Grenzen bewusst und war selbstkritisch	68	21	4	2	5
Der/die LP investierte Zeit, Energie und Arbeit in die Lehr-/ Lernbeziehung	70	20	9	1	1
Der/die LP traf mit mir gemeinsam Lernvereinbarungen	55	21	15	7	2
Der/die LP baute auf meinen Stärken auf und gab konstruktive Rückmeldungen zu meinen Schwächen	63	24	9	4	--
Der/die LP kreierte Lernsituationen aus persönlichen und sozialen Momenten heraus	63	22	10	3	2
Der/die LP ermöglichte es mir, auf meine Art zu lernen	81	15	3	--	1

Zur Erhöhung der Leserfreundlichkeit werden im Text nur die signifikanten Unterschiede explizit erwähnt.

Im Vergleich zur Vorperiode wurden zwei bedeutsame Unterschiede gefunden. Den Aspekt «Der/die LP motivierte die PatientInnen zum Mitmachen in der Lernsituation» bewerteten die PAA in der Vorperiode signifikant besser als die PAA 2020 (2018: Antwortkategorie «Ja» 84%; $U = 18027.5$, $p < .01$). Zudem stimmten 2018 mehr PAA der Aussage zu, dass sich der/die LP im Arbeitsalltag genügend Freiräume für Lernsituationen schaffen konnte (2018: Antwortkategorie «Ja» 65%; $U = 18237$, $p < .05$). Diese Frage wurde aber leicht umformuliert[11], daher ist das Resultat mit Vorsicht zu interpretieren. Abgesehen davon zeigten sich bei den PAA im Total keine weiteren signifikanten Effekte im Zeitvergleich.

[11] Formulierung 2018: «Er/Sie absolvierte ein Arbeitspensum, das für meine Lernsituation günstig war»

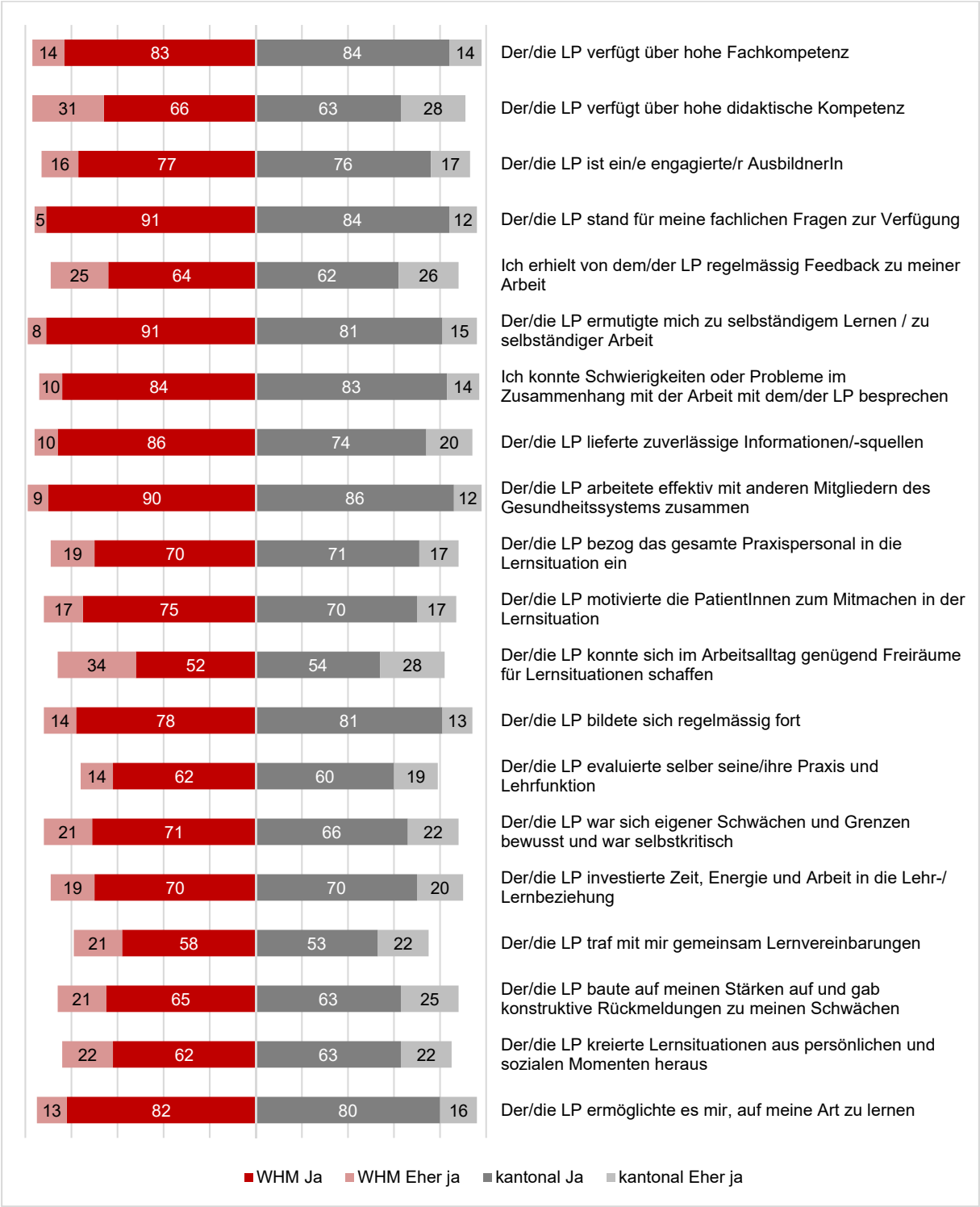

Abbildung 14: Vergleich der Lehrqualität der LP bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

Im Gruppenvergleich nach Finanzierungsform gab es einen signifikanten Unterschied: Beim Aspekt «Der/die LP lieferte zuverlässige Informationen/-squellen» stimmten bedeutend mehr PAA_{WHM} zu als PAA_{kant} ($U = 5482$, $p < .05$). Wenn die Gruppen nach Finanzierungsform getrennt betrachtet werden, zeigen sich weitere bedeutsame Unterschiede zwischen den Evaluationsperioden und dies ausschliesslich bei den PAA_{kant}. So beurteilten die PAA_{kant} in der Vorperiode die LP signifikant häufiger als engagierte Ausbildner als 2020 (Antwortkategorie «Ja» 2020: 76%, 2018: 87%; $U = 6727$, $p < .05$) und fanden eher, dass sie Schwierigkeiten oder Probleme mit dem LP besprechen

konnten (Antwortkategorie «Ja» 2020: 83%, 2018: 92%; U = 6875, p < .05). Gleich wie bei den PAA_{total} bewerteten auch die PAA_{kant} den Aspekt «Der/die LP motivierte die PatientInnen zum Mitmachen in der Lernsituation» in der Vorperiode signifikant besser als die PAA 2020 (Antwortkategorie «Ja» 2020: 70%, 2018: 87%; U = 6229.5, p < .01). Auch dem Aspekt «Der/die LP konnte sich im Arbeitsalltag genügend Freiräume für Lernsituationen schaffen» stimmten 2018 mehr PAA_{kant} zu (Antwortkategorie «Ja» 2020: 54%, 2018: 69%; U = 6379, p < .05), hier gilt jedoch eine eingeschränkte Interpretationsfreiheit, da die Frage seit 2018 angepasst wurde. Weiter fanden die PAA_{kant} in der Vorperiode eher, dass sich der/die LP seiner eigenen Schwächen und Grenzen bewusst war als 2020 (Antwortkategorie «Ja» 2020: 66%, 2018: 78%; U = 6651.5, p < .05). Auch die Zustimmung bei den Aussagen, dass der/die LP mit dem PAA gemeinsam Lernvereinbarungen traf (Antwortkategorie «Ja» 2020: 53%, 2018: 64%; U = 6504.5, p < .05) und es dem PAA ermöglichte, auf ihre/seine Art zu lernen (Antwortkategorie «Ja» 2020: 80%, 2018: 90%; U = 6791.5, p < .05), war 2018 grösser. Die Frage nach den Lernvereinbarungen wurde aber im Zuge der Überarbeitung leicht abgeändert, was Implikationen auf die Beurteilung haben könnte[12]. Diese Effekte könnten wiederum mit der seit 2018 höheren finanziellen Belastung der LP im Kanton Bern und damit einhergehend weniger zeitlichen Ressourcen um sich zu engagieren zusammenhängen (siehe dazu auch Kapitel 1).

4.10 Motivation für Beteiligung

Bei den LP wurde die Frage nach der Motivation seit der letzten Evaluation leicht umformuliert[13] und es sind 4 weitere Beweggründe hinzugekommen (in der Tabelle mit Stern gekennzeichnet). Dazu muss aber erwähnt werden, dass die LP die Möglichkeit der Mehrfachantwort hatten. Eine Zustimmung zu einem neuen Aspekt ging also nicht zwingend auf Kosten der bisherigen Aspekte. Praktisch alle LP (97%) gaben an, dass sie die PA hinsichtlich einer positiven Herausforderung als Teacher angeboten haben oder um einen Beitrag zur Förderung des Erhalts der Hausarztmedizin zu leisten (98%). Am wenigsten häufig wurden als Motivation die Gründe «längerer Urlaub dank eingearbeiteter Vertretung» (13%) und «Entlastung (regelmässige Freizeit in der Woche)» (46%) genannt. Auch das Finden eines Nachfolgers / einer Nachfolgerin für die Praxis war für viele LP nicht zentral (59% Zustimmung).

[12] Formulierung 2018: «Er/Sie konnte Lernvereinbarungen treffen»
[13] Formulierung 2018: «Die PAA erlaubte / ermöglichte / bedeutete…»

Tabelle 23: Motivation der LP für Teilnahme am Programm (Angaben in %, gerundet)

Ich habe diese PA angeboten, hinsichtlich...	ja			eher ja			eher nein			nein		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
...einer positiven Herausforderung als Teacher, Ausbildner junger ÄrztInnen*	78	75	76	19	21	21	3	2	3	--	1	1
...eines Beitrages zur Förderung des Erhalts der Hausarztmedizin zu leisten*	84	89	88	16	7	10	--	2	2	--	1	--
...einer persönlichen Bereicherung für mich*	55	55	55	36	32	33	5	7	7	4	6	5
...einer fachlichen Ergänzung in meinem Team*	35	39	38	36	30	32	26	22	24	3	8	6
...des Wissensaustausches mit einem/einer KollegIn	48	42	44	36	42	40	13	14	14	3	1	2
...des Hinterfragens der Alltagsroutine	39	35	37	39	41	40	21	17	18	1	7	5
...des Erhalts neuer Impulse einer Kollegin / eines Kollegen in der Weiterbildung	49	45	47	36	42	40	13	10	11	1	2	2
...einer Entlastung (regelmässige Freizeit in der Woche)	21	19	20	23	27	26	35	33	34	21	20	21
...eines längeren Urlaub dank eingearbeiteter Vertretung	4	7	6	9	6	7	16	16	16	71	71	71
...des Findens einer Partnerin / eines Partners oder einer Nachfolge für die Praxis	18	28	25	32	35	34	14	11	12	35	25	29

Anmerkung: * neu hinzugefügte Antwortkategorien

Der Grund «Wissensaustausch mit einem/einer Kolleg/-in» wies bei allen Gruppen im Vergleich zur Vorperiode signifikante Unterschiede auf (für aktuelle Zahlen siehe Tabelle). Bei den LP_{total} waren es 2018 64%, die die Antwort «Ja» wählten ($U = 16293$, $p < .001$). Bei den LP_{WHM} waren es 2018 63% ($U = 2568.5$, $p < .05$) und bei den LP_{kant} 65% ($U = 5758.5$, $p < .001$). Der signifikante Rückgang der Zustimmung könnte damit zusammenhängen, dass neue Beweggründe hinzugekommen sind und sich deshalb die Zustimmung verschoben hat. Der Wissensaustausch wurde 2018 noch von den meisten LP (93%) als Hauptgrund genannt. Auch der Grund «Hinterfragen der Alltagsroutine» wurde 2018 von den LP_{total} (Antwortkategorie «Ja» 2018: 53%; $U = 16741.5$, $p < .001$) und den LP_{kant} (Antwortkategorie «Ja» 2018: 57%; $U = 5604$, $p < .001$) signifikant häufiger genannt als 2020. Gleiches auch beim Grund «längerer Urlaub»: Hier stimmten 2018 insgesamt mehr LP_{total} (Zustimmung 2018: 13%; $U = 17579.5$, $p < .001$) und LP_{kant} (Zustimmung 2018: 26%; $U = 6110$, $p < .01$) zu. Dies kann aber womöglich ebenfalls auf den gleichen Effekt zurückgeführt werden.

Hingegen erfuhr der Beweggrund «Finden einer/eines Nachfolger/-in» in der aktuellen Evaluationsperiode eine signifikant grössere Zustimmung sowohl von den LP_{total} (Zustimmung 2018: 44%; $U = 17598.5$, $p < .01$) als auch von den LP_{kant} (Zustimmung 2018: 46%; $U = 6243.5$, $p < .05$). Zudem unterschied sich die Zustimmung zum Beweggrund «Finden einer/eines Nachfolger/-in» nach Finanzierungsform: Hier stimmten signifikant mehr LP_{kant} zu als LP_{WHM} ($U = 5230$, $p < .05$).

Zur Motivation der LP gab es sehr viele Freitextbemerkungen, da bei einer negativen Antwort automatisch zum Kommentarfeld verlinkt wurde. So merkten viele LP an, dass die fachliche Ergänzung durch einen/eine PAA nicht von vornherein erwartet werden könne und auch nicht zwingend gesucht werde in einer breit aufgestellten Gruppenpraxis. Zudem sei am Anfang der Weiterbildung das fachliche Wissen noch nicht so gross. Weiter wurde gesagt, dass es Alltagsroutine nicht gäbe bzw. diese auch ohne PA hinterfragt werde. Eine Entlastung/Vertretung dürfe nicht überschätzt werden, da die Praxis in der Einarbeitungszeit eine zusätzliche Belastung erfahre und

der/die LP danach trotzdem die Verantwortung trägt und sich Zeit nehmen muss für Kontrollen, Besprechungen und Teaching. Oft werde auch die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte als Motiv gesehen und dieses Engagement schliesse eine Entlastung per se aus. Teils wurde aber genannt, dass durch die Unterstützung der/des PAA mehr Zeit pro Patient/-in aufgebracht werden konnte, was einen positiven Effekt darstelle. In Gruppenpraxen seien Ferienvertretungen bereits sehr gut geregelt, so dass die PA dabei keine Rolle spiele. Einige LP merkten auch an, dass die PA Ferien sogar eher behindere, da die Supervisionsvorgaben eingehalten werden müssen. Der Aspekt Nachfolgeregelung in der Praxis wurde oft nicht als Motiv genannt, da die LP selbst noch weit von einer Pensionierung entfernt waren oder die Nachfolge in einer Gruppenpraxis bereits gewährleistet sei.
Viele Rückmeldungen: Ferienvertretung oft durch KollegInnen aus der Gruppenpraxis bereits geregelt. Oft wurde auch genannt, dass dies gar nicht möglich wäre, u.a. aufgrund der Supervisionsvorgaben des Programms.
Nachfolgeregelung oft nicht als Motiv genannt, da LP noch weit davon entfernt (evtl. Antwortoption einbauen?).

Bei der Motivation der PAA war im Gegensatz zu den LP die Frage so formuliert, dass nur einer aus fünf Aspekten (bzw. sechs inkl. «anderes») gewählt werden konnte und keine Mehrfachauswahl möglich war. Auch hier wurden seit 2018 zwei neue Antwortkategorien hinzugefügt (in der Tabelle mit Stern gekennzeichnet). Über die Hälfte der PAA suchte eine Praxisassistenzstelle, weil sie den Facharzttitel als Grundversorger/in anstrebte und knapp ein Viertel wollte prüfen, ob es in der Grundversorgung tätig sein möchte. Weitere 16% machten die PA, weil sie von deren Nutzen überzeugt waren. Für diese Variable konnten aufgrund der kleinen Gruppengrössen keine statistischen Vergleiche gerechnet werden.

Tabelle 24: Motivation der PAA für Teilnahme am Programm (Angaben in %, gerundet)

Ich habe eine PA-Stelle gesucht, weil ich ...	WHM	kant.	total
…GrundversorgerIn werden will	36	59	52
…unsicher bin, ob ich in der Grundversorgung tätig sein möchte	31	24	26
…keine Spitalstelle gefunden habe	1	--	--
...vom Nutzen der PA überzeugt war*	22	12	16
...die PA einen guten Ruf hat*	5	2	3
…anderes	4	2	3

Rund ein Drittel der PAA nutzte die Praxisassistenz auch zur Überprüfung, ob eine längerfristige Zusammenarbeit mit dem/der LP möglich wäre (PAA_{WHM} 34%). Über die Hälfte der PAA realisierte erst während der Praxisassistenz, wie wichtig diese Phase für die Vorbereitung auf die Grundversorgertätigkeit ist (PAA_{total} 58%, PAA_{WHM} 60%). In Bezug auf dieses Themengebiet zeigten sich keine bedeutenden Unterschiede, weder bei der Gegenüberstellung beider Finanzierungsformen, noch im Vergleich mit der Vorperiode (nach Ausschluss der neu hinzugekommenen Antwort-kategorien).

4.11 Angaben zu Weiterbildungskursen

Die Kombination des WB-Moduls «Praxisführung» der Stiftung WHM mit der PA fanden 83% der PAA (PAA_{WHM} 90%, PAA_{kant} 80%) bereichernd. 16% der PAA gaben jedoch an, das Modul nicht besucht zu haben (PAA_{WHM} 10%, PAA_{kant} 19%). In den Wortrückmeldungen wurde angemerkt, dass einzelne PAA aufgrund des COVID-19 Lockdown keine Weiterbildungen besuchen konnten bzw. diese abgesagt oder verschoben wurden.
Eine speziell auf die Grundversorgung ausgerichtete strukturierte Weiterbildung (Kurse, Module u.ä.) wurde von gut drei Vierteln der PAA begrüsst (PAA_{WHM} 69%). Bei den folgenden Aspekten hatten die Befragten die Möglichkeit einer Mehrfachantwort: Für 30% der PAA (PAA_{WHM} 38%) müsste die strukturierte Weiterbildung innerhalb der Arbeitszeit liegen und für 10% der PAA kostenlos sein (PAA_{WHM} 9%). Es ergaben sich zwei signifikante Effekte beim Wunsch, dass die Weiterbildung kostenlos sein sollte: Dem stimmten 2018 noch 19% der PAA_{total} (chi-quadrat (1) = 6.17, $p < .05$) und 22% der PAA_{kant} (2020: 11%; chi-quadrat (1) = 5.60, $p < .05$) zu. 79% der PAA hätten sich ein längerfristiges Mentoring durch einen Hausarzt bzw. eine Hausärztin gewünscht.

4.12 Betreuung und Organisation

Alle Beteiligten waren mit der Unterstützung und der Betreuung durch die Stiftung WHM bzw. die Kantone mehrheitlich zufrieden. Die grosse Mehrheit der LP (74%) und der PAA (70%) gab an, dass es keine Schwierigkeiten gab und sie daher keine Unterstützung benötigt hätten. Traten Probleme auf, konnten sich die betroffenen LP und PAA gleichermassen an die Programmleitung wenden.

Bezüglich des Wunsches nach genaueren Informationen zu den Anforderungen waren die Beurteilungen der LP und PAA zwischen den beiden Evaluationsperioden vergleichbar. Die LP gaben gehäuft an, dass keine genaueren Informationen nötig seien (47%), was sich gemäss den Kommentaren damit erklären lässt, dass viele LP nicht zum ersten Mal am Programm teilnahmen. Hingegen war bei den PAA der Bedarf nach genaueren Informationen teilweise vorhanden. Insbesondere bei den PAA_{kant} (32%) war der Wunsch danach signifikant grösser als bei den PAA_{WHM} (12%; $U = 4736$, $p < .01$). Zur Vorperiode konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

Bei der Suche nach einer oder einem PAA wünschten sich 37% der LP mehr Unterstützung (LP_{WHM} 46%), während sich nur 14% der PAA mehr Unterstützung bei der Suche nach einer PA-Stelle wünschten (PAA_{WHM} 14%). Mehr als die Hälfte der PAA erachteten Unterstützung bei der Suche als unnötig (PAA_{WHM} 57%), im Vergleich zu 29% der LP (LP_{WHM} 25%). Die Aussagen der LP und PAA beider Finanzierungsformen und Untersuchungszeiträume fielen vergleichbar aus. Einige LP sprachen sich in den Kommentaren für eine Plattform bzw. Liste zur Unterstützung beim Finden einer/eines PAA aus, da dies teilweise schwierig sei.
Über die Hälfte der MPA erachtete es nicht für notwendig, weitere Unterstützung oder Tipps im Zusammenhang mit der PA zu erhalten. Einige MPA merkten auch an, dass sie aufgrund der Erfahrung durch mehrere PA keine zusätzliche organisatorische Unterstützung benötigten.

Tabelle 25: Betreuung und Unterstützung durch die Programmleitung (Angaben in %, gerundet)

		ja			eher ja			eher nein			nein			nicht nötig		
		WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Bei Schwierigkeiten/Problemen mit LP/PAA konnte ich mich an die Programmleitung wenden	LP	30	14	19	5	6	5	--	1	--	1	2	2	64	78	74
	PAA	17	20	19	8	8	8	1	1	1	1	--	--	73	70	71
Ich hätte mir genauere Infos über Anforderungen gewünscht (z.B. Evaluation, Feedbackgespräche, Gesprächsprotokoll usw.)	LP	--	1	--	3	8	6	17	9	11	43	32	35	38	51	47
	PAA	5	12	10	6	20	16	17	16	16	34	27	29	38	25	29
Die Programmleitung sollte bei der Suche nach LP/PAA mehr Unterstützung bieten	LP	14	11	12	32	22	25	6	14	12	22	21	21	25	32	29
	PAA	4	6	5	10	9	9	16	10	12	13	22	19	57	54	55
Ich hätte mir Tipps und Unterstützung bei der Praxis-organisation im Hinblick auf eine PA gewünscht	MPA	4	6	1	10	9	7	16	10	22	13	22	19	57	54	51

Bei der Frage, wie die Beteiligten vom Programm erfahren hatten, waren Mehrfachnennungen möglich.

Über die Hälfte (52%) der LP hatte über Kolleginnen und Kollegen vom Programm Praxisassistenz erfahren; die restlichen waren entweder früher selbst PAA (29%) oder hatten auf der Website der WHM (23%) darüber gelesen. Wenige wurden über Zeitschriften oder Spital-Vorgesetze darüber informiert. Dabei gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Finanzierungsformen oder zur Vorperiode.

Auch die PAA sind am häufigsten von Kollegen und Kolleginnen über das Programm informiert worden (54%). 32% hatten direkt vom Lehrpraktiker bzw. von der Lehrpraktikerin davon erfahren und 28% vom bzw. von der Spital-Vorgesetzten. Bei den LP fielen die Kategorien «Lehrpraktiker» und «BIHAM» weg, ausserdem ist neu die Option «Früher selbst PAA» hinzugekommen.

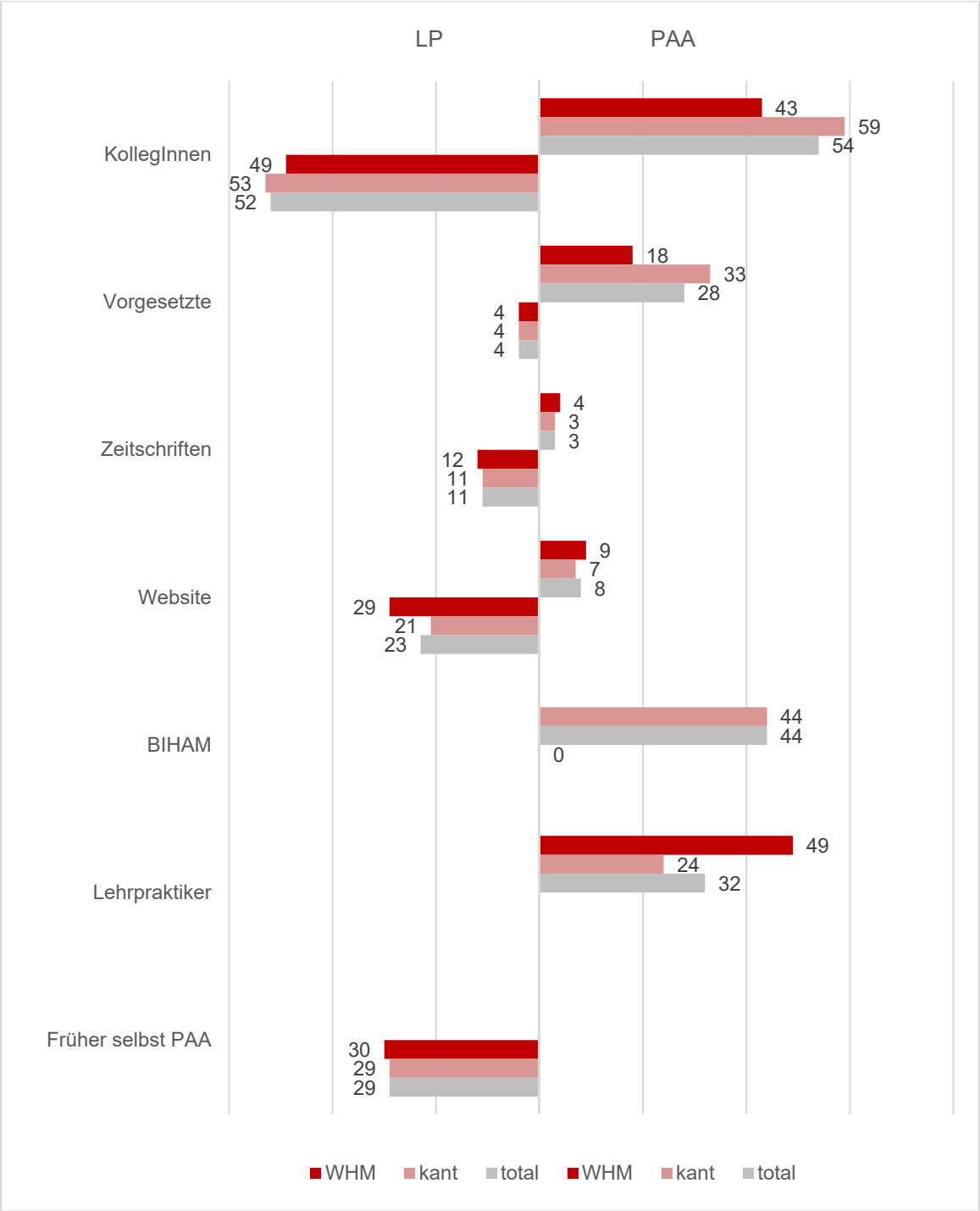

Abbildung 15: Informationsquellen zur PA (Mehrfachnennungen möglich; Angaben in %, gerundet)

Wie in der vorangehenden Abbildung 15 gut zu erkennen ist, gab es bei den PAA drei signifikante Unterschiede zwischen den beiden Finanzierungsformen. Einerseits waren die PAA des kantonalen Programms bedeutend öfter als erwartet von Kollegen und Kolleginnen (chi-quadrat (1) = 4.84, $p < .05$) und von Vorgesetzten (chi-quadrat (1) = 4.88, $p < .05$) informiert worden im Vergleich zu den PAA des WHM-Programms. Auf der anderen Seite hatten die PAA_{WHM} öfter als erwartet von den Lehrpraktikern und Lehrpraktikerinnen selbst vom Programm erfahren (chi-quadrat (1) = 13.90, $p < .001$).
Im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode hatten die PAA_{total} dieses Jahr häufiger als erwartet durch ihre Kollegen und Kolleginnen vom PA-Programm erfahren (2018: 41%; chi-quadrat (1) = 5.76, $p < .05$; für aktuelle Zahlen siehe Abbildung). Weiter haben die PAA_{kant} im Vergleich zu 2018 weniger häufiger

als erwartet von ihren Vorgesetzten von der PA erfahren (2018: 49%; chi-quadrat (1) = 5.76, $p < .05$). Ausserdem wurden die PAA_{WHM} häufiger als erwartet im Vergleich zu 2018 von den Lehrpraktikern und Lehrpraktikerinnen über die PA informiert (2018: 25%; chi-quadrat (1) = 8.64, $p < .01$).

Fast alle LP (98%) wussten, dass die PA administrativ (inkl. Versicherungsangelegenheiten) über das PA-Programm der WHM abgewickelt werden kann (100% der LP_{WHM} und 96% der LP_{kant}).
83% der LP (LP_{WHM} 79%) war das «Symposium Praxisassistenz» am Kongress der Jungen Hausärztinnen und -ärzte (JHaS) bekannt. Dabei zeigte sich im Vergleich zur Vorperiode ein bedeutsamer Unterschied: 2020 war das Symposium den LP_{total} signifikant weniger bekannt als erwartet im Vergleich zu 2018 (2018: 91%; chi-quadrat (1) = 5.23, $p < .05$). Etwas mehr als der Hälfte der LP (55%) ist das WHM-Austauschforum «HausärztInnen in Ausbildung» bekannt (LP_{WHM} 57%, LP_{kant} 53%).

Nur 64% der PAA kannten das «Symposium Praxisassistenz» am Kongress der Jungen Hausärztinnen und -ärzte (PAA_{WHM} 60%). Ebenso gaben viel weniger PAA als LP an, dass sie vom WHM-Austauschforum «HausärztInnen in Ausbildung» Kenntnis hatten (PAA_{total} 29%, PAA_{WHM} 33%). Der Kenntnisstand bezüglich dieser beiden Informationsveranstaltungen war bei den PAA in beiden Finanzierungsformen und Evaluationsperioden vergleichbar.

Bei der Vorbereitung der PA gaben 21% der PAA an, Unterstützung durch Spital-Vorgesetzte erfahren zu haben (PAA_{WHM} 8%). 23% der PAA, die von der WHM finanziert wurden, gaben an, von der WHM unterstützt worden zu sein (2018: 42%). 45% der PAA, die die Frage beantwortet hatten, ob sie bei der Vorbereitung durch das BIHAM unterstützt wurden, bejahten dies (Frage wurde nur den PAA_{kant} im Kanton Bern gestellt). 45% aller PAA gaben an, dass für sie keine Unterstützung notwendig gewesen sei (PAA_{WHM} 57%). 9% gaben an, dass sie von niemandem Unterstützung erhalten haben, sich aber Hilfe gewünscht hätten (PAA_{WHM} 13%). Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich und es gab wie in der letzten Evaluation signifikante Unterschiede auf allen Ebenen.
Im Vergleich zu 2018 gaben deutlich weniger PAA_{WHM} als erwartet an, dass sie von der Stiftung WHM in der Vorbereitung der PA unterstützt wurden (2020: 23%, 2018: 42%; chi-quadrat (1) = 5.46, $p < .05$). Die Unterstützung durch Spital-Vorgesetzte erwies sich bei den PAA_{kant} im Vergleich zu den PAA_{WHM} als übervertreten (PAA_{kant}: 27%; chi-quadrat (1) = 10.27, $p < .001$). Allerdings gaben die PAA_{WHM} im Vergleich zu den PAA_{kant} häufiger als erwartet an, dass keine Unterstützung notwendig war (PAA_{kant}: 40%; chi-quadrat (1) = 5.67, $p < .05$), was vermutlich auch erklärt, wieso sie 2020 weniger Unterstützung von der WHM bekamen bzw. benötigten. In dieser Evaluationsperiode gaben die PAA_{kant} im Vergleich zur vorherigen Periode zudem seltener als erwartet an, dass sie von Vorgesetzten unterstützt wurden (2020: 27%, 2018: 40%; chi-quadrat (1) = 4.54, $p < .05$).

Die nachfolgenden Resultate betreffen Fragen, welche nur den 71 PAA im kantonalen Programm im Kanton Bern gestellt wurden.
Die Qualität der erhaltenen Informationen zur PA wurde von 97% der PAA als hinreichend eingeschätzt und für 89% war die Quantität der Informationen genau richtig. Für 9% waren es eher zu wenig Informationen und 3% beurteilten diese als eher zu viel. 2020 wurde bzgl. Quantität der erhaltenen Informationen signifikant häufiger geantwortet, dass zu wenig Informationen erhalten wurden, während es 2018 noch (deutlich) zu viele Informationen waren ($U = 1444.5$, $p < .05$), woraus auf eine eventuelle Überkompensation geschlossen werden könnte. 96% der PAA waren zufrieden

mit der Betreuung durch das BIHAM (zufrieden 73%, eher zufrieden 23%). 97% der PAA waren mit der Betreuung durch die Stiftung WHM zufrieden (zufrieden 79%, eher zufrieden 18%).

5. Bilanz der Beteiligten

Abschliessend wurden den LP, PAA und MPA vier offene Fragen gestellt:

1) Welche wichtige(n) Frage(n) haben wir Ihrer Meinung nach vergessen? Nennen Sie die vergessene(n) Frage(n) und geben Sie uns bitte auch gleich Ihre Antwort darauf!
2) Was sollte Ihrer Meinung nach bei einer nächsten PA unbedingt beibehalten werden?
3) Was sollte Ihrer Meinung nach bei einer nächsten PA unbedingt geändert werden?
4) Generelle Anregungen / Bemerkungen zur PA

Zu allen Fragen wurden viele positive aber auch einige kritische Antworten gegeben, welche im Folgenden näher erläutert werden.

Kommentare zu Frage 1

Auf die Frage, welche wichtigen Fragen bei der vorliegenden Evaluation nicht vorkamen, gab es von den LP ein paar wenige Anregungen. Zu vielen Aspekten gab es nur Einzelnennungen. Doppelt genannt wurde der Aspekt Nachfolge-PAA bzw. die Frage ob schon eine Nachfolge-PAA gefunden wurde und die Frage nach deren Bedeutung aufgrund des erhöhten Patientenvolumens. Weiter wurde die Frage vorgeschlagen, ob es dem/der LP gelungen ist, die/den PAA zu selbständigem Arbeiten bzw. selbständigen Entscheidungen zu bewegen. Von einem/einer LP wurde ein Anpassungsvorschlag zur Frage des Zeitpunkts der PA gemacht («In welchen WB-Jahren […]» statt «In welchem WB-Jahr […]»). Weiter wurden Fragen genannt, die bereits jetzt den anderen Befragtengruppen gestellt werden, etwa wie die Integration ins Praxisteam verlief oder ob die/der PAA in die Hausarztmedizin einsteigen wird. Teils wurden auch Fragen gewünscht, die in eine eher philosophische Richtung gehen, etwa «Welche Art von Hausarztmedizin werden junge Ärzte bzw. Ärztinnen in Zukunft anbieten?». Die meisten LP wünschten sich jedoch keine zusätzlichen Fragen. Auch die PAA äusserten mehrheitlich keine Anregungen zu zusätzlichen Fragen. Es gab eine Doppelnennung beim Vorschlag, ob die PAA nochmals eine PA machen würden. Die anderen erwähnten Fragen waren ausschliesslich Einzelnennungen, welche sich beispielsweise auf die Qualität der WB-Module oder den zeitlichen Aufwand nebst der eigentlichen Arbeitszeit bezogen, ob Hospitationen als sinnvoll angesehen werden oder ob eine Fortbildung für den/die LP empfohlen wird.
Von einzelnen MPA wurden Fragen vermisst zum Beispiel zur Vorbereitung des Teams auf eine PA sowie zum Sozialverhalten der PAA. Ansonsten wurden ebenfalls kaum Wünsche nach zusätzlichen Fragen geäussert.

Kommentare zu Frage 2

Von den LP wurde die finanzielle sowie die administrative Unterstützung und Förderung sehr geschätzt (8 resp. 11 Nennungen). 11 LP erwähnten, dass sie das Format der Betreuungsarbeit als sehr sinnvoll erachteten, so zum Beispiel die stufenweise Einarbeitung der PAA bis hin zum selbständigen Arbeiten, die regelmässigen Feedbackgespräche oder das gemeinsame Management

von Fällen; auch wurde von 6 LP der Austausch im Allgemeinen geschätzt. Auch das Angebot der Weiterbildungsmodule für die PAA, die Hospitationen sowie der Kurs für LP soll nach Aussage von 5 LP beibehalten werden. Weitere 4 LP lobten die positive Einstellung ihrer PAA. Die weiteren Antworten der LP waren Einzelnennungen wie beispielsweise das Beibehalten der Anforderungskriterien, die unkomplizierte Administration oder das ausgewogene Verhältnis von Vorgaben und Freiheiten.
Viele PAA wünschten sich, dass allgemeine Aspekte die Praxis betreffend beibehalten werden, so etwa das gute Arbeitsklima, geregelte oder auch flexible Arbeitszeiten oder die Möglichkeit selbständig arbeiten zu können und auch Freiraum zur persönlichen Weiterentwicklung zu erhalten (insgesamt 16 Nennungen). Auch die PAA gingen in ihren Antworten darauf ein, dass sie die Art der Betreuung sehr schätzten (regelmässige Feedbackgespräche und Teaching, Supervision etc.; insgesamt 15 Nennungen). Je 10 PAA schätzten das Engagement und die Kompetenz der LP, das Weiterbildungsangebot sowie die Hospitationen. 5 PAA erwähnten explizit das breite Patientenspektrum sowie den Praxisalltag mit Patienten bzw. Patientinnen. Natürlich gab es auch noch zahlreiche Einzelnennungen, darunter die Bereicherung durch mehrere betreuende Ärzt/-innen in Gruppenpraxen oder den ganzheitlichen Praxiseinblick.
7 MPA nannten verschiedene Charaktereigenschaften, die der/die PAA für die PA mitbringen sollte (so etwa Teamfähigkeit und freundliches Auftreten). Der wichtigste spezifische Punkt, der aus Sicht der MPA beibehalten werden sollte, ist, dass die Dauer der PA nicht weniger als 6 Monate betragen sollte (6 Nennungen). Ein weiterer spezifischer Aspekt betrifft die Wichtigkeit der Einplanung von genügend Einführungszeit für die PAA (5 Nennungen). Zudem sollte weiterhin darauf geachtet werden, dass bei den PAA ein bestimmtes Mass an Erfahrung und Fachwissen vorhanden ist (3 Nennungen). Weiter gab es auch hier einige Einzelnennungen wie regelmässige Besprechungen oder dass die/der PAA an fixen Tagen arbeiten sollte.
Einige LP, PAA und MPA schrieben, dass die PA unverändert in dieser Form weitergeführt werden sollte (insgesamt 44 Nennungen).

Kommentare zu Frage 3

Von 9 LP wurde gewünscht, dass die Finanzierung bzw. der Lohn der PAA angepasst wird (z. B. Ausbau der Finanzierungsprogramme, finanzielle Unterstützung während der ganzen PA, Lohnanteil abhängig machen vom Ausbildungsstand der/des PAA, frühzeitige Information falls Finanzierung begrenzt). 3 LP meinten, dass eine PA an ein Mindestmass an Fachkompetenz bzw. Weiterbildung geknüpft werden sollte. Weiter gab es Einzelnennungen zur Anpassung des administrativen Aufwands, zur Verbesserung der zeitlichen Aufteilung oder auch dazu, dass nicht alle Praxen gleich gut geeignet wären für eine PA.
Als Antwort auf die Frage nach Änderungsbedarf wurde von den PAA am häufigsten genannt, dass sie sich eine Anpassung der Vorgaben für Feedbackgespräche wünschten; diese wurden vereinzelt als zu häufig und zu lang empfunden (6 Nennungen). Ausserdem wurden ebenfalls von 6 PAA Wünsche im Zusammenhang mit Lernzielen geäussert. So sollten diese einerseits besser kontrolliert aber auch von vornherein besser festgelegt und konkretisiert werden bzw. sollte die Festlegung von Lernzielen verpflichtend sein. Weiter wurde mehr Zeit für Teaching (5 Nennungen) und Weiterbildung (3 Nennungen) gewünscht. Verbesserungen wurden auch im Bereich Arbeitsplanung, administrativer Aufwand, Einführung in die Arbeit bzw. ins Team und bei der Formulierung von Anforderungen an die LP gewünscht (jeweils 3 Nennungen). Ein Vorschlag, der von 3 PAA genannt wurde, war, eine Plattform für den Austausch zwischen PAA zu erschaffen. Einzelne

Änderungswünsche betrafen die vorgängige Prüfung der LP auf ihre fachliche Kompetenz oder Qualität als Lehrperson, eine klare Ansprechperson zu haben oder die Anrechnung der PA an die Facharztausbildung auch ohne vorgängige Spitalerfahrung.
Wünsche weniger MPA waren etwa mehr informelle Austauschmöglichkeiten mit den PAA (2 Nennungen), das vorgängige Klären von Zuständigkeiten (2 Nennungen), eine längere Dauer der PA oder eine vorgängige Schulung der PAA zu Tarmed (beides Einzelnennungen).
Auch hier gab es insgesamt 26 Rückmeldungen, dass keine Änderungen notwendig seien.

Kommentare zu Frage 4

Insgesamt äusserten sich die Befragten sehr positiv zu den Praxisassistenzen (insgesamt 83 Nennungen). Das Programm wurde sehr geschätzt und erwies sich für den Grossteil der Beteiligten als lehrreich. In den Wortmeldungen wurde ersichtlich, dass sowohl die LP als auch die PAA die PA als sehr wichtigen Pfeiler in der Ausbildung von Hausärzt/-innen ansehen.
Bei den generellen Anregungen/Bemerkungen wurde von einzelnen LP erneut auf die Schwierigkeit hingewiesen, PAA zu finden; sie wünschten sich eine aktivere Vermittlung und mehr «Werbung» (insgesamt 4 Nennungen). In diesem Zusammenhang wünschten sie sich auch einen Ausbau der Praxis-Weiterbildungsplätze, um den Nachwuchs in der Grundversorgung sicherzustellen (4 Nennungen). Von jeweils 3 LP wurde noch einmal betont, dass mehr Kontinuität, eine bessere finanzielle Unterstützung und eine längere Dauer der PA erwünscht seien. Ausserdem äusserten sich 3 LP kritisch zu den langen Vorlaufzeiten bzw. der teilweise etwas trägen Administration der PA.
Die PAA merkten vereinzelt an, dass sie sich grundsätzlich mehr Zeit und Angebote für praxisinternes Teaching oder auch Weiterbildung ausserhalb der Praxis wünschten (5 Nennungen). Ausserdem wurde nochmals betont, dass die Informationen bzgl. Anforderungen für die LP besser sein sollten (4 Nennungen) und der Lohn dem Gehalt einer Spitalassistenz angeglichen werden sollte (3 Nennungen). Zudem merkten 3 PAA an, dass sie Hospitationen bei Fachärzten als Ergänzung zur PA sinnvoll fänden. 3 PAA schlugen vor, dass die PA ein fixer Bestandteil in der Grundausbildung der Allgemeinmedizin bzw. der Pädiatrie sein sollte.
Auch die MPA waren grundsätzlich sehr zufrieden und schätzten den Austausch mit den jungen Ärztinnen und Ärzten. 2 MPA äusserten sich ebenfalls zu den langen Vorlaufzeiten in der Administration.

6. Fazit

In der Folge werden die wichtigsten Ergebnisse der Analyse und die daraus gewonnenen Erkenntnisse zusammengetragen.
Wie bereits in den vergangenen Evaluationen konnte erneut gezeigt werden, dass das Weiterbildungsprogramm Praxisassistenz und das Engagement der involvierten Personen sehr geschätzt wurde. Das Programm wird im Rahmen der hausärztlichen Weiterbildung als relevant erachtet und rund drei Viertel der befragten PAA waren sich nach der Praxisassistenz (ziemlich) sicher, in die Praxis gehen zu wollen. Somit gelingt es dem Programm, das Interesse der Praxisassistentinnen und Praxisassistenten für die Hausarztmedizin nachhaltig zu wecken bzw. zu erhalten und damit einen Beitrag zur Sicherung der Grundversorgung zu leisten. Nebst dem Aufzeigen, was im Praxisalltag erwartet werden kann, fördert das Programm auch ganz generell das

Verständnis und die Zusammenarbeit zwischen Allgemeinpraktikern und Spitalärztinnen.

Auch in dieser Evaluation hatte die Form der Finanzierung (Stiftung WHM oder kantonal) wenig Einfluss auf die Beurteilung und es wurden nur wenige statistisch signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festgestellt. Ebenfalls ergaben sich nur geringfügige Unterschiede beim Vergleich der beiden Evaluationsperioden.

Die Meinungen der LP und PAA bezüglich Dauer, Zeitpunkt und Anstellungsgrad der PA gingen leicht auseinander. Während sich die LP und PAA grundsätzlich einig waren bei der idealen Dauer der PA mit 12 Monaten, fanden deutlich mehr PAA, dass die erste PA bereits im dritten Weiterbildungsjahr erfolgen sollte. Bei den LP bevorzugten etwa gleich viele das dritte wie das vierte Jahr. Fast die Hälfte der LP erachtete eine Teilzeitanstellung für die PA als geeigneter. Die Zahl liegt damit im mittleren Bereich der vergangenen zwei Evaluationsperioden.
Im Vergleich zur Vorperiode scheint es bei den teilnehmenden Praxen einen Trend hin zu Gruppenpraxen zu geben, was auch nachvollziehbar ist, kann so die PA finanziell und hinsichtlich Teaching und Supervision von mehreren LP getragen werden. Zudem waren die Landpraxen 2020 besser vertreten als 2018, als noch deutlich die Praxen in der Agglomeration bei den Praxisassistenzen führend waren.

Die Lohnerwartungen der PAA beider Finanzierungsformen fielen vergleichbar aus und bewegten sich im Bereich der Vorperiode. Eine Vielzahl von Befragten äusserte in Zusatzbemerkungen die Meinung, dass der Lohn in der PA demjenigen im Spital angeglichen werden sollte und auch einzelne LP wären dankbar, wenn die PA dadurch für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiver werden könnte.
2020 waren die LP bereit, höhere Löhne zu zahlen als noch 2018, insbesondere die LP in den kantonalen Programmen. Entsprechend stuften diese LP auch die finanzielle Belastung als höher ein als noch in der Vorperiode.

Im Vergleich zu 2018 planten 2020 bedeutend weniger PAA eine Aufnahme der Praxistätigkeit bzw. mehr PAA planten, in die Klinik zurückzukehren. Als grösste Hindernisse bei der Aufnahme einer Praxistätigkeit sahen die PAA gleich wie 2018 die Belastung durch Administration und den fehlenden Mut zur Selbständigkeit, wobei beides allenfalls durch die immer beliebter werdenden Gruppenpraxen in Zukunft etwas gemildert werden könnte. Weiter wurde die finanzielle Belastung von den PAA_{WHM} als wichtigen Grund genannt, dies im signifikanten Kontrast zu den PAA im kantonalen Programm. Die ungewisse Entwicklung im Gesundheitswesen und der Besuch von Weiterbildungen wurden seit der letzten Evaluation als weniger hinderlich gesehen.

Bei der Mehrheit der Beteiligten fiel der Gesamteindruck der Praxisassistenz positiv aus, wobei die PAA in den kantonalen Programmen etwas weniger zufriedener waren als 2018. Die PAA waren fast vollumfänglich zufrieden mit den Arbeitsbedingungen und ihre Erwartungen wurden erfüllt. Alle befragten Gruppen würden die Teilnahme am Programm praktisch vorbehaltlos weiterempfehlen

Die PAA lobten wie in den vergangenen Evaluationen mehrheitlich die Supervision und Qualität der Lernumgebung sowie die Lehrqualität der LP. Besonders positiv wurden die gute Unterstützung durch MPA, das Aufarbeiten von Fehlern sowie die Einführung in die Arbeit und die Möglichkeit gegen Ende der PA auf Supervisionsstufe 0/1 zu arbeiten, bewertet. Einige PAA gaben an, dass Feedback hauptsächlich mündlich und punktuell bzw. bei Bedarf stattfand. Allerdings wurde von den PAA auch

angemerkt, dass diese Vorgehensweise für sie so stimmig war. Hinsichtlich der Lehrqualität der LP waren die PAA, ähnlich wie in den Vorperioden, fast vollumfänglich zufrieden. Sie erlebten die LP als fachlich und didaktisch kompetente sowie engagierte Ausbildner und Ausbildnerinnen. Einzig bei den PAA_{kant} mussten einzelne Abstriche gemacht werden, hier fielen die Bewertungen etwas weniger positiv aus als 2018. Dies könnte aber wie bereits erwähnt auf die erhöhte finanzielle Belastung der zahlreichen LP im Kanton Bern zurückzuführen sein.

Mehr als die Hälfte der PAA gab an, dass sie Notfalldienste mit oder ohne Supervision leisten konnten und dass sie die Möglichkeit hatten, Hausbesuche zu machen. Die Zahl der durchgeführten Konsultationen ist gemäss Einschätzung der PAA in beiden Finanzierungsformen vergleichbar mit der Vorperiode und auch der Patientenmix war nach wie vor ausgewogen. Einige PAA berichteten, dass sie schon sehr früh (in den ersten Tagen/Wochen) auf tieferen Supervisionsstufen Patienten betreuten, oft, weil die Arbeitsbelastung der LP zu hoch war für eine regelmässige Supervision. Auch hier fanden aber viele PAA selbst, dass eine engmaschigere Betreuung gar nicht nötig war.

Der Grossteil der PAA konnte mit den LP verbindliche Lernziele vereinbaren, die meist auch sehr detailliert waren und erreicht werden konnten. Die Wichtigkeit von Lernzielen und damit verbunden der Feedbackgespräche und deren Protokollierung scheint bei den PAA_{WHM} etwas stärker hervorzustechen als bei den PAA_{kant}.

Der Lerngewinn bei den Management-Kompetenzen ist 2020 etwas schwächer ausgefallen als 2018. Insbesondere im administrativen Bereich und beim Praxiseinkommen war der Einblick weniger fundiert. Hingegen im Bereich Organisation waren 2020 weniger Lücken vorhanden als in der Vorperiode. Die Wortrückmeldungen gaben zu erkennen, dass Management-Kompetenzen bei einigen PAA nicht als zentral in einer PA gesehen werden und diese Kompetenzen bevorzugt in einer externen Weiterbildung erlangt werden könnten.
Der Lerngewinn im hausärztlichen Wissen und in den hausärztlichen Kompetenzen wurde wie in der letzten Evaluationsperiode von den PAA als gross eingeschätzt. Der gewonnene Einblick in den praktischen Berufsalltag wurde als fundiert beurteilt. Erfreulicherweise gaben 2020 bedeutend weniger PAA als in der Vorperiode an, bei den hausärztlichen Kompetenzen noch Lücken zu haben. Auch in den spezialisierten Bereichen Röntgen und Praxislabor ging der Anteil der PAA mit Lücken signifikant zurück.

Lücken im finanziellen und personellen Bereich hängen sicherlich auch mit der Zunahme an Gruppenpraxen bzw. Praxen, die zentral geführt werden, zusammen. Dort ist es schwierig bis unmöglich, einen Einblick zu erhalten. Eventuell wären hier zusätzliche externe Weiterbildungsangebote sinnvoll, wie bereits in den vergangenen Evaluationsberichten vorgeschlagen. Es sollte abgeklärt werden, ob es tatsächlich an Angeboten fehlt oder ob die PAA noch konsequenter zur Teilnahme an den angebotenen Praxisführungskursen motiviert werden müssten, damit diese Lücken geschlossen werden können.

Von der Mehrheit der LP wurde als Motivation die Möglichkeit, einen Beitrag zur Erhaltung der Hausarztmedizin zu leisten oder eine positive Herausforderung als Teacher zu erfahren, genannt. Weitere Anreize waren eine erhoffte persönliche Bereicherung und der Erhalt neuer Impulse. Aufgrund der Zunahme an Gruppenpraxen scheinen die Entlastung bzw. Ferienvertretung sowie der Austausch und eine fachliche Ergänzung schon sehr gut geregelt bzw. abgedeckt zu sein, so dass diese Aspekte

nur zweitrangig sind, wie aus den Freitextrückmeldungen ersichtlich wird. Auch eine mögliche Nachfolge stellt aus demselben Grund kein zentrales Motiv dar, zumal sich einige LP noch weit entfernt vom Pensionsalter befinden. Bei den PAA war die Motivation meist das Anstreben des Facharzttitels als Grundversorger/in. Zudem wollte ein Viertel der PAA herausfinden, ob die Grundversorgung tatsächlich das gewünschte Tätigkeitsfeld darstellt. Ein Drittel der PAA nutzte die PA um zu prüfen, ob eine längere Zusammenarbeit mit der/dem LP möglich wäre. Als grosse Vorteile im Vergleich zur Spitaltätigkeit nannten besonders viele PAA die Erfahrung der Langzeitbetreuung verschiedener Patientinnen und Patienten. Besonders hervorzuheben sind auch die psychosozialen Aspekte, die in einer Praxis zum Tragen kommen. Aber auch andere Sozialkompetenzen wie Pragmatismus bei Entscheidungen oder Zeitmanagement sowie die Zusammenarbeit mit Spezialisten und anderen Institutionen wurden genannt.

Die Betreuung und Organisation durch die Stiftung WHM bzw. durch die jeweilige kantonale Programmleitung wurde von der grossen Mehrheit der Befragten wie bei den vergangenen Evaluationen als gut beurteilt. Ebenfalls wie in den vergangenen Evaluationen zeigte sich, dass sich ein beachtlicher Teil der LP bei der Suche nach einer oder einem PAA mehr Unterstützung durch die Programmleitung wünschte, während die Mehrheit der PAA bezüglich des Findens einer geeigneten Stelle keine Unterstützung benötigte. Genauere Informationen hingegen benötigten die meisten LP nicht, vor allem auch weil es gemäss den Kommentaren für viele LP nicht die erste PA war. Bei den PAA war der Wunsch aber teils vorhanden, insbesondere bei den PAA in den kantonalen Programmen war der Wunsch nach genaueren Informationen bedeutend grösser als bei ihren Kolleginnen und Kollegen im WHM-Programm. Einige LP vermerkten, dass es schwierig sei Kandidatinnen und Kandidaten zu rekrutieren. Hier wurde konstruktiv angeregt, dass eine öffentliche Plattform oder Liste nützlich sein könnte. Die häufigste Form der Werbung für das Programm war auch in der aktuellen Periode wieder die Mund-zu-Mund-Propaganda über Kolleginnen und Kollegen, sowohl bei den LP als auch bei den PAA_{kant}. Bei den PAA_{WHM} hat die Hälfte direkt vom Lehrpraktiker bzw. von der Lehrpraktikerin vom Programm erfahren.

Generell wurden die finanzielle und die administrative Unterstützung durch die Stiftung WHM oder den Kanton, wie auch durch das BIHAM als positiv wahrgenommen. Die finanzielle Unterstützung solle unbedingt beibehalten werden.

Unverändert zu den früheren Evaluationen lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass die PA von allen Beteiligten geschätzt wurde. Insbesondere hervorzuheben ist, dass viele PAA durch den Praxiseinblick für eine Tätigkeit als Grundversorger bzw. Grundversorgerin motiviert werden. Auch für die PAA, die in die Klinik zurückkehren, erweist sich die PA als Gewinn für ihre spätere Tätigkeit. Die LP schätzen es, damit einen Beitrag zur Erhaltung der Hausarztmedizin leisten zu können und sich auch selbst als Ausbildner/-in und Teacher weiterentwickeln zu können. Auch die MPA begrüssen die frischen Impulse durch andere Ärztinnen und Ärzte. Insgesamt lässt sich folgern, dass die Praxisassistenz als effektive und sehr geschätzte Phase der Weiterbildung zur Hausärztin oder zum Hausarzt erlebt wird und mithilft, die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Empfehlungen für weitere Evaluationsperioden

Wie bereits in Kapitel 3 erwähnt, wurden die Fragebogen zur Praxisassistenz vor der Evaluation 2018-2020 einer umfassenden Überarbeitung unterzogen. Viele Fragen liessen somit deutlichere Antworten und Interpretationen zu und auch die neuen Fragen haben einen Mehrwert für die Auswertung geschaffen. Dennoch wurden für zukünftige Evaluationsperioden aufgrund der diesjährigen Analyse weitere Optimierungsansätze erkannt. So könnten einzelne Fragen bzw. die Antwortkategorien weiter geschärft werden. Beispielsweise wird bei der Supervision und Qualität der Lernumgebung gefragt, in welcher Form die PAA Notfalldienste und Hausbesuche absolviert haben. Dabei überlappen sich die Antwortkategorien, was eine Interpretation der Ergebnisse schwierig macht. Hier könnte man überlegen, ob es nicht besser wäre, Mehrfachantworten zuzulassen und dafür auf die dritte Antwortkategorie zu verzichten. Zudem besteht das Problem der Vergleichbarkeit nach Pensum bei den Fragen zum Patientenkontakt und Selbststudium nach wie vor. Weiter sollte auch für jede Frage, wo sinnvoll, die Antwortkategorie «keine Antwort» hinzugefügt werden um falsche, das Resultat verzerrende, Angaben auszuschliessen (z. B. CHF 0 bei der Lohnerwartung der PAA).

Das Auszählen der Kommentare zum Erstellen von Tabelle 3 ist im Verhältnis zum Nutzen sehr aufwändig. Dies hängt damit zusammen, dass viele Personen auch angeben, dass sie keinen Kommentar dazu machen möchten, oder auf einen anderen Kommentar verweisen, was in der Interpretation schwierig ist. Da alle Kommentare im Anhang ersichtlich sind, wäre es zu überdenken, ob die Anzahl der Kommentare wirklich aussagekräftig ist und detailliert angegeben werden muss.
Zudem schreiben viele bei den Freitextantworten Anmerkungen wie «siehe oben». Diese Kommentare konnten aufgrund des Bearbeitungsaufwands nicht systematisch berücksichtigt werden. Hier sollte eine Lösung gefunden werden. Beispielsweise könnten die Befragten explizit darauf hingewiesen werden. Alternativ könnten die Kommentare bereits vor der Analyse durch Weiterkopieren der entsprechenden Einträge bereinigt werden. Ausserdem wäre zu überdenken, ob die zahlreichen Pflichtkommentare bei Fragen mit negativer Antwort notwendig sind. Oft handelt es sich dabei um inhaltslose Kommentare oder Wiederholungen.

Der Bericht hat sich in der Bearbeitung nach wie vor als sehr komplex erwiesen. Die Resultatetabellen zu den Signifikanzen in Kapitel 4 tragen zur Übersichtlichkeit bei und sollten auch in Zukunft beibehalten werden. Das Problem des teils mit vielen Zahlen versehenen Fliesstexts besteht jedoch weiterhin. Resultate aus den kantonalen Programmen wurden aus diesem Grund im Fliesstext weitgehend weggelassen – mit Ausnahme von statistisch signifikanten Unterschieden zur Vorperiode oder zur Gruppe WHM. Weiter wurden zusätzliche Angaben wie Standardabweichungen oder Ranges im Text weggelassen, wenn diese nicht unbedingt einen Mehrwert darstellten. Auch der Vergleich zur Vorperiode und damit verbunden die Ergebnisse verlängern den Text auf umständliche Weise. Der Bericht könnte noch übersichtlicher werden, wenn der Grossteil der Resultate in Tabellen oder Grafiken abgebildet würde, mit zusätzlicher Angabe zu Signifikanzen. Ob mehr Text oder mehr Tabellen/Grafiken gewünscht werden ist aber auch eine Frage der Vorliebe und müsste von der Auftraggeberin WHM abgewogen werden. Eine weitere Möglichkeit wäre, den Anhang auszubauen: Bisher wird im Anhang eine Auflistung aller Ergebnisse der Gesamtgruppe angegeben. Hier wäre zu überlegen, ob es für die kommenden Evaluationsperioden sinnvoll wäre, auch die Ergebnisse getrennt nach Finanzierungsform und Evaluationsperiode aufzuführen.
Grundsätzlich wäre auch die Überlegung, im Fliesstext weniger Resultate zu berichten, sinnvoll. Als Anhaltspunkt könnte die Effektstärke der signifikanten Resultate berücksichtigt und nur noch

Unterschiede von mittlerer oder grosser Effektstärke im Text aufgeführt werden, wie das in wissenschaftlichen Publikationen tendenziell vermehrt gemacht wird.
Eine alternative Möglichkeit wäre, vor der Auswertung festzulegen, welche Vergleiche für die Auftraggeberin inhaltlich von Bedeutung und welche eher nebensächlich sind. Wir empfehlen, diesen Aspekt und allfällige finanzielle Implikationen im Rahmen der Offertenerstellung für die folgende Evaluation zu besprechen.

Ein weiterer Punkt betrifft die Auswahl der zu analysierenden Evaluationen. Aktuell werden nur zusammengehörige Evaluationen berücksichtigt, d.h. wenn LP und PAA der gleichen PA beide einen Fragebogen ausgefüllt haben. Dies war früher sinnvoll, da Korrelationen gerechnet wurden, was aber in der aktuellen Auswertung nicht mehr der Fall ist. Ohne diese Bedingung könnten alle Rückmeldungen in die Analyse einfliessen.

Wie bereits in den letzten Evaluationsberichten angemerkt wurde, wäre es für die Berichterstellung von Vorteil, wenn Rückmeldungen zum Bericht der Vorperiode berücksichtigt werden könnten. Wir empfehlen weiterhin eine Rückmeldung innerhalb von höchstens sechs Monaten.
Schön wäre auch, im Rahmen des Evaluationsberichts aufzeigen zu können, inwiefern die Stiftung WHM die Resultate und die spezifischen Kommentare (die für die Stiftung WHM ja nicht anonym sind) weiterverwertet. Werden potentielle Missstände in den Praxen oder bei den Praxisassistenzärztinnen und -ärzten angegangen? Werden aus Verbesserungsvorschlägen entsprechende Massnahmen abgeleitet, deren Wirksamkeit in der nächsten Evaluationsperiode betrachtet werden könnte?