



WHM FMF

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

Weiterbildung in Hausarztpraxen

Programm der Stiftung WHM

Praxisassistenz

**Dokumentation
für Lehrpraktiker
und Assistenzärzte**

(Version März 2021)

Inhaltsverzeichnis

1	ZIELE DES PROGRAMMS	4
1.1	Erfüllung der Primärversorgungsaufgaben	4
1.2	Personenbezogene Betreuung	4
1.3	Spezifische Problemlösungsfähigkeiten	5
2	FINANZIERUNG DES PROGRAMMS	5
3	DURCHFÜHRUNG DES PROGRAMMS	6
4	AUFNAHMEBEDINGUNGEN LEHRPRAKTIKER.....	8
4.1	Richtlinien für Lehrpraxen	9
4.2	Prozess - Merkmale	10
4.3	Zielsetzung	10
4.4	Finanzieller Beitrag der Lehrpraktiker	10
4.5	Versicherungsfragen	11
5	AUFNAHMEBEDINGUNGEN ASSISTENZÄRZTE	12
5.1	Richtlinien für Assistenzärzte	13
5.2	Entschädigung des Assistenzarztes	14
5.3	Versicherungsfragen	14
6	ADMINISTRATION DES PROGRAMMS	15
6.1	Verlängerung der Praxisassistenz	15
6.2	Administration von nicht mitfinanzierten Praxisassistenzen	15
7	ZIELE DER WEITERBILDUNG IN HAUSARZTPRAXEN UND BEMERKUNGEN ZU DEN INHALTEN.....	16
7.1	Die Beziehung zum Patienten und seinem Umfeld	16
7.2	Die hausärztliche Fachkompetenz	16
7.3	Die Praxisführung	16
7.4	Zu den Inhalten oder "Was sollen Assistenzärzte in der Hausarztpraxis lernen?"	17

7.4.1	Ärztliche Tätigkeit in der Hausarztpraxis	17
7.4.2	Organisation und Administration in der Praxis	18
8	LITERATUR ZUR WEITERBILDUNG IN HAUSARZTPRAXEN	18
9	FÜR PRAXISASSISTENZ MASSGEBENDE BESTIMMUNGEN DER WEITERBILDUNGSORDNUNG SIWF/FMH.....	18
10	ARBEITSVERTRAG	21
11	VERSICHERUNGEN.....	21
12	PFLICHTENHEFTE FÜR LEHRPRAKTIKER UND ASSISTENZARZT	21
	12.1 Pflichtenheft Lehrpraktiker	21
	12.2 Pflichtenheft Assistenzarzt	22
13	FORMULARE	22
14	KURSE FÜR LEHRPRAKTIKER UND ASSISTENZÄRZTE	22
	14.1 Kurse für Lehrpraktiker	22
	14.2 Kurse für Assistenzärzte	23
15	KONTAKTADRESSEN UND LINKS.....	23
	15.1 Stiftung WHM	23
	15.2 Medizinische Organisationen	24
	15.3 Weiterbildung	24
	15.4 Kurse	25
	15.5 Stellen-Börsen	25
16	ANHANG.....	25

Programm Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)

Vorbemerkung: Diese Dokumentation dient zur Information der am Praxisassistenz-Programm der Stiftung WHM interessierten Lehrpraktiker und Assistenzärzte. Es ist laufenden Anpassungen durch die Programmleitung unterworfen. Aus diesen Informationen können keine Ansprüche irgendwelcher Art abgeleitet werden.

1 Ziele des Programms

Entsprechend dem nachfolgenden Berufsbild und Aufgabenbereich der Hausärzte ist es unabdingbar, dass ein wichtiger Teil der Aus- und Weiterbildung, vor der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit in eigener Verantwortung als Hausarzt, im entsprechenden Berufsfeld erfolgen muss. Das Programm der Stiftung WHM will möglichst vielen künftig in der Hausarztmedizin tätigen Ärzten zu einer Weiterbildungsphase von wenigstens 6 Monaten in Hausarztpraxen verhelfen.

Die Tätigkeit in einer Hausarztpraxis kann mit den folgenden Punkten umschrieben werden:

1.1 Erfüllung der Primärversorgungsaufgaben

Hausärzte stellen in der Regel den ersten ärztlichen Kontaktpunkt im Gesundheitswesen dar und sind mit ihrem Team für eine umfassende und kontinuierliche Betreuung aller Personen zuständig, die der medizinischen Hilfe bedürfen, unabhängig von Geschlecht und Erkrankung. Sie beschränken sich nicht auf die Behandlung der präsentierten Krankheit allein sondern bemühen sich, alle Gesundheitsprobleme zu erfassen und präventiv zu wirken. Sie betreuen Menschen in ihrem Umfeld, im Rahmen ihrer Familie, ihrer Gemeinschaft und ihrer Kultur.

1.2 Personenbezogene Betreuung

In der Zusammenarbeit mit ihren Patienten berücksichtigen sie physische, psychische, soziale, kulturelle und existentielle Faktoren. Sie arbeiten mit einem systemischen Ansatz, d.h. sie sehen jede Person als Teil eines Beziehungsnetzes. Die Zusammenarbeit ist abgestützt auf das durch wiederholte Kontakte erworbene Wissen und das entstandene Vertrauensverhältnis.

Durch empathische und zielgerichtete Kommunikation wird der Aufbau einer Langzeitbeziehung ermöglicht. Jede Konsultation ist dabei Teil einer gemeinsamen Geschichte.

Sie gewährleisten Kontinuität der Betreuung. Wenn sie zur persönlichen Leistungserbringung nicht in der Lage sind, geben sie diese in Auftrag und koordinieren sie.

Sie respektieren stets die Autonomie ihrer Patienten. Hausärzte nehmen ihre berufliche Rolle wahr, indem sie die Gesundheit ihrer Patienten fördern, Krankheiten vorbeugen, und Massnahmen zur Heilung, Betreuung oder Linderung vorschlagen. Der Ausgangspunkt der Betreuung und Behandlung ist stets der Patient mit seinen Überzeugungen, Ängsten, Erwartungen und Bedürfnissen. Ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie Patienten ihre Krankheit bewältigen und betrachten, ist für den Hausarzt unverzichtbarer Teil der Behandlung ihrer Krankheit.

Nach Massgabe der eigenen Fähigkeiten, der gesundheitlichen Bedürfnisse und der in der Gemeinschaft verfügbaren Ressourcen geschieht dies entweder direkt oder durch die Leistungen anderer Medizinalpersonen. Hausärzte nutzen die Ressourcen des Gesundheitssystems auf effiziente Weise durch Koordinierung der Betreuung, durch Zusammenarbeit mit anderen im Bereich der Primärversorgung tätigen Berufen, und durch das Management der Schnittstelle zu anderen Spezialgebieten, wobei sie nötigenfalls die Rolle als Interessenvertreter von Patientenangelegenheiten übernehmen.

1.3 Spezifische Problemlösungsfähigkeiten

Die Hausärzte verfügen über einen spezifischen Entscheidungsfindungsprozess, der durch die Prävalenz und Inzidenz von Krankheit in der Bevölkerung bestimmt wird. Die Häufigkeit schwerer Erkrankungen ist in der Hausarztpraxis geringer als in sekundären und tertiären Stufen der Versorgung, da keine Vorselektion erfolgt. Dies erfordert einen spezifischen, auf Wahrscheinlichkeit basierenden Prozess der Entscheidungsfindung, der auf der Kenntnis der Patienten und des Umfeldes aufbaut.

Patienten suchen den Hausarzt oft beim ersten Auftreten von Symptomen auf. Die frühen Symptome einer Krankheit sind oft nicht spezifisch und für viele Krankheiten gleich. Das Stellen einer Diagnose kann deshalb im frühen Stadium schwierig sein. Dies bedeutet möglicherweise, dass für den Patienten wichtige Entscheidungen auf der Grundlage begrenzter Informationen getroffen werden müssen und dass der prädiktive Wert klinischer Untersuchungen und Tests weniger sicher ist. Risikomanagement wird unter diesen Umständen zu einem Schlüsselement der Disziplin. Sobald ein abwendbarer gefährlicher Verlauf ausgeschlossen ist, obliegt es der Entscheidung des Arztes, weitere Entwicklungen abzuwarten und die Situation später neu zu überprüfen. Die Orientierung an den gesunden Kräften und Fähigkeiten (Salutogenese) ist dabei ein zentraler Aspekt.

In den nächsten Jahren werden mit dem Praxisassistenten-Programm der Stiftung WHM aufbauend auf dem bisher Erreichten die folgenden Ziele angestrebt:

- Weiterer Ausbau des Netzes von geeigneten Lehrpraxen durch Information und Motivierung der Hausärzte für diese interessante Tätigkeit.
- Weiterführende Schulung der Lehrpraktiker nach dem Einführungskurs, um die Weiterbildungsqualität zu sichern.
- Ausbau des Angebots von speziellen Kursen für die Assistenzärzte während ihrer Weiterbildungsphase in der Praxis.
- Information und Bewusstseinsbildung bei den künftigen Hausärzten, so dass das neue Angebot optimal genutzt wird.
- Ausarbeitung von Lernhilfen für die Assistenzärzte und zur Unterstützung der Lehrpraktiker in ihrem Lehrauftrag.
- Erarbeiten einer gerecht finanzierten und politisch realisierbaren definitiven Lösung für die Weiterbildung aller künftigen Hausärzte in ihrem eigentlichen Berufsfeld, u.a. aufgrund der Erfahrungen und der systematisch erhobenen Evaluationsdaten.
- Nutzung dieser Erfahrungen auch bei der Übernahme von Weiterbildungsfunktionen durch Spezialarztpraxen.

2 Finanzierung des Programms

Das Programm Praxisassistenten wird seit Beginn durch Spendengelder finanziert, wobei diese Gelder ausschliesslich von Ärzten kommen: Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) bezahlt jährlich einen zweckgebundenen Pauschal-Beitrag von Fr. 650'000 und jedes Mitglied der beiden Grundversorger-Fachgesellschaften Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) und für Pädiatrie (SGP) trägt zusätzlich Fr. 20.- bei.

Aus diesem Fonds werden die Löhne der Assistenzärzte im Programm im Umfang von 50% der Lohnkosten subventioniert, 50% werden vom Lehrpraktiker getragen. Im Vergleich zu einem berechneten, durchschnittlichen „schweizerischen“ Spital-Assistenzarztlohn ist der Lohn in der Praxisassistenten um rund einen Fünftel reduziert.

Weiter werden aus dem Programmfonds die Beratung der Assistenzärzte und Lehrpraktiker, die Schulung und die Administration des Programms finanziert.

Mit dem von der Ärzteschaft aufgebracht Geld können jährlich ca. 35 Praxisassistenzen à 6 Monate (mit Beschäftigungsgrad 100%) bzw. rund 200 Praxisassistenten-Monate (zu 100%) mitfinanziert werden.

Das letztlich angestrebte Ziel, eine mindestens 6-monatige Praxisassistenten für jeden künftigen Hausarzt, kann nur erreicht werden, wenn eine wesentliche Mitfinanzierung von den Kantonen, Versicherern etc. erfolgt. Es geht hier um eine wichtige Investition dieser Träger in eine kostengünstige, bevölkerungsnaher Medizin. Die ärztliche Weiterbildung ist Teil der Grundausbildung im Hinblick auf die erst nachher mögliche selbstverantwortliche Tätigkeit. Deshalb läuft die immer wieder gehörte Argumentation, die „Weiterbildung“ anderer Berufe werde auch nicht staatlich unterstützt, ins Leere. Die „Weiterbildung“ in anderen Berufen entspricht im ärztlichen Bereich der „Fortbildung“!

Die Bestrebungen im Hinblick auf eine weitere finanzielle Mitträgerschaft erwiesen sich leider in der Vergangenheit trotz der durch die Evaluation belegten Notwendigkeit und Qualität des Programms als äusserst schwierig. Aufgrund von Empfehlungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK sind glücklicherweise in den letzten Jahren verschiedene kantonale Projekte und Programme aufgelegt worden, wobei leider der effektive Bedarf durch diese noch immer nicht gedeckt wird.

3 Durchführung des Programms

Die Administration der Praxisassistenten wird über die Geschäftsstelle der Stiftung WHM abgewickelt, bestehend aus drei Mitarbeitenden (siehe Organigramm im Anhang). Das Sekretariat ist in der Regel erste Anlaufstelle bei Fragen und organisiert die Schulungskurse für Lehrpraktiker, führt die Buchhaltung, die Lohnkonten und erledigt weitgehend die Administration. Die Geschäftsleitung klärt ab, ob Lehrpraxen und Assistenzärzte die Programm-Bedingungen erfüllen und leitet und überwacht die Arbeit des Sekretariats.

Die Stiftung WHM bietet 10 Praxisassistenten-Modelle an. Die mitfinanzierte Dauer der Praxisassistenten beträgt bei einem Beschäftigungsgrad von 100% max. 6 Monate, bei einer Teilzeitbeschäftigung entsprechend länger. Eine Teilzeitanstellung muss mindestens 50% betragen, da bei geringerer Teilzeittätigkeit die Weiterbildungsphase von der FMH nicht anerkannt wird.

Die Auswahl der Lehrpraxen geschieht durch den Stiftungsrat, auf Vorschlag der Geschäftsleitung. Eine ausgewogene Verteilung auf die 4 landessprachlichen Regionen sowie Stadt, Kleinstadt, Land wird angestrebt.

Es besteht kein Anspruch auf eine Programm-Teilnahme! Der Stiftungsrat, bestehend aus Vertretern aus den Stifterorganisationen SGAIM, SGP, KHM, FMH und VSAO, entscheidet ohne Rekursmöglichkeit.

Bei Erfüllung der Programm-Bedingungen durch Lehrpraktiker und Assistenzarzt und Genehmigung des Gesuchs vom Stiftungsrat finanziert die Stiftung WHM die Hälfte der Kosten für den im Programm üblichen Lohn des Assistenzarztes mit (inkl. Arbeitgeber-Beiträge an die Sozialversicherungen). Die andere Hälfte der Kosten übernimmt der Lehrpraktiker.

Für eine Vollzeitstellung wurde im WHM-Programm Praxisassistenten gesamtschweizerisch derselbe Lohn von Fr. 5'850.-- (inkl. Anteil 13. Monatslohn und Gratifikation) ausbezahlt. Dieser Lohn basierte auf den Spital-Assistenzarztlöhnen in den Kantonsspitalern, jeweils gewichtet nach der Einwohnerzahl des Kantons. Von dem so errechneten durchschnittlichen „schweizerischen“ Assistenzarztlohn im Spital, wurden im WHM-Programm 75% bezahlt.

Neu erhalten die Assistenzärzte im WHM-Programm einen Bruttolohn von Fr. 6'500.-- (inkl. Anteil 13. Monatslohn und Gratifikation), wobei die Stiftung WHM 50% des Lohnes mitfinanziert.

Der Lehrpraktiker ist natürlich frei, seinem Assistenzarzt einen höheren Lohn anzubieten, wobei er für die vollständige Lohn-Differenz (inkl. Arbeitgeber-Beiträge) selber aufkommen muss.

Bei einer Vollzeitstellung ist eine Stellvertretung durch den Assistenzarzt (ohne direkte Betreuung durch den Lehrpraktiker) im ersten Monat der Praxisassistenz (bei Teilzeitanstellung entsprechend länger) sowie in der letzten Woche nicht zulässig. Die Vertretungszeit darf pro 6 Monate Praxisassistenz nicht mehr als 4 Wochen gem. Beschäftigungsgrad ausmachen, d.h. max. 3 1/3 Stellvertretungstage pro Arbeitsmonat (WBO Art.34). Somit sind max. 20 unbetretete Stellvertretungstage zulässig. Die Lohnkosten an Stellvertretungstagen werden nicht vom Programm mitfinanziert und gehen daher voll zu Lasten des Lehrpraktikers. Zur besonderen Regelung der Stellvertretung in Gruppenpraxen siehe Kap. 4.4.

Zur Vorbereitung von Lehrpraktikern auf eine Praxisassistenz werden jährlich mehrere deutsch- sowie zwei französisch-sprachige Einführungskurse durchgeführt. Die Schulung der Lehrpraktiker wird durch eine Gruppe von Hausärzten gewährleistet, welche in den Bereichen Kommunikation und Didaktik besonders geschult sind.

In diesem 2-tägigen, interaktiven Einführungskurs wird jeder Lehrpraktiker auf die Aufgabe als Weiterbildner in seiner Praxis vorbereitet. Bisher haben rund 1'000 Lehrpraktiker diesen Einführungskurs absolviert. Am vermehrt weiterführende Kurse im Modulsystem angeboten werden. Ausserdem sollen weitere Möglichkeiten für den Erfahrungsaustausch unter den Lehrärzten eröffnet werden.

Von Assistenzärzten im WHM-Programm Praxisassistenz wird erwartet, dass sie mindestens einen von jährlich vier deutschsprachigen Praxisführungskursen der Stiftung WHM besuchen. Die Kurse von jeweils einem Tag Dauer ermöglichen den Erfahrungsaustausch über die Arbeit in der Praxis und bereichern die Praxisassistenz-Erfahrung.

Am Ende der Praxisassistenz muss der Lehrpraktiker für den Assistenzarzt ein FMH-Zeugnis und ein FMH-Evaluationsprotokoll mit Zusatzblättern ausfüllen und mit dem Assistenzarzt besprechen.

Die programmeigene Begleitevaluation hat eine wichtige Bedeutung: Nach Ende der Praxisassistenz werden Lehrpraktiker, Assistenzarzt und Medizinische Praxisassistentin (MPA) von der Stiftung WHM zur webbasierten Evaluation zwecks Beurteilung der Praxisassistenz eingeladen. Die Stiftung WHM kann einsehen, wie die Praxisassistenz gelaufen ist und ob die von ihr gesetzten Qualitätskriterien erfüllt wurden. Danach werden die Angaben in anonymisierter Form vom IML (Institut für Medizinische Lehre) in Bern ausgewertet zwecks externer wissenschaftlicher Evaluation.

Die sehr detaillierte Evaluation der ersten drei Pilotjahre hat ergeben, dass die Praxisassistenz für die künftigen Hausärzte nötig ist, dass sie wirksam ist und dass sie allgemein sowohl von den Assistenzärzten als auch von den Lehrpraktikern sehr positiv beurteilt wird.

Die Notwendigkeit einer Weiterbildungsphase in der Hausarztpraxis ergibt sich aus der Tatsache, dass die Assistenzärzte sowohl gemäss ihrer Selbstbeurteilung als auch gemäss der Fremdbeurteilung durch die Lehrpraktiker vor der Praxisassistenz nur über knapp genügende, in einzelnen Bereichen aber ungenügende Fähigkeiten verfügten, wichtige hausarztspezifische Aufgaben zu übernehmen. Nach der Praxisassistenz ergab sich demgegenüber eine signifikant bessere Einstufung dieser Fähigkeiten. Damit konnte die Wirksamkeit belegt werden. Die Lernsituation in der Praxisassistenz wurde bezüglich mehrerer Dimensionen als eindeutig besser gegenüber einer durchschnittlichen Spitalassistenz eingestuft¹

Die Nachfolge-Evaluationen konnten belegen, dass der in der Pilotphase erreichte hohe Standard des Programms gehalten wurde.

¹ B. Rindlisbacher, M. Battaglia: Weiterbildung in Hausarztpraxen. Aufbau und Durchführung des dreijährigen Pilotprojektes 1. Juli 1998 – 30. Juni 2001, SAEZ 2002, 83:Nr.9, S.407-9 (französisch SAEZ 2002, 83:Nr.14 S. 643-5)

P. Schläppi, D. Hofer, R. Bloch: Lernform Praxisassistenz bewährt sich. Evaluation des dreijährigen Pilotprojektes „Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)“ des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM in Zusammenarbeit mit FMH, VSAO und SAMW, SAEZ 2002, 83:Nr.9, S.410-6 (französisch SAEZ 2002, 83:Nr.14 S. 646-53)

4 Aufnahmebedingungen Lehrpraktiker

Der administrative Ablauf bis zur Aufnahme einer Lehrpraxis in das Programm Praxisassistenten der Stiftung WHM ist wie folgt:

Ein interessierter Praktiker muss sich vom SIWF/FMH als Lehrpraktiker anerkennen lassen und einwilligen, dass die beim SIWF/FMH im Hinblick auf diese Anerkennung eingereichten Unterlagen der Geschäftsleitung übermittelt werden (siehe Formular Einwilligung zur Einsicht SIWF/FMH-Anerkennungsunterlagen im Anhang). Falls er den Einführungskurs für Lehrpraktiker noch nicht absolviert hat, kann er sich auf der Homepage der Stiftung WHM (www.whm-fmf.ch) online für einen Kurs anmelden (siehe Formular Programm Einführungskurs für Lehrpraktiker im Anhang). Nach Absolvieren dieses Kurses, Anerkennung durch SIWF/FMH und Klärung allfälliger weiterer Fragen wird der Praktiker gegebenenfalls auch von der Stiftung WHM als Lehrpraktiker anerkannt. Um konkret eine Praxisassistenten zu organisieren, bewährt es sich am besten, wenn der Lehrpraktiker selbständig für die von ihm gewünschte Zeit mittels Inserat in der Ärztezeitung, im nahe gelegenen Spital etc. einen Assistenzarzt sucht, welcher die Bedingungen (vgl. Kap.5) erfüllt. Auch kann er ein online-Inserat aufgeben unter www.fmhjob.ch. Ausserdem bietet die Vereinigung der Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS) auf Ihrer Homepage eine unentgeltliche Jobbörse mit Praxisassistenten- und Stellenangeboten an.

Vor dem Entscheid für eine Praxisassistenten, was je nach Beschäftigungsgrad des Assistenzarztes eine 4- bis 12-monatige, sehr enge Zusammenarbeit bedeutet, wird dringend empfohlen, zumindest einen „Schnuppertag“ durchzuführen und gemeinsam die „Chemie“ und die gegenseitigen Erwartungen gut zu klären.

Lehrpraktiker und Assistenzarzt müssen dann zusammen ein Aufnahmegesuch für die Mitfinanzierung der Praxisassistenten durch die Stiftung WHM (mit dem Formular Gesuch um Mitfinanzierung einer Praxisassistenten im Anhang) stellen. Dieses Aufnahmegesuch muss in der Regel 5 - 6 Monate, spätestens aber 3 Monate vor Beginn der vorgesehenen Praxisassistenten eingereicht sein. Anderenfalls muss der Lehrpraktiker mit Kürzungen in der Mitfinanzierung rechnen. Dieses Aufnahmegesuch gilt gleichzeitig rechtlich als vertragliche Vereinbarung zwischen Lehrpraktiker und Assistenzarzt, die vorgesehene Praxisassistenten zu den aktuell gültigen Programm-Bedingungen durchzuführen.

Nach Genehmigung des Aufnahmegesuchs durch den WHM-Stiftungsrat (siehe Organigramm im Anhang) erhalten Lehrpraktiker und Assistenzarzt eine entsprechende Mitteilung. Danach gilt es, Praxispersonal, Patienten und evtl. auch Kollegen im Notfalldienstkreis schrittweise über die geplante Assistenten zu informieren.

Rechtzeitig vor dem Start wird der Arbeitsvertrag WHM-Lehrpraktiker-Assistenzarzt (vgl. Kap.10) abgeschlossen. Dieser wird von der Geschäftsstelle der Stiftung WHM ausgefertigt und dem Lehrpraktiker in 3 Exemplaren zur Unterschrift durch ihn und den Assistenzarzt zugestellt. Zieht sich einer der beiden Gesuchsteller nach Erstellen des Arbeitsvertrages aus dem Praxisassistenten-Programm zurück, schuldet er der Stiftung WHM für die entstandenen Umtriebe eine Pauschale von Fr. 250.--.

Da die vorhandenen Mittel beschränkt sind, besteht kein Anspruch auf Aufnahme ins Programm, auch wenn alle Bedingungen erfüllt sind. Der Stiftungsrat mit Vertretern aus SGAIM, SGP, KHM, FMH und VSAO bzw. dessen Ausschuss entscheidet abschliessend, d.h. es besteht keine Rekursmöglichkeit. Es wird auch auf eine anteilmässig möglichst gerechte Verteilung auf die Fächer und die Sprachregionen geachtet, weiter sind die im Kapitel 0 unter Punkt 5 dargestellten Kriterien für die Assistenzärzte beim Entscheid massgebend.

4.1 Richtlinien für Lehrpraxen

Der Lehrpraktiker muss im Rahmen des WHM-Programms folgende Voraussetzungen und Kriterien erfüllen:

1. Facharzttitle für Allgemeinmedizin, (Allgemeine) Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin (Praktischer Arzt ist ausgeschlossen)
2. Mindestens zwei Jahre Praxiserfahrung
3. SIWF/FMH-Anerkennung als Lehrpraktiker
4. Einwilligung, dass die beim SIWF/FMH im Hinblick auf die Anerkennung als Lehrpraktiker eingereichten Unterlagen der Leitung des WHM-Programms Praxisassistenten übermittelt werden
5. Teilnahme am Lehrpraktiker-Kurs vor (!) Beginn der Praxisassistenten
6. Die Schwerpunkttätigkeit muss Schulmedizin sein; Hausarztstätigkeit in Spezialgebieten ist max. zu 40% möglich. Spezialisierung als Haupttätigkeit ist ausgeschlossen.
7. Die Praxisinfrastruktur muss entsprechend den Anforderungen von SGAIM, SGP (z.B. eigenes Sprechzimmer für Assistenzarzt, eigenes Praxislabor oder die Möglichkeit, dass der Assistenzarzt in einem andern Labor selber arbeiten kann) und entsprechend den FMH-Anforderungen (Weiterbildungsordnung WBO, vgl. Kap.7) sein.
8. Praxisgrösse: Pro 100%-Stelle des Lehrpraktikers und pro Arbeitswoche dürfen nicht mehr als 150 bis max. 180 Konsultationen (inkl. Hausbesuche) anfallen, damit genügend Zeit für die Lehrtätigkeit bleibt.
Hingegen müssen bei einem Anstellungsgrad von 100% mind. 10 Konsultationen pro Arbeitstag für den Assistenzarzt gewährleistet sein, damit er genügend lernen kann (im Durchschnitt über die ganze Praxisassistenten-Dauer exkl. Stellvertretung). In einer Phase von mindestens 14 Tagen müssen 20 Konsultationen pro Tag (in Supervisionsstufe 1 oder 0) gewährleistet sein.
9. In Gruppenpraxen muss ein verantwortlicher Lehrpraktiker (und nach Möglichkeit ein Stellvertreter, der ebenfalls als Lehrpraktiker anerkannt ist und den Einführungskurs besucht hat) bestimmt werden.
10. Durchführung von mindestens einem „Schnuppertag“ mit dem Assistenzarzt und schriftliche Lernziel-Vereinbarung über die Lerninhalte vor (!) Beginn der Praxisassistenten
11. Durchführung von monatlichen formativen Gesprächen über den Verlauf der Praxisassistenten und die festgelegten Ziele. Die Ergebnisse müssen in schriftlicher Form in einem Protokoll festgehalten werden (Checkliste/Flowsheet). Als Hilfe dazu können unter Evaluation verschiedene Fragebogen heruntergeladen werden.
12. Übertragung der Verantwortung gemäss den im Lehrpraktiker-Kurs vermittelten Supervisionsstufen, je nach Erfahrung und nach Anforderungen des Falles.
13. Die Arbeitszeit des Assistenzarztes darf die Präsenzzeit des Lehrarztes nicht wesentlich überschreiten (mit Ausnahme der Praxisvertretung).
Die Stellvertretungszeit (ohne direkte Betreuung durch den Lehrpraktiker) darf pro 6 Monate Praxisassistenten nicht mehr als 4 Wochen gem. Beschäftigungsgrad ausmachen, d.h. max. 3 1/3 Stellvertretungstage pro Arbeitsmonat (WBO Art.34). Somit sind max. 20 unbetreute Stellvertretungstage zulässig. Auch muss in diesen Fällen ein anderer Hausarzt auf Abruf verfügbar sein.
14. Ein von der Stiftung WHM ausgefertigter und mitunterzeichneter Arbeitsvertrag regelt den Beitrag des Lehrpraktikers an den Assistenzarzt-Lohn sowie Arbeitszeit, Versicherungen, Kündigungsfrist, Ferien, etc. und beinhaltet die Pflichtenhefte für Lehrpraktiker und Assistenzarzt.
15. Die Teilnahme an lokalen und regionalen Fortbildungsveranstaltungen und die Teilnahme an strukturierten, speziell für die Weiterbildung der Assistenzärzte vom Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) organisierten oder anerkannten Kursen soll ermöglicht werden.
16. Mitarbeit bei der webbasierten Programm-Evaluation (1 Befragung für den Lehrpraktiker und 1 Befragung für die MPA)
17. Die Mitfinanzierung einer Praxisassistenten ist bei Verwandtschaft ersten Grades (z.B. Vater und Tochter) ausgeschlossen.

4.2 Prozess - Merkmale

Die Arbeitsbedingungen werden geregelt durch einen Arbeitsvertrag (vgl. Kap.10) mit Pflichtenheften für Lehrpraktiker und Assistenzarzt.

Vor Beginn der Praxisassistenz werden die Ziele in einem gemeinsamen Lehrvertrag festgehalten. Monatliche formative gegenseitige Evaluations- und Zielgespräche (Assistenzarzt/Lehrarzt) werden in einem Protokoll festgehalten (Checkliste/Flowsheet). Als Hilfe dazu können von der Homepage der Stiftung WHM (www.whm-fmf.ch) - Fragebogen zur Selbstevaluation heruntergeladen werden.

Der Lehrpraktiker verpflichtet sich und seine Praxisangestellten, die im Rahmen des Programms vorgesehene Evaluation mitzumachen.

Teilnahme an lokalen und regionalen Fortbildungsveranstaltungen und die Teilnahme an strukturierten, speziell für die Weiterbildung der Assistenzärzte von der Stiftung WHM organisierten oder anerkannten Kursen soll ermöglicht werden. Die Teilnahme an einem von der Stiftung WHM angebotenen Praxisführungs-Kursen ist für den Assistenzarzt obligatorisch.

Das stufenweise Übertragen von Verantwortung kann durch die folgenden **5 Supervisionsstufen** beschrieben werden:

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)

Der Umgang mit diesen Supervisionsstufen wird im Schulungskurs für Lehrpraktiker speziell besprochen und geübt (siehe Supervisionsstufen im Anhang). Eine besondere Stellung nimmt dabei die Supervisionsstufe 4 ein, da sie verbunden mit adäquatem Feedback ein besonderes Lernpotential bietet und gezielt gefördert werden muss. Die im Rahmen des Arbeitsplatz-basierten Assessments durchzuführenden Mini-CEX finden auf Stufe 4 statt mit anschliessendem Feedback. Bei der täglichen Praxisarbeit gibt es einen Wechsel auf und ab in den Stufen, je nach Schwierigkeit der Situation.

4.3 Zielsetzung

Der Assistenzarzt soll

1. kompetent während wenigstens 2 Wochen auf Supervisionsstufe 1 oder 0 ca. 20 Konsultationen pro Tag übernehmen.²
2. einen fundierten Einblick in Praxisalltag, Praxismanagement und Praxisökonomie erhalten. (Für die detaillierten Lernziele siehe Kap.7)

4.4 Finanzieller Beitrag der Lehrpraktiker

Im Vergleich zu einem berechneten, durchschnittlichen schweizerischen Assistenzarzt-Spitallohn unabhängig vom Weiterbildungsjahr ist der Lohn in der Praxisassistenz um ca. einen Fünftel reduziert. Der Assistenzarzt-Lohn im Programm beträgt aktuell monatlich Fr. 6'500.-- brutto (inkl. 13.Monatslohn und Gratifikation).

Die Stiftung WHM finanziert 50% dieses Lohnes (zuzüglich Arbeitgeber-Beiträge an die Sozialversicherungen). Der Lehrpraktiker übernimmt die anderen 50% des Lohnes (zuzüglich Arbeitgeber-Beiträge an die Sozialversicherungen), d.h. rund Fr. 3'690.- / Monat (Stand Jahr 2013). Als Ausgleich für den Lohnverzicht des Assistenzarztes gilt in der Lehrpraxis eine Wochenarbeitszeit von 43 Stunden (bis max. 50 Stunden) und die Weiterbildung soll gegenüber der Dienstleistung stärker gewichtet sein als an einer durchschnittlichen Spitalstelle.

² Eine mehrtägige Phase mit selbständiger Vertretung soll nicht am Schluss der Praxisassistenz stehen, sondern in einer anschliessenden Phase der Zusammenarbeit aufgearbeitet werden können. Deshalb die Bestimmung, dass die letzte Woche der Weiterbildungsphase nicht Vertretung sein darf.

Wenn der Assistenzarzt einen üblicherweise an diesem Tag in der Praxis tätigen Arzt vertritt, gilt dies als Stellvertretung (mit oder ohne direkte Betreuung).

Bei einer selbständigen Stellvertretung (ohne Betreuung durch den Lehrpraktiker) gemäss Supervisionsstufe 0 von einem Tag und mehr (siehe im Anhang) entfällt der Grundlohn-Beitrag von 50% der Stiftung WHM zu Lasten des Lehrpraktikers. Diese Regelung gilt auch in einer Gruppenpraxis bei Vertretung des Lehrpraktikers, selbst wenn der Assistenzarzt von einem anderen Arzt der Gruppe (ohne Anerkennung als Lehrpraktiker im Programm) betreut wird („Stellvertretung ohne direkte Betreuung“).

Wenn in einer Gruppenpraxis der Assistenzarzt einen anderen Arzt vertritt, aber weiterhin vom anerkannten Lehrpraktiker betreut wird (Supervisionsstufe 1-5), beschränkt sich der Beitrag der Stiftung WHM auf 10% (statt 50%) der Grund-Lohnkosten, der Rest ist von der Praxis aufzubringen („Stellvertretung mit Betreuung“).

Die entsprechenden Angaben über die Stellvertretungstage sind auf den jeweils mit dem Arbeitsvertrag verschickten Listen der Stellvertretungstage einzutragen und monatlich bei der Stiftung WHM einzureichen.

Im ersten Monat der Praxisassistenz (bei Teilzeit-Anstellung entsprechend länger) und in der letzten Woche ist keine Vertretung durch den Assistenzarzt zulässig. Die Vertretungszeit (ohne direkte Betreuung durch den Lehrpraktiker) darf pro 6 Monate Praxisassistenz nicht mehr als 4 Wochen gem. Beschäftigungsgrad ausmachen, d.h. max. 3 1/3 Stellvertretungstage pro Arbeitsmonat (WBO Art.34). Somit sind max. 20 unbetreute Stellvertretungstage zulässig. Auch muss in diesen Fällen ein anderer Hausarzt auf Abruf verfügbar sein.

Lehrpraktiker und Assistenzarzt sind frei, einen höheren als im WHM-Programm vorgesehenen Lohn zu vereinbaren. Der Lehrpraktiker muss in diesem Falle für die vollständige Lohn-Differenz (inkl. Arbeitgeber-Beiträge) selber aufkommen.

Die Assistenzarzt-Löhne werden monatlich von der Stiftung WHM ausbezahlt. Der Lehrpraktiker muss seinen Beitrag an die Lohnkosten ebenfalls monatlich an die Stiftung WHM überweisen. Am Schluss der Praxisassistenz wird eine abschliessende Abrechnung inkl. Abrechnung allfälliger Stellvertretungstage und der Spesen gemacht.

Es ist möglich, die Praxisassistenz im Programm über die maximal mitfinanzierten 6 Monate hinaus weiter zu führen. Die gesamten Lohnkosten für die weiteren Monate werden dann voll dem Lehrpraktiker in Rechnung gestellt. Zusätzlich wird von der Stiftung WHM ein Beitrag an die Kosten der Programm-Administration erhoben (bei einem Anstellungsgrad von 100% Fr. 150.-- / Monat; bei einem geringeren Anstellungsgrad ist der Beitrag entsprechend reduziert).

Nach Absprache ist es zwecks administrativer Entlastung des Lehrpraktikers möglich, die Administration von vollständig durch den Lehrpraktiker finanzierten Praxisassistenzen über die Programmadministration der Stiftung WHM abzuwickeln und damit vom Versicherungspaket der Stiftung WHM zu profitieren. Je nach Situation wird dafür eine Administrations-Entschädigung in Rechnung gestellt (vgl. Kap.6).

4.5 Versicherungsfragen

Die Versicherungen sind geregelt durch ein Kollektivpaket (vgl. Kap.11). Es umfasst AHV/IV/EO/ALV (medisuisse St.Gallen), Pensionskasse (Vorsorgestiftung des VSAO), obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG, Krankentaggeld (ab dem 60.Tag versichert), subsidiäre Berufs-Haftpflichtversicherung und eine Dienstfahrten-Kaskoversicherung für den zu Dienstfahrten benützten Personenwagen des Lehrpraktikers bzw. des Assistenzarztes.

Auf Wunsch kann zusätzlich eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen werden.

5 Aufnahmebedingungen Assistenzärzte

Der an einer Weiterbildungsperiode in einer Hausarztpraxis interessierte Assistenzarzt kommt als potentieller Praxisassistentenarzt für das WHM-Programm in Frage, wenn er die untenstehenden Kriterien erfüllt. Den Lehrpraktiker muss er selber suchen.

Um einen Lehrpraktiker für die gewünschte Zeitperiode zu finden, bewährt es sich am besten, wenn er diesen in seinem Umfeld oder aufgrund des SIWF Registers von zertifizierten Weiterbildungsstätten sucht. In diesem Register sind sämtliche vom SIWF/FMH anerkannten Lehrpraktiker nach Facharzttitel und Kantonen zu finden. Die speziell gekennzeichneten Lehrpraktiker haben den von der Stiftung WHM geforderten Einführungskurs für Lehrpraktiker besucht. Der Assistenzarzt kann sich natürlich auch auf ein Stelleninserat in der Schweizerischen Ärztezeitung (oder online unter www.fmhjob.ch) melden oder selbst ein Inserat aufgeben. Das Aufgeben bzw. Lesen von Inseraten auf www.fmhjob.ch ist für Assistenzärzte kostenlos. Auch die Vereinigung der Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS) bietet auf Ihrer Homepage eine unentgeltliche Jobbörse mit Praxisassistenten- und Stellenangeboten an.

Vor dem Entscheid für eine Praxisassistenten wird dringend empfohlen, mindestens einen „Schnuppertag“ beim Lehrpraktiker durchzuführen und gemeinsam die gegenseitigen Erwartungen gut zu klären (Arbeitsstil, stimmt „Chemie“?, geplante Ferien bzw. Abwesenheiten und Stellvertretungen, geplanter Ablauf der Praxisassistenten bezüglich Supervisionsstufen etc., Lernziele). Denn je nach Beschäftigungsgrad des Assistenzarztes bedeutet eine Praxisassistenten eine 4- bis 12-monatige, sehr enge Zusammenarbeit mit dem Lehrpraktiker.

Kommt es zu einer Einigung zwischen Assistenzarzt und Lehrpraktiker, kann mit dem entsprechenden Formular (Gesuch um Mitfinanzierung einer Praxisassistenten) ein Aufnahmegesuch für die Mitfinanzierung durch das WHM-Programm Praxisassistenten gestellt werden. Es kommen dafür 10 Praxisassistenten-Modelle in Frage. Das Aufnahmegesuch muss in der Regel 5 bis 6 Monate, spätestens aber 3 Monate vor Beginn der vorgesehenen Praxisassistenten eingereicht sein. Anderenfalls müssen Lehrpraktiker und Assistenzarzt mit Kürzungen in der Mitfinanzierung rechnen. Dieses Aufnahmegesuch gilt gleichzeitig rechtlich als vertragliche Vereinbarung zwischen Lehrpraktiker und Assistenzarzt, die vorgesehene Praxisassistenten zu den aktuell gültigen Programmbedingungen durchzuführen.

Nach Genehmigung des Aufnahmegesuchs durch den WHM-Stiftungsrat kann der Arbeitsvertrag WHM-Lehrpraktiker-Assistentenarzt (Kap. 10) abgeschlossen werden. Dieser wird von der Geschäftsstelle der Stiftung WHM ausgefertigt und dem Lehrpraktiker in 3 Exemplaren zur Unterschrift durch ihn und den Assistenzarzt zugestellt. Zieht sich einer der beiden Gesuchsteller nach Erstellen des Arbeitsvertrages aus dem Praxisassistenten-Programm zurück, schuldet er der Stiftung WHM für die entstandenen Umtriebe eine Pauschale von Fr. 250.--.

Da die vorhandenen Mittel beschränkt sind, besteht kein Anspruch auf Aufnahme ins Programm, auch wenn alle Bedingungen erfüllt sind. Der Stiftungsrat mit Vertretern aus SGAIM, SGP, KHM, FMH und VSAO bzw. dessen Ausschuss entscheidet abschliessend, d.h. es besteht keine Rekursmöglichkeit. Es wird auch auf eine anteilmässig möglichst gerechte Verteilung auf die Fächer und die Sprachregionen geachtet, weiter sind die im Kapitel 0 dargestellten Kriterien für die Assistenzärzte massgebend.

5.1 Richtlinien für Assistenzärzte

Der Assistenzarzt muss im Rahmen des WHM-Programms folgende Voraussetzungen erfüllen bzw. sich an folgende Richtlinien halten:

1. Eidgenössisches Arztdiplom (in Ausnahmefällen ist eine Aufnahme ins Programm mit ausländischem Arztdiplom möglich, sofern eine Anerkennungsbestätigung vom BAG vorliegt und bis zum Beginn der Praxisassistenz mind. 2 Jahre SIWF/FMH anerkannte Weiterbildung à 100% (umgerechnet) in der Schweiz absolviert wurde).
2. FMH-Mitgliedschaft
3. Das anvisierte Weiterbildungsziel muss ein Facharzt-Titel in Allgemeine Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin (Grundversorgertitel) sein.
4. Der Assistenzarzt muss vor Antritt einer Praxisassistenz mindestens 2, max. aber 7 Jahre klinische, patientenbezogene und von der FMH anerkannte Weiterbildung absolviert haben (bei einem (umgerechneten) Beschäftigungsgrad von 100%)
Assistenzärzte mit Weiterbildungsziel Allgemeine Innere Medizin müssen mind. 1 Jahr Innere Medizin (ambulant oder stationär) absolviert haben, Assistenzärzte mit Weiterbildungsziel Kinder- und Jugendmedizin mind. 2 Jahre Weiterbildung in diesem Fachgebiet.
5. Der Assistenzarzt darf vorgängig max. 3 Monate FMH-erkannte Praxisassistenz absolviert haben. Dabei spielt es keine Rolle, bei wem er die Praxisassistenz gemacht hat bzw. wie diese finanziert wurde. Je 2 Monate FMH-erkannte Praxisvertretung werden als 1 Monat Praxisassistenz angerechnet. Die Stiftung WHM finanziert dann nur noch so viele Monate mit, bis der Assistenzarzt total 6 Monate (zu 100%) absolviert hat.
6. Wenn sich mehr Kandidaten melden als Praxisstellen finanziert werden können, hat erste Priorität, wer noch keine Praxisassistenz absolviert hat. Priorität wird danach dem Kandidaten mit der längeren klinischen Weiterbildung (bis zu 5 Jahre) gegeben. Andererseits werden Kandidaten, welche die Anforderungen für einen FMH-Titel schon erfüllen, nur bei genügendem Angebot an Praxisstellen und genügendem Geldreserven zugelassen.
7. Durchführung von mindestens einem „Schnuppertag“ beim Lehrpraktiker und schriftliche Lernziel-Vereinbarung über die Lerninhalte vor (!) Beginn der Praxisassistenz
8. Durchführung von monatlichen formativen Gesprächen über den Verlauf der Praxisassistenz und die festgelegten Ziele. Die Ergebnisse müssen in schriftlicher Form in einem Protokoll festgehalten werden (Checkliste/Flowsheet). Als Hilfe dazu können unter Evaluation verschiedene Fragebogen zur Selbstevaluation von Praxisassistentenarzt und Lehrpraktiker heruntergeladen werden.
9. Der Assistenzarzt verpflichtet sich, bei der im Rahmen des WHM-Programms vorgesehenen webbasierten Evaluation mitzumachen.
10. Der Assistenzarzt muss bis zum Erreichen des Facharztstitels und Zustellung des entsprechenden Belegs an die Stiftung WHM jede Adressänderung melden. Die Stiftung WHM darf jederzeit die aktuelle Adresse bei der FMH erfragen.
11. Ein von der Stiftung WHM ausgefertigter und mitunterzeichneter Arbeitsvertrag regelt Lohn, Arbeitszeit, Versicherungen, Kündigungsfrist, Ferien, etc. und beinhaltet die Pflichtenhefte für Lehrpraktiker und Assistenzarzt (vgl. Kap.10).
12. Die Teilnahme an mindestens einem der viermal jährlich von der Stiftung WHM angebotenen Praxisführungs-Kurse ist obligatorisch.
13. Die Mitfinanzierung einer Praxisassistenz ist bei Verwandtschaft ersten Grades (z.B. Mutter und Sohn) ausgeschlossen.
14. Arbeitet der Assistenzarzt zu 50% im Spital und will daneben noch 50% Praxisassistenz machen, wird die Praxisassistenz in der Regel nicht mitfinanziert (50% + 50% ≠ 100%, ständiger Rollenwechsel).

5.2 Entschädigung des Assistenzarztes

Im Vergleich zu einem berechneten, durchschnittlichen schweizerischen Assistenzarzt-Spitallohn ist der Lohn in der Praxisassistenz um ca. einen Fünftel reduziert. Der Assistenzarzt-Lohn im Programm beträgt aktuell monatlich Fr. 6'500.-- brutto (inkl. 13. Monatslohn und Gratifikation). Die Stiftung WHM finanziert 50% dieses Lohnes (zuzüglich Arbeitgeber-Beiträge für die Sozialversicherungen). Der Lehrpraktiker übernimmt die anderen 50% (inkl. Arbeitgeber-Beiträge). Als Ausgleich für den Lohnverzicht des Assistenzarztes gilt in der Lehrpraxis eine Wochenarbeitszeit von 43 Stunden (bis max. 50 Stunden) und die Weiterbildung soll gegenüber der Dienstleistung stärker gewichtet sein als an einer durchschnittlichen Spitalstelle.

Im Falle einer selbständigen Stellvertretung (ohne Betreuung durch den Lehrpraktiker) gemäss Supervisionsstufe 0 von einem Tag und mehr (siehe Supervisionsstufen im Anhang) werden die vollen Lohnkosten vom Lehrpraktiker selber getragen. Dies gilt auch in einer Gruppenpraxis bei Vertretung des Lehrpraktikers, selbst wenn der Assistenzarzt von einem anderen Arzt der Gruppe (ohne Anerkennung als Lehrpraktiker im Programm) betreut wird („Stellvertretung ohne direkte Betreuung“).

Wenn in einer Gruppenpraxis der Assistenzarzt einen anderen Arzt vertritt, aber weiterhin vom anerkannten Lehrpraktiker betreut wird (Supervisionsstufe 1-5) finanziert die Stiftung WHM 10% (statt 50%) der Lohnkosten mit, der Rest ist von der Praxis aufzubringen („Stellvertretung mit Betreuung“).

Die entsprechenden Angaben über die Stellvertretungstage sind auf den jeweils mit dem Arbeitsvertrag verschickten Listen der Stellvertretungstage einzutragen und monatlich bei der Stiftung WHM einzureichen.

Im ersten Monat der Praxisassistenz (bei Teilzeit-Anstellung entsprechend länger) und in der letzten Woche ist keine Vertretung durch den Assistenzarzt zulässig. Die Vertretungszeit (ohne direkte Betreuung durch den Lehrpraktiker) darf pro 6 Monate Praxisassistenz nicht mehr als 4 Wochen gem. Beschäftigungsgrad ausmachen, d.h. max. 3 1/3 Stellvertretungstage pro Arbeitsmonat (WBO Art.34). Somit sind max. 20 unbetreute Stellvertretungstage zulässig. Auch muss in diesen Fällen ein anderer Hausarzt auf Abruf verfügbar sein.

Lehrpraktiker und Assistenzarzt sind frei, einen höheren als im WHM-Programm vorgesehenen Lohn zu vereinbaren. Der Lehrpraktiker muss in diesem Falle für die vollständige Lohn-Differenz (inkl. Arbeitgeber-Beiträge) selber aufkommen.

Die Assistenzarzt-Löhne werden monatlich von der Stiftung WHM ausbezahlt. Die Spesen werden am Ende der Praxisassistenz abgerechnet. Sie werden in der Regel mit dem letzten Lohn ausbezahlt.

5.3 Versicherungsfragen

Die Versicherungen sind geregelt durch ein Kollektivpaket (vgl. Kap.11). Es umfasst AHV/IV/EO/ALV (medisuisse St.Gallen), Pensionskasse (Vorsorgestiftung des VSAO), obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG, Krankentaggeld (ab dem 60.Tag versichert), Berufs-Haftpflichtversicherung und eine Dienstfahrten-Kaskoversicherung für den zu Dienstfahrten benützten Personenwagen des Lehrpraktikers bzw. des Assistenzarztes.

Auf Wunsch kann zusätzlich eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen werden.

6 Administration des Programms

Die administrativen und buchhalterischen Aufgaben von der Erstellung des Vertrages (inkl. diversen Vertragsunterlagen) bis zur abschliessenden Evaluation werden von der Geschäftsstelle der Stiftung WHM übernommen. Nach Rücksendung des von Lehrpraktiker und Assistenzarzt unterschriebenen Arbeitsvertrages sowie weiteren nötigen Angaben (bisherige Pensionskasse, Zahlungsadresse, usw.) erledigt die Stiftung WHM insbesondere auch die folgenden Aufgaben: Erfassung der Personalien und Meldung des Lohnempfängers bei den verschiedenen Versicherungen des programmeigenen Kollektivpakets (AHV-Ausgleichskasse, Pensionskasse, Unfall-, Krankentaggeld-, Haftpflicht- und Kasko-Versicherung), Abklärung von allfälligen Kinderzulagen und Quellensteuer-Abzügen, monatliche Lohnabrechnungen (ev. mit weiteren Vergütungen und Spesen), Veranlassung der Lohnzahlung, Abrechnungen z. H. der Versicherungen (AHV/IV/EO/ALV, Pensionskasse, Unfall, Krankentaggeld, Haftpflicht, Auto-Vollkasko), Schlussrechnung z.H. des Lehrpraktikers inkl. Berechnung der finanziellen Folgen von Abwesenheiten des Lehrpraktikers (Stellvertretung durch den Assistenzarzt), Ausstellung von Lohnausweisen.

6.1 Verlängerung der Praxisassistenz

Nach Ablauf der mitfinanzierten Praxisassistenz-Dauer von max. 6 Monaten (bei Vollzeitanstellung - bei Teilzeitanstellung entsprechend länger) besteht die Möglichkeit, die Praxisassistenz im Rahmen des WHM-Programms administrativ weiter zu führen: Dabei werden die gesamten Lohnkosten (inkl. Arbeitgeber-Beiträge) vom Lehrpraktiker selber getragen. Für diese Dienstleistung wird von der Stiftung WHM bei einem Anstellungsgrad von 100% ein Beitrag von Fr. 150.-- / Monat an die Administration erhoben (bei einem geringeren Anstellungsgrad ist der Beitrag entsprechend reduziert).

6.2 Administration von nicht mitfinanzierten Praxisassistenzen

Zur Entlastung des Lehrpraktikers bietet die Stiftung WHM die oben genannten administrativen Arbeiten auch dann an, wenn ein Mitfinanzierungs-Gesuch abgelehnt wird: Wenn sich Lehrpraktiker und Assistenzarzt an eines der 10 angebotenen Modelle halten (Beginn und Dauer der Praxisassistenz, vorgegebener oder höherer Lohn sowie Beschäftigungsgrad des Assistenzarztes – siehe Gesuch um Mitfinanzierung einer Praxisassistenz), erfolgt die administrative Abwicklung der Praxisassistenz unentgeltlich. Anderenfalls entstehen dem Lehrpraktiker bei einer Vollzeitanstellung des Assistenzarztes administrative Kosten von Fr. 300.--/Monat (bei Teilzeitanstellung sind die erhobenen Kosten entsprechend reduziert). Die Administration umfasst das Ausarbeiten des Arbeitsvertrags, die Organisation des ganzen Versicherungspakets, die monatlichen Lohnzahlungen sowie die Schlussrechnung z.H. des Lehrpraktikers.

7 Ziele der Weiterbildung in Hausarztpraxen und Bemerkungen zu den Inhalten

7.1 Die Beziehung zum Patienten und seinem Umfeld

Eine Grundlage für die Arbeit in der Hausarztpraxis bildet die kommunikative ärztliche Kompetenz, diese beinhaltet die Fähigkeit:

- effizient eine Anamnese zu erheben, in deren Verlauf auch die relevanten, weniger vordergründigen Zusammenhänge erfasst werden und bei der auch die nicht verbalen Signale des Patienten bewusst zur Informationsgewinnung genutzt werden,
- dem Patienten (in der Pädiatrie auch den Eltern) die erarbeitete Beurteilung bzw. Diagnose und die sich daraus ergebenden Konsequenzen verständlich zu erklären, um so sein Vertrauen und seine Mitarbeit bei der weiteren Abklärung und Behandlung zu gewinnen,
- den Patienten im Sinne der Prävention und Gesundheitserziehung soweit nötig zu Verhaltensänderungen zu motivieren,
- mit weiteren an der Betreuung beteiligten Personen den Kontakt so zu gestalten, so dass eine gute Zusammenarbeit erreicht und die relevanten Informationen präzise vermittelt werden,
- chronisch kranke und sterbende Patienten und ihre Angehörigen zu begleiten,
- während Hausbesuchen die Umwelteinflüsse (psychosoziale und ökologische) zu erfassen und für die Beurteilung und das Procedere zu berücksichtigen

7.2 Die hausärztliche Fachkompetenz

Die spezifische ärztliche Kompetenz in einer Hausarztpraxis umfasst besonders die Fähigkeit:

- angepasst an Art und Schwere der Gesundheitsstörung die massgebenden Informationen zu erheben wobei insbesondere ein abwendbarer gefährlicher Verlauf ausgeschlossen bzw. rechtzeitig erkannt werden muss,
- ausgehend von den frisch erhobenen und den aus den Krankenunterlagen bekannten Informationen eine fundierte Beurteilung bzw. Diagnose zu erarbeiten, welche den somatischen und psychischen Zustand sowie die soziale Situation des Patienten einbezieht,
- einen Behandlungs- oder Nachbehandlungsplan aufzustellen, wobei die Persönlichkeit des Patienten, seine Lebenssituation und die mit ihm früher gemachten Erfahrungen, sowie die zu erwartenden Risiken und Kosten zu berücksichtigen sind,
- die Behandlung durchzuführen, soweit dies mit den zur Verfügung stehenden Mitteln möglich ist, und soweit sinnvoll in die Behandlung das Angebot der weiteren medizinischen und sozialen Dienste einzubeziehen und mit den entsprechenden Stellen zusammenzuarbeiten,
- die eigenen Möglichkeiten und Grenzen realistisch einzuschätzen und wenn nötig den Patienten zeitgerecht an die zuständige spezialisierte Stelle zur Abklärung und/oder Behandlung zu überweisen und dabei die relevanten Informationen mitzuliefern.
- Bei Praxisnotfällen aller Fachgebiete die oben dargestellten Schritte in angemessen knapper Art und kurzer Zeit zu durchlaufen.
- Auch am Telefon das Problem eines Patienten zu erfassen und ihn zu beraten.
- Die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Patienten zu beurteilen.

7.3 Die Praxisführung

Die Aufgabe, selbständig eine Hausarztpraxis zu führen, setzt die Fähigkeit voraus:

- die sich aus dem Praxisbetrieb ergebenden administrativen und organisatorischen Aufgaben wahrzunehmen, beziehungsweise in geeigneter Art zu delegieren,
- die Qualität der eigenen Arbeit kritisch zu reflektieren und durch dauernde Fortbildung zu gewährleisten.
- als Vorgesetzter die Mitarbeiter in ihrer Tätigkeit zu motivieren, zu überwachen und deren Qualität sicherzustellen.

7.4 Zu den Inhalten oder "Was sollen Assistenzärzte in der Hausarztpraxis lernen?"

Dem Assistenzarzt soll vor allem das Spezifische der Hausarztpraxis vermittelt werden. Wie diese Weiterbildung im Detail organisiert ist, hängt von den konkreten Möglichkeiten und Erfahrungen des Praxisinhabers einerseits und von den Zielvorstellungen des Assistenzarztes andererseits ab. Beide Partner müssen sich genügend Zeit nehmen, um gemeinsam Ziele und Vorgehen zu besprechen.

7.4.1 Ärztliche Tätigkeit in der Hausarztpraxis

(Siehe auch die Umschreibung der Tätigkeit des Hausarztes auf Seite 4.)

Die Assistenzärzte erhalten Einblick in das Spektrum von Krankheiten und Befindlichkeitsstörungen der Patienten einer Hausarztpraxis und können lernen, Frühstadien von Erkrankungen zu erkennen.

In der Hausarztpraxis müssen die Assistenzärzte zu jedem auftauchenden Problem "ad hoc" einen ersten Entscheid fällen, auch wenn bezüglich Diagnose und Prozedere noch nicht alles klar ist. Sie sollen die spezifische Arbeitsmethodik und Denkweise erlernen, wie man Bagatellerkrankungen ohne grossen Aufwand diagnostiziert und therapiert und wie man aus diesen die Krankheiten mit abwendbar gefährlichem Verlauf herausfiltert.

Sie behandeln in der Praxis oft erstmals Patienten in ihrem angestammten Lebensbereich, „ihrem Biotop“. Die Patienten sind eingespannt in ihr gewohntes Netz von Beziehungen und Verpflichtungen und werden dadurch geprägt. Sie müssen eine bestimmte Rolle erfüllen oder müssen aus dieser Rolle dispensiert und ev. ersetzt werden. In der Praxis muss stärker und häufiger als im Spital nebst der somatischen auch die psychische und soziale Seite der kranken Person erfasst und berücksichtigt werden. Nur so wird z.B. die Motivation zur Therapietreue möglich, welche im Alltagsleben gerade für Langzeitpatienten und Patienten mit mehreren Gesundheitsstörungen schwierig sein kann.

Die Assistenzärzte können Hausbesuche machen und werden dabei mit den diesbezüglichen Problemen konfrontiert (Notwendigkeit, Dringlichkeit, Möglichkeiten und Grenzen des Hausbesuches). Sie kommen mit anderen Diensten der „Grundversorgung“ in Kontakt: z.B. Gemeindefürsorgern, Spitex-Organisation, verschiedenen therapeutischen Institutionen, Sozialdiensten, Pfarrern, Alkoholfürsorge, Mütter- und Säuglingsberatung, sowie Beratungsstellen von verschiedenen Ligen. Bei Spitaleinweisungen erleben sie den Kontakt mit den Spitalärzten von der anderen Seite – in der Rolle des Hausarztes.

Die Assistenzärzte müssen auch damit zurechtkommen, dass sie verhältnismässig viele Patienten pro Tag sehen. Sie müssen sich auf jeden wieder frisch einstellen und mit dem entstehenden Zeitdruck fertig werden.

Die Assistenzärzte müssen in angemessenem Ausmass die Vieldeutigkeit und Ungewissheit einer Situation, eines Gesundheitsproblems ertragen, ohne unnötige (Kosten verursachende) Massnahmen zu veranlassen. Dabei muss ein Spürsinn dafür entwickelt werden, wann man nicht zuwarten darf, sondern eine genaue Abklärung forcieren muss, um eine allfällig gefährliche Krankheit zu erkennen. Es geht um Fragen der ökonomischen Praxisführung: Welche Untersuchungen, wann, wie oft?

Die Assistenzärzte sollen lernen, was auf dem Gebiet der primären und sekundären Prävention in einer Hausarztpraxis sinnvoll ist und wie dies den Patienten vermittelt werden kann.

Die Assistenzärzte sollen merken, wo sie selber Lücken in ihrer Weiterbildung haben. Ergänzend sollen sie sich ein Bild machen von den Bedürfnissen der Hausärzte nach Fortbildung und konkreten Möglichkeiten, diese zu befriedigen. Bei zunehmender Selbständigkeit und Verantwortung wird die Arbeit in der Hausarztpraxis für die Assistenzärzte zu einer umfassenden Erfahrung. Die Lehrpraktiker sollen ihnen helfen, diese zu sichten, zu ordnen und zu reflektieren.

7.4.2 Organisation und Administration in der Praxis

Der Einblick in die Arbeitsabläufe und in die Praxisadministration (Sprechstundenplanung, Abrechnung, Materialeinkauf, Kontakt mit Sozialversicherern usw.) ermöglicht den Assistenzärzten, die organisatorischen und die ökonomischen Gegebenheiten des selbständigen Arztberufes zu erkennen. Sie gewinnen wertvolle Erkenntnisse bezüglich Architektur, Einrichtung und Organisation ihrer zukünftigen eigenen Praxis. Die Assistenzärzte sollen sich dabei auch über Vor- und Nachteile bestimmter Praxisformen klar werden und herausfinden, welche Art zu ihrer Persönlichkeit am besten passt.

8 Literatur zur Weiterbildung in Hausarztpraxen

Es wird erwartet, dass jeder Lehrpraktiker mindestens 2 hausarztsspezifische Lehrbücher in seiner Bibliothek zur Verfügung hat, die auch vom Praxisassistenten genutzt werden können. Auch der Assistent sollte sich mindestens 1 - 2 solche Lehrbücher anschaffen.

9 Für Praxisassistenten massgebende Bestimmungen der Weiterbildungsordnung SIWF/FMH

IV. FMH-Zeugnis

Art. 18 Inhalt des FMH-Zeugnisses

Die Erfüllung der vorgeschriebenen Weiterbildung muss mit den entsprechenden FMH-Zeugnissen belegt werden.

Das FMH-Zeugnis enthält Angaben über:

- a) die Weiterbildungsstätte.
- b) das Anstellungsverhältnis.
- c) Beginn und Ende der Beurteilungsperiode (im Falle von Art. 34 Abs. 3 Aufteilung nach Praxisassistenten und Stellvertretung).
- d) Absenzen.
- e) die Art der Weiterbildung (klinisch oder nicht klinisch).
- f) die Anrechnung oder Nichtanrechnung der absolvierten Weiterbildungsperiode auf der Grundlage der Evaluationsgespräche (Art. 20).

Ein die Weiterbildungsperiode nicht anrechnendes Zeugnis ist schriftlich zu begründen.

Art. 19 Ausstellung des FMH-Zeugnisses

Der Leiter der Weiterbildungsstätte stellt dem Kandidaten alle 12 Monate und am Ende einer Weiterbildungsperiode das FMH-Zeugnis aus und erläutert es in einem persönlichen Gespräch (...). Der Empfang des Zeugnisses ist vom Kandidaten auf dem Zeugnis mit Datum und Unterschrift zu bestätigen.
(...)

Art. 20 Evaluationsgespräche; Logbuch

Die Leistungen des Kandidaten an Weiterbildungsstätten werden periodisch mittels eines strukturierten Evaluationsgesprächs zwischen Kandidat und Weiterbildner beurteilt. Das Evaluationsgespräch findet mindestens einmal jährlich und auf alle Fälle bei Abschluss einer Weiterbildungsperiode statt. Ferner können beide Seiten ein zusätzliches Evaluationsgespräch jederzeit verlangen, wenn Probleme auftreten.

Die Ergebnisse des Evaluationsgesprächs werden im Logbuch festgehalten, das von beiden Seiten unterschrieben wird und Bestandteil des FMH-Zeugnisses ist.

Der Kandidat ist bei ungenügenden Leistungen unverzüglich zu informieren. Der Weiterbildner hat in diesem Fall mindestens einmal ein zusätzliches Evaluationsgespräch zu führen.

Kandidat und Weiterbildner können bei Problemsituationen eine Vermittlungsperson anrufen, welche von der SIWF bestimmt wird.

Art. 21 Einsprache

Der Kandidat kann die Nichtanerkennung der im FMH-Zeugnis ausgewiesenen Weiterbildungsperiode innert 30 Tagen seit Empfang des FMH-Zeugnisses bei der EK WBT (Art. 9) anfechten.

VI Anrechenbare Weiterbildung

Art. 28 Grundsatz

Als anrechenbare Weiterbildung gilt grundsätzlich die nach Erwerb eines anerkannten Arztdiploms (Art 15 lit. a) ausgeübte Tätigkeit im Rahmen einer Weiterbildungsstelle an anerkannten Weiterbildungsstätten (Art. 39 ff).

(...)

Art. 31 Absenzen und Beurlaubungen

In der vorgeschriebenen Mindestdauer der gesamten Weiterbildungszeit sind die gesetzlichen Ferien inbegriffen. Ebenfalls inbegriffen sind Abwesenheiten infolge Militärdienst, Mutterschaftsurlaub und Krankheit, soweit sie pro Fach bzw. vorgeschriebene Weiterbildungsperiode (z.B. A-Jahr) anteilmässig das Mass von 8 Wochen pro Jahr nicht überschreiten. Länger dauernde Abwesenheiten sind nachzuholen.

(...)

Beurlaubungen bis zu höchstens 6 Monaten im Verlauf einer Weiterbildungsperiode mit anschliessender Rückkehr an die beurlaubende Weiterbildungsstätte gelten nicht als nachzuholende Unterbrechung, sofern sie begründet sind durch

- a) den Besuch von Weiter- und Fortbildungskursen (Art. 36).
- b) eine ergänzende Weiterbildung im gleichen Fachgebiet an einer anderen anerkannten Weiterbildungsstätte.
- c) einen maximal 2 Monate dauernden Einsatz als Stellvertreter eines an der Praxisführung verhinderten praktizierenden Arztes; die Bedingung von Art. 34 Abs. 3 findet in diesem Fall keine Anwendung.

(...)

Art. 32 Voll- und Teilzeitarbeit

Bis zu 50% der fachspezifischen Weiterbildung kann in Teilzeit absolviert werden, es sei denn, das Weiterbildungsprogramm lässt einen höheren Anteil zu.

(...)

Der Umfang der Teilzeitbeschäftigung muss mindestens 50% eines Vollpensums entsprechen. In Teilzeit absolvierte Weiterbildung wird anteilmässig angerechnet.

(...)

Art. 34 Anrechnung von Praxisassistenten

Soweit es die Weiterbildungsprogramme für die einzelnen Facharztstitel gestatten oder sogar voraussetzen, wird auch die Tätigkeit als Assistent bei anerkannten freipraktizierenden Ärzten (Art. 39 ff) als Weiterbildung angerechnet.

Anrechenbar sind nur Tätigkeiten während einer ununterbrochenen Dauer von mindestens 1 bis maximal 6 Monaten in der gleichen Praxis. Im Weiterbildungsprogramm kann diese maximale Dauer auf 12 Monate erweitert werden.

Im unmittelbaren Anschluss an einen mindestens einmonatigen Einsatz als Assistent (Ausnahme Art. 31 Abs. 3 lit. c) ist auch eine Stellvertretung von max. 3 Wochen pro Facharztstitel als Weiterbildung anrechenbar, sofern dies das entsprechende Weiterbildungsprogramm erlaubt.

VII Anerkennung der Weiterbildungsstätten

Art. 39 Allgemeine Voraussetzungen für die Anerkennung

Als Weiterbildungsstätten können Spitäler (bzw. deren Abteilungen und Stationen), Kliniken, Institute, Spezialanstalten, Ambulatorien, Arztpraxen und weitere im Bereich der Medizin tätige Institutionen in der Schweiz anerkannt werden, wenn sie über mindestens eine, adäquat entlohnte Weiterbildungsstelle verfügen und der für die Weiterbildung verantwortliche Arzt Gewähr für die Einhaltung des vorgeschriebenen Weiterbildungsprogrammes bietet. Verantwortlicher Leiter der Weiterbildungsstätte ist der Chefarzt oder ein für die Weiterbildung bestimmter Kaderarzt.

Der Leiter der Weiterbildungsstätte muss Inhaber des der Anerkennung entsprechenden Facharztstitels sein.

(...)

Leiter einer Arztpraxis müssen die Praxis vor ihrer Anerkennung mindestens 2 Jahre geführt und einen Lehrartzkurs besucht haben.

Der Leiter der Weiterbildungsstätte muss sich über die erfüllte Fortbildungspflicht gemäss FBO ausweisen können.

Art. 41 Weiterbildungskonzept; Weiterbildungsstellen

Jede Weiterbildungsstätte erarbeitet ein Weiterbildungskonzept, das die Vermittlung der Lerninhalte des jeweiligen Weiterbildungsprogrammes zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert. Im Konzept wird

- a) die Anzahl der fachspezifischen und fachfremden Weiterbildungsstellen festgelegt, die in einem ausgewogenen Verhältnis zur Menge der für die Weiterbildung verfügbaren Patienten stehen muss;
- b) ein den jeweiligen Anforderungen angemessenes Verhältnis zwischen der Anzahl weiterzubildenden Personen und der Anzahl Weiterbildner (Tutoren) festgelegt und begründet;
- c) aufgezeigt, wie, durch wen, wann und wo die im Weiterbildungsprogramm geforderten praktischen und theoretischen Weiterbildungsinhalte vermittelt werden;
- d) die Vermittlung der Weiterbildungsinhalte für fachfremde Kandidaten (insbesondere Hausärzte) gesondert umschrieben;
- e) die Kooperation mit anderen Weiterbildungsstätten im Bereiche der Weiterbildung aufgezeigt (Weiterbildungsverbund oder Weiterbildungsnetz).

Die Fachgesellschaft kann die Vermittlung der Lerninhalte in zentral bzw. regional organisierten Kursen aufgrund eines Lernzielkatalogs anbieten.

Anerkannte Weiterbildungsstätten schliessen mit jedem Inhaber einer Weiterbildungsstelle einen schriftlichen Arbeitsvertrag ab, der die zu vermittelnden Lerninhalte konkret umschreibt (Lernzielvereinbarung). Insbesondere ist festzuhalten, ob der Kandidat fachspezifisch weitergebildet wird, oder ob seine Tätigkeit im Rahmen eines Fremdjahres angerechnet wird. Die Festsetzung des Lohnes geschieht unter Berücksichtigung der vom Weiterzubildenden zu erbringenden Dienstleistungen.

Die Leiter der Weiterbildungsstätten eines Fachgebietes können die Vergabe der Weiterbildungsstellen im Rahmen der Fachgesellschaft gemeinsam und zentral bzw. regional organisieren. Die Auswahl muss nach transparenten und sachgerechten Kriterien erfolgen.

Art. 42 Visitationen

Die Visitationen dienen der Sicherstellung und Beurteilung der Weiterbildungsqualität in den Weiterbildungsstätten. Jede Fachgesellschaft führt unter folgenden Rahmenbedingungen Visitationen durch:

- a) Die Visitationsteams setzen sich aus einem Delegierten der Fachgesellschaft, einem Vertreter des VSAO sowie einem von der Geschäftsleitung des SIWF bestimmten unabhängigen Experten zusammen. Bei Weiterbildungsstätten mit fünf oder weniger als fünf Assistenzärzten kann die Geschäftsleitung des SIWF von dieser Regel abweichen und ein vereinfachtes Verfahren vorsehen.
- b) Die Fachgesellschaften entscheiden selbst über Ort und Häufigkeit der Visitationen. In folgenden Fällen muss eine Visitation durchgeführt werden:
 - bei einem Gesuch um Anerkennung / Einteilung und um Umteilung
 - bei einer Re-Evaluation, insbesondere bei einem Leiterwechsel
 - auf Anweisung des SIWF

Visitationen drängen sich insbesondere auf, wenn die Umfrage bei den Assistenten über die Weiterbildungsqualität (Art. 8 Abs. 4) ungenügend ausfiel oder überdurchschnittliche Durchfallquoten bei der Facharztprüfung auftraten.

In Ausnahmefällen hat die WBSK die Möglichkeit, auf eine Visitation verzichten. Dies gilt insbesondere bei Weiterbildungsstätten mit maximal 3 Assistenzarztstellen oder bei kürzlich erfolgter Visitation. Der Verzicht muss von der WBSK begründet und vom Ressortverantwortlichen «Weiterbildungsstätten» in der Geschäftsleitung des SIWF genehmigt werden.

- c) Die Visitation wird anhand eines standardisierten Rasters durchgeführt und mit einem Bericht abgeschlossen. Der Visitationsbericht enthält insbesondere eine Beurteilung über
 - die Einhaltung der Anerkennungskriterien
 - die Qualität der vermittelten Weiterbildung
 - die Einhaltung der Patientensicherheit
 - die Zweckmässigkeit, Güte und Umsetzung des Weiterbildungskonzeptes.
- d) Der Bericht wird dem Leiter mit Aufforderung zur schriftlichen Stellungnahme zugestellt. Das Berichtsverfahren muss innerhalb von vier Wochen nach erfolgter Visitation abgeschlossen sein.

Art. 43 Anerkennungs- und Re-Evaluationsverfahren

Gesuche um Anerkennung / Einteilung und um Umteilung müssen der WBSK eingereicht werden. Sie werden vom Leiter der Weiterbildungsstätte (Art. 39) und, soweit vorhanden, einem Delegierten der Trägerschaft unterschrieben. Die WBSK fordert die zuständige Fachgesellschaft zur Durchführung der Visitation auf.

Die WBSK entscheidet anhand der folgenden Grundlagen:

- massgebende Bestimmungen der WBO
- Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten
- Gesuchsformular
- Weiterbildungskonzept (Art. 41)
- Visitationsbericht (inkl. dazugehörige Stellungnahme des Leiters; Art. 42)

Die WBSK kann der Weiterbildungsstätte Auflagen in Bezug auf das Weiterbildungskonzept machen. Der Beschluss der WBSK wird dem Leiter der Weiterbildungsstätte mitgeteilt und auf der Website des SIWF veröffentlicht. Der Entscheid der WBSK soll binnen sechs Monaten nach Vorliegen aller Gesuchsunterlagen und spätestens acht Wochen nach Eintreffen des Visitationsberichts abgeschlossen sein.

Die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten wird von der entsprechenden Fachgesellschaft mindestens alle 7 Jahre überprüft, in jedem Fall bei einem Wechsel des Leiters. Diese Re-Evaluation erfolgt im selben Verfahren wie bei Anerkennungsgesuchen. Die ausgewerteten Fragebogen der Umfrage bei den Assistenten über die Weiterbildungsqualität (Art. 8 Abs. 4) dienen als zusätzliche Grundlage für den Entscheid der WBSK.

Die Kosten des Anerkennungs- und Re-Evaluationsverfahrens sind von der Weiterbildungsstätte zu bezahlen. Der Zentralvorstand erlässt die näheren Bestimmungen.

Art. 44 Einsprache

Beschlüsse der WBSK gemäss Art. 43 können vom Leiter der Weiterbildungsstätte innert 30 Tagen bei der EK WBS (Art. 10) angefochten werden.

Der Einspracheführer und ein Vertreter der WBSK erhalten Gelegenheit, ihren Standpunkt vor der EK WBS (Art. 10) persönlich zu vertreten.

10 Arbeitsvertrag

Nach Bewilligung des Mitfinanzierungs-Gesuchs durch den WHM-Stiftungsrat wird der entsprechende Arbeitsvertrag ausgearbeitet, in drei Exemplaren und zusammen mit weiteren Unterlagen (Pflichtenheft Lehrpraktiker, Pflichtenheft Assistenzarzt, Versicherungs-Merkblatt, usw.) vor Beginn der Praxisassistenz an die Praxis des Lehrpraktikers zur Unterschrift durch Lehrpraktiker und Assistenzarzt geschickt.

Muster-Verträge für eine Einzel- bzw. Gruppenpraxis können dem Anhang entnommen werden.

11 Versicherungen

Die Versicherungen sind geregelt durch ein Kollektivpaket. Es umfasst AHV/IV/EO/ALV (medisuisse St. Gallen), Pensionskasse (Vorsorgestiftung des VSAO), obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG, Krankentaggeld (ab dem 60.Tag versichert), subsidiäre Berufs-Haftpflichtversicherung und eine Dienstfahrten-Kaskoversicherung für den zu Dienstfahrten benützten Personenwagen des Lehrpraktikers bzw. des Assistenzarztes.

Auf Wunsch kann zusätzlich eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen werden.

Das „Merkblatt über die Versicherungen für die Weiterbildungsphase in der Hausarztpraxis (Praxisassistenz)“ ist ebenfalls dem Anhang zu entnehmen.

12 Pflichtenhefte für Lehrpraktiker und Assistenzarzt

Mit dem Arbeitsvertrag erhalten Lehrpraktiker und Assistenzarzt die entsprechenden Pflichtenhefte.

12.1 Pflichtenheft Lehrpraktiker

Für die Pflichten des Lehrpraktikers, insbesondere Weiterbildungspflichten, gilt das Pflichtenheft der Stiftung WHM das sich im Anhang befindet.

Der Lehrpraktiker verpflichtet sich des Weiteren, dem Assistenzarzt den Besuch von mindestens einem Praxisführungskurs zu ermöglichen.

12.2 Pflichtenheft Assistenzarzt

Für die Pflichten des Assistenzarztes gilt das Pflichtenheft der Stiftung WHM das sich im Anhang befindet.

Für Assistenzärzte werden regelmässig Praxisführungskurse von jeweils einem Tag Dauer angeboten. Diese sollen den Erfahrungsaustausch über die Arbeit in der Praxis ermöglichen. Gleichzeitig werden verschiedene Themen zur Praxisführung vertieft behandelt. Die Teilnahme an mindestens einem dieser Tage wird erwartet (Unkostenbeitrag 50.--).

13 Formulare

Das WHM-Gesuchformular für die Mitfinanzierung einer Praxisassistenz mit den 10 Modellen sowie der WHM-Einwilligungsbrief an das SIWF/FMH zwecks Einsicht der Stiftung WHM in die im Hinblick auf die FMH-Anerkennung eingereichten Unterlagen des Lehrpraktikers sind dem Anhang zu entnehmen.

14 Kurse für Lehrpraktiker und Assistenzärzte

Einer der Voraussetzungen für die Teilnahme im Programm Praxisassistenz der Stiftung WHM für Praktiker ist, dass sie den 2-tägigen Einführungskurs für Lehrpraktiker absolvieren. Aktuell werden pro Jahr fünf deutsch- und zwei französischsprachige Kurse durchgeführt.

Weitere aufbauende Kurse für Lehrpraktiker werden u.a. im Rahmen des jährlichen Kongresses der Vereinigung der Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS) angeboten.

Für Assistenzärzte werden von der Stiftung WHM deutschsprachige Praxisführungskurse angeboten. Die Teilnahme an mindestens einem dieser Kurstage wird von Assistenzärzten, welche im Rahmen des Programms Praxisassistenz der Stiftung WHM eine Praxisassistenz absolvieren, erwartet.

14.1 Kurse für Lehrpraktiker

Für engagierte Praktiker, welche sich für die Weiterbildung von jungen Kollegen in der Hausarztpraxis und somit auch für die Nachwuchsförderung einsetzen, werden seit 1998 Kurse in deutscher und französischer Sprache angeboten. Im Lehrpraktiker-Kurs geht es nebst der didaktischen Schulung um Besprechung von Fragen, welche sich im Zusammenhang mit der Praxisassistenz stellen: Fragen der Zusammenarbeit und des Aufbaus der 6 Monate wie Klärung der gegenseitigen Erwartungen (Lehrpraktiker-Assistenzarzt), Vorbereitung mit "Lehrvertrag", Art der Supervision, Arbeit mit den Supervisionsstufen, Durchführen von regelmässigen Feedback-Gesprächen und Arbeitsplatz-basierten Assessments (die Instrumente Mini-CEX und DOPS), aber auch Fragen der vorangehenden Abklärungen und Besprechungen mit den MPAs: Wie wird der zusätzliche Assistenzarzt in der Praxis den Patienten angekündigt? Wie werden die Kollegen in der Umgebung informiert? Wie kündigt die MPA den zusätzlichen Arzt am Telefon an? Wie teilt sie die Patienten zu? Wie wird abgerechnet? u.v.a.m.. Damit die Praktiker nicht unvorbereitet einen Praxisassistenzarzt bei sich aufnehmen, werden sie auf mögliche "Stolpersteine" aufmerksam gemacht, die Einiges an Vorbereitung und Klärung brauchen.

Allfällige Erfahrungen mit Studenten in der Praxis bzw. bei der Leitung von Kursen ersetzen den angebotenen Lehrpraktiker-Kurs keineswegs: Der Kurs ist sehr interaktiv, so dass immer wieder festgestellt wird, dass auch Lehrpraktiker mit viel Erfahrung beim Kurs realisieren, dass es sinnvoll ist, anlässlich eines solchen Kurses für sich selber und zusammen mit Kollegen zu reflektieren, was an der eigenen bisherigen Art, eine Praxisassistenz zu gestalten, gut war, und wo noch Verbesserungsmöglichkeiten bestehen.

Für die Anerkennung als Lehrpraktiker für Allgemeine Innere Medizin durch das SIWF/FMH ist das Absolvieren eines Lehrpraktiker-Kurses Voraussetzung.

Im Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin steht: „Die Leiter der Arztpraxen (Lehrärzte) müssen sich über die Absolvierung eines Lehrarztkurses oder über eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als Oberarzt, Leitender Arzt oder Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte ausweisen.“ Diese Regelung gilt für alle Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, die einen Antrag zur Anerkennung als Lehrpraktiker durch das SIWF/FMH stellen, unabhängig davon, ob sie ursprünglich im Besitz des Facharzttitels Allgemeinmedizin oder Innere Medizin sind. Das Weiterbildungsprogramm Kinder- und Jugendmedizin schreibt den Kursbesuch zur Anerkennung als Lehrpraktiker bisher nicht vor.

Für die Mitfinanzierung einer Praxisassistenz im Rahmen des Programms Praxisassistenz durch die Stiftung WHM ist der vorgängige Kursbesuch für alle Hausärzte (Allgemeine Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin) obligatorisch.

Um die Kursinhalte in die Vorbereitung einer Praxisassistenz einfließen zu lassen, wird empfohlen, den Kurs spätestens einen Monat vor der geplanten Praxisassistenz zu absolvieren.

Die Kurs-Kosten betragen Fr. 650.-- pro Person inkl. Übernachtung (Stand 2021). Das Kursprogramm (siehe im Anhang) wird am Freitag-Abend nach dem Nachtessen fortgeführt. Deshalb wird empfohlen, im jeweiligen Tagungszentrum zu übernachten.

14.2 Kurse für Assistenzärzte

Für Assistenzärzte werden von der Stiftung WHM jährlich vier eintägige Praxisführungskurse durchgeführt, um den Erfahrungsaustausch über die Arbeit in der Praxis zu ermöglichen.

Folgende Themen werden jeweils an einem Kurstag behandelt:

- Selbstmanagement
- Personalführung, Weiterbildung, Vernetzung, Ärztenetzwerke
- Praxisformen und Praxisorganisation
- Wirtschaftliche Aspekte in der Arztpraxis

Die Kurse werden in deutscher Sprache in Bern durchgeführt.

Die Teilnahme an mindestens einem dieser Kurstage wird von Praxisassistenzärzten des WHM-Praxisassistenz-Programms gemäss Pflichtenheft erwartet (Unkostenbeitrag 50.--).

15 Kontaktadressen und Links

15.1 Stiftung WHM

Für Programm-Bedingungen Lehrpraktiker und Assistenzärzte

Geschäftsleitung Stiftung WHM, Weissenbühlweg 8, 3007 Bern, Tel.: 031 371 84 04

Manolya von Erlach, E-Mail: m.vonerlach@whm-fmf.ch

Für allgemeine Administrations- und Versicherungsfragen,

Lehrpraktiker-Kurse, Praxisführungskurse für Assistenzärzte sowie Homepage www.whm-fmf.ch

Sekretariat Stiftung WHM, Weissenbühlweg 8, 3007 Bern Tel.: 031 371 84 04

Jacqueline Bähler, Evelyne Holzmann, Franziska Kohler, E-Mail: info@whm-fmf.ch

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Réka Veress, E-Mail: r.veress@whm-fmf.ch

15.2 Medizinische Organisationen

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)
www.sgaim.ch
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
www.swiss-paediatrics.org
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
<https://khm-cmpr.ch/>
- Berufsverband der Haus- und KinderärztInnen der Schweiz
www.hausaerzteschweiz.ch
- Vereinigung der Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS)
www.jhas.ch
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
www.fmh.ch
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF/FMH)
www.fmh.ch/bildung-siwf.html
- Verband der Schweizerischen Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) www.vsao.ch

15.3 Weiterbildung

- Anerkennung der Arztpraxis als Weiterbildungsstätte / Anerkennung als Lehrpraktiker
<https://www.siwf.ch/weiterbildungsstaetten/erkennung-arztpraxen.cfm>
- SIWF Register von zertifizierten Weiterbildungsstätten: anerkannte Grundversorgerpraxen (Lehrpraktiker)
<https://www.siwf.ch/weiterbildungsstaetten/erkennung-weiterbildungsstae.cfm>
- FMH-Zeugnis für Anerkennung der Weiterbildung
<https://www.siwf.ch/weiterbildung/e-logbuch.cfm>
Rechtsverbindliche Antworten zu individuellen Curricula kann einzig das SIWF/FMH erteilen (diplome@fmh.ch).
Sollte ein Assistenzarzt darauf angewiesen sein, dass eine Praxisassistenz, die er vor der FMH-Anerkennung des Lehrpraktikers gemacht hat, von der FMH angerechnet wird, kann er sich mit einem entsprechenden Antrag (Bestätigung der Anrechnung der Praxisassistenz bei Dr. XY) an das [SIWF/FMH](http://www.siwf.ch) wenden (siwf@fmh.ch)
- Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH
<https://www.siwf.ch/weiterbildungsstaetten/muster-weiterbildungsvertrag.cfm>
- Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin: Anforderungen und Lernziele
<https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte/allgemeine-innere-medi-zin.cfm>
- Weiterbildungsprogramm Kinder- und Jugendmedizin: Anforderungen und Lernziele
<https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte/kinder--und-jugendmedi-zin.cfm>
- Diskussionsforum „HausärztInnen in Ausbildung“
<https://www.forum-hausarztmedizin.ch/cc/index.php>

15.4 Kurse

- Lehrpraktiker-Kurse
www.whm-fmf.ch/Kurse/EinführungskursefürLehrpraktiker/
- Praxisführungskurse
www.whm-fmf.ch/Kurse/PraxisführungskursefürAssistenzärzte

15.5 Stellen-Börsen

- Die unentgeltliche Stellenbörse für Praxisassistenten- & Rotationsstellen der Stiftung WHM
www.praxis-assistenz.ch
- Jobbörse Vereinigung der Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS) mit Praxisassistenten- und Stellenangeboten
<https://www.jhas.ch/de/jobboerse.html>
- Stellenplattform der FMH Services
www.fmhjob.ch/

16 Anhang

Gesuch um Mitfinanzierung einer Praxisassistentin
Einwilligung zur Einsicht FMH-Anerkennungsunterlagen
Mustervertrag Einzelpraxis
Mustervertrag Gruppenpraxis
Pflichtenheft für die Lehrpraktiker
Pflichtenheft für Assistentinnen
Merkblatt Versicherungen
Supervisionsstufen
Programm Einführungskurs für Lehrpraktiker
Organigramm Stiftung WHM
Literatur

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

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

B. Mitfinanzierung

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

Modell	BG %	Dauer Monate	Bruttolohn PAA** pro Monat (inkl. Anteil 13. ML)		Lohnkosten pro Monat (inkl. Arbeitgeber-Beiträge)		
			Mitfinanzierter Lohn	Beispiel** höherer Lohn	Stiftung WHM	Beitrag Lehrpraktiker	
					Fixer Anteil	Anteil mitfinanzierter Lohn	Anteil Beispiel** höherer Lohn
1	100	6	6'500	8'000	3'692	3'692	5'419
2	100	4	6'500	8'000	3'692	3'692	5'419
3*	80	8	5'200	6'400	2'954	2'954	4'335
4	80	6	5'200	6'400	2'954	2'954	4'335
5	80	4	5'200	6'400	2'954	2'954	4'335
6	60	10	3'900	4'800	2'216	2'216	3'252
7	60	6	3'900	4'800	2'216	2'216	3'252
8	50	12	3'250	4'000	1'847	1'847	2'710
9	50	9	3'250	4'000	1'847	1'847	2'710
10	50	6	3'250	4'000	1'847	1'847	2'710

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

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

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

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

C. Eignung Lehrpraktiker/in (LP)

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

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

Name(n), Vorname(n)* Facharzt: AIM AM IM KJM

..... Facharzt: AIM AM IM KJM

..... Facharzt: AIM AM IM KJM

Strasse **Praxis: Einzel** **Zweier** **Gruppen**

PLZ/Ort Telefon

E-Mail



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

D. Eignung Praxisassistentenärztin/-arzt (PAA)

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

Name, Vorname

Strasse PLZ/Ort

Telefon **(Kontakte erfolgen per Mail!)**

E-Mail

Angestrebter Facharztstitel: AIM KJM

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

Datum

Die/der LP Die/der PAA

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

WHM (Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin)
Weissenbühlweg 8, 3007 Bern
Mail: info@whm-fmf.ch

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



WHM FMF

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

Per Post an:

SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche
Weiter- und Fortbildung
FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen
und Ärzte
Postfach 300
Nussbaumstrasse 29
3000 Bern 15

Programm Praxisassistenz der Stiftung WHM (Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin)

Im Hinblick auf die Aufnahme als Lehrpraktiker(in) in das Programm Praxisassistenz der Stiftung WHM erteile ich hiermit die Einwilligung, dass meine im Zusammenhang mit der Anerkennung als Lehrpraktiker(in) für Allgemeinmedizin, (Allgemeine) Innere Medizin bzw. Kinder- und Jugendmedizin FMH beim Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung eingereichten Unterlagen von den Entscheidungsgremien der Stiftung WHM eingesehen werden dürfen.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift:

Haben Sie schon Erfahrung mit Praxisassistenzärzten? Ja Nein

Wenn ja, wie viele Praxisassistenzärzte haben Sie schon beschäftigt?

Wie viele Monate total?

Bitte **Kopie** dieser Einwilligung direkt an:

Frau Manolya von Erlach, Geschäftsleiterin Stiftung WHM, Mail m.vonerlach@whm-fmf.ch



WHM FMF

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

Vertrag für Weiterbildungsphase in Hausarztpraxis (Praxisassistentenz)

Vertragsparteien

1. Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM)
Weissenbühlweg 8, 3007 Bern
2. Dr. med. Lehrpraktiker/in
3. Dr. med. Assistenzarzt/-ärztin

* * *

1. Dauer und Kündigung

Diese Vereinbarung beginnt am und endet ohne Kündigung am

Die Probezeit dauert 1 Monat. Während der Probezeit können der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin und der Assistenzarzt / die Assistenzärztin die Vereinbarung unter Einhaltung einer Frist von 8 Tagen auf das Ende einer Woche mit eingeschriebenem Brief kündigen. Nach Ablauf der Probezeit kann die Vereinbarung, die Auflösung aus wichtigen Gründen (Art. 337 OR) vorbehalten, nicht mehr gekündigt werden.

Lehrpraktiker / Lehrpraktikerin und Assistenzarzt / Assistenzärztin verpflichten sich, eine allfällige Kündigung während der Probezeit oder aus wichtigen Gründen gegenüber der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin („Stiftung WHM“) schriftlich zu begründen. Bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages haben sowohl der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin als auch der Assistenzarzt / die Assistenzärztin die Pflicht, umgehend die Stiftung WHM schriftlich zu informieren. Sie haften für die finanziellen Folgen, falls die Meldung unterbleibt.



2. Stellvertretung

Eine Stellvertretungszeit kann frühestens einen Monat nach Stellenantritt beginnen.

Die beteiligten Ärzte und Ärztinnen führen die **Liste der Stellvertretungstage und Spesen** (siehe Beilage), die als Beleg für allfällige Zusatzentschädigungen und für die Abrechnung des Beitrages des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin dienen. Diese Liste ist sowohl vom Lehrpraktiker / von der Lehrpraktikerin wie auch vom Assistenzarzt / von der Assistenzärztin **am Schluss der Praxisassistenz** zu unterzeichnen und der Stiftung WHM zuzustellen.

Wenn der Assistenzarzt / die Assistenzärztin den Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin vertritt, entfällt der Beitrag der Stiftung WHM. Der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin muss also **weitere 50%** der Grund-Lohnkosten übernehmen.

Die Stellvertretungstage ohne direkte Betreuung dürfen pro 6 Monate Praxisassistenz nicht mehr als 4 Wochen gem. Beschäftigungsgrad ausmachen, d.h. max. 3 1/3 Stellvertretungstage pro Arbeitsmonat (WBO Art.34). Somit sind max. 20 Stellvertretungstage zulässig. Bei Stellvertretung durch den Assistenzarzt / die Assistenzärztin muss ein anderer Hausarzt / eine andere Hausärztin auf Abruf verfügbar sein.

Stellvertretungen in der letzten Woche der Praxisassistenz sind ausgeschlossen.

Lehrpraktiker / Lehrpraktikerin und Assistenzarzt / Assistenzärztin sorgen dafür, dass während einer Vertretung geleistete Überzeit durch entsprechende Freizeit kompensiert wird.

3. Pflichten des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin gegenüber Assistenzarzt / Assistenzärztin und der Stiftung WHM

Für die Pflichten des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin, insbesondere Weiterbildungspflichten, gilt das Pflichtenheft der Stiftung WHM.

Der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin verpflichtet sich, dem Assistenzarzt / der Assistenzärztin den **Besuch von mindestens einem Praxisführungskurs** der Stiftung WHM zu ermöglichen.

4. Pflichten des Assistenzarztes / der Assistenzärztin

Für die Pflichten des Assistenzarztes / der Assistenzärztin gilt das Pflichtenheft der Stiftung WHM.

Für Assistenzärzte / Assistenzärztinnen werden von der Stiftung WHM regelmässig **Praxisführungskurse** von jeweils einem Tag Dauer angeboten. Diese sollen den Erfahrungsaustausch über die Arbeit in der Praxis ermöglichen. Gleichzeitig werden verschiedene Themen zur Praxisführung vertieft behandelt. Die Teilnahme an mindestens einem dieser Tage wird erwartet (Unkostenbeitrag 50.--).



5. Administrative Pflichten des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin

Der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin verpflichtet sich, die erforderlichen Bewilligungen für die Praxisassistenz inkl. Stellvertretung bei der zuständigen Gesundheitsdirektion / Sanitätsdirektion des Kantons einzuholen, ebenso, soweit standesrechtlich erforderlich, die entsprechende Erlaubnis der kantonalen Ärztesgesellschaft.

Der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin händigt dem Assistenzarzt / der Assistenzärztin zu Beginn der Praxisassistenz folgende Unterlagen aus:

- kantonales Gesundheits- oder Sanitätsgesetz
- Standesregeln der FMH1 und der Ärztesgesellschaft des Einsatzkantons

6. Arbeitszeit

Die normale wöchentliche Arbeitszeit beträgt ...%* von 43 Stunden, maximal jedoch ...%* von 50 Stunden an maximal 5 Arbeitstagen. Zusätzlich ist pro zwei Monate ein Wochenend-Notfalldienst ohne Anrechnung auf die Höchstarbeitszeit zulässig.

Wenn die Arbeitszeit in einer Woche ...%* von 50 Stunden überschreitet, so wird die Überzeit mit Freizeit von gleicher Dauer kompensiert.

* Prozentzahl entsprechend dem Anstellungsgrad.

7. Entschädigung bei Krankheit oder Unfall

Im Krankheitsfall (länger als 3 Wochen) muss die Stiftung WHM informiert werden. Bei Krankheit oder Unfall werden folgende Entschädigungen ausgerichtet:

- Voller Lohn während den ersten 2 Monaten
- Taggeld von 80% anschliessend gemäss Merkblatt Versicherungen

Leistungen der Einrichtung der beruflichen Vorsorge und der Krankentaggeld- bzw. der Unfallversicherung werden an die Leistungen bei Krankheit oder Unfall angerechnet.

8. Ferien

Der Assistenzarzt / die Assistenzärztin hat Anspruch auf 1 2/3 Arbeitstage Ferien pro Arbeitsmonat (pro rata temporis).

¹ <https://www.fmh.ch/ueber-die-fmh/statuten-reglemente.cfm>



9. Lohn

Die Stiftung WHM zahlt dem Assistenzarzt / der Assistenzärztin einen Lohn von **Fr. 6'500.--** monatlich (Anteil 13. Monatslohn / Gratifikation inbegriffen).

Von diesem Lohn werden die Sozialversicherungsabgaben des Assistenzarztes / der Assistenzärztin gemäss beiliegendem Merkblatt über die Versicherungen abgezogen.

10. Spesen

Als Spesenentschädigung stehen dem Assistenzarzt / der Assistenzärztin folgende Leistungen zu:

- Kilometerentschädigung bei der Verwendung des eigenen Autos bei Hausbesuchen und Notfalleinsätzen Fr. 0.70 pro km
- Logisentschädigung Fr. 60.00 pro Nacht, falls der Assistenzarzt / die Assistenzärztin infolge Notfalldienstes in der Region des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin (Umkreis 15 km) wohnen muss (und die Unterkunft nicht von diesem / dieser zur Verfügung gestellt wird).

11. Versicherungen

Das beiliegende Merkblatt über Versicherungen bildet einen integrierenden Bestandteil des vorliegenden Vertrages. Folgende Versicherungspflichten obliegen der Stiftung WHM:

- Berufliche Vorsorge
- Unfallversicherung
- Krankentaggeld-Versicherung
- Vollkaskoversicherung für das Auto des Assistenzarztes / der Assistenzärztin
- Subsidiäre Berufshaftpflicht

12. Zahlungen des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin an die Stiftung WHM

Der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin zahlt der von der Stiftung WHM bezeichneten Stelle monatlich einen Betrag von **Fr. 3'692.25** (= 50% des unter 9. erwähnten Lohnes zuzüglich 50% der Arbeitgeberbeiträge).

Änderungen der Sozialversicherungsansätze per 01.01.20.... sind vorbehalten.

Dazu kommen:

- pro Stellvertretungstag der Rest des vollen Lohnes (zuzüglich Arbeitgeberbeiträge) = je Tag **Fr. 175.82.**
- die Autospesen und allfällige Logisentschädigung.



13. Anwendbares Recht

Soweit nicht im vorliegenden Vertrag geregelt, gelten subsidiär die Bestimmungen des Schweizerischen Obligationenrechtes, insbesondere die Bestimmungen über den Arbeitsvertrag.

14. Gerichtsstand

Gerichtsstand ist der Wohnsitz des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin.

Bern, den

Stiftung zur Förderung der Weiterbildung
in Hausarztmedizin (WHM)
Lic. phil. Manolya von Erlach
Geschäftsleiterin Stiftung WHM

Der Lehrpraktiker / Die Lehrpraktikerin
Dr. med.

Der Assistenzarzt / Die Assistenzärztin
Dr. med.

Beilagen:

Pflichtenheft Lehrpraktiker / Lehrpraktikerin, Pflichtenheft Assistenzarzt / Assistenzärztin
Liste Stellvertretungstage und Spesen
Merkblatt Versicherungen



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

Vertrag für Weiterbildungsphase in Hausarztpraxis (Praxisassistentenz)

Vertragsparteien

1. Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM)
Weissenbühlweg 8, 3007 Bern
2. Dr. med. & Dr. med. Lehrpraktiker / Lehrpraktikerin
3. Dr. med. Assistenzarzt / -ärztin

* * *

1. Dauer und Kündigung

Diese Vereinbarung beginnt am und endet ohne Kündigung am

Die Probezeit dauert 1 Monat. Während der Probezeit können der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin und der Assistenzarzt / die Assistenzärztin die Vereinbarung unter Einhaltung einer Frist von 8 Tagen auf das Ende einer Woche mit eingeschriebenem Brief kündigen. Nach Ablauf der Probezeit kann die Vereinbarung, die Auflösung aus wichtigen Gründen (Art. 337 OR) vorbehalten, nicht mehr gekündigt werden.

Lehrpraktiker / Lehrpraktikerin und Assistenzarzt / Assistenzärztin verpflichten sich, eine allfällige Kündigung während der Probezeit oder aus wichtigen Gründen gegenüber der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin („Stiftung WHM“) schriftlich zu begründen. Bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages haben sowohl der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin als auch der Assistenzarzt / die Assistenzärztin die Pflicht, umgehend die Stiftung WHM schriftlich zu informieren. Sie haften für die finanziellen Folgen, falls die Meldung unterbleibt.



2. Stellvertretung

Eine Stellvertretungszeit (ohne direkte Betreuung) kann frühestens einen Monat nach Stellenantritt beginnen.

Die beteiligten Ärzte und Ärztinnen führen die **Liste der Stellvertretungstage und Spesen** (siehe Beilage), die als Beleg für allfällige Zusatzentschädigungen und für die Abrechnung des Beitrages des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin dienen. Diese Liste ist sowohl vom Lehrpraktiker / von der Lehrpraktikerin wie auch vom Assistenzarzt / von der Assistenzärztin **am Schluss der Praxisassistenz** zu unterzeichnen und der Stiftung WHM zuzustellen.

Wenn der Assistenzarzt / die Assistenzärztin einen üblicherweise an diesem Tag in der Praxis tätigen Arzt oder eine Ärztin vertritt, gilt dies als **Stellvertretung** (mit oder ohne direkte Betreuung).

Wenn der Assistenzarzt / die Assistenzärztin einen Arzt oder eine Ärztin der Praxis vertritt und in dieser Zeit vom Lehrpraktiker / von der Lehrpraktikerin oder einem / einer anderen von der Stiftung WHM anerkannten Lehrpraktiker / Lehrpraktikerin betreut wird, gilt das als **Stellvertretung mit Betreuung**. In dieser Situation muss der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin **weitere 40%** der mitfinanzierten Lohnkosten übernehmen, da sich der Beitrag der Stiftung WHM auf 10% beschränkt.

Wenn der Assistenzarzt / die Assistenzärztin bei seiner / ihrer Arbeit weder vom Lehrpraktiker / von der Lehrpraktikerin noch von einem / einer anderen von der Stiftung WHM anerkannten Lehrpraktiker / Lehrpraktikerin betreut wird, gilt das als **Stellvertretung ohne direkte** Betreuung. Da entfällt der Beitrag der Stiftung WHM gänzlich, auch wenn der Assistenzarzt / die Assistenzärztin dabei von einem anderen Arzt oder einer anderen Ärztin der Praxis betreut wird. Der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin muss also weitere 50% der normalerweise mitfinanzierten Lohnkosten übernehmen. Auch muss bei Stellvertretung ohne direkte Betreuung ein anderer Hausarzt / eine andere Hausärztin auf Abruf verfügbar sein.

Die Stellvertretungstage ohne direkte Betreuung dürfen pro 6 Monate Praxisassistenz nicht mehr als 4 Wochen gem. Beschäftigungsgrad ausmachen, d.h. max. 3 1/3 Stellvertretungstage pro Arbeitsmonat (WBO Art.34). Somit sind max. 20 unbetretete Stellvertretungstage zulässig.

Stellvertretungen in der letzten Woche der Praxisassistenz sind ausgeschlossen.

Lehrpraktiker / Lehrpraktikerin und Assistenzarzt / Assistenzärztin sorgen dafür, dass während einer Vertretung geleistete Überzeit durch entsprechende Freizeit kompensiert wird.

3. Pflichten des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin gegenüber Assistenzarzt / Assistenzärztin und der Stiftung WHM

Für die Pflichten des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin, insbesondere Weiterbildungspflichten, gilt das Pflichtenheft der Stiftung WHM.

Der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin verpflichtet sich, dem Assistenzarzt / der Assistenzärztin den **Besuch von mindestens einem Praxisführungskurs** der Stiftung WHM zu ermöglichen.



4. Pflichten des Assistenzarztes / der Assistenzärztin

Für die Pflichten des Assistenzarztes / der Assistenzärztin gilt das Pflichtenheft der Stiftung WHM.

Für Assistenzärzte / Assistenzärztinnen werden von der Stiftung WHM regelmässig **Praxisführungskurse** von jeweils einem Tag Dauer angeboten. Diese sollen den Erfahrungsaustausch über die Arbeit in der Praxis ermöglichen. Gleichzeitig werden verschiedene Themen zur Praxisführung vertieft behandelt. Die Teilnahme an mindestens einem dieser Tage wird erwartet (Unkostenbeitrag 50.--).

5. Administrative Pflichten des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin

Der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin verpflichtet sich, die erforderlichen Bewilligungen für die Praxisassistenz inkl. Stellvertretung bei der zuständigen Gesundheitsdirektion / Sanitätsdirektion des Kantons einzuholen, ebenso, soweit standesrechtlich erforderlich, die entsprechende Erlaubnis der kantonalen Ärztesgesellschaft.

Der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin händigt dem Assistenzarzt / der Assistenzärztin zu Beginn der Praxisassistenz folgende Unterlagen aus:

- kantonales Gesundheits- oder Sanitätsgesetz
- Landesregeln der FMH¹ und der Ärztesgesellschaft des Einsatzkantons

6. Arbeitszeit

Die normale wöchentliche Arbeitszeit beträgt ...%* von 43 Stunden, maximal jedoch ...%* von 50 Stunden an maximal 5 Arbeitstagen. Zusätzlich ist pro zwei Monate ein Wochenend-Notfalldienst ohne Anrechnung auf die Höchstarbeitszeit zulässig.

Wenn die Arbeitszeit in einer Woche ...%* von 50 Stunden überschreitet, so wird die Überzeit mit Freizeit von gleicher Dauer kompensiert.

* Prozentzahl entsprechend dem Anstellungsgrad.

7. Entschädigung bei Krankheit oder Unfall

Im Krankheitsfall (länger als 3 Wochen) muss die Stiftung WHM informiert werden. Bei Krankheit oder Unfall werden folgende Entschädigungen ausgerichtet:

- Voller Lohn während den ersten 2 Monaten
- Taggeld von 80% anschliessend gemäss Merkblatt Versicherungen

Leistungen der Einrichtung der beruflichen Vorsorge und der Krankentaggeld- bzw. der Unfallversicherung werden an die Leistungen bei Krankheit oder Unfall angerechnet.

¹ <https://www.fmh.ch/ueber-die-fmh/statuten-reglemente.cfm>



8. Ferien

Der Assistenzarzt / die Assistenzärztin hat Anspruch auf 1 2/3 Arbeitstage Ferien pro Arbeitsmonat (pro rata temporis).

9. Lohn

Die Stiftung WHM zahlt dem Assistenzarzt / der Assistenzärztin einen Lohn von **Fr. 6'500.--** monatlich (Anteil 13. Monatslohn / Gratifikation inbegriffen).

Von diesem Lohn werden die Sozialversicherungsabgaben des Assistenzarztes / der Assistenzärztin gemäss beiliegendem Merkblatt über die Versicherungen abgezogen.

10. Spesen

Als Spesenentschädigung stehen dem Assistenzarzt / der Assistenzärztin folgende Leistungen zu:

- Kilometerentschädigung bei der Verwendung des eigenen Autos bei Hausbesuchen und Notfalleinsätzen Fr. 0.70 pro km
- Logisentschädigung Fr. 60.00 pro Nacht, falls der Assistenzarzt / die Assistenzärztin infolge Notfalldienstes in der Region des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin (Umkreis 15 km) wohnen muss (und die Unterkunft nicht von diesem / dieser zur Verfügung gestellt wird).

11. Versicherungen

Das beiliegende Merkblatt über Versicherungen bildet einen integrierenden Bestandteil des vorliegenden Vertrages. Folgende Versicherungspflichten obliegen der Stiftung WHM:

- Berufliche Vorsorge
- Unfallversicherung
- Krankentaggeld-Versicherung
- Vollkaskoversicherung für das Auto des Assistenzarztes / der Assistenzärztin
- Subsidiäre Berufshaftpflicht

12. Zahlungen des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin an die Stiftung WHM

Der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin zahlt der von der Stiftung WHM bezeichneten Stelle monatlich einen Betrag von **Fr. 3'692.25** (= 50% des unter 9. erwähnten Lohnes zuzüglich 50% der Arbeitgeberbeiträge).

Änderungen der Sozialversicherungsansätze per 01.01.20.... sind vorbehalten.

Dazu kommen:

- pro Stellvertretungstag **mit Betreuung** weitere 40% der normalerweise mitfinanzierten Lohnkosten (zuzüglich Arbeitgeberbeiträge) = je Tag **Fr. 140.66**
- pro Stellvertretungstag **ohne direkte Betreuung** die sonst normalerweise von der Stiftung WHM getragenen Lohnkosten von 50% (zuzüglich Arbeitgeberbeiträge) = je Tag **Fr. 175.82**
- die Autospesen und allfällige Logisentschädigung.



13. Anwendbares Recht

Soweit nicht im vorliegenden Vertrag geregelt, gelten subsidiär die Bestimmungen des Schweizerischen Obligationenrechtes, insbesondere die Bestimmungen über den Arbeitsvertrag.

14. Gerichtsstand

Gerichtsstand ist der Wohnsitz des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin.

Bern, den

Stiftung zur Förderung der Weiterbildung
in Hausarztmedizin (WHM)
Lic. phil. Manolya von Erlach
Geschäftsleiterin Stiftung WHM

Der Lehrpraktiker / Die Lehrpraktikerin
Dr. med.
Dr. med.

Der Assistenzarzt / Die Assistenzärztin
Dr. med.

Beilagen:

Pflichtenheft Lehrpraktiker / Lehrpraktikerin, Pflichtenheft Assistenzarzt / Assistenzärztin
Liste Stellvertretungstage und Spesen
Merkblatt Versicherungen

Programm Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistentenz)

Pflichtenheft für die Lehrpraktiker

Mit der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages übernehmen die Lehrpraktiker die folgenden Verpflichtungen:

Gegenüber dem Assistenzarzt:

- ☺ Den Assistenzarzt nach Möglichkeit zu unterstützen, damit er die im Programm Praxisassistentenz festgelegten Lernziele möglichst erreichen kann (vgl. Ziele im Anhang).
- ☺ Die im Anhang formulierten Prozess-Merkmale zu erfüllen, insbesondere
 - a) Die vorgeschlagenen 5 Supervisionsstufen möglichst so zu durchlaufen, dass ein Grossteil der Praxisassistentenz in den Stufen 3 und 2 absolviert werden kann und gegen Schluss auch eine etwa 2-wöchige Phase auf Supervisionsstufe 1 oder 0 möglich ist, aber immer wieder auch Stufe 4 (Beobachtung und Feedback an Assistenten) vorkommt.
 - b) Monatliche gegenseitige Evaluations- und Zielgespräche durchzuführen und in einem Protokoll festzuhalten.
 - c) Den Besuch auswärtiger Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen in angemessenem Ausmass zu ermöglichen.
- ☺ Soweit möglich durch Zusammenfassung der Vorgeschichte des Patienten und übersichtliche Zusammenstellung der laufenden Therapie die Arbeit des Assistenzarztes zu erleichtern.

Gegenüber der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM):

- ☺ Bei der Evaluation sorgfältig mitzuarbeiten
- ☺ Bei allfälligen Problemen mit dem Assistenzarzt umgehend die Geschäftsleitung WHM zu informieren und mit dieser bei der Problemlösung zusammenzuarbeiten.

(Die männliche Form gilt hier für Menschen beiderlei Geschlechts.)

Ziele der Weiterbildung in Hausarztpraxen und Bemerkungen zu den Inhalten

1. Die Beziehung zum Patienten und seinem Umfeld

Eine Grundlage für die Arbeit in der Hausarztpraxis bildet die kommunikative ärztliche Kompetenz, diese beinhaltet die Fähigkeit:

- effizient eine Anamnese zu erheben, in deren Verlauf auch die relevanten, weniger vordergründigen Zusammenhänge erfasst werden und bei der auch die nicht verbalen Signale des Patienten bewusst zur Informationsgewinnung genutzt werden,
- dem Patienten (in der Pädiatrie auch den Eltern) die erarbeitete Beurteilung bzw. Diagnose und die sich daraus ergebenden Konsequenzen verständlich zu erklären, um so sein Vertrauen und seine Mitarbeit bei der weiteren Abklärung und Behandlung zu gewinnen,
- den Patienten im Sinne der Prävention und Gesundheitserziehung soweit nötig zu Verhaltensänderungen zu motivieren,
- mit weiteren an der Betreuung beteiligten Personen den Kontakt so zu gestalten, so dass eine gute Zusammenarbeit erreicht und die relevanten Informationen präzise vermittelt werden,
- chronisch kranke und sterbende Patienten und ihre Angehörigen zu begleiten.
- während Hausbesuchen die Umwelteinflüsse (psychosoziale und ökologische) zu erfassen und für die Beurteilung und das Procedere zu berücksichtigen

2. Die hausärztliche Fachkompetenz

Die spezifische ärztliche Kompetenz in einer Hausarztpraxis umfasst besonders die Fähigkeit:

- angepasst an Art und Schwere der Gesundheitsstörung die massgebenden Informationen zu erheben wobei insbesondere ein abwendbarer gefährlicher Verlauf ausgeschlossen bzw. rechtzeitig erkannt werden muss,
- ausgehend von den frisch erhobenen und den aus den Krankenunterlagen bekannten Informationen eine fundierte Beurteilung bzw. Diagnose zu erarbeiten, welche den somatischen und psychischen Zustand sowie die soziale Situation des Patienten einbezieht,
- einen Behandlungs- oder Nachbehandlungsplan aufstellen, wobei die Persönlichkeit des Patienten, seine Lebenssituation und die mit ihm früher gemachten Erfahrungen, sowie die zu erwartenden Risiken und Kosten zu berücksichtigen sind,
- die Behandlung durchzuführen, soweit dies mit den zur Verfügung stehenden Mitteln möglich ist, und soweit sinnvoll in die Behandlung das Angebot der weiteren medizinischen und sozialen Dienste einzubeziehen und mit den entsprechenden Stellen zusammenzuarbeiten,
- die eigenen Möglichkeiten und Grenzen realistisch einzuschätzen und wenn nötig den Patienten zeitgerecht an die zuständige spezialisierte Stelle zur Abklärung und/oder Behandlung zu überweisen und dabei die relevanten Informationen mitzuliefern.
- Bei Praxisnotfällen aller Fachgebiete die oben dargestellten Schritte in angemessener knapper Art und kurzer Zeit zu durchlaufen.
- Auch am Telefon das Problem eines Patienten zu erfassen und ihn zu beraten.
- Die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Patienten zu beurteilen.

3. Die Praxisführung

Die Aufgabe, selbständig eine Hausarztpraxis zu führen, setzt die Fähigkeit voraus:

- die sich aus dem Praxisbetrieb ergebenden administrativen und organisatorischen Aufgaben wahrzunehmen, beziehungsweise in geeigneter Art zu delegieren,
- die Qualität der eigenen Arbeit kritisch zu reflektieren und durch dauernde Fortbildung zu gewährleisten.
- als Vorgesetzter die Mitarbeiter in ihrer Tätigkeit zu motivieren, zu überwachen und deren Qualität sicherzustellen.

4. Zu den Inhalten oder "Was sollen Assistenzärzte in der Hausarztpraxis lernen?"

Dem Assistenzarzt soll vor allem das Spezifische der Hausarztpraxis vermittelt werden. Wie diese Weiterbildung im Detail organisiert ist, hängt von den konkreten Möglichkeiten und Erfahrungen des Praxisinhabers einerseits und von den Zielvorstellungen des Assistenzarztes andererseits ab. Beide Partner müssen sich genügend Zeit nehmen, um gemeinsam Ziele und Vorgehen zu besprechen.

4.1. Ärztliche Tätigkeit in der Hausarztpraxis

Die Assistenzärzte erhalten Einblick in das Spektrum von Krankheiten und Befindlichkeitsstörungen der Patienten einer Hausarztpraxis und können lernen, Frühstadien von Erkrankungen zu erkennen.

In der Hausarztpraxis müssen die Assistenzärzte zu jedem auftauchenden Problem "ad hoc" einen ersten Entscheid fällen, auch wenn bezüglich Diagnose und Prozedere noch nicht alles klar ist. Sie sollen die spezifische Arbeitsmethodik und Denkweise erlernen, wie man Bagatellerkrankungen ohne grossen Aufwand diagnostiziert und therapiert und wie man aus diesen die Krankheiten mit abwendbar gefährlichem Verlauf herausfiltert.

Sie behandeln in der Praxis oft erstmals Patienten in ihrem angestammten Lebensbereich, "ihrem Biotop". Die Patienten sind eingespannt in ihr gewohntes Netz von Beziehungen und Verpflichtungen und werden dadurch geprägt. Sie müssen eine bestimmte Rolle erfüllen oder müssen aus dieser Rolle dispensiert und ev. ersetzt werden. In der Praxis muss stärker und häufiger als im Spital nebst der somatischen auch die psychische und soziale Seite der kranken Person erfasst und berücksichtigt werden. Nur so wird z.B. die Motivation zur Therapietreue möglich, welche im Alltagsleben gerade für Langzeitpatienten und Patienten mit mehreren Gesundheitsstörungen schwierig sein kann.

Die Assistenzärzte können Hausbesuche machen und werden dabei mit den diesbezüglichen Problemen konfrontiert (Notwendigkeit, Dringlichkeit, Möglichkeiten und Grenzen des Hausbesuches). Sie kommen mit anderen Diensten der "Grundversorgung" in Kontakt: z.B. Gemeindefürsorgern, Spitex-Organisation, verschiedenen therapeutischen Institutionen, Sozialdiensten, Pfarrern, Alkoholfürsorge, Mütter- und Säuglingsberatung, sowie Beratungsstellen von verschiedenen Ligen. Bei Spitaleinweisungen erleben sie den Kontakt mit den Spitalärzten von der anderen Seite – in der Rolle des Hausarztes.

Die Assistenzärzte müssen auch damit zurechtkommen, dass sie verhältnismässig viele Patienten pro Tag sehen. Sie müssen sich auf jeden wieder frisch einstellen und mit dem entstehenden Zeitdruck fertig werden.

Die Assistenzärzte müssen in angemessenem Ausmass die Vieldeutigkeit und Ungewissheit einer Situation, eines Gesundheitsproblems ertragen, ohne unnötige (Kosten verursachende) Massnahmen zu veranlassen. Dabei muss ein Spürsinn dafür entwickelt werden, wann man nicht zuwarten darf, sondern eine genaue Abklärung forcieren muss, um eine allfällig gefährliche Krankheit zu erkennen. Es geht um Fragen der ökonomischen Praxisführung: Welche Untersuchungen, wann, wie oft?

Die Assistenzärzte sollen lernen, was auf dem Gebiet der primären und sekundären Prävention in einer Hausarztpraxis sinnvoll ist und wie dies den Patienten vermittelt werden kann.

Die Assistenzärzte sollen merken, wo sie selber Lücken in ihrer Weiterbildung haben. Ergänzend sollen sie sich ein Bild machen von den Bedürfnissen der Hausärzte nach Fortbildung und konkreten Möglichkeiten, diese zu befriedigen. Bei zunehmender Selbständigkeit und Verantwortung wird die Arbeit in der Hausarztpraxis für die Assistenzärzte zu einer umfassenden Erfahrung. Die Lehrpraktiker sollen ihnen helfen, diese zu sichten, zu ordnen und zu reflektieren.

4.2. Organisation und Administration in der Praxis

Der Einblick in die Arbeitsabläufe und in die Praxisadministration (Sprechstundenplanung, Abrechnung, Materialeinkauf, Kontakt mit Sozialversicherern usw.) ermöglicht den Assistenzärzten, die organisatorischen und die ökonomischen Gegebenheiten des selbständigen Arztberufes zu erkennen. Sie gewinnen wertvolle Erkenntnisse bezüglich Architektur, Einrichtung und Organisation ihrer zukünftigen eigenen Praxis. Die Assistenzärzte sollen sich dabei auch über Vor- und Nachteile bestimmter Praxisformen klar werden und herausfinden, welche Art zu ihrer Persönlichkeit am besten passt.

Prozess – Merkmale

Die Arbeitsbedingungen werden geregelt durch einen Arbeitsvertrag mit Pflichtenheften für Lehrpraktiker und Assistenzarzt.

Der Lehrpraktiker verpflichtet sich und seine Praxisangestellten, die im Rahmen des Programms vorgesehene Evaluation mitzumachen.

Vor Beginn der Praxisassistenz werden die Ziele in einem gemeinsamen Lehrvertrag festgehalten.

Monatliche formative gegenseitige Evaluations- und Zielgespräche (Assistent/Lehrer) werden in einem Protokoll festgehalten (Checkliste/Flowsheet). Als Hilfe dazu können von der WHM-Homepage Fragebogen zur Selbstevaluation heruntergeladen werden.

Teilnahme an lokalen und regionalen Fortbildungsveranstaltungen und die Teilnahme an strukturierten, speziell für die Weiterbildung der Assistenzärzte von der WHM organisierten oder anerkannten Kursen soll ermöglicht werden. Die Teilnahme an einem von der Stiftung WHM angebotenen Praxisführungs-Kursen ist obligatorisch.

Das stufenweise Übertragen von Verantwortung kann durch die folgenden **fünf Supervisionsstufen** beschrieben werden:

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)

Der Umgang mit diesen Supervisionsstufen wird im Schulungskurs für Lehrpraktiker speziell besprochen und geübt. Eine besondere Stellung nimmt dabei die Supervisionsstufe 4 ein, da sie verbunden mit adäquatem Feedback ein besonderes Lernpotential bietet und gezielt gefördert werden muss.

In der Praxis gibt es einen Wechsel auf und ab in den Stufen, je nach Schwierigkeit der Situation.

Zielsetzungen

- ☺ Der Assistenzarzt soll kompetent während wenigstens 2 Wochen auf Supervisionsstufe 1 oder 0 ca. 20 Konsultationen pro Tag übernehmen.¹
- ☺ Einen fundierten Einblick in Praxisalltag, Praxismanagement und Praxisökonomie erhalten.

¹ Eine mehrtägige Phase mit selbständiger Vertretung soll nicht am Schluss der Praxisassistenz stehen, sondern in einer anschliessenden Phase der Zusammenarbeit aufgearbeitet werden können. Deshalb die vertragliche Bestimmung, dass die letzte Woche der Weiterbildungsphase nicht Vertretung sein darf.



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

Programm Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistentz)

Pflichtenheft für die Assistentzärztinnen

Mit der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages übernehmen die Assistentzärztinnen die folgenden Verpflichtungen:

Gegenüber der Lehrpraktikerin:

- ☺ Ihre Arbeit gewissenhaft auszuführen und dabei möglichst weitgehend auf den Stil und die Gepflogenheiten der Lehrpraktikerin Rücksicht zu nehmen.
- ☺ Mit der Lehrpraktikerin loyal zusammenzuarbeiten.
- ☺ Gemäss gegenseitiger Absprache auch im Notfalldienst mitzuarbeiten.
- ☺ Die während der Praxisassistentz erlangten internen Informationen über die Praxis und die Praktikerin in keiner Weise weiter zu geben (Ausnahme: Evaluation).

Gegenüber der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM):

- ☺ Bei der Evaluation sorgfältig mitzuarbeiten
- ☺ Bei allfälligen Problemen mit der Lehrpraktikerin umgehend die Geschäftsleitung WHM zu informieren und mit dieser bei der Problemlösung zusammenzuarbeiten.

(Die weibliche Form gilt hier für Menschen beiderlei Geschlechts.)

Merkblatt über die Versicherungen für die Weiterbildungsphase in der Hausarztpraxis (Praxisassistentenz)

Vorbemerkung: Der Lohn und die Arbeitgeberbeiträge werden bei Mitfinanzierung einer Praxisassistentenz zu je 50% von der Stiftung WHM und vom Lehrpraktiker/von der Lehrpraktikerin getragen. Gegenüber den Sozialversicherungen tritt die Stiftung WHM als Arbeitgeberin auf.

1. AHV / IV / EO / ALV

Diese Beiträge werden von der Stiftung WHM mit der ordentlichen Lohnmeldung über die Ausgleichskasse Ärzte abgerechnet. Die Prämie beträgt 12,8% des Gehaltes, wobei je die Hälfte (6,4%) von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu tragen ist.

Betreffend ALV werden bis zu einem AHV-pflichtigen Lohn von Fr. 148'200.-- 2.2% und bei einem Lohn über Fr. 148'200.-- zusätzlich ein Solidaritätsbeitrag von 1% erhoben.

Gewährt der Praxisinhaber / die Praxisinhaberin dem Assistenzarzt / der Assistenzärztin freie Unterkunft und Verpflegung, so sind zur Berechnung des AHV-pflichtigen Einkommens zum Bruttolohn Fr. 33.-- pro Tag hinzuzurechnen (Art. 11 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung), deshalb muss dies gegebenenfalls der Stiftung WHM gemeldet werden.

Vorübergehender Erwerbsausfall	Nur IV: Taggeld während der Dauer der Eingliederungsmassnahmen. Höhe nach Einkommen, Zivilstand, Kinderzahl.
Dauernde Erwerbsunfähigkeit	Nur IV: Die Höhe der Rente ist abhängig vom Grad der Invalidität und kennt folgende Abstufungen: 40 – 49% invalid = Viertelrente 50 – 59% invalid = Halbe Rente 60 – 69% invalid = Dreiviertel Rente mindestens 70% invalid = Ganze Rente + eventuell Kinderrente
Hinterlassenenleistungen	Witwen- und Witwerrente beträgt 80% der Altersrente, Waisenrente 40% bzw. Vollwaisenrente 60% (Ungleiche Voraussetzungen für Witwen- und Witwerrente)
Altersleistungen	Altersrente: min. 14'340.--, max. 28'680.--, Ehepaar max. 150%

2. BVG

Der Assistenzarzt / die Assistenzärztin ist bei der Vorsorgestiftung VSAO einem speziellen Anschlussvertrag angeschlossen.

Die Leistungen kurz zusammengefasst:

Versicherter Verdienst	Als versicherter Verdienst gilt der für die AHV massgebende Lohn abzüglich eines Koordinationsabzuges von 7/8 der maximalen AHV-Altersrente (z.Zt. Fr. 25'095.--, reduzierter Abzug bei Teilzeitarbeit).
Invalidenrente	60% des versicherten Jahreslohnes (bei Vollinvalidität).
IV-Überbrückungsrente	Sofern die IV (1. Säule) oder gleichwertige Sozialversicherungswerke noch keine Leistungen ausrichten, hat die versicherte Person Anspruch von 2/3 der maximalen einfachen IV-Rente bei Vollinvalidität.

	tät, bis die gesetzlichen IV-Renten zur Auszahlung gelangen.
Kinderrente	12% des versicherten Lohnes
Ehegattenrente	40% des versicherten Lohnes
Alterskapital	Dies ist das bis zum Schlussalter geäußnete Altersguthaben und setzt sich zusammen aus den Altersgutschriften, den allenfalls eingebrachten Freizügigkeitsleistungen und den aufgelaufenen Zinsen.
Altersrente	Ergibt sich aus dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben, multipliziert mit dem Umwandlungssatz.
Prämie	Die Finanzierung erfolgt durch folgende Beitragssätze: 25. – 44. Altersjahr 13,6% und 45. – 65. Altersjahr 17,5%, vom versicherten Lohn. Dieser Beitrag wird je zur Hälfte durch den Arbeitnehmer und den Arbeitgeber getragen.

3. Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG

Versichert sind die Heilungskosten und die Geldleistungen (Taggeld, Renten) im Rahmen des UVG-Lohnes.

Die Leistungen kurz zusammengefasst:

Versicherter Verdienst	Als versicherter Verdienst gilt der für die AHV massgebende Lohn bis höchstens Fr. 148'200.-- pro Jahr bzw. höchstens durchschnittlich Fr. 406.-- pro Tag. Ebenfalls als versicherter Verdienst gelten Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen gewährt werden.
Taggeld	Das Taggeld wird vom 3. Tag nach dem Unfalltag an für jeden Kalendertag ausgerichtet. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger.
Invalidenrente	Wird der Versicherte infolge des Unfalls invalid, hat er Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger. Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der IV oder der AHV, so wird ihm eine Komplementärrente gewährt, welche die IV- bzw. AHV-Rente bis auf 90% des versicherten Verdienstes ergänzt; höchstens wird aber der sich für Voll- oder Teilinvalidität ergebende Betrag ausgerichtet.
Hinterlassenenentschädigung	Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebenden Ehegatte und die Kinder im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Hinterlassenenrenten. Die Hinterlassenenrenten betragen vom versicherten Verdienst für Witwen und Witwer 40%, für Halbwaisen 15%, für Vollwaisen 25%, für mehrere Hinterlassene zusammen höchstens 70%.
Prämien	Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber (0.120% von der Lohnsumme). Die Prämien für die obligatorische Versicherung bei Nichtberufsunfällen, wenn ein Arbeitnehmer mehr als 8 Stunden beim gleichen Arbeitgeber arbeitet, gehen zu Lasten des Assistenzarztes / der Assistenzärztin (1.171% von der Lohnsumme).

4. Krankentaggeld

Das Krankentaggeld beträgt 80% des versicherten AHV-Lohnes mit einer Leistungsdauer von 730 Tagen, abzüglich der Wartefrist von 60 Tagen.

Der Prämienatz beträgt 0.578% der Lohnsumme, davon bezahlen 50% anteilmässig die Stiftung WHM bzw. der Lehrpraktiker / die Lehrpraktikerin und 50% der Assistenzarzt / die Assistenzärztin.

5. Berufs-Haftpflichtversicherung

Im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), der Zusatzbedingungen (ZVB) und der Besonderen Bedingungen (BVB) sind Sie für Ihre Tätigkeit als Arzt / Ärztin (nicht jedoch als Facharzt, Chirurg, Gynäkologe, Urologe, Anästhesist, Radiologe, Ohren-, Nasen- und Halsarzt, Ophthalmologe mit Chirurgie) versichert.

Garantiesumme	Fr. 5 Mio.
Selbstbehalt für Sachschäden	Fr. 200.--

Die Monatsprämie beträgt Fr. 44.-- und wird anteilmässig von der Stiftung WHM und vom Lehrpraktiker / der Lehrpraktikerin getragen.

6. Dienstfahrtenkasko

Der zu Dienstfahrten benützte Personenwagen des Praxisinhabers / der Praxisinhaberin ist gegen Kollisionsschäden versichert. Ebenso der private Personenwagen des Assistenzarztes / der Assistenzärztin auf Dienstfahrten.

Höchstenschädigungssumme	Fr. 50'000.--
Selbstbehalt	Fr. 500.--

Die Monatsprämie beträgt Fr 2.-- und wird anteilmässig von der Stiftung WHM und vom Lehrpraktiker / der Lehrpraktikerin getragen.

7. Rechtsschutzversicherung

Mit Ausnahme der Vertretung der Interessen bei Haftpflichtfällen (Ziffer 5) besteht keine Rechtsschutzversicherung.

Der Assistenzarzt / die Assistenzärztin hat die Möglichkeit, auf freiwilliger Basis eine spezielle Ärzte-Rechtsschutzversicherung bei MEDISERVICE VSAO-ASMACH abzuschliessen. Dies wäre die ideale Ergänzung zur Berufshaftpflicht-Versicherung. Der Deckungsumfang beträgt: Berufs- (inkl. Überarztung), Privat- und Verkehrsrechtsschutz.

Jahresprämie Fr. 200.--

Massgebend für die detaillierten Versicherungsleistungen sind die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Zusatzbedingungen, besondere Bedingungen und Reglemente. Diese können beim Sekretariat der Stiftung WHM (Tel. 031/371 84 04) Weissenbühlweg 8, 3007 Bern, bezogen werden.

Bern, Januar 2021



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

Programm Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)

Supervisionsstufen

Das stufenweise Übertragen von Verantwortung kann durch die folgenden **fünf Supervisionsstufen** beschrieben werden:

- 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)

Der Umgang mit diesen Supervisionsstufen wird im Schulungskurs für Lehrpraktiker speziell besprochen und geübt. Eine besondere Stellung nimmt dabei die Supervisionsstufe 4 ein, da sie verbunden mit adäquatem Feedback ein besonderes Lernpotential bietet und gezielt gefördert werden muss.

In der Praxis gibt es einen Wechsel auf und ab in den Stufen, je nach Schwierigkeit der Situation.

Die vorgeschlagenen 5 Supervisionsstufen sollen möglichst so durchlaufen werden, dass ein Grossteil der Praxisassistenz in den Stufen 3 und 2 absolviert werden kann und gegen Schluss auch eine etwa 2-wöchige Phase auf Supervisionsstufe 1 oder 0 (ca. 20 Konsultationen pro Tag) möglich ist, aber immer wieder auch Stufe 4 (Beobachtung und Feedback an Assistenzarzt) vorkommt.



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

Programm Einführungskurs für Lehrpraktiker

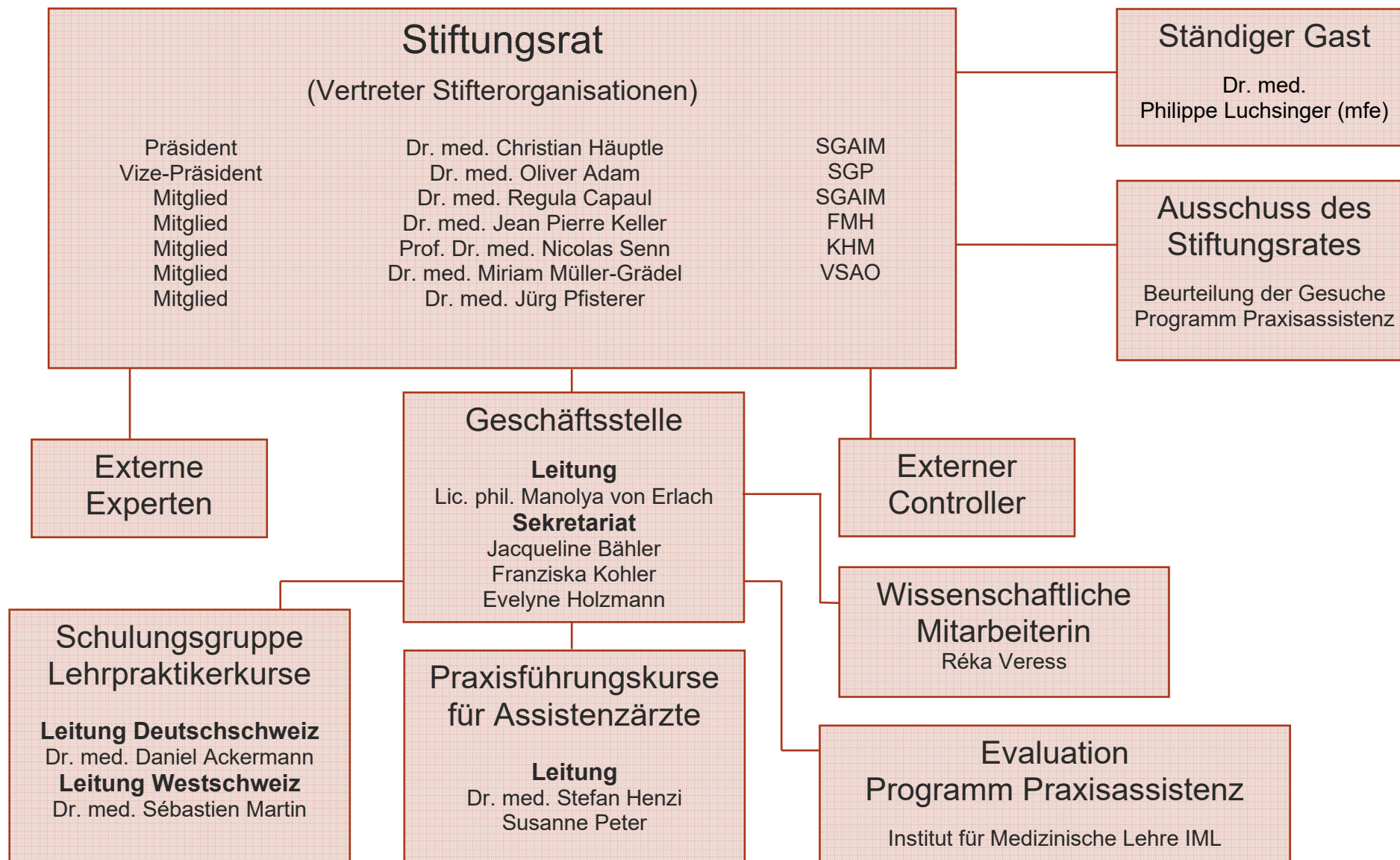
Freitag Nachmittag und Abend

- 13.30 Begrüssung und Einführung
Lernen in der Arztpraxis: Voraussetzungen
Rahmenbedingungen und Finanzierung der Praxisassistenz
- 16.00 Funktionen und Rolle der Lehrpraktiker/innen
Lernziele / Kursziele erarbeiten
Feed-back geben
Supervisionsstufen einsetzen
- 18.30 Nachtessen
- 19.30 Erfahrungsaustausch mit Praxisassistentenarzt/-ärztin und Lehrpraktiker/in
- 21.00 ca. Tagesabschluss
Übernachtung am Kursort, im Verhinderungsfall bitte rechtzeitig abmelden!

Samstag Morgen

- 07.45 Frühstück
- 08.15 Lernen in der Praxis: Wissen, Fertigkeiten, Haltung
Direkte Supervision in der Praxis: MiniCex und DOPS
Sprechstunde zu dritt, speziell Umgang mit Konflikten
- 11.00 Ergänzende Informationen u.a. zu Lernzielen, Ressourcen, Checklisten
Überprüfung Kursziele
- 12.00 Lunch
- 12.45 Kursevaluation
- 13.30 ca. Kursabschluss

Organigramm Stiftung WHM



Literatur Allgemeinmedizin für Assistenzärzte (und Lehrpraktiker), geordnet nach Titel						
Autoren	Titel	Seiten	Verlag	Aufl.	Jahr	Preis
Klein Reinhold	100 Fälle Allgemeinmedizin	416	Urban & Fischer Verlag	2	2008	CHF 40.50
Füessl Hermann S., Midecke Martin	Anamnese und klinische Untersuchung	506	Thieme Duale Reihe	4	2010	45.00 €
McWhinney Ian R., Freeman Thomas	A textbook of Family Medicine	460	Oxford University Press	3	2009	39.00 €
Comberg Hans-Ulrich, Klimm Hans-Dieter	Essentials Allgemeinmedizin	552	Thieme Verlag, Stuttgart	4	2004	40.00 €
Kochen Michael M. (Hrsg.)	Allgemeinmedizin und Familienmedizin	636	Hippokrates Verlag, Duale Reihe	3	2006	50.00 €
Mader Frank H. Weissgerber Herbert	Allgemeinmedizin und Praxis	552	Springer Verlag	6	2007	80.00 €
Gilberg Serge, Partouche Henri	Cas cliniques en médecine générale	192	Flammarion	2	2011	42.00 €
Lawn Bernard	Die verlorene Kunst des Heilens	400	Suhrkamp TB 3574	9	2004	13.00 €
Seller Robert H.	Differential Diagnosis of Common Complaints	472	W.B.Saunders Company	6	2011	50.- \$
Collins Douglas R.	Differential Diagnosis in Primary Care	608	Lippincott, Williams & Wilkins	5	2011	62.- \$
Raetz Marc-Andre und Restellini Alexandre	Docteur j'ai... Stratégies diagnostiques et ... **	711	Médecine et Hygiène	3	2008	CHF 89.-
Cassell Eric J.	Doctoring, The Nature of Primary Care Medicine	222	Oxford University Press	1	2008	17.00 €
Rebhandl E., Rabady S., Sönnichsen A.	EbM-Guidelines, EbM für Klinik und Praxis	1582	Deutscher Aerzte Verlag	5	2011	119.00 €
Sloane Philip D., Slatt L.M., Ebell M.	Essentials of Family Medicine	688	Lippincott Raven	6	2011	40.- \$
Jobst Dietmar (Hrsg.)	Facharztprüfung Allgemeinmedizin in Fällen ...	760	Urban & Fischer	3	2010	CHF 134.-
Zollo Anthony	Fragen und Antworten zur Allgemeinmedizin "Medical Secrets"	791	Huber Bern	1	2004	45.00 €
Murtagh John	John Murtagh's General Practice	1508	McGraw-Hill Medical Austrln ed	5	2011	135.- £*
Özman Monika, Bohn Sabrina	Leitsymptome Allgemeinmedizin: Für Stud.+Pr.	192	Lehmanns Media	2	2010	17.00 €
Miller William R., Rollnick Stephen	Motivational Interviewing in Healthcare	210	Guilford Pubn	1	2008	24.00 €
Miller William R., Rollnick Stephen	Motivierende Gesprächsführung	267	Lambertus Verlag	3	2009	27.00 €
Greenhalgh Trisha, Hurwitz Brian	Narrative Based Medicine – Sprechende Medizin	350	Huber Bern	1	2005	CHF 43.50
Bent Stephen, Gensler Lianne, Frances Craig	Clinical Clerkships in Outpatient Medicine (Saint-Frances Guide)	656	Lippincott Raven	2	2007	32.00 €
Simon Ch., Everitt H. et al.	Oxford Handbook of General Practice	1162	Oxford University Press	3	2009	43.00 €
Jones R., Britten N., Gass D. (Hrsg.)	Oxford Textbook of Primary Medical Care	1420	Oxford University Press	1	2005	141.00 €
Sandholzer Hagen	Praxistrainer Allgemeinmedizin: Leitlinienbasierte Fallseminare	416	Schattauer Verlag	1	2006	CHF 43.50

Literatur Allgemeinmedizin für Assistenzärzte (und Lehrpraktiker), geordnet nach Titel						
Autoren	Titel	Seiten	Verlag	Aufl.	Jahr	Preis
Goroll Allan H., Mulley Albert G.	Primary Care Medicine: Office Evaluation and ...	1632	Lippincott Raven	6	2009	97.00 €
Rakel Robert E.	Textbook of Family Medicine (online and print)	1616	W.B. Saunders Company	8	2011	138.- \$
Silverman Jonathan, Kurtz S., Draper Juliet	Skills for Communicating with Patients	262	Radcliffe Medical Ltd.	2	2005	28.- £
Kurtz Suzanne, Silverman J., Draper Juliet	Teaching and Learning Comm. Skills in Medicine	367	Radcliffe Medical Ltd.	2	2004	45.00 €
Tate Peter	The Doctor's Communication Handbook	192	Radcliffe Medical Ltd.	6	2009	37.00 €
Neighbour Roger	The Inner Consultation	275	Radcliffe Medical Ltd.	2	2004	32.00 €
Neighbour Roger	The Inner Apprentice	193	Radcliffe Medical Ltd.	2	2004	31.00 €
Manuel Rupp	Notfall Seele	224	Thieme	3	2010	CHF 69.90

* ev. bei Amazon (auch gebrauchte & günstigere Bücher) zu finden

** deutsche Version bei Huber-Verlag vergriffen