UNIVERSITÄT BERN

Medizinische Fakultät

Institut für Medizinische Lehre IML

Abteilung für Assessment und Evaluation AAE

Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Programm Praxisassistenz)

Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM
Evaluation der Praxisassistenzen vom 01.07.2016 - 30.06.2018

Schlussbericht zuhanden der
Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM

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

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

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung *3*
1. Einleitung *4*
2. Die Evaluation der Weiterbildung in der Hausarztpraxis *4*
3. Vorgehen und Methoden *5*
4. Ergebnisse *7*
4.1 Persönliche Angaben 15
4.2 Angaben zur Praxis 16
4.3 Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis 17
4.4 Angaben zur durchgeführten/erlebten Praxisassistenz 22
4.5 Betreuung und Organisation 26
4.6 Motivation für Beteiligung 29
4.7 Supervision, Qualität der Lernumgebung 30
4.8 Lehrqualität der LP 33
4.9 Kompetenzstand und Lerngewinn 34
4.10 Generelle Angaben zur Weiterbildung zum / zur Grundversorger/in 42
5. Bilanz der Beteiligten *42*
6. Fazit *44*
Empfehlungen für weitere Evaluationsperioden *46*

Abkürzungen

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

Zusammenfassung

Das Programm "Weiterbildung in der Hausarztpraxis" der Stiftung WHM bietet angehenden Hausärztinnen und Hausärzten die Möglichkeit, einen Teil ihrer Weiterbildung zur Fachärztin / zum Facharzt in einer Praxis zu absolvieren und finanziert einen Teil ihres Assistenzlohnes.
1998 startete das Programm mit einer dreijährigen Pilotperiode, die ausführlich evaluiert wurde, und seit 2002 läuft das Programm ohne nennenswerte Änderungen der Rahmenbedingungen. 2006 wurde der Fokus der Evaluation auf Bereiche wie Weiterbildung, Kompetenzen, Lerngewinn, Motivation und Betreuung gerichtet. 2012 wurden die bisherigen Instrumente leicht modifiziert und teilweise zusammengelegt. Die Fragebögen sind seit dieser Zeit unverändert geblieben.
In den letzten Jahren werden vermehrt auch Praxisassistenzen im Rahmen kantonaler Programme durchgeführt, die nicht von der WHM mitfinanziert werden. Einige dieser Praxisassistenzen werden aber von der WHM administriert und daher auch evaluiert.
Der vorliegende Evaluationsbericht umfasst den Zeitraum vom 01.07.2016 bis 30.06.2018. Im Zentrum des Berichts steht der Vergleich zur Vorperiode (2014 bis 2016) und zu den kantonalen Programmen. Insgesamt wurden Teilnehmende aus 177 zu Ende gehenden Praxisassistenzen (PA) für die untersuchte Periode zur Evaluation eingeladen (129 mit Finanzierung durch die Stiftung WHM und 48 kantonal finanziert). An der Evaluation nahmen 175 Lehrpraktiker/innen (LP), 177 Assistenzärztinnen und -ärzte (PAA) und 84 medizinische Praxisassistentinnen (MPA) teil.
Im Vergleich zur Vorperiode zeigten sich nur wenige bedeutsame Unterschiede; von insgesamt 538 Vergleichen waren nur 27 Unterschiede signifikant. Ebenso zeigte ein Vergleich der beiden Finanzierungsformen in der aktuellen Evaluationsperiode nur 24 signifikante Unterschiede bei einer Gesamtzahl von 177 Vergleichen. Auf die signifikanten Ergebnisse der Gruppenvergleiche wird in Kapitel 4 detailliert eingegangen.
Die Bedeutung der Praxisassistenz in der Weiterbildung wurde in der aktuellen Evaluation erneut ersichtlich. Der Gesamteindruck fast aller Beteiligten war positiv (LP, MPA: 85%; PAA: 88%) oder eher positiv (PAA:10%; LP, MPA: 13%). Während die Mehrheit der LP sich für eine 12-monatige Weiterbildung aussprach, konnten sich die PAA vorstellen, 6 oder 12 Monate in Weiterbildung zu sein. Die zeitlichen Aufwände wurden von den LP und MPA, die finanziellen Aufwände wurden von den LP zu Beginn mehrheitlich als mittel eingeschätzt, gegen Ende der PA jeweils als mittel bis gering. Die Betreuung durch die Programmleitung wurde von der Mehrheit der Befragten als zufriedenstellend bewertet. Den LP wurden von den PAA gute fachliche und didaktische Kompetenzen zugeschrieben und sie wurden als engagiert wahrgenommen. Die LP konnten zusammen mit den Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern nach Meinung von den PAA gute Lernumgebungen schaffen. Sowohl im Management-Bereich wie auch bei den fachlichen Kompetenzen konnten die meisten PAA grosse Lerngewinne verzeichnen. Lücken nach der PA bestanden bei vielen PAA noch bei den finanziellen und personellen Aspekten der Praxisführung (87% bzw. 82%). Entsprechend sahen die meisten PAA auch den administrativen Aufwand als grösstes Hindernis für die Tätigkeit als Grundversorger/-in. Dennoch konnten die PAA während der PA viele Vorteile gegenüber der Ausbildung im Spital erkennen. Die Motivation zur Teilnahme lag bei den meisten PAA darin, zu prüfen, ob sie sich für das Tätigkeitsfeld Hausarztmedizin begeistern können. Die LP wurden hauptsächlich durch den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, neue Impulse und das Hinterfragen der Alltagsroutine motiviert. Die Hälfte der PAA war sich nach der PA sicher, in der Zukunft eine Praxistätigkeit aufzunehmen. Insgesamt lässt sich folgern, dass die Praxisassistenz als effektive und sehr geschätzte Phase der Weiterbildung zur Hausärztin oder zum Hausarzt erlebt wird und mithilft, die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung

sicherzustellen.

1. Einleitung

Alle zwei Jahre wird das Programm Praxisassistenz der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (Stiftung WHM) umfassend evaluiert. Das Programm ermöglicht Assistenzärztinnen und -ärzten eine Weiterbildung von drei bis sechs Monaten Dauer (à 100%, bei Teilzeitanstellung länger) in einer Hausarztpraxis (Praxisassistenz, PA). Für eine ausführliche Information des seit 1998 eingeführten Programms wird der interessierte Leser bzw. die interessierte Leserin auf die Website der Stiftung WHM verwiesen, insbesondere auf den Punkt Praxisassistenz WHM. Dort finden sich ebenfalls mehrere Berichte zu vergangenen Evaluationen.
Die Finanzierung stellt einen wichtigen Punkt dieses Programms dar und wurde im Verlaufe der Zeit immer wieder adaptiert. Von der Stiftung WHM werden zehn PA-Modelle mit unterschiedlicher Dauer und Beschäftigungsgraden unterstützt. Seit Januar 2013 wird in allen Modellen ein Lohn von CHF 6'500 vergütet (gerechnet auf eine Vollzeitanstellung). Die Stiftung WHM finanziert 50% dieses Lohnes mit, während die LP die anderen 50% des Lohns tragen. Oft erhöhen die Lehrpraktiker/innen diesen minimalen Lohn und tragen dann die vollen Zusatzkosten. Die Gelder stammen bei Mitfinanzierung durch die Stiftung WHM von ärztlicher Seite (Hauptträgerinnen sind die FMH und die Grundversorger-Fachgesellschaften).
Die PAA verpflichten sich gemäss Arbeitsvertrag, den durch die Stiftung WHM getragenen Anteil des Nettolohnes an diese zurückzuzahlen, falls sie nicht innerhalb von 8 Jahren nach Absolvieren der Praxisassistenz einen Facharzttitel FMH für Allgemeinmedizin, (Allgemeine) Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin erwerben.
Seit einigen Jahren werden zunehmend auch Praxisassistenzen absolviert, deren Finanzierung kantonal subventioniert ist. Die Kantone leisten einen Beitrag an die Lohnkosten und stellen teilweise auch die Administration sicher. In den meisten kantonalen PA-Projekten erhalten die PAA ihrer Weiterbildung entsprechende Spitallöhne und die Beteiligung an den Lohnkosten durch die LP ist geringer. Allerdings können im Vergleich zum WHM-Programm anzahlmässig weniger Praxisassistenzstellen mitfinanziert werden.

2. Die Evaluation der Weiterbildung in der Hausarztpraxis

Frühere Evaluationen des Programms Praxisassistenz (PA) zeigten auf, dass die PA eine effektive, geschätzte und durchführbare Form der ärztlichen Weiterbildung ist, um sich wesentliches Wissen und Kompetenzen in der Hausarztmedizin aneignen zu können. Seither gilt die PA bei Beteiligten als etabliert, wichtig und lehrreich in der Weiterbildung zur Hausärztin oder zum Hausarzt[1,2]. Seit 2006 ist die Evaluation vor allem auf die Weiterbildung in der Hausarztpraxis, den Kompetenzstand und Lerngewinn, die Lernumgebung, die Motivation für die Beteiligung und die Betreuung durch die

[1] Schläppi, P., Hofer, D., Bloch, R. (2002). Lernform Praxisassistenz bewährt sich. Evaluation des dreijährigen Pilotprojektes ‚Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)' des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM in Zusammenarbeit mit FMH,VSAO und SAMW, Schweizerische Ärztezeitung, 83, 410-416.
[2] Feller, S. (2005). Praxisassistenz: "… die lehrreichste Zeit in meiner Ausbildung!" Evaluation des Projekts 'Weiterbildung in der Hausarztpraxis' des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM. Schweizerische Ärztezeitung, 19, 1147-1153.

Stiftung WHM[3] fokussiert.
Die verwendeten Fragebogen sind für alle Befragtengruppen seit der letzten Anpassung im Sommer 2012 unverändert geblieben.

3. Vorgehen und Methoden

In der Evaluationsperiode 2016-2018 gab es keine Neuerungen, weder bei den Messinstrumenten noch bei der Struktur des Programms. Bereits zum dritten Mal wurde die Befragung online durch die Firma bright answers, früher cloud solutions, durchgeführt.

Im Evaluationsbericht werden Ergebnisse, die lediglich die kantonalen Programme betreffen (im Vergleich zur Vorperiode) nur erwähnt, wenn sie statistisch signifikant sind. Sämtliche Freitextbemerkungen wurden kursorisch auf Relevanz geprüft und werden gegebenenfalls im Fazit aufgeführt. Zudem werden die angewendeten statistischen Methoden kurz erläutert.

Die Lehrpraktiker/innen, Assistenzärztinnen und -ärzte sowie die medizinischen Praxisassistentinnen wurden am Ende der Praxisassistenz mit einem Online-Fragebogen befragt. Die Befragung wurde nicht anonymisiert durchgeführt und diente der Stiftung WHM gleichzeitig als Bewertung der Weiterbildungsstelle. Die Auswertung der Daten durch das Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern erfolgte jedoch anonymisiert. In der nachfolgenden Tabelle sind die Themenbereiche der Fragebogen aufgeführt. Die Original-Fragebogen finden sich in Anhang 1.

[3] Feller, S. (2008). Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Programm Praxisassistenz). Projekt des Kollegiums für Hausarztmedizin in Zusammenarbeit mit FM und VSAO. Evaluation der Praxisassistenzen vom 1.7.2006 – 30.6.2008. Schlussbericht zuhanden des Boards Praxisassistenz des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM. Bericht kann über die Stiftung WHM bezogen werden (http://www.whm-fmf.ch)

Tabelle 1: Fragen an LP, PAA, MPA

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

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

- Finanzierungsformen Stiftung WHM und kantonal
- Aktuelle und vergangene Evaluationsperiode (Jahre 2016-2018 bzw. 2014-2016)
- Aktuelle und vergangene Evaluationsperiode pro Finanzierungsform

Dazu wurden verschiedene statistische Verfahren zur Untersuchung von Gruppenunterschieden herangezogen.

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

Der Chi-Quadrat-Test prüft anhand des χ^2-Koeffizienten, ob ein Zusammenhang zwischen zwei kategorialen Variablen besteht. Mithilfe von Kreuztabellen wird aufgezeigt, ob die beobachtete Häufigkeitsverteilung der theoretisch angenommenen (statistisch erwarteten) Verteilung entspricht oder ob bestimmte Gruppen über- oder unterrepräsentiert sind. $p < .05$ bedeutet, dass sich die Beobachtungswerte von den statistischen Erwartungswerten auf dem Signifikanzniveau von 5% unterscheiden. Mit dem Chi-Quadrat-Test besteht die Voraussetzung einer gewissen erwarteten Häufigkeit pro Zelle. In den Fällen, in denen diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, wird der exakte Test nach Fisher verwendet, der in solchen Fällen eine Alternative zum Chi-Quadrat-Test darstellt.

Nur wenn signifikante Unterschiede auftraten, werden die statistischen Kennwerte aufgeführt[4]. Falls sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Finanzierungsformen und/oder zur vergangenen Evaluationsperiode zeigte, werden nur die deskriptiven Resultate aufgeführt. Resultate der PA im kantonalen Programm werden nur dann explizit erwähnt, wenn sie signifikante Unterschiede aufwiesen. Wenn von den Jahren 2018 und 2016 die Rede ist, wird jeweils die gesamte aktuelle bzw. vergangene Evaluationsperiode (2016-2018 und 2014-2016) gemeint.
Die Resultate werden in gültigen Prozent dargestellt, d.h. leere oder ungültige Angaben werden in den Berechnungen und im Total nicht berücksichtigt. Wurde zu einer Aussage die Zustimmung oder Ablehnung erhoben, werden im fliessenden Text die 'ja' und 'eher ja' bzw. die 'nein' und 'eher nein' Antworten zusammengefasst, wenn nicht anders angegeben. Geringe Abweichungen von dem Total der Fragebögen in den einzelnen Auswertungen erklären sich dadurch, dass einige Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt wurden.

4. Ergebnisse

Die im Folgenden berichteten Resultate beziehen sich auf die Periode Juli 2016 bis Juni 2018. In diesem Zeitraum wurden 177 Praxisassistenzen abgeschlossen. Wie aus Tabelle 2 ersichtlich wird, wurden 81 Praxisassistenzen über die Stiftung WHM und 96 über kantonale Programme finanziert[5]. Die Auswertung erfolgte über alle in dieser Zeitperiode beendeten und evaluierten Praxisassistenzen. Die Ergebnisse werden in den Tabellen jeweils für das Total und getrennt nach Finanzierungsform ausgewiesen (Stiftung WHM, kantonale Finanzierung). Im fliessenden Text werden das Total und die über die Stiftung WHM finanzierten Praxisassistenzen dargestellt, wenn nicht anders vermerkt. Die Gruppen werden im Text entsprechend gekennzeichnet (WHM, kant, total), sofern nicht die Gesamtheit gemeint ist.

Tabelle 2: Anzahl Praxisassistenzen nach Kanton und Finanzierungsform

Kanton	Stiftung WHM	kantonale Programme	Gesamt
Keine Angabe	81	-	81
AG	-	24*	24*
BE	-	48	48
BS	-	1	1
SG	-	23	23
Gesamt	81	96	177

Anmerkung: *Für zwei PA im kantonalen Programm wurde keine Evaluation eingereicht.

Geantwortet haben 175 Lehrpraktiker/innen, 177 Assistenzärztinnen und -ärzte sowie 84 medizinische Praxisassistentinnen. Für die Lehrpraktiker/innen und Assistenzärzte und -ärztinnen war die Evaluation obligatorisch; der Rücklauf von insgesamt 97% (171 zusammengehörige Evaluationen) kann als sehr gut bezeichnet werden. Kantonale Programme wurden in der untersuchten Periode in den Kantonen Aargau, Basel-Stadt, Bern und St. Gallen durchgeführt.

[4] Für alle Analysen basieren die berichteten Signifikanzen (p-Werte) auf zweiseitigen Tests und in der Regel auf einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = 5\%$, sofern nicht explizit anders vermerkt.
[5] Die Evaluationsinstrumente der Stiftung WHM wurden auch in den kantonalen Programmen übernommen. Für zwei Praxisassistenzen liegt keine Evaluation vor. Natürlich bieten nebst den aufgeführten Kantonen auch die meisten anderen Kantone Praxisassistenzen an, welche aber über ihre eigenen Koordinationsstellen oder anderweitig evaluiert werden.

Die Möglichkeit, Freitext-Rückmeldungen zu geben, insbesondere, wenn eine Frage verneint wurde, wurde von den Befragten rege genutzt. In der nachstehenden Tabelle ist die Anzahl der Kommentare nach Befragtengruppe und Themenbereich aufgeführt.

Tabelle 3: Anzahl Kommentare nach Thema und Befragtengruppe

Thema	LP	PAA	MPA
Persönliche Angaben und Angaben zur Praxis (ohne Praxisort)	28	18	-
Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis	27	73	-
Angaben zur durchgeführten/erlebten Praxisassistenz (PA)	26	64	12
Supervision, Qualität der Lernumgebung	-	287	-
Kompetenzstand und Lerngewinn	-	222	-
Lücken nach der Praxisassistenz	-	523	-
Generelle Fragen zur Weiterbildung zu Grundversorgung	-	11	-
Fragen zur Lehrqualität der Lehrpraktiker/innen	-	13	-
Motivation für Beteiligung	272	5	-
Betreuung / Organisation durch Programmleitung	22	9	4
Bisherige Weiterbildung vor der Praxisassistenz	-	15	-
Allgemeine Schlussbemerkungen	232	141	76
Kommentare total	607	1381	92

In Anhang 2 finden sich die detaillierten Tabellen mit der genauen Verteilung der Antworten, in Anhang 3 alle Kommentare und in Anhang 4 alle präzisierenden Bemerkungen zu den einzelnen Fragen. Die untenstehenden Tabellen (Tabellen 4-6) zeigen eine Übersicht der berechneten Vergleiche für LP, PAA und MPA. Signifikante Unterschiede sind grau hinterlegt.

Tabelle 4: Übersicht der Ergebnisse der LP

Themenblock	Variable	Vergleich 1: Total 2016 vs. 2018	Vergleich 2: WHM 2016 vs. 2018	Vergleich 3: 2018 WHM vs. Kantonal	Vergleich 4: Kantonal 2016 vs. 2018	Test
Angaben zur Praxis	lp_praxisart	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	lp_praxisort	sig	ns	sig	sig	χ^2
	lp_praxisfach	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_konsultationen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_kurs_LP	ns	ns	ns	ns	χ^2
Generelle Angaben zur WB in der Hausarztpraxis	lp_wb_dauer	ns	ns	na	ns	U-Test
	lp_wb_jahr	ns	ns	sig	ns	U-Test
	lp_pa_teilzeit	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_lohn	ns	ns	sig	ns	U-Test
Angaben zur durchgeführten PA	lp_pa_gesamteindruck	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_verantwortung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_zeitbelastung_beginn	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_zeitbelastung_ende	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_finanzbelastung_beginn	ns	ns	sig	ns	U-Test
	lp_pa_finanzbelastung_ende	ns	ns	sig	ns	U-Test
Motivation für Beteiligung	lp_wissensaustausch	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_alltagsroutine	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_neue_impulse	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_entlastung	ns	ns	sig	ns	U-Test
	lp_urlaub	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_nachfolgerin	ns	ns	ns	ns	U-Test
Betreuung, Organisation	lp_betreuung_leitung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_betreuung_info	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_betreuung_suche	ns	ns	ns	ns	U-Test
Erfahren/ Bekannt	lp_erfahren_kollegen	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	lp_erfahren_vorgesetzte	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	lp_erfahren_zeitschriften	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_erfahren_website	ns	ns	sig	ns	χ^2
	lp_bekannt_admin	ns	ns	ns	ns	χ^2

	lp_bekannt_symposium	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_bekannt_forum	ns	ns	ns	ns	χ^2

Anmerkung: ns = nicht signifikant: sig = signifikante Effekte; χ^2 = Chi-Quadrat

Tabelle 5: Übersicht der Ergebnisse der PAA

Themenblock	Variable	Vergleich 1: Total 2016 vs. 2018	Vergleich 2: WHM 2016 vs. 2018	Vergleich 3: 2018 WHM vs. Kantonal	Vergleich 4: Kantonal 2016 vs. 2018	Test
persönliche Angaben	paa_anstellungsgrad	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_dauer	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_jahre_staatsex	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_geschlecht	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_letzte_funktion	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_facharzt	ns	ns	sig	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
Generelle Angaben zur WB in der Hausarztpraxis	paa_wb_dauer	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_wb_jahr	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lohnerwartung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_praxisalltag	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_erfahrung	sig	sig	ns	ns	U-Test
	paa_zusammenarbeit	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_kontaktiert	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_zukunft_option	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_plaene	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_praxis_art	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_praxis_pensum	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_praxis_finden	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_selbststaendigkeit	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_praesenz	sig	sig	ns	sig	χ^2
	paa_wissenslücke	sig	ns	ns	sig	χ^2
	paa_finanzen	sig	ns	ns	ns	χ^2

	paa_entwicklung_gesundheitswesen	sig	ns	ns	sig	χ^2
	paa_belastung_administration	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_besuch_weiterbildungen	ns	ns	ns	ns	χ^2
Angaben zur durchgeführten / erlebten PA	paa_gesamteindruck	ns	ns	sig	sig	U-Test
	paa_erwartungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_personal_informiert	ns	ns	sig	ns	U-Test
	paa_praxis_organisation	ns	ns	sig	ns	U-Test
	paa_arbeitsplatz	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_konsultationen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_patienten_mix	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_verantwortung	ns	ns	sig	sig	U-Test
	paa_arbeitsbelastung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_patientenkontakt_beginn	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_patientenkontakt_ende	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_selbststudium_beginn	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_selbststudium_ende	ns	ns	ns	ns	U-Test
Supervision, Qualität der Lernumgebung	paa_einfuehrung	ns	ns	sig	ns	U-Test
	paa_supervisionsstufe_5_4	sig	ns	ns	ns	U-Test
	paa_supervisionsstufe_0_1	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_supervisionsstufe_4	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_unterstuetzung_mpa	ns	ns	sig	ns	U-Test
	paa_fehler_aufarbeitung	ns	ns	sig	ns	U-Test
	paa_lernziele_verbindlich	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lernziele_detailliert	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lernziele_erreicht	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_feedback_gespraeche	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_feedback_protokoll	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lernziele_festgelegt	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_fortbildungsveranstaltungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_fallbesprechungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_notfalldienste	ns	ns	sig	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_hausbesuche	ns	ns	ns	ns	χ^2
Kompetenzstand und Lerngewinn	paa_bereich_administration	sig	sig	ns	ns	U-Test

	paa_bereich_organisation	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_bereich_finanzen	sig	ns	ns	ns	U-Test
	paa_bereich_personal	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_praxiseinkommen	sig	ns	ns	ns	U-Test
	paa_kompetenz_fach	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_kompetenz_management	sig	ns	ns	ns	U-Test
	paa_wissen	ns	ns	sig	ns	U-Test
	paa_fertigkeiten	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_zusatzuntersuchungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_verfahren	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_administration	sig	ns	ns	ns	U-Test
Lücken nach der PA	paa_luecken_administration	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_organisation	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_finanzen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_personal	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_wissen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_fertigkeiten	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_zusatzuntersuchungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_verfahren	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_praxislabor	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_roentgen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_gipsen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_chirurgie	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_hausbesuche	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_notfalldienste	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_administration_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_organisation_wb	sig	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_luecken_finanzen_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_personal_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_wissen_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_fertigkeiten_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_zusatzuntersuchungen_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_verfahren_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2

	paa_luecken_praxislabor_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_roentgen_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_gipsen_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_chirurgie_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_hausbesuche_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_luecken_notfalldienste_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2
Generelle Fragen zur Weiterbildung	paa_wb_modul	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_wb_ja	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_wb_ja_arbeitszeit	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_wb_ja_gratis	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_wb_nein	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_mentoring	ns	ns	ns	ns	U-Test
Lehrqualität der LP	paa_lp_fachkompetenz	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_didaktische_kompetenz	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_engagiert	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_fragen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_feedback	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_selbststaendig	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_besprechen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_info	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_coworking	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_personal	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_patientinnen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_pensum	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_weiterbildung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_evaluation	ns	ns	sig	ns	U-Test
	paa_lp_grenzen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_lernbeziehung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_lernvereinbahrungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_rueckmeldungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_lernsituationen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_lernen	ns	ns	ns	ns	U-Test
Motivation	paa_stelle_gesucht_weil_option	ns	ns	ns	ns	χ^2

	paa_laengerfristige_arbeit	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_vorbereitung	ns	ns	sig	sig	χ^2/ exakter Test n. Fisher
Betreuung, Organisation durch Programmleitung	paa_erfahren_kollegen	ns	ns	sig	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_erfahren_vorgesetzte	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_erfahren_zeitschriften	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_erfahren_website	ns	ns	sig	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_erfahren_biham	ns	n/a	n/a	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_erfahren_lehrpraktiker	ns	sig	ns	ns	χ^2
	paa_unterstuetzt_vorgesetzte	ns	ns	sig	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_unterstuetzt_whm	ns	sig	sig	ns	χ^2
	paa_unterstuetzt_biham	ns	n/a	n/a	ns	χ^2
	paa_unterstuetzt_unnoetig	ns	ns	sig	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_symposium	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_forum	ns	ns	ns	ns	χ^2/ exakter Test n. Fisher
	paa_info_qualitaet	n/a	n/a	n/a	sig	U-Test
	paa_info_quantitaet	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	paa_zufrieden_biham	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	paa_betreuung_whm	n/a	n/a	n/a	ns	U-Test
	paa_betreuung_leitung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_betreuung_info	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_betreuung_suche	ns	ns	ns	ns	U-Test
bisherige Weiterbildung	anz_month_abs_HAM	ns	ns	ns	ns	U-Test
	anz_month_100pct_HAM	ns	ns	ns	ns	U-Test
	anzahl_prakti	ns	ns	ns	ns	U-Test
	anz_month_abs	ns	ns	ns	ns	U-Test
	anz_month_100pct	ns	ns	ns	ns	U-Test

Anmerkung: ns = nicht signifikant: sig = signifikante Effekte

Tabelle 6: Übersicht der Ergebnisse der MPA

Themenblock	Variable	Vergleich 1: Total 2016 vs. 2018	Vergleich 2: WHM 2016 vs. 2018	Vergleich 3: 2018 WHM vs. Kantonal	Vergleich 4: Kantonal 2016 vs. 2018	Test
Angaben zur durchgeführten / erlebten PA	mpa_gesamteindruck	ns	sig	ns	ns	U-Test
	mpa_patientenreaktion	ns	ns	ns	ns	U-Test
	mpa_zeitbelastung_beginn	ns	ns	ns	ns	U-Test
	mpa_zeitbelastung_ende	ns	ns	ns	ns	U-Test
Betreuung	mpa_tipps	ns	ns	ns	ns	U-Test

Anmerkung: ns = nicht signifikant: sig = signifikante Effekte

4.1 Persönliche Angaben

Insgesamt nahmen 175 LP (140 Lehrpraktiker und 35 Lehrpraktikerinnen), 174 PAA (126 Assistenzärztinnen und 48 Assistenzärzte) sowie 84 MPA (medizinische Praxisassistentinnen) an der Evaluation teil.
In der nachfolgenden Tabelle werden das Alter der LP und PAA sowie die Anzahl Jahre seit dem Staatsexamen der PAA aufgeführt.

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

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

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

99% der LP_{WHM} sowie der LP_{kant} haben den LP Kurs der Stiftung WHM (ehemals KHM-Kurs) besucht.

Die PA dauerte im Durchschnitt 7 Monate, wenn alle Fälle auf eine 100%-Anstellung umgerechnet werden (Standardabweichung 3 Monate, Spannweite 1.5 - 22 Monate).[6]
Der Anstellungsgrad betrug durchschnittlich 82% (Standardabweichung: 21%, Spannweite: 50-100%). Wie in der letzten Evaluationsperiode war der Anstellungsgrad zwischen den PAA im Programm WHM und den PAA im kantonalen Programm vergleichbar.

Bei ihrer letzten Spitalstelle hatten 93% der PAA als Assistenzärztin/-arzt gearbeitet (PAA_{WHM} 92%, PAA_{kant} 94%).
Der Facharzttitel "Allgemeine Innere Medizin" wurde von 79% der PAA_{WHM} und der Facharzttitel "Kinder- und Jugendmedizin" von 21% der PAA_{WHM} angestrebt. Die PAA_{kant} beabsichtigten zu 88% den Facharzttitel "Allgemeine Innere Medizin" und zu 10% den Facharzttitel "Kinder- und Jugendmedizin" zu erwerben. Eine kleine Minderheit der PAA_{kant} (2%) verfolgte einen anderen

[6] Finanzierung über Stiftung WHM: durchschnittliche Dauer 8 Monate (Standardabweichung 5 Monate, Bereich 1.5 –37 Monate); kantonale Finanzierung: durchschnittliche Dauer 7 Monate (Standardabweichung 3 Monate, Bereich 1.5 – 15 Monate).

Facharzttitel. Der Unterschied zwischen den PAA_{WHM} und den PAA_{kant} war hierbei signifikant ($p < .05$).

Spannende Ergebnisse lieferten die Fragen zu den bereits absolvierten Weiterbildungen der PAA. Die PAA hatten im Mittel bereits knapp drei Weiterbildungen hinter sich (Minimum: 0, Maximum: 10). Im Durchschnitt waren sie bisher 44 Monate in Weiterbildung. 58 der PAA gaben an mindestens eine ihrer Weiterbildungen in einer Praxisassistenz verbracht zu haben; im Schnitt wurden von diesen PAA als Dauer der PA 18 Monate angegeben. Rund zwei Drittel der PAA (68%) hatten vorher noch keine Praxisassistenz absolviert (PAA_{WHM} 72%).
447 der insgesamt 480 absolvierten Weiterbildungen (93%) wurden von den PAA in der Schweiz durchlaufen. Dabei wurden die meisten Weiterbildungen in der Allgemeinen Inneren Medizin absolviert (49%). Weitere Fächer, in denen vermehrt Weiterbildungen absolviert wurden, waren die Chirurgie (10%) sowie die Kinder- und Jugendmedizin (9%).

Tabelle 8: Bisherige absolvierte Weiterbildungen der PAA

	WHM				kant.				total			
	M	SD	MD	R	M	SD	MD	R	M	SD	MD	R
Anzahl bisher absolvierte Weiterbildungen	2.8	1.6	3	[0 - 8]	2.7	1.6	3	[0 - 10]	2.7	1.6	3	[0 - 10]
Anzahl bisher absolvierte Monate in Weiterbildung, gerechnet auf 100%-Anstellung	44.9	22.6	45	[0 - 143]	43.0	24.2	46	[0 - 135]	43.9	23.4	45	[0 - 143]
Anzahl bisher absolvierte Monate in Praxisassistenzen, gerechnet auf 100%-Anstellung	16.8	17	11	[3 - 71]	18.5	14.0	26	[1 - 120]	17.8	22.9	23	[1 - 120]

Anmerkungen: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, MD = Median, R = Range/Spannweite vom tiefsten Wert (Minimum) zum höchsten Wert (Maximum). Die Analysen der Anzahl bisher absolvierter Monate in Praxisassistenzen basieren auf den 58 PAA (23 PAA_{WHM}, 35 PAA_{kant}), die mindestens eine PA absolviert haben.

4.2 Angaben zur Praxis

Die Mehrheit der befragten LP (77%) arbeitete in einer Gruppenpraxis, 22% in einer Einzelpraxis und eine kleine Minderheit in einer anderen Praxisform (1%). 45% der befragten LP betrieben eine Praxis in der Agglomeration, 31% in der Stadt und 24% auf dem Land. Die Mehrheit der LP arbeitete auf dem Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin (68%), 19% in der Kinder- und Jugendmedizin und 13% in einem anderen Fachgebiet, z.B. einer Gruppenpraxis mit verschiedenen Fachbereichen.
Analog zur letzten Evaluationsperiode zeigte sich auch in der aktuellen Evaluation, dass die LP_{WHM} im Vergleich zum statistischen Erwartungswert mehr Stadtpraxen führten und die LP_{kant} dafür mehr Praxen auf dem Land und in der Agglomeration hatten (chi-quadrat (2) = 14.49, $p < .001$). Beim Vergleich zur letzten Erhebung zeigte sich ebenfalls ein Unterschied; 2018 führten die Lehrpraktiker/innen im Mittel signifikant weniger Landpraxen und mehr Praxen in der Agglomeration als 2016 (chi-quadrat (2) = 8.39, $p < .05$). Dieses Ergebnis zeigte sich ebenfalls beim kantonalen Vergleich zwischen der jetzigen und der letzten Periode (chi-quadrat (2) = 7.43, $p < .05$).
Hinsichtlich der Praxisart sowie beim Fachbereich der Praxen zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den beiden Finanzierungsformen oder im Vergleich zur Vorperiode.

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

		WHM	kant.	total
Art der Praxis	Gruppenpraxis	82	73	77
	Einzelpraxis	17	26	22
	andere	1	1	1
Praxisort	Landpraxis	17	30	24
	Agglomeration	37	51	45
	Stadtpraxis	45	19	31
Fachbereich	Allg. Innere Medizin	68	68	68
	Kinder- und Jugendmedizin	25	15	19
	andere Praxis (Gruppenpraxis mit versch. Fachbereichen	7	17	13

Im Mittel gaben die LP an, dass sie 101-120 Konsultationen und Hausbesuche pro Arbeitswoche durchführten. Es zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den beiden Finanzierungsformen oder im Vergleich zur Vorperiode hinsichtlich der Anzahl an Konsultationen und Hausbesuchen.

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

Mittlere Anzahl Konsultationen und Hausbesuche pro Arbeitswoche	<80	80-100	101-120	121-140	141-160	161-180	181-200	>200
	14	47	43	28	26	14	2	1

4.3 Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis

Dauer und Zeitpunkt der Weiterbildung und Anstellungsgrad

Wie in der Evaluationsperiode 2014-2016 gaben 2018 mehr als die Hälfte der befragten LP an, dass 12 Monate der 5-jährigen Weiterbildung (WB) als PA absolviert werden sollten. Auch bei den PAA gab es keine signifikante Änderung: 35% der PAA fanden, dass die Dauer der PA 6 Monate betragen sollten, 46% fanden 12 Monate als geeignet. Zwischen den beiden Finanzierungsformen gab es keine signifikanten Unterschiede.

31% der LP erachtete das 3. WB-Jahr als idealen Zeitpunkt, 40% favorisierten das 4. WB-Jahr für die PA. Bei den PAA wurde das 3. WB-Jahr von der Mehrheit (44%) genannt, 34% der PAA nannte das 4. WB-Jahr als idealen Zeitpunkt. Hierbei liegt ein signifikanter Unterschied zwischen den LP_{WHM} und den LP_{kant}: Die LP_{WHM} bevorzugen vermehrt das 4. WB-Jahr als erste Praxisassistenz, wohingegen die Mehrheit der LP_{kant} das 3. WB-Jahr als idealen Zeitpunkt ansehen.

Tabelle 11: Dauer und Zeitpunkt der zu absolvierenden Praxisassistenzen aus Sicht der Lehrpraktiker und Praxisassistenzärzte (Angaben in %, gerundet)

		LP			PAA		
		WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Gewünschte Dauer	6 Monate	30	34	32	33	37	35
	12 Monate	62	55	58	46	45	46
	übrige Nennungen	8	11	10	21	18	19
Gewünschter Zeitpunkt	1. PA im 3. WB-Jahr	21	39	31	46	42	44
	1. PA im 4. WB-Jahr	51	31	40	36	32	34
	1. PA im 5. WB-Jahr	21	19	20	9	14	12
	übrige Nennungen	7	11	9	9	12	10

Nach Ansicht der Hälfte der LP war es einfacher, die Praxisassistenz bei einer Teilzeitanstellung durchzuführen (LP_{WHM} 51%). In der vergangenen Evaluationsperiode waren 55% der LP dieser Ansicht (LP_{WHM} 55%). Es konnten keine bedeutsamen Unterschiede festgestellt werden, weder zwischen den beiden Finanzierungsformen noch zwischen den Untersuchungsperioden.

Lohn

Die LP waren im Mittel bereit, CHF 3542.- (Median = CHF 3400.-) an die Lohnkosten einer Praxisassistenz bei einer 100%-Anstellung zu zahlen. Die Spannweite reichte dabei von CHF 0.- bis CHF 9000.-. Wie in der vergangenen Evaluationsperiode waren die LP_{WHM} zu signifikant höheren Beiträgen bereit (LP_{WHM} Mittelwert = CHF 3751.- / Median = CHF 3500.-) als die LP_{kant} (Mittelwert = CHF 3205.- / Median = CHF 3000.-; $U = 3153$, $p < .05$), was wohl damit zusammenhängt, dass die WHM-Finanzierungsmodelle grundsätzlich höhere Beiträge verlangen. Im Vergleich mit der vergangenen Evaluationsperiode ergaben sich keine signifikanten Unterschiede.

Die PAA erwarteten bei einer 100%-Anstellung im Mittel einen Lohn von CHF 7559.- (Median = CHF 7700.-). Die Spannweite reichte dabei von CHF 0.- bis CHF 10'000.-. Die Lohnerwartungen der PAA_{WHM} (Mittelwert = CHF 7478.-, Median = CHF 7500.-) fielen ähnlich aus wie die der PAA_{kant} (Mittelwert = CHF 7625.-, Median = CHF 8000.-). Es zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode.

Auswirkungen der PA

Vergleichbar mit der vergangenen Evaluation empfanden in dieser Periode alle PAA, dass die PA gut aufzeigte, was im Praxisalltag zu erwarten ist. Die Einschätzungen der PAA fielen auch in den beiden Finanzierungsformen gleich aus.

Die Mehrheit der PAA vermutete, dass sich die Praxiserfahrung bei einer künftigen Spitaltätigkeit positiv auf die Qualität der Arbeit auswirken (PAA_{total} 97%, PAA_{WHM} 99%, PAA_{kant} 96%) und sich die Zusammenarbeit mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten verbessern werde (PAA_{total} 97%, PAA_{WHM} 99%, PAA_{kant} 96%). Während die Beurteilung zur Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten in beiden Evaluationsperioden vergleichbar ausfiel, zeigten sich für die Bewertung der Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit signifikante Unterschiede sowohl insgesamt ($U = 20406$, $p < .001$) als auch bei den PAA_{WHM} ($U = 3689$, $p < .01$). So antizipierten die PAA 2018 die Auswirkungen etwas positiver

als 2016, was sich vor allem an der vermehrten Auswahl der Antwortkategorie 'ja' äusserte (PAA_{WHM} 2016: 57%, 2018: 68%; PAA_{total} 2016: 63%, 2018: 78%).

Kontaktaufnahme mit LP und Zukunftspläne der PAA

92% der PAA_{WHM} bzw. 98% der PAA_{kant} mussten weniger als 5 LP anfragen, um eine PA-Stelle zu finden.

Knapp 60% der PAA gaben an, nach der Praxisassistenz in eine Klinik zurückzukehren (PAA_{WHM} 58%, PAA_{kant} 62%) und knapp 40% wollten die Arbeit in einer Praxis aufnehmen (PAA_{WHM} 39%, PAA_{kant} 34%), wie der nachfolgenden Tabelle entnommen werden kann.

Tabelle 12: Arbeitsplatz im Anschluss an die PA (Angaben in %, gerundet)

Ich arbeite im Anschluss an die PA ...	WHM	kant.	total
... an einer Klinik als Assistenzarzt/Assistenzärztin	50	56	53
... an einer Klinik als Spitalfacharzt/Spitalfachärztin	4	--	1
... an einer Klinik als Oberarzt/Oberärztin	4	6	5
... selbständig in einer Praxis	10	6	8
... angestellt in der Praxis des Lehrpraktikers / der Lehrpraktikerin	19	16	18
... angestellt in einer anderen Praxis	10	12	12
... Anderes	3	4	3

Die erlebte Praxisassistenz führte dazu, dass etwas weniger als die Hälfte der befragten PAA angab, sicher zu sein, zukünftig eine Praxistätigkeit aufzunehmen (PAA_{WHM} 50%). Weitere 35% waren sich ziemlich sicher, in die Praxis gehen zu wollen (PAA_{WHM} 31%). 17% der PAA (PAA_{WHM} 15%) waren noch unentschlossen, nur 2% waren sich ziemlich sicher, dass sie *nicht* in die Praxis gehen möchten (PAA_{WHM} 3%) und nur 1% war sich sicher, dass sie nicht in die Praxis gehen möchten (PAA_{WHM} 1%).

Tabelle 13: Aufnahme einer Praxistätigkeit (Angaben in %, gerundet)

Ich bin nach der PA ...	WHM	kant.	total
... sicher, dass ich in die Praxis gehen will	50	38	45
... Ziemlich sicher, dass ich in die Praxis gehen will	31	35	35
... Noch unschlüssig, ob ich in die Praxis gehen will oder nicht	15	23	17
... ziemlich sicher, dass ich *nicht* in die Praxis gehen will	3	3	2
... sicher, dass ich *nicht* in die Praxis gehen will	1	1	1

63 PAA (46%) hatten die Aufnahme der Praxistätigkeit bereits geplant (PAA_{WHM} 51%, PAA_{kant} 41%). Bei 35 PAA_{WHM} war bzw. ist eine Aufnahme der Praxistätigkeit in den Jahren 2015 bis 2020 geplant, wobei die meisten PAA_{WHM} eine Gruppenpraxis und nur eine kleine Minderheit eine Einzelpraxis wählten (siehe Tabelle 14, 3 PAA machten keine Angabe zur Art der Praxistätigkeit oder zum Monat). Der geplante Beginn der Praxistätigkeit ist über das Jahr verteilt, wobei eine Mehrheit der PAA im Januar des jeweiligen Jahres die neue Tätigkeit aufgenommen hat bzw. aufnehmen wird.

Tabelle 14: Jahr, Monat der Aufnahme und Art der Praxistätigkeit bei den PAA_{WHM} (absolute Zahlen)

		Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Ok	Nov	Dez	Gesamt
Gruppenpraxis	2015	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	2016	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	--	--	2
	2017	3	--	--	--	1	--	--	--	1	--	--	--	5
	2018	4	1	3	1	1	--	3	1	--	2	1	--	17
	2019	--	--	--	--	--	--	--	1	--	1	--	--	2
	2020	1	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	3
	Gesamt	8	2	3	1	3	0	3	2	1	5	1	0	30
Einzelpraxis	2015	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	1
	2018	--	--	1	--	1	--	--	--	--	--	--	--	2
	Gesamt	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
andere	2018	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	1
	Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Total		8	2	4	1	4	0	3	2	2	6	1	0	35

Ein ähnliches Bild zeigte sich auch bei den 28 PAA_{kant}, die angaben, eine Praxistätigkeit aufzunehmen. Nebst Januar ist bzw. war die Aufnahme der Praxistätigkeit am häufigsten im August und Oktober geplant (PAA_{WHM} März, Mai und Oktober).

Im Schnitt gaben die PAA an, dass ihr Arbeitspensum 73% (SD 19%) betragen werde, wobei das Arbeitspensum der PAA_{WHM} im Mittel bei 72% und der PAA_{kant} bei 74% lag (SD: PAA_{WHM} 19%, PAA_{kant} 21%).
Für sämtliche Vergleiche in diesem Abschnitt wurden keine signifikanten Unterschiede gefunden, weder zwischen den Finanzierungsformen noch zur vergangenen Evaluationsperiode.

Hindernisse für die Tätigkeit als Hausarzt/-ärztin
In Abbildung 1 sind die verschiedenen Aspekte, die die PAA als Hindernisse zur Aufnahme der Tätigkeit in der Grundversorgung empfanden, aufgeführt. Bei der Beantwortung dieser Frage konnten alle gewünschten Antwortmöglichkeiten ausgewählt werden (Mehrfachantworten möglich). Am häufigsten wurden in beiden Gruppen die Gründe "Belastung durch Administration" (PAA_{total} 55%) und "Fehlender Mut zur Selbständigkeit bzw. sich nicht langfristig festlegen wollen/können" (52%) genannt. Auch Wissenslücken wurden von vielen als Hindernis angesehen (46%). Mit Abstand am wenigsten wurde die Vereinbarkeit mit der Familie, weil hohe zeitliche Präsenz nötig ist, als Hindernis genannt (12%).

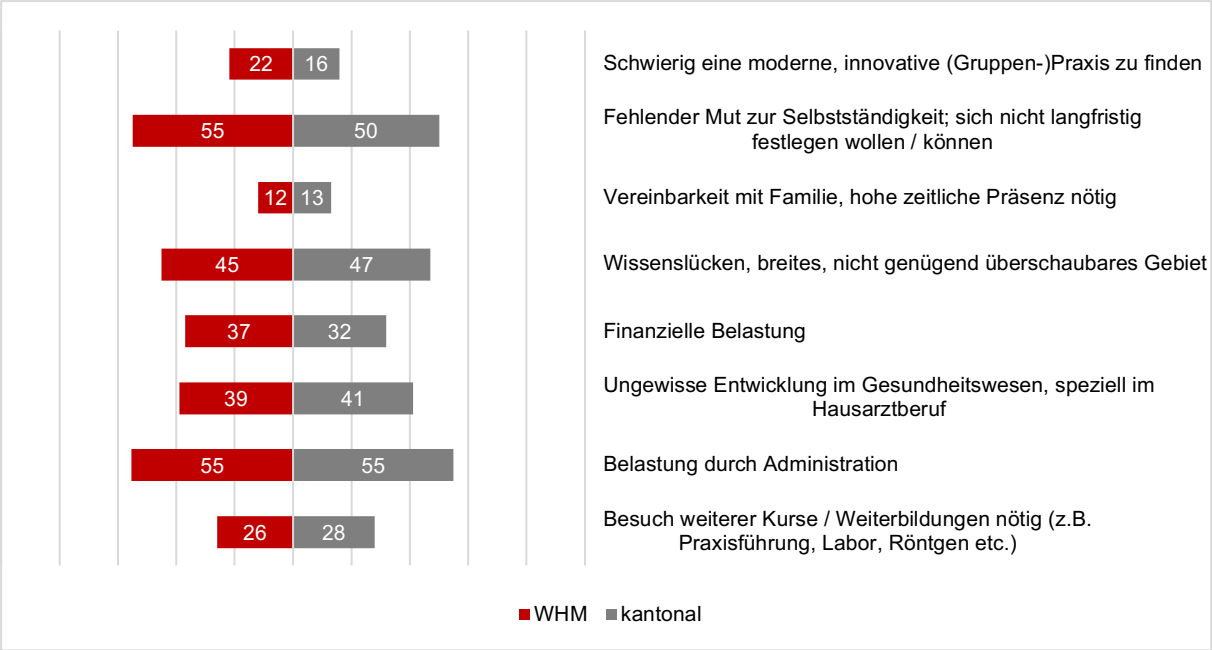

Abbildung 1: Hindernisse für die Tätigkeit als Hausarzt oder Hausärztin (Angaben in %, gerundet)

Signifikante Unterschiede konnten im Vergleich der jetzigen mit der vorherigen Evaluationsperiode gefunden werden bei den Hindernissen "Vereinbarkeit mit Familie", "Wissenslücken", "Finanzielle Belastung" bzw. "Ungewisse Entwicklung im Gesundheitswesen". Die Vereinbarkeit mit der Familie und die finanzielle Belastung wurden 2018 (Vereinbarkeit mit Familie: 12%; finanzielle Belastung: 34%) im Vergleich zu 2016 (Vereinbarkeit mit Familie: 35%; finanzielle Belastung: 44%) signifikant seltener als Hindernisse angesehen (Vereinbarkeit mit Familie: chi-quadrat (1) = 25.42, $p < .001$; Finanzielle Belastung: chi-quadrat (1) = 4.08, $p < .05$). Hingegen wurden Wissenslücken und die ungewisse Entwicklung im Gesundheitswesen in dieser Evaluationsperiode (Wissenslücken: 46%: ungewisse Entwicklung im Gesundheitswesen: 40%) häufiger als in der letzten Evaluationsperiode (Wissenslücken: 36%; ungewisse Entwicklung im Gesundheitswesen: 27%) als Hindernis genannt (Wissenslücken: chi-quadrat (1) = 4.09, $p < .05$; ungewisse Entwicklung im Gesundheitswesen: chi-quadrat (1) = 7.49, $p < .01$). Ein weiterer bedeutsamer Unterschied ist beim Hindernis "Vereinbarkeit mit Familie" der beiden Finanzierungsprogramme zwischen den beiden Evaluationsperioden ersichtlich (PAA_{WHM}: chi-quadrat (1) = 9.18, $p < .01$; PAA_{kant}: chi-quadrat (1) = 15.67, $p < .001$). Während 2016 dieses Hindernis von 32% der PAA_{WHM} genannt wurde, waren es 2018 nur 12%. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den PAA_{kant}. 36% der PAA_{kant} haben 2016 die Vereinbarkeit mit der Familie als Hindernis angesehen, wohingegen 2018 nur 13% der PAA_{kant} dieser Ansicht waren. Weitere bedeutsame Unterschiede sind bei der kantonalen Finanzierung hinsichtlich beider Evaluationsperioden ersichtlich: Wissenslücken wurden 2018 von den PAA_{kant} signifikant häufiger als Hindernis genannt (47%) als 2016 (32%; chi-quadrat (1) = 5.21, $p < .05$). Auch die ungewisse Entwicklung im Gesundheitswesen wurde 2018 von den PAA_{kant} vermehrt als Hindernis angesehen (41%) im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode (27%; chi-quadrat (1) = 5.02, $p < .05$).

Keine Unterschiede konnten hingegen zwischen den unterschiedlichen Finanzierungsarten gefunden werden.

4.4 Angaben zur durchgeführten/erlebten Praxisassistenz

Der Gesamteindruck der Praxisassistenz war bei der grossen Mehrheit der Beteiligten positiv (vgl. Tabelle 15). Keiner der berechneten Vergleiche hinsichtlich des Gesamteindrucks der Praxisassistenz der LP fällt signifikant aus. Bei den PAA ist ein signifikanter Unterschied hinsichtlich beider Finanzierungsformen ersichtlich: Die PAA_{kant} berichteten häufiger über einen positiven Gesamteindruck als die PAA_{WHM} ($U = 3190$, $p < .01$). Zudem war der Gesamteindruck der PAA_{kant} 2018 positiver als in der vorherigen Evaluationsperiode ($U = 6613$, $p < .05$). Bei den MPA des WHM Programms ist ein signifikanter Unterschied im Vergleich zur vergangenen Evaluationsperiode ersichtlich: Die MPA berichteten 2018 häufiger über einen positiven Gesamteindruck als in der Evaluationsperiode 2016 ($U = 678$, $p < .05$).

Tabelle 15: Gesamteindruck der Praxisassistenz (Angaben in %, gerundet)

	positiv			eher positiv			eher negativ			negativ		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
LP	82	88	85	16	11	13	2	1	2	--	--	--
PAA	81	95	88	17	4	10	2	1	2	--	--	--
MPA	86	84	85	14	12	13	--	4	2	--	--	--

Vergleichbar mit der letzten Evaluation gab die Mehrheit der MPA an, dass die meisten Patientinnen und Patienten positiv auf die Anwesenheit des/der PAA reagierten (MPA_{WHM} 100%, MPA_{kant} 98%).

Wie in der letzten Evaluationsperiode, gaben 99% der LP an, dass sie den PAA der Weiterbildungsdauer entsprechend angemessen Verantwortung übertragen konnten (LP_{WHM} 99%).

Zeitliche und finanzielle Belastung durch die Praxisassistenz

Zu Beginn der PA wurde die zeitliche Belastung von der Mehrheit der LP (96%) und von 73% der MPA als gross oder mittel eingeschätzt. Keiner der berechneten Vergleiche hinsichtlich der zeitlichen Belastung wurde signifikant. Gegen Ende der PA war die zeitliche Belastung stark rückläufig: Nur noch knapp ein Drittel der LP (29%) und ein Viertel der MPA (23%) sprachen von einer grossen oder mittleren zeitlichen Belastung. Mehr Informationen zur zeitlichen Belastung können Abbildung 2 entnommen werden.

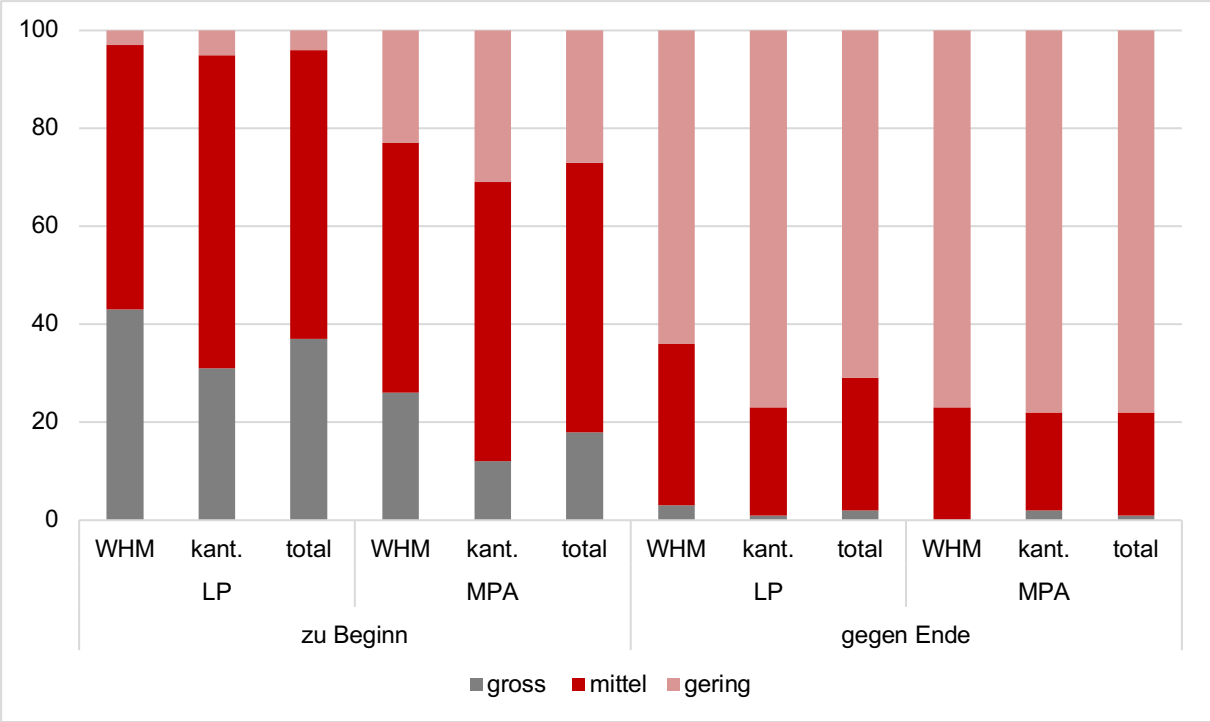

Abbildung 2: Zeitliche Belastung durch die Praxisassistenz aus Sicht der LP und MPA (Angaben in %, gerundet)

Zu Beginn der PA sprachen 67% der Lehrpraktiker/innen von einer mittleren oder grossen finanziellen Belastung (siehe auch Abbildung 3). Im Vergleich schien es sich anfangs für bedeutend mehr LP_{WHM} um eine mittlere oder grosse finanzielle Belastung zu handeln (80%), als für LP_{kant} mit nur 56% ($U = 4921$, $p < .001$). Die finanzielle Belastung war gegen Ende der PA rückläufig und wurde nur noch von 48% der LP als mittel oder gross eingestuft. Allerdings wurde von 65% der LP_{WHM} die finanzielle Belastung gegen Ende der PA immer noch als mittel oder gross angesehen, während es bei den LP_{kant} signifikant weniger waren (33%; $U = 5138$, $p <. 001$). Die grossen Unterschiede bei der finanziellen Belastung lassen sich vermutlich auf die geringere Beteiligung der LP an den Lohnkosten in den meisten kantonalen Programmen zurückführen.

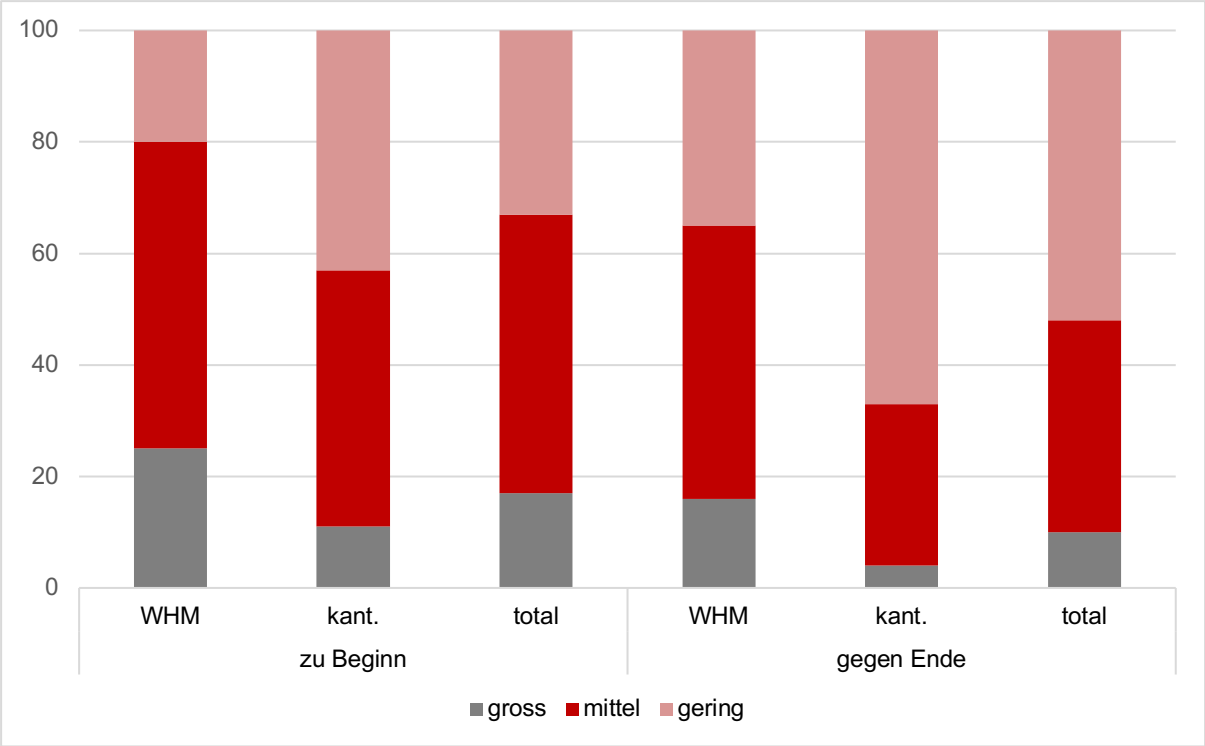

Abbildung 3: Finanzielle Belastung durch die Praxisassistenz aus Sicht der LP (Angaben in %, gerundet)

Die Arbeitsbelastung wurde von 92% der PAA als ausgewogen wahrgenommen, für knapp 6% war sie zu gross und für rund 2% zu gering (PAA_{WHM} 90% ausgewogen, 6% zu gross, 4% zu gering). Weder zur Vorperiode noch zwischen den unterschiedlichen Finanzierungsformen konnten bedeutende Unterschiede gefunden werden.

Arbeitsbedingungen in der Praxis

Nach Angaben von knapp 98% der PAA wurden ihre Erwartungen an die PA erfüllt und das Personal in der Praxis war gut informiert über den Sinn der PA (PAA_{total} 97%). Die Praxis des/der LP wurde von 95% der PAA als gut organisiert und der zur Verfügung gestellte Arbeitsplatz wurde von 99% der PAA als angemessen beurteilt. 98% der PAA gaben an, dass sie durchschnittlich mind. 10 Konsultationen pro Tag während der PA durchführen konnten und für 87% der PAA war das Verhältnis zwischen chronisch und akut kranken Patientinnen und Patienten ausgewogen.

Auch die angemessene Übernahme von Verantwortung während der WB-Dauer wurde von 99% der PAA bejaht.

Signifikante Unterschiede zwischen den PAA_{WHM} und den PAA_{kant} gab es bei der Frage, ob das Personal in der Praxis gut informiert sei ($U = 3171$, $p < .05$), bei der Beurteilung der Praxisorganisation ($U = 3162$, $p < .05$) und bei der angemessenen Übernahme von Verantwortung ($U = 3211$, $p < .01$); bei allen drei Kriterien schnitten die Praxen des kantonalen Programms etwas besser ab. Zudem gab es innerhalb der Gruppe PAA_{kant} signifikante Unterschiede zur Vorperiode hinsichtlich der Übernahme von Verantwortung ($U = 6428$, $p < .05$). 2018 konnten die PAA_{kant} etwas mehr Verantwortung entsprechend der WB-Dauer übernehmen als in der letzten Evaluationsperiode, der Unterschied zeigt sich insbesondere im obersten Segment (Antwort 'ja'; 2016: 91%, 2018: 98%).

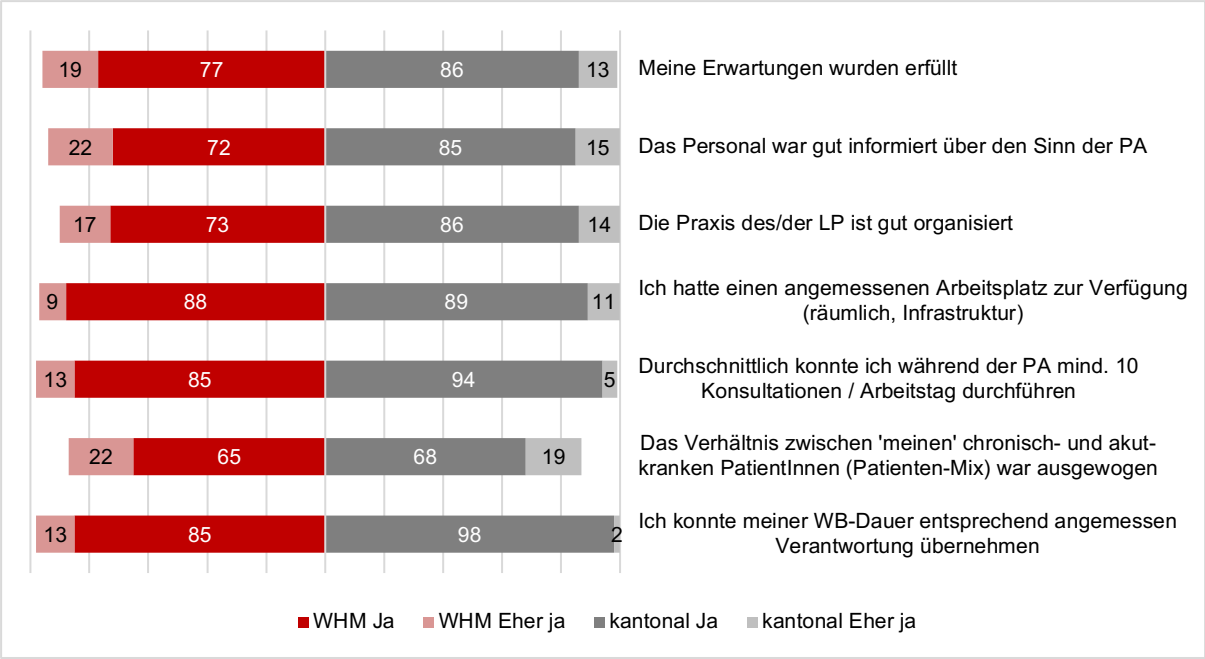

Abbildung 4: Vergleich der Arbeitsbedingungen nach Finanzierungsform 2018 (Angaben in %, gerundet)

Zu Beginn der Praxisassistenz hatten 52% der Praxisassistenzärztinnen 7 oder mehr Stunden Patientenkontakt pro Tag, gegen Ende der PAA betrug der Patientenkontakt bei 92% der PAA 7 oder mehr Stunden pro Tag (s. Abbildung 5). Es konnten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Finanzierungsformen oder im Vergleich zur Vorperiode gefunden werden.

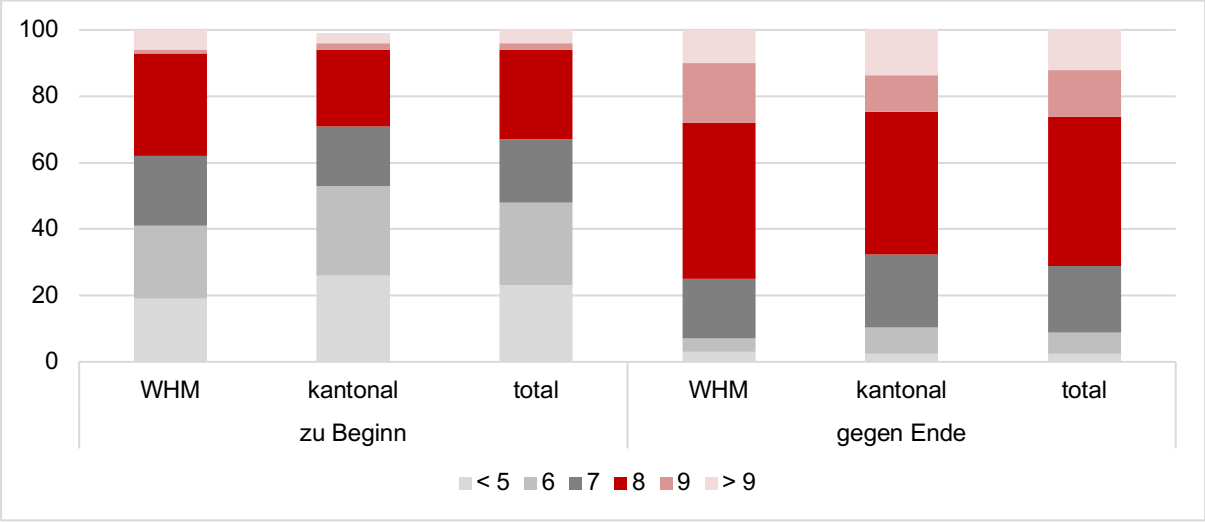

Abbildung 5: Patientenkontakt der PAA in Stunden pro Tag (Angaben in %, gerundet)

Insgesamt wendeten die meisten PAA zu Beginn zwischen 0 und 120 Minuten pro Tag für das Selbststudium auf, gegen Ende der WB waren es noch 0 bis 60 Minuten (s. Abbildung 6). Zu Beginn der PA wendeten 90% der PAA_{WHM} bis zu 120 Minuten für das Selbststudium auf (PAA_{kant} 91%). Gegen Ende der PA wendeten 92% der PAA_{WHM} bis zu 60 Minuten für das Selbststudium auf (PAA_{kant} 88%). Die Beurteilungen fielen ähnlich aus wie in der letzten Evaluation.

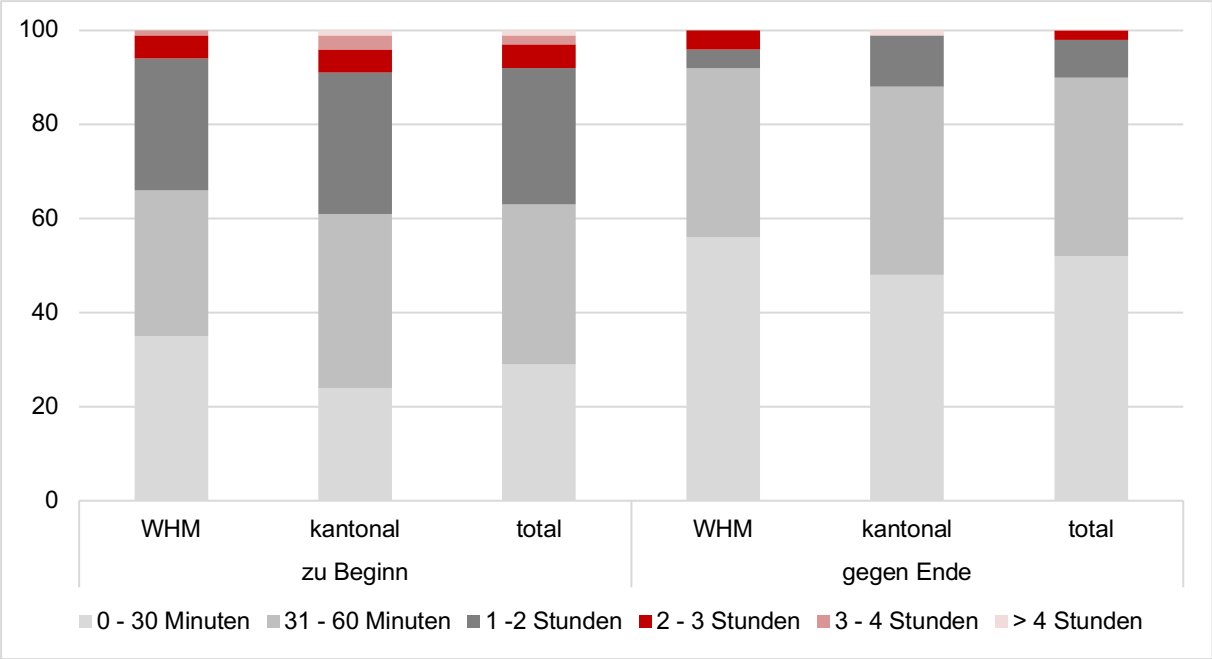

Abbildung 6: Aufgewendete Zeit der PAA für das Selbststudium (Angaben in %, gerundet)

4.5 Betreuung und Organisation

Alle Beteiligten waren mit der Unterstützung und der Betreuung durch die Stiftung WHM bzw. die Kantone mehrheitlich zufrieden. Mehr als zwei Drittel der LP (67%) und der PAA (70%) gaben an, dass es keine Schwierigkeiten gab und sie daher keine Unterstützung benötigt hätten. Traten Probleme auf, dann konnten sich die betroffenen LP und PAA gleichermassen an die Programmleitung wenden.

Bezüglich des Wunsches nach genaueren Informationen zu den Anforderungen waren die Beurteilungen der LP und PAA zwischen den beiden Finanzierungsformen vergleichbar. Bei den PAA war der Wunsch nach genaueren Informationen grösser, wohingegen die LP diese gehäuft als (eher) unnötig beurteilten. Dies lässt sich vermutlich damit erklären, dass viele LP nicht zum ersten Mal am Programm teilnahmen. Es konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

Bei der Suche nach einer oder einem PAA wünschten sich 44% der LP mehr Unterstützung, während sich nur 11% der PAA mehr Unterstützung in dieser Hinsicht wünschten. Mehr als die Hälfte der PAA erachteten Unterstützung als unnötig, im Vergleich zu rund einem Drittel der LP. Die Aussagen der LP und PAA beider Finanzierungsformen und Untersuchungszeiträume fielen vergleichbar aus.
Der Grossteil der MPA erachtete es nicht für notwendig, weitere Unterstützung oder Tipps im Zusammenhang mit der PA zu erhalten.

Tabelle 16: Betreuung und Unterstützung durch die Programmleitung (Angaben in %, gerundet)

		ja			eher ja			eher nein			nein			nicht nötig		
		WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Bei Schwierigkeiten/Problemen mit LP/PAA konnte ich mich an die Programmleitung wenden	LP	23	17	20	7	12	10	5	1	3	--	--	--	65	70	67
	PAA	21	21	21	6	5	6	4	1	2	2	1	2	67	72	70
Ich hätte mir genauere Infos über Anforderungen gewünscht (z.B. Evaluation, Feedbackgespräche, Gesprächsprotokoll usw.)	LP	3	1	2	1	2	2	14	14	14	38	45	41	44	38	41
	PAA	10	6	8	10	17	14	17	21	19	27	26	26	36	30	33
Die Programmleitung sollte bei der Suche nach LP/PAA mehr Unterstützung bieten	LP	17	14	15	27	30	29	8	14	11	17	16	16	31	26	29
	PAA	8	1	4	6	7	7	13	13	13	14	20	17	59	59	59
Ich hätte mir Tipps und Unterstützung bei der Praxis-organisation im Hinblick auf eine PA gewünscht	MPA	--	1	--	--	7	5	37	22	24	17	13	14	46	57	57

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

Über die Hälfte (58%) der Lehrpraktiker/innen hatte über Kolleginnen und Kollegen vom Programm Praxisassistenz erfahren; die restlichen hatten entweder in Zeitschriften (13%) oder auf der Website der WHM (21%) darüber gelesen. Dabei gab es einen signifikanten Unterschied zwischen den LP_{WHM} und den LP_{kant}: Die LP_{WHM} waren häufiger über die Website auf das Programm aufmerksam geworden als die LP_{kant} (chi-quadrat (1) = 7.57, $p < .01$).

Auch die PAA waren am häufigsten von Kollegen und Kolleginnen über das Programm informiert worden (41%). Je ein Drittel hatte direkt von den Spitalvorgesetzten oder direkt von den Lehrpraktikerinnen oder Lehrpraktikern davon erfahren. Diese Kategorie sowie die Kategorie 'Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)' fiel bei den LP weg. Wie in der nachfolgenden Abbildung gut zu erkennen ist, gab es zwei signifikante Unterschiede bei den PAA zwischen den beiden Finanzierungsformen. Einerseits waren die PAA des kantonalen Programms bedeutend öfter als erwartet von Kollegen und Kolleginnen informiert worden im Vergleich zu den PAA des WHM-Programms (chi-quadrat (1) = 5.01, $p < .05$). Auf der anderen Seite hatten die PAA_{WHM} öfter als erwartet von der Website der WHM vom Programm erfahren als die PAA_{kant} (chi-quadrat (1) = 10.96, $p < .001$). Im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode hatten die PAA_{WHM} dieses Jahr seltener durch ihre Lehpraktiker vom PA-Programm erfahren (chi-quadrat (1) = 7.28, $p < .01$).

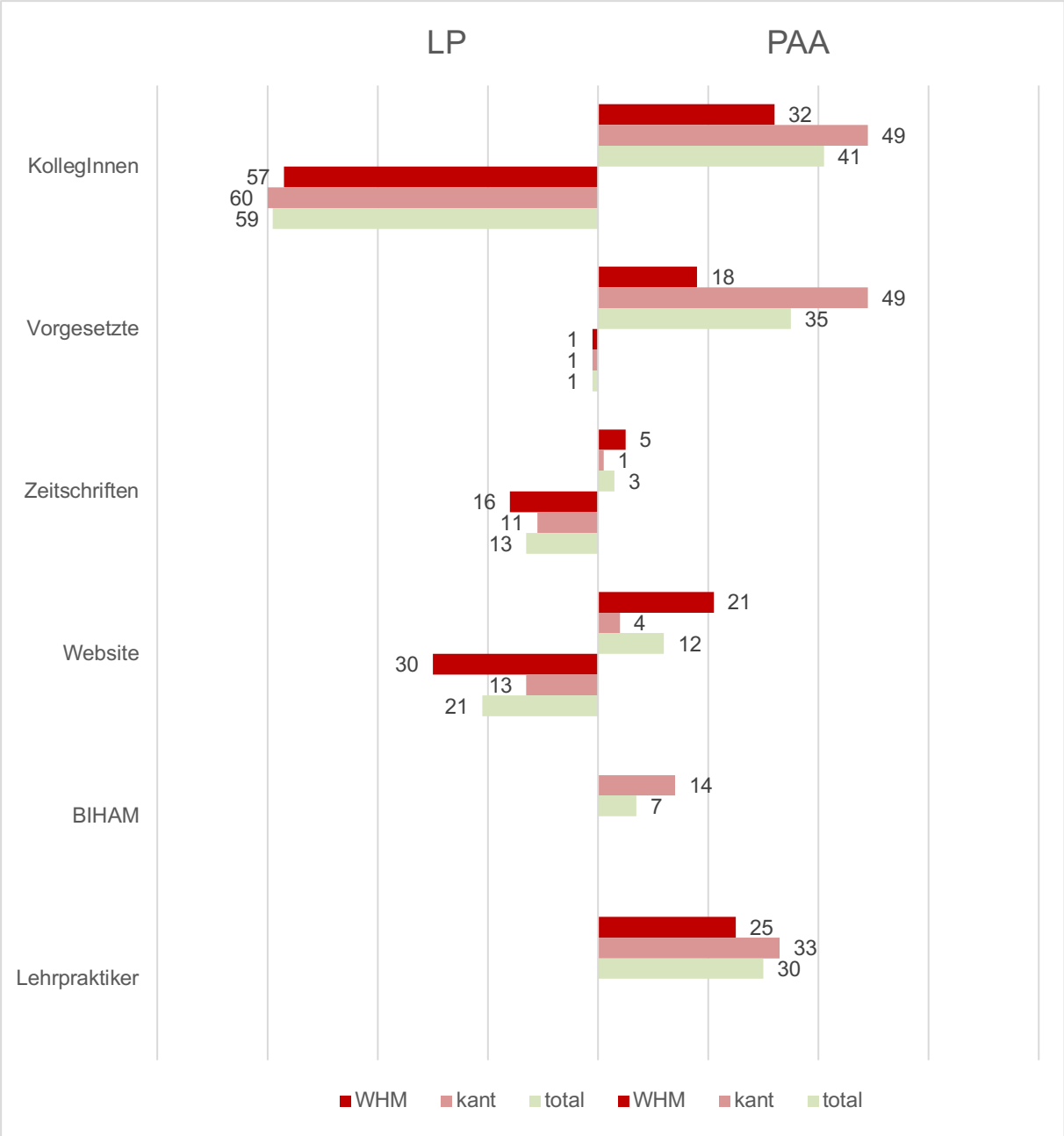

Abbildung 7: Informationsquellen zur Praxisassistenz (Mehrfachnennungen möglich; Angaben in %, gerundet)

Fast alle LP (98%) wussten, dass die PA administrativ (inkl. Versicherungsangelegenheiten) über das PA-Programm der WHM abgewickelt werden kann (100% der LP_{WHM} und 96% der LP_{kant}).

91% bzw. 57% der LP war das „Symposium Praxisassistenz" am Kongress der Jungen Hausärztinnen und -ärzte (JHaS) bzw. das WHM-Austauschforum „HausärztInnen in Ausbildung" bekannt (LP_{WHM} 90% bzw. 64%, LP_{kant} 93% bzw. 50%).

Dass die PA administrativ über die WHM abgewickelt werden kann sowie das „Symposium Praxisassistenz" und das WHM-Austauschforum war den Lehrpraktikern und Lehrpraktikerinnen bei beiden Finanzierungsformen für die aktuelle Evaluationsperiode gleichermassen bekannt. Auch im Vergleich zur Vorperiode konnte bei keiner der Gruppen ein signifikanter Unterschied gefunden werden.

Weit weniger PAA als LP kannten das „Symposium Praxisassistenz" am Kongress der Jungen

Hausärztinnen und -ärzte (PAA_{WHM} 70%, PAA_{kant} 60%). Ebenso gaben weniger PAA als LP an, dass sie vom WHM-Austauschforum „HausärztInnen in Ausbildung“ Kenntnis hatten (PAA_{WHM} 41%, PAA_{kant} 33%). Der Kenntnisstand bezüglich dieser beiden Informationsveranstaltungen war bei den PAA in beiden Finanzierungsformen und Evaluationsperioden vergleichbar.

Bei der Vorbereitung der PA gaben 24% der PAA an, Unterstützung durch Spital-Vorgesetzte erfahren zu haben, 28% durch die Stiftung WHM. 34% der PAA, die die Frage beantwortet hatten, ob sie bei der Vorbereitung durch das BIHAM unterstützt wurden, bejahten dies. 44% gaben an, dass für sie keine Unterstützung notwendig gewesen sei. Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich.
Die Unterstützung durch Vorgesetzte erwies sich bei den PAA_{kant} im Vergleich zu den PAA_{WHM} übervertreten (chi-quadrat (1) = 28.78, $p < .001$). Hingegen erwies sich die Unterstützung durch die Stiftung WHM bei den PAA_{WHM} im Vergleich zu den PAA_{kant} übervertreten (chi-quadrat (1) = 13.38, $p < .001$). Auch empfanden die PAA_{WHM} häufiger als erwartet, dass Unterstützung nicht nötig sei (chi-quadrat (1) = 5.40, $p < .05$). In dieser Evaluationsperiode gaben im Vergleich zu 2016 deutlich mehr PAA_{WHM} an, dass sie von den Stiftung WHM in der Vorbereitung unterstützt worden sind (chi-quadrat (1) = 4.36, $p < .05$).

Die nachfolgenden Resultate betreffen Fragen, welche nur den 48 PAA im kantonalen Programm im Kanton Bern gestellt wurden.
Die Qualität der erhaltenen Informationen zur PA wurde von allen dieser PAA als hinreichend eingeschätzt und für 87% war die Quantität der Informationen genau richtig. Für 11% waren es (eher) zu viele Informationen und 2% beurteilten diese als eher zu wenig. 2018 wurde die Qualität der erhaltenen Informationen zur PA signifikant besser bewertet als 2016 ($U = 1570$, $p < .01$). 98% dieser PAA waren zufrieden mit der Betreuung durch das Berner Institut für Hausarztmedizin (zufrieden 77%, eher zufrieden 21%). Alle PAA waren mit der Betreuung durch die Stiftung WHM zufrieden (zufrieden 89%, eher zufrieden 11%).

4.6 Motivation für Beteiligung

Die meisten LP (93%) gaben an, dass die PA einen Wissensaustausch mit Kolleginnen oder Kollegen erlaube sowie das Hinterfragen der Alltagsroutine durch die PA ermöglicht werde (87%). Zudem war es möglich, neue Impulse von einer Kollegin oder einem Kollegen in Weiterbildung zu erhalten (89%). Durch die PA wurde auch Entlastung in Form von regelmässiger Freizeit (54%) sowie ein längerer Urlaub dank eingearbeiteter Vertretung möglich (23%). Für 44% der LP erlaubte die PA das Finden eines Partners / einer Partnerin bzw. eines Nachfolgers / einer Nachfolgerin für die Praxis.
In der aktuellen Evaluationsperiode war hinsichtlich der beiden Finanzierungsformen, ein signifikanter Unterschied in den Beurteilungen der Lehrärztinnen und -ärzte ersichtlich: Die PA wurde von den LP_{kant} signifikant mehr zur Entlastung in Form von regelmässiger Freizeit als Grund angegeben als von den LP_{WHM} ($U = 3025$, $p < .05$).

Tabelle 17: Motivation der LP für Teilnahme am Programm (Angaben in %, gerundet)

	ja			eher ja			eher nein			nein		
Die Praxisassistenz erlaubte/ermöglichte/bedeutete ...	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
... Wissensaustausch mit Kollegin/Kollege	63	65	64	31	28	29	6	7	7	--	--	1
... Hinterfragen der Alltagsroutine	48	57	53	36	32	34	15	11	2	1	--	1
... Erhalt neuer Impulse von Kollegin/Kollege in WB	48	54	52	38	36	37	11	8	9	3	2	2
... Entlastung (regelmässige Freizeit in der Woche)	10	22	17	37	37	37	30	29	29	23	12	17
... längeren Urlaub dank eingearbeiteter Vertretung	5	9	7	16	17	17	19	22	20	60	52	56
... Finden von Partner/Nachfolgerin für die Praxis	19	17	18	23	29	26	11	22	17	47	32	39

Zwei Drittel der PAA suchten eine Praxisassistenzstelle, weil sie den Facharzttitel als Grundversorger/in anstrebten und knapp ein weiteres Drittel war sich unsicher, ob es in der Grundversorgung tätig sein möchte. In diesen Bereichen zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Tabelle 18: Motivation der PAA für Teilnahme am Programm (Angaben in %, gerundet)

Ich habe eine PA-Stelle gesucht, weil ich ...	WHM	kant.	total
… GrundversorgerIn werden will	64	61	62
… unsicher bin, ob ich in der Grundversorgung tätig sein möchte	27	34	31
… keine Spitalstelle gefunden habe	1	0	1
… anderes	8	5	6

Rund 40% der PAA nutzte die Praxisassistenz auch zur Prüfung, ob eine längerfristige Zusammenarbeit mit dem/der LP möglich wäre (PAA_{WHM} 42%). Über die Hälfte der PAA realisierte während der Praxisassistenz, wie wichtig diese Phase für die Vorbereitung auf die Grundversorgertätigkeit ist (PAA_{total} 59%, PAA_{WHM} 51%). Bei den Fragen zur längerfristigen Zusammenarbeit und zur Realisierung der Wichtigkeit der PA liessen sich keine Unterschiede zwischen den PAA der beiden Finanzierungsformen und zwischen den beiden Evaluationsperioden finden. Ein bedeutsamer Unterschied zwischen der letzten und der diesjährigen Evaluationsperiode zeigt sich hingegen bei der Frage, ob die PAA erst während der PA wirklich realisiert haben, wie wichtig diese Phase für die Vorbereitung auf die Grundversorgertätigkeit ist ($p < .05$). Diese Frage wurde 2018 im Vergleich zur vorherigen Evaluationsperiode häufiger bejaht (2018: 59%; 2016: 52%). Bei dieser Frage zeigt sich auch ein signifikanter Unterschied beider Evaluationsperioden, wenn man nur die Gruppe der PAA_{kant} betrachtet. 2018 haben 66% der PAA_{kant} angegeben, dass sie erst während der PA wirklich realisiert haben, wie wichtig diese Phase für die Vorbereitung auf die Grundversorgertätigkeit ist. 2016 waren dies 53% der PAA_{kant} (Chi-Quadrat (1) = 3.87, $p < .05$).

4.7 Supervision, Qualität der Lernumgebung

Die Supervision und die Qualität der Lernumgebung wurden durch die PAA grundsätzlich positiv erlebt. Die Einführung in die Arbeit wurde von 95% der PAA als gut beurteilt. Zu Beginn konnten 69% der PAA

für ungefähr 2 Wochen auf der vorgesehenen Supervisionsstufe[7] arbeiten, gegen Ende waren es 93%. Ausserdem gaben 75% der PAA an, dass sie immer wieder Gelegenheit hatten, auf Supervisionsstufe 4 zu arbeiten.
98% der PAA wurden von der/den MPA oder anderen Praxismitarbeitern oder -mitarbeiterinnen unterstützt.
Die vorherrschende Fehlerkultur wurde als positiv erlebt. 97% der PAA gaben an, dass in der Praxis aufgetretene Fehler von den Beteiligten adäquat aufgearbeitet wurden.
Für die aktuelle Evaluationsperiode konnten drei signifikante Unterschiede zwischen den Beurteilungen der Praxisassistenzärztinnen und -ärzte der verschiedenen Finanzierungsformen gefunden werden. Zum einen bewerteten die PAA_{WHM} die Einführung in die Arbeit leicht schlechter als die PAA_{kant} ($U = 3146$, $p < .05$). Zudem erfuhren sie etwas weniger Unterstützung durch die MPA ($U = 3020$, $p < .01$) und empfanden die Fehleraufarbeitung als leicht schlechter ($U = 3206$, $p < .05$).
In Bezug auf die Supervisionsstufen zeigte sich im Total im Vergleich der beiden Evaluationsperioden ein bedeutsamer Unterschied. So hatten die PAA der aktuellen Evaluationsperiode häufiger die Möglichkeit auf Supervisionsstufe 4 zu arbeiten als die PAA 2016 ($U = 19535$, $p < .05$).

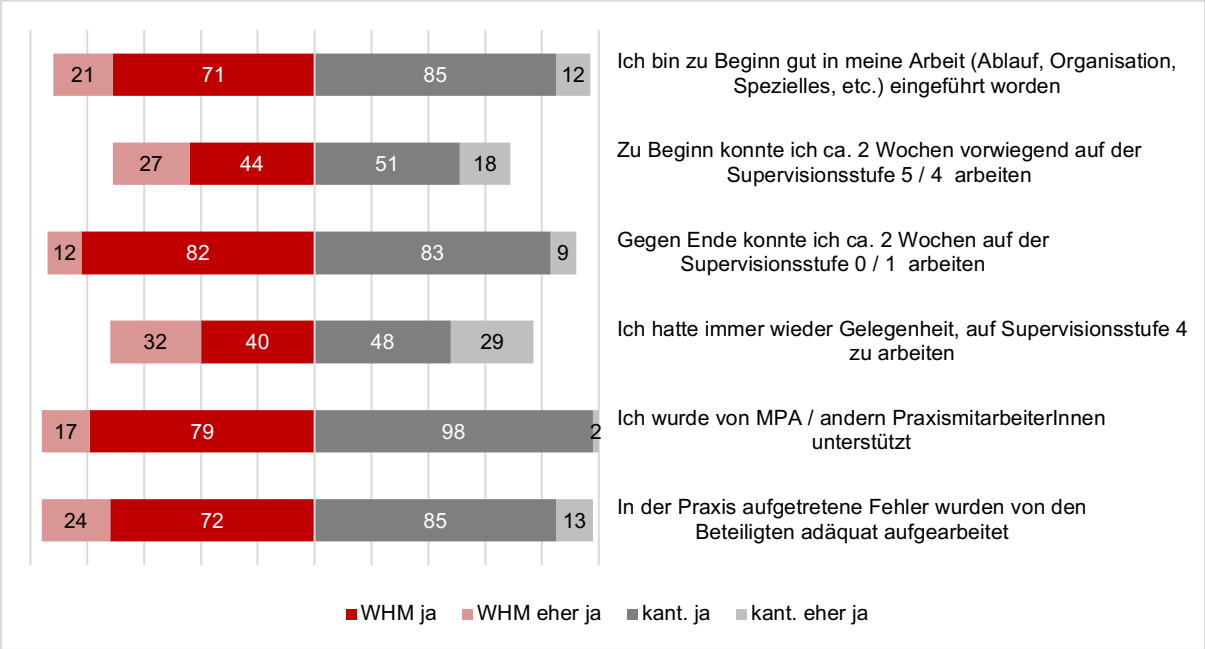

Abbildung 8: Supervision und Unterstützung in der Praxis (Angaben in %, gerundet)

64% der PAA gaben an, dass sie Notfalldienste mit oder ohne Supervision leisten konnten (PAA_{WHM} 69%). Dies ist insofern ein interessantes Ergebnis, dass Notfalldienste während der PA eigentlich nur in Begleitung der LP gemacht werden dürfen. Ebenfalls 58% der PAA konnten Hausbesuche durchführen (PAA_{WHM} 56%). Für die aktuelle Evaluationsperiode zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Finanzierungsprogrammen: Die PAA_{WHM} konnten häufiger als erwartet Notfalldienste ohne Supervision durchführen, die PAA_{kant} konnten hingegen häufiger als erwartet Notfalldienste sowohl ohne als auch unter Supervision durchführen, bei dieser Gruppe wurde aber auch häufiger als erwartet angegeben, dass keine Notfalldienste geleistet werden

[7] Die Supervisionsstufen in den PA sind folgendermassen aufgegliedert: 5 = Zuschauer, 4 = unter direkter Beobachtung, 3 = vor Entscheidungen fragen, 2 = regelmässiger, mindestens täglicher Report/Bericht, 1 = Assistenzarzt selbständig, Lehrer auf Pikett, 0 = Selbständige Vertretung (Stellvertreter des Lehrpraktikers auf Abruf).

konnten (chi-quadrat (3) = 11.04, $p < .05$).

Tabelle 18: Notfalldienst und Hausbesuche (Angaben in %, gerundet)

	ja, ohne Supervision			ja, unter Supervision			ja, sowohl ohne als auch unter Supervision			nein		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Ich konnte Notfalldienste leisten	24	9	16	27	19	23	18	31	25	31	41	36
Ich konnte Hausbesuche durchführen	32	28	29	13	14	14	16	18	15	39	40	42

85% der PAA haben mit ihren Lehrpraktikern und Lehrpraktikerinnen verbindliche Lernziele vereinbart und bei zwei Dritteln der PAA waren diese detailliert. 95% der PAA konnten diese Lernziele laut eigenen Aussagen auch erreichen. Bei 60% der PAA wurden monatlich Lernziele festgelegt. 9 von 10 PAA hatten monatliche Feedbackgespräche mit ihren LP und bei 70% wurden diese protokolliert. 90% der PAA konnten an Fortbildungen teilnehmen und 94% der PAA hielten regelmässig Fallbesprechungen mit ihren LP ab.
Es zeigten sich in diesen Bereichen keine bedeutsamen Unterschiede, weder zwischen den Finanzierungsarten noch zwischen den Evaluationsperioden.
Die Beurteilungen zu den Lernzielen und zum Feedback nach Finanzierungsform können der nachfolgenden Abbildung entnommen werden.

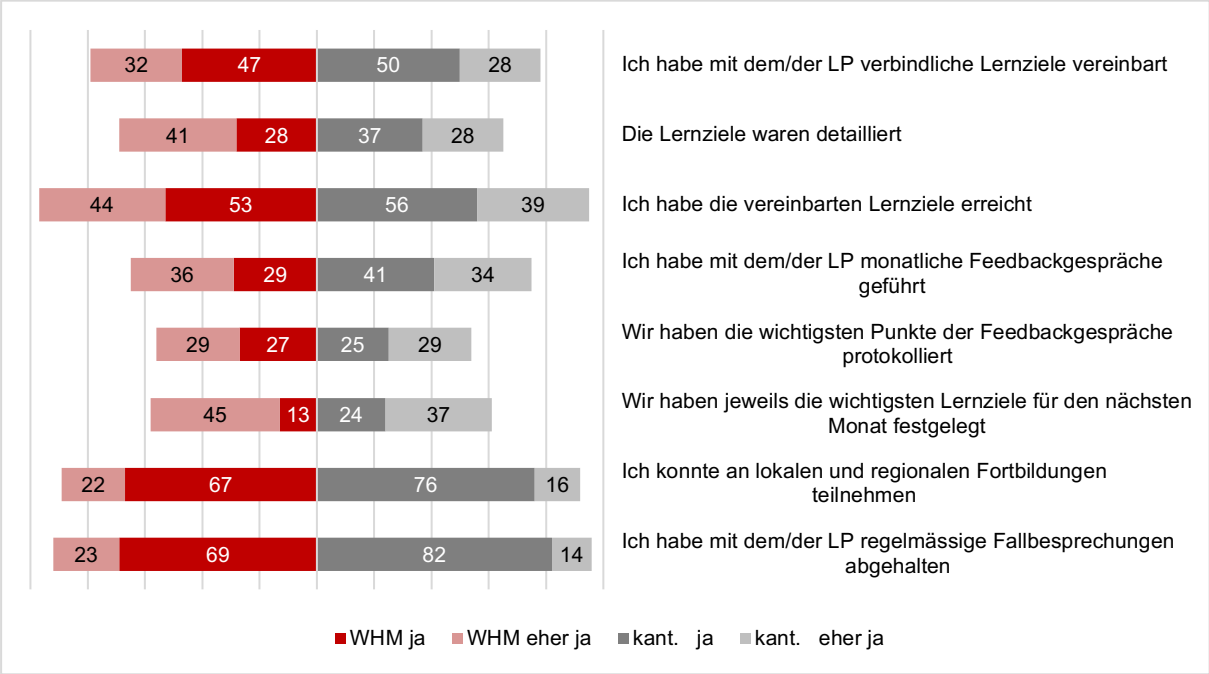

Abbildung 9: Qualität der Lernumgebung: Lernziele und Feedback (Angaben in %, gerundet)

4.8 Lehrqualität der LP

Wie in der untenstehenden Abbildung deutlich wird, wurde die Lehrqualität der LP von einer überwiegenden Mehrheit der PAA geschätzt und positiv beurteilt. Zur Erhöhung der Lesefreundlichkeit werden im Text nur die signifikanten Unterschiede explizit erwähnt.
Die Abbildung zeigt, dass die Lehrpraktiker/innen im kantonalen Programm besser bewertet wurden als die Lehrpraktiker/innen im WHM-Programm hinsichtlich dessen, ob sie ihre Praxis und Lehrfunktionen selbst evaluieren ($U = 3028$, $p < .05$).
Im Vergleich zur vergangenen Evaluationsperiode konnten keine signifikanten Veränderungen festgestellt werden.

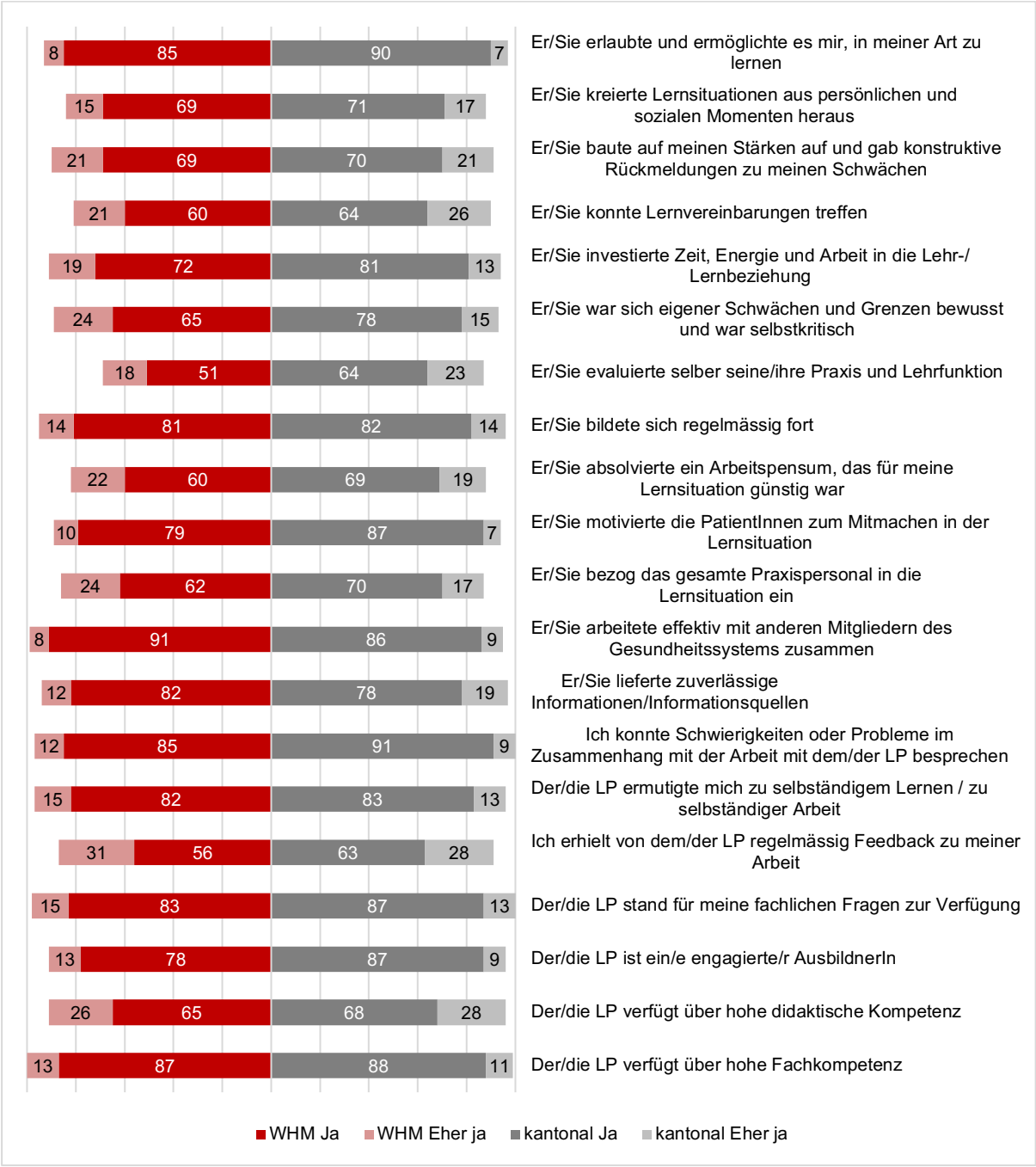

Abbildung 10: Vergleich der Lehrqualität der LP nach Finanzierungsform 2018 (Angaben in %, gerundet)

4.9 Kompetenzstand und Lerngewinn

Die Assistenzärztinnen und -ärzte beurteilten nach erfolgter Praxisassistenz ihren Kompetenzstand und Lerngewinn sowie die Lücken, die sie auch nach der PA noch aufwiesen. Sie gaben ebenfalls an, mit welcher Art von Weiterbildung allfällige Lücken geschlossen werden sollten, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Bei den statistischen Vergleichen konnten nur wenige Auffälligkeiten festgestellt werden. Die Ergebnisse sind in den folgenden zwei Kapiteln dargestellt.

4.9.1 Lerngewinn Management-Kompetenzen

In der folgenden Tabelle werden die Ergebnisse zum Lerngewinn und den noch bestehenden Lücken bei Management-Kompetenzen nach der PA für alle PAA dargestellt (PA = Praxisassistenz, SA = Spitalassistenz, And. WB = andere Form der Weiterbildung). In den folgenden Abbildungen sind die Ergebnisse getrennt für die PAA_{WHM} und die PAA_{kant} ersichtlich.

Gesamthaft betrachtet gaben die PAA an, einen fundierten Einblick in den Praxisalltag erhalten zu haben. Im finanziellen Bereich und beim Praxiseinkommen schienen die PAA jedoch den kleinsten Einblick erhalten zu haben. Die Praxisassistenzärzte und Praxisassistenzärztinnen berichteten nach der PA noch über nennenswerte Lücken im finanziellen (PAA_{total} 87%; PAA_{WHM} 82%) wie im personellen Bereich (PAA_{total} 51%; PAA_{WHM} 50%). Die Angaben der PAA, wodurch diese Kompetenzdefizite am ehesten zu schliessen wären, unterscheiden sich je nach Gebiet deutlich und können den nachfolgenden Tabellen entnommen werden. Auffallend ist, dass in allen Bereichen Spitalassistenzen am seltensten genannt wurden.

Tabelle 19: Alle PAA: Kompetenzstand und Lücken nach der Praxisassistenz (Angaben in %, gerundet)

	Ich habe einen fundierten Einblick in den Praxisalltag erhalten ...				In folgenden Gebieten habe ich auch nach der PA noch Lücken …				Wo sollen die Lücken geschlossen werden?			
	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	PA	SA	PA und SA	And. WB
Administrativer Bereich (Korrespondenz, Berichte, …)	91	9	--	--	5	17	38	40	37	5	29	29
Organisatorischer Bereich (Sprechstundenplanung, allgemeine Praxisorganisation, ...)	69	27	3	1	6	31	37	26	56	--	2	42
Finanzieller Bereich (Buchhaltung, Versicherungen, ...)	21	37	33	9	32	55	11	2	35	1	3	61
Personeller Bereich (Personalführung, Teamgespräche, ...)	39	39	16	6	16	35	33	16	37	--	13	50
Praxiseinkommen (zeitlicher Aufwand LP in Bezug zum finanziellen Ertrag)	31	39	21	9	--[a]	--	--	--	--[a]	--	--	--

[a] beim Praxiseinkommen wurde nicht nach Lücken gefragt

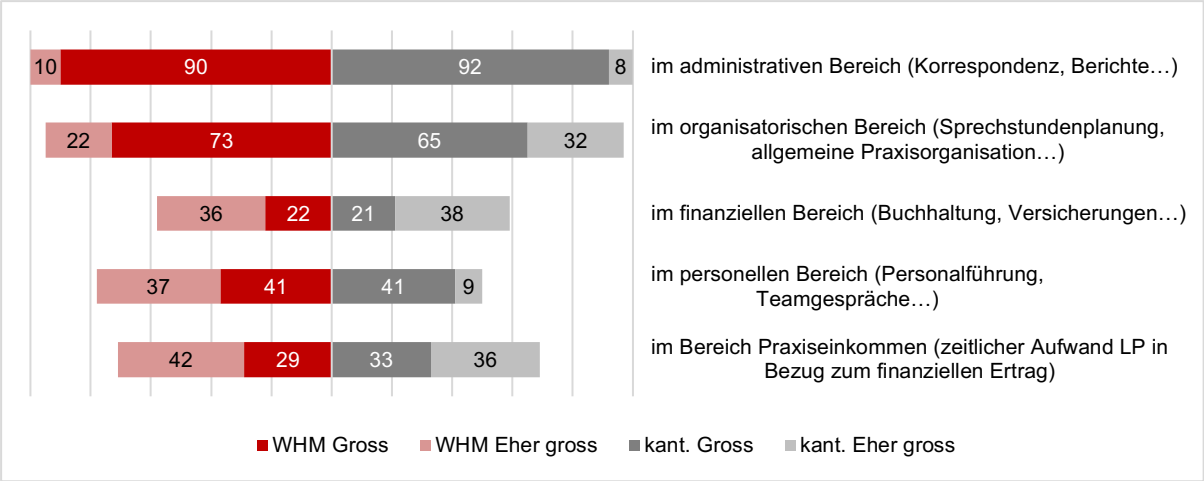

Abbildung 11: Vergleich des Kompetenzstands während der Praxisassistenz nach Finanzierungsform 2018 (Angaben in %, gerundet)

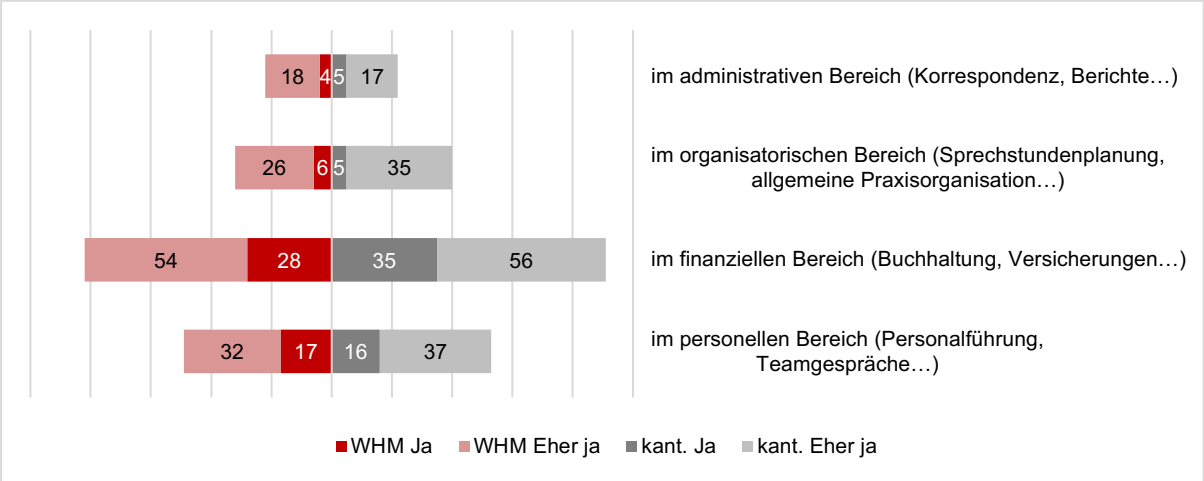

Abbildung 12: Vergleich der Lücken nach der Praxisassistenz nach Finanzierungsform 2018 (Angaben in %, gerundet)

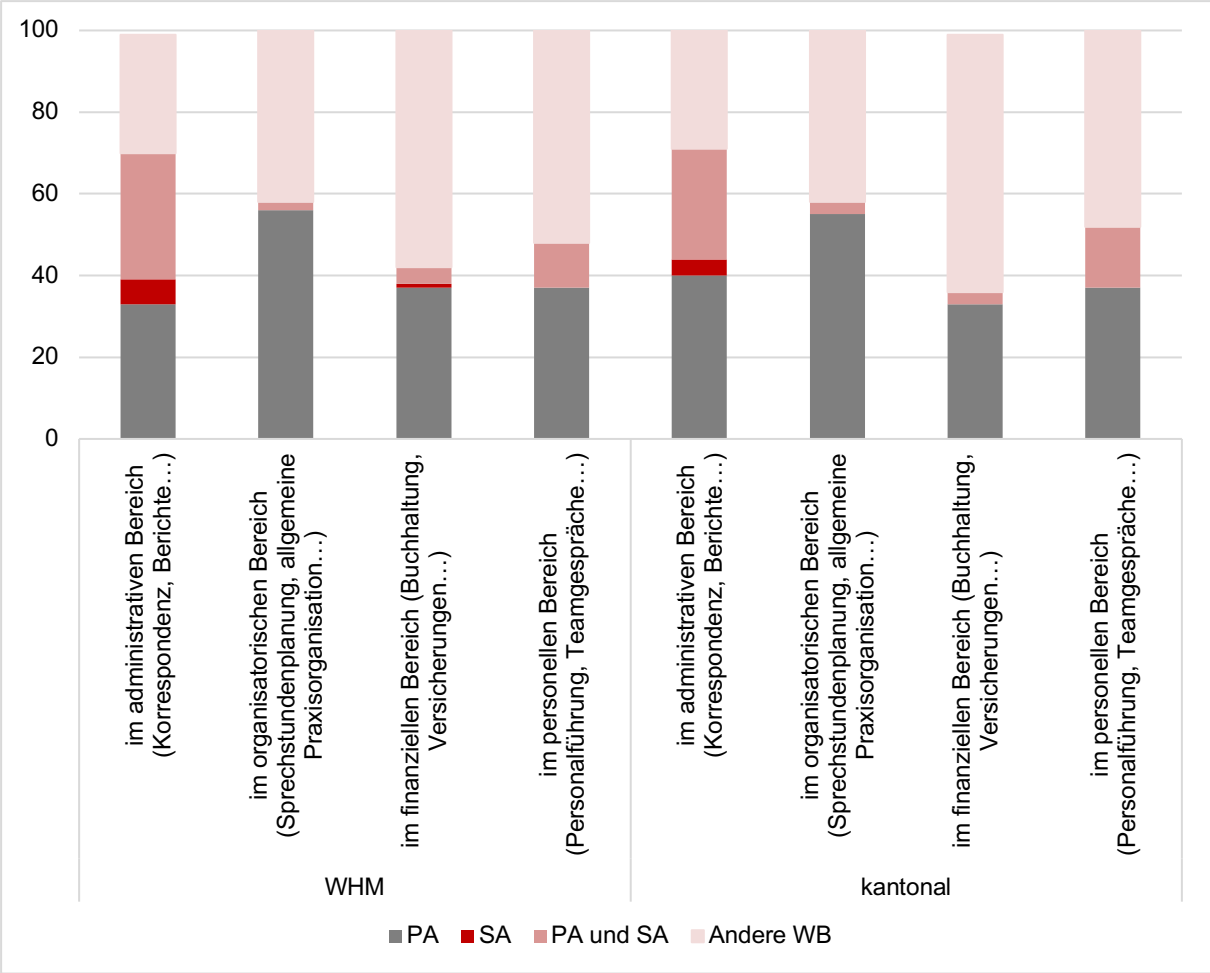

Abbildung 13: Vergleich nach Finanzierungsform 2018: Möglichkeiten um die bestehenden Lücken im Bereich Management Kompetenzen zu schliessen (Angaben in %, gerundet)

Des Weiteren gaben die meisten Praxisassistenzärztinnen und -ärzte an, nach der PA über die nötige Fachkompetenz zu verfügen, um auf eigene Verantwortung zu praktizieren (PAA_{total} 84%; PAA_{WHM} 88%). Demgegenüber schrieben sich lediglich 58% die nötigen Management-Kompetenzen zu, um selbständig in einer Praxis tätig sein zu können (PAA_{WHM} 62%).

Hinsichtlich dem Lerngewinn sind einige bedeutsame Unterschiede im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode ersichtlich: 2018 gaben die PAA häufiger an, dass sie einen fundierten Einblick in den Praxisalltag in den Bereichen Administration ($U = 19428$, $p < .01$), Finanzen ($U = 19632$, $p < .05$) und Praxiseinkommen ($U = 19781$, $p < .05$) erhalten haben. Zudem wurden die nötigen Management-Kompetenzen für den Schritt in die Selbstständigkeit 2018 als höher eingestuft als 2016 ($U = 19536$, $p < .05$). Auch wenn man nur die PAA_{WHM} analysiert, ist ein signifikanter Unterschied im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode ersichtlich: 2018 gaben die PAA_{WHM} häufiger an, dass sie einen fundierten Einblick in den Praxisalltag im Bereich Administration erhielten ($U = 3452$, $p < .01$). Hinsichtlich der Lücken in diesen Bereichen wurde, im Vergleich zu den erwarteten Häufigkeiten, für den Bereich Organisation in 2016 im Vergleich zur Evaluationsperiode 2018 häufiger angegeben, dass diese Lücken durch eine Kombination aus Praxisassistenz und Spitalassistenz geschlossen werden sollen.

4.9.2 Lerngewinn Fachkompetenzen

In der folgenden Tabelle werden die Ergebnisse zum Lerngewinn und den noch bestehenden Lücken bei Fachkompetenzen nach der PA dargestellt (PA = Praxisassistenz, SA = Spitalassistenz, And. WB = andere Form der Weiterbildung). Wiederum zeigt die Tabelle die Ergebnisse für alle PAA, in den nachfolgenden Abbildungen sind die Ergenisse getrennt für die PAA_{WHM} und die PAA_{kant} ersichtlich.

Der Lerngewinn wurde in allen Gebieten als gross oder eher gross eingeschätzt. Der geringste Lerngewinn zeigte sich bei den administrativen Tätigkeiten und bei den diagnostischen Zusatzuntersuchungen. Dennoch wurden für die Zusatzuntersuchungen nicht häufiger als bei anderen Aspekten Lücken genannt (die Lücken bei den administrativen Tätigkeiten wurden bereits in den vorausgehenden Fragen behandelt). In sämtlichen Bereichen berichtete ungefähr ein Viertel bis ein Drittel der PAA noch über nennenswerte Lücken nach der PA. Diese Lücken sollten gemäss Meinung der PAA am ehesten mit einer Praxisassistenz oder mit einer Kombination aus Praxis- und Spitalassistenz geschlossen werden.

In diesem Bereich ist ein bedeutsamer Unterschied im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode ersichtlich: 2018 gaben die PAA_{kant} häufiger an, dass sie einen fundierten Einblick in den Praxisalltag im Bereich hausärztliches Wissen erlangten ($U = 3169$, $p < .05$). Im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode zeigte sich, dass die PAA 2018 einen grösseren Lerngewinn im Bereich der administrativen Tätigkeiten erzielen konnten ($U = 19818$, $p < .05$).

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

	Wie schätzen Sie Ihren Lerngewinn während der PA ein?				In folgenden Gebieten habe ich auch nach der PA noch Lücken …				Wo sollen die Lücken geschlossen werden?			
	Gross	Eher gross	Eher klein	Klein	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	PA	SA	PA und SA	And. WB
Hausärztliches Wissen	69	29	2	--	3	21	50	26	50	8	33	9
Hausärztliche Fertigkeiten und Fähigkeiten	63	34	2	1	3	20	49	28	55	7	29	9
Diagnostische Zusatzuntersuchungen	36	52	11	1	2	16	45	37	20	16	50	14
Therapeutische Verfahren	44	51	4	1	2	25	43	30	22	12	54	12
Administrative Tätigkeiten	30	58	11	1	--[a]	--	--	--	--[a]	--	--	--

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

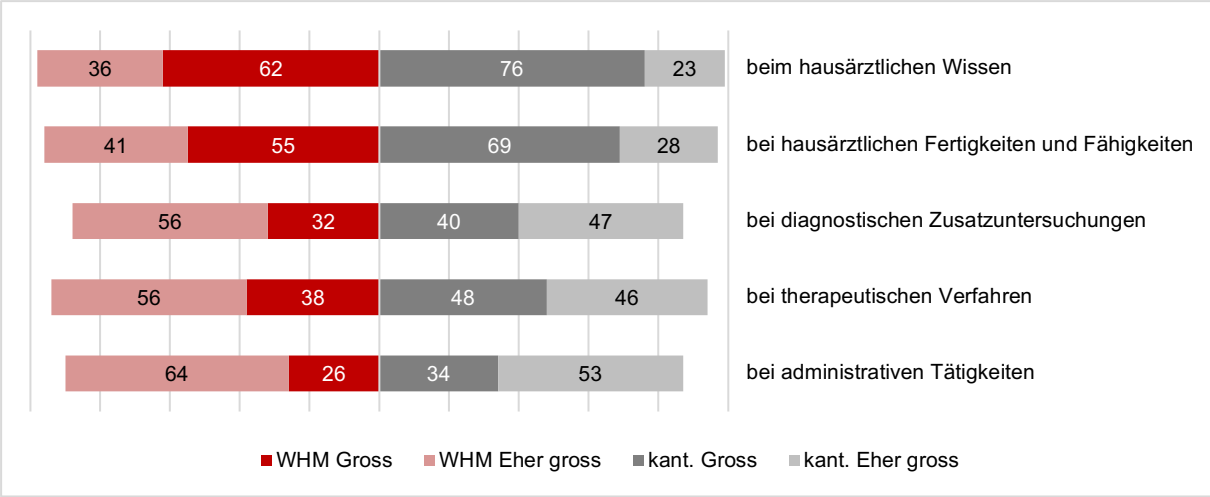

Abbildung 14: Vergleich des Lerngewinns während der Praxisassistenz nach Finanzierungsform 2018 (Angaben in %, gerundet)

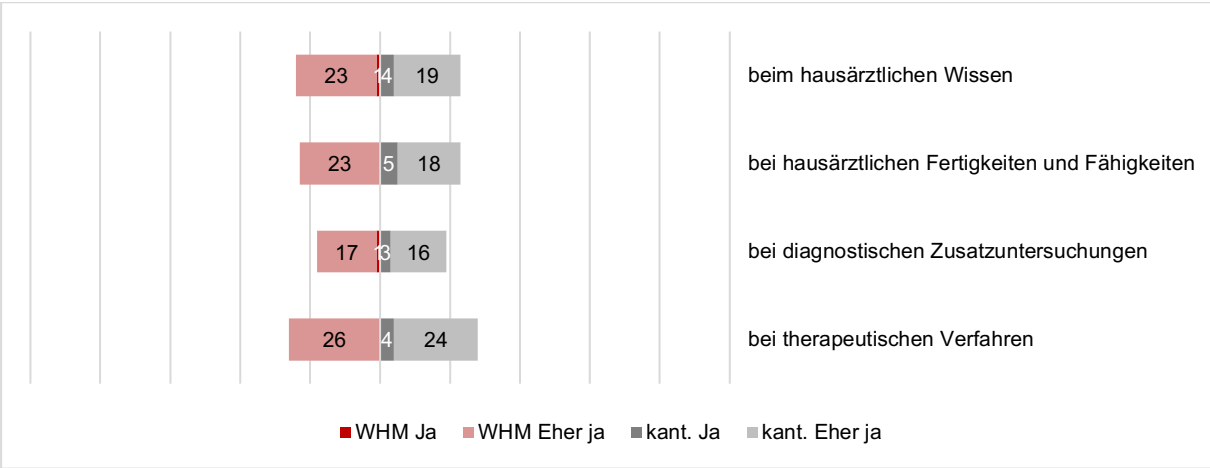

Abbildung 15: Vergleich der Lücken nach der Praxisassistenz nach Finanzierungsform 2018 (Angaben in %, gerundet)

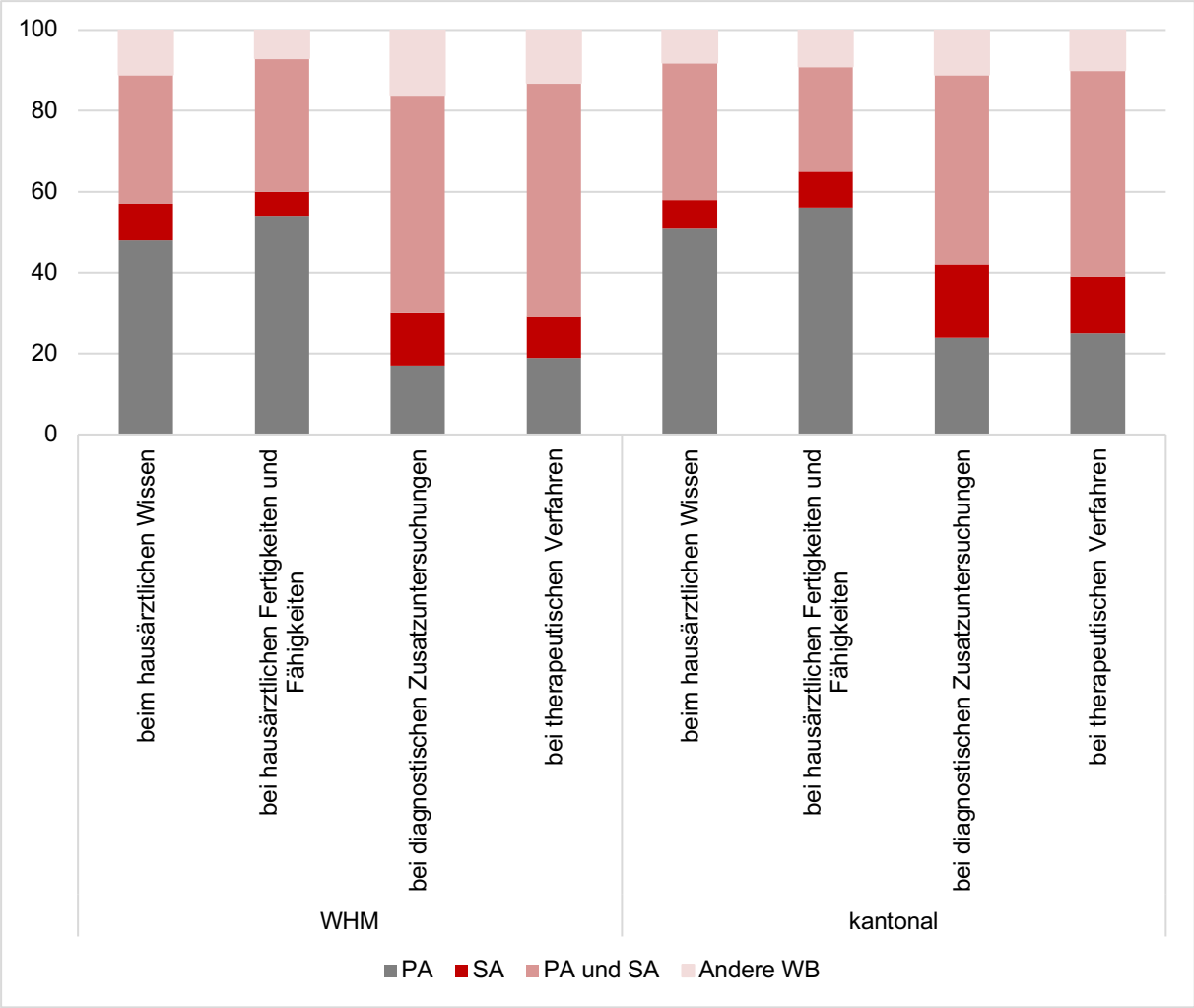

Abbildung 16: Vergleich nach Finanzierungsform 2018: Möglichkeiten um die bestehenden Lücken im Bereich Fachkompetenzen zu schliessen (Angaben in %, gerundet)

Die PAA wurden auch nach weiterbestehenden Lücken in anderen Bereichen gefragt. Gemäss den PAA bestanden die grössten Lücken in den Bereichen „Ruhigstellen mit Gipsen / Schienen“ (66%) sowie beim eigenverantwortlichen Leisten von Notfalldiensten (44%), Röntgen (42%), bei kleinen chirurgischen Eingriffen (38%) und Durchführen von Hausbesuchen (36%). Die Antworten der PAA, mit welcher Art von Weiterbildung die Lücken geschlossen werden sollten (PA, SA oder andere WB), unterschieden sich von Gebiet zu Gebiet stark.

Tabelle 21: PAA_{Total}: Lücken nach der Praxisassistenz (Angaben in %, gerundet)

	In folgenden Gebieten habe ich auch nach der PA noch Lücken …				Wo sollen die Lücken geschlossen werden?			
	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	PA	SA	PA und SA	andere WB
im Praxislabor	4	28	45	23	43	1	21	35
beim Röntgen (Thorax, Extremitäten)	7	35	43	15	18	17	36	39
beim Ruhigstellen mit Gipsen / Schienen	33	33	21	13	20	21	35	24
bei kleinen chirurgischen Eingriffen	7	31	35	27	17	26	50	7
beim Durchführen von Hausbesuchen	18	17	34	31	87	0	4	9
beim eigenverantwortlichen Leisten von Notfalldiensten	17	27	30	26	37	13	41	9

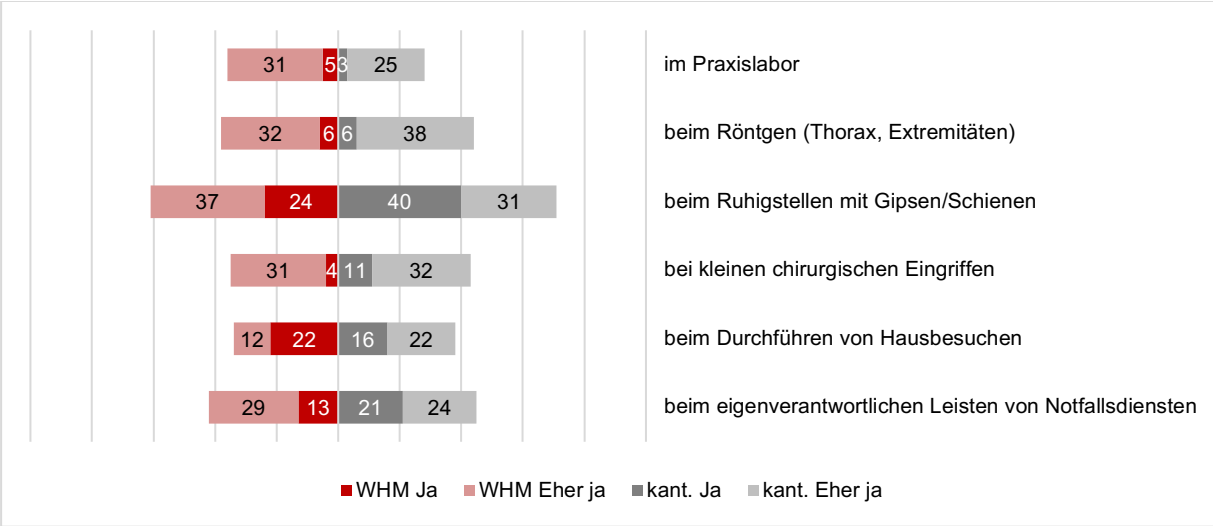

Abbildung 17: Vergleich der Lücken in weiteren Bereichen nach der Praxisassistenz nach Finanzierungsform 2018 (Angaben in %, gerundet)

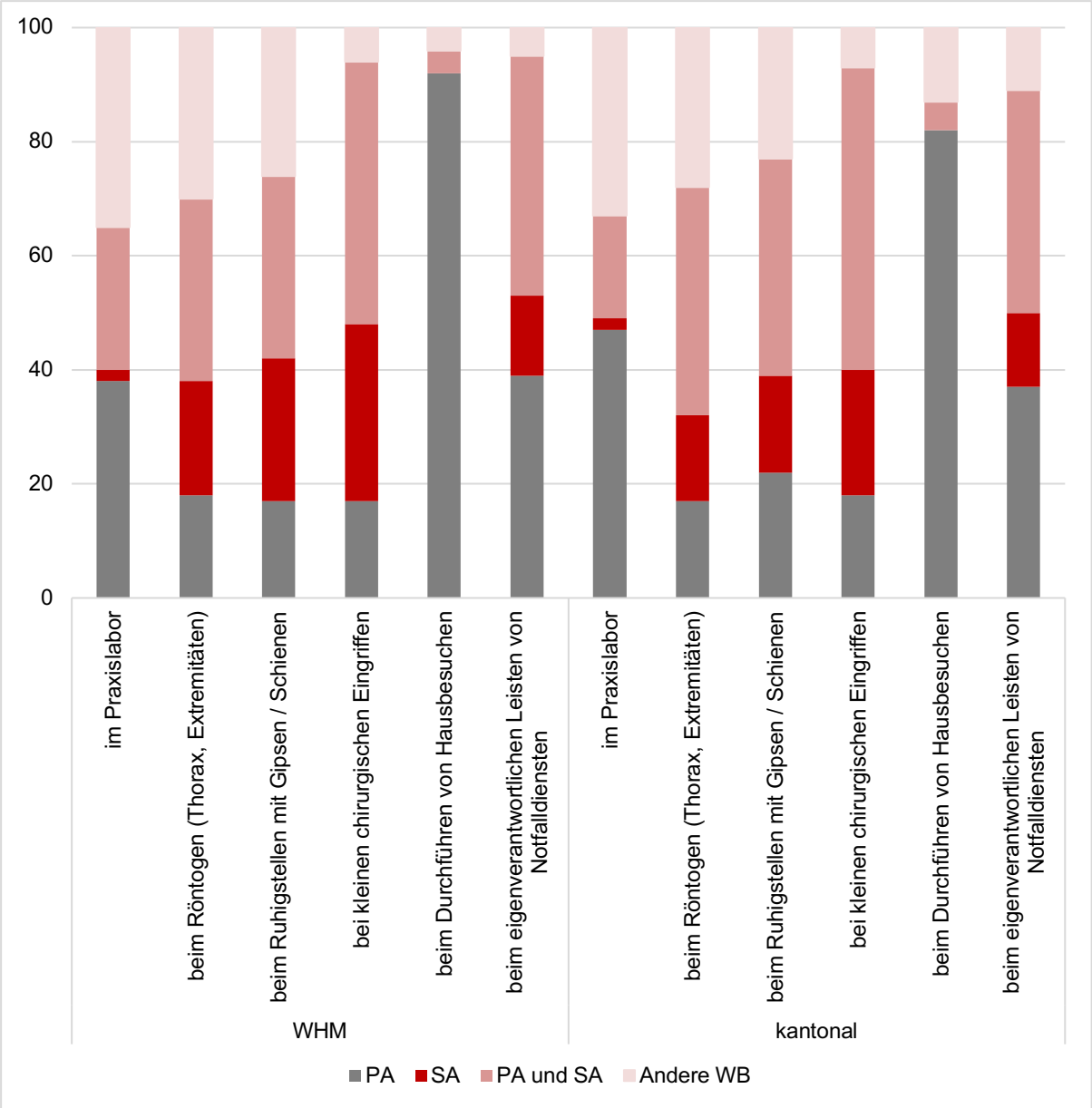

Abbildung 18: Vergleich nach Finanzierungsform 2018: Möglichkeiten um weitere bestehende Lücken im Bereich Fachkompetenzen zu schliessen (Angaben in %, gerundet)

4.10 Generelle Angaben zur Weiterbildung zum / zur Grundversorger/in

Die Kombination des WB-Moduls Praxisführung der WHM mit der PA fanden 84% der PAA (PAA_{WHM} 87%, PAA_{kant} 82%) bereichernd. 17% der PAA_{kant} und 10% der PAA_{WHM} gaben jedoch an, diese Frage nicht beurteilen zu können.
Eine speziell auf die Grundversorgung ausgerichtete strukturierte Weiterbildung (Kurse, Module u.ä.) wurde von gut zwei Dritteln der PAA begrüsst (PAA_{WHM} 71%). Hier hatten die Befragten die Möglichkeit einer Mehrfachantwort. Für weitere 35% der PAA (PAA_{WHM} 31%) müsste die Weiterbildung innerhalb der Arbeitszeit liegen und für 19% der PAA kostenlos sein (PAA_{WHM} 15%). 78% der PAA hätten sich ein längerfristiges Mentoring durch eine/n Hausarzt/ -ärztin gewünscht. In Bezug auf dieses Themengebiet zeigten sich keine bedeutenden Unterschiede, weder bei der Gegenüberstellung mit der Vorperiode, noch im Vergleich beider Finanzierungsformen.

5. Bilanz der Beteiligten

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

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

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

Kommentare zu Frage 1

Auf die Frage, welche wichtigen Fragen bei der vorliegenden Evaluation nicht vorkamen, gab es ein paar wenige Anregungen. So äusserten einzelne LP (1 Nennung), dass sie sich zusätzliche Fragen zu finanziellen Aspekten der PA oder zur Rekrutierung der PAA (2 Nennungen) wünschen würden. Es wurde auch angegeben, dass erhoben werden könnte, ob man als LP erneut eine PA anbieten würde. Einzelne weitere Nennungen betrafen Fragen zu persönlichen Einschätzungen wie z.B. nach der Veränderung des Praxisbetriebs unter der Praxisassistenz, wie die Kommunikation zwischen MPA und PAA erlebt wurde, welches Fachwissen bei der PAA gefehlt hat, ob man der PAA zutraut, nach der Praxisassistenz eine eigene Praxis zu führen, und wie man die Entwicklung der PAA beurteilt. Die meisten LP wünschten sich jedoch keine zusätzlichen Fragen.
Auch die PAA äusserten mehrheitlich keine Anregungen zu zusätzlichen Fragen. Die wenigen erwähnten Fragen waren ausschliesslich Einzelnennungen. Einzelnennungen waren beispielsweise, dass erhoben werden sollte, ob man das Programm weiterempfehlen würde bzw. ob man weiterhin als PAA arbeiten möchte.
Von einzelnen MPA wurden Fragen zu Teamprozessen bzw. zur Integration der PAA im Team sowie der Zusammenarbeit und der Rolle der MPA in der PA-Ausbildung vermisst. Ansonsten wurden ebenfalls kaum Wünsche nach zusätzlichen Fragen geäussert.

Kommentare zu Frage 2

Von Seiten der LP wurden die finanzielle sowie die administrative Unterstützung sehr geschätzt (7 resp. 5 Nennungen). 11 LP erwähnten, dass sie das Format der Betreuungsarbeit als sehr sinnvoll erachteten, so zum Beispiel die 1:1-Betreuung, das anfänglich enge Teaching oder die regelmässigen Feedbackgespräche; auch wurde der Austausch im Allgemeinen geschätzt. Weitere Antworten der LP waren Einzelnennungen wie z.B. die Bevorzugung einer Dauer der PA von mindestens 6 Monaten.
Auch die PAA gingen in ihren Antworten insbesondere darauf ein, dass sie die Art der Betreuung (regelmässige Feedbackgespräche etc.) sowie den Austausch im Team sehr schätzten (insgesamt 19 Nennungen). In einigen dieser Wortmeldungen wurde gerade auch das sorgfältige Hinführen zum selbständigen Arbeiten hervorgehoben. Des Weiteren erwähnten 3 PAA, dass für sie die Möglichkeit des Besuchs von Seminaren bzw. Kursen wertvoll war.
Ein spezifischer, von den MPA genannter Aspekt betrifft die Wichtigkeit der Einplanung von genügend Zeit für die Einführung der PAA in die Praxisorganisation und -software (4 Nennungen). Zudem sollte weiterhin darauf geachtet werden, dass die PAA zuvor auf dem Notfall gearbeitet haben (3 Nennungen).
Nach Ansicht der PAA und der LP sollten flexible Anstellungsprozente bzw. die Möglichkeit der Teilzeitarbeit (insgesamt 4 Nennungen) weiterhin angeboten werden.
Einige LP, PAA und MPA schrieben, dass die PA unverändert in dieser Form weitergeführt werden sollte (insgesamt 25 Nennungen).

Kommentare zu Frage 3

Als Antwort auf die Frage nach Änderungsbedarf wurden am häufigsten keine Änderungen gewünscht (LP, PAA und MPA: 50 Nennungen). Von 3 LP wurde der administrative Aufwand als zu hoch beurteilt. 4 PAA äusserten Kritik am Lohn, der aus ihrer Sicht zu tief liegt. 3 PAA würden sich mehr Möglichkeiten zum Besuch von Fortbildungen wünschen. Von den MPA wurden zu der Frage nur vereinzelte spezifische Aspekte genannt wie beispielsweise der Wunsch nach einer längeren Einarbeitungszeit der PAA.

Kommentare zu Frage 4

Insgesamt äusserten sich die Befragten positiv zu den Praxisassistenzen. Das Programm wurde sehr geschätzt, da es sich für alle Beteiligten als lehrreich erwies. In den Wortmeldungen wird ersichtlich, dass sowohl die LP als auch die PAA die PA als sehr wichtigen Pfeiler in der Ausbildung von Hausärzt/-innen ansehen. Bei den generellen Anregungen/Bemerkungen wurde von einzelnen LP erneut auf die Schwierigkeit hingewiesen, PAA zu finden; sie merkten teilweise an, dass in Spitälern nur wenig Werbung für die Praxisassistenz gemacht werde (insgesamt 3 Nennungen). Auch wurde von mehreren LP geäussert, dass die PA aus ihrer Sicht noch stärker allgemein gefördert und die finanziellen Rahmenbedingungen für eine PA verbessert werden sollten (2 bzw. 4 Nennungen).

6. Fazit

In der Folge werden die wichtigsten Ergebnisse der Analyse und die daraus gewonnenen Erkenntnisse zusammengefasst.
Wie bereits in den vergangenen Evaluationen konnte erneut gezeigt werden, dass das Weiterbildungsprogramm Praxisassistenz und das Engagement der involvierten Personen sehr geschätzt wurde. Das Programm wird im Rahmen der hausärztlichen Weiterbildung als relevant erachtet und die erlebte Praxisassistenz führte bei rund 80% der befragten PAA dazu, dass sie mit grosser Sicherheit in die Praxis gehen wollen. Somit gelingt es dem Programm, das Interesse der Praxisassistentinnen und Praxisassistenten für die Hausarztmedizin nachhaltig zu wecken und damit einen Beitrag zur Sicherung der Versorgung in der Hausarztmedizin zu leisten.

Wiederum hatte die Form der Finanzierung (Stiftung WHM oder kantonal) wenig Einfluss auf die Beurteilung und es wurden nur für wenige Punkte signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festgestellt. Ebenfalls ergaben sich nur wenige Unterschiede beim Vergleich der beiden Evaluationsperioden.

Die Meinungen der LP und PAA bezüglich Dauer, Zeitpunkt und Anstellungsgrad der PA gingen teilweise auseinander. Während mehr als die Hälfte der befragten LP eine 12-monatige PA bevorzugten, konnten sich die PAA zu vergleichbaren Anteilen 6 Monate sowie 12 Monate als Dauer einer PA vorstellen. Die zweite Hälfte der Weiterbildung wurde weiterhin als günstiger Zeitpunkt erachtet, wie bereits in vergangenen Evaluationen gezeigt werden konnte. Die Mehrheit der LP und PAA verteilte sich gleichermassen auf das 3. und 4. WB-Jahr. Die Hälfte der LP erachteten eine Teilzeitanstellung als geeigneter. Die Zahl liegt damit im mittleren Bereich der vergangenen zwei Evaluationsperioden.

Die Lohnerwartungen der PAA beider Finanzierungsformen fielen vergleichbar aus und bewegen sich im Bereich der Vorperiode. Eine Vielzahl von Befragten war der Meinung, dass der Lohn in der PA demjenigen im Spital angeglichen werden sollte, natürlich unter Berücksichtigung der Ausbildungsstufe bzw. klinischen Erfahrung.
Die LP aus dem WHM-Programm waren bereit, höhere Löhne zu zahlen als ihre Kolleginnen und Kollegen in den Kantonen. Entsprechend empfanden die LP im kantonalen Programm auch die anfängliche finanzielle Belastung als geringer.

Als grösste Hindernisse bei der Aufnahme einer Praxistätigkeit sahen die PAA die Belastung durch Administration und den fehlenden Mut zur Selbständigkeit bzw. sich nicht langfristig festlegen zu können oder wollen. Die Vereinbarkeit mit der Familie und die finanzielle Belastung wurden seit der letzten Evaluation als weniger hinderlich gesehen.

Bei der Mehrheit der Beteiligten fiel der Gesamteindruck der Praxisassistenz positiv aus, wobei die PAA in den kantonalen Programmen noch etwas zufriedener waren als Ihre Kolleginnen und Kollegen im WHM-Programm.

Die Betreuung und Organisation durch die Stiftung WHM bzw. durch die jeweilige kantonale Programmleitung wurde von der grossen Mehrheit der Befragten wie bei den vergangenen Evaluationen als gut beurteilt. Ebenfalls wie in den vergangenen Evaluationen zeigte sich, dass sich die Mehrheit der LP bei der Suche nach einer oder einem PAA mehr Unterstützung durch die Programmleitung wünschte,

während die Mehrheit der PAA keine Unterstützung benötigte. Einige LP vermerkten, dass es schwierig sei KandidatInnen zu rekrutieren. Hier wurde konstruktiv angeregt, dass eine Börse (Suche PAA/LP) möglicherweise geeignet wäre (Einzelnennung). Die häufigste Form der Werbung für das Programm war auch in der aktuellen Periode wieder die Mund-zu-Mund-Propaganda über KollegInnen, sowohl bei den LP als auch bei den PAA.

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

Über die Hälfte der PAA realisierte während der PA, wie wichtig diese Phase für die Vorbereitung auf die Grundversorgertätigkeit war. Dieser Befund wurde auch mit diversen Freitextkommentaren unterstrichen und ist vergleichbar mit der letzten Evaluation. Als grosse Vorteile im Vergleich zur Spitaltätigkeit nannten besonders viele PAA die Erfahrung der Langzeitbetreuung verschiedener Patienten und die Verbesserung von Soft Skills wie beispielsweise der Kommunikation, Selbständigkeit, und der Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen sowie Verantwortung zu übernehmen. Aber auch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationen wurde genannt.

Die Angaben der Motivation der LP, sich an einer PA zu beteiligen, fielen sehr ähnlich wie in der letzten Evaluation aus. Von der Mehrheit wurde als Motivation die Möglichkeit, sich mit Kolleginnen bzw. Kollegen in der Weiterbildung austauschen zu können, genannt. Weitere Anreize waren der Erhalt neuer Impulse und das Hinterfragen der Alltagsroutine. Einige LP merkten an, dass eine Entlastung ihrer Arbeit aufgrund des Supervisionsgrades durch die PA oft nicht möglich war. Andere Anmerkungen zeigen, dass zwar eine Entlastung durch die PAA vorhanden ist, dies aber nicht das Arbeitspensum reduziert, was aber auch nicht als negativ bewertet wurde. Auch zusätzlichen Urlaub sahen die meisten nicht als Zweck der PA an. Hier wurde allerdings von einigen LP angemerkt, dass die Urlaube in einer Gruppenpraxis bereits gut geregelt sind. Hinsichtlich einer möglichen Nachfolge wird aus den Freitextkommentaren der LP ersichtlich, dass es schwierig scheint eine/n geeignete/n NachfolgerIn zu finden, da die PAA oftmals andere Karriere-Pläne verfolgen. Bei den PAA war die Motivation meist das Anstreben des Facharzttitels als Grundversorger/in oder um herauszufinden, ob sie in der Grundversorgung tätig sein möchten. Zudem nutzten ca. 40% die PA um zu prüfen, ob eine längere Zusammenarbeit mit der/dem LP möglich wäre.

Die PAA lobten wie in den vergangenen Evaluationen mehrheitlich die Supervision und Qualität der Lernumgebung sowie die Lehrqualität der LP. Besonders positiv wurden die gute Unterstützung durch MPA, das Aufarbeiten von Fehlern sowie die Einführung in die Arbeit und das Arbeiten auf der Supervisionsstufe 0/1 gegen Ende der PA bewertet. Sie erlebten die LP als fachlich und didaktisch kompetente sowie engagierte AusbildnerInnen. Häufiger als in der Vorperiode hatten die PAA 2018 die Möglichkeit auf Supervisionsstufe 4 zu arbeiten. Einige PAA gaben an, dass Feedback hauptsächlich mündlich und sporadisch bzw. bei Bedarf stattfand, ein anderer Kommentar weist daraufhin, dass im Voraus geplante Gespräche weniger sinnvoll sind, da es besser wäre zeitnahes Feedback zu erhalten. Die Feedbackkultur scheint aufgrund der Kommentare noch ausbaufähig zu sein.

Fast zwei Drittel der PAA gaben an, dass sie Notfalldienste mit oder ohne Supervision leisten konnten und knapp 60% der PAA gaben an, dass sie die Möglichkeit hatten, Hausbesuche zu machen. Die Zahl der durchgeführten Konsultationen laut Einschätzung der PAA beider Finanzierungsformen ist konstant

im Vergleich zum Vorjahr. Einige PAA berichteten, dass sie schon sehr früh (in den ersten Tagen/Wochen) auf tieferen Supervisionsstufen Patienten betreuten, oft, weil die Arbeitsbelastung der LP zu hoch war für eine regelmässige Supervision.

Der Lerngewinn im hausärztlichen Wissen und in den hausärztlichen Kompetenzen wurde wie in der letzten Evaluationsperiode von den PAA als gross eingeschätzt. Der gewonnene Einblick in den praktischen Berufsalltag wurde als fundiert beurteilt. Allerdings wurde in vielen Freitext-Rückmeldungen hervorgehoben, dass die PA geeignet sei, sich einen Einblick zu verschaffen, nicht aber die Ausbildung zum Hausarzt / zur Hausärztin abschliesse, weil doch noch Erfahrung fehlen würde. Während die meisten PAA ihre Fachkompetenzen nach der PA als ausreichend für eine eigene Praxistätigkeit erachteten, werden bei den nötigen Management-Kompetenzen dazu deutlich mehr Lücken angegeben. Auch dieser Aspekt fand sehr viel Beachtung in den Kommentaren. Viele PAA berichteten, dass sie nicht genügend Management-Erfahrung sammeln konnten.

Als ungenügend erlebten die PAA den Einblick in den finanziellen und personellen Bereich, was sich auch in zahlreichen Kommentaren widerspiegelte. Hier wurde aber auch darauf verwiesen, dass der Einblick in den finanziellen Bereich aufgrund der Praxisstruktur nicht möglich sei (weil es z.B. zentral geregelt wird). Bereits in den Evaluationsberichten 2012-2014 sowie 2014-2016 wurde vorgeschlagen, zusätzliche Angebote im Bereich Finanzen einzuführen. Es sollte abgeklärt werden, ob es tatsächlich an Angeboten fehlt oder ob die PAA noch konsequenter zur Teilnahme an den angebotenen Praxisführungskursen motiviert werden müssten, damit diese Lücken geschlossen werden können.

Weitere Lücken konnten wie in der Evaluationsperiode 2014-2016 in spezialisierten Bereichen ausgemacht werden, so vorwiegend beim Ruhigstellen mit Gipsen/Schienen, beim Röntgen und beim eigenverantwortlichen Leisten von Notfalldiensten. Diese Lücken könnten gemäss den PAA vorwiegend mit einer Kombination einer PA und SA geschlossen werden. Viele PAA gaben an, dass das Gipsen/Schienen mehr in den Bereich des Spitals gehört und deswegen in einer Hausarztpraxis nicht so oft vorkommt. Dies führte dann dazu, dass hier wenig Erfahrung aufgebaut werden konnte.

Unverändert zu den früheren Evaluationen lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass die PA von allen Beteiligten geschätzt wurde. Insbesondere ermöglichte sie den PAA einen hohen Zuwachs an Wissen und Kompetenzen. Die LP wurden als motivierte und kompetente Ausbildnerinnen und Ausbildner wahrgenommen. Ausserdem wurden viele PAA aufgrund ihrer Erfahrungen in der PA motiviert, als Grundversorgerin tätig zu werden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Minderung des Ärztemangels in der Grundversorgung.

Empfehlungen für weitere Evaluationsperioden

Für zukünftige Evaluationsperioden wurden aufgrund der diesjährigen Analysen weitere Optimierungsansätze erkannt. So könnten einzelne Fragen weiter überarbeitet werden. Beispielsweise wird bei der Supervision und Qualität der Lernumgebung gefragt in welcher Form die PAA Notfalldienste und Hausbesuche absolviert haben. Dabei überlappen sich die Antwortkategorien, was eine Interpretation der Ergebnisse schwierig macht. Hier könnte man überlegen, ob es nicht besser wäre Mehrfachantworten zuzulassen und dafür auf die dritte Antwortkategorie zu verzichten.

Das Auszählen der Kommentare zum Erstellen von Tabelle 3 ist im Verhältnis zum Nutzen sehr aufwändig. Dies hängt damit zusammen, dass viele Personen auch angeben, dass sie keinen Kommentar dazu machen möchten, oder auf einen anderen Kommentar verweisen, was in der Interpretation schwierig ist. Da alle Kommentare im Anhang ersichtlich sind, wäre es zu überdenken, ob die Anzahl der Kommentare wirklich aussagekräftig ist und detailliert angegeben werden muss. Stattdessen könnte man überlegen den Bericht/Anhang an anderen Stellen auszubauen: Bisher wird im Anhang eine Auflistung aller Ergebnisse der Gesamtgruppe angegeben. Hier wäre zu überlegen, ob es für die kommenden Evaluationsperioden sinnvoll wäre auch die Ergebnisse getrennt nach Finanzierungsform und Evaluationsperiode aufzuführen.

Wir empfehlen zudem, einige der gewünschten Zusatzfragen in die Fragebogen aufzunehmen. So wird auf Seiten der LP gewünscht, dass zusätzliche Fragen zu finanziellen Aspekten der PA oder auch zur Rekrutierung der PAA aufgenommen werden. Dies spiegelt sich auch in den Kommentaren der LP wieder, bei denen hierzu einige Angaben gemacht werden. Spannend wären sicherlich auch Fragen zur Veränderung des Praxisbetriebs durch die PAA. Hier spielt wie in der letzten Evaluationsperiode auch die Beurteilung der Teamfähigkeit der PAA durch die MPA eine Rolle, aber auch die Beurteilung der interprofessionellen Kommunikation durch die/den LP. Sowohl bei den LP, wie auch bei den PAA wurde genannt, dass erhoben werden sollte, ob man das Programm weiterempfehlen würde oder nochmalig eine PA durchführen würde. Diese Frage wird in der kommenden Evaluationsperiode als Ergänzung aufgenommen.

Die freien Kommentare haben sich wiederholt als hilfreiche Ergänzungen erwiesen und sollten beibehalten werden. Hier wäre zu überlegen, ob man diese im Fliesstext noch weiter einbauen möchte, was allerdings mit einem erhöhten Aufwand zusammenhängen würde und entsprechend bei der Budgetplanung mitberücksichtigt werden müsste. Dafür sollte allerdings festgelegt werden, welche Freitexte für das Zielpublikum besonders relevant wären. Es wird empfohlen, die Freitextbemerkungen explizit in die Analyse einfliessen zu lassen.

Vereinzelt wurde bei den Freitextkommentaren angegeben, dass vorherige Fragen im Fragebogen nicht erschienen sind. Es sollte deswegen mit der Firma bright answers geprüft werden, ob hier ein Programmierungsproblem vorliegt, das man für zukünftige Evaluatonsperioden beheben kann.

Der Bericht hat sich in der Bearbeitung als sehr komplex erwiesen, was sich auch in der Lesefreundlichkeit wiederspiegelt. Durch die Verwendung von zusätzlichen grafischen Darstellungen anstelle von Tabellen oder ganzen Textabschnitten wurde der Bericht leserlicher gestaltet. Diese Massnahme sowie weitere Verbesserungsvorschläge können und sollten weiterentwickelt werden. In diesem Zusammenhang gilt es auch abzuklären, inwiefern die Resultate aus den kantonalen Programmen alleinstehend (also nicht im Vergleich zum WHM-Programm) von Interesse sind. Auch hier könnte die Lesefreundlichkeit durch Reduktion des Textes verbessert werden. Wir empfehlen, diesen Aspekt und allfällige finanzielle Implikationen im Rahmen der Offertenerstellung für die folgende Evaluation zu besprechen.

Wie bereits in der letzten Evaluationsperiode angemerkt wurde, wäre es für die Erstellung des Evaluationsberichts von Vorteil, wenn Rückmeldungen zum Bericht der Vorperiode berücksichtigt werden könnten. Wir empfehlen weiterhin eine Rückmeldung innerhalb von höchstens sechs Monaten.

Schön wäre auch, im Rahmen des Evaluationsberichts aufzeigen zu können, inwiefern die WHM die Resultate und die spezifischen Kommentare (die für die WHM ja nicht anonym sind) weiterverwertet. Werden potentielle Missstände in den Praxen oder bei den Praxisassistenzärztinnen und -ärzten angegangen? Werden aus Verbesserungsvorschlägen entsprechende Massnahmen abgeleitet, deren Wirksamkeit in der nächsten Evaluationsperiode betrachtet werden könnte?