

Bern, 29. Januar 2024

Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Programm Praxisassistentenz)

Evaluation der Assistenzen vom 01.07.2020 - 30.06.2023



^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät

Institut für Medizinische Lehre IML

**Abteilung für Assessment und
Evaluation AAE**

Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Programm Praxisassistentenz)

Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM

Evaluation der Praxisassistentenzen vom 01.07.2020 - 30.06.2023

Schlussbericht zuhanden der

Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM

Denise Maria Jakob, M. Sc.

Barbara Zurbuchen, lic. phil.

Felicitas Wagner, Dr. phil.

Denise Maria Jakob, M. Sc.

Barbara Zurbuchen, lic. phil.

Felicitas Wagner, Dr. phil.

Mittelstrasse 43

CH-3012 Bern

www.iml.unibe.ch

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	3
2. Die Evaluation der Weiterbildung in der Hausarztpraxis	5
3. Vorgehen und Methoden	5
4. Ergebnisse	7
4.1 Kommentare und Bemerkungen	8
4.2 Ergebnisübersicht	9
4.3 Persönliche Angaben	17
4.5 Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis	19
4.6 Angaben zur durchgeführten/erlebten Praxisassistenz	23
4.7 Supervision, Qualität der Lernumgebung	27
4.8 Kompetenzstand und Lerngewinn	30
4.8.1 Lerngewinn Management-Kompetenzen	30
4.8.2 Lerngewinn und hausärztliche Kompetenzen	32
4.9 Lehrqualität der LP	35
4.10 Motivation für Beteiligung	38
4.11 Angaben zu Weiterbildungskursen	39
5. Bilanz der Beteiligten	43
6. Fazit	46
Empfehlungen für weitere Evaluationsperioden	49

Abkürzungen

FMH	Verbindung der Schweizer Ärzt:innen
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzt:innen
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	Praxisassistent:innen
MPA	Medizinische Praxisassistent:innen
PA	Praxisassistenz

Zusammenfassung

Das Programm «Weiterbildung in der Hausarztpraxis» der Stiftung WHM bietet angehenden Hausärzt:innen die Möglichkeit, einen Teil ihrer Weiterbildung zur Fachärztin / zum Facharzt in einer Praxis zu absolvieren und finanziert einen Teil ihres Lohnes.

1998 startete das Programm mit einer dreijährigen Pilotperiode, die ausführlich evaluiert wurde, und seit 2002 läuft das Programm ohne nennenswerte Änderungen der Rahmenbedingungen. 2006 wurde der Fokus der Evaluation auf Bereiche wie Weiterbildung, Kompetenzen, Lerngewinn, Motivation und Betreuung gerichtet. 2012 wurden die bisherigen Erhebungsinstrumente leicht modifiziert und teilweise zusammengelegt. 2018 wurden die Fragebogen zuletzt überarbeitet.

Seit mehreren Jahren werden auch Praxisassistenzen (PA) im Rahmen kantonaler Programme durchgeführt, die nicht von der Stiftung WHM mitfinanziert werden. Einige dieser Praxisassistenzen werden jedoch von der Stiftung WHM administriert und / oder auch evaluiert.

Der vorliegende Evaluationsbericht umfasst den Zeitraum vom 01.07.2020 bis 30.06.2023. Im Zentrum des Berichts steht der Vergleich zur Vorperiode (2018 bis 2020) und zu den kantonalen Programmen. Aufgrund organisatorischer Anpassungen bei der Stiftung WHM umfasst die aktuelle Evaluationsperiode drei Jahre (statt wie bisher zwei Jahre). Insgesamt wurden Teilnehmende aus 305 zu Ende gehenden Praxisassistenzen (PA) für die untersuchte Periode zur Evaluation eingeladen (182 mit Finanzierung durch die Stiftung WHM und 123 kantonal finanziert). An der Evaluation nahmen 301 Lehrpraktiker:innen (LP), 288 Assistenzärzt:innen (PAA) und 160 medizinische Praxisassistent:innen (MPA) teil. Ausgewertet werden konnten 285 zusammenhängende Evaluationen von LP und PAA. Die Evaluationsinstrumente bestanden aus drei Fragebogen. Die Resultate wurden deskriptiv analysiert und auf Gruppenunterschiede geprüft.

Die grosse Bedeutung der Praxisassistenz in der Weiterbildung wurde in der aktuellen Evaluation erneut ersichtlich. Der Gesamteindruck fast aller Beteiligten war positiv (LP: 86%; PAA: 85%; MPA: 82%) oder eher positiv (LP, PAA und MPA: 13%). Die Mehrheit der LP befürwortete eine 12-monatige Praxisassistenz mit Beginn im dritten oder vierten Weiterbildungsjahr, die meisten PAA befanden eine 6-monatige Praxisassistenz am geeignetsten. Der zeitliche Aufwand wurde von den LP und MPA zu Beginn der PA mehrheitlich als mittel bis gross eingeschätzt, gegen Ende als gering. Die finanzielle Belastung empfanden die meisten LP zu Beginn ebenfalls als mittel und gegen Ende eher als gering. Die Betreuung durch die Programmleitung sowie die finanzielle Unterstützung wurde von der grossen Mehrheit der Befragten als gut bewertet. Den LP wurden von den PAA gute fachliche und didaktische Kompetenzen zugeschrieben und sie wurden als engagiert wahrgenommen. Die LP konnten zusammen mit den Praxismitarbeiter:innen nach Meinung von den PAA gute Lernumgebungen schaffen. Sowohl im Management-Bereich wie auch bei den fachlichen Kompetenzen konnten die meisten PAA grosse Lerngewinne verzeichnen. Auffallende Lücken bestanden nach der PA bei vielen PAA (75%) noch im finanziellen Bereich der Praxisführung. Dennoch konnten die PAA während der PA viele Vorteile gegenüber der Ausbildung im Spital erkennen. Die meisten PAA haben aus der Motivation, selbst Grundversorger:in werden zu wollen, am Programm teilgenommen. Die LP wurden hauptsächlich durch den Wunsch, einen Beitrag zur Erhaltung der Hausarztmedizin zu leisten und die persönliche Herausforderung als Teacher zur Teilnahme motiviert. 73% der PAA waren sich nach der PA (ziemlich)

sicher, in der Zukunft eine Praxistätigkeit aufzunehmen. Mehr als die Hälfte der PAA nannte die Belastung durch Administration als grösstes Hindernis für die Tätigkeit als Grundversorger:in, welchem aber mit den immer beliebter werdenden Gruppenpraxen und entsprechender Arbeitsteilung allenfalls begegnet werden könnte. Gesamthaft stellt das Programm Praxisassistenten weiterhin eine effektive und sehr geschätzte Phase in der Weiterbildung zum Grundversorger bzw. zur Grundversorgerin dar.

Im Vergleich zur Vorperiode zeigte sich eine mässige und im Vergleich zur Vorperiode niedrigere Anzahl an signifikanten Unterschieden; von insgesamt 829 Vergleichen wiesen 53 signifikante Unterschiede auf (6%; Vorperiode: 14%). Ein Vergleich der beiden Finanzierungsformen in der aktuellen Evaluationsperiode ergab 27 signifikante Unterschiede bei einer Gesamtzahl von 208 Vergleichen (13%; Vorperiode: 9%). Auf die signifikanten Ergebnisse der Gruppenvergleiche wird in Kapitel 4 detailliert eingegangen.

1. Einleitung

Alle zwei Jahre¹ wird das Programm Praxisassistenten der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (Stiftung WHM) umfassend evaluiert, indem die fortlaufend jeweils am Ende jeder Praxisassistenten erhobenen Evaluationsdaten ausgewertet werden. Das Programm ermöglicht Assistentenärzt:innen eine Weiterbildung von drei bis sechs Monaten Dauer (à 100%, bei Teilzeitanstellung länger) in einer Hausarztpraxis. Für eine ausführliche Beschreibung des 1998 eingeführten Programms wird der interessierte Leser bzw. die interessierte Leserin auf die Website der Stiftung WHM² verwiesen. Dort finden sich ebenfalls mehrere Berichte zu vergangenen Evaluationen.

Die Finanzierung stellt einen wichtigen Punkt dieses Programms dar und wurde im Verlaufe der Zeit immer wieder adaptiert. Von der Stiftung WHM werden zehn PA-Modelle mit unterschiedlicher Dauer und Beschäftigungsgraden unterstützt. Seit Januar 2013 wird in allen Modellen ein Lohn von CHF 6'500 vergütet (gerechnet auf eine Vollzeitanstellung). Zu diesem Lohn addieren sich ca. 13% Arbeitgeberbeiträge für die Sozialversicherungen. Die Stiftung WHM finanziert 50% dieser Lohnkosten mit, während die Lehrpraktiker:innen die anderen 50% der Lohnkosten tragen. Oft erhöhen die LP den minimalen Lohn und tragen dann die vollen Zusatzkosten. Die Gelder stammen bei Mitfinanzierung durch die Stiftung WHM von ärztlicher Seite (Hauptträgerinnen der Kosten sind die FMH, die Grundversorger-Fachgesellschaften SGAIM und SGP, die Pädiatrie Schweiz und der VSAO).

Seit 2005 werden ununterbrochen auch Praxisassistenten absolviert, deren Finanzierung kantonal subventioniert ist. Sämtliche Kantone bieten das Programm an. 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 Praxisassistentenstellen mitfinanziert werden. Bei der vorliegenden Evaluationsperiode mussten die LP im Kanton Bern, wie in der vorherigen Evaluationsperiode, einen höheren Beitrag an die Lohnkosten der PAA selbst finanzieren (CHF 4'500; zusätzliche Subventionen bei finanziell benachteiligten Praxen möglich). Per 01.01.2023 gab es jedoch eine Änderung, so dass

¹ Die aktuelle Evaluation umfasst ausserordentlichweise drei Jahre.

² <https://whm-fmf.ch/de/>, abgerufen am 13.11.2023

der Lehrpraktikerbeitrag bei den ersten 35 Stellen CHF 4'667 und bei den weiteren 10 Stellen CHF 6'000 betrug.

2. Die Evaluation der Weiterbildung in der Hausarztpraxis

Frühere Evaluationen des Programms Praxisassistenten zeigten auf, dass die PA eine effektive, geschätzte und durchführbare Form der ärztlichen Weiterbildung ist, um sich wesentliches Wissen und Kompetenzen in der Hausarztmedizin aneignen zu können. Bis anhin gilt die PA bei Beteiligten als etabliert, wichtig und lehrreich in der Weiterbildung zur Hausärztin oder zum Hausarzt^{3,4}. Seit 2006 ist die Evaluation vor allem auf die Einstellung zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis allgemein, den Kompetenzstand und Lerngewinn in der Praxisassistenten, die Lernumgebung, die Motivation für die Beteiligung und die Betreuung durch die Stiftung WHM⁵ fokussiert. Aktuell wird die Evaluation für die nächste Periode 2023-2025 grundlegend überarbeitet.

3. Vorgehen und Methoden

Bereits zum fünften Mal wurde die Befragung online durch die Firma bright answers (früher cloud solutions) durchgeführt. Im Vergleich zur Vorperiode 2018-2020 gab es keine Änderungen bei den Erhebungsinstrumenten; zu allen Variablen konnten uneingeschränkt Vergleiche gerechnet werden. Die LP, PAA sowie die MPA wurden am Ende jeder PA mit einem Online-Fragebogen befragt. Wenn PAA gleichzeitig mehrere PA bei verschiedenen LP absolvierten, wurde für beide/alle PA eine Evaluation eingereicht. Gleiches gilt auch, wenn die PA nach der festgelegten Dauer verlängert wurde und deshalb in ein anderes Finanzierungsmodell übergang. 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 Schläppi, P., Hofer, D., Bloch, R. (2002). Lernform Praxisassistenten bewährt sich. Evaluation des dreijährigen Pilotprojektes 'Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenten)' des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM in Zusammenarbeit mit FMH, VSAO und SAMW, Schweizerische Ärztezeitung, 83, 410-416.

⁴ Feller, S. (2005). Praxisassistenten: "... die lehrreichste Zeit in meiner Ausbildung!" Evaluation des Projekts 'Weiterbildung in der Hausarztpraxis' des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM. Schweizerische Ärztezeitung, 19, 1147-1153.

⁵ Feller, S. (2008). Weiterbildung in der Hausarztpraxis (Programm Praxisassistenten). Projekt des Kollegiums für Hausarztmedizin in Zusammenarbeit mit FM und VSAO. Evaluation der Praxisassistenten vom 01.07.2006 – 30.06.2008. Schlussbericht zuhanden des Boards Praxisassistenten des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM. Bericht kann über die Stiftung WHM bezogen werden (<http://www.whm-fmf.ch>)

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

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

Persönliche Angaben	(LP, PAA)
Bisherige Weiterbildungen vor der Praxisassistentenz	(PAA)
Angaben zur Praxis	(LP, PAA)
Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis	(LP, PAA)
Spezifische Angaben zur durchgeführten Praxisassistentenz	(LP, PAA, MPA)
Gesamteindruck	(LP, PAA, MPA)
Belastung	(LP, PAA, MPA)
Angaben zur Supervision, Qualität der Lernumgebung	(PAA)
Einschätzung des Kompetenzstands, des Lerngewinns	(PAA)
Einschätzung der Lücken nach der Praxisassistentenz	(PAA)
Fragen zur Lehrqualität der Lehrpraktiker:innen	(PAA)
Angaben zur Motivation für Beteiligung	(LP, PAA)
Angaben zur Weiterbildung als Grundversorger/in	(PAA)
Angaben zur Betreuung durch Programmleitung	(LP, PAA, MPA)
Angaben zur Bekanntheit des Programms und seiner Komponenten	(LP, PAA)

Fragen mit freier Antwortmöglichkeit

Welche Fragen fehlen im Fragebogen?	(LP, PAA, MPA)
Was soll in einer nächsten PA unbedingt beibehalten werden?	(LP, PAA, MPA)
Was soll in einer nächsten PA unbedingt geändert werden?	(LP, PAA, MPA)
Generelle Bemerkungen / Anregungen zur Praxisassistentenz	(LP, PAA, MPA)

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

- Finanzierungsformen Stiftung WHM und kantonal
- Aktuelle und vergangene Evaluationsperiode (Jahre 2020-2023 bzw. 2018-2020)
- 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. $p < .05$ oder $p < .01$ bedeutet, dass die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen auf dem Signifikanzniveau von 5% bzw. 1% bedeutsam (statistisch signifikant) sind.

Der Chi-Quadrat-Test prüft anhand des χ^2 -Koeffizienten, ob sich bei einer kategorialen Variable die beobachtete Häufigkeitsverteilung von zwei oder mehr Gruppen von einer bestimmten statistisch erwarteten Verteilung unterscheidet. Dies erfolgt mithilfe einer Kreuztabelle, welche aufgezeigt, ob bestimmte Gruppen über- oder unterrepräsentiert sind. Teilweise wurde die Korrektur nach Yates angewendet, um eine kleine Anzahl an Freiheitsgraden auszugleichen. Beim Chi-Quadrat-Test besteht die Voraussetzung einer gewissen erwarteten Häufigkeit pro Zelle. In den Fällen, in denen diese

Voraussetzung nicht erfüllt wurde, wurde der exakte Test nach Fisher verwendet, der in solchen Fällen eine Alternative zum Chi-Quadrat-Test darstellt.

Nur bei signifikanten Unterschieden werden die statistischen Kennwerte im Text aufgeführt⁶. Falls sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Finanzierungsformen und/oder zur vergangenen Evaluationsperiode zeigte, werden nur die deskriptiven Resultate aufgeführt. Bei signifikanten Effekten wird zusätzlich die Effektstärke berichtet. Bei signifikanten Mann-Whitney-U-Tests wird die Effektstärke r^7 als Effektstärkemass verwendet, bei signifikanten Chi-Quadrat-Tests oder Tests nach Fischer Cohens ω^8 . Dabei sind die Werte wie folgt zu interpretieren:

- kleine Effektstärke: r / Cohens $\omega = | .10 |$
- mittlere Effektstärke: r / Cohens $\omega = | .30 |$
- grosse Effektstärke: r / Cohens $\omega = | .50 |$

Wenn von den Jahren 2023 und 2020 die Rede ist, ist jeweils die gesamte aktuelle bzw. vergangene Evaluationsperiode (2020-2023 und 2018-2020) gemeint. Die Resultate werden in gültigen Prozent dargestellt, d.h. leere oder ungültige Angaben werden in den Berechnungen und im Total nicht berücksichtigt. Wurde zu einer Aussage die Zustimmung oder Ablehnung erhoben, werden im Fliesstext die «ja» und «eher ja» bzw. die «nein» und «eher nein» Antworten zusammengefasst, wenn nicht anders angegeben. Geringe Abweichungen vom Total der Fragebogen in den einzelnen Auswertungen erklären sich dadurch, dass einige Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt wurden. Durch die Rundung von Prozentzahlen kann es in Tabellen oder Grafiken vereinzelt vorkommen, dass die Summe nicht exakt 100% beträgt. Für die vier Schlussbemerkungen (Freitext) aller Gruppen wurde eine Inhaltsanalyse durchgeführt. Die Ergebnisse werden in Kapitel 5 aufgeführt. Sämtliche anderen Freitextbemerkungen wurden auf Relevanz geprüft und werden gegebenenfalls im Kapitel Ergebnisse unter dem jeweiligen Thema aufgeführt.

4. Ergebnisse

Die im Folgenden berichteten Resultate beziehen sich auf die Periode 01.07.2020 bis 30.06.2023. In diesem Zeitraum wurden 305 Praxisassistenzen abgeschlossen. Das sind rund 22% mehr als in der letzten untersuchten Periode (2020: N = 249), was vorwiegend an der Erhöhung der Anzahl Stellen in kantonalen Programmen liegt. Von den 305 PA wurden 182 über die Stiftung WHM administriert und 123 über kantonale Programme. Kantonale Programme wurden in der untersuchten Periode in den Kantonen Aargau, Bern, Basel-Stadt, Luzern und St. Gallen durchgeführt und evaluiert. Die PA im Kanton Bern stellen einen Sonderfall dar; diese werden zwar von der WHM administriert, werden aber kantonal finanziert und daher in der vorliegenden Auswertung auch der kantonalen Finanzierungsart zugeordnet. Ausserdem ist das BIHAM per 01.01.2023 aus der WHM Evaluation ausgetreten und führt seit dann eine eigene Evaluation durch. Geantwortet haben 301 Lehrpraktiker:innen, 288 Assistenzärzt:innen sowie 160 medizinische Praxisassistent:innen. Für die Lehrpraktiker:innen und Assistenzärzt:innen war die Evaluation obligatorisch; es kamen 285 zusammengehörige Evaluationen zustande. Der Rücklauf von insgesamt 93% kann als sehr gut bezeichnet werden. In der Auswertung

⁶ 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.

⁷ Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences

⁸ Cohen, J. (1992). A power primer

wurden nur die Antworten der 285 LP und PAA mit zusammengehörigen Evaluationen berücksichtigt. Wie aus Tabelle 2 ersichtlich wird, wurden davon 83 Praxisassistenzen über die Stiftung WHM und 202 über kantonale Programme mitfinanziert.

Tabelle 2: Anzahl PA und Evaluationen nach Kanton und Finanzierungsform

Kanton	Total PA	Fehlende Evaluationen	Eval. Stiftung WHM	Eval. kant. Programme	Erhaltene Eval. gesamt
<i>keine Angabe</i>	86	3	83	--	83
AG	40	3	--	37	37
BE	96	8	--	88	88
BS	2	--	--	2	2
LU	22	1	--	21	21
SG	59	5	--	54	54
Gesamt	305	20	83	202	285

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

4.1 Kommentare und Bemerkungen

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

Tabelle 3: Anzahl Kommentare nach Thema und Befragtengruppe

Thema	LP	PAA	MPA
Persönliche Angaben und Angaben zur Praxis (ohne Praxisort)	73	51	n/a
Bisherige Weiterbildung vor der Praxisassistentenz	n/a	43	n/a
Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis	43	113	n/a
Angaben zur durchgeführten/erlebten Praxisassistentenz (PA)	46	110	21
Supervision, Qualität der Lernumgebung	n/a	423	n/a
Kompetenzstand und Lerngewinn	n/a	339	n/a
Lücken nach der Praxisassistentenz	n/a	812	n/a
Generelle Fragen zur Weiterbildung zu Grundversorgung	n/a	26	n/a
Fragen zur Lehrqualität der Lehrpraktiker:innen	n/a	23	n/a
Motivation für Beteiligung	535	25	n/a
Betreuung/Organisation durch Programmleitung	96	15	7
Allgemeine Schlussbemerkungen	256	159	95
Kommentare total	1'049	2'139	123

4.2 Ergebnisübersicht

Von insgesamt 829 gerechneten Vergleichen erwiesen sich 53 als statistisch signifikant (6%). 618 Vergleiche zur vorherigen Evaluationsperiode 2018-2020 wurden gerechnet; davon waren 10 signifikant (2%). Weiter zeigte ein Vergleich der beiden Finanzierungsformen in der aktuellen Periode 27 signifikante Unterschiede bei einer Gesamtzahl von 208 Vergleichen (13%). Im Vergleich zur Vorperiode wurden in der aktuellen Evaluationsperiode mehr Vergleiche gerechnet (2020: insgesamt 717 Vergleiche). Dies liegt daran, dass in der Vorperiode fehlende Fragen ergänzt wurden, die nun innerhalb der Gruppen verglichen werden konnten. Trotz des Anstiegs an gerechneten Vergleichen sind im Vergleich zur Vorperiode die signifikanten Unterschiede jedoch leicht gesunken (2020: 13% signifikant). Alle Fragen und Antwortkategorien sind in Anhang 1 aufgeführt. Die nachfolgenden Tabellen 4 bis 6 zeigen eine Übersicht der gerechneten Vergleiche für LP, PAA und MPA. Alle signifikanten Unterschiede mit kleinen Effektstärken sind grau hinterlegt, zwei mittlere Effektstärken sind zusätzlich mit einem Stern (*) gekennzeichnet.

Tabelle 4: Übersicht der Ergebnisse der LP

Themenblock	Variable	Vergleich 1: Total 2020 vs. 2023	Vergleich 2: Kant. 2020 vs. 2023	Vergleich 3: WHM 2020 vs. 2023	Vergleich 4: 2023 WHM vs. Kant.	Test
Angaben zur Praxis	lp_praxisart	ns	ns	ns	ns	exakter Test n. Fisher
	lp_praxisort	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_praxisfach	ns	ns	ns	sig	χ^2
	lp_konsultationen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_kurs_LP	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_finanzierung_option	ns	ns	ns	sig*	U-Test
	lp_finanzierung_mehrere_w2	ns	ns	ns	ns	χ^2
Generelle Angaben zur WB in der Hausarztpraxis	lp_wb_dauer	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_wb_jahr	ns	ns	ns	sig	U-Test
	lp_pa_teilzeit	ns	sig	ns	ns	U-Test
	lp_pa_lohn	ns	ns	ns	sig	U-Test
Angaben zur durchgeführten/ erlebten PA	lp_pa_gesamteindruck	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_zusammenarbeit_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_verantwortung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_patientenreaktion_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_pa_weiterempfehlen_w2	ns	ns	ns	sig	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	ns	sig	U-Test
lp_pa_finanzbelastung_ende	ns	ns	ns	sig	U-Test	
Motivation für Beteiligung	lp_herausforderung_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_erhalt_hausarztmedizin_w2	ns	ns	ns	sig	U-Test
	lp_bereicherung_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_fachliche_ergaenzung_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_wissensaustausch_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_alltagsroutine_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_neue_impulse_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_entlastung_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_urlaub_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	lp_nachfolgerin_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test

Betreuung/ Organisation durch Programmleitung	lp_erfahren_kollegen	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_erfahren_vorgesetzte	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_erfahren_zeitschriften	ns	ns	sig	sig	χ^2
	lp_erfahren_website	ns	ns	ns	ns	χ^2
	lp_erfahren_selber_paa	ns	ns	ns	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
	lp_betreuung_leitung	sig	sig	ns	sig	U-Test
	lp_betreuung_info	ns	ns	ns	sig	U-Test
	lp_betreuung_suche	ns	ns	ns	ns	U-Test

Anmerkung: ns = nicht signifikant; n/a = Vergleich inhaltlich nicht möglich; sig = signifikanter Effekt mit kleiner Effektstärke, sig* = signifikanter Effekt mit mittlerer Effektstärke

Tabelle 5: Übersicht der Ergebnisse der PAA

Themenblock	Variable	Vergleich 1: Total 2020 vs. 2023	Vergleich 2: Kant. 2020 vs. 2023	Vergleich 3: WHM 2020 vs. 2023	Vergleich 4: 2023 WHM vs. Kant.	Test
Persönliche Angaben	paa_geschlecht	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_anstellungsgrad	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_dauer	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_praxisart	ns	ns	ns	ns	exakter Test n. Fisher
	paa_anzahl_LP	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_staatsexamen	sig	sig	sig	ns	U-Test
	paa_letzte_funktion	ns	sig	ns	ns	exakter Test n. Fisher
	paa_facharzt	ns	ns	ns	sig	χ^2 / exakter Test n. Fisher
	paa_finanzierung_option	ns	ns	n/a	ns	U-Test
	paa_nicht_berufstaetig	ns	ns	ns	ns	χ^2
Bisherige Weiterbildung	anzahl_prakti	ns	ns	ns	ns	U-Test
	anz_month_100pct	ns	ns	ns	ns	U-Test
	anz_month_100pct_HAM	ns	ns	ns	ns	U-Test

Generelle Angaben zur WB in der Hausarztpraxis	paa_wb_dauer	ns	sig	ns	ns	U-Test
	paa_wb_jahr	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_praxisalltag	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_zusammenarbeit	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_erfahrung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_kontaktiert	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lohnerwartung	sig	sig	ns	ns	U-Test
	paa_zukunft_option	ns	ns	ns	sig	exakter Test n. Fisher
	paa_plaene	ns	ns	ns	ns	exakter Test n. Fisher
	paa_praxis_geplant	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_praxis_art	ns	ns	ns	ns	exakter Test n. Fisher
	paa_praxis_einstieg_w2	sig	ns	ns	ns	χ^2
	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_festlegen_w2	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_praesenz	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_wissensluecke	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_finanzen	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_entwicklung_gesundheitswesen	ns	ns	ns	ns	χ^2
paa_belastung_administration	ns	ns	ns	ns	χ^2	
paa_besuch_weiterbildungen	sig	ns	ns	ns	χ^2	
Angaben zur durchgeführten/erlebten PA	paa_gesamteindruck	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_erwartungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_personal_informiert	ns	sig	ns	sig	U-Test
	paa_praxis_organisation	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_arbeitsplatz	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_konsultationen	ns	sig	ns	ns	U-Test
	paa_patienten_mix	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_verantwortung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_weiterempfehlen_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_arbeitsbelastung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_patientenkontakt_beginn_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_patientenkontakt_ende_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
paa_selbststudium_beginn_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test	

	paa_selbststudium_ende_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
Supervision, Qualität der Lernumgebung	paa_einfuehrung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_supervisionsstufe_5_4	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_supervisionsstufe_0_1	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_supervisionsstufe_4	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_fallbesprechungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_unterstuetzung_mpa	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_fehler_aufarbeitung	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lernziele_verbindlich	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lernziele_detailliert	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lernziele_erreicht	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_feedback_gespraechе	ns	ns	ns	sig	U-Test
	paa_feedback_protokoll	sig	ns	sig	sig	U-Test
	paa_lernziele_festgelegt	sig	sig	ns	ns	U-Test
	paa_fortbildungsveranstaltungen	sig	sig	ns	ns	U-Test
	paa_notfalldienste	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_hausbesuche	ns	ns	ns	ns	χ^2
Kompetenzstand und Lerngewinn	paa_bereich_administration	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_bereich_organisation	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_bereich_finanzen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_bereich_personal	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_praxiseinkommen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_kompetenz_fach	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_kompetenz_management	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_wissen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_fertigkeiten	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_zusatzuntersuchungen	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_verfahren	ns	ns	ns	ns	U-Test
paa_administration	ns	ns	ns	ns	U-Test	
Lücken nach der PA	paa_luecken_administration	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_organisation	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_luecken_finanzen	ns	ns	ns	sig	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	sig*	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher	
paa_luecken_organisation_wb	ns	ns	ns	ns	exakter Test n. Fisher	
paa_luecken_finanzen_wb	sig	sig	ns	ns	exakter Test n. Fisher	
paa_luecken_personal_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher	
paa_luecken_wissen_wb	sig	ns	ns	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher	
paa_luecken_fertigkeiten_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher	
paa_luecken_zusatzuntersuchungen_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher	
paa_luecken_verfahren_wb	ns	ns	ns	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher	
paa_luecken_praxislabor_wb	ns	ns	ns	ns	exakter Test n. Fisher	
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 / exakter Test n. Fisher	
paa_luecken_hausbesuche_wb	ns	ns	ns	ns	exakter Test n. Fisher	
paa_luecken_notfalldienste_wb	ns	sig	ns	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher	
Generelle Fragen zur WB zu GrundversorgerIn	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	n/a	exakter Test n. Fisher
	paa_mentoring	ns	ns	ns	ns	U-Test

Fragen zur Lehrqualität der Lehrpraktiker:innen	paa_lp_fachkompetenz	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_didaktische_kompetenz	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_engagiert	sig	ns	ns	ns	U-Test
	paa_lp_fragen	ns	sig	ns	sig	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	sig	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	ns	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 für Beteiligung	paa_stelle_gesucht_weil_option	ns	ns	ns	ns	exakter Test n. Fisher
	paa_laengerfristige_arbeit	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_vorbereitung	ns	ns	ns	ns	χ^2
Betreuung/ Organisation durch Programmleitung	paa_erfahren_kollegen	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_erfahren_vorgesetzte	ns	ns	ns	sig	χ^2
	paa_erfahren_zeitschriften	ns	ns	ns	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher
	paa_erfahren_website	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_erfahren_biham	ns	ns	n/a	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher
	paa_erfahren_lehrpraktiker	ns	ns	ns	sig	χ^2
	paa_erfahren_andere	ns	ns	ns	ns	exakter Test n. Fisher
	paa_symposium	ns	ns	ns	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher
paa_forum	ns	ns	ns	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher	

	paa_unterstuetzt_vorgesetzte	ns	ns	ns	sig	χ^2 / exakter Test n. Fisher
	paa_unterstuetzt_whm	ns	ns	ns	sig	χ^2
	paa_unterstuetzt_biham	ns	ns	n/a	ns	χ^2 / exakter Test n. Fisher
	paa_unterstuetzt_niemand_w2	ns	ns	ns	ns	χ^2
	paa_unterstuetzt_unnoetig	ns	ns	ns	sig	χ^2
	paa_unterstuetzt_andere	ns	ns	ns	ns	exakter Test n. Fisher
	paa_info_qualitaet	ns	ns	n/a	n/a	U-Test
	paa_info_quantitaet	ns	ns	n/a	n/a	U-Test
	paa_zufrieden_biham	ns	ns	n/a	n/a	U-Test
	paa_betreuung_whm	ns	ns	n/a	n/a	U-Test
	paa_betreuung_leitung	ns	ns	ns	sig	U-Test
	paa_betreuung_info	ns	ns	ns	sig	U-Test
	paa_betreuung_suche	ns	ns	ns	ns	U-Test
Allgemeine Schlussbemerkung	paa_patientenkontakt_beginn_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_patientenkontakt_ende_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_selbststudium_beginn_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	paa_selbststudium_ende_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test

Anmerkung: ns = nicht signifikant; n/a = Vergleich inhaltlich nicht möglich; sig = signifikanter Effekt mit kleiner Effektstärke, sig* = signifikanter Effekt mit mittlerer Effektstärke

Tabelle 6: Übersicht der Ergebnisse der MPA

Themenblock	Variable	Vergleich 1: Total 2020 vs. 2023	Vergleich 2: Kant. 2020 vs. 2023	Vergleich 3: WHM 2020 vs. 2023	Vergleich 4: 2023 WHM vs. Kant.	Test
Angaben zur durchgeführten/ erlebten PA	mpa_gesamteindruck	ns	ns	ns	ns	U-Test
	mpa_integration_w2	ns	ns	ns	ns	U-Test
	mpa_patientenreaktion	ns	ns	ns	ns	U-Test
	mpa_weiterempfehlen_w2	ns	ns	ns	sig	U-Test
	mpa_zeitbelastung_beginn	ns	ns	ns	ns	U-Test
	mpa_zeitbelastung_ende	ns	ns	ns	sig	U-Test
Betreuung	mpa_tipps	ns	ns	ns	ns	U-Test

Anmerkung: ns = nicht signifikant; n/a = Vergleich inhaltlich nicht möglich; sig = signifikanter Effekt

4.3 Persönliche Angaben

Insgesamt nahmen 288 PAA (190 Assistenzärztinnen und 98 Assistenzärzte), 301 LP (201 Lehrpraktiker und 100 Lehrpraktikerinnen) sowie 160 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 (SD, MD, R)			Anzahl Jahre seit Staatsexamen M (SD, MD, R)		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
PAA	34 (4, 33, 28-50)	33 (5, 33, 27-53)	34 (5, 33, 27-53)	8 (3, 8, 2-19)	8 (4, 7, 2-30)	8 (4, 7, 2-30)
LP	52 (8, 51, 37-71)	53 (10, 54, 30-72)	53 (9, 54, 30-72)	--	--	--

Anmerkungen: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, MD = Median, R = Bereich vom tiefsten (Min.) zum höchsten Wert (Max.)

97% der LP (LP_{WHM} : 99%, LP_{kant} : 96%) haben den LP-Kurs der Stiftung WHM besucht. Die PA dauerte im Durchschnitt 6.5 Monate, wenn alle Fälle auf eine 100%-Anstellung umgerechnet werden ($SD = 2.3$ Monate, $R = 1-14$ Monate). Der Anstellungsgrad betrug durchschnittlich 80% ($SD = 20\%$, $R = 40-100\%$). Bei der letzten Spitalstelle hatten 91% der PAA als Assistenzärztin oder -arzt gearbeitet (PAA_{WHM} : 94%). Nur 6% der PAA waren als Oberarzt bzw. Oberärztin tätig (PAA_{WHM} : 4%). Hierbei gab es beim kantonalen Programm einen signifikanten Unterschied im Vergleich zur letzten Evaluationsperiode ($p < .05$, Cohens $\omega = .13$). So waren es in der Evaluationsperiode 2020 97% der PAA_{kant} , die als Assistenzarzt:ärztin (PAA_{kant} 2023: 91%) tätig waren und 3%, die bereits als Oberarzt:ärztin gearbeitet haben (PAA_{kant} 2023: 7%).

Der Facharztstitel «Allgemeine Innere Medizin» wurde von 81% der PAA und der Facharztstitel «Kinder- und Jugendmedizin» von 16% der PAA angestrebt. Eine anderen Facharztstitel verfolgten rund 2% der PAA. Der Unterschied zwischen den Finanzierungsformen bei den angestrebten Facharztstitel («Allgemeine Innere Medizin» vs. «Kinder- und Jugendmedizin» war hierbei signifikant ($p < .01$, Cohens $\omega = .20$). So strebten signifikant mehr PAA des kantonalen Programms den Facharztstitel «Allgemein Innere Medizin» (85%) an als PAA des WHM-Programms (69%). Umgekehrt gaben jedoch signifikant mehr PAA_{WHM} (28%) an, den Facharztstitel «Kinder- und Jugendmedizin» zu verfolgen als PAA_{kant} (12%). Es wird vermutet, dass der Grund für diesen Unterschied in der höheren Anzahl an Praxen für Kinder- und Jugendmedizin im WHM-Programm liegt.

9% der PAA (PAA_{WHM} : 11%, PAA_{kant} : 8%) haben angegeben, vor der PA aus familiär bedingten Gründen vorübergehend nicht berufstätig gewesen zu sein, bei 91% der PAA (PAA_{WHM} : 89%, PAA_{kant} : 92%) war dies nicht der Fall.

Bisherige absolvierte Weiterbildungen

Die untenstehende Tabelle zeigt die Ergebnisse zu den bisher absolvierten Weiterbildungen der PAA. Die PAA hatten im Mittel bereits 2.5 Weiterbildungen hinter sich. Hochgerechnet auf ein 100%-Pensum

waren die PAA vor der PA 43.3 Monate in Weiterbildung. Von diesen 43.3 Monaten wurden von den PAA durchschnittlich 11.6 Monate in einer PA absolviert. 81 PAA (28%) gaben an, mindestens eine ihrer Weiterbildungen in einer Praxisassistenten verbracht zu haben.

Insgesamt wurden 727 Weiterbildungen absolviert. 94% der absolvierten Weiterbildungen wurden von den PAA in der Schweiz durchgeführt. Die meisten Weiterbildungen wurden in der Allgemeinen Inneren Medizin absolviert (53%). Weitere Fächer, in denen vermehrt Weiterbildungen absolviert wurden, waren die Kinder- und Jugendmedizin (10%) sowie die Chirurgie (7%).

Tabelle 8: Bisherige absolvierte Weiterbildungen (WB) der PAA

	WHM				kant.				total			
	M	SD	MD	R	M	SD	MD	R	M	SD	MD	R
Anzahl bisher absolvierte WB	2.6	1.7	3.0	[0-7]	2.5	1.7	2.0	[0-12]	2.5	1.7	2.0	[0-12]
Anzahl bisher absolvierte Monate in WB, gerechnet auf 100%-Anstellung	43.7	17.7	45.0	[2-88]	43.1	24.5	42.0	[2-152]	43.3	22.8	42.0	[2-152]
Anzahl bisher absolvierte Monate in PA, gerechnet auf 100%-Anstellung	13.6	14.9	9.0	[1-60]	10.6	10.1	6.0	[2-45]	11.6	12.0	6.0	[1-60]

Anmerkungen: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, MD = Median, R = Bereich vom tiefsten (Min.) zum höchsten Wert (Max.). Die Analysen der Anzahl bisher absolvierter Monate in Praxisassistenten (PA) basieren auf den 81 PAA (28 PAA_{WHM}, 53 PAA_{kant}), die mindestens eine PA absolviert haben.

4.4 Angaben zur Praxis

Die Mehrheit der befragten LP (83%) arbeitete in einer Gruppenpraxis, 15% in einer Einzelpraxis und eine kleine Minderheit (2%) in einer anderen Praxisform. Ungefähr ein Drittel der LP (32%) haben eine Praxis auf dem Land, 38% der LP in der Agglomeration und 30% arbeiten in einer Stadtpraxis. Die Mehrheit der LP (68%) war auf dem Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin tätig, 18% in der Kinder- und Jugendmedizin und 14% in einem anderen Fachgebiet. Hinsichtlich des Fachgebiets der Praxen zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Finanzierungsformen. So gab es bei den LP_{WHM} signifikant weniger Praxen, die auf die Allgemeine Innere Medizin (59%, LP_{kant}: 72%) spezialisiert waren, jedoch mehr Praxen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin (30%, LP_{kant}: 13%) als bei den LP_{kant} ($\chi^2(2) = 11.66$, $p < .01$, Cohens $\omega = .20$). 99% der LP_{kant} haben angegeben, dass ein Teil der Kosten für die PA vom Kanton finanziert und ein Teil von den LP getragen wurde. Bei den LP_{WHM} gaben rund 72% an, dass die Kosten der PA von der Stiftung WHM und LP finanziert wurden. Zudem erhielten signifikant mehr LP_{WHM} (25%) keine externe Unterstützung zur Finanzierung der PA als LP_{kant} (0%, $p < .01$, $r = .44$). Bei den PAA gab es bezüglich der Finanzierung der Weiterbildung eine Anmerkung. Es wurde genannt, dass bei einem Förderprogramm für junge Hausärzt:innen nicht der Ausbilder:innen finanziell bevorzugt werden sollte, sondern der finanzielle Anreiz eher für die PAA sein sollte, so dass viel mehr junge Ärzt:innen in eine PA oder in die Hausarztmedizin gelockt

werden. Ein Kommentar ging in die ähnliche Richtung und wünschte eine Kostenübernahme des Programms.

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

		WHM	kant.	total
Art der Praxis	Gruppenpraxis	82	84	83
	Einzelpraxis	17	14	15
	andere	1	2	2
Praxisort	Landpraxis	23	36	32
	Agglomeration	46	35	38
	Stadtpraxis	31	29	30
Fachgebiet	Allg. Innere Medizin	59	72	68
	Kinder- und Jugendmedizin	30	13	18
	andere Praxis*	11	15	14

19% der LP gaben an, dass sie zwischen 80 und 100 Konsultationen und Hausbesuche pro Arbeitswoche durchführten (siehe Tabelle 10). Bei der Mehrheit der LP (28%) waren es zwischen 101 und 120 Konsultationen und Hausbesuche. Jeweils 17% der LP gaben an, entweder zwischen 121 und 140 oder 141 und 160 Konsultationen und Hausbesuche pro Arbeitswoche durchgeführt zu haben. Die übrigen 20% der LP führten entweder weniger als 80, zwischen 181 und 200 oder mehr als 200 Konsultationen und Hausbesuche pro Arbeitswoche durch.

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

Mittlere Anzahl Konsultationen und Hausbesuche pro Arbeitswoche	WHM	kant.	total
<80 (1)	11	4	6
80-100 (2)	18	20	19
101-120 (3)	30	28	28
121-140 (4)	20	15	17
141-160 (5)	10	19	17
161-180 (6)	4	5	5
181-200 (7)	1	5	4
>200 (8)	6	4	5

4.5 Generelle Angaben zur Weiterbildung in der Hausarztpraxis

Dauer und Zeitpunkt der Weiterbildung und Anstellungsgrad

Ähnlich wie in der Evaluationsperiode 2020 gaben 2023 55% der befragten LP an, dass ihrer Meinung nach 12 Monate der 5-jährigen Weiterbildung (WB) als PA absolviert werden sollten. 39% der befragten PAA fanden, dass die Dauer der PA 12 Monate betragen sollte, 44% befanden 6 Monate als geeignet. Beim kantonalen Programm gab es diesbezüglich im Vergleich zur Vorperiode 2020 einen signifikanten Unterschied ($p < .05$, $r = .11$). In der Evaluationsperiode 2020 gaben 46% der PAA_{kant} an, dass die Dauer der PA 12 Monate betragen sollte, 37% befanden 6 Monate als geeignet. In der Evaluationsperiode 2023 gaben 37% der PAA_{kant} an, dass die Dauer der PA 12 Monate betragen sollte, 46% befanden 6 Monate als geeignet.

39% der LP erachteten das 3. WB-Jahr als idealen Zeitpunkt, 38% bevorzugten das 4. WB-Jahr für die erste PA. Dabei gab es einen signifikanten Unterschied zwischen beiden Finanzierungsformen

($p < .05$, $r = -.11$). So war nur knapp ein Drittel der LP_{WHM} (29%) dafür, dass die 1. PA im 3. WB-Jahr stattfinden sollte (LP_{kant.}: 43%). Die Mehrheit (48%) der LP_{WHM} war dementsprechend der Meinung, dass die 1. PA im 4. WB-Jahr erfolgen sollte (LP_{kant.}: 33%). Bei den PAA wurde das 3. WB-Jahr von der Mehrheit (45%) genannt, 33% der PAA nannte das 4. WB-Jahr als idealer Zeitpunkt.

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

		LP			PAA		
		WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Gewünschte Dauer	6 Monate	33	30	31	38	46	44
	12 Monate	57	54	55	44	37	39
	übrige Nennungen	11	16	14	17	17	17
Gewünschter Zeitpunkt	1. PA im 3. WB-Jahr	29	43	39	46	46	45
	1. PA im 4. WB-Jahr	48	33	38	40	30	33
	1. PA im 5. WB-Jahr	17	16	16	5	9	8
	übrige Nennungen	6	8	8	10	15	14

Die LP wurden zudem gefragt, ob sich die PA einfacher bei einer Teilzeitanstellung des/der PAA durchführen lässt als bei einer Festanstellung. Knapp über die Hälfte der LP (53%) stimmten der Aussage zu. Im kantonalen Programm gab es dabei zwischen den Evaluationsperioden einen bedeutsamen Unterschied ($p < .05$, $r = .10$). In der Evaluationsperiode 2023 stimmten signifikant mehr LP_{kant.} der Aussage zu (54%) als in der Evaluationsperiode 2020 (LP_{kant.}: 42%).

Lohn

Die LP waren im Mittel bereit, CHF 3'733 (MD = CHF 4'000) an die monatlichen Lohnkosten einer Praxisassistentin bei einer 100%-Anstellung zu zahlen. Die Spannweite reichte dabei von CHF 0 bis CHF 10'000. Der Vergleich zwischen den Finanzierungsformen ergab einen signifikanten Unterschied ($p < .01$, $r = -.21$). Die LP des kantonalen Programms gaben an, im Durchschnitt weniger an die monatlichen Lohnkosten einer Praxisassistentin bei einer 100%-Anstellung zu zahlen (M = CHF 3'504, MD = CHF 3'450) als die LP des WHM-Programms (M = CHF 4'333, MD = CHF 4'000).

Die PAA erwarteten bei einer 100%-Anstellung im Mittel einen Lohn von CHF 7'775 (MD = CHF 8'000). Die Spannweite reichte dabei von CHF 0 bis CHF 10'000, wobei anzunehmen ist, dass die einzelnen Nennungen von CHF 0 eher als «keine Antwort» zu deuten sind. Die Lohnerwartungen der PAA_{WHM} (M = CHF 7'583, MD = CHF 8'000) fielen ähnlich aus wie die der PAA_{kant.} (M = CHF 7'849, MD = CHF 8'000). Im Vergleich zur Evaluationsperiode 2020 zeigte sich hingegen ein signifikanter Unterschied ($p < .05$, $r = -.09$). Die Lohnerwartung der PAA im Jahr 2020 war signifikant niedriger (M = CHF 7'692, MD = CHF 7'950) als im Jahr 2023 (M = CHF 7'775, MD = CHF 8'000). Zudem war die Lohnerwartung im kantonalen Programm während der Evaluationsperiode 2020 (PAA_{kant.}: M = CHF 7'681, MD = CHF 7'800) ebenfalls signifikant niedriger ($p < .05$, $r = -.11$) als in der Evaluationsperiode 2023 (PAA_{kant.}: M = CHF 7'849, MD = CHF 8'000).

Auswirkungen der PA

Vergleichbar mit der vergangenen Evaluation empfanden in dieser Periode fast alle PAA, dass die PA gut aufzeigte, was im Praxisalltag zu erwarten ist. Die Einschätzungen der PAA fielen bei beiden Finanzierungsformen ähnlich aus. Die Mehrheit der PAA gab an, dass sich die Praxiserfahrung bei einer

künftigen Spitaltätigkeit positiv auf die Qualität auswirken werde. Gleichsam wurde von den PAA auch angegeben, dass sich durch die PA die Zusammenarbeit mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten verbessern werde.

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

	ja			eher ja			eher nein			nein			nicht beurteilbar		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Die PA hat mir gezeigt, was mich in meinem Praxisalltag erwartet	84	89	88	15	10	11	--	--	--	1	--	--	--	--	--
Meine PA-Erfahrung hilft mir bei einer künftigen Spitaltätigkeit die Zusammenarbeit mit zuweisenden ÄrztInnen zu verbessern	81	74	76	15	22	20	1	1	1	--	--	--	--	--	--
Die Praxiserfahrung wird sich auf die Qualität meiner Arbeit bei einer künftigen Spitaltätigkeit positiv auswirken	79	77	77	14	19	18	1	2	2	--	--	--	2	--	1

Kontaktaufnahme mit LP und Zukunftspläne der PAA

93% der PAA (PAA_{WHM} : 94%; PAA_{kant} : 93%) mussten weniger als 5 LP anfragen, um eine PA-Stelle zu finden. 66% der PAA gaben an, nach der Praxisassistenten in eine Klinik zurückzukehren und knapp ein Drittel wollte die Arbeit in einer Praxis aufnehmen, wie der nachfolgenden Tabelle entnommen werden kann. Es zeigt sich ein minimal bedeutsamer Unterschied zwischen den beiden Finanzierungsformen ($p < .05$, Cohens $\omega = .22$). So gaben die 4% der PAA des WHM-Programms an, im Anschluss der PA an einer Klinik als Spitalfachärztin oder -arzt tätig zu sein (PAA_{kant} : 0%). Hingegen stimmten die PAA_{kant} (17%) der Aussage, dass sie in der Praxis des/der LP arbeiten würden, eher zu als die PAA_{WHM} (10%).

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

Ich arbeite im Anschluss an die PA ...	WHM	kant.	total
... an einer Klinik als Assistenzarzt/Assistenzärztin	59	59	59
... an einer Klinik als Spitalfacharzt/Spitalfachärztin	4	--	1
... an einer Klinik als Oberarzt/Oberärztin	5	6	6
... selbständig in einer Praxis	7	4	5
... angestellt in der Praxis des Lehrpraktikers/der Lehrpraktikerin	10	17	15
... angestellt in einer anderen Praxis	10	6	7
... Anderes	5	9	8

Die erlebte Praxisassistenten führte dazu, dass ungefähr drei Viertel der befragten PAA (73%) angaben, sicher oder ziemlich sicher zu sein, in der Zukunft eine Praxistätigkeit aufzunehmen (PAA_{WHM} : 78%; PAA_{kant} : 72%). Lediglich 3% der PAA waren sich (ziemlich) sicher, dass sie *nicht* in die Praxis gehen möchten (PAA_{WHM} : 3%; PAA_{kant} : 2%).

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

Ich bin nach der PA ...	WHM	kant.	total
... sicher, dass ich in die Praxis gehen will	47	38	40
... ziemlich sicher, dass ich in die Praxis gehen will	31	34	33
... noch unschlüssig, ob ich in die Praxis gehen will	19	26	24
... ziemlich sicher, dass ich <i>nicht</i> in die Praxis gehen will	2	2	3
... sicher, dass ich <i>nicht</i> in die Praxis gehen will	1	--	--

33% der PAA hatten die Aufnahme der Praxistätigkeit bereits geplant (PAA_{WHM}: 37%; PAA_{kant.}: 32%). Bei der Mehrheit der PAA mit geplanter Aufnahme der Praxistätigkeit (45%) war bzw. ist diese in den Jahren 2021 bis 2024 vorgesehen, wobei die meisten PAA eine Gruppenpraxis und nur eine kleine Minderheit eine Einzelpraxis wählten (siehe Tabelle 15). 194 PAA machten keine Angabe zur Art der Praxistätigkeit oder zum Zeitpunkt der Aufnahme. Der geplante Beginn der Praxistätigkeit ist über das Jahr verteilt, wobei die Mehrheit der PAA im Januar des jeweiligen Jahres die neue Tätigkeit aufgenommen hat bzw. aufnehmen wird.

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

		Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez	Gesamt
Gruppenpraxis	2019	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	2020	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	2021	4	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	24
	2022	5	4	4	1	0	1	1	0	1	2	5	0	24
	2023	7	1	0	0	1	2	1	0	2	1	0	2	17
	2024	5	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	10
	2025	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Gesamt	22	6	7	3	2	5	5	6	4	7	8	5	80
Einzelpraxis	2022	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	2023	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	6
	2024	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	2025	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Gesamt	2	1	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	9
andere	2021	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	2023	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
	2024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Gesamt	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	4
Total		24	7	8	3	4	5	6	7	7	7	9	6	87

Von den PAA mit geplantem Einstieg in die Praxis gaben 52% an, dass sie in die Praxis einsteigen, in welcher sie die PA absolviert haben. In Bezug zu den beiden Evaluationsperioden gab es hierbei einen signifikanten Unterschied ($p < .05$, Cohens $\omega = .17$). Im Jahr 2020 waren es 69% der PAA, in die Praxis der absolvierten PA einsteigen (2023: PAA_{total}: 52%). Im Schnitt gaben die PAA an, dass ihr Arbeitspensum 70% (MD = 78%, R = 20-100%) betragen werde.

Hindernisse für die Tätigkeit als Hausarzt:ärztin

In Abbildung 1 sind die verschiedenen Aspekte, welche die PAA als Hindernisse zur Aufnahme der Tätigkeit in der Grundversorgung empfanden, getrennt nach Finanzierungsform aufgeführt. Bei der Beantwortung dieser Frage konnten alle gewünschten Antwortmöglichkeiten ausgewählt werden (Mehrfachantworten möglich). Am häufigsten wurde in beiden Gruppen der Grund «Belastung durch Administration» (61%) genannt. Auch die Gründe «Fehlender Mut zur Selbstständigkeit» (45%) und «Sich nicht langfristig festlegen wollen/können» (42%) wurden von vielen als Hindernis angesehen. Am wenigsten häufig wurde die Vereinbarkeit mit der Familie, weil hohe zeitliche Präsenz nötig ist, als Hindernis genannt.

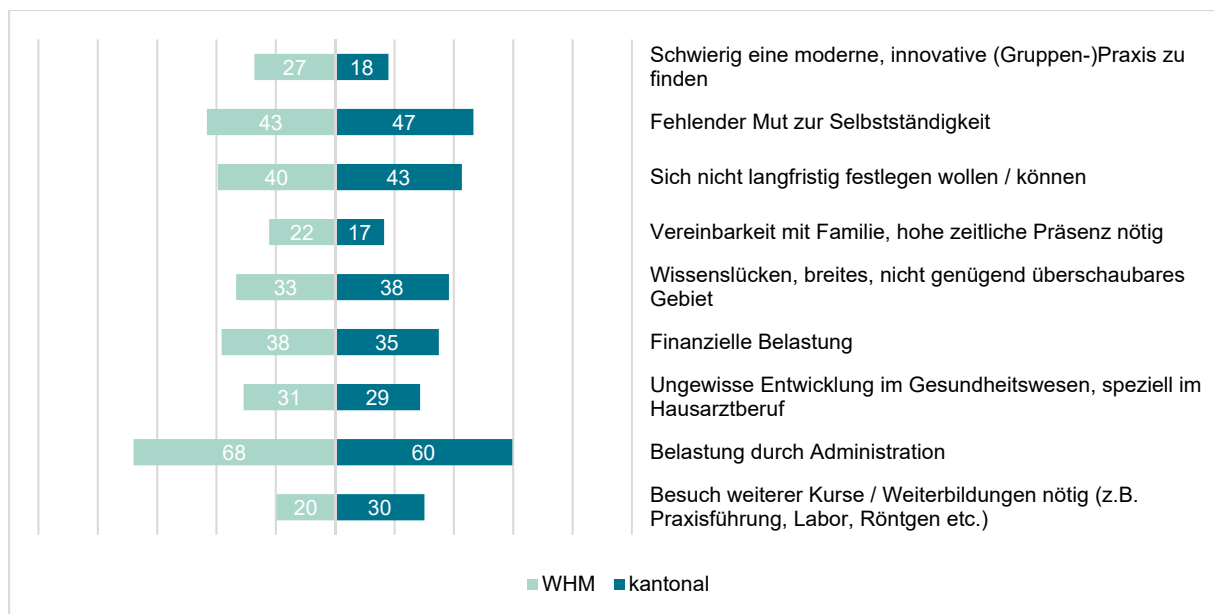


Abbildung 1: Hindernisse für die Tätigkeit als Hausarzt oder Hausärztin bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

Signifikante Unterschiede konnten im Vergleich der jetzigen mit der vorherigen Evaluationsperiode gefunden werden beim Hindernis «Besuch weiterer Kurse/Weiterbildung nötig (z.B. Praxiseinführung, Labor, Röntgen, etc.)» ($p < .05$, Cohens $\omega = .11$). Dieser Aspekt wurde in der Evaluationsperiode 2020 bei beiden Finanzierungsformen signifikant weniger häufig als Hindernis angesehen (2020: PAA_{WHM}: 10%, PAA_{kant}: 22%).

4.6 Angaben zur durchgeführten/erlebten Praxisassistenz

Der Gesamteindruck der Praxisassistenz war über beide Finanzierungsformen hinweg bei der grossen Mehrheit der LP, PAA und MPA positiv (siehe Tabelle 16). Die Gesamtheit der LP (100%) gab zudem an, die Teilnahme an einer Praxisassistenz weiterzuempfehlen. Hierbei gab es im Vergleich beider Finanzierungsformen einen signifikanten Unterschied ($p < .05$, $r = .11$): 96% der LP_{kant} stimmten der Aussage zu, wobei es bei den LP_{WHM} 90% waren (Antwortkategorie «positiv»). Auch bei den MPA gab es diesbezüglich einen signifikanten Unterschied zwischen den Finanzierungsformen ($p < .05$, $r = -.20$). Es gaben deutlich weniger MPA_{WHM} (77%) an, die Praxisassistenz weiterzuempfehlen als MPA_{kant} (93%, Antwortkategorie «ja»).

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

	positiv			eher positiv			eher negativ			negativ		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
LP	82	87	86	16	11	13	1	1	1	1	--	1
PAA	81	87	85	16	11	13	2	1	2	--	--	--
MPA	81	82	82	13	16	15	3	2	2	3	1	1

Zeitliche und finanzielle Belastung durch die Praxisassistentenz

Zu Beginn der PA wurde die zeitliche Belastung von der Mehrheit der LP (95%) und von 73% der MPA als gross oder mittel eingeschätzt. Gegen Ende der PA war die zeitliche Belastung stark rückläufig: nur 37% der LP und 25% der MPA sprachen von einer grossen oder mittleren zeitlichen Belastung. Bei den MPA gab es der zeitlichen Belastung gegen Ende einen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Finanzierungsformen ($p < .05$, $r = .16$). So gaben im WHM-Programm 38% der MPA eine weiterhin grosse oder mittlere zeitliche Belastung an, im kantonalen Programm waren es hingegen 21%.

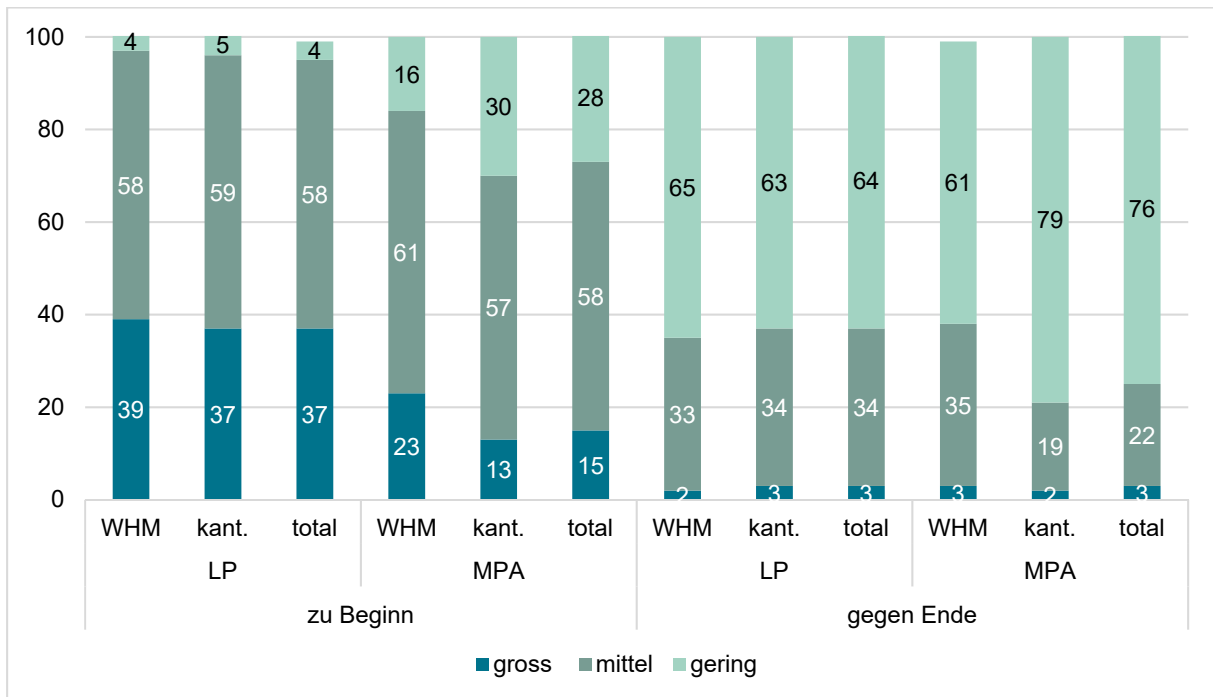


Abbildung 2: Zeitliche Belastung durch die PA aus Sicht der LP und MPA (Angaben in %, gerundet)

Zu Beginn der PA empfanden 67% der LP eine mittlere oder grosse finanzielle Belastung (siehe Abbildung 3). Gegen Ende der PA war diese wie schon in der Vorperiode rückläufig und wurde nur noch von 48% der LP als mittel oder gross eingestuft. Bedeutsame Unterschiede gab es beim Vergleich beider Finanzierungsoptionen. Die finanzielle Belastung zu Beginn wurde von LP im WHM-Programm als signifikant höher eingeschätzt (85%) als von LP des kantonalen Programms (61%, $p < .01$, $r = .22$). Gleiches Muster zeigt sich bei der finanziellen Belastung gegen Ende der PA (LP_{WHM} : 63%; LP_{kant} : 43%, $p < .05$, $r = .17$). Dazu sei nochmals erwähnt, dass die LP im WHM-Programm einen grösseren Betrag an die Lohnkosten leisten müssen als die LP in kantonalen Programmen.

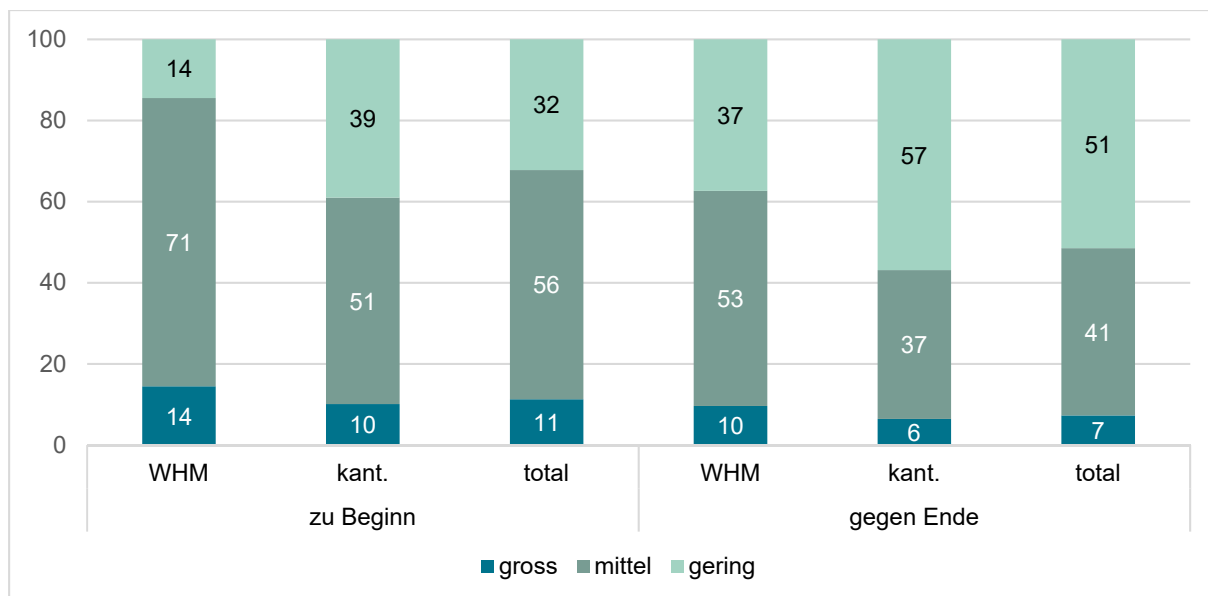


Abbildung 3: Finanzielle Belastung durch die PA aus Sicht der LP (Angaben in %, gerundet)

Die Arbeitsbelastung wurde von 92% der PAA als ausgewogen wahrgenommen, für knapp 4% war sie zu gross und für weitere 4% zu gering (PAA_{WHM} 86% ausgewogen, 7% zu gross, 6% zu gering).

Arbeitsbedingungen in der Praxis

Nach Angaben von knapp 97% 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}: 98%). Bei letzterem Aspekt gab es einen signifikanten Unterschied zwischen den Evaluationsperioden 2020 und 2023 im kantonalen Programm ($p < .05$, $r = .12$) sowie zwischen beiden Finanzierungsformen ($p < .05$, $r = .12$). In der Evaluationsperiode 2023 antworteten signifikant mehr PAA_{kant.}, dass das Personal über den Sinn der PA gut informiert sei (Antwortkategorie «ja» 2023: 82%, 2020: 72%). Beim Vergleich der beiden Finanzierungsformen zeigt sich ein ähnliches Muster. So stimmten signifikant mehr PAA des kantonalen Programms dieser Aussage zu als PAA des WHM-Programms (Antwortkategorie «ja», PAA_{kant.}: 82%, PAA_{WHM}: 72%). 97% der PAA beurteilten die Praxis des/der LP als gut organisiert und 99% den zur Verfügung gestellte Arbeitsplatz als angemessen. 97% der PAA gaben an, dass sie durchschnittlich mind. 10 Konsultationen pro Tag während der PA durchführen konnten. Dies unterschied sich jedoch zwischen den beiden Evaluationsperioden 2020 und 2023 im kantonalen Programm ($p < .05$, $r = -.12$). In der Evaluationsperiode 2023 gaben signifikant weniger PAA_{kant.} an, mind. 10 Konsultationen am Tag durchgeführt zu haben als in der Evaluationsperiode 2020 (Antwortkategorie «ja», 2023: 83%, 2020: 91%). In den Kommentaren wurde von einigen PAA angemerkt, dass aufgrund der COVID-19 Pandemie deutlich weniger als 10 Konsultationen pro Tag durchgeführt werden konnten, was den Unterschied zwischen den Evaluationsperioden erklären könnte. Während der Dauer der WB konnten 99% der PAA angemessen Verantwortung übernehmen und für 91% der PAA war das Verhältnis zwischen chronisch und akut kranken Patient:innen ausgewogen.

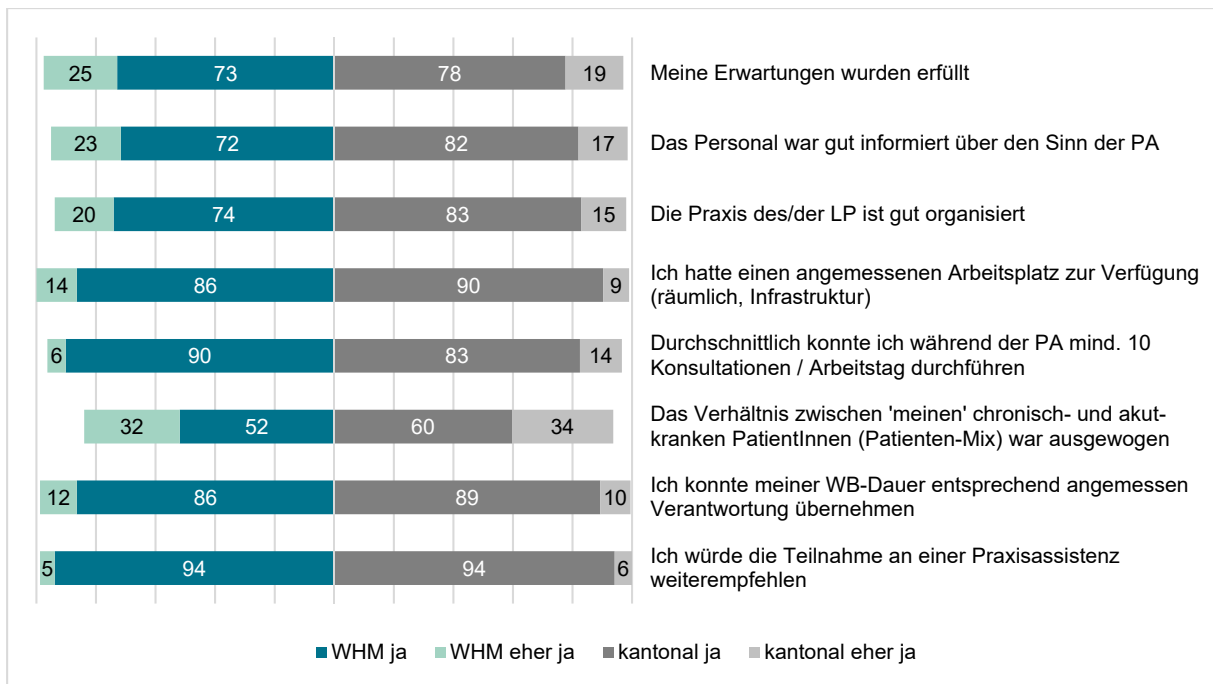


Abbildung 4: Vergleich der Arbeitsbedingungen bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet).

Zu Beginn der Praxisassistenten hatten 35% der Praxisassistentenärzt:innen 35 oder mehr Stunden Patientenkontakt pro Woche, gegen Ende der PAA betrug der Patientenkontakt bei 54% der PAA 35 oder mehr Stunden pro Woche (siehe Abbildung 5).

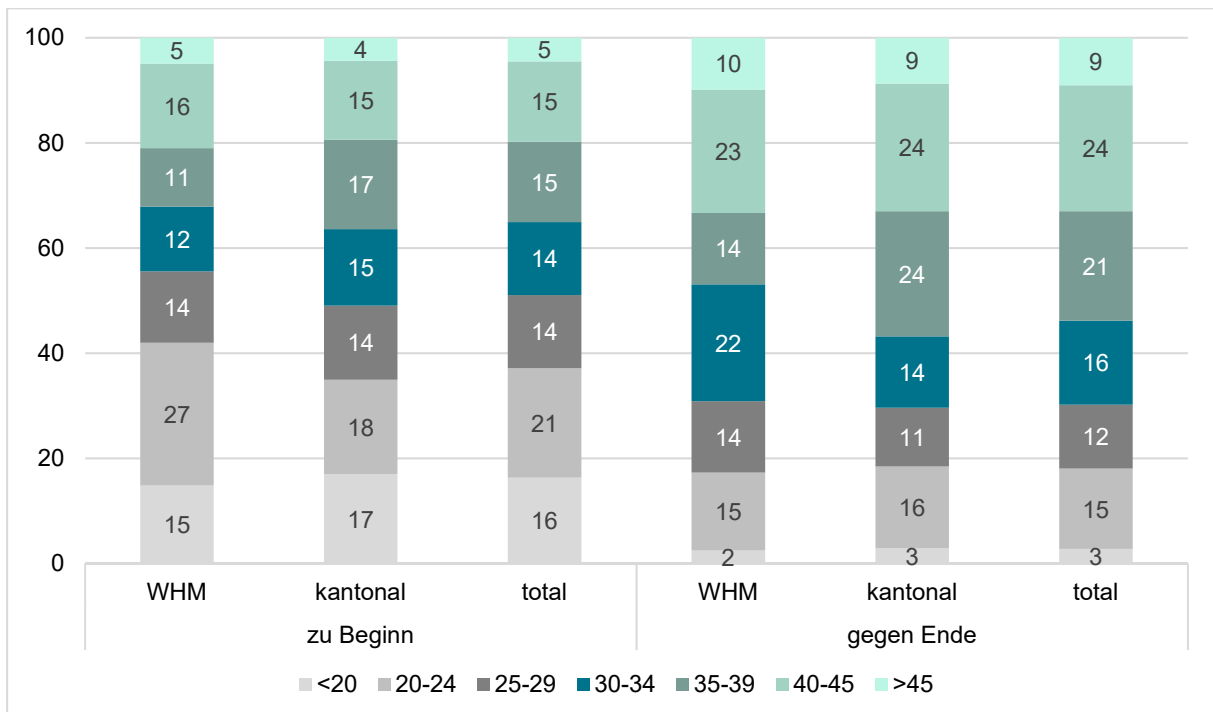


Abbildung 5: Patientenkontakt der PAA in Stunden pro Woche (Angaben in %, gerundet)

Insgesamt wendeten 77% der PAA zu Beginn der PA bis zu vier Stunden pro Woche für das Selbststudium auf, gegen Ende der PA waren es sogar 89% (siehe Abbildung 6). Einige PAA gaben in den Kommentaren an, dass sie Aufgrund einer hohen Präsenz-, Arbeitszeit und hohem

Patientenaufkommen kaum Zeit für das Selbststudium hatten. Für andere PAA, die während der COVID-19 Pandemie ihre PA begannen, war aufgrund des Lockdowns mehr Zeit für das Selbststudium möglich.

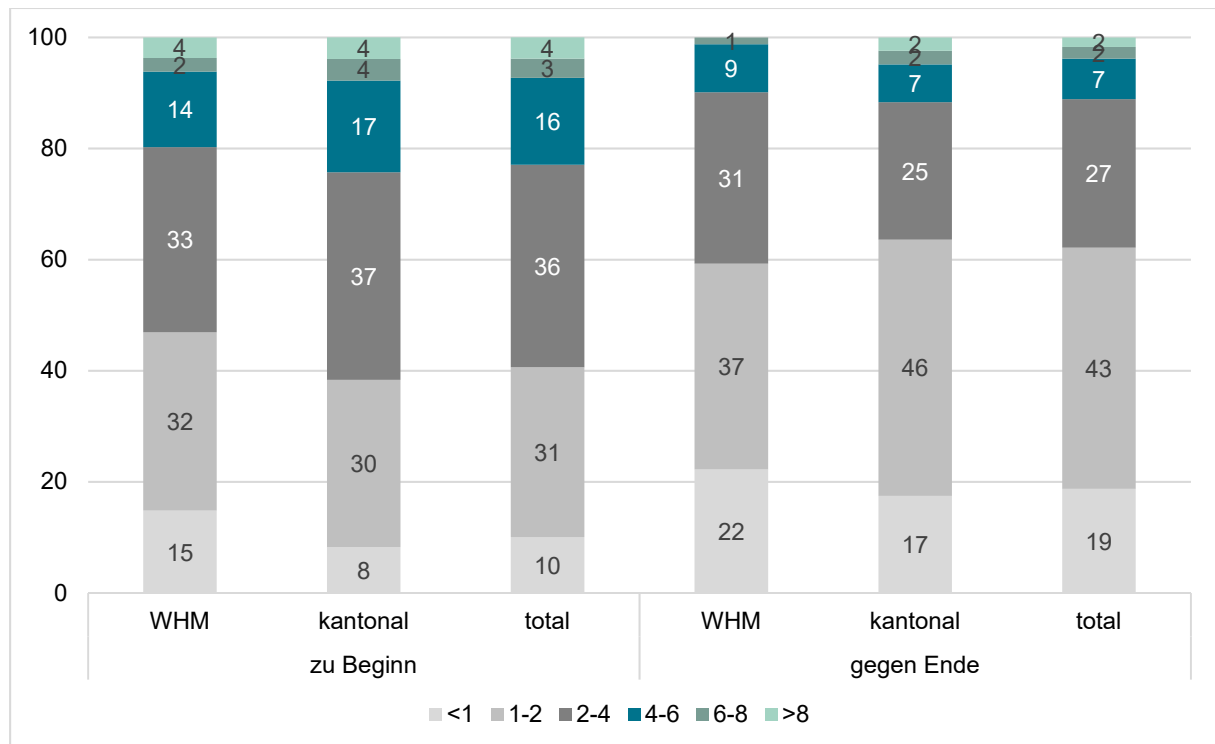


Abbildung 6: Aufgewendete Zeit der PAA für das Selbststudium in Stunden pro Woche (Angaben in %, gerundet)

4.7 Supervision, Qualität der Lernumgebung

Die Supervision und die Qualität der Lernumgebung wurden durch die PAA grundsätzlich positiv erlebt. Die Einführung in die Arbeit wurde von 96% der PAA als gut beurteilt. Die gesamten PAA (100%) wurden von der/den MPA oder anderen Praxismitarbeiter:innen unterstützt. Es wurde von einer grundsätzlich gesunden Fehlerkultur in den Praxen gesprochen. 97% der PAA gaben an, dass in der Praxis aufgetretene Fehler von den Beteiligten adäquat aufgearbeitet wurden.

Zu Beginn konnten 70% der PAA für ungefähr zwei Wochen auf der Supervisionsstufe⁹ 5 / 4 arbeiten, gegen Ende waren es 93% auf Supervisionsstufe 0 / 1. Ausserdem gaben 75% der PAA an, dass sie immer wieder Gelegenheit hatten, auf Supervisionsstufe 4 zu arbeiten. Teilweise gaben die PAA die Rückmeldung, dass sie weniger als zwei Wochen auf Supervisionsstufe 5 / 4 arbeiteten, so dass zu Beginn der PA bereits relativ selbstständig auf Supervisionsstufe 2 / 1 gearbeitet wurde. Nach Angaben der PAA bestand die Möglichkeit zur Besprechung mit der/dem LP in den meisten Fällen immer zu jeder Zeit.

⁹ Die Supervisionsstufen in den PA sind folgendermassen aufgliedert: 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).

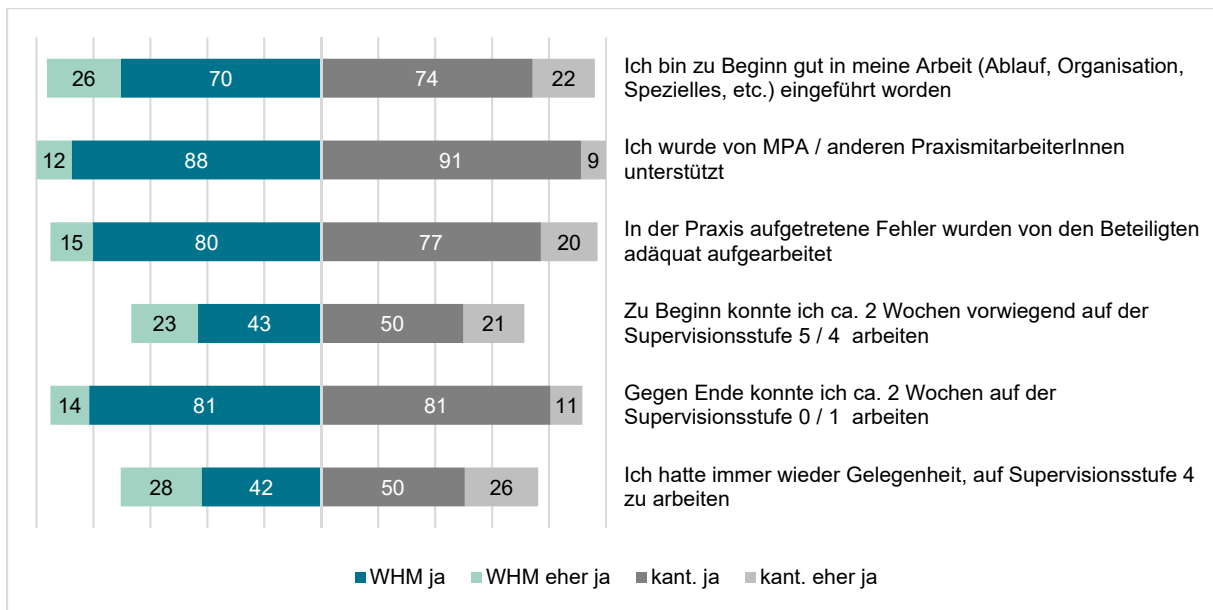


Abbildung 7: Supervision und Unterstützung in der Praxis bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet).

36% der PAA gaben an, dass sie Notfalldienste ohne Supervision leisten konnten. Dieses Ergebnis hat schon in den zwei letzten Evaluationsperioden erstaunt, da Notfalldienste während der PA eigentlich nur in Begleitung der LP gemacht werden dürfen (siehe Tabelle 17). Bei 44% der PAA waren keine Notfalldienste möglich. 63% der PAA konnten Hausbesuche durchführen, bei 38% der PAA war dies nicht möglich. Einige PAA gaben in den Kommentaren an, dass Hausbesuche grundsätzlich möglich waren, sie sich jedoch nicht ergeben haben oder wegen der COVID-19 Pandemie nicht durchgeführt werden konnten.

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

	ja, ohne Supervision			ja, unter Supervision			ja, sowohl ohne als auch unter Supervision			nein			werden in dieser Praxis nicht angeboten/ durchgeführt		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Ich konnte Notfalldienste leisten	16	13	14	15	21	20	26	21	22	17	20	19	26	25	25
Ich konnte Hausbesuche durchführen	17	24	23	12	19	17	25	22	23	16	12	13	30	23	25

84% der PAA haben mit ihren Lehrpraktiker:innen verbindliche Lernziele vereinbart und bei 82% waren diese genügend detailliert. 93% der PAA konnten diese Lernziele laut eigenen Aussagen auch erreichen. 71% der PAA hatten monatliche Feedbackgespräche mit ihren LP. Hierbei gab es einen bedeutsamen Unterschied zwischen beiden Finanzierungsformen ($p < .01$, $r = .16$). Beim WHM-Programm gaben signifikant mehr PAA (79%) an, monatliche Feedbackgespräche mit dem/der LP geführt zu haben als beim kantonalen Programm ($PAA_{kant.}$: 68%). In den Kommentaren merkten einige PAA an, dass Feedbackgespräche stattgefunden haben, jedoch nicht monatlich, aber dennoch regelmässig, was den PAA jedoch zu genügen schien. 59% der PAA gaben an, dass aus den

Feedbackgesprächen mit dem/der LP die wichtigsten Punkte protokolliert wurden. Dieser Wert unterscheidet sich signifikant von der Evaluationsperiode 2020 ($p < .05$, $r = .09$). Knapp 54% der PAA gaben in der Vorperiode an, die Feedbackgespräche protokolliert zu haben. Ein weiterer bedeutsamer Unterschied gab es zwischen den Evaluationsperioden des WHM-Programms. So gaben 62% der PAA_{WHM} im Jahr 2020 an, die Feedbackgespräche protokolliert zu haben, wobei es während der Evaluationsperiode 2023 72% der PAA_{WHM} waren ($p < .05$, $r = .17$). Zudem gab es noch einen weiteren signifikanten Unterschied zwischen den Finanzierungsformen in der Evaluationsperiode 2023: es stimmten signifikant mehr PAA_{WHM} (72%) der Aussage zu als PAA_{kant} (54%, $p < .01$, $r = .19$). Es gab einige Kommentare von den PAA, die anmerkten, dass die geführten Feedbackgespräche nur selten, bis gar nicht protokolliert wurden. Bei 64% der PAA wurden die wichtigsten Lernziele für den Folgemonat während den Feedbackgesprächen festgelegt. Ein weiterer signifikanter Unterschied zeigt sich in diesem Aspekt sowohl zwischen beiden Evaluationsperioden ($p < .05$, $r = .11$) als auch im kantonalen Programm ($p < .05$, $r = .11$). So waren es im Jahr 2023 64% der PAA_{total}, welche die wichtigsten Lernziele während den Feedbackgesprächen festlegten (PAA_{total} 2020: 56%). Im kantonalen Programm waren es während der Evaluationsperiode 2023 60%, 2020 waren es 52% der PAA_{kant}. Aus Zeitgründen war es einigen PAA nicht möglich, monatliche Lernziele festzulegen. Zudem gaben einige PAA an, dass wegen fehlenden Feedbackgesprächen gar keine Lernziele festgelegt werden konnten. Knapp 93% der PAA hielten regelmässig Fallbesprechungen mit ihren LP ab und 84% konnten an Fortbildungskursen teilnehmen. Bei letzterer Variable gab es signifikante Unterschiede zwischen beiden Evaluationsperioden ($p < .01$, $r = -.14$) sowie im kantonalen Programm ($p < .05$, $r = -.12$). In der Evaluationsperiode 2023 gaben 84% der PAA_{total} an, an Fortbildungskursen teilgenommen zu haben (PAA_{total} 2020: 88%). Im kantonalen Programm waren es während der Evaluationsperiode 2023 62% der PAA (Antwortkategorie «ja»), während es 2020 74% der PAA waren (Antwortkategorie «ja»). Für viele PAA wurden die Fortbildungen wegen der COVID-19 Pandemie abgesagt, was den Unterschied zwischen den Evaluationsperiode 2023 und 2020 erklären würde. Die Beurteilungen zu den Lernzielen und zum Feedback nach Finanzierungsform können der nachfolgenden Abbildung entnommen werden.

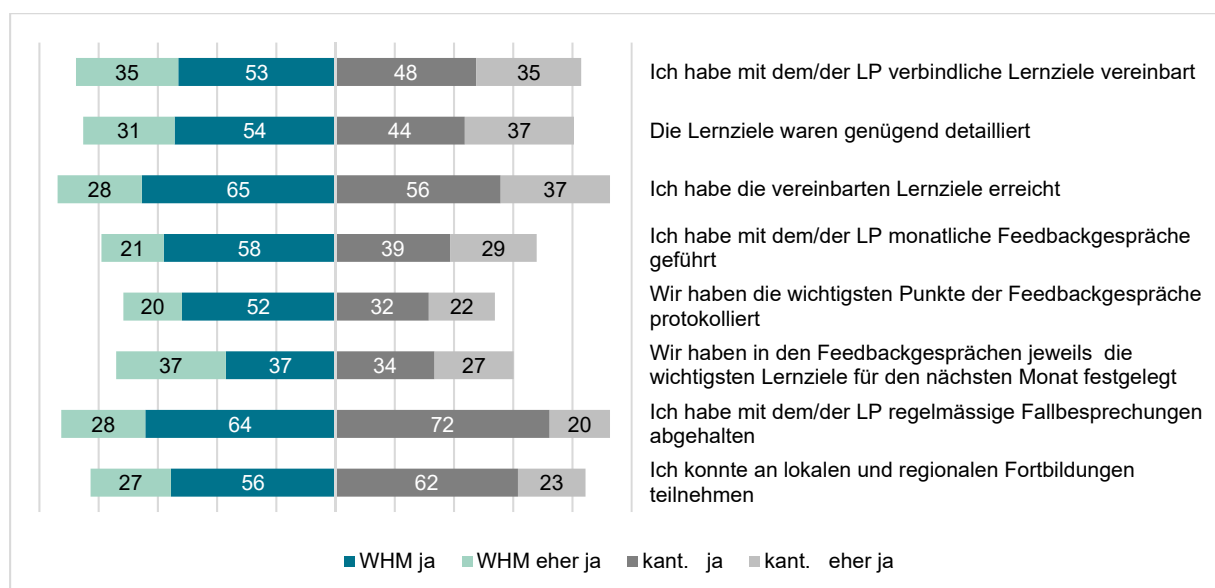


Abbildung 8: Qualität der Lernumgebung: Lernziele und Feedback bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

4.8 Kompetenzstand und Lerngewinn

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

4.8.1 Lerngewinn Management-Kompetenzen

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

Gesamthaft betrachtet gaben die PAA an, einen fundierten Einblick in den Praxisalltag erhalten zu haben. Im finanziellen Bereich und beim Praxiseinkommen scheinen die PAA den kleinsten Einblick erhalten zu haben. Die Praxisassistenzärzt:innen berichteten nach der PA noch über nennenswerte Lücken insbesondere im finanziellen (75%) aber auch im personellen Bereich (49%). Die Angaben der PAA, wodurch diese Kompetenzdefizite am ehesten zu schliessen wären, unterscheiden sich je nach Gebiet deutlich und können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Auffallend ist, dass in allen Bereichen Spitalassistenzen am seltensten genannt wurden. Bei der Frage, wie administrative Lücken am besten geschlossen werden sollten, gab es einen bedeutsamen Unterschied im Vergleich der Evaluationsperioden des WHM-Programms ($p < .05$, Cohens $\omega = .36$). Während in der Evaluationsperiode 2023 53% der PAA_{WHM} für die PA stimmten, 3% für die SA und 21% für eine Kombination der PA und SA, waren es in der Evaluationsperiode 2020 24% der PAA_{WHM}, welche für die PA stimmten, 16%, welche die Lücke mit einer SA schliessen würden und 39% gaben die Kombination der PA und SA an.

Zu den Management-Kompetenzen gab es wiederum sehr viele Wortrückmeldungen, da auch hier bei einer negativen Antwort direkt auf das Kommentarfeld im Fragebogen verlinkt wurde. So wurde von einigen PAA gesagt, dass die Management-Kompetenzen allgemein nicht als zentral gesehen wurden, da der Schwerpunkt mehr auf dem medizinisch-inhaltlichen Lerngewinn lag. Andere PAA fühlten sich in ihrer Weiterbildung auch noch nicht so weit fortgeschritten, dass diese Aspekte für sie von Interesse waren und von ihrer Seite aus deshalb die Initiative fehlte, diese Themen aufzugreifen. Hinsichtlich des Bereiches Finanzen wurde zudem vermerkt, dass diese teils auch extern verwaltet werden und der Einblick deshalb gar nicht möglich gewesen sei. In Bezug auf die Lücken im finanziellen Bereich gab es einen bedeutsamen Unterschied zwischen beiden Finanzierungsformen. Die PAA_{WHM} (23%) berichteten signifikant weniger häufig über Lücken im finanziellen Bereich als die PAA_{kant} (34%, $p < .05$, $r = -.12$). Zudem gab es zur Frage, wie diese Lücke geschlossen werden sollte, einen signifikanten Unterschied zwischen den Evaluationsperioden ($p < .01$, Cohens $\omega = .16$). In der Evaluationsperiode 2023 waren

32% der PAA der Meinung, die Lücken im finanziellen Bereich durch eine PA zu schliessen, 58% der PAA waren jedoch der Meinung, dies sollte in einer anderen Weiterbildung erfolgen. 2020 stimmten 44% der PAA für die PA, für 51% der PAA sollte die Lücke durch eine andere Weiterbildung geschlossen werden. Ein ähnliches Muster fand sich ebenfalls im Vergleich der Evaluationsperioden des kantonalen Programms (2020: PA: 44%, andere WB: 51%; 2023: PA: 31%, andere WB: 60%; $p < .05$, Cohens $\omega = .16$).

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

	Ich habe einen fundierten Einblick in den Praxisalltag erhalten ...				In folgenden Gebieten habe ich auch nach der PA noch Lücken ...				Wie sollen die Lücken geschlossen werden?			
	ja	eher ja	eher nein	nein	ja	eher ja	eher nein	nein	PA	SA	PA und SA	And. WB
Administrativer Bereich (Korrespondenz, Berichte, ...)	82	17	1	--	3	12	37	48	20	4	15	13
Organisatorischer Bereich (Sprechstundenplanung, allgemeine Praxisorganisation, ...)	65	30	4	--	4	25	37	34	35	--	7	24
Finanzieller Bereich (Buchhaltung, Versicherungen, ...)	21	35	34	10	31	44	16	9	29	--	8	53
Personeller Bereich (Personalführung, Teamgespräche, ...)	36	39	19	5	11	38	27	24	23	1	17	36
Praxiseinkommen* (zeitlicher Aufwand LP in Bezug zum finanziellen Ertrag)	26	35	28	11	--	--	--	--	--	--	--	--

*beim Praxiseinkommen wurde nicht nach Lücken gefragt

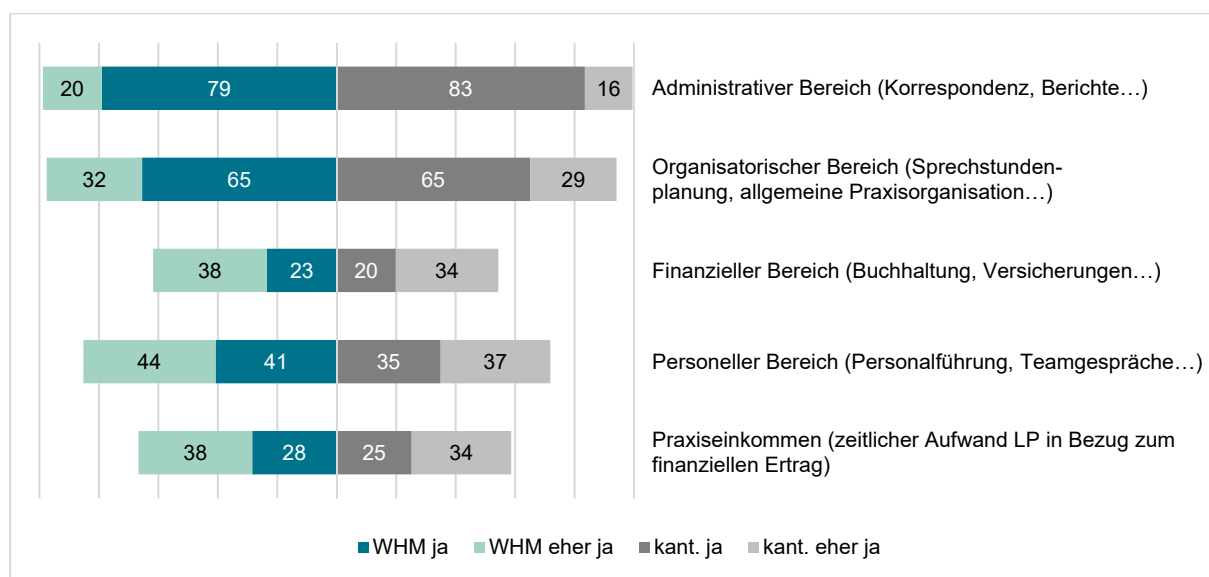


Abbildung 9: Vergleich des Einblicks während der PA bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

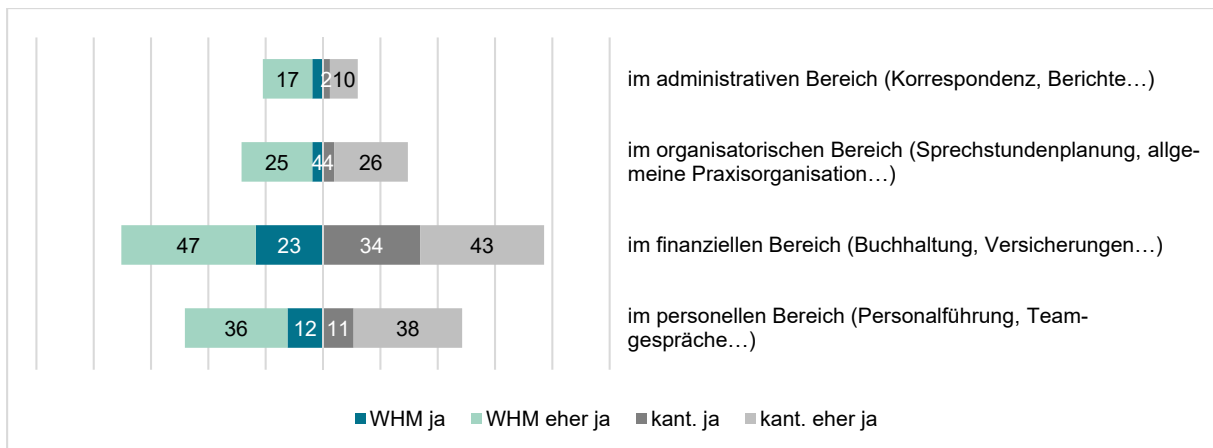


Abbildung 10: Vergleich der Lücken nach der PA bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

In Bezug zur fachlichen Kompetenz gab die Mehrheit der PAA (94%) an, dass die PA die nötigen Fachkompetenzen vermittelte, um auf eigene Verantwortung als Grundversorger oder Grundversorgerin zu praktizieren (siehe Tabelle 19). Vereinzelt Wortrückmeldungen bei negativen Antworten wiesen darauf hin, dass es noch weitere Erfahrungen in diesem Bereich braucht, um die eigene Fachkompetenz einschätzen zu können.

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

	ja			eher ja			eher nein			nein		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Die PA vermittelte mir die nötige Fachkompetenz, um auf eigene Verantwortung als GrundversorgerIn zu praktizieren	60	61	61	35	33	33	4	6	5	1	--	1
Die PA vermittelte mir die nötigen 'Management'-Kompetenzen für den Schritt in die Selbstständigkeit (eigene Praxis, Eintritt in Gruppenpraxis, ...)	27	26	26	49	45	46	19	24	22	5	5	5

4.8.2 Lerngewinn und hausärztliche Kompetenzen

In der folgenden Tabelle werden die Ergebnisse zum Lerngewinn während der PA und zu den noch bestehenden Lücken bei hausärztlichen Kompetenzen nach der PA dargestellt. Die Tabelle zeigt die Ergebnisse für alle PAA. In den nachfolgenden Abbildungen sind die Ergebnisse getrennt für die PAA_{WHM} und die PAA_{kant} ersichtlich.

Der Lerngewinn wurde in allen Gebieten als gross oder eher gross eingeschätzt. Der geringste Lerngewinn zeigte sich bei den diagnostischen Zusatzuntersuchungen und administrativen Tätigkeiten. Dennoch wurden bei diesen Aspekten nicht häufiger als bei anderen Lücken genannt. In sämtlichen Bereichen berichteten zwischen 9% und 15% der PAA 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. Zur Frage, wie Lücken im hausärztlichen Wissen geschlossen werden sollen, gab es zwischen den Evaluationsperioden

wiederum einen bedeutenden Unterschied ($p < .05$, Cohens $\omega = .18$). In der Evaluationsperiode 2023 gaben 4% der PAA an, die Lücken mit einer SA schliessen zu wollen, 35% stimmten für die Kombination aus einer PA und SA und 14% der PAA gaben an, die Lücke durch eine andere WB schliessen zu wollen (2020: SA: 10%, PA und SA: 41%, andere WB: 6%). Gemäss den zahlreichen Wortrückmeldungen war die Kernaussage hinsichtlich des hausärztlichen Wissens bzw. der Fertigkeiten, dass die Hausarztmedizin ein breit gefächertes Gebiet sei, das nicht durch eine einzige PA abgedeckt werden könne. Lernen wird als kontinuierlicher Prozess betrachtet und durch die regelmässige Routine kommt es stetig zu Verbesserungen.

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

	Wie schätzen Sie Ihren Lerngewinn während der PA ein?				In folgenden Gebieten habe ich auch nach der PA noch Lücken ...				Wie sollen die Lücken geschlossen werden?			
	gross	eher gross	eher klein	klein	ja	eher ja	eher nein	nein	PA	SA	PA und SA	And. WB
Hausärztliches Wissen	74	25	1	--	1	9	44	46	25	2	19	8
Hausärztliche Fertigkeiten und Fähigkeiten	68	30	1	1	1	8	47	44	26	2	22	6
Diagnostische Zusatzuntersuchungen	41	48	10	1	2	8	44	46	10	8	30	7
Therapeutische Verfahren	50	45	5	--	1	14	45	40	14	7	34	6
Administrative Tätigkeiten	36	50	13	1	--	--	--	--	--	--	--	--

Anmerkung: nach Lücken im administrativen Bereich wurde bereits vorausgehend detailliert gefragt

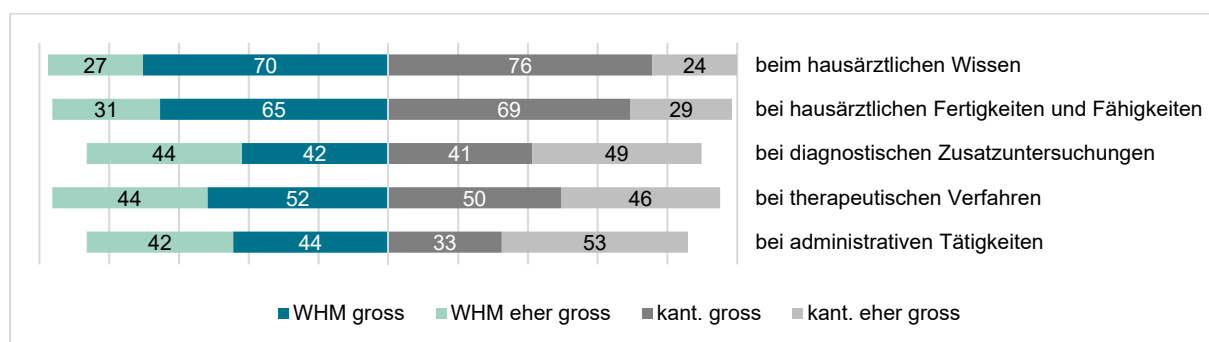


Abbildung 11: Vergleich des Lerngewinns während der PA bei den PAA nach Finanzierungsform

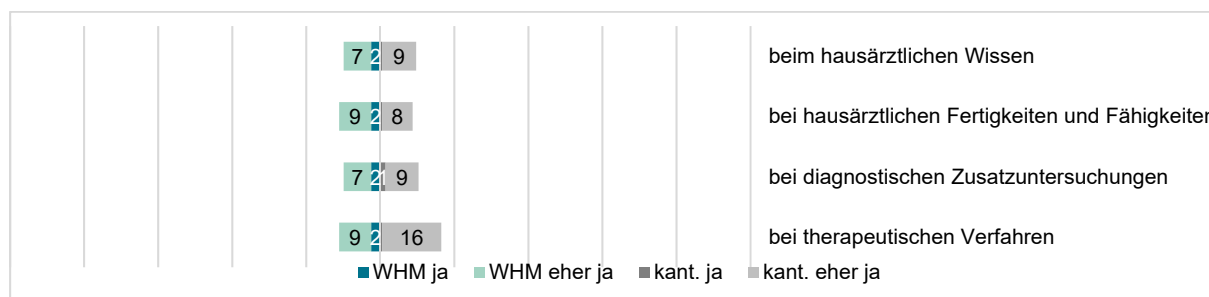


Abbildung 12: Vergleich der Lücken nach der PA bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet); Anmerkung: nach Lücken im administrativen Bereich wurde bereits vorausgehend detailliert gefragt.

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» (58%), «Durchführen von Hausbesuchen» (42%) und «eigenverantwortliches Leisten von Notfalldiensten» (43%). Die Antworten der PAA, mit welcher Art von Weiterbildung die Lücken geschlossen werden sollten (PA, SA oder andere WB), unterschieden sich von Gebiet zu Gebiet wiederum stark. So zeigte sich beim Aspekt «eigenverantwortliches Leisten von Notfalldiensten» ein signifikanter Unterschied zwischen den Evaluationsperioden im kantonalen Programm ($p < .05$, Cohens $\omega = .19$). In der Evaluationsperiode 2023 gaben 31% der PAA_{kant} an, die Lücke durch eine PA schliessen zu wollen und 47% der PAA_{kant} stimmten für die Kombination aus einer PA und SA. In der Periode 2020 stimmten hingegen 46% der PAA_{kant} für die PA. Für 35% der PAA_{kant} war das Schliessen dieser Lücke durch die Kombination einer PA und SA möglich. Die Kommentare zeigten auf, dass einige Praxen die genannten Kompetenzen gar nicht anboten (z.B. Röntgen, Gipsen, Praxislabor) oder aber diese Aufgaben grundsätzlich von anderen Praxismitarbeiter:innen ausgeführt wurden.

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

	In folgenden Gebieten habe ich auch nach der PA noch Lücken ...				Wie sollen die Lücken geschlossen werden?			
	ja	eher ja	eher nein	nein	PA	SA	PA und SA	And. WB
im Praxislabor	3	23	36	38	31	1	12	18
beim Röntgen (Thorax, Extremitäten)	6	25	39	30	9	9	32	20
beim Ruhigstellen mit Gipsen/Schienen	19	39	20	22	14	13	31	20
bei kleinen chirurgischen Eingriffen	4	25	34	36	13	10	33	7
beim Durchführen von Hausbesuchen	18	24	24	34	53	1	4	8
beim eigenverantwortlichen Leisten von Notfalldiensten	19	24	30	27	26	6	32	9

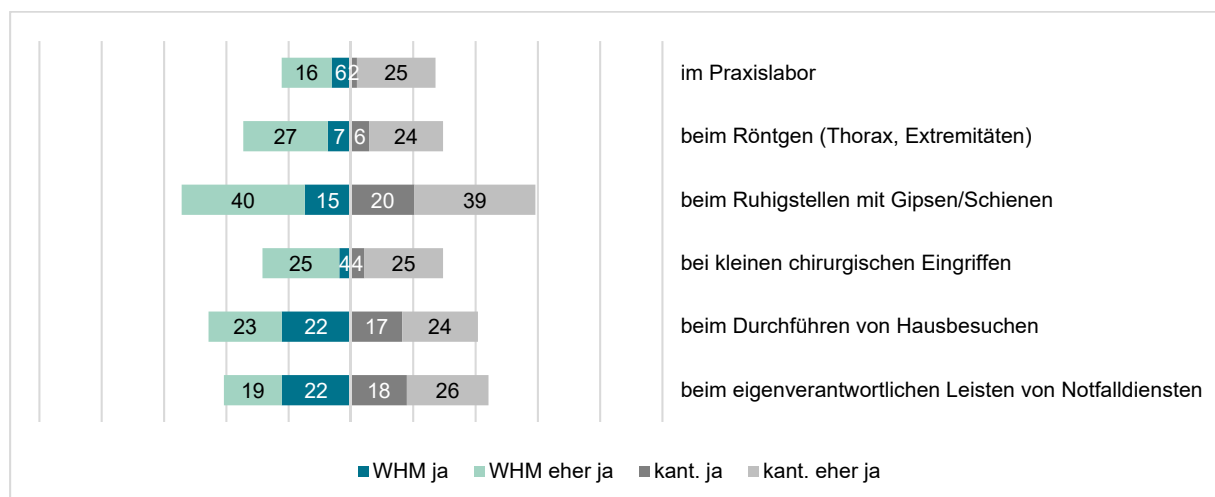


Abbildung 13: Vergleich der Lücken in weiteren Bereichen nach der PA bei den PAA nah Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

In den Kommentaren wurde teilweise angemerkt, dass die PA zum Zeitpunkt der Evaluation noch nicht beendet war und es mehr WB sowie Zusatzkurse braucht, um die restlichen Lücken schliessen und die gefragten Kompetenzen abdecken zu können.

Die PAA wurden auch gefragt, was sie in der PA gelernt haben, was sie im Spital nicht hätten lernen können. Insbesondere die Langzeitbetreuung der Patient:innen sowie die Behandlung und das Management von chronischen Krankheiten schien für die PAA zentral zu sein. Psychosoziale Aspekte und patientenfokussiertes Arbeiten seien in der Praxis ebenfalls wichtiger als in der Klinik. Auch die pragmatische Herangehensweise an medizinische Probleme sowie ein effizientes Zeitmanagement und Eigenverantwortung sind Kompetenzen, die in der Praxis bedeutend sind. Das Erkennen der Grenzen der Hausarztmedizin und der Notwendigkeit einer Hospitalisation rundeten das Fachgebiet ab.

4.9 Lehrqualität der LP

Wie in der untenstehenden Tabelle deutlich wird, wurde die Lehrqualität der LP von der grossen Mehrheit der PAA geschätzt und positiv beurteilt. Die Tabelle zeigt die Ergebnisse für alle PAA. In der nachfolgenden Abbildung sind die Ergebnisse getrennt für die PAA_{WHM} und die PAA_{kant} ersichtlich.

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

	ja	eher ja	eher nein	nein	nicht beurteilbar
Der/die LP verfügt über hohe Fachkompetenz	84	14	--	--	--
Der/die LP verfügt über hohe didaktische Kompetenz	68	27	3	1	--
Der/die LP ist ein/e engagierte/r AusbilderIn	83	13	3	1	--
Der/die LP stand für meine fachlichen Fragen zur Verfügung	90	9	1	--	--
Ich erhielt von dem/der LP regelmässig Feedback zu meiner Arbeit	65	24	9	2	--
Der/die LP ermutigte mich zu selbstständigem Lernen/zu selbstständiger Arbeit	86	11	2	--	1
Ich konnte Schwierigkeiten oder Probleme im Zusammenhang mit der Arbeit mit dem/der LP besprechen	87	11	2	--	--
Der/die LP lieferte zuverlässige Informationen/-quellen	75	20	3	1	1
Der/die LP arbeitete effektiv mit anderen Mitgliedern des Gesundheitssystems zusammen	89	8	--	--	2
Der/die LP bezog das gesamte Praxispersonal in die Lernsituation ein	69	20	8	2	1
Der/die LP motivierte die Patient:innen zum Mitmachen in der Lernsituation	77	18	1	1	3
Der/die LP konnte sich im Arbeitsalltag genügend Freiräume für Lernsituationen schaffen	58	29	10	3	--
Der/die LP bildete sich regelmässig fort	80	13	2	--	1
Der/die LP evaluierte selber seine/ihre Praxis und Lehrfunktion	66	14	5	2	14
Der/die LP war sich eigener Schwächen und Grenzen bewusst und war selbstkritisch	73	19	3	--	4
Der/die LP investierte Zeit, Energie und Arbeit in die Lehr-/Lernbeziehung	77	16	6	1	1
Der/die LP traf mit mir gemeinsam Lernvereinbarungen	56	26	11	5	2
Der/die LP baute auf meine Stärken auf und gab konstruktive Rückmeldungen zu meinen Schwächen	67	25	6	2	--
Der/die LP kreierte Lernsituationen aus persönlichen und sozialen Momenten heraus	64	26	5	2	3
Der/die LP ermöglichte es mir, auf meine Art zu lernen	82	16	1	--	1

Im Vergleich zur Evaluationsperiode 2020 wurde ein bedeutsamer Unterschied gefunden. Der Aspekt «Der/die LP ist ein/e engagierte/r AusbilderIn» wurde in der Evaluationsperiode 2023 von den PAA als signifikant besser bewertet als in der Vorperiode ($p < .05$, $r = .09$; 2020: Antwortkategorie «ja», 76%).

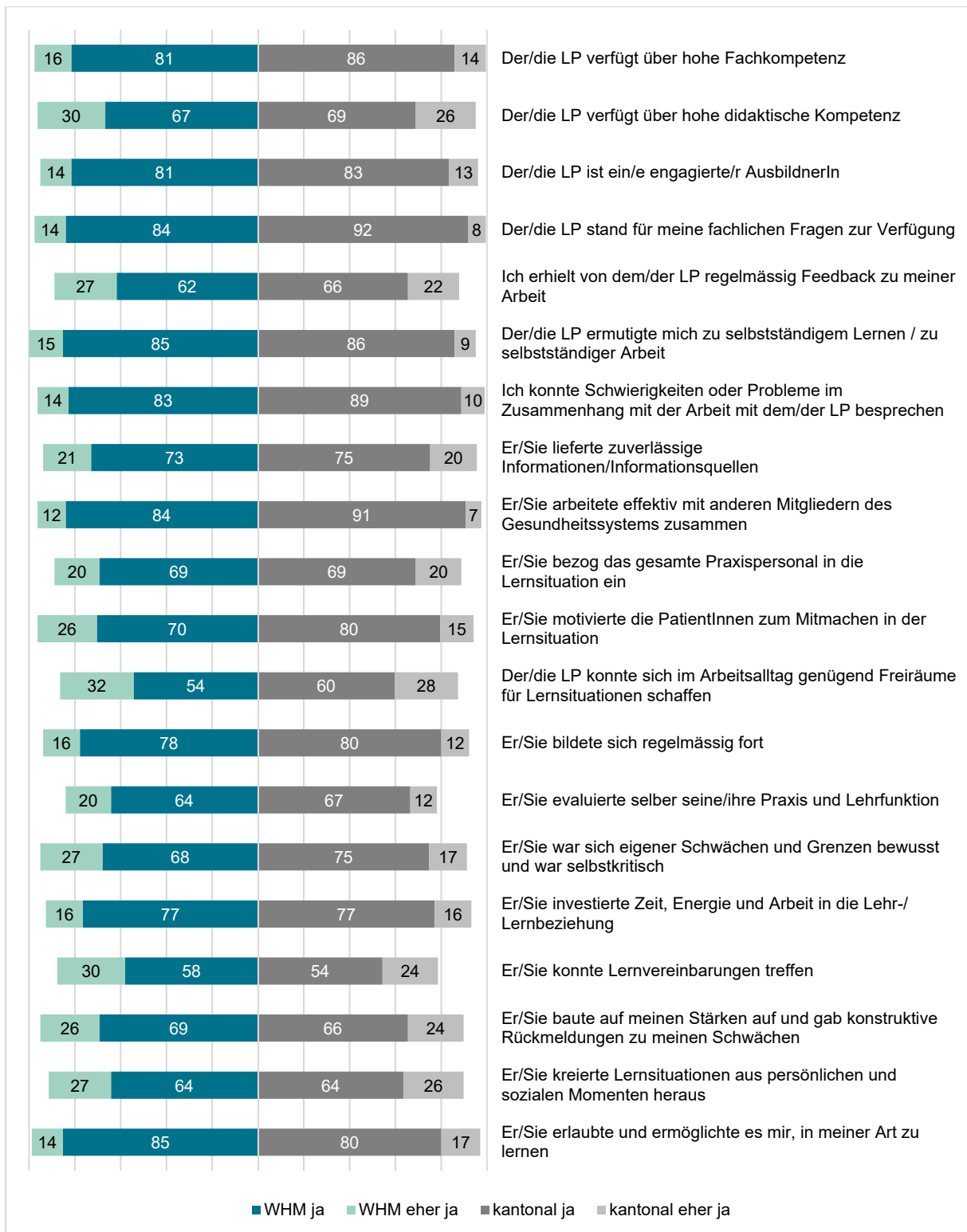


Abbildung 14: Vergleich der Lehrqualität der LP bei den PAA nach Finanzierungsform (Angaben in %, gerundet)

Im kantonalen Programm gab es zwei bedeutsame Unterschiede zur Vorperiode. Dem Aspekt «Der/die LP stand für meine fachlichen Fragen zur Verfügung» stimmten in der Evaluationsperiode 2023 signifikant mehr PAA_{kant} zu als in der Evaluationsperiode 2020 ($p < .05$, $r = .12$; Antwortkategorie «ja», 2020: 84%). Zudem schien sich dieser Aspekt auch zwischen den Finanzierungsformen zu unterscheiden. So gaben signifikant weniger PAA_{WHM} an, dass der/die LP für fachliche Fragen zur Verfügung stand als die PAA_{kant} ($p < .05$, $r = -.12$); PAA_{WHM}: 84% PAA_{kant}: 92%). Ein ähnliches Muster

fand sich im Aspekt «Er/sie motivierte die Patient:innen zum Mitmachen in der Lernsituation». In der Evaluationsperiode 2023 gaben signifikant mehr PAA_{kant} an, dass der/die LP die Patient:innen zum Mitmachen in der Lernsituation motivierte als in der Vorperiode ($p < .05$, $r = .12$; Antwortkategorie «ja», 2020: 70%).

4.10 Motivation für Beteiligung

Praktisch alle LP (97%) gaben an, dass sie die PA hinsichtlich einer positiven Herausforderung als Teacher angeboten haben oder um einen Beitrag zur Förderung des Erhalts der Hausarztmedizin zu leisten (LP_{total}: 100%). Am wenigsten häufig wurden als Motivation die Gründe «längerer Urlaub dank eingearbeiteter Vertretung» (11%) und «Entlastung (regelmässige Freizeit in der Woche)» (46%) genannt. Auch das Finden eines Nachfolgers / einer Nachfolgerin für die Praxis war für viele LP nicht zentral (56% Zustimmung).

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

Ich habe diese PA angeboten, hinsichtlich ...	ja			eher ja			eher nein			nein		
	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
... einer positiven Herausforderung als Teacher, Ausbilder junger Ärzt:innen	66	74	72	30	23	25	4	3	3	--	--	--
... eines Beitrages zur Förderung des Erhalts der Hausarztmedizin zu leisten	78	91	88	22	8	12	--	--	--	--	--	--
... einer persönlichen Bereicherung für mich	61	56	57	29	36	34	8	5	6	1	3	3
... einer fachlichen Ergänzung in meinem Team	46	36	39	33	36	35	18	24	22	4	5	4
... des Wissensaustausches mit einem/einer KollegIn	52	43	46	36	41	40	12	13	13	--	2	2
... des Hinterfragens der Alltagsroutine	41	39	40	40	35	37	16	21	19	4	5	5
... des Erhalts neuer Impulse einer Kollegin/eines Kollegen in der Weiterbildung	57	49	51	31	39	37	10	10	10	2	2	2
... einer Entlastung (regelmässige Freizeit in der Woche)	16	15	15	28	33	31	39	32	34	18	21	20
... eines längeren Urlaubs dank eingearbeiteter Vertretung	--	3	2	10	9	9	29	14	18	61	73	70
... des Findens einer Partnerin/eines Partners oder einer Nachfolge für die Praxis	25	25	25	20	35	31	18	18	18	36	22	26

Beim Aspekt «Beitrag zur Förderung des Erhalts der Hausarztmedizin» gab es einen bedeutenden Unterschied zwischen den Finanzierungsformen ($p < .01$, $r = -.18$). So waren es signifikant weniger LP_{WHM} (78%), welche die Antwortkategorie «ja» wählten als LP_{kant} (91%). Zur Motivation der LP gab es jedoch viele Wortrückmeldungen, da bei einer negativen Antwort direkt zum Kommentarfeld verlinkt wurde. Einige LP gaben an, die PA nicht hinsichtlich einer Entlastung angeboten zu haben. Es sei vielmehr eine zusätzliche Belastung und gleichzeitig eine gute Herausforderung, neue PAA einzuarbeiten und sich Zeit für Kontrollen und Besprechungen zu nehmen. Weiterhin wurde genannt,

dass auch ein geplanter Urlaub nicht der Grund war, ein/e PAA einzustellen. Vor allem in Gruppenpraxen seien die Ferienvertretungen bereits gut geregelt. Der Aspekt der Nachfolgeregelung in der Praxis wurde von den LP nicht häufig als Motiv genannt, da sie selbst noch weit von einer Pensionierung entfernt waren oder die Nachfolge bereits gewährleistet sei. Bei der Motivation der PAA war im Gegensatz zu den LP die Frage so formuliert, dass nur einer aus fünf Aspekten (bzw. sechs inkl. «anderes») gewählt werden konnte und keine Mehrfachauswahl möglich war (siehe Tabelle 24). 50% der PAA suchten eine Praxisassistentenstelle, weil sie den Facharztstitel als Grundversorger/in anstrebten und 30% der PAA wollten prüfen, ob sie in der Grundversorgung tätig sein möchten. Weitere 14% haben eine PA-Stelle gesucht, weil die PA einen guten Ruf hat. Die Gründe «keine Spitalstelle gefunden» und «vom Nutzen der PA überzeugt» wurden von den PAA gar nicht bzw. am wenigsten genannt.

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

Ich habe eine PA-Stelle gesucht, weil ich ...	WHM	kant.	total
... GrundversorgerIn werden will	53	50	50
... unsicher bin, ob ich in der Grundversorgung tätig sein möchte	23	33	30
... keine Spitalstelle gefunden habe	1	--	--
... vom Nutzen der PA überzeugt war	1	4	3
... die PA einen guten Ruf hat	20	11	14
... anderes	1	2	2

35% der PAA nutzte die Praxisassistenten auch zur Überprüfung, ob eine längerfristige Zusammenarbeit mit dem/der LP möglich wäre (PAA_{WHM}: 40%, PAA_{kant.}: 34%). Über die Hälfte der PAA (53%) realisierte erst während der Praxisassistenten, wie wichtig diese Phase für die Vorbereitung auf die Grundversorgerstätigkeit ist (PAA_{WHM}: 53%, PAA_{kant.}: 53%).

4.11 Angaben zu Weiterbildungskursen

Die Kombination des WB-Moduls «Praxisführung» der Stiftung WHM mit der PA fanden 76% der PAA (PAA_{WHM}: 83%, PAA_{kant.}: 74%) bereichernd. 23% der PAA gaben jedoch an, das Modul nicht besucht zu haben (PAA_{WHM}: 16%, PAA_{kant.}: 25%). In den Wortrückmeldungen wurde angemerkt, dass einzelne PAA aufgrund des COVID-19 Lockdowns keine Weiterbildungen besuchen konnten bzw. diese abgesagt oder verschoben wurden.

Bei der Frage, ob die PAA eine speziell auf die Grundversorgung ausgerichtete strukturierte WB (Kurse, Modula u.ä.) begrüßen würden, gab es die Möglichkeit einer Mehrfachantwort (Antwortkategorien «ja», «ja, falls innerhalb der Arbeitszeit», «ja, falls Angebot gratis», «nein»). 75% der PAA stimmten dieser Aussage zu (PAA_{WHM}: 77%, PAA_{kant.}: 74%, Antwortkategorie «ja»). Für 36% der PAA müsste die strukturierte Weiterbildung innerhalb der Arbeitszeit liegen (PAA_{WHM}: 37%, PAA_{kant.}: 35%) und für 16% der PAA kostenlos sein (PAA_{WHM}: 19%, PAA_{kant.}: 15%). Die Antwortoption «nein» («Ich begrüße eine speziell auf die Grundversorgung ausgerichtete WB nicht») wurde von keinem/keiner PAA gewählt. 74% der PAA hätten sich zudem ein längerfristiges Mentoring durch einen Hausarzt bzw. eine Hausärztin gewünscht.

4.12 Betreuung und Organisation

Alle Beteiligten waren mit der Unterstützung und der Betreuung durch die Stiftung WHM bzw. die Kantone mehrheitlich zufrieden. Die Mehrheit der LP (65%) und der PAA (69%) gab an, dass es keine Schwierigkeiten gab und sie daher keine Unterstützung benötigt hätten. Traten Probleme auf, konnten sich die betroffenen LP und PAA gleichermaßen an die Programmleitung wenden. Bezüglich der Frage, ob sich die PAA bei Problemen oder Schwierigkeiten an die Programmleitung wenden konnten, gab es einige bedeutsame Unterschiede zwischen den Finanzierungsformen und Evaluationsperioden bei den LP sowie PAA. Im WHM-Programm gaben 80% der PAA an, keine Unterstützung gebraucht zu haben, im kantonalen Programm waren es 65% der PAA ($p < .01$, $r = .15$). Bei den LP_{kant} gaben 69% an, keine Unterstützung gebraucht zu haben, bei den LP_{WHM} waren es 54% ($p < .05$, $r = .13$). Beim Vergleich der Evaluationsperioden zeigte sich bei den LP ebenfalls signifikante Unterschiede. In der Evaluationsperiode 2023 war die Unterstützung für 65% der LP nicht nötig, in der Vorperiode waren es 74% der LP, die gleichermaßen antworteten ($p < .05$, $r = -.09$). Ein ähnliches Muster zeigte sich im kantonalen Programm ($p < .05$, $r = .11$; LP_{kant} 2020: 78%, LP_{kant} 2023: 69%).

Bezüglich des Wunsches nach genaueren Informationen zu den Anforderungen fielen die Beurteilungen der LP und PAA vergleichbar aus (LP: 44%, PAA: 35%; Antwortkategorie «war nicht nötig»). Zwischen den Finanzierungsformen gab es bei beiden Gruppen (LP und PAA) bedeutsame Unterschiede. Im kantonalen Programm gaben signifikant weniger PAA (32%) an, dass genauere Informationen nicht nötig gewesen sind als im WHM-Programm (43%, $p < .05$, $r = -.14$). Bei den LP zeigte sich das Gegenteil. So gaben signifikant mehr LP im kantonalen Programm an, keine genaueren Informationen benötigt zu haben als im WHM-Programm ($p < .05$, $r = .13$; LP_{WHM}: 30%, LP_{kant}: 49%).

Bei der Suche nach einer oder einem PAA wünschten sich 37% der LP mehr Unterstützung, während sich nur 14% der PAA mehr Unterstützung bei der Suche nach einer PA-Stelle wünschten. 59% der PAA erachteten die Unterstützung bei der Suche als unnötig, im Vergleich zu 29% der LP. Letztlich erachteten 59% der MPA es für nicht notwendig, weitere Unterstützung oder Tipps im Zusammenhang mit der PA zu erhalten.

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

		ja			eher ja			eher nein			nein			nicht nötig		
		WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total	WHM	kant.	total
Bei Schwierigkeiten/Problemen mit LP/PAA konnte ich mich an die Programmleitung wenden	LP	29	21	23	16	9	11	1	--	--	--	--	--	54	69	65
	PAA	14	27	23	4	7	6	1	1	1	1	--	--	80	65	69
Ich hätte mir genauere Infos über Anforderungen gewünscht (z.B. Evaluation, Feedbackgespräche, Gesprächsprotokoll, usw.)	LP	5	--	1	7	8	8	13	15	15	45	28	33	30	49	44
	PAA	11	13	13	6	14	11	7	17	14	32	25	27	43	32	35
Die Programmleitung sollte bei der Suche nach LP/PAA mehr Unterstützung bieten	LP	12	12	12	22	27	25	14	11	12	24	20	21	28	30	29
	PAA	4	4	4	11	10	10	7	12	11	17	15	16	60	59	59
Ich hätte mir Tipps und Unterstützung bei der Praxisorganisation im Hinblick auf eine PA gewünscht	MPA	3	--	1	10	5	6	23	12	14	10	23	21	55	60	59

Bei der Frage, wie die Beteiligten vom Programm erfahren hatten, waren Mehrfachnennungen möglich. Über die Hälfte der LP (57%) hatte über Kolleg:innen vom Programm Praxisassistenz erfahren. Die restlichen waren entweder früher selbst PAA (34%) oder hatten auf der Website der WHM (19%) darüber gelesen. Wenige wurden über Zeitschriften oder Vorgesetzte darüber informiert.

Auch die PAA sind am häufigsten von Kolleg:innen über das Programm informiert worden (51%). 42% der PAA hatten über das BIHAM vom Programm der Praxisassistenz gehört und 30% der PAA hatten direkt vom Lehrpraktiker bzw. von der Lehrpraktikerin davon erfahren. Knapp ein Drittel der PAA (28%) wurden durch ihre Vorgesetzten informiert oder hatten auf der Website der WHM (11%) davon gelesen.

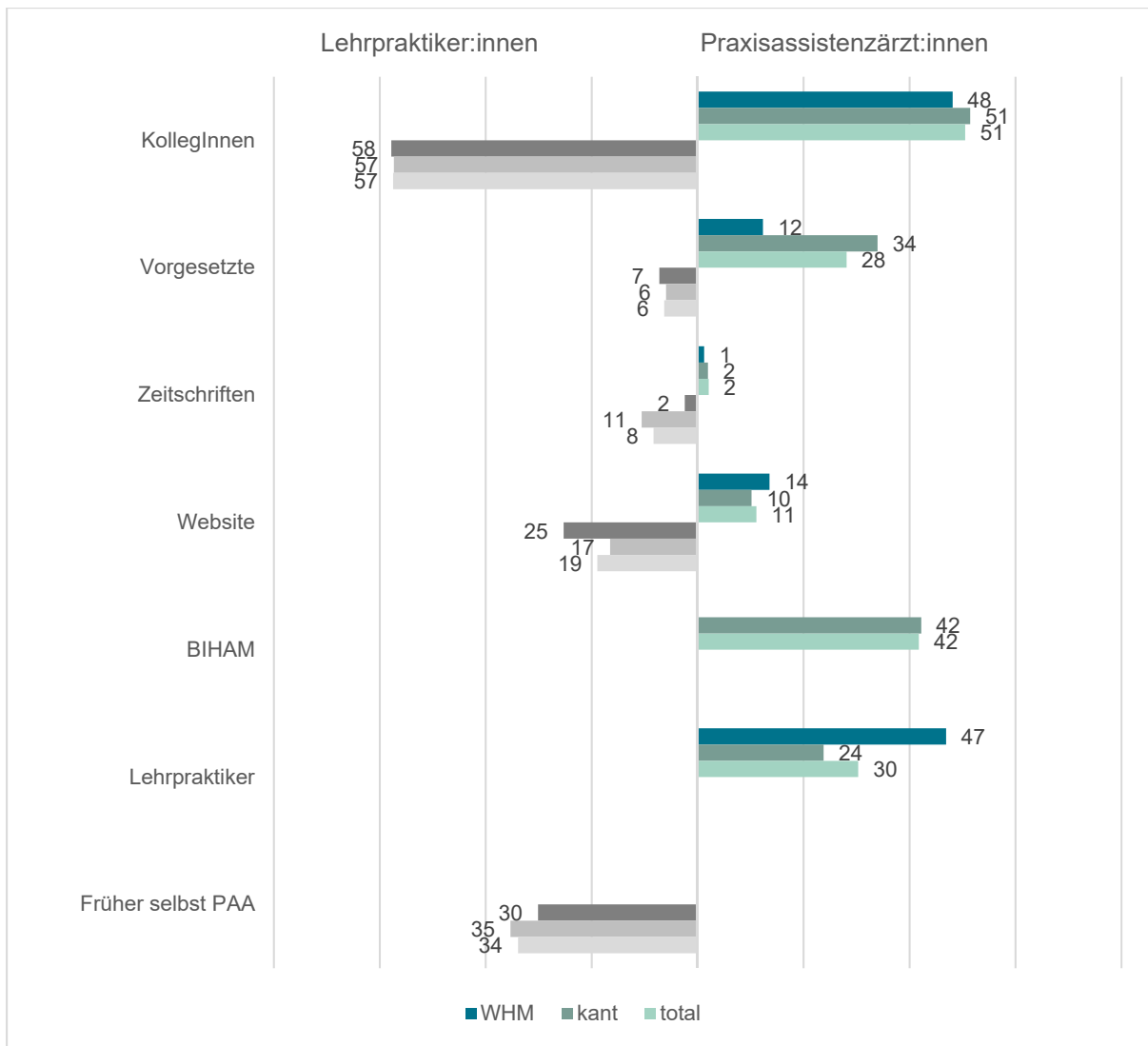


Abbildung 15: Informationsquellen zur PA (Mehrfachnennungen möglich; Angaben in %, gerundet)

Wie in der vorangehenden Abbildung zu erkennen ist, gab es bei den PAA zwei bedeutsame Unterschiede zwischen den Finanzierungsformen. Die PAA des kantonalen Programms wurden signifikant häufiger von den Vorgesetzten informiert als die PAA des WHM-Programms ($\chi^2(1) = 12.48$, $p < .01$, Cohens $\omega = .22$). Auf der anderen Seite hatten die PAA_{WHM} öfter als erwartet von den Lehrpraktiker:innen vom Programm erfahren als die PAA_{kant} ($\chi^2(1) = 13.65$, $p < .01$, Cohens $\omega = .23$). Bei den LP gab es bei der Informationsquelle «Zeitschriften» ebenfalls zwei bedeutsame Unterschiede, sowohl zwischen den Finanzierungsformen als auch Evaluationsperioden. Die LP_{kant} gaben signifikant häufiger an, über Zeitschriften über das Programm erfahren zu haben als LP_{WHM} ($\chi^2(1) = 4.22$, $p < .05$, Cohens $\omega = .13$). In der Evaluationsperiode 2023 waren es signifikant weniger LP_{WHM} (2%), die über die gleiche Quelle informiert wurden ($\chi^2(1) = 4.02$, $p < .05$, Cohens $\omega = .18$; LP_{WHM} 2020: 12%). Fast alle LP (96%) wussten, dass die PA administrativ (inkl. Versicherungsangelegenheiten) über das PA-Programm der WHM abgewickelt werden kann (LP_{WHM}: 98%, LP_{kant}: 96%). 81% der LP (LP_{WHM}: 81%, LP_{kant}: 82%) kannten das «Symposium Praxisassistent» am Kongress der Jungen Hausärzt:innen (JHaS). Etwas mehr als der Hälfte der LP (56%) war das WHM-Austauschforum «Hausärzt:innen in Ausbildung» bekannt (LP_{WHM}: 59%, LP_{kant}: 56%). Nur 56% der PAA kannten das «Symposium

Praxisassistenten» am Kongress der Jungen Hausärzt:innen (PAA_{WHM}: 49%, PAA_{kant}: 58%). Ebenso gaben viel weniger PAA (29%) als LP an, dass sie vom WHM-Austauschforum «Hausärzt:innen in Ausbildung» Kenntnis hatten (PAA_{WHM}: 32%, PAA_{kant}: 28%).

Bei der Vorbereitung der PA gaben 26% der PAA an, Unterstützung durch Spital-Vorgesetzte erfahren zu haben. 32% der PAA, deren PA von der WHM finanziert wurden, gaben an, von der WHM unterstützt worden zu sein (Evaluationsperiode 2020: 23%). 50% der PAA bejahte die Frage, dass sie bei der Vorbereitung durch das BIHAM unterstützt wurden (diese Frage wurde nur den PAA_{kant} im Kanton Bern gestellt). 40% aller PAA gaben an, dass für sie keine Unterstützung notwendig gewesen sei. 7% gaben an, dass sie von niemandem Unterstützung erhalten haben, sich aber Hilfe gewünscht hätten (PAA_{WHM}: 10%, PAA_{kant}: 6%). Bei der Frage zur Vorbereitung auf die PA waren Mehrfachnennungen möglich und es gab einige bedeutsame Unterschiede zwischen den Finanzierungsformen. Es gaben signifikant mehr PAA des kantonalen Programms an, bei der Vorbereitung von den Spital-Vorgesetzten unterstützt worden zu sein als PAA des WHM-Programms ($p < .01$, Cohens $\omega = .22$; PAA_{WHM}: 11%, PAA_{kant}: 33%). Von der Stiftung WHM wurden hingegen signifikant häufiger die PAA_{WHM} unterstützt als die PAA_{kant} ($\chi^2(1) = 11.05$, $p < .01$, Cohens $\omega = .21$; PAA_{WHM}: 32%, PAA_{kant}: 14%). Die Unterstützung als unnötig empfanden ebenfalls signifikant mehr PAA_{WHM} als PAA_{kant} ($\chi^2(1) = 4.3$, $p < .05$, Cohens $\omega = .13$; PAA_{WHM}: 51%, PAA_{kant}: 36%).

Die nachfolgenden Resultate betreffen Fragen, die nur den 88 PAA im kantonalen Programm im Kanton Bern gestellt wurden. Die Qualität der erhaltenen Informationen zur PA wurde von 99% der PAA als hinreichend eingeschätzt und für 96% war die Quantität der Informationen genau richtig. 98% der PAA waren zufrieden mit der Betreuung durch das BIHAM (zufrieden: 76%, eher zufrieden: 22%). 99% der PAA waren mit der Betreuung durch die Stiftung WHM zufrieden (zufrieden: 73%, eher zufrieden: 26%).

5. Bilanz der Beteiligten

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

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

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

Kommentare zu Frage 1

Auf die Frage, welche wichtigen Fragen bei der vorliegenden Evaluation nicht vorkamen, gab es von 21 PAA Rückmeldungen. Es wurden Fragen wie «Wie schätzen Sie Ihre Chancen als Teilzeitärztin/Mutter ein, eine gleichberechtigte Ausbildung zu erlangen?», «Erachten Sie die Entlöhnung, die Sie in Ihrer PA erhalten haben, als angemessen?» oder «Wie wichtig ist die

Vereinbarkeit von Familie und Beruf?» genannt. Für die meisten PAA war der Fragebogen jedoch komplett und es wurden keine Ergänzungen gewünscht.

Bei den LP gab es neun Rückmeldungen und es wurden einzelne Fragen genannt, wie etwa ob wegen der PA zusätzliches Personal eingestellt werden musste (1 Nennung), ob der Ablauf mit der/dem PAA reibungslos verlief (1 Nennung), was die PAA 6 Monate nach Abschluss der PA über die Praxis denken würde (1 Nennung) und wie zufrieden der/die LP mit dem/der PAA sei (1 Nennung). Lediglich drei LP wünschten sich keine zusätzlichen Fragen.

Von den MPA gab es insgesamt acht Rückmeldungen zur Frage, welche wichtigen Fragen bei der vorliegenden Evaluation nicht vorkamen. Es wurden Fragen zum Thema Motivation (1 Nennung), Einarbeitung in das Team (1 Nennung) und Organisation der ärztlichen Betreuung der PAA (1 Nennung) vermisst. Vier MPA gaben an, dass keine Fragen vergessen wurden.

Kommentare zu Frage 2

Bezüglich der Frage, was bei der nächsten PA unbedingt beibehalten werden sollte, gab es 51 Rückmeldungen der PAA. Viele PAA wünschten sich, dass allgemeine Aspekte beibehalten werden sollen, wie zum Beispiel die Organisation der PA (16 Nennungen), ein gutes Arbeitsklima, flexibles Arbeiten mit regelmässigen Fallbesprechungen und eine offene Feedbackkultur (8 Nennungen). Insbesondere geschätzt wurde die gute Betreuung und das Teaching des/der LP (10 Nennungen). Zwei PAA merkten auch an, dass der Lerneffekt sehr gross sei bei der PA und dass sie von einer abwechslungsreichen Arbeit mit chronischen Patienten und anderen medizinischen Angeboten sehr profitieren können. Ein/e PAA gab auch an, dass er/sie die Möglichkeit schätzt, unter finanzieller Unterstützung in einer Praxis tätig zu sein. Es gab noch weitere positive Einzelnennungen der PAA bezüglich der Assistenzzeit sowie viel Lob an das Team und die LP für die Unterstützung (10 Nennungen).

Vier LP gaben an, dass die PA so beibehalten werden sollte, da sie sehr zufrieden mit dem Programm sind. Einzelne LP merkten an, dass sie v.a. den regelmässigen fachlichen Austausch mit dem/der PAA geschätzt haben (1 Nennung) und dass die Dauer der PA nicht weniger als 9 Monate betragen sollte (2 Nennungen). Die administrative Unterstützung wurde von den LP ebenfalls sehr geschätzt (1 Nennung).

Die MPA nannten verschiedene Charaktereigenschaften, die der/die PAA für die PA mitbringen sollte, so etwa Selbstständigkeit, gute Kommunikationsfähigkeit und freundliches Auftreten (5 Nennungen). Aus Sicht der MPA sollte die PA nicht weniger als 9 Monate dauern – eine 12-monatige PA sei noch besser, da die PAA in dieser Zeit richtig eingearbeitet und ins Team integriert werden können (4 Nennungen). Weitere wichtige Punkte, die beibehalten werden sollten, waren die Einplanung der Einarbeitungszeit für die PAA, ein gutes Arbeitsklima innerhalb des Teams sowie Interesse am Praxisalltag (9 Nennungen). Viele MPA kommentierten, dass die PA so weitergeführt werden sollte, da sie sehr gute Erfahrungen damit gemacht haben (13 Nennungen).

Kommentare zu Frage 3

Bei der Frage, was bei einer nächsten PA unbedingt geändert werden soll, gab es einige Wortrückmeldungen der PAA. Am häufigsten genannt wurde, dass Feedbackgespräche regelmässiger stattfinden und der Fallbesprechungszeitraum definiert werden sollte (11

Nennungen). Auch mehr Zeit für das Teaching wurde gewünscht (9 Nennungen). Ausserdem gaben die PAA vermehrt an, dass Einblicke in die Organisation und Administration der Praxis erwünscht seien und die Buchhaltung und Finanzen öfters thematisiert werden sollten (insgesamt 12 Nennungen). Zwei PAA gaben zudem an, dass es eine klare Weiterbildungsstruktur und fest vereinbarte Zeiten für die Weiterbildung für die PAA geben sollte. Einzelnen wurde auch angemerkt, dass eine gründlichere Einführung und mehr Verständnis für die Einarbeitungszeit wichtig seien (3 Nennungen).

Bei den LP gab es nur eine Rückmeldung, und zwar, dass die Reduktion des Beitrags an die Lohnkosten in einer Gruppenpraxis bei der Vertretung der Betreuung aufgehoben werden sollte, da sie nicht mehr zeitgemäss sei. Der/die PAA sollte auch von den anderen LP in der Gruppenpraxis betreut werden können, da so inhaltlich viel mehr gelernt werden kann. Die übrigen Kommentare der LP erwähnten keine Änderungswünsche (5 Nennungen).

Einige MPA wünschten eine bessere Kommunikation zwischen den PAA und MPA sowie organisierte Arbeitsabläufe (9 Nennungen). Zudem wünschten die MPA vereinzelt, dass der/die PAA länger bleiben, sowie eine längere und gründlichere Einarbeitungszeit mit einer klareren Zielsetzung haben sollte (4 Nennungen). Viele MPA waren mit der PA jedoch sehr zufrieden und äusserten keine Änderungswünsche (15 Nennungen).

Kommentare zu Frage 4

Insgesamt wurde das Programm der Praxisassistenten sehr geschätzt und erwies sich für den Grossteil der Beteiligten als sehr lehrreich (27 Nennungen). In den Wortrückmeldungen der PAA wurde ersichtlich, dass sie sehr dankbar für die konkrete und facettenreiche Arbeit sind und dass die PA als eine sehr wertvolle und nützliche Erfahrung angesehen wird (8 Nennungen). Weiterhin sollte die PA gemäss einigen PAA gefördert werden, da sie eine gute berufliche Gelegenheit ist, um die Motivation und Begeisterung für die Praxistätigkeit zu wecken (7 Nennungen). Einzelne Rückmeldungen gab es bezüglich des Zeitpunktes der PA: einige PAA gaben an, dass die PA eher zu Beginn der Weiterbildung erfolgen und mit weiteren praxisbezogenen Untersuchungen ergänzt werden sollte (3 Nennungen). Für PAA, die bereits Eltern waren, war die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sehr zufriedenstellend (2 Nennungen).

Bei den generellen Anmerkungen gab es eine Rückmeldung von einem/einer LP, dass die Rekrutierung von guten PAA eher schwierig sei. Viele LP merkten jedoch an, dass die PA ein gutes Programm sei und dass sie generell sehr zufrieden mit dem Angebot sind (10 Nennungen). Gemäss einem/einer LP könnte die PA auch zu einem früheren Zeitpunkt der Weiterbildung angeboten werden. Weiterhin gab es eine Rückmeldung zur Zusammenarbeit mit dem/der PAA, welche als sehr wertvoll und bereichernd empfunden wurde. Zwei weitere LP merkten an, dass die PA weiterhin gefördert und erweitert werden soll.

Auch die MPA waren grundsätzlich sehr zufrieden mit der PA und gaben an, die PAA seien eine enorme Bereicherung für die Praxis und eine grosse Unterstützung für das Team. Die MPA schätzten den positiven Austausch und das Interesse der PAA an der Hausarztmedizin (insgesamt 25 Nennungen).

6. Fazit

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

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

Die Meinungen der LP und PAA bezüglich Dauer, Zeitpunkt und Anstellungsgrad der PA gingen leicht auseinander. Die Mehrheit der LP fand, dass die ideale Dauer der PA 12 Monate betragen sollte, wobei die Mehrheit der PAA 6 Monate bevorzugte. Gleichsam befanden die PAA auch, dass die erste PA im 3. WB-Jahr erfolgen sollte. Bei den LP bevorzugten, ähnlich wie in der Vorperiode, etwa gleich viele das 3. wie das 4. WB-Jahr. Zudem erachtete knapp über die Hälfte der LP eine Teilzeitanstellung für die PA als geeigneter. Ähnlich zur Vorperiode gab es einen Trend zu Gruppenpraxen, was nachvollziehbar ist, da so die PA finanziell und hinsichtlich Teaching und Supervision von mehreren LP getragen werden kann. Während in der Vorperiode die Landpraxen besser vertreten waren, waren es in dieser Evaluationsperiode wiederum die Praxen in der Agglomeration, die bei den Praxisassistenten führten.

Die Lohnerwartungen der PAA beider Finanzierungsformen fielen ähnlich aus. Die Lohnerwartungen in der Evaluationsperiode 2020 waren jedoch niedriger als die in der Evaluationsperiode 2023. Dieser Unterschied wurde auch im kantonalen Programm ersichtlich. Viele PAA kommentierten zudem, dass der Lohn einer Spitalassistenten sowie dem Weiterbildungsstand entsprechen sollte. Die LP des kantonalen Programms gaben im Mittel an, weniger an die monatlichen Lohnkosten einer Praxisassistenten zu zahlen als die LP des WHM-Programms. Die finanzielle Belastung wurde im Vergleich zur Vorperiode ähnlich eingestuft, mit einer höheren Belastung zu Beginn der PA, die gegen Ende der PA rückläufig wurde, wobei die LP des WHM-Programms zu beiden Zeitpunkten die finanzielle Belastung höher einstufen als die LP des kantonalen Programms.

Die Mehrheit der PAA planten nach der PA in die Klinik zurückzukehren, knapp ein Drittel der PAA plante die Aufnahme der Praxistätigkeit. Die grössten Hindernisse bei der Aufnahme einer Praxistätigkeit waren für die PAA die Belastung durch Administration, den fehlenden Mut zur Selbstständigkeit sowie den Aspekt des sich nicht langfristig festlegen zu wollen/können. Einige PAA gaben als weiteres Hindernis den Besuch weiterer Kurse/Weiterbildungen an, wobei dieser Aspekt in der Evaluationsperiode 2020 signifikant weniger häufig genannt wurde als in der Evaluationsperiode 2023.

Der Gesamteindruck war bei der grossen Mehrheit der LP, PAA und MPA positiv, wobei die LP und MPA des kantonalen Programms die PA eher empfehlen würden als die LP und MPA des WHM-Programms. Die PAA waren vollumfänglich zufrieden mit den Arbeitsbedingungen und ihre Erwartungen wurden erfüllt. Gesamthaft betrachtet würden trotz Unterschieden bei den Finanzierungsformen alle befragten Gruppen die Teilnahme am Programm bedenkenlos weiterempfehlen.

Ähnlich zur Vorperiode beurteilten die PAA die Supervision und die Qualität der Lernumgebung als sehr positiv. Die gesamten PAA wurden durch MPA unterstützt, was sehr geschätzt wurde. Zudem schätzte die Mehrheit der PAA das Aufarbeiten von Fehlern und das Arbeiten gegen Ende der PA auf Supervisionsstufe 0/1 als sehr positiv ein. Die Mehrheit der PAA hatte zudem monatliche Feedbackgespräche mit dem/der LP, wobei vereinzelt einige PAA anmerkten, keine monatliche, aber dennoch regelmässige Feedbackgespräche erhalten zu haben. Dieses Vorgehen der LP schien für die PAA aber stimmig zu sein. Die Lehrqualität der LP wurde von der grossen Mehrheit der PAA als positiv erlebt, v.a. die fachliche und didaktische Kompetenz traten hervor. In der Evaluationsperiode 2023 wurden die LP jedoch als engagierter eingeschätzt als in der Vorperiode. Mehr als die Hälfte der PAA gab an, dass sie Notfalldienste leisten konnte (mit oder ohne Supervision) und dass die Möglichkeit bestand, Hausbesuche durchzuführen. Die Zahl der durchgeführten Konsultationen pro Tag unterschied sich von der Vorperiode, so dass im kantonalen Programm in der Evaluationsperiode 2023 signifikant weniger Konsultationen durchgeführt wurden, was vermutlich der COVID-19 Pandemie zuzuschreiben war, welche sich in der aktuellen Evaluationsperiode länger hinzog. Der Patientenmix war dennoch ausgewogen. Zudem konnten die PAA während der Weiterbildung angemessene Verantwortung übernehmen.

Die meisten PAA haben mit dem/der LP verbindliche, genügend detaillierte Lernziele vereinbart, welche erreicht wurden. Bei über der Hälfte der PAA wurden die wichtigsten Lernziele für den Folgemonat jeweils während den Feedbackgesprächen festgelegt. Im Vergleich zur Vorperiode wurde dies in der Evaluationsperiode 2023 signifikant häufiger durchgeführt.

Der Lerngewinn bei den Management-Kompetenzen fiel zur Vorperiode vergleichbar aus. Insbesondere im administrativen und finanziellen Bereich sowie beim Praxiseinkommen schien der Einblick weniger fundiert. Worrückmeldungen der PAA gaben zu erkennen, dass Management-Kompetenzen in einer PA nicht als zentral in einer PA gesehen werden. Der Lerngewinn im hausärztlichen Wissen und in den entsprechenden Kompetenzen wurde als gross eingeschätzt. Der geringste Lerngewinn zeigte sich bei den diagnostischen Zusatzuntersuchungen.

Die PAA berichteten v.a. im finanziellen und personellen Bereich noch über Lücken, wobei die Mehrheit angab, diese Lücken mit zusätzlichen, externen Weiterbildungen zu schliessen. Bezüglich der Frage, wie die administrativen Lücken geschlossen werden sollten, gab die Mehrheit der PAA des WHM-Programms in der Evaluationsperiode 2023 an, die Lücken am ehesten in einer PA zu schliessen, wobei in der Vorperiode die Mehrheit für die Kombination zwischen der PA und der SA (Spitalassistenten) stimmte. Es wäre von Vorteil, abzuklären, 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.

Praktisch von allen LP wurde als Motivation die positive Herausforderung als Teacher oder die Möglichkeit, einen Beitrag zur Förderung der Hausarztmedizin zu leisten, genannt. Weitere Anreize waren der Erhalt neuer Impulse sowie eine erhoffte persönliche Bereicherung, wobei zu erwähnen ist, dass hiermit nicht eine Bereicherung monetärer Art gemeint ist, sondern eher die Erweiterung eines Netzwerkes neuer Kolleginnen und Kollegen. Die Entlastung bzw. Ferienvertretung sowie das Finden eines Nachfolgers/einer Nachfolgerin wurden von den LP am wenigsten häufig als Motivationsgrund genannt. Bei der Hälfte der PAA war die Motivation meist das Anstreben des Facharztstitels als Grundversorger:in, wobei ein Drittel der PAA herausfinden wollte, ob die Grundversorgung tatsächlich das gewünschte Tätigkeitsfeld darstellt. Knapp über ein Drittel der PAA nutzte die PA, um zu prüfen, ob eine längere Zusammenarbeit mit der/dem LP möglich wäre. Viele PAA hoben die Vorteile der Langzeitbetreuung unterschiedlicher Patient:innen als deutlichen Unterschied zur Spitaltätigkeit hervor. Besonders wichtig erscheinen dabei die psychosozialen Aspekte, die in einer Praxis eine zentrale Rolle spielen. Zusätzlich wurden auch weitere Kompetenzen wie Pragmatismus in Entscheidungsprozessen, effektives Zeitmanagement und die Kooperation mit Spezialisten und anderen Institutionen betont, was gemäss den PAA in der Klinik nicht gleich gut hätte vermittelt werden können.

Die Betreuung und Organisation durch die Stiftung WHM bzw. durch die Programmleitung der Kantone wurde von der grossen Mehrheit als gut beurteilt. Über ein Drittel der LP wünschte sich bei der Suche nach einem oder einer PAA mehr Unterstützung durch die Programmleitung, während die Mehrheit der PAA bezüglich des Findens einer PA-Stelle keine Unterstützung benötigte. Es waren mehr LP des WHM-Programms, die sich genauere Informationen wünschten als LP des kantonalen Programms. Der Wunsch nach genaueren Informationen war hingegen bei den PAA des kantonalen Programms grösser als bei den PAA des WHM-Programms. Die meisten LP wie auch PAA haben über Kolleg:innen vom Programm Praxisassistenten erfahren. Ein Drittel der PAA hatten zudem direkt vom Lehrpraktiker / von der Lehrpraktikerin davon erfahren.

Im Allgemeinen wurde die finanzielle und administrative Unterstützung seitens der Stiftung WHM oder des kantonalen Programms positiv bewertet. Es wird gewünscht, die finanzielle Unterstützung beizubehalten.

Unverändert zu den früheren Evaluationen wurde die Praxisassistenten von allen Beteiligten positiv bewertet. Es ist besonders zu betonen, dass viele PAA durch ihre praktischen Erfahrungen motiviert werden, eine Tätigkeit als Grundversorger bzw. Grundversorgerin anzustreben. Selbst für diejenigen PAA, die in die Klinik zurückkehren, erweist sich die PA als Bereicherung für die zukünftige berufliche Tätigkeit. Die LP schätzen die Möglichkeit, einen Beitrag zur Aufrechterhaltung der hausärztlichen Versorgung zu leisten, und sehen darin auch eine Chance zur persönlichen Weiterentwicklung als Ausbilder:innen oder Lehrer:innen. Auch die MPA begrüssen die neuen Impulse durch andere Ärzt:innen. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Praxisassistenten als eine effektive und hoch geschätzte Phase der Weiterbildung zum Hausarzt oder zur Hausärztin wahrgenommen wird. Sie trägt dazu bei, den Mangel an Ärzt:innen in der Grundversorgung zu mindern.

Empfehlungen für weitere Evaluationsperioden

Derzeit werden die Erhebungsinstrumente einer umfassenden Überarbeitung unterzogen, weshalb hier auf detaillierte Empfehlungen den Fragebogen betreffend verzichtet wird. Nach wie vor gilt, wie bereits in früheren Evaluationsberichten betont wurde, dass es für die Erstellung des Berichts von Vorteil wäre, wenn Rückmeldungen zum Bericht der vorherigen Periode einbezogen werden könnten. Wir empfehlen weiterhin, dass Rückmeldungen seitens der Stiftung WHM innerhalb eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten erfolgen sollten. Zudem wäre es wünschenswert, im Rahmen des Evaluationsberichts aufzuzeigen, wie die Stiftung WHM die Ergebnisse und die spezifischen Kommentare (die für die Stiftung WHM nicht anonym sind) weiterverarbeitet. Werden potenzielle Missstände in den Praxen oder bei den Praxisassistent:innen angegangen? Werden aus Verbesserungsvorschlägen entsprechende Massnahmen abgeleitet, deren Wirksamkeit in der nächsten Evaluationsperiode betrachtet werden könnte?

Viele unserer aktuellen Empfehlungen betreffen, wie in vergangenen Berichten, die Operationalisierung der Fragen sowie die Ausgestaltung der Resultate im bisher sehr umfangreichen Bericht. So etwa die Präzisierung von Antwortkategorien, der Umgang mit den umfangreichen Freitextkommentaren oder die Darstellung der statistischen Kennwerte. Diese Empfehlungen werden natürlich bei der laufenden Überarbeitung mitberücksichtigt, weshalb es hier aus unserer Sicht keiner expliziten Nennung bedarf.