

Praxisassistenten: lehrreich und beliebt

Peter Schläppi, IML/aae

Finanziell getragen durch FMH, VSAO, SGIM, SGAM und SGP läuft das Projekt Praxisassistenten des KHM weiterhin erfolgreich, wie dies die kontinuierliche Evaluation durch das Institut für Medizinische Lehre belegt. Die Praxisassistenten wird in ihrer strukturierten Form (Einführungskurse, Lernziele, Supervisionsstufen, 1:1-Lehrsituation u.a.) von der grossen Mehrheit aller Beteiligten als gut eingeführt, sehr lehrreich und essentiell für die hausärztliche Weiterbildung eingestuft. Hingegen ist die finanzielle Belastung durch diese Lehrzeit sowohl für die LehrpraktikerInnen wie für die Praxisassistenten-ÄrztInnen oft ein Thema.

Supporté financièrement par la FMH, l'ASMAC, la SSMI, la SSMG et la SSP, le projet d'assistantat au cabinet du CMPR se poursuit avec succès, comme l'évaluation continue de l'Institut pour l'apprentissage médical IML le montre. La grande majorité juge positivement l'assistantat au cabinet et sa structure (cours d'introduction, objectifs, étapes de supervision, situation d'apprentissage 1:1). L'assistantat est bien introduit, instructif et essentiel pour la formation continue en médecine générale. Par contre, la charge financière qu'il représente est souvent un sujet de discussion aussi bien du côté des assistants que des médecins qui les pilotent.

Einleitung

Das Projekt Praxisassistenten des KHM konnte dank der Unterstützung durch die ärztlichen Träger FMH, VSAO, SGIM, SGAM und SGP auch nach der Pilotphase (1.7.1998–30.6.2001) weitergeführt werden. Die finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen blieben in etwa gleich wie im Pilotprojekt, sie werden in einem separaten Artikel demnächst in PrimaryCare genauer beschrieben und diskutiert werden. Finanzielle Eckpunkte sind derzeit:

- Mitgliederbeiträge durch die Trägerorganisationen;
- administrativ-versicherungstechnische Unterstützung durch den VSAO;
- Beitrag der LehrpraktikerInnen an die Lohnkosten der Praxisassistenten-ÄrztInnen (50% der monatlichen Lohnkosten);
- Beitrag der Praxisassistenten-ÄrztInnen durch Lohnverzicht (25% eines durchschnittlichen Lohnes in einem Schweizer Spital).

Die operative Projektleitung liegt weiterhin bei Dr. B. Rindlisbacher und Dr. M. Battaglia. Grundsätzlich werden 6monatige Assistenten unterstützt. Derzeit steigt die Nachfrage nach Praxisassistenten kontinuierlich, wenn auch gleichzeitig einige LehrpraktikerInnen die gewünschten Praxisassistenten-ÄrztInnen nicht «finden» (und umgekehrt, Problem des «matching»).

Der vorliegende Artikel beschreibt die Ergebnisse der Evaluation des Projektes im Zeitraum 1.7.2002–31.12.2003.

Zielsetzung und Methodik

Als Konsens der Arbeitsgruppe Weiterbildung des KHM sollte in der kontinuierlichen Evaluation in erster Linie der Kompetenzstand und der Lerngewinn der Praxisassistenten-ÄrztInnen erfasst und beschrieben werden. Zudem sollten weiterhin Fragen zur Bilanz der beteiligten LehrpraktikerInnen, Praxisassistenten-ÄrztInnen und medizinischen Praxisassistentinnen erfasst werden und zur Weiterentwicklung des Programms zur Verfügung stehen. Die didaktische Qualität sollte ebenfalls weiterhin erhoben werden.

Die Evaluation wurde im Vergleich zum Pilotprojekt also auf *eine* Befragung aller Beteiligten am Ende der

Abkürzungen

PA	Praxisassistenten
LP	LehrpraktikerInnen
PAA	Praxisassistenten-ÄrztInnen
MPA	Medizinische Praxisassistentinnen
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen/-ärzte
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
IML/aae	Institut für Medizinische Lehre (vormals Aus-, Weiter- und Fortbildung), Abteilung für Ausbildungs- und Examensforschung, Medizinische Fakultät, Universität Bern

Assistenz redimensioniert (Inhalt der Frage-Items siehe Tabelle 1). Die inhaltlichen Beurteilungskriterien blieben dabei weitgehend dieselben wie im Pilotprojekt (siehe [1] oder [2], wo auch die genauen Evaluationsfragen im Anhang aufgelistet sind).

Resultate der Zwischenevaluation

In der Zeit vom 1.7.2002–31.12.2003 durchliefen 33 allgemeinmedizinische, 13 pädiatrische und 7 internistische Praxen ein Praxisassistentenzprojekt. Aus all diesen 53 Assistentenzen kamen Daten zurück (je 1 Fragebogen LehrpraktikerInnen, Praxisassistentenz-ÄrztInnen und MPA). Der Rücklauf pro Gruppe betrug 48 (MPA), 50 (LP) und 52 (PAA).

Der *Gesamteindruck* der Beteiligten war wie in der Pilotphase gleichbleibend sehr positiv (Tab. 2).

Die *Belastungen* der Beteiligten sind in Tabelle 3 zusammengefasst. Die *zeitliche* Belastung bezeichneten alle Beteiligten zumeist als «mittel». Die *finanzielle* Seite war für die LehrpraktikerInnen und die Praxisassistentenz-ÄrztInnen mehrheitlich belastend, zwei Drittel antworteten mit «mittel» bis «gross».

Im Mittel wünschten sich die LehrpraktikerInnen und die Praxisassistentenz-ÄrztInnen aber den gleichen Finanzierungsschlüssel, wie er gegenwärtig angewendet wird (Beitrag der LehrpraktikerInnen an die monatlichen Lohnkosten 50%, Lohnverzicht der Praxisassistentenz-ÄrztInnen ca. 25% des normalen Lohnes).

Den *Vergleich der erlebten Praxisassistentenz mit einer durchschnittlichen Spitalassistentenz* zeigt Tabelle 4; wie im Pilotprojekt fällt dieser nach wie vor deutlich zugunsten der Praxisassistentenz aus.

Der *Lerngewinn* der Praxisassistentenz-ÄrztInnen durch die Praxisassistentenz fiel in der Selbsteinschätzung sowohl der Praxisassistentenz-ÄrztInnen (Abb. 1a) wie in der Einschätzung der LehrpraktikerInnen (Abb. 1b) deutlich positiv aus. Basis dieser Einschätzungen waren die gleichen Kriterien wie im Pilotprojekt.

Der Kompetenzstand der Praxisassistentenz-ÄrztInnen nach der Praxisassistentenz liegt auf der 6er «Notenskala» nach wie vor «nur» zwischen genügend und gut, wie die Beispiele beim hausärztlichen Wissen (Abb. 2a) und bei den hausärztlichen Fähigkeiten (Abb. 2b) zeigen. Die LehrpraktikerInnen der ersten drei Jahre haben ihre «Lehrlinge» damals etwas höher eingestuft als diejenigen der Evaluationsperiode. Die Selbsteinschätzungen der Praxisassistentenz-ÄrztInnen hingegen waren konstant.

Die *Lehrqualität* der LehrpraktikerInnen (23 Kriterien, eingestuft auf der «Notenskala» 1–6) war höchstens tendenziell schwächer als während der Pilot-

Tabelle 1. Frage-Items (je ein Fragebogen an Praxisassistentenz-ÄrztInnen, LehrpraktikerInnen und MPA).

Spontaner Gesamteindruck (<i>alle</i>)
Belastung zeitlich (<i>alle</i>), finanziell (<i>LP und PAA</i>) sowie didaktisch (<i>LP</i>)
Beitrag der LehrpraktikerInnen an den Lohnkosten der Praxisassistentenz-ÄrztInnen (<i>LP und PAA</i>)
Grösse des Lohnverzichts der Praxisassistentenz-ÄrztInnen (<i>LP und PAA</i>)
Vergleich der erlebten Praxisassistentenz mit einer durchschnittlichen Spitalassistentenz (<i>PAA</i>)
Reaktionen der PatientInnen auf die Anwesenheit der Praxisassistentenz-ÄrztInnen (<i>MPA</i>)
Einschätzung des hausärztlichen Wissens (13 Kriterien, <i>LP und PAA</i>)
Einschätzung der hausärztlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten (17 Kriterien, <i>LP und PAA</i>)
Einschätzung von Wissen und Können in diagnostischen Untersuchungen (19 Kriterien, <i>LP und PAA</i>)
Einschätzung von Wissen und Können in therapeutischen Verfahren (13 Kriterien, <i>LP und PAA</i>)
Einschätzung von Wissen und Können in weiteren klinischen und administrativen Dienstleistungen (17 Kriterien, <i>LP und PAA</i>)
Einschätzung des Lerngewinnes der PAA in den oben erwähnten Lernbereichen (<i>LP und PAA</i>)
Programmentwicklung:
Was hätten Sie sich rückblickend anders gewünscht in der Praxisassistentenz? (<i>offen, alle</i>)
Was finden Sie rückblickend, was unbedingt beibehalten werden muss? (<i>offen, alle</i>)
Weitere Bemerkungen / Anregungen zur Praxisassistentenz (<i>offen, alle</i>)

Tabelle 2. Gesamteindruck (in Klammern und kursiv die Vergleichswerte im Pilotprojekt 1998–2001).

	n	sicher positiv %	eher positiv %	eher negativ %	sicher negativ %
MPA	48	65 (61)	33 (28)	2 (10)	– (1)
LP	50	58 (74)	28 (19)	4 (7)	–
PAA	52	92 (93)	4 (5)	2 (1)	2 (1)

Tabelle 3. Belastungen (in Klammern und kursiv die Vergleichswerte im Pilotprojekt 1998–2001).

	n	gross %	mittel %	gering %	null %
MPA zeitlich	48	11	54	33	2
LP zeitlich	52	27 (5)	52 (68)	21 (27)	– (–)
LP finanziell	52	17 (10)	63 (49)	20 (40)	– (1)
LP didaktisch	52	19	56	23	2
PAA zeitlich	52	10	71	17	2
PAA finanziell	52	27 (17)	63 (42)	6 (27)	4 (14)

phase (Pilotprojekt im Mittel «Note» 5,33, aktuell 5,27), «Schwachpunkte» (unter 5,0) waren dabei «Selbstevaluation von Praxis und Lehrfunktion», «sich der eigenen Gefühle bewusst sein» und «Lernvereinbarungen treffen» (Abb. 3).

Auf die *offenen Fragen zur Praxisassistentenz* gab es viele anregende, positive wie auch kritische Antworten. Hier ein paar Beispiele:

Was hätten Sie sich rückblickend anders gewünscht in der Praxisassistentenz?

LehrpraktikerInnen:

- Etwas mehr Zeit, um gemeinsam den Lerngewinn zu überprüfen und Lernziele zu formulieren (Feedback).
- Mehr Zeit für gemeinsame Sprechstunden.

Praxisassistentenz-ÄrztInnen:

- Mehr chronische Patienten statt mehrheitlich die akuten Extrakonsultationen; noch immer zu selten Kontakt mit Diabetes, art. Hypertonie-Einstellungen!!!

Tabelle 4. «Wie sieht ein Vergleich mit einer durchschnittlichen Spitalassistentenz bei Ihnen aus?»

Während der Praxisassistentenz ... (n = 51)	trifft zu (%)		eher zu (%)		eher nicht zu (%)		nicht zu (%)	
	02-03	98-01	02-03	98-01	02-03	98-01	02-03	98-01
... war die Lernsituation für mein Berufsziel besser ...	74	78	22	18	4	4	-	-
... war der Weiterbildungseffekt bzgl. meinem Ausbildungsziel grösser ...	63	66	27	30	10	3	-	1
... hatte ich mehr Zeit für die Patienten ...	33	35	33	44	24	21	10	-
... hatte ich mehr Zeit für die persönliche Weiterbildung ...	37	56	49	27	14	16	-	1
... hatte ich mehr persönliche Freizeit («Zeit für mich ohne Medizin») ...	55	59	35	25	8	12	2	4
... war die Gesamtarbeitszeit (inkl. Präsenzzeit) kleiner ...	59	76	33	18	4	5	4	1
... war der Anteil an Schreibearbeiten kleiner ...	72	78	20	15	8	6	-	1
... war die Supervision (durch die/den LehrpraktikerIn) besser ...	47	53	43	34	8	9	2	4
... hatte ich mehr Kontakt mit Leuten aus anderen Gesundheitsberufen ...	8	16	14	14	53	52	25	18
... konnte ich bessere Teamerfahrungen sammeln ...	12	12	31	31	45	43	12	14
... als im Schnitt meiner Spitalassistenten								

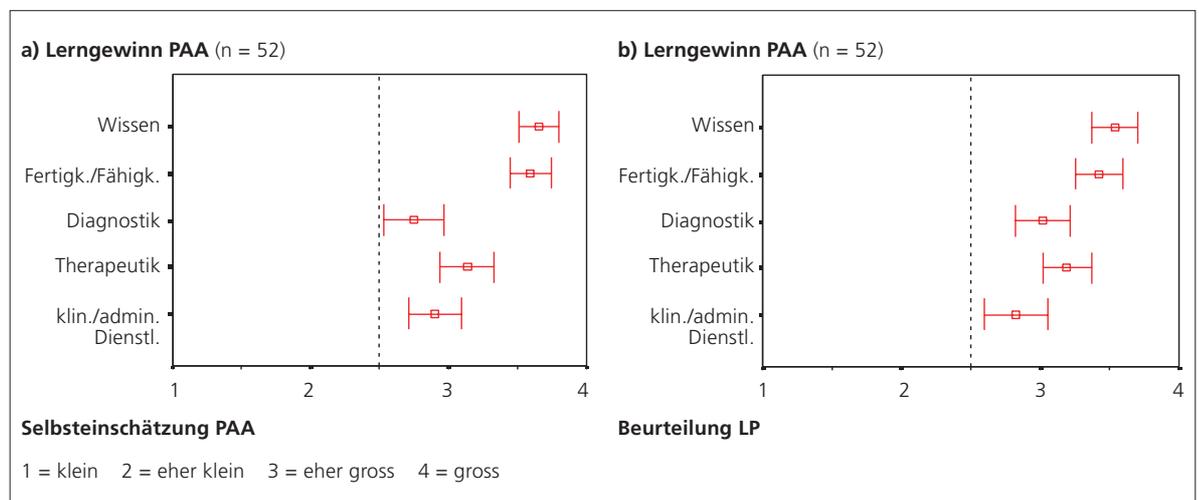


Abbildung 1. Lerngewinn der Praxisassistentenz-ÄrztInnen in der Praxisassistentenz.

Was finden Sie rückblickend, das unbedingt beibehalten werden muss?

LehrpraktikerInnen:

- Regelmässige Evaluationsgespräche mit dem Praxisassistentz-ÄrztInnen, Feedback-Gespräche besser strukturieren.
- Der Lehrmeisterkurs war informativ und hat mir verschiedene Ansichtsweisen gegeben.
- Es wäre gut gewesen, ich hätte den Lehrmeisterkurs vor Beginn der Praxisassistentz absolviert.
- Projekt in der aktuellen Form ausgereift, speziell wertvoll ist die Arbeit in verschiedenen Supervisionsstufen.

Praxisassistentz-ÄrztInnen:

- Die Institution der Praxisassistentz an sich, um den sogenannten «Praxischock» zu vermeiden.
- Die Evaluation.
- Die Supervisionsstufe 4 (d.h. LP schaut PAA zu) ist sehr wichtig, gibt es im Spital praktisch nicht, obwohl zentral für das Erlernen von Gesprächsführung!

MPA:

- Ich finde es durchaus sinnvoll und wichtig, dass eine Praxisassistentz-Ärztin auch einen Einblick in den Praxisalltag einer MPA bekommt! So kam es auch vor, dass die Praxisassistentz-Ärztin ebenfalls Zeit im Labor, am Empfang, im Röntgen verbrachte und auch selbst Telefoneingänge, Röntgeneinstellungen, Laboraufträge etc. erledigte oder assistierte.
- Eine gute Einführung, gutes Auswahlverfahren und eine gute Zeitberechnung.

Weitere Bemerkungen / Anregungen zur Praxisassistentz

LehrpraktikerInnen:

- Zu Beginn der Assistentz ist der zeitliche Aufwand gross: Der Beginn einer Assistentz sollte nicht in eine strenge Zeit fallen; zu Beginn sind Feedbacks besonders wichtig.
- Gute Vorinformation der MitarbeiterInnen und der PatientInnen erhöhen die Zufriedenheit aller Beteiligten.
- Je trouve regrettable de proposer ce stage en fin de formation post-gradué. En effet, j'ai eu plusieurs jeunes avec 1 année de chirurgie et 1 année de médecine. Le stage en cabinet a eu une très forte influence sur la suite de leur formation post-gradué, qu'ils (elles) ont mieux su orienté et dont ils (elles) ont beaucoup plus profité.
- Finanzielle Belastung ist aktuell unattraktiv. Bin nicht mehr bereit, Praxisassistentz-ÄrztInnen anzustellen!

Praxisassistentz-ÄrztInnen:

- Retrospektiv würde ich sicherlich eine Praxisas-

sistentz zu einem früheren Zeitpunkt in der Ausbildung wählen, da all die Anregungen/Erfahrungen sicherlich einen positiven Einfluss auch auf die nachfolgenden «Spitalstellen» gehabt hätten und ich früher auf hausärztliche Aspekte in der Medizin sensibilisiert worden wäre.

- Insgesamt mit Abstand die lehrreichste Zeit in meiner Ausbildung! Danke für die Organisation! Danke an alle, die sie erschaffen haben und weiter umsetzen.
- Ein «Muss» für Ärzte/Ärztinnen, die in die Praxis gehen!

MPA:

- Die Assistentzzeit war für uns eine lehrreiche Abwechslung.
- Zu Beginn Belastung grösser, am Schluss sehr gering. Flexibilität ist wichtig, dann sehr spannend, neue Impulse.
- Avec le temps d'adaptation, 6 mois passent très vite. Pourquoi pas faire des stages plus long?

Diskussion

Es besteht kein Zweifel, dass die Praxisassistentz von der grossen Mehrheit aller Beteiligten als gut eingeführt, wichtig, lehrreich und essentiell in der Weiterbildung von GrundversorgerInnen bewertet wird. Der Lerngewinn der Praxisassistentz-ÄrztInnen im Hausärztlichen ist dabei in der Praxisassistentz nach wie vor gross. Gestützt auf die inhaltlichen Kriterien, welche die hausärztliche Tätigkeit präzise beschreiben, ist der Kompetenzstand am Schluss der Praxisassistentz im Mittel weiterhin erst «genügend» bis «gut». Viele Praxisassistentz-ÄrztInnen erwähnen denn auch, dass sie noch weitere Praxisassistentzen wünschten, um ihre angestrebte Kompetenz zu erreichen.

Das didaktische Konzept mit Lehrpraktikereinführungskurs, Strukturierung der Praxisassistentz durch die Supervisionsstufen und das persönliche 1:1-Lehrverhältnis schätzen die Praxisassistentz-ÄrztInnen, wie auch der Vergleich mit sonst «üblichen» Spitalassistentzen zeigt.

Für viele Praxisassistentz-ÄrztInnen und auch Lehrpraktiker ist die Praxisassistentz aber eine finanzielle Belastung.

Wenn auch die LehrpraktikerInnen und Praxisassistentz-ÄrztInnen im Durchschnitt den Finanzierungsschlüssel akzeptieren, ist nicht zu übersehen, dass einige rein aus Idealismus (LP) oder dank normalen Lern- und Arbeitszeiten (PAA) eine positive Belastungsbilanz ziehen.

Die Organisation und Durchführung einzelner Praxisassistentzen scheint noch verbesserungsbedürftig.

Nach wie vor tun sich etliche mit den vorgesehenen Strukturierungselementen schwer: Schnupperzeit durchführen, Supervisionsstufen einhalten, Lernziele vereinbaren und kontrollieren, regelmässige Feedback-Gespräche festlegen, arbeitszeitliche Vereinbarungen regeln, Patientenzuteilung besprechen, Patienten und Personal informieren u.a.m.

Für die Zukunft der Praxisassistentz wird wichtig sein, die Strukturen in eine Richtung weiter zu entwickeln, die kein Burnout-Syndrom der heute sehr engagiert Lehrenden und Organisierenden zulässt.

werden von den teilnehmenden Praxisassistentz-ÄrztInnen weit besser beurteilt als in einer durchschnittlichen Spitalassistentz.

■ Für viele Praxisassistentz-ÄrztInnen und auch LehrpraktikerInnen ist die Praxisassistentz eine finanzielle Belastung.

Dr. med. Peter Schläppi
Institut für Medizinische Lehre
Abteilung für Ausbildungs- und Examensforschung
Inselspital 37A
CH-3010 Bern

Vier wichtige Schlussfolgerungen der aktuellen Evaluation

- Die Praxisassistentz ist gut eingeführt, wichtig, lehrreich und essentiell in der Weiterbildung von GrundversorgerInnen.
- Der Lerngewinn im Hausärztlichen durch eine 6monatige Praxisassistentz ist gross.
- Die Lernbedingungen in einer Praxisassistentz

Literatur

- 1 Schläppi P, Hofer D, Bloch R. Lernform Praxisassistentz bewährt sich. Evaluation des dreijährigen Pilotprojektes «Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistentz)» des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM in Zusammenarbeit mit FMH, VSAO und SAMW. Schweizerische Ärztezeitung 2002;83:410–16. (unter www.iawf.ch/aae, Publikationen, herunterladen)
- 2 Schläppi P, Hofer D, Bloch R. Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistentz). Forschungsbericht 2002/1, aae/EAWF (unter www.iawf.ch/aae, Publikationen, herunterladen)

Apropos

«Deswegen folgt aus dem, dass der Medicus nicht alles, das er können und wissen soll, auf den Hohen Schulen lernt und erfährt, sondern er muss auch zuzeiten zu alten Weibern, Zigeunern, Schwarzkünstlern, Landfahrern, alten Bauersleuten und dergleichen mehr unachtsamen Leuten in die Schul gehen und von ihnen lernen, denn diese haben mehr Wissen von solchen Dingen denn alle Hohen Schulen.»

(Paracelsus, «Das Erkennen und Behandeln von angehexten Krankheiten», 1531)