

# Studentenunterricht und Praxisassistenz im MeZ

Erfahrungen nach 13 Assistenzen



# Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Studentenunterricht	4
Praxisassistenz	4
Geschichtliches zur Praxisassistenz	4
Praxisassistenz im Medizinischen Zentrum gleis d	5
Die Erfahrungen nach 13 Assistenzen	5
Assistenz-Stufen im MeZ	5
Unterassistenz	5
Assistenz	6
'Radar' - Assistenzarzt nach dem Staatsexamen	6
'Greenie' - Assistenzarzt ohne Erfahrung in Hausarztmedizin	6
'Senior' - Assistenzarzt mit Erfahrung in Hausarztmedizin	7
Zum Schluss und Ausblick	8
Referenzen	10
Anhang	11
Praxisassistentinnen und -assistenten Hausarztmedizin	11
Lehrärzte Hausarztmedizin	11
Praxisassistentinnen und -assistenten Pädiatrie	11
Lehrärzte Hausarztmedizin Pädiatrie	11

## Einleitung

Hausarztmedizin war bis vor kurzem an den Universitäten als Disziplin und in der Weiterbildung nur schwach vertreten. Die Etablierung von Instituten für Hausarztmedizin an den Universitäten eröffneten ab dem Jahre 2007 in der Aus- und Weiterbildung ganz neue Möglichkeiten. Die Studenten haben heute regelmässig und während der ganzen Studienzeit Kontakt mit der Hausarztmedizin, die Praxisassistenz wurde durch kantonale Unterstützung wesentlich gestärkt.

Der Kontakt zur Hausarztmedizin während der Ausbildungszeit (Studium) ist wichtig. Er sensibilisiert die Studenten für mögliche berufliche Karrieren. Die Unterassistenz ermöglicht den Einblick in den Alltag und das Anforderungsprofil der Hausarztmedizin. Der Entscheid für das Berufsziel wird allerdings während der Weiterbildung (Assistenzzeit) gestellt. Die Praxisassistenz ist deshalb ein zentraler Teil der medizinischen Weiterbildung für die spätere ärztliche Tätigkeit in der Hausarztmedizin / Primärversorgung.

Für Medizinstudenten und Ärzte mit Berufsziel 'Hausarzt' empfiehlt sich ein Kontakt zur Hausarztmedizin so früh wie möglich, am besten als Student (Unterassistenz) oder unmittelbar nach der Basis-Weiterbildung in der Assistenzzeit. Man erkennt so schon in der Frühphase der Weiterbildungszeit, ob die Hausarztmedizin das richtige Berufsziel ist und kann das Weiterbildungscurriculum entsprechend seinen Stärken und Fähigkeiten planen.

Auch Ärzten, welche sich später in einer andern Fachrichtung spezialisieren, gibt die Praxis-Assistenz wichtige Einblicke ins Fachgebiet der medizinischen Primärversorgung<sup>1</sup>.

Das ,Medizinische Zentrum gleis d' betreut seit 2009 Praxisassistenten, bis zum Jahre 2011 eine Assistenzstelle mit einem 100%-Pensum, ab 2012 stockten wir auf 2-3 Assistenzen mit total 200 Stellenprozenten auf.

## Studentenunterricht

Das MeZ begleitet ab dem Studienjahr 2014 / 2015 den ersten Studenten der Universität Bern.

Im Bachelorstudium absolvieren alle Studierenden pro Jahr 8 Halbtage Praktikum in einer Hausarztpraxis (Mentoring), im Masterstudium (4. Studienjahr) einen 3-wöchigen Praktikumsblock. Die Lernziele sind pro Jahr genau definiert und umfassen bereits im 1. Studienjahr das Erlernen einer Anamneseerhebung, selbstverständlich unter Supervision. Der Student soll lernen, mit Patienten und deren Angehörigen zu kommunizieren, die nötige Distanz und Nähe zu finden, auf die nonverbale Kommunikation achten lernen und dem Patienten genügend Zeit geben, sich zu äussern.

Zusätzlich soll er erste Untersuchungstechniken erlernen wie Allgemeinzustand beurteilen, die vitalen Funktionen prüfen, anthropometrischen Daten festhalten und die Haut und Schleimhäute beurteilen können. Auch erste Tätigkeiten sind zu erlernen wie die Händedesinfektion, die kapilläre Blutentnahme, die Urinuntersuchung, das Anlegen von Verbänden und erste Wunden zu säubern.

Nach den ersten Erfahrungen mit unserem Studenten sind wir positiv überrascht.

## Praxisassistentenz

### Geschichtliches zur Praxisassistentenz

Eine Weiterbildung in einer medizinischen Disziplin kann qualitativ nur genügen, wenn ein Teil im Kontext der späteren ärztlichen Tätigkeit stattfindet (sogenannte 'spezifische Weiterbildung'). Für die Weiterbildung zum Hausarzt bedeutet dies, einen Teil in einer Hausarztpraxis zu absolvieren. In Ländern mit ähnlich fortgeschrittenen Gesundheitssystemen gelten solche Bestimmungen schon seit den 80-er Jahren.

Weiterbildungsverantwortliche der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) versuchten schon zu Beginn der 90-er Jahre für die Fachärzte 'Allgemeinmedizin' eine obligatorische WB-Zeit in der Hausarztpraxis zu erwirken. Die Finanzierung eines solchen Projektes wurde 1994 von der schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz zurückgestellt. Sie verlangte zuerst Vorleistungen der Ärzteschaft.

Eine Arbeitsgruppe der FMH entwickelte 1996 ein Finanzierungskonzept mit Beiträgen der FMH, der Grundversorger-Fachgesellschaften, den Lehrärzten und den Assistenten (durch Verzicht auf Teil des Lohnes)<sup>2</sup>. Mit dieser Basis konnte das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) ein Praxis-Assistenz Projekt nachhaltig aufbauen. Dieses wurde im Jahr 2008 in die selbstständige 'Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin' (WHM) überführt<sup>3</sup>.

Der sich abzeichnende Mangel an Hausarzt-Nachwuchs liess die Politik nach 1994 wieder aktiv werden. Die 'Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren' (GDK) gab im Jahre 2006 den Anstoss zur Schaffung und Mitfinanzierung von kantonalen Praxisassistentenz-Projekten<sup>4</sup>.

Mit der Praxisassistentenz und den Curricula in Hausarztmedizin sind heute die Voraussetzungen für eine strukturierte Weiterbildung im Fach 'Hausarztmedizin' geschaffen. Die Praxis-Assistentenz gibt einen Einblick in die hausärztliche Tätigkeit und erlaubt das Wissen und die Fertigkeiten für eine Tätigkeit in der Primärversorgung zu erwerben. Die Praxis-Assistentenz erfreut und erfreute sich seit dem Start bei den Assistenten- und den Hausärzten grosser Beliebtheit<sup>5</sup>.

Die Website der WHM ist eine ideale Informationsquelle mit allen notwendigen Unterlagen und führt eine umfassende Dokumentation zur Praxisassistentenz<sup>6</sup>. Eine weitere gute Übersicht zu den 'Grundanforderungen für die Praxisweiterbildung angehender HausärztInnen (Praxisassistentenz)' bietet der Bericht der GDK<sup>7</sup>.

## Praxisassistenz im Medizinischen Zentrum gleisd

Schon in der Planungsphase des MeZ war klar, dass das Zentrum Praxisassistenz anbieten wird. Im Jahr 2009 konnte eine erste Stelle besetzt werden, aktuell betreuen wir die 13. Praxisassistenz. Fünf ehemalige Assistenten nahmen eine Arbeit als Hausärzte auf, die andern kehrten für die Weiterbildung zum Facharzt in die Klinik zurück.

Die Assistenzen dauern in der Regel 6 Monate. Ein verantwortlicher Lehrarzt führt durch die Supervision-Stufen<sup>8</sup> und die gesamte Praxisassistenz. Die Assistentinnen sehen Patienten in Vertretung aller 6 Hausärztinnen und Hausärzte, welche am MeZ tätig sind.

Alle Hausärzte im MeZ sind anerkannte Lehrpraktikerinnen/Lehrpraktiker. Jeder Hausarzt hat auch seine speziellen Interessengebiete, wie Kleinchirurgie, manuelle Medizin, Ultraschall, Notfallmedizin, Pflege- und Altersheime, Suchtmedizin/Psychiatrie. Die Assistenten können so von einem breiten Spektrum profitieren. Die Spezialärzte im Hause werden als wichtige Bereicherung empfunden: die Wege zu Rückfragen sind kurz, Einblicke in Spezialfächer möglich.

## Die Erfahrungen nach 13 Assistenzen

Die Betreuung durch den Lehrarzt unterscheidet sich je nach Assistent stark. Charakter-Eigenschaften, wie Ambivalenz, Urteilskraft, Entscheidungsfreudigkeit, Übernahme von Verantwortung oder 'gesunder Menschenverstand', bestimmen stark die Art und Intensität der Betreuung. Eine ebenso grosse Rolle spielen auch der Stand der WB, d.h. die bisherigen Rotations-/Weiterbildungsstellen. Die Anzahl der klinischen Assistenzjahre spielt dabei weniger eine Rolle als der Ort der Basisweiterbildung und ob schon Erfahrung in Hausarztmedizin besteht.

Für uns im Medizinischen Zentrum ergab sich grob folgendes Bild:

- 6 Monate Einblick in die Hausarztmedizin erlauben dem Assistenten einen fundierten Entscheid, ob eine Karriere in Hausarztmedizin das Richtige ist oder die Zukunft in der stationären Medizin liegt.
- Assistenten welche eine 2. Praxisassistenz absolvieren brauchen eine andere Betreuungsart und spezifischere Lernziele, sie rücken schon bald in eine ‚peer-Situation‘ auf.
- Die Zusammenarbeit ist anregend für die Assistenten und für die Hausärzte interessant und lehrreich
- Alle Assistentinnen und Assistenten mit einer grundversorgungs-nahen Basisweiterbildung (idealerweise in kleinem Spital mit interdisziplinärem Notfall) konnten ohne Probleme in allen Bereichen eingesetzt werden und bewährten sich gut. Ebenfalls problemlos waren die Assistenzen, welche schon Erfahrung aus der Hausarztpraxis mitbrachten.

## Assistenz-Stufen im MeZ

Aufgrund der Erfahrungen der letzten 4 Jahre erscheint uns eine Einteilung oder Stufung der Praxisassistenz als sinnvoll.

### Unterassistenz

Die Unterassistenz dauert einen Monat. Der Student erhält Einblick in den Tagesablauf, das klinische Spektrum und die Art der Beanspruchung in der Hausarztmedizin. Bei Interesse an der hausärztlichen Laufbahn bietet sich die Gelegenheit am Ende der Unterassistenz den Einstieg in die Assistenzzeit zu planen und zu organisieren, das heisst:

- Suche von Assistenzstellen primärversorgung-naher klinischer WB

- Anfrage für eine Curriculums-Stelle an einem Spital mit Hausarztcurriculum (frühzeitige Planung ist ein Muss)
- Ausschau nach Praxisassistenten-Stellen

Die zeitige Planung erleichtert stark die Familienplanung für Assistentinnen und Assistenten.

## Assistenz

Nach unseren Erfahrungen lassen sich die Assistenten grob in zwei Stufen einteilen: '**Greenie**' (noch keine Kenntnisse in Hausarztmedizin) und '**Senior**' (absolvierte schon eine Praxisassistenten). Eine solche Einteilung hilft uns bei der Planung der Ressourcen (Patienten, Betreuung): Ein 'Senior' ist schnell eingearbeitet, macht bis zu doppelt so viele Konsultationen wie ein 'Greenie' und braucht eine andere Supervision.

Zusätzlich bieten wir eine Stufe '**Radar**' an, für Assistenten, welche nach dem Staatsexamen einen vertieften Einblick in die Hausarztmedizin machen möchten.

### 'Radar' - Assistenzarzt nach dem Staatsexamen

Definition: Assistentinnen und Assistenten nach dem Staatsexamen ohne klinische Weiterbildung. Dauer: 3 Monate

#### *Zweck der Assistenz*

- Kennenlernen des Arbeitsfeldes Hausarztmedizin
- Erste Skills und Fertigkeiten
- Falls Laufbahn in Hausarztmedizin Karriereplanung wie bei der Unterassistenten:
  - Suche nach Assistenzstellen primärversorgungsnahe klinischer WB
  - Anfrage für eine Curriculums-Stelle an einem Spital mit Hausarztcurriculum
  - Planung und Anfrage für Praxisassistenten

### 'Greenie' - Assistenzarzt ohne Erfahrung in Hausarztmedizin

Definition: Assistentinnen und Assistenten nach der Basisweiterbildung (in der Regel 2 Jahre). Bevorzugt Kandidaten mit klinischer Erfahrung in einem Regionalspital mit interdisziplinärem Notfall (Medizin, Chirurgie, NF).

Dauer: In der Regel 6 Monate

#### *Formaler Rahmen*

- Kennenlernen des Hauses (Checkliste)
- Klinische Einarbeitungszeit (300 Konsultationen) mit begleitetem stufenweisen Vorgehen nach WHM
- 1000 Konsultationen in 6 Monaten. Ziel: Halbstunden-Takt mit Erledigung aller anfallenden Arbeiten während der Arbeitszeit
- Lohn, Fortbildungstage, Sozialleistungen gemäss Verträgen Capricorn, WHM oder MeZ (je nach Möglichkeit)
- Teilzeit-Pensum nach (2-) 3 Monaten Praxisassistenten möglich

#### *Zweck der Assistenz / Lernziele*

- Kennenlernen der Grundlagen der Hausarztmedizin
  - Prinzipien und Konzepte der Disziplin
  - Der 'Konsultations-Prozess' als zentrales Werkzeug erkennen und verstehen
  - selbstverantwortliches Handeln in einem nicht-institutionellen Rahmen mit weniger stark formalisiertem Arbeitsfeld, im Vergleich zur Sekundär- und stationärer Versorgung
  - Erkennen der eigenen Grenzen

- Rollen und Aufgaben  
Kennenlernen der Art und Breite der ärztlichen Beanspruchung in der Primärversorgung (Nahtstellen sowie der Aufgaben und Rollen des Hausarztes)
  - Betreuung in Alters - und Pflegeheimen
  - Aussprechstunde
  - Notfalldienst
  - Hausbesuche
  - bezirksärztliche Situationen (fürsorgerische Unterbringung, Gewalt, Gefährdung u.a.)
  - Randgruppen, Suchtprobleme
  - Migrationsmedizin, Schulmedizin, Reisemedizin u.a.
- Skills und Fertigkeiten
  - Kleinchirurgie, ambulante Notfallversorgung
  - Kommunikation mündlich und schriftlich
    - mit Patienten
    - mit Angehörigen / Familien
    - am eigenen Arbeitsplatz (mit MPA und Ärzten)
    - mit Kollegen/Spital
    - mit Arbeitgebern
    - mit Behörden (SUVA, IV, Fremdenpolizei u.a.)
  - Praxislabor, das Praxisröntgen
  - Kurzhospitalisationen in der Praxisgynäkologie und -Pädiatrie
  - Ultraschall
- Bei Karriereziel 'Hausarztmedizin' Planung der anschliessenden Weiterbildung (WB-Fächer, weitere Praxisassistenzen)
  - Kontakte zu stationären Hausarzt-Curricula
  - Welche klinischen Fächer machen in der anschliessenden Weiterbildung Sinn?
  - Kontakt zu Forschung und Lehre (Institut für Hausarztmedizin <sup>9</sup>, WHM <sup>10</sup>, junge Hausärzte Schweiz <sup>11</sup>, Notfallmedizin <sup>12</sup>)

Der Assistent sollte am Ende der Praxisassistenten gut begründet entscheiden können, ob die Hausarztmedizin das richtige Weiterbildungsziel ist. Assistenten, welche eine andere Fachrichtung wählen, sollten Verständnis für die ärztliche Tätigkeit in der Primärversorgung haben.

### 'Senior' - Assistenzarzt mit Erfahrung in Hausarztmedizin

Definition: Assistentinnen und Assistenten mit Erfahrung in Hausarztmedizin (mind 3 Monate Praxisassistenten), klinischer Erfahrung (Medizin, Chirurgie, NF) und Karriereziel 'Hausarzt'.

Dauer: 6-12 Monate, idealer Weise am Abschluss der Weiterbildung, d.h. vor Aufnahme der eigenständigen Tätigkeit in der Primärversorgung.

#### *Formaler Rahmen*

- Kennenlernen des Hauses (Checkliste)
- 1500 Konsultationen in 6 Monaten
- Lohn, Fortbildungstage, Sozialleistungen nach Vorgabe Capricorn, WHM oder MeZ
- Teilzeit-Pensum nach 1 Monat möglich

#### *Zweck der Assistenz / Lernziele*

- Komplettierung und Vertiefung der Lernziele 'Greenie' (siehe oben).
- Umgang mit schwierigen Patienten (z.B. Schmerzpatienten, IV-Patienten, psychiatrische Patienten)
- Gemeinsame Entwicklung von Lernzielen (z.B. nach Vorgabe des englischen Curriculums<sup>13</sup>)
- Besuch von Fortbildungen, Kongressen<sup>14,15,16,17,183</sup>, Qualitätszirkel

- Übergang vom Status 'unter Supervision' zu einem Peer-Verhältnis (von ‚gleich zu gleich‘)
- Vorbereitung zum Schritt in die eigenständige Tätigkeit
  - Unterstützung beim Praxisstart (Einreichung FA-Titel FMH, Praxisgenehmigung Kanton, Unterstützung bei den Banken, Businessplan u.a.)
  - Kontakte für eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis

## Zum Schluss und Ausblick

Die hausärztliche Laufbahn kennt heute verschiedenste Karrieremöglichkeiten und ist nicht mehr so uniform wie noch vor 10 Jahren. Der Arzt in Weiterbildung weiss in den wenigsten Fällen, wohin es ihn während seiner beruflichen Tätigkeit tragen wird:

- wird er sich in der Stadt niederlassen oder auf dem Lande?
- Wird er während der Laufbahn mehrmals wechseln (von Einzel- in Gruppenpraxis, von Stadt zu Land, von angestellt zu selbstständig Erwerbenden, respektive umgekehrt)?
- Wird er für gewisse Zeit im Ausland oder in der Entwicklungshilfe tätig sein?
- Möchte er auch eine akademische Karriere verfolgen?

Die Übernahme einer klassischen Einzelpraxis wird weiterhin eine Option sein und je nach geographischer Lage die einzig sinnvolle Versorgungsmöglichkeit darstellen - die Mehrheit der Ärzte werden aber während ihrer Laufbahn verschiedenste Formen der Primärversorgung kennenlernen. Eine möglichst breite und vielseitige Weiterbildung ist deshalb die wichtigste Voraussetzung für eine nachhaltige und zufriedenstellend hausärztliche Tätigkeit und Laufbahn. Sie hält den zukünftigen Hausärzten und Hausärztinnen alle Möglichkeiten offen.

'Breite Weiterbildung' meint die Trias mit:

- klinische Basisweiterbildung in Innerer Medizin und Erwerb von chirurgischen Grundlagen und Prinzipien sowie Beurteilung und Behandlung von Notfällen
- Praxisassistenten (spezifische WB in Hausarztmedizin)
- klinische Breitenkompetenz mit WB in Fächern, welche für die Primärversorgung relevant sind wie Gynäkologie, Psychiatrie, Pädiatrie, Chirurgie, Innere Medizin, Rheumatologie

Sinnvoll wäre eine klinische Basis-Weiterbildung von 2 Jahren in einem Regionalspital mit interdisziplinärem Notfall (oder eine äquivalente Stelle an einem grösseren Spital) und anschliessend eine Aufbau-Weiterbildung von 3 Jahren Praxisassistenten 2 x 6 Monate (nach Basis-WB und am Ende der WB) und klinischer Weiterbildung in den kleinen Fächern.

Das Weiterbildungsprogramm 'Allgemeine Innere Medizin' (WBP AIM, seit 2011) ist wesentlich flexibler als das vormalige WBP 'Innere Medizin', stellt aber gegenüber dem alten WBP 'Allgemeinmedizin' in Sachen Flexibilität aber ein Rückschritt dar. Unsere Erfahrungen aus den ersten 12 Assistenzen zeigen, dass der Pflichttraster Innere Medizin (3 Jahre Innere Medizin, davon 1 Jahr in einer A-Klinik) zu überlanger stationärer WB führt und den Erwerb einer Breitenkompetenz und der spezifischen WB in der Praxis erschwert und oft verunmöglicht.

V.a. für Ärztinnen mit Kleinkindern ist es kaum möglich, das Pflichtjahr in einer A-Klinik zu absolvieren (kaum Kliniken mit Teilzeitstellen). Es besteht die Gefahr, dass diese, trotz adäquater WB für Hausarztmedizin, die Bedingungen für den Facharzt nicht erreichen und auf der Stufe 'Praktischer Arzt' bleiben.

Abhilfe schafft hier im Moment nur eine möglichst frühzeitige Organisation der Weiterbildungszeit.





## Referenzen

---

- <sup>1</sup> In einigen Ländern (z.B. Dänemark, England) ist eine Spezialisierung in der Sekundärversorgung nur nach einer Assistenz in die Primärversorgung möglich)
- <sup>2</sup> [Weiterbildung in Hausarztpraxen](#)
- <sup>3</sup> [Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin](#)
- <sup>4</sup> [Infoplattform Praxisassistenz](#)
- <sup>5</sup> [Evaluation und Berichte Programm Praxisassistenz](#): Wissenschaftliche Evaluation und Berichte von Hausärzten als auch Assistenzärzten
- <sup>6</sup> [Praxisassistenz WHM](#) und [Dokumentation für Lehrpraktiker und Assistenzärzte](#)
- <sup>7</sup> [Grundanforderungen für die Praxisweiterbildung angehender HausärztInnen](#)
- <sup>8</sup> [Supervisionsstufen](#)
- <sup>9</sup> [UZH - Institut für Hausarztmedizin - Hausarztmedizin an der Universität Zürich](#)
- <sup>10</sup> [WHM Home](#)
- <sup>11</sup> [JHaS - Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz](#)
- <sup>12</sup> [SGNOR: Home](#)
- <sup>13</sup> [Self-assessment rating scale](#) Royal College General Practitioners
- <sup>14</sup> [Praxisführungskurse für Assistenzärzte](#) WHM,
- <sup>15</sup> [Hausarzt – David? Goliath? Herkules? | 4. JHaS-Kongress 2014](#)
- <sup>16</sup> [Swiss Family Docs Conference • Home](#)
- <sup>17</sup> [KHM Kongresse Luzern • KHM CMPR CMB CPCM](#)
- <sup>18</sup> Arosa [Nächster Kongress : Home](#)

## **Anhang**

### **Praxisassistentinnen und -assistenten Hausarztmedizin**

Anders Vetsch, 2014/15

Susanne Hörner, 2014

Pascale Fluri, 2013, 2014

Julia Iglhaut, 2013-2014

Cristian Raselli, 2013

Julia Takes, 2012

Regina Schelble, 2012

Natalie Wäckerlin, 2011/12/13 (Mutterschaftsurlaub, Teilpensum)

Anna Brendel, 2011/12/13/14 (Mutterschaftsurlaub, Teilpensum)

Christoph Quack, 2011

Christoph Hartmann, 2010/11

Annette Hartmann, 2010

Simona Tam, 2009/10

### **Lehrärzte Hausarztmedizin**

Dr. med. Urs Fischer, Facharzt Allgemeinmedizin

Dr. med. Mark Däppen

Dr. med. Franz Marty, Facharzt Allgemeinmedizin

Dr. med. Edith Oechslin-Decurtins, Fachärztin Allgemeinmedizin

Dr. med. Christoph Quack, Facharzt Allgemeine Innere Medizin

Dr. med. Simona Tam Schwarzen, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin

Dr. med. Jachen Vonzun, Facharzt Allgemeinmedizin

### **Praxisassistentinnen und -assistenten Pädiatrie**

Judith Valentin, 2011/12

Nora Rufener 2014

Manuel Schumacher 2015

### **Lehrärzte Hausarztmedizin Pädiatrie**

Dr. med. Heidi Zinggeler Fuhrer, Fachärztin Pädiatrie

Judith B. Valentin, Fachärztin Pädiatrie