



Evaluation der Weiterbildung

Ergebnisse der Umfrage
2006 / 2007

von Brigitte Bruns-Matthießen



Ziele

Die Weiterbildung zum Facharzt dient der individuellen Spezialisierung nach der medizinischen Hochschulausbildung und insbesondere auch der Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung. In Zeiten des Nachwuchsmangels kann ein hochwertiges Weiterbildungsangebot einen Wettbewerbsvorteil für Kliniken und Praxen darstellen. Bislang hatten die Weiterbildungsbefugten keine Möglichkeit, ihre Bemühungen um eine gute Weiterbildung systematisch zu evaluieren.

Es ist eine Kernaufgabe der Ärztekammern, die Weiterbildung der Fachärztinnen und Fachärzte von morgen langfristig sicherzustellen. Die Ärztekammer Bremen hat sich deshalb der Initiative der Ärztekammer Hamburg angeschlossen, die auf eine Darstellung der Weiterbildungssituation sowohl aus Sicht der Weiterbildungsassistenten als auch der Weiterbildungsbefugten abzielte. Dabei sollten Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenziale aufgezeigt werden, um gemeinsam mit allen Beteiligten ggf. gezielte Maßnahmen einleiten zu können. In diesem Zusammenhang erschien auch der Vergleich zwischen den beiden Hansestädten interessant. Nicht zuletzt sollten Mängel, die die Ärzteschaft nicht zu vertreten hat, deutlicher benannt werden können.

Verfahren

Die Befragung der Weiterbildungsassistenten in diesem Pilotprojekt fand in enger Anlehnung an das etablierte Erhebungsverfahren der Schweizer Ärztesgesellschaft FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum) statt. Die FMH verfügt über eine inzwischen zehnjährige Erfahrung mit einmal pro Jahr stattfindenden Befragungen, der Erstellung von anschaulichen, abteilungsbezogenen Ergebnissen und deren Rückmeldung an die Weiterbildungsstätten. Die von der FMH mit der Durchführung des Projektes beauftragte Sozialforschungsstelle der Universität Zürich unter Leitung von Prof. Michael Siegrist übernahm auch die Auswertung der Bremer und Hamburger Daten.

Von besonderem Interesse ist in Deutschland auch die Einschätzung der Weiterbildungssituation durch die Befugten unter den sich derzeit stark wandelnden Strukturbedingungen. Die Ärztekammer Hamburg hatte deshalb zusätzlich einen Fragebogen für die Weiterbildungsbefugten entwickelt.

In Zusammenarbeit mit dem Datenverarbeitungsinstitut *quant - Service für das Gesundheitswesen* - wurde die Gesamtbefragung im Wesentlichen online durchgeführt. Durch dieses Vorgehen entfiel die manuelle Dateneingabe durch Dritte mit den damit verbundenen Fehlermöglichkeiten und hohen Kosten.

Die Ärztekammer Bremen hat sich entschieden, zunächst nur die im Krankenhaus tätigen Assistenten und Weiterbildungsbefugten zu befragen. Der Präsident und Vorsitzende des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“, Herr Dr. med. Klaus-Dieter Wurche, hat diesen Anlass genutzt, alle Kliniken des Landes Bremen zu besuchen, um die Umfrage zur Evaluation der Weiterbildung vorzustellen. In diesem Rahmen konnten auch viele weitere Fragen zur Weiterbildung und zu anderen Themen im persönlichen Gespräch geklärt werden. Schon im Vorfeld gab es hier viel positive Resonanz und

auch wenige kritische Stimmen. In Hamburg sind auch in ambulanten Einrichtungen tätige Weiterbildungsassistenten und -befugte befragt worden.

Fragebögen

1. Von den **Weiterbildungsassistenten** waren 89 Fragen zu beantworten. Neben fakultativen Fragen zur Person (Geschlecht, Jahr des Staatsexamens, Vollzeit- oder Teilzeitstelle, u. a.) wurden Fragen gestellt, die anschließend eine Auswertung zu folgenden acht Dimensionen ermöglichten:

- **Vermittlung von Fachkompetenzen** (28 Fragen)
- **Fehlerkultur** (3 Fragen)
- **Lernkultur** (7 Fragen)
- **Evidence-based medicine** (4 Fragen)
- **Entscheidungskultur** (2 Fragen)
- **Betriebskultur** (4 Fragen)
- **Führungskultur** (6 Fragen)
- **Globalbeurteilung** (3 Fragen)
- **Weitere 14 Fragen, die keiner der genannten Dimensionen zugeordnet sind und sich mit der Eigenaktivität, dem Weiterbildungs-konzept, der Arbeitssituation und dem Arbeitszeitgesetz befassen.**

Durch die Vergabe von nicht fortlaufenden sechsstelligen Befragungsschlüsseln war zum einen die Anonymität, zum anderen die Sicherheit, dass jeder Beteiligte nur einmal mitmacht, gewährleistet.

2. Der Fragebogen für Weiterbildungsbefugte beinhaltete 33 Fragen zu den Themen Wochenarbeitszeit und deren prozentuale Aufteilung auf verschiedene Tätigkeiten, Arbeitszeitgesetz und Vereinbarung mit der Weiterbildung, Weiterbildungs-konzept, notwendige Rotationen, Einschätzung der Mitarbeiter und Budget für Fort- und Weiterbildung. Defizite und Anregungen zur Verbesserung der Weiterbildung konnten im Freitext formuliert werden.

Ganz überwiegend erfolgte in beiden Gruppen die Beantwortung der Fragen abgestuft von

1	2	3	4	5	6
(Trifft überhaupt nicht zu)					(Trifft voll und ganz zu)

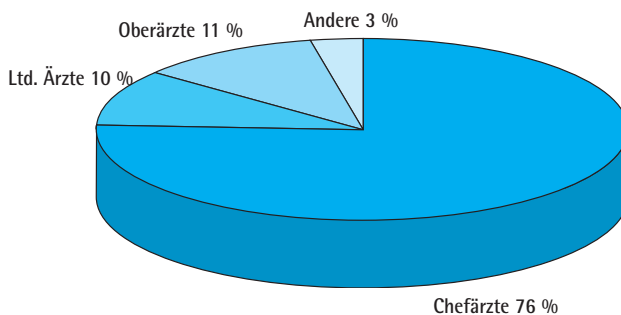
Der Startschuss für die Umfrage fiel Mitte Dezember 2006, beendet wurde sie Ende Februar 2007.

Rücklaufquoten

Im ersten Durchgang wurden in Bremen folgende Teilnahmequoten erreicht:

- Weiterbildungsassistenten 33 %, (312 Antworten bei 938 ausgegebenen Befragungsschlüsseln). Zum Vergleich Hamburg: 21 % (358 Antworten bei 1717 ausgegebenen Befragungsschlüsseln)
- Weiterbildungsbefugte 51 % (79 Antworten von 156 angeschriebenen Weiterbildern). Zum Vergleich Hamburg: 41 % (181 Antworten von 441 angeschriebenen Weiterbildern)

Abb. 1 zeigt die prozentuale Verteilung der Position, in der die Bremer Weiterbildungsbefugten tätig sind.



Ergebnisse der Assistentenbefragung

Aus Kapazitätsgründen hier exemplarische Kernaussagen aus den acht Dimensionen.

Fachkompetenz (insgesamt 28 Fragen)

Wie groß ist der Beitrag der Weiterbildungsstätte, an der Sie zur Zeit tätig sind, zur Entwicklung der folgenden Kompetenzen, Fähigkeiten beziehungsweise Kenntnisse?

Beispiel:

A) Differentialdiagnostisches Denken

75 % der Befragten gaben an, dass diese Fachkompetenz in ihrer Abteilung (eher) gut bis sehr gut vermittelt wird (Abb. 2).

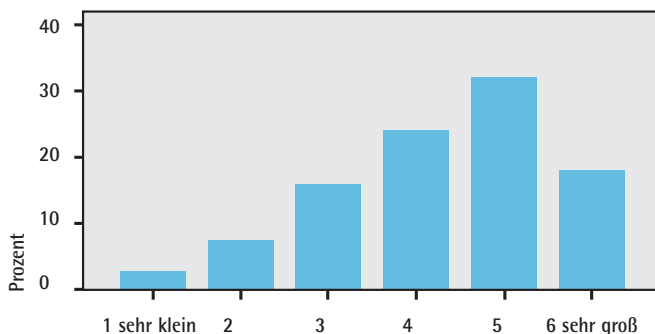


Abb. 2: Fachkompetenz - Differentialdiagnostisches Denken

Fehlerkultur (insgesamt 3 Fragen)

Beispiel:

An unserer Weiterbildungsstätte gibt es ein System zur Meldung kritischer Ereignisse und Komplikationen oder ein CIRS (Critical Incidence Reporting System). 43 % der Befragten bejahten und 57 % der Befragten verneinten diese Aussage (Abb. 3).

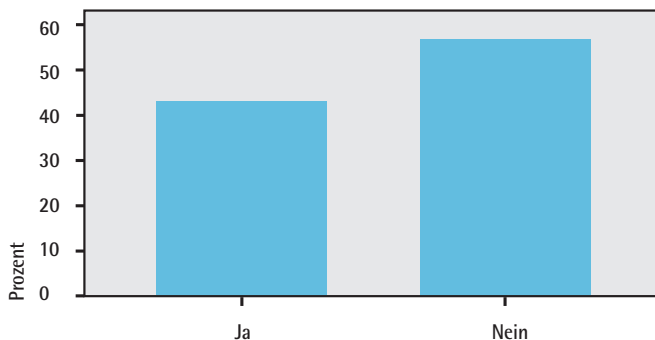


Abb. 3: An unserer Weiterbildungsstätte gibt es ein System zur Meldung kritischer Ereignisse und Komplikationen oder ein CIRS (Critical Incidence Reporting System).

Lernkultur (insgesamt 7 Fragen)

Beispiel:

Meine Weiterbilder nehmen sich genügend Zeit, um mir Zusammenhänge und Fragen zu erklären, die ich nicht verstanden habe. Diese Aussage wird tendenziell von 53 % der Befragten bejaht, wobei lediglich 13 % ihr voll und ganz zustimmen. (Abb. 4)

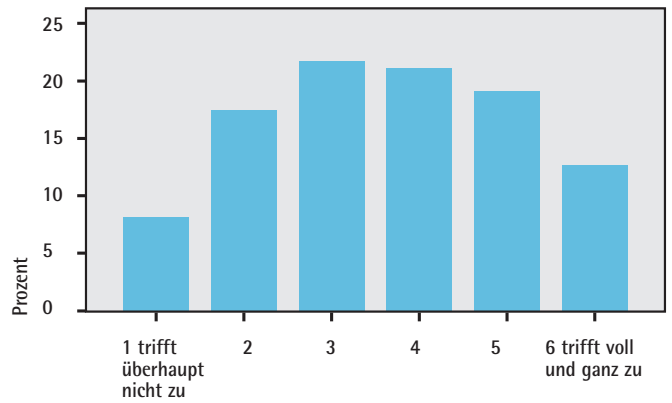


Abb. 4: Meine Weiterbilder nehmen sich genügend Zeit, um mir Zusammenhänge und Fragen zu erklären, die ich nicht verstanden habe.

Evidence-based medicine (insgesamt 4 Fragen)

Beispiel:

Ich lerne, die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie konkret bei der Behandlung eines Patienten anzuwenden. Diese Aussage wird von 74 % der Befragten, zumindest tendenziell, verneint. (Abb. 5)

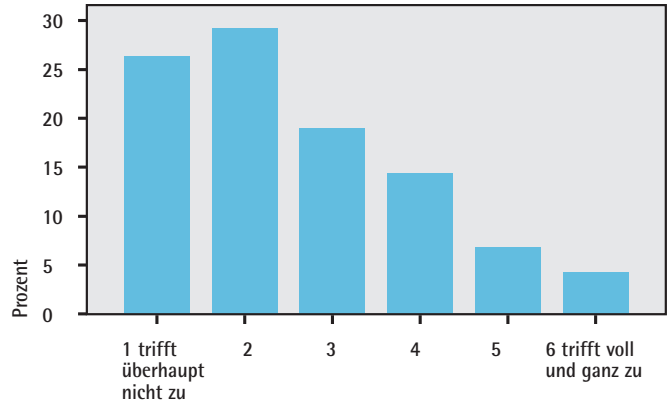


Abb. 5: Ich lerne, die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie konkret bei der Behandlung eines Patienten anzuwenden.

Entscheidungskultur (insgesamt 2 Fragen)

Beispiel:

Es wird vorgelebt, dass bei einer Entscheidung alle Aspekte (soziale, psychische und medizinische) berücksichtigt werden müssen. Von 59 % der Befragten wird diese Aussage eher bejaht, wobei lediglich 14 % ihr voll und ganz zustimmen. (Abb. 6)

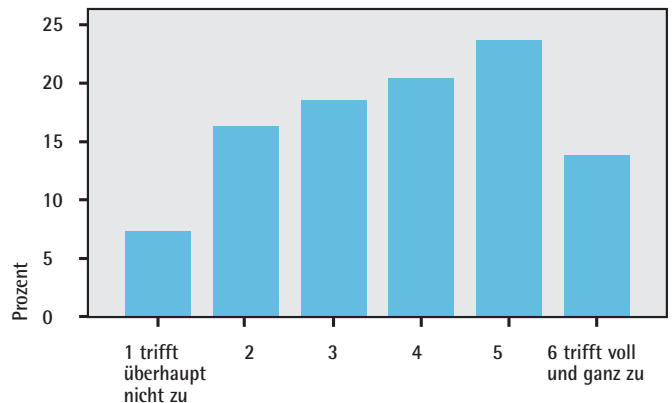


Abb. 6: Es wird vorgelebt, dass bei einer Entscheidung alle Aspekte (soziale, psychische und medizinische) berücksichtigt werden müssen.

Betriebskultur (insgesamt 4 Fragen)

Beispiel:

In unserer Weiterbildungsstätte (Ärzte und Pflegepersonal) herrscht ein gutes Arbeitsklima. 76 % der Befragten bestätigen diese Aussage, wohingegen 24 % sie eher verneinen würden. (Abb. 7)

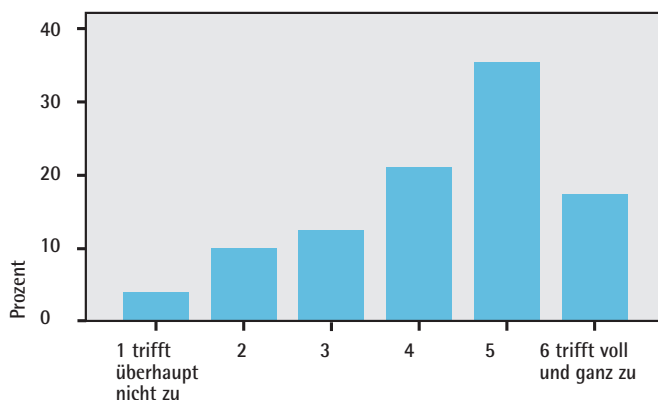


Abb. 7: In unserer Weiterbildungsstätte (Ärzte und Pflegepersonal) herrscht ein gutes Arbeitsklima.

Führungskultur (insgesamt 6 Fragen)

Beispiel:

Meine Vorgesetzten sorgen für eine gute Zusammenarbeit im Team. 62 % der Befragten stimmen dieser Aussage, zumindest eher, zu. (Abb. 8)

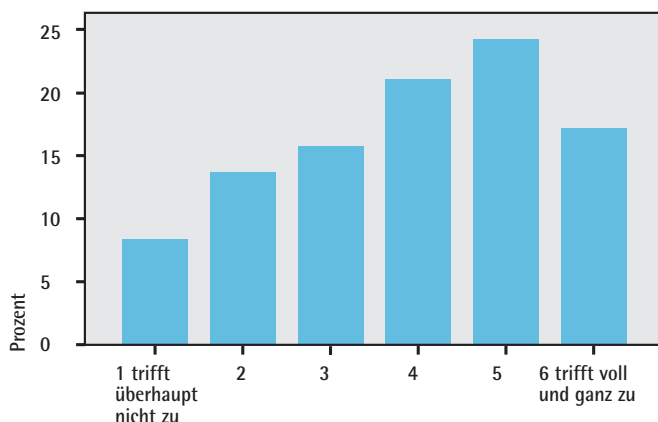


Abb. 8: Meine Vorgesetzten sorgen für eine gute Zusammenarbeit im Team.

Globalbeurteilung (insgesamt 3 Fragen)

Beispiel:

Ich würde die Weiterbildungsstätte weiterempfehlen. Auch dieser Aussage stimmen 62 % der Befragten eher zu, wohingegen 38 % sie eher ablehnen würden. (Abb. 9)

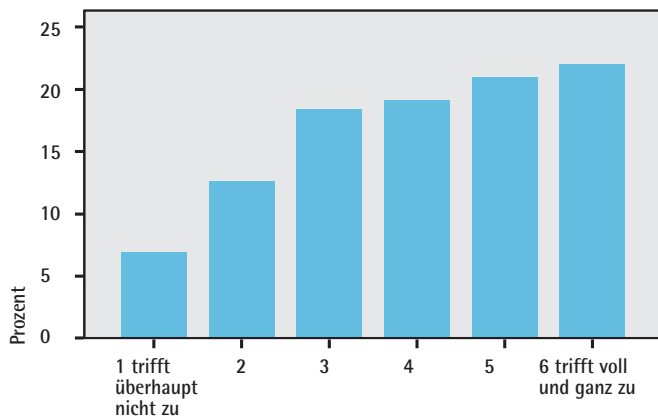


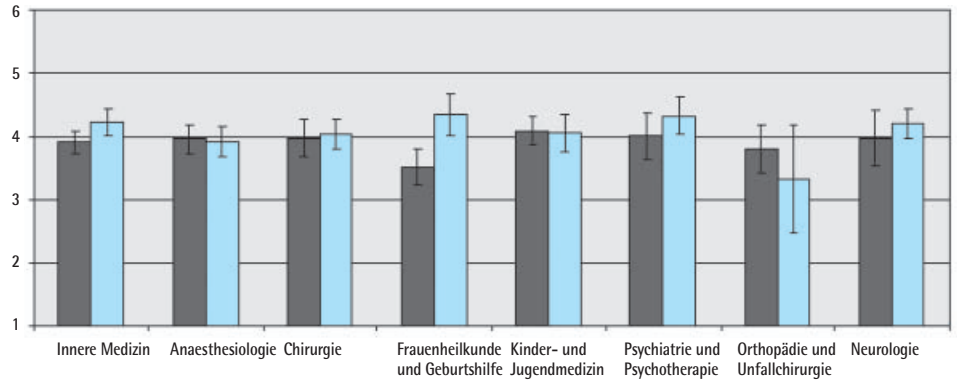
Abb. 9: Ich würde die Weiterbildungsstätte weiterempfehlen.

Grafische Darstellung nach Fachgebieten

Für jede einzelne Dimension wurde auch der Mittelwert der zugehörigen Fragen ermittelt. Es erfolgte eine Darstellung getrennt für die acht größten Fachgruppen (Abb. 10 bis 17).

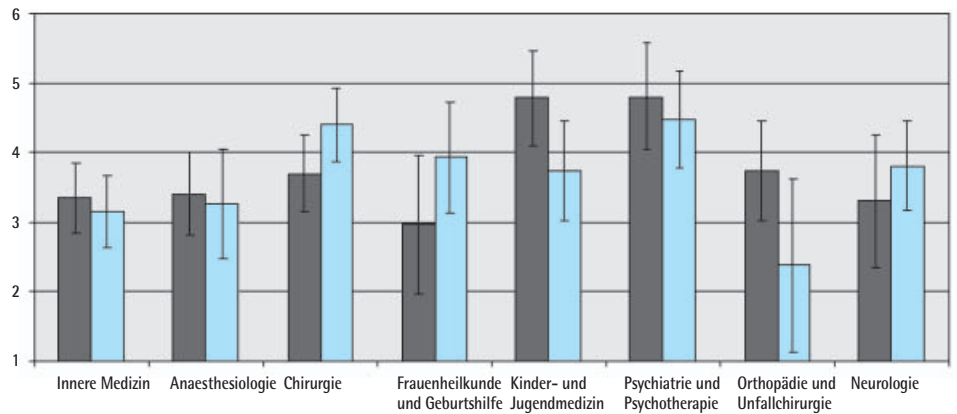
Mittelwerte der Fachkompetenz (Abb. 10)

■ Bremen (N=302)
■ Hamburg (N=358)
Untersuchungseinheit: AA
mit Filter (Mt>=2)



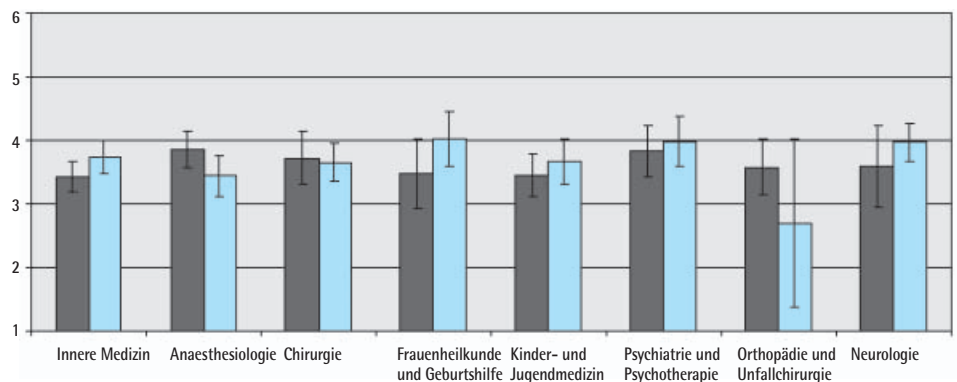
Mittelwerte der Fehlerkultur (Abb. 11)

■ Bremen (N=302)
■ Hamburg (N=358)
Untersuchungseinheit: AA
mit Filter (Mt>=2)



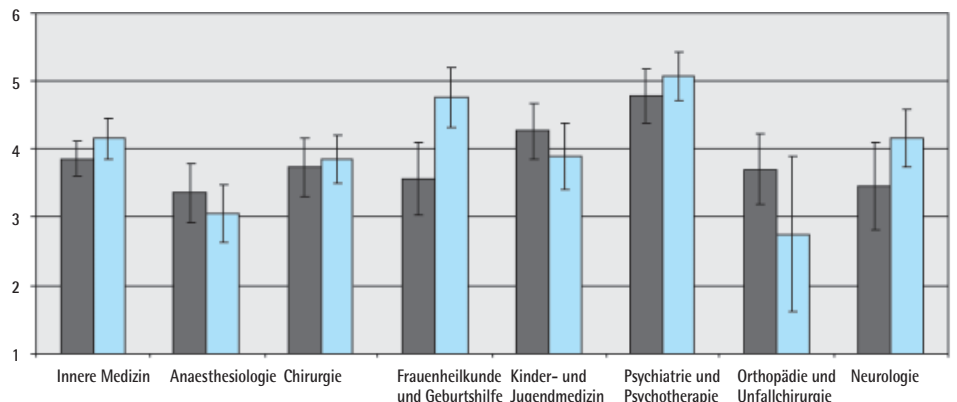
Mittelwerte der Lernkultur (Abb. 12)

■ Bremen (N=302)
■ Hamburg (N=358)
Untersuchungseinheit: AA
mit Filter (Mt>=2)



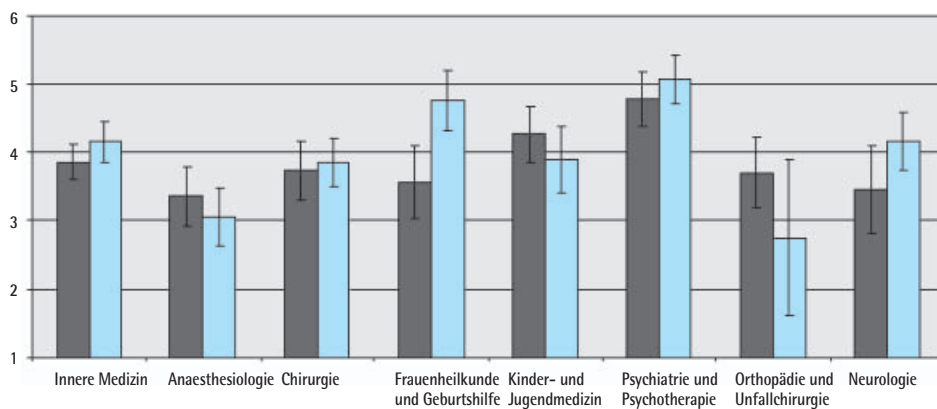
Mittelwerte der Evidence-based medicine (Abb.13)

■ Bremen (N=302)
■ Hamburg (N=358)
Untersuchungseinheit: AA
mit Filter (Mt>=2)



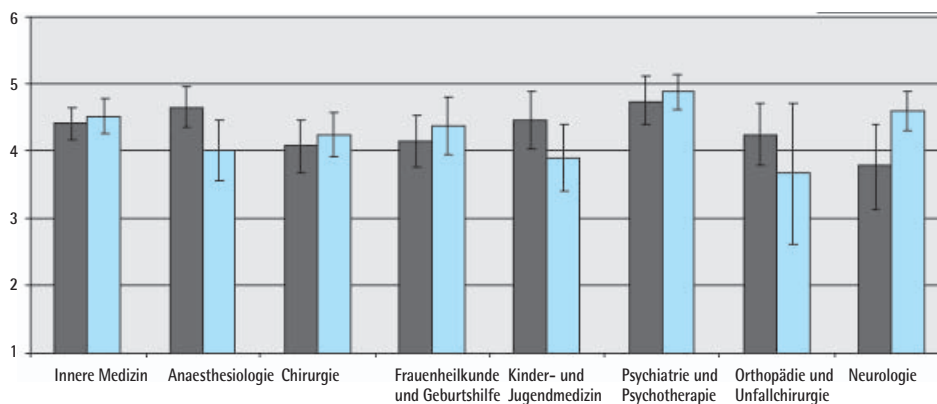
Mittelwerte der Entscheidungskultur (Abb. 14)

■ Bremen (N=302)
■ Hamburg (N=358)
Untersuchungseinheit: AA mit Filter (Mt>=2)



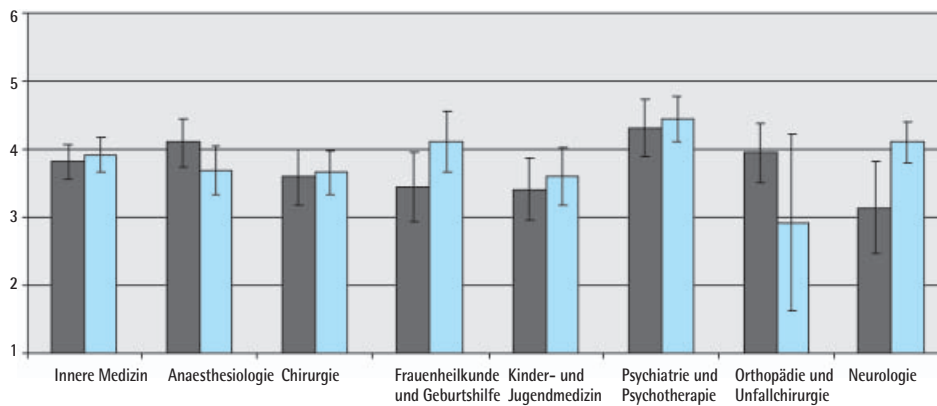
Mittelwerte der Betriebskultur (Abb. 15)

■ Bremen (N=302)
■ Hamburg (N=358)
Untersuchungseinheit: AA mit Filter (Mt>=2)



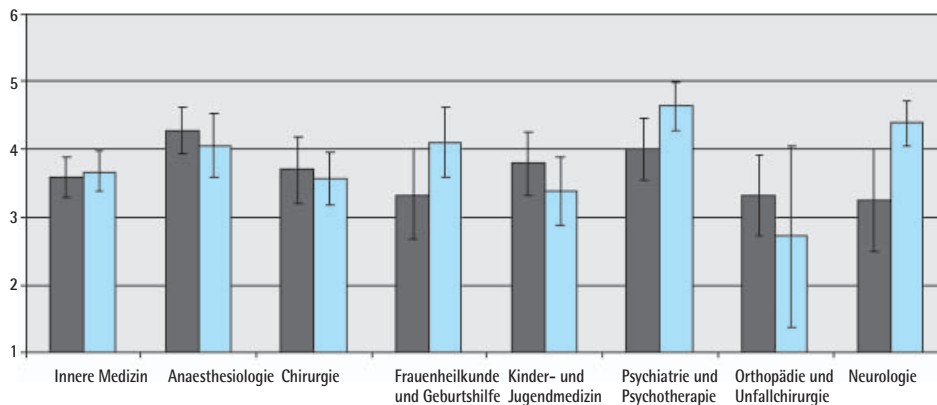
Mittelwerte der Führungskultur (Abb. 16)

■ Bremen (N=302)
■ Hamburg (N=358)
Untersuchungseinheit: AA mit Filter (Mt>=2)



Mittelwerte der Globalbeurteilung (Abb.17)

■ Bremen (N=302)
■ Hamburg (N=358)
Untersuchungseinheit: AA mit Filter (Mt>=2)

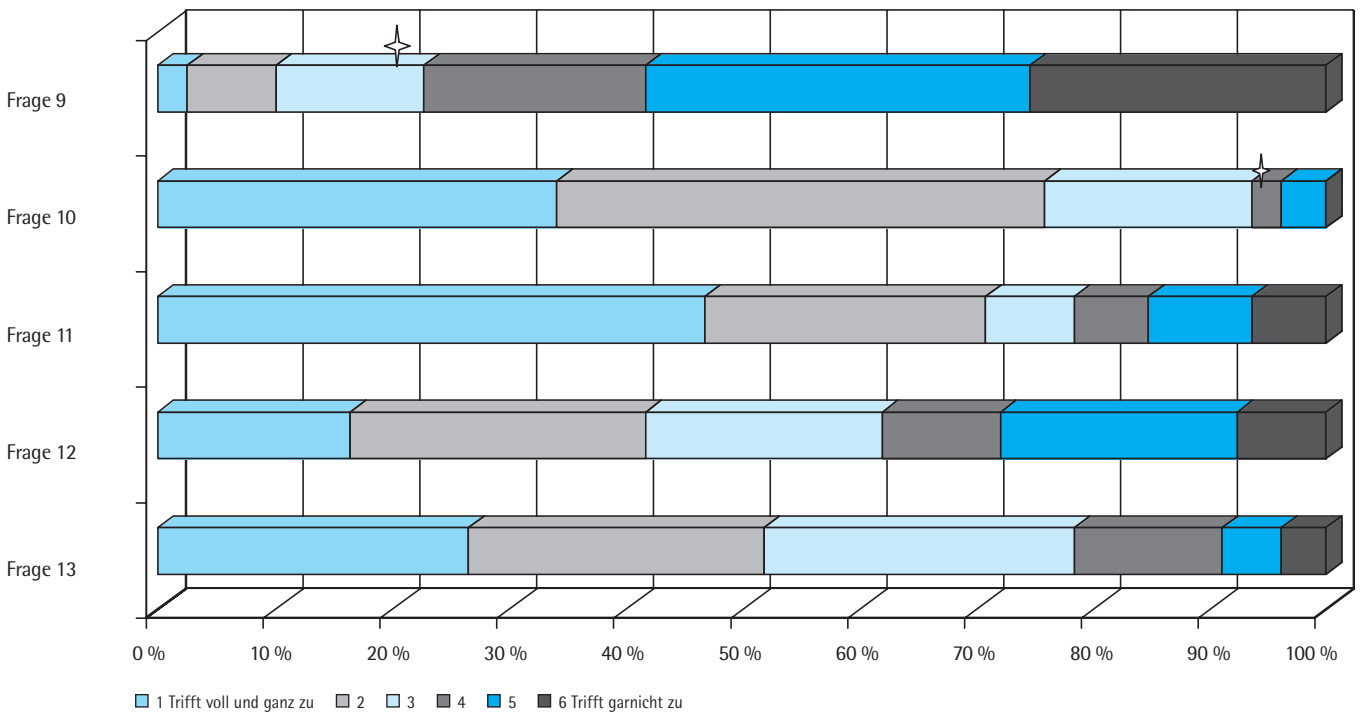


Ergebnisse der Befugtenbefragung

Nach den Fragen zur persönlichen Situation und Arbeitsbelastung der Weiterbildungsbefugten folgten die Fragen und Aussagen zur Einschätzung der aktuellen Weiterbildungssituation.

- Frage 9 Eine optimale WB ist in der tariflich festgesetzten Arbeitszeit zu leisten.
- Frage 10 Ich erwarte von meinen Weiterzubildenden über die normale Arbeitszeit hinaus zusätzliches Engagement zum Erreichen der WB-Ziele.
- Frage 11 In meiner Abteilung wird die Arbeitszeit der Weiterzubildenden vollständig dokumentiert.
- Frage 12 Die in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Lernziele sind in der vorgeschriebenen WB-Zeit zu erreichen.
- Frage 13 Für den von mir geleiteten WB-Gang besteht ein strukturierter WB-Plan.

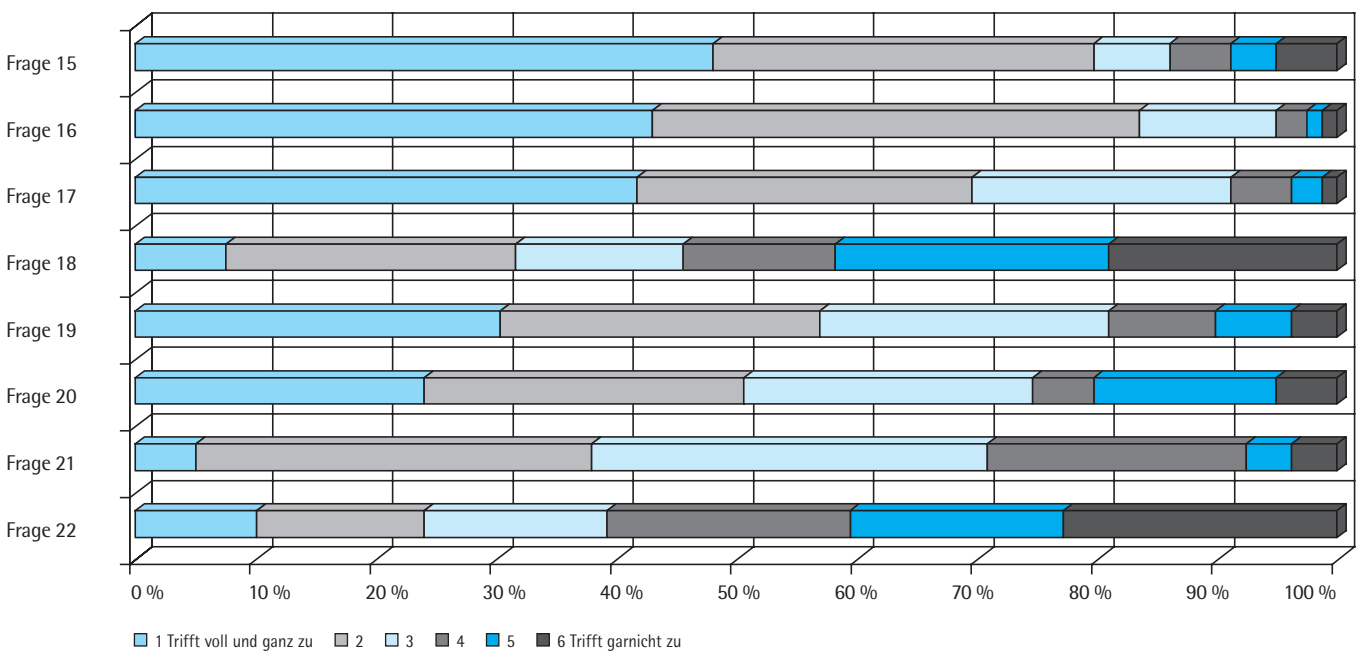
Die Antworten zu diesen Fragen fasst Abbildung 18 zusammen.



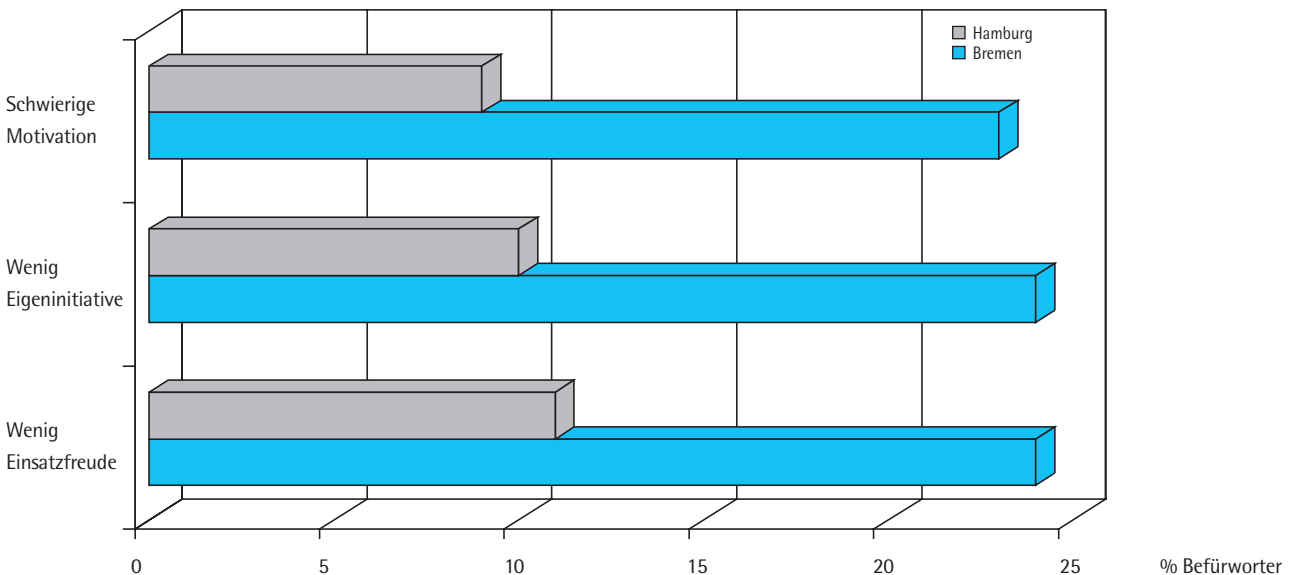
- Frage 15 In dem von mir geleiteten Weiterbildungsgang werden alle in der Weiterbildungsordnung geforderten diagnostischen Verfahren durchgeführt.
- Frage 16 Die theoretischen und praktischen Kenntnisse zur Anwendung technischer Verfahren werden von (ggf. durch die Fachgesellschaft zertifizierten) Experten vermittelt.
- Frage 17 Die Verfügbarkeit dieser Experten kann ich durch entsprechende organisatorische Maßnahmen gewährleisten.
- Frage 18 Für meine Abteilung existiert ein ausreichendes Fort- und Weiterbildungsbudget.

- Frage 19 In meiner Abteilung existiert eine optimale Infrastruktur zur persönlichen Weiterbildung.
- Frage 20 Ich führe mit meinen Weiterzubildenden regelmäßig Karrieregespräche durch.
- Frage 21 Die Qualität der in meiner Abteilung geleisteten Weiterbildung halte ich für optimal.
- Frage 22 Die Weiterbildungsbedingungen haben sich in den letzten Jahren verbessert.

In Abbildung 19 finden Sie die Zusammenfassung der Antworten zu diesen Fragen.



Nach der Einsatzfreude, Eigeninitiative und Motivation ihrer Weiterbildungsassistenten befragt, empfinden 20 bis 25 % der Bremer Weiterbildungsbefugten diese als verbesserungswürdig (Abb. 20).

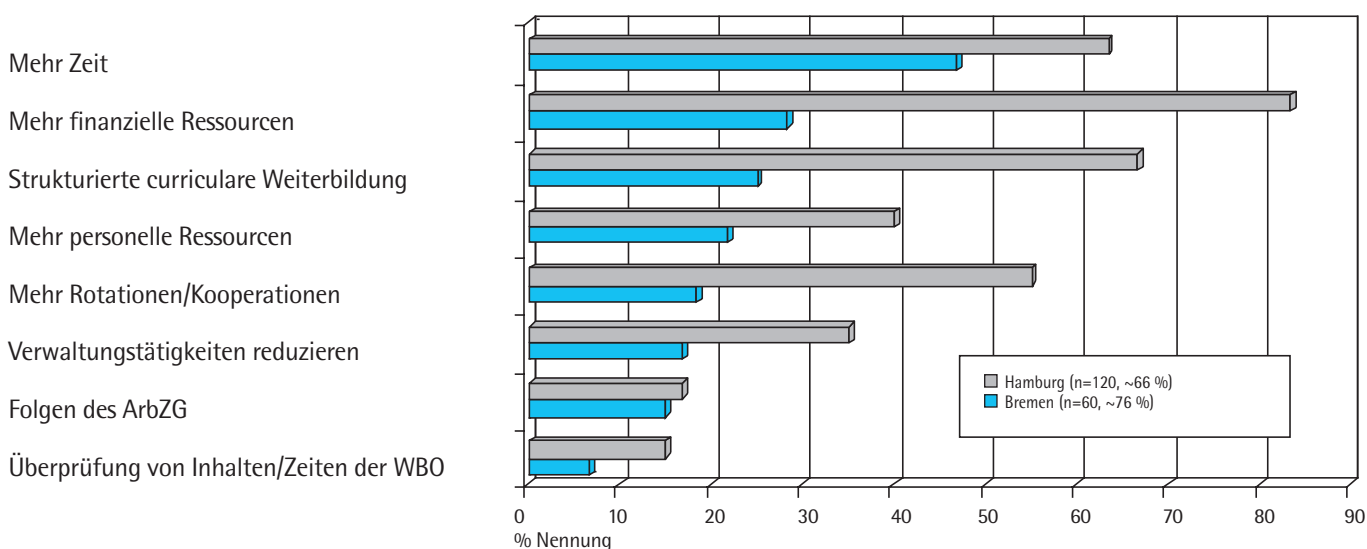


Freitextangaben

Die Möglichkeit der Freitextangabe nutzten in Bremen 76 % und in Hamburg 66 % der Weiterbildungsbefugten. Nach Zuordnung der einzelnen Kritikpunkte in Kategorien zeigte sich, dass die Mehrzahl der Befugten mehr Zeit sowie mehr finanzielle und personelle Ressourcen wünschen. Vorgeschlagen wurde, eine fachgebietsbezogene theoretische Weiterbildung in strukturierter curriculärer Form einzuführen. Ebenso werden abteilungs- oder klinikübergreifende Rotationen und Kooperationen als sinnvoll erachtet. Seltener wurde eine Reduzierung der Verwaltungstätigkeiten gewünscht, die Folgen der Einführung des Arbeitszeitgesetzes werden bemängelt und es wird eine Überprüfung der Inhalte und

Weiterbildungszeiten der Weiterbildungsordnung vorgeschlagen, da diese z. T. nicht mehr zeitgemäß seien (Abb. 21).

29 % der Weiterbildungsbefugten meinen, ihre Abteilung könne nur mit Fachärzten in gleicher Qualität und kostengünstiger arbeiten, als mit Weiterbildungsassistenten. 89 % der Weiterbildungsbefugten würden allerdings auf die Weiterbildung von Assistenzärzten nicht verzichten wollen.



Vorläufiges Fazit und Ausblick

Mit dieser ersten Umfrage liegt eine informative Ist-Erhebung mit vielen möglichen Anknüpfungspunkten vor. Im Vergleich zu Voruntersuchungen erscheinen die Ergebnisse realistisch. Es finden sich Unterschiede zwischen den einzelnen Fachgruppen, in einigen Punkten auch regional.

Spannend ist der Vergleich der beiden Gruppen Weiterzubildende/Weiterbilder. Hier sind sowohl gute Übereinstimmungen der Aussagen festzustellen wie auch erhebliche Diskrepanzen in der Wahrnehmung. So können beispielsweise die Angaben zu den Arbeitszeiten, zur Aufgliederung der Wochenarbeitszeit in verschiedene Tätigkeitsfelder, zur Überstundendokumentation, zum theoretischen Weiterbildungsangebot, zum Fort- und Weiterbildungsbudget, zur Realisierung notwendiger Rotationen und zur Einschätzung der Folgen des Arbeitszeitgesetzes teilweise gut miteinander verglichen werden. Das Vorhandensein von Weiterbildungsplänen (Curricula) wird hingegen sehr unterschiedlich eingeschätzt. Bei einer nächsten Erhebung wäre jedoch ein noch besserer Abgleich der Fragen beider Gruppen wünschenswert.

Durch dieses Projekt ist die Qualität der Weiterbildung in den Fokus gerückt. Auch andere Landesärztekammern haben großes

Interesse an einer systematischen Evaluation signalisiert. Vor einem nächsten Durchgang wären insbesondere Überlegungen anzustellen, wie die Akzeptanz und damit die Rücklaufquote verbessert werden kann.

Neben der Veröffentlichung der Ergebnisse sind als nächste konkrete Schritte Beratungen in den Gremien vorgesehen. Zusätzliche Auswertungen unter bestimmten Fragestellungen sind möglich.

Zusammen mit Ihnen wollen wir eine gute Weiterbildung in unserem Kammerbereich sicherstellen. Bei Verbesserungsvorschlägen oder Ideen sprechen Sie uns gerne an.

Brigitte Bruns-Matthießen
 Fachärztin für Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie
 Leiterin Abteilung für Weiterbildung
 Tel. 0421/3404-241
 E-Mail: wb@aekhb.de

(Ich danke Herrn Dr. Carsten Leffmann, Ärztekammer Hamburg, für die kritische Durchsicht und die wertvollen Anregungen.)