

Leichte Tendenz zur Besserung und erheblich gestiegenes Interesse an der Chirurgie: Weiterbildungsévaluation 2011



Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern starteten im letzten Jahr die zweite Evaluationsrunde zur Weiterbildung und setzten dabei erneut auf die Kooperation mit der ETH Zürich. Die Ergebnisse zeigen kaum Veränderungen in den sogenannten „Ergebnisspinnen“. Interessant sind hingegen einige Nebenfunde zur Assistentenzahl und der zunehmenden Zahl an Frauen in der Chirurgie. Mit der Publikation ausgewählter Klinikergebnisse trägt die Bundesärztekammer zu mehr Transparenz über die Weiterbildungsqualität bei.

Einführung

Die Situation von in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten (WBA) steht seit Jahren im Mittelpunkt zahlreicher Debatten auf Bundes- und Länderebene. Die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit haben sich in den letzten Jahren – nicht zuletzt aufgrund der Einführung von DRGs, Arbeitszeitgesetz und der Ökonomisierung der Medizin – deutlich verändert.

Zur Erhebung der Weiterbildungsqualität hat die Bundesärztekammer gemeinsam mit den Landesärztekammern im Jahr 2011 zum zweiten Mal die Evaluation der Weiterbildung auf der Basis eines Erhebungsverfahrens aus der Schweiz durchgeführt [1]. Mit den Ergebnissen liegen nun erstmalig Vergleichswerte zur ersten Erhebung aus 2009 vor, aus denen sich Trends und Entwicklungstendenzen ablesen lassen.

Der BDC hat die Evaluation der Weiterbildung durch die Kammern stets begrüßt und seine Mitglieder mehrfach dazu aufgefordert, sich aktiv einzubringen und an der Erhebung teilzunehmen.

Die Publikation der Evaluationsergebnisse durch die Bundesärztekammer fokussiert in der Regel auf Unterschiede zwischen einzelnen Landesärztekammerbereichen sowie zwischen den großen Gebieten in der Medizin. Nach Veröffentlichung detaillierter fachrichtungsbezogener Daten war es dem BDC nun mit Unterstützung der Bundesärztekammer möglich, die Ergebnisse im Gebiet Chirurgie differenzierter zu betrachten und Vergleiche zwischen Chirurgie und anderen Gebieten sowie auch zwischen den chirurgischen Disziplinen zu ziehen.

Der Artikel fokussiert dabei vor allem auf Veränderungen zwischen den beiden Erhebungen in den Jahren 2009 und 2011 und analysiert abschließend Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu den seit über 10 Jahren regelmäßig durch den BDC durchgeführten Assistentenumfragen.

Methode

Die Evaluationsrunden der Bundes- und Landesärztekammern 2009 und 2011 wurden durch die Professur Consumer Behavior der ETH Zürich wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Die Schweiz verfügt über eine 15-jährige Erfahrung mit der Evaluation von Weiterbildung, die dort seit 2003 einmal jährlich stattfindet. Anders als in der Schweiz, wo die Befragung der Assistenzärzte per Post und Papier über die Weiterbildungsbefugten erfolgt, wurden die Beteiligten in Deutschland über ein Webportal (www.evaluation-weiterbildung.de) online befragt.

Zwischen Juni und September 2009 fand die erste interdisziplinäre Befragung von Ärztinnen und Ärzten, die sich in Weiterbildung befinden, sowie deren Weiterbildungsbefugten statt. Daran haben sich bundesweit fast 29.000 Ärztinnen und Ärzte beteiligt.

Zwischen Juni und September 2011 führten Bundesärztekammer und die 17 Landesärztekammern die zweite Befragungsrunde des Projektes „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“ nach ähnlichem Muster wie 2009 durch. Allerdings erhielten die Weiterbildungsassistenten (WBA) ihre Zugangsdaten diesmal direkt von der zuständigen Ärztekammer und nicht über ihren Weiterbildungsbefugten (WBB). Diesmal konnten knapp 30.000 Antworten für die Evaluation ausgewertet werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation 2011 für alle Fachgebiete sowie für das Gebiet Chirurgie dargestellt und mit den Ergebnissen aus 2009 verglichen.

Ergebnisse

Rücklauf und Umfrageteilnehmer

Im Vergleich zu 2009 nahmen im Jahr 2011 ca. 1.000 Teilnehmer mehr an der Befragung teil (**Tab. 1**). Bei den Weiterbildungsbefugten ging die Teilnahme um 6 % zurück während sie bei den Weiterbildungsassistenten ca. 9 % zunahm. Auch wenn die Ärztekammern selbst über keine validen Zahlen verfügen, sind die auf Basis des Rücklaufs erhobenen Ergebnisse als repräsentativ anzusehen.

Im Gebiet Chirurgie war der absolute Rücklauf der Antworten bei den Befugten konstant, während fast doppelt so viele (+ 86 %) Assistenzärzte als 2009 an der Erhebung teilnahmen. Da gleichzeitig jedoch die Anzahl der von den Weiterbildern gemeldeten Assistenzärzte um 64 % auf knapp über 10.000 (!) zunahm, wuchs die Rücklaufquote bei den chirurgischen Assistenzärzten vergleichsweise marginal auf 36,5 %. Relativ betrachtet sank die Rücklaufquote bei den Weiterbildern um 13 %, während sie bei den Assistenzärzten um 13 % zunahm (**Tab. 1**).

Tab. 1: Rücklauf Evaluation Weiterbildung 2009 vs. 2011	alle Fachgruppen			Chirurgie		
	2009	2011	Trend	2009	2011	Trend
Anzahl der von LÄK gemeldeten WBB	38,706	40,039	+3%	2,950	3,357	+14%
Anzahl aktive WBB (WBB mit mind. einem WBA)	16,316	17,392	+7%	2,335	2,688	+15%
Anzahl inaktive WBB	22,390	22,647	+1%	615	669	+9%
Anzahl ausgefüllte und abgesandte Fragebögen von WBB	9,914	9,276	-6%	1,721	1,715	0%
Rücklaufquote WBB:	60.8%	53.3%	-12%	73.7%	63.8%	-13%
Anzahl von WBB gemeldete WBA	57,576	53,126	-8%	6,143	10,100	+64%
Anzahl ausgefüllte und abgesandte Fragebögen von WBA	18,856	20,518	+9%	1,976	3,684	+86%
Rücklaufquote WBA:	32.7%	38.6%	+18%	32.2%	36.5%	+13%
Antworten insgesamt:	28,770	29,794	+4%	3,697	5,399	+46%

Die Zusammensetzung der Umfrageteilnehmer reflektiert den Trend zu mehr Frauen in der Medizin (**Tab. 2**). Mehr als die Hälfte der teilnehmenden Assistenzärzte waren Frauen mit zunehmendem Trend von 5 % im Vergleich zu 2009. Im Gebiet Chirurgie blieb die Frauenquote allerdings konstant bei knapp 38 %.

Der Anteil junger Kolleginnen und Kollegen, die ihr Staatsexamen im Ausland abgelegt haben und in Deutschland eine Facharztweiterbildung aufnehmen, nimmt weiter zu. In der Chirurgie ist er mit knapp 14 % etwas höher als im Gesamtdurchschnitt (11 %).

Tab. 2: Persönliche Daten der teilnehmenden Assistenzärzte (in %)	Antworten	alle Fachgruppen			Chirurgie		
		2009	2011	Trend	2009	2011	Trend
Geschlecht	männlich	46.3	43.4	-6%	62.4	62.2	0%
	weiblich	53.7	56.6	+5%	37.6	37.7	0%
In welchem Land haben Sie Ihr Staatsexamen abgeschlossen?	Deutschland	91.6	89.0	-3%	88.6	86.3	-3%
	EU-Ausland	5.0	7.3	+46%	6.7	8.8	+31%
	nicht EU-Ausland	3.4	3.7	+9%	4.8	4.8	0%

Weiterbildungsqualität

Von den Weiterbildungsassistenten waren 106 Fragen zu acht verschiedenen Komplexen zu beantworten. Der Fragebogen für die Weiterbildungsbefugten beinhaltete 60 Fragen. Die Bewertung der einzelnen Fragen wurde überwiegend nach dem Schulnotenkonzept von 1 (trifft voll zu) bis 6 (trifft überhaupt nicht zu) vorgenommen.

Die Evaluationsergebnisse für die stationäre chirurgische Weiterbildung unterscheiden sich kaum von denen anderer Fachgebiete. Auch im Jahresvergleich 2009 zu 2011 sind die Ergebnisse vergleichbar, wobei sich ein leichter Trend zur Verbesserung der Zufriedenheit von Assistenzärzten abzeichnet (**Tab. 3, Abb. 1a und 1b**).

Tab. 3: Evaluationsergebnisse Weiterbildung 2009 vs. alle Fachgruppen Chirurgie (WBA) Chirurgie (ChÄ) 2011									
	2009	2011	Trend	2009	2011	Trend	2009	2011	Trend
Globalbeurteilung	2.5	2.4	-4%	2.6	2.5	-4%	2.7	1.9	-27%
Vermittlung von Fachkompetenz	2.5	2.3	-9%	2.6	2.3	-12%	2.1	1.8	-17%
Lernkultur	2.4	2.3	-4%	2.3	2.2	-3%	2.0	2.1	+4%
Führungskultur	2.5	2.3	-5%	2.5	2.4	-4%	1.7	1.6	-7%
Kultur der Fehlervermeidung	2.8	2.7	-5%	2.6	2.5	-5%	2.2	1.9	-15%
Entscheidungskultur	2.2	2.1	-4%	2.3	2.2	-4%	1.6	1.6	+
Betriebskultur	2.1	2.1	-1%	2.2	2.1	-2%	1.6	1.6	-4%
Wissenschaftlich begründete Medizin (EBM)	3.8	3.3	-15%	3.9	3.4	-13%	3.0	2.1	-28%
Durchschnitt	2.6	2.4	-7%	2.6	2.4	-6%	2.1	1.8	-14%

**Abb 1a: Evaluation der Weiterbildung -
Alle Fachgebiete 2009 vs. 2011**



**Abb 1b: Evaluation der Weiterbildung -
Gebiet Chirurgie 2009 vs. 2011**



**Abb 1c: Evaluation der Weiterbildung 2011-
Weiterbilder vs. Assistenzärzte Chirurgie**

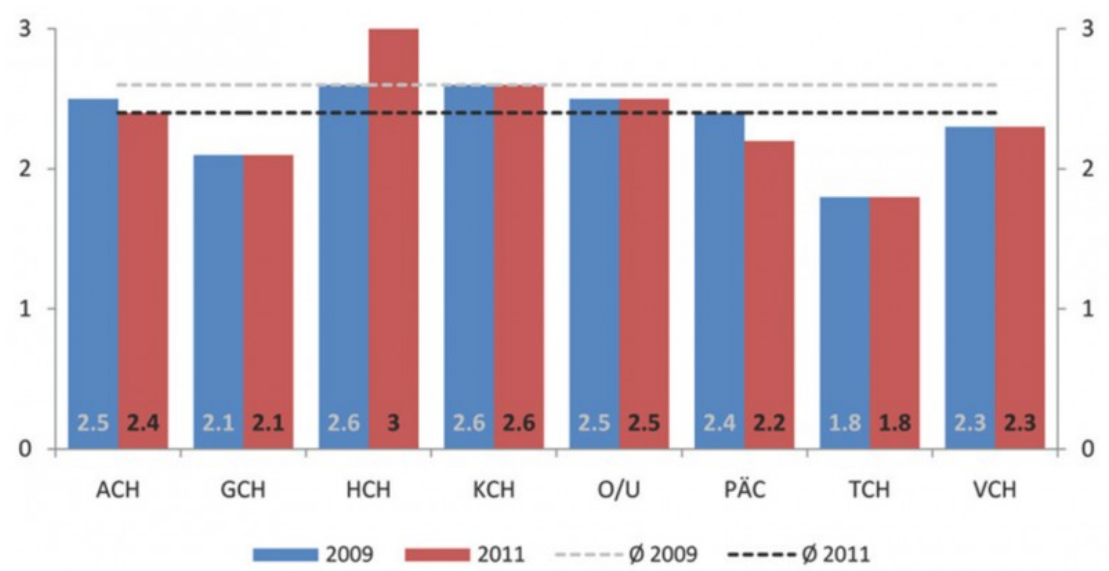


Deutliche Unterschiede gibt es vor allem zwischen der Einschätzung der chirurgischen Weiterbildungsassistenten und derjenigen ihrer Weiterbildungler. Diese schätzen die Weiterbildungssituation erheblich besser ein, als ihre Assistenten (**Abb. 1c**). Zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung klappt eine erhebliche Lücke von durchschnittlich 0,6 Punkten.

Vergleicht man die Bewertungen der einzelnen Fachgebiete, fällt lediglich die allgemeinmedizinische Weiterbildung mit besonders guten Bewertungen auf. Die Werte werden hier nicht gezeigt, sind aber nachzulesen bei [2]. Über den Link am Ende dieses Artikels sowie unter [3] kann man auf die „Ergebnisspinnen“ aller betrachteten Fachgebiete zugreifen.

Innerhalb des chirurgischen Fächerkanons sind die Assistenzärzte in der Thorax- und Gefäßchirurgie am zufriedensten (**Abb. 2**). Die Globalbeurteilung liegt in beiden Disziplinen deutlich unter dem (leicht verbesserten) Gesamtmittelwert des Gebietes Chirurgie. Besonders negativ bewerten die Assistenzärzte in der Herzchirurgie ihre Weiterbildungssituation. Die „Ergebnisspinnen“ aller chirurgischen Disziplinen finden sich über den Link am Ende des Artikels sowie unter [3].

Abb. 2: Globalbeurteilung Weiterbildung nach chirurgischen Disziplinen 2009 vs 2011



Weiterbildungskultur

In der Weiterbildungskultur zeigten sich bereits in der vorangegangenen Erhebung einige Unterschiede (**Tab. 4**), die insbesondere auf ein engeres Verhältnis zwischen chirurgischem Lehrer (Chefarzt) und Assistenzarzt schließen lassen. So sind trotz deutlich rückläufiger Tendenz chirurgische Chefarzte sehr viel häufiger in die Weiterbildung eingebunden (21,3 %), als das im Vergleich bei allen anderen Fächern (14,3 %) der Fall ist. Den Großteil der Weiterbildung übernehmen jedoch wie in allen anderen Fachgebieten auch die Oberärzte (64,8 %).

Tab. 4: Weiterbildungskultur 2009 vs. 2011 (in %)				alle Fachgruppen			Chirurgie (WBA)		
	Antworten	2009	2011	Trend	2009	2011	Trend		
Welche Person betreut in erster Linie Ihre praktische Weiterbildung (Eingriffe und Untersuchungen am Patienten)?	Oberarzt	61.3	62.6	+2%	62.4	64.8	+4%		
	Chefarzt	15.1	14.3	-5%	26.0	21.3	-18%		
	Andere	23.6	23.1	-2%	11.6	13.9	+19%		
Mir wurde ein strukturierter Weiterbildungsplan zur Kenntnis gegeben.	schriftlich und mündlich	18.0	21.2	+18%	17.8	19.9	+12%		
	schriftlich oder mündlich	34.0	36.8	+8%	37.9	36.2	-4%		
	gar nicht	48.0	42.0	-13%	44.4	43.9	-1%		
Werden konkrete Weiterbildungsziele/ Lernziele schriftlich und/oder mündlich vereinbart?	schriftlich und mündlich	21.1	26.5	+26%	19.7	25.2	+28%		
	schriftlich oder mündlich	39.4	40.8	+4%	45.5	42.1	-8%		
	gar nicht	39.5	32.7	-17%	34.7	32.7	-6%		

Bei den klinikinternen Weiterbildungscurricula zeigt sich nahezu keine Veränderung. 44 % der antwortenden chirurgischen Assistenzärzte gaben an, dass in ihrer Abteilung kein strukturierter Weiterbildungsplan existiert. Dies ist vergleichbar mit den Antworten aus anderen Fachgebieten (42 %).

Weiterbildungsgespräche, in denen der vergangene Abschnitt reflektiert und Ziele für den nächsten Abschnitt vereinbart werden, werden bei zwei Drittel der chirurgischen Assistenzärzte durchgeführt, wobei bei einem wachsenden Anteil (25 %) die Zielvereinbarungen auch dokumentiert werden. Auch hier hat die Chirurgie zu anderen Fachgebieten aufgeschlossen, Unterschiede bestehen praktisch nicht mehr.

Arbeitsumfeld und Arbeitszeit

Die Ergebnisse der ersten Befragungsrunde zeigten, dass der ökonomische Druck den Arbeitsalltag der jungen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zunehmend bestimmt. Dies hat sich erwartungsgemäß auch in der zweiten Befragung bestätigt (Tab. 5). Mehrarbeiten und Überstunden fallen bei den meisten Assistenzärzten in Weiterbildung an (über 90 % aller Fachgebiete und bei über 96 % der chirurgischen Assistenzärzte). Überstunden und Mehrarbeit werden bei einem Drittel (36,5 %) der Kolleginnen und Kollegen teilweise oder gar nicht dokumentiert und bei 53 % nur teilweise oder gar nicht ausgeglichen. Hier besteht noch immer erheblicher Nachbesserungsbedarf.

Tab. 5: Arbeitszeiten deutscher Assistenzärzte 2009 vs. 2011		alle Fachgruppen			Chirurgie (WBA)		
	Antworten	2009	2011	Trend	2009	2011	Trend
Üben Sie Bereitschaftsdienste aus?	ja	79.8	78.5	-2%	90.0	91.3	1%
Wie oft können Sie Ihre Ruhezeiten (während des Bereitschaftsdienstes) gemäß dem Arbeitszeitgesetz einhalten?	nie/sehr selten	29.8	28.9	-3%	31.5	33.7	7%
	gelegentlich	40.4	40.3	0%	42.6	39.6	-7%
	häufig/immer	29.8	30.8	3%	25.9	26.7	3%
Arbeiten Sie nach Beendigung Ihres Bereitschaftsdienstes weiter?	nie/sehr selten	51.7	57.1	10%	43.8	45.5	4%
	gelegentlich	25.8	23.5	-9%	33.8	31.2	-8%
	häufig/immer	22.5	19.4	-14%	22.4	23.3	4%
Wenn Sie nach Beendigung Ihres Bereitschaftsdienstes weiterarbeiten, welche Tätigkeit üben Sie dann noch aus?	reguläre Tätigkeit	83.8	82.1	-2%	81.4	87.0	7%
	WB-relevante Tätigkeit	9.7	10.6	9%	8.7	6.6	-24%
	Forschung	6.5	7.3	12%	9.9	6.4	-35%
Fallen Mehrarbeit/Überstunden bei Ihnen an?	ja	91.5	90.5	-1%	97.6	96.4	-1%
Werden diese Mehrarbeit/Überstunden vollständig dokumentiert?	voll	55.0	58.6	7%	58.7	60.0	2%
	teilweise	31.1	29.4	-5%	31.2	25.9	-17%
	gar nicht	13.9	12.0	-14%	10.2	10.6	4%
Wie werden Mehrarbeit/Überstunden ausgeglichen?	Freizeit	36.8	38.2	4%	33.7	34.6	3%
	Geld	9.7	9.6	-1%	12.6	8.8	-30%
	teils/teils	37.2	38.8	4%	42.3	41.2	-3%
	gar nicht	16.3	13.5	-17%	11.4	11.8	3%

Darüber hinaus üben 80 % aller Weiterbildungsassistenten und über 90 % der Assistenten in chirurgischer Weiterbildung Bereitschaftsdienste aus, wobei ein Drittel nie oder sehr selten die Ruhezeiten gemäß Arbeitszeitgesetz einhalten kann. Dies ist lediglich bei einem guten Viertel (26,7 %) der chirurgischen Weiterbildungsassistenten regelhaft gewährleistet.

Nur knapp die Hälfte der chirurgischen Assistenzärzte (45,5 %) kann nach Ende des Bereitschaftsdienstes regelhaft nach Hause gehen. Ein knappes Viertel (23,3 %) muss hingegen nach dem Bereitschaftsdienst regelmäßig weiter arbeiten. Zum überwiegenden Teil (87 %) handelt es sich dabei um reguläre Tätigkeit auf Station oder im OP, nur in jeweils 6,6 % um Forschungs- oder Weiterbildungstätigkeit.

Diskussion

Die Rücklaufquoten werden von Bundesärztekammer und ETH Zürich als ausreichend angesehen, um repräsentative Aussagen für die Grundgesamtheit der Weiterbildungsassistenten und die Weiterbildungssituation in Deutschland treffen zu können [2].

Beim Rücklauf fällt insbesondere die hohe Anzahl gemeldeter Weiterbildungsassistenten in der Chirurgie auf. Waren bereits die in der Erhebung 2009 gemeldeten über 6.000 Weiterbildungsassistenten sehr viel, mutet der Anstieg auf über 10.000 Assistenzärzte in 2011 geradezu phantastisch an. Alternative Erhebungen oder seriöse

Schätzungen fehlen bislang. Trotzdem sollten diese Zahlen sehr vorsichtig interpretiert werden und können momentan nur als Orientierung dienen.

Es scheint aber tatsächlich in den vergangenen Jahren zu einer Trendumkehr gekommen zu sein und das Interesse an einer chirurgischen Karriere erheblich gestiegen zu sein. Dazu hat sicher auch die seit 2008 sehr erfolgreich laufende Nachwuchskampagne des BDC unter dem Titel „Nur Mut! Kein Durchschnittsjob – ChirurgIn“ beigetragen, die bisher schon 6.000 Medizinstudenten erreicht hat [4].

Hinzu kommt das wachsende Interesse an der eigenen Weiterbildung und einer hohen Weiterbildungsqualität. So hat sich die Anzahl der Umfrageteilnehmer unter den Weiterbildungsassistenten im Gebiet Chirurgie fast verdoppelt. Diese Entwicklung und das sich dadurch ausdrückende Engagement sind sehr erfreulich.

Anlass zur Sorge bereitet allerdings die konstante Zahl an Frauen in der Chirurgie. Während in der Medizin insgesamt ein deutlicher Trend zu mehr Frauen zu verzeichnen ist (+ 5 % in den letzten zwei Jahren), bleibt die Geschlechterverteilung im Gebiet Chirurgie zumindest bei den Teilnehmern dieser Umfrage konstant.

Die Zahl der Weiterbildungsassistenten, die in anderen europäischen Staaten studiert haben und zur Facharztweiterbildung nach Deutschland kommen, wächst. In der Chirurgie beträgt ihr Anteil bereits knapp 14 %.

Die Evaluationsergebnisse zur Weiterbildung zeichnen sich durch ihre Homogenität über die Jahre und Fachgebiete aus. Es scheint, als würden uns die acht Durchschnittswerte zur Zufriedenheit des Weiterbildungsassistenten nicht wirklich weiter bringen. Ebenso wäre es möglich, dass das Design der Erhebung nicht ausreicht, um die durchaus vorhandenen Unterschiede und Missstände aufzudecken. Außer den bekannten schlechteren Werten bei der evidenzbasierten (wissenschaftlich begründeten) Medizin ergibt sich durchweg ein gutes bis befriedigendes Urteil der Assistenzärzte mit dem eigenen Weiterbildungsgang. Lediglich der Vergleich zur Weiterbildung in Allgemeinmedizin zeigt, dass es auch deutlich bessere Bewertungen geben kann.

Diese gibt es erstaunlicherweise auch bei den chirurgischen Weiterbildern, die die Komplexe mit durchschnittlich 0,6 Schulnoten besser beurteilen, als die eigenen Assistenzärzte. Allen chirurgischen Weiterbildern nun eine besondere Realitätsferne zu unterstellen, liegt uns fern. Es ist vielmehr zu vermuten, dass die Masse der Weiterbilder durch den grassierenden Nachwuchsmangel ernsthafte Anstrengungen unternimmt, in der eigenen Klinik ein attraktives Umfeld für die chirurgische Weiterbildung zu schaffen. Und deshalb erwarten sie möglicherweise, dass auch ihre Assistenzärzte diese Anstrengungen bemerken und goutieren.

Das überproportionale persönliche Engagement der chirurgischen Weiterbilder zeigt sich auch in Tabelle 4. Der chirurgische Chefarzt ist häufiger unmittelbar in die Weiterbildung eingebunden, als die Weiterbilder anderer Fachgebiete. Allerdings zeigt diese Tabelle auch, dass das Engagement noch immer engen Grenzen unterliegt. Knapp die Hälfte (44 %) der Assistenzärzte kennt nach wie vor kein Curriculum und ein Drittel (33 %) keine regelmäßigen Weiterbildungsgespräche. Diese Befunde decken sich mit den Erkenntnissen der BDC-Assistentenumfrage (siehe in Kürze in *Passion Chirurgie* und auf BDC|Online).

Innerhalb des chirurgischen Fächerkanons scheinen gefäß- und thoraxchirurgische Abteilungen die attraktivsten Weiterbildungsangebote zu machen. Hier sind die Assistenzärzte am zufriedensten (**Abb. 2**). Deutlich unter dem Durchschnitt im Gebiet Chirurgie rangiert die Zufriedenheit bei Assistenzärzten in der Herz- und Kinderchirurgie.

Lange Arbeitszeiten und Überstunden sowie die Belastung durch Nacht- und Bereitschaftsdienste sind seit langem ein Problem für die Attraktivität der Chirurgie. Im Vergleich zu anderen Fachgebieten hat sich hier auch in den vergangenen zwei Jahren wenig geändert (**Tab. 5**). Chirurgische Assistenzärzte leisten mehr Überstunden und Nachtdienste, als der Durchschnitt. Die Ruhezeiten können seltener eingehalten werden.

All dies ist zu einem gewissen Teil dem Wesen der chirurgischen Tätigkeit und der schlechten Planbarkeit unseres Berufes geschuldet. Inakzeptabel sind jedoch Zustände, in denen Überstunden nicht dokumentiert (11 %) oder vergütet (12 %) werden. Ebenso kann es nicht hingenommen werden, dass ein Viertel der jungen Kollegen (23 %) nach dem Nachtdienst nicht nach Hause gehen darf, sondern weiter arbeiten muss. Diese Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz fallen PJ-lern und Famulanten auf und lassen das Interesse an der Chirurgie schlagartig sinken. Hier ist das Engagement der chirurgischen Weiterbilder ebenso gefragt, wie das des Krankenhausträgers.

Fazit

Die Evaluation der Weiterbildung ist ein wichtiges Instrument der Bundesärztekammer und Landesärztekammern, um Weiterbildungsqualität transparent zu machen. Diese Transparenz ist im Jahr 2011 durch die Veröffentlichung individueller Klinikdaten gesteigert worden und gibt Hoffnung zur Besserung der Situation vor Ort.

Die Beschränkung auf die Publikation von Globalbewertungen ist jedoch nicht zielführend, wie die Homogenität der Gesamtergebnisse im Gebiet Chirurgie im Vergleich zu anderen Fachgebieten und zur vorherigen Erhebung zeigen. Zu breit ist offenbar die Streuung zwischen guten und verbesserungsfähigen Weiterbildungsangeboten. Auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse bei der Publikation muss geachtet und zur kontinuierlichen Optimierung der Weiterbildungsangebote motiviert werden.

Intern haben die Ärztekammern Einsicht in die individuellen Befugtenberichte und werten diese z. B. nach einem Ampelsystem (unter Beachtung der Repräsentativität der Antworten) aus. Auf dieser Basis erfolgen insbesondere Kontaktaufnahmen mit Befugten (Gespräche, Visitationen), die besonders gut (Best Practice) bzw. schlecht bewertet wurden. Die Ärztekammern bieten letzteren Unterstützung in Fragen der Weiterbildung (Beratung, Fortbildung, Workshops) an.

Die Absicht nahezu aller Weiterbilder (98 %), die Evaluationsergebnisse offen mit ihren Mitarbeitern zu diskutieren, spricht für den einsetzenden Wandel in der Weiterbildungskultur der Kliniken.

Der bereits zu spürende Nachwuchsmangel wird den Wettbewerb um gute Mitarbeiter in den kommenden Jahren erheblich verschärfen. Dies gibt Hoffnung auf eine damit einher gehende Verbesserung der Weiterbildungsangebote, was im gemeinsamen Interesse der Ärztekammern und Berufsverbände liegt.

Durch den wachsenden ökonomischen Druck und die dünne Personaldecke in den Häusern wird man dabei zukünftig verstärkt auf externe Weiterbildungsangebote zurückgreifen (müssen), um den Ansprüchen der nachwachsenden Generation gerecht zu werden. Bei dieser Herausforderung werden Weiterbildungskliniken im Gebiet Chirurgie von der BDC|Akademie aktiv unterstützt, die mit neuen und auf die Bedürfnisse der chirurgischen Weiterbildung abgestimmten Seminar- und Workshopangeboten ihr Portfolio kontinuierlich erweitern und Kliniken maßgeschneiderte berufsbegleitende Kurspakete für ihre Assistenzärzte offerieren.

Die Evaluation der Weiterbildung wird von Bundesärztekammer und Landesärztekammern in überarbeiteter Form fortgeführt. Zukünftige Erhebungen sollten neben einer Zufriedenheitsanalyse der Weiterbildungsassistenten gezielt nach der Realität in den Häusern und konkreten Weiterbildungsangeboten fragen. Nur so wird sich ein objektives und differenziertes Bild der Weiterbildungsqualität in Deutschland zeichnen lassen, das Grundlage für kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen und gezielte Optimierungseingriffe ist. Im Gebiet Chirurgie ergibt sich hier ein erhebliches Kooperationspotential zwischen Kammern und Berufsverband, da die seit über zehn Jahren vom BDC durchgeführten Assistentenumfragen [5] genau diese Zusatzinformationen liefern.

[1] Hoeft K, Güntert A, Ansorg J: Evaluation der Weiterbildung 2011. Passion Chirurgie. 2011 Juli; 1(7): Artikel 02_01Literatur

[2] Bundesrapport zur Evaluation der Weiterbildung 2011, <http://www.evaluation-weiterbildung.de/data/Bundesrapport2011.pdf>

[3] „Ergebnisspinnen“ aller beurteilten Weiterbildungsgänge finden sich unter <http://www.evaluation-weiterbildung.de/ergebnisse.html>

[4] Ansorg J, Krüger M, Vallböhrer D: Erfolgsgeschichte seit über 4 Jahren: Die BDC-Nachwuchskampagne „Nur Mut!“Passion Chirurgie. 2012 Januar; 2(1): Artikel 02_03.

[5] Ansorg J, Krüger M, Vallböhrer D: Assistentenumfrage des BDC 2011, Passion Chirurgie. 2011 Juli; 1(7): Artikel 02_02

Weiterführende Informationen

„Ergebnisspinnen“ aller beurteilten Weiterbildungsgänge

 Anzeigen

Bundesrapport zur Evaluation der Weiterbildung 2011

 PDF öffnen

Ansorg J. / Hoeft K. / Güntert A. Leichte Tendenz zur Besserung und erheblich gestiegenes Interesse an der Chirurgie: Weiterbildungs-evaluation 2011. Passion Chirurgie. 2012 Juli/August; 2(07/08): Artikel 02_01.