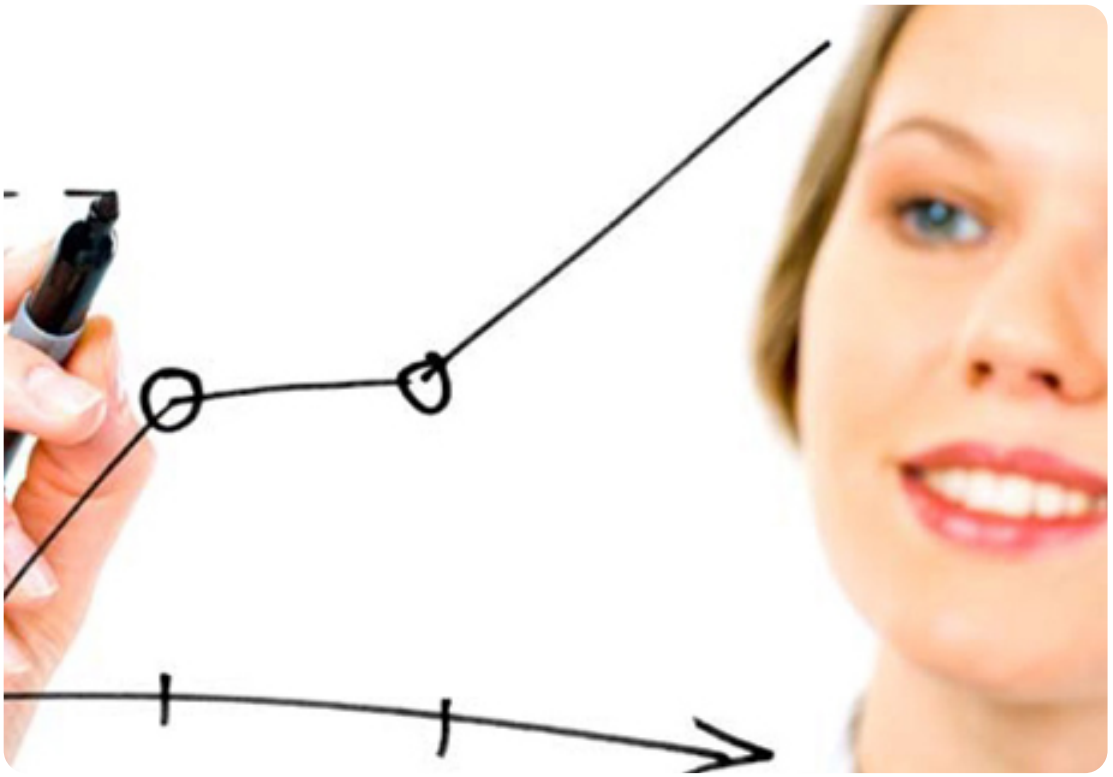
AUS-, WEITER- & FORTBILDUNG 01.12.2009

Ranking von Weiterbildungsstätten



Warum kann ein Ranking von medizinischen bzw. chirurgischen Weiterbildungsstätten sinnvoll sein?

Ranking und Benchmarking gehören in den letzten Jahren zu den Schlüsselbegriffen der internationalen Arbeitswelt. Auch im medizinischen Bereich, dessen Weiterbildungsmarkt sich in Deutschland vor allem durch die geringe Verfügbarkeit junger Kollegen in einer ernsthaften Krise befindet, gewinnt dieses Thema zunehmend an Bedeutung. Warum kann ein Ranking von medizinischen bzw. chirurgischen Weiterbildungsstätten in diesem Zusammenhang sinnvoll sein?

Das wichtigste Ziel eines validen Rankingsystem in der Chirurgie liegt in der Verbesserung der chirurgischen Weiterbildung. Zurzeit ist ein solches System jedoch in Deutschland nicht verfügbar aber wäre in der aktuellen Weiterbildungssituation von großem Nutzen. Die Vorgaben der Weiterbildungsordnung geben nicht für alle Bereiche ein klares Bild der Facharztweiterbildung mit den zu erwartenden Anforderungen wieder. So offenbaren sich bei der anstehenden Facharztprüfung zwischen der Weiterbildungsordnung und dem persönlichen Weiterbildungskatalog häufig Diskrepanzen.

Dabei haben zunehmend Faktoren wie Arbeitsbelastung, Arbeitsklima, tägliche Routine-Anforderungen oder Dokumentationsaufgaben wesentlichen Einfluss auf die Weiterbildungsqualität. Daher sind für junge Ärzte bei Neubeginn bzw. Wechsel an einer Weiterbildungsstelle die lokale Umsetzung der Weiterbildungsordnung sowie die lokalen Arbeitsbedingungen von zentraler Bedeutung.

Ein Ranking von Weiterbildungsstätten dient also als Informationsquelle, Qualitäts- und Selektionsmerkmal sowie Wettbewerbsfaktor. Auf diese Weise stünde sowohl dem Weiterzubildenden eine effektive Entscheidungshilfe als auch dem Weiterbilder bzw. der Weiterbildungsstätte ein wertvolles Orientierungsinstrument zur Verfügung.

Neben den genannten Faktoren wird der entscheidende Vorteil eines Rankings im deutschen Weiterbildungssystem darin gesehen, dass die Transparenz und Beurteilung einer Weiterbildungsstätte den Wettbewerbsdruck um den chirurgischen Nachwuchs erhöht und damit das Bemühen, eine gute und zielgerichtete Weiterbildung anzubieten, steigert.

Aktuelle Rankingsysteme im medizinischen Sektor

Aktuelle Rankings für chirurgische Weiterbildungsstätten liegen zurzeit nicht vor. Allerdings gibt es für den medizinischen Sektor verschiedene Ranking-Systeme, die sowohl in der Fach- wie auch in der Laienpresse publiziert worden sind. Im Folgenden sollen diese kurz vorgestellt werden, um daraus die Problematik für ein mögliches Ranking chirurgischer Weiterbildungsstätten in Deutschland abzuleiten und zu diskutieren.

In Deutschland haben sich in den letzten Jahren vereinzelte Institutionen zur Evaluation der Ausbildung im medizinischen Sektor aufgetan. So erstellt das Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) seit 1998 das sog. CHE-HochschulRanking, das zunächst mit dem Magazin stern und seit 2005 in Kooperation mit der Wochenzeitung DIE ZEIT veröffentlicht wird [1].

Das Hochschul-Ranking beruht auf den Ergebnissen verschiedener Teiluntersuchungen, in denen zu einem objektive Fakten ermittelt werden, wie z. B., die Erhebung von Daten über die finanzielle und personelle Ausstattung eines Fachbereiches. Zum anderen werden die subjektiven Einschätzungen verschiedener Gruppen erhoben, wie Professoren, Studierenden und Absolventen. Dabei hat dieses Rankingsystem das primäre Ziel, Studienanfänger und Hochschulwechsler über die Studienmöglichkeiten und -bedingungen in den jeweiligen Studienbereichen zu informieren, inklusive medizinischer Fakultäten (»Tabelle 1).

Rankingsystem	Kurzbeschreibung
CHE-Hochschul-Ranking	seit 2005 in Kooperation mit der Wochenzeitung DIE ZEIT wird für Studienanfänger und Hochschulwechsler über die Studienmöglichkeiten und -bedingungen in den jeweiligen Studienbereichen informiert
http://www.pj-ranking.de/	Internetportal mit Bewertungen PJ-Kollegen über Ihre Tertiale; wird von Studenten erstellt und durch den Fachschaftsrat Medizin der Universität Hamburg unterstützt
http://www.wbranking.de/	ein vom Marburger Bund entworfenes online Weiterbildungsranking (aktuell nur für Hessen verfügbar); Evaluation von Weiterbildungsstätten durch Weiterzubildende
http://www.facharztweb.de	online Portal zur Evaluation von Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen durch Krankenhausärzte
http://www.evaluation-weiterbildung.de	online Befragung von Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsassistenten über das ärztliche Weiterbildungssystem durch die die Bundesärztekammer und 16 Landesärztekammern
http://www.weiterbildungs-offensive.de	Befragung der assoziierten Mitglieder der Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetische Chirurgen (DGPRÄC) zur Weiterbildungsqualität

Tab 1: Aktuelle nationale Rankingsysteme im medizinischen Sektor

Auch Internetportale zur Erstellung von Rankingsystemen, z. B. für PJ-Studierende, stehen mittlerweile zur Verfügung [2-4]. So sammelt und veröffentlicht www.PJ-Ranking.de die Bewertungen von PJ-Tertialen weltweit, wobei vor allem Ausbildungsstätten aus Deutschland im Fokus stehen. Der online Fragenkatalog setzt sich aus der Qualität bzw. Quantität des PJ-Unterrichtes, den Arbeitsinhalten, Arbeitszeiten und einer eventuellen Vergütung zusammen. Schließlich werden Schulnoten z. B. für das Ansehen des PJ-Studenten, den Unterricht, die Betreuung und die vorhandene Freizeit vergeben.

Dabei ist dieses Internetportal keinen kommerziellen Interessen untergeordnet, wird von Studenten erstellt und durch den Fachschaftsrat Medizin der Universität Hamburg unterstützt [2]. Zwar ist es begrüßenswert, dass PJ-Kollegen eine Plattform zur Bewertung ihrer Ausbildung erhalten, jedoch sollte bei einem validen Rankingsystem der PJ-Ausbildung sowohl der Ausbilder als auch der Auszubildende in die Evaluation miteinbezogen werden.

Auch in den folgenden zwei Beispielen wurde nur einseitig evaluiert. Vom Marburger Bund wurde ein online Weiterbildungsranking entworfen, das aktuell nur für Hessen verfügbar ist. Es hat zum Ziel Weiterbildungsstätten mit gutem Profil hervorzuheben und die ärztliche Weiterbildung in deutschen Kliniken zu verbessern [3] (»Tabelle 1).

Dabei werden neben objektiven Parametern, wie dem Stellenplan, außerdem Fragen zur Erfüllung der Anforderungen über die Weiterbildungsordnung, über Dienste bzw. Arbeitsbelastung und den Umgang mit den Mitarbeitern mittels Schulnotensystem gestellt. Auch das Portal www.facharztweb.de bietet Krankenhausärzten die Möglichkeit, ihre Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen zu bewerten [4]. Ein registrierter Nutzer dieser Homepage kann die eigene Weiterbildungsstätte bewerten und ebenso die Bewertungen anderer einsehen. Grundlage der Bewertung ist ein Fragenkatalog, der die Qualität der Weiterbildung, Arbeitsbedingungen, Bezahlung, Arbeitsklima und die Familienfreundlichkeit umfasst.

Schließlich haben sich auch die Bundesärztekammer und 16 Landesärztekammern mit dem Thema Ranking von Weiterbildungsstätten beschäftigt [5]. So startete im Frühjahr 2009 das Projekt „Evaluation der Weiterbildung", das Stärken und Schwächen des ärztlichen Weiterbildungssystems ausloten sollte, um eine Grundlage für die Qualitätssicherung bzw. Qualitätssteigerung der Weiterbildung zu bilden. Befragt wurden Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsassistenten, die online unter www.evaluation-weiterbildung.de ihre Evaluationen abgaben.

Der Fragenkatalog für die Weiterbildungsbefugten umfasste ca. 30 Fragen zur Wochenarbeitszeit, Arbeitszeitgesetz, Weiterbildungskonzept/Rotationen, Einschätzung der Motivation der Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsbudget. Der Fragenkatalog der Weiterbildungsassistenten umfasste ca. 90 Fragen zur Fachkompetenz der Weiterbildungsstätte, Lern- und Führungskultur, Kultur der Fehlervermeidung, Entscheidungs- und Betriebskultur. Nachdem die Befragung jüngst abgeschlossen wurde, werden die Ergebnisse nun im Frühjahr 2010 veröffentlicht.

Ein etabliertes Rankingsystem für alle chirurgischen Weiterbildungsstätten ist bisher leider nicht etabliert. Jedoch wäre gerade in unserem Fachbereich ein solches System von großer Wichtigkeit, bedenkt man den extremen Nachwuchsmangel in der Chirurgie. Denn ein valides Ranking führt zur Erhöhung der Transparenz und Beurteilung einer Weiterbildungsstätte, erhöht den Wettbewerbsdruck um den chirurgischen Nachwuchs und schafft damit mehr Qualität in der chirurgischen Weiterbildung.

Damit könnte der chirurgische Beruf endlich wieder mehr Attraktivität gewinnen. Zudem könnte eine erhöhte Weiterbildungsqualität zu einer besseren Versorgungsqualität führen, wie dies bereits in anderen Ländern gezeigt werden konnte [6]. Im Folgenden sollen erste Projekte eines Rankingsystems für chirurgische Weiterbildungsstätten und mögliche Standards in diesem Bereich aufgeführt werden.

Ranking in der Chirurgie

Erst kürzlich wurde eine Studie zum Ranking chirurgischer Weiterbildungsstätten vom BDC durchgeführt. In einem Pilotprojekt wurden 20 viszeralchirurgische Abteilungen aus Nordrhein-Westfalen angeschrieben, in welcher Kriterien einer qualitativ guten Weiterbildung mittels Selbsteinschätzung abgefragt wurden (der Original-Fragekatalog kann über den BDC abgefragt werden). Nur 14 von den 20 Weiterbildungsermächtigten antworteten auf die Anfrage. Neben den formalen Aspekten, wie Krankenhaustyp, Personalschlüssel mit Anteil von Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsermächtigungen wurden die Kriterien evaluiert, die in der Weiterbildungsordnung mittlerweile verankert sind.

Elf von 14 befragten Abteilungsleitern gaben an, ihren Assistenten ein strukturiertes Curriculum anzubieten. Bei 11 Abteilungen wurde dieses durch ein Logbuch unterstützt. Dreizehn Chefärzte gaben an, regelmäßig Weiterbildungsgespräche zu führen.

Selbst Weiterbildungsoberärzte, verantwortlich für ein Mentoring- oder Tutoringsystem, waren in 9 von 14 befragten Abteilungen eingerichtet. In einem anderen Feld wurde die Anzahl der assistierten Eingriffe bezogen auf die Gesamtzahl der Eingriffe pro Jahr abgefragt.

Zwei der 14 Chefärzte konnten keine Angaben machen, 4 hatten eine detaillierte Dokumentation der assistierten Eingriffe und 8 trugen Schätzungen in die entsprechenden Felder ein, die zwischen 20 und 70 % lagen. Das Feld für freie Kommentare zur Weiterbildung wurde nur von 5 der 14 Chefärzte genutzt.

Dieses Pilotprojekt wirft zum einen die Frage auf, wie verlässlich Angaben sind, wenn der Weiterbildungsermächtigte seine Weiterbildungsstätte selbst beurteilt. In dieser Selbsteinschätzung könnte es den chirurgischen Assistenten gar nicht besser gehen. Vergleicht man aber die Angaben mit den aktuellen Umfragen des BDC unter den chirurgischen Assistenten zeigt sich eine erstaunliche Diskrepanz. Zum anderen zeigt dieses Pilotprojekt, wie schwierig es ist einen Fragenkatalog zusammenzustellen, der eine ausreichende Trennschärfe der verschiedenen chirurgischen Abteilungen aufzeigt und damit das Ranking überhaupt erst ermöglicht.

Auch die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) führte 2008 und 2009 eine Online-Befragung der assoziierten Mitglieder der DGPRÄC zur Weiterbildungsqualität durch [6]. Folgende Bewertungskriterien wurden von den Weiterbildungsassistenten evaluiert:

- interne theoretische Weiterbildung
- interne praktische Weiterbildung
- externe Weiterbildung
- allgemeine Arbeitsbedingungen
- wissenschaftliche Möglichkeiten

Bei der Befragung gab es zahlreiche erfreuliche Ergebnisse. So hatten mehr als 70 % der Befragten ausreichend ausgestatteten Fachbibliotheken, ca. 40 % einen für die Weiterbildung zugeteilten Facharzt und etwa 80 % konnten sich extern weiterbilden oder ihre wissenschaftliche Arbeiten auf Kongressen vorstellen ohne dafür Urlaub nehmen zu müssen. Dagegen war unerfreulich, dass nur in ca. 20-30 % der Fälle Weiterbildungsziele vereinbart und die Fortschritte regelmäßig überprüft wurden.

So hatten nur ca. 30 % der Weiterbildungsassistenten das Gefühl, ihre Weiterbildung verliefe strukturiert. Bei dem daraus entstandenen Ranking der Weiterbildungsstätten wurden nur die besten zehn der Einzel- und Gesamtwertungen publiziert, um ungerechtfertigtes Abstrafen der Weiterbilder durch unzufriedene Assistenten zu unterbinden. So gab es nach dem Kenntnisstand der Initiatoren auch keine Repressalien gegen die Umfrageteilnehmer seitens ihrer Weiterbilder.

Die aktuellen Beispiele zeigen, dass es bei der Entwicklung von Rankingsystemen in der Chirurgie sowohl methodische als auch inhaltliche Probleme in der Ausgestaltung gibt. Folgende Standards sollten nach unserer Meinung erfüllt werden [1]:

a. das Ranking muss fachbezogen sein; d. h. ebenso wenig wie die Weiterbildungsstätten alle gleichwertig sind, existiert so etwas wie "die beste" Weiterbildungsstätte, da die Leistungen der Weiterbildungsstätten in den einzelnen Fachdisziplinen zu unterschiedlich sind.

b. ein Ranking muss multidimensional angeordnet sein, d.h. Indikatoren in Form von Fakten, wie die Möglichkeit der Promotion oder vorhandene Drittmittel, müssen subjektiven Urteilen, wie der Einschätzung der Fortbildungssituation oder der Betreuung durch den Weiterbilder, gegenüber gestellt werden.

c. Rankings sollten ein differenziertes Bild der Weiterbildungsstätte aus unterschiedlichen Perspektiven zeichnen. Neben den objektiven Fakten zu den einzelnen Fachdisziplinen sollten die Perspektiven der Weiterbilder und der Weiterzubildenden in das Ranking einfließen.

d. Rankings dürfen keine Pseudogenauigkeit aufgrund von statistischen Ausreißern vortäuschen, die kleinsten Unterschiede eines Indikators als Leistungs- oder Qualitätsunterschied fehlinterpretieren.

e. in einem chirurgischen Rankingsystem sollte zudem die Versorgungsqualität miteinbezogen werden, um eine direkte Korrelation von Weiterbildungsqualität und Wertigkeit der Patientenversorgung herzustellen

Fazit

Das primäre Ziel bei der Etablierung von validen Rankingsystemen in der Chirurgie sollte die Erhöhung des Wettbewerbsdrucks um den chirurgischen Nachwuchs mittels Transparenz und Beurteilung von Weiterbildungsstätten sein. Damit könnte letztendlich auch die Weiterbildungsqualität erhöht werden. Aktuell ist jedoch ein einheitliches System für alle chirurgischen Weiterbildungsstätten in Deutschland nicht verfügbar.

Denkbar wäre ein übergreifendes Ranking von chirurgischen Weiterbildungsstätten mit Evaluation sowohl von Weiterzubildenden als auch Weiterbildern bzw. Weiterbildungsstätten. Dabei sollte die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie zusammen mit dem BDC ein solches Bewertungssystem etablieren. Ansonsten wird uns das Thema "Rankingsystem" sehr bald von anderen Institutionen aus der Hand genommen.

Literatur

1. Berghoff S, Federkeil G, Giebisch P et al. CHE Hochschulranking: Vorgehensweise und Indikatoren- 2009. Arbeitspapier Nr. 119, Mai 2009. (download: http://www.che.de/downloads/CHE_AP119_Methode_Hochschulranking_2009.pdf)
2. http://www.pj-ranking.de/
3. http://wbranking.de/
4. http://www.facharztweb.de
5. https://www.evaluation-weiterbildung.de
6. Asch DA, Nicholson S, Srinivas S, Herrin J, Epstein AJ. Evaluating obstetrical residency programs using patient outcomes. JAMA. 2009; 302:1277-83.
7. Daigeler A, Beier J, Germann G. Assistenten in der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie bewerten Weiterbildungsstätten; Tenor weitgehend positiv. BDC|Online – 01.04.2009. www.weiterbildungs-offensive.de

BDC-KOMMENTAR

Die gemeinsame Weiterbildungskommission aus chirurgischen Berufsverbänden und chirurgisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften bemüht sich seit Mitte 2008 um eine Novellierung der bestehenden Weiterbildungsordnung. Zentraler Bestandteil dieses Vorschlags ist die Fusion der Säulen Allgemein- und Viszeralchirurgie unter Wegfall der Unfallchirurgie sowie Neudefinition einer Zusatzqualifikation „Spezielle Viszeralchirurgie".

Diese Forderung basiert zum einen auf der Erkenntnis, dass der Weiterbildungskatalog in vielen Säulen unrealistisch und nicht erreichbar ist (z. B. Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie). Andererseits hat die Versorgungsrealität bereits Fakten geschaffen. So gibt es nur noch wenige ungeteilte chirurgische Abteilungen, selbst die meisten kleinen Krankenhäuser führen heute mindestens zwei chirurgische Abteilungen, eine orthopädisch-unfallchirurgische sowie eine allgemein- und viszeralchirurgische Abteilung.

Trotz eines einstimmigen Votums aller chirurgischen Verbände und Fachgesellschaften tun sich die Bundesärztekammer sowie einige Landesärztekammern seit eineinhalb Jahren schwer, diese sinnvolle und vor allem für unseren Nachwuchs dringend notwendige Novellierung zu akzeptieren und umzusetzen.

Für die gemeinsame Weiterbildungskommission hat Prof. Dr. Bauer, Generalsekretär der DGCh, die Argumente und Vorschläge zusammengefasst, die Sie auf den folgenden Seiten lesen können. Dieses wertvolle Resümee soll Ihnen die Vorschläge aufzeigen und als Argumentationshilfe dienen, falls Sie die Gelegenheit haben, mit Kammervertretern zu sprechen. Auch den verantwortlichen Chirurgen in den Weiterbildungsausschüssen möchten wir mit diesem Artikel die Argumente der chirurgischen Verbände und Fachgesellschaften näher bringen und bitten um Ihre Unterstützung. Bitte bedenken Sie, dass in einigen Kammern Neuwahlen anstehen.