

## EVALUATION DER WEITERBILDUNG

# Ein erster Schritt

Die Weiterbildung zum Facharzt ist besser als ihr Ruf. Das zumindest geht aus einer Umfrage der Bundesärztekammer hervor. Allerdings lassen die geringen Teilnehmerzahlen Raum für Zweifel an den Ergebnissen.

derung aufdecken und Verbesserungen einleiten. Als Vorbild diente die Schweiz. Dort werden seit 1996 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung einmal im Jahr über ihre Arbeitssituation befragt. Der Schweizer Fragebogen lag – leicht verändert – auch der Online-Befragung in Deutschland zugrunde, an der sich, bis auf Sachsen, alle Ärztekammern beteiligten.

„Wenn wir über Qualität in der Medizin reden, müssen wir uns klarmachen, dass die Ärztekammern mit der Weiterbildung dafür die Strukturqualität liefern“, hatte Dr. med. H. Hellmut Koch zu Beginn des Projekts „Evaluation der Weiterbildung“ Anfang 2009 erklärt. Der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer (BÄK) und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer hatte damals auf eine rege Beteiligung gehofft – eine Hoffnung, die sich nicht ganz erfüllte. Von den Ärzten in Weiterbildung nahmen nur 32,8 Prozent an der Online-Befragung teil. Das heißt, von den 57 564 Ärzten, die sich nach Angaben der Weiterbildungsbefugten derzeit zu Fachärzten weiterbilden lassen, nutzten lediglich 18 858 die Gelegenheit, die 100 Fragen zur Zufriedenheit mit der eigenen Weiterbildungssituation zu beantworten. An 40 Prozent der Weiterbildungsstätten beteiligte sich kein einziger Assistent an der Befragung.

Dagegen füllten von den 16 343 Weiterbildungsbefugten, die tatsächlich Ärzte weiterbilden, immerhin 9 876 (60,4 Prozent) den Online-Fragebogen aus. Das Engagement fiel jedoch von Landesärztekammer

zu Landesärztekammer sehr unterschiedlich aus. Die Rücklaufquote reichte von 76,79 Prozent in Schleswig-Holstein bis zu 36,41 Prozent in Hessen (Grafik 1). Das alles geht aus einer ersten Auswertung der BÄK hervor.

Deren Präsident, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, lässt sich von diesen Zahlen allerdings nicht entmutigen: „Ich finde die Rücklaufquote gar nicht so enttäuschend. Es ist schließlich das erste Mal, dass wir eine solche Befragung durchführen.“ Auch in der Schweiz habe sich die Teilnehmerate erst über die Jahre von anfänglich 40 auf mittlerweile 66 Prozent gesteigert. Über die Gründe, warum sich insbesondere so wenige Ärzte in Weiterbildung beteiligt haben, könne man allerdings zurzeit nur spekulieren.

## Die Assistenzärzte bleiben anonym

Kritiker hatten bereits im Vorfeld moniert, dass die Assistenten die Zugangscodes für die Teilnahme aus den Händen ihrer Chefs erhalten. Das mache das Verfahren „manipulationsanfällig“, hieß es. „Es mag ja Befugte gegeben haben, die die Codes nicht weitergegeben haben“, entgegnet BÄK-Weiterbildungsexperte Koch. „Aber wenn das so war, hätte ich erwartet, dass sich die jungen Kolleginnen und Kollegen an ihre Ärztekammer wenden. Dann hätten wir einschreiten können.“ Da es in Deutschland keine Meldepflicht gebe, wüssten die Kammern nicht, wie viele Ärzte sich wo in Weiterbildung befänden. Sie könnten diese deshalb auch nicht direkt kontaktieren. ▶

**S**venja Falkenberg\* hat mitgemacht. Da musste die 34-jährige Assistenzärztin gar nicht lange überlegen. „Wenn es schon einmal eine Umfrage zur Weiterbildung gibt, dann sollte man auch teilnehmen“, sagt die angehende Gynäkologin. Von ihrem Chef bekam sie den Zahlencode, mit dem sie sich auf der Seite [www.evaluation-weiterbildung.de](http://www.evaluation-weiterbildung.de) einloggen konnte. „Bei der Bewertung war ich ziemlich ehrlich und kritisch“, berichtet Falkenberg. Wo sie sich in ihrer Arbeit alleingelassen fühle, habe sie klar benannt. Später dann der Schreck: Als der Chef in der Frühbesprechung nachhakte, wer noch nicht an der Evaluation teilgenommen habe, gingen viele Finger hoch. Damit kam die Angst, es könnte nun doch indirekt nachvollziehbar sein, dass sie eine schlechte Bewertung abgegeben hatte. „Da musste ich schon kurz schlucken, aber dann habe ich beschlossen, dass es mir egal ist“, erinnert sich Falkenberg. Allerdings weiß sie auch: Die Sorge, identifiziert zu werden, hat einige Kollegen abgeschreckt. „Bei manchen ist es aber auch Resignation oder schlicht Bequemlichkeit“, meint die Ärztin.

Dabei sollte die erste Umfrage dieser Art Mängel in der Weiterbil-

\* Name geändert

Das Argument der mangelnden Anonymität der Umfrage will Koch ebensowenig gelten lassen: „Anonymer, als wir das gemacht haben, geht es nicht.“ Vor allem Weiterbildungsassistenten in kleinen Abteilungen hatten befürchtet, dass der Chef anhand der abgegebenen Bewertungen auf ihre Person rückschließen kann. Um das zu verhindern, konnten die Teilnehmer festlegen, dass ihre Bewertung nicht in das Abteilungsergebnis einfließt, wenn sich weniger als vier Kollegen an der Online-Befragung beteiligt haben. Immerhin die Hälfte der Weiterzubildenden hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Deren Daten wurden deshalb nur für die bundesweite Statistik herangezogen.

### Erstaunlich gute Noten in der Globalbeurteilung

Und diese fällt überraschend gut aus. In der Globalbeurteilung („Ich würde die Weiterbildungsstätte weiterempfehlen“, „Ich bin zufrieden mit der Arbeitssituation“) vergaben die Assistenten im Bundesdurchschnitt die Note 2,54 auf der Skala des deutschen Schulnotensystems. Dabei erteilten die angehenden Allgemeinärzte mit 1,68 die beste Note, die Internisten mit 2,7 die schlechteste. Das ist umso verwunderlicher, weil der in den nächsten Jahren drohende Hausärztemangel häufig mit den angeblich schlechten Weiterbildungsbedingun-

gen im Fach Allgemeinmedizin in Zusammenhang gebracht wird.

Am besten schneidet in der bundesweiten Betrachtung der acht Fragenkomplexe mit 2,13 die Betriebskultur ab, am schlechtesten die Kultur zur Fehlervermeidung (2,81) sowie die Anwendung evidenzbasierter Medizin (3,82). Deutlich besser werden dagegen weitere wichtige Parameter für die Arbeitszufriedenheit beurteilt: Die Führungskultur in der Abteilung bewerteten die Assistenten mit 2,45, der Vermittlung von Fachkompetenz erteilen sie immerhin die Note 2,52 (Grafik 2).

„Wir schneiden überall etwas schlechter ab als in der Schweiz“, erklärt dazu Weiterbildungsexperte Koch. Auffallend sei aber, dass sich die Bewertungen von Ärztekammer zu Ärztekammer beziehungsweise von Fachgebiet zu Fachgebiet nicht wesentlich unterscheiden. „Auch in den Fällen, in denen Befugte und Assistenten die gleichen Fragen hatten, gibt es überraschend viele Übereinstimmungen“, sagt Koch. Deutliche Unterschiede gebe es lediglich bei der Bewertung der Betriebskultur. Diese benoteten die Befugten mit 1,63 – fast durch die Bank eine halbe Note besser als die Assistenten (2,13).

Die recht guten Noten sprechen dafür, dass die Ärzte in Weiterbildung mit ihrer Situation grundsätzlich zufrieden sind. Zugleich kritisierten allerdings 67 Prozent der Befragten, dass sie sich durch ad-

ministrative Auflagen bei ihrer Arbeit am Patienten eingeschränkt fühlen. Ein Drittel der Assistenten beklagt, dass sie in der vertraglich geregelten Arbeitszeit ihre Aufgaben nicht zu ihrer vollen Zufriedenheit erfüllen können. Fast die Hälfte der Ärzte sagt dasselbe mit Blick auf die eigene Weiterbildung.

### Gründe für die geringe Beteiligung unklar

Doch angesichts der geringen Rücklaufquote stellt sich die Frage, wie repräsentativ die erhobenen Daten tatsächlich sind. Haben sich eher diejenigen Weiterbilder beteiligt, die mit einem guten Ergebnis für ihre Abteilung gerechnet haben? Haben – aus Angst vor Sanktionen – überwiegend die zufriedenen Weiterbildungsassistenten den Fragebogen ausgefüllt?

Eine klare Antwort hat niemand. Auch Dr. med. Hans-Albert Gehle, beim Marburger Bund (MB) zuständig für Weiterbildungsfragen, kann nur Vermutungen anstellen. „Ich war jedenfalls enttäuscht, dass sich nicht mehr Kolleginnen und Kollegen beteiligt haben“, sagt er. Aus Zuschriften an die „Marburger Bund Zeitung“ könne man jedoch herauslesen, dass viele Ärzte aus Angst oder Respekt vor dem Chef nicht geantwortet hätten. Viele seien auch von der Anonymität der Umfrage nicht überzeugt gewesen. Gehle hält es deshalb für unerlässlich, eine Meldepflicht für die Assistenten einzu-

## DAS SAGEN

„Wir Assistenten verwenden unsere Zeit fast ausschließlich für Stationsarbeit, Arztbriefe und Codieren. Fakt ist, dass die geforderten Inhalte der Weiterbildung nicht vermittelt, sondern lediglich am Ende bescheinigt werden.“

*Assistenzärztin, Innere Medizin*

„Mein Chef hat mir im Bewerbungsgespräch das Blaue vom Himmel versprochen. Jetzt merke ich: Wegen der rückläufigen Untersuchungen ist es illusorisch, dass ich auf die geforderte Zahl an Mammographien komme.“

*Assistenzärztin, Radiologie*

„Ich würde gern Medizin auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse machen. In der regulären Arbeitszeit bleibt aber keine Zeit dafür, Therapien auf die neueste Studienlage auszurichten.“

*Assistenzarzt, Neurologie*

„Man hält still, weil man sein Facharztzeugnis will. Man ist komplett vom Wohlwollen des Chefs abhängig.“

*Assistenzärztin, Radiologie*

„Wozu braucht man eine Umfrage, wenn die Situation so offensichtlich prekär ist? Ganz klar: Damit man in den Ärztekammern nicht untätig dasteht. Da initiiert man das Scheinprojekt ‚Evaluation der Weiterbildung‘.“

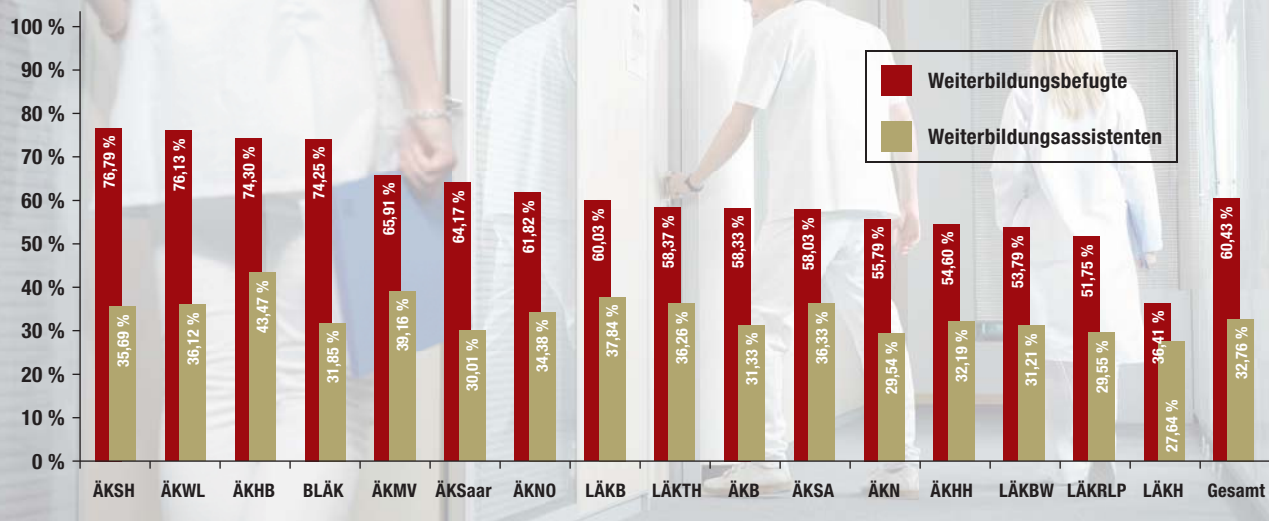
*Assistenzarzt, Innere Medizin*

„Die Anforderungen des Facharzkatalogs stimmen mit der Realität nicht überein. Wer brav ist, kriegt nach fünf Jahren trotzdem alles bestätigt. Ansonsten hat man Pech. Vorgehen kann man dagegen nicht, weil es kein Recht im Unrecht gibt.“

*Assistenzarzt, Kinderheilkunde*

GRAFIK 1

## Rücklaufquote pro Landesärztekammer (LÄK)



Quelle: Eidgenössische Technische Hochschule Zürich; Stand: 23. 9. 2009; Grafik: Michael Peters, DÄ; Foto: vario images

führen, damit die Kammern diese direkt ansprechen könnten. Das sei der einzige Weg, Misstrauen abzubauen und die Teilnehmerzahlen zu steigern. BÄK-Präsident Hoppe will diesen Punkt prüfen. Zugleich kündigt er eine Änderung der (Muster-)Weiterbildungsordnung an. Danach soll die Beteiligung am Evaluationsprojekt für die Befugten künftig verpflichtend sein. Analog zu einer Regelung, die es in Bayern bereits gibt. MB-Vorstand Gehle regt außerdem an, die Teilnahmebedingungen zu verändern. Derzeit würden in der Auswertung nur die

Aussagen der Assistenten berücksichtigt, die seit mindestens zwei Monaten in ihrer Abteilung arbeiten. „Außerdem darf man sich nicht zu seiner alten Stelle äußern. Da erlischt das Interesse“, meint Gehle.

Die positiven Resultate der Evaluation haben mit der Realität nichts zu tun. Das steht für Dr. med. Christian Haffner von der „Jungen Allgemeinmedizin Deutschland“ (Jade) fest: „Die Ergebnisse bilden nicht das ab, was ich wahrnehme.“ Das gelte nicht nur für die Allgemeinmedizin, sondern generell. „Weiterbildung in Deutschland findet gar

nicht oder zufällig statt“, kritisiert Haffner. Von einem strukturierten Ablauf wie in anderen europäischen Staaten sei man hierzulande weit entfernt. Dadurch, dass man bei der Umfrage den Weg über die Weiterbildungsbefugten gewählt habe, sei es möglicherweise zu einer Vorselektion gekommen. Das heißt: Die Chefs, die sich an der Evaluation beteiligen, sind vermutlich eher die, denen die Weiterbildung wichtig ist. Außerdem sei es versäumt worden, die Ärzte in Weiterbildung frühzeitig bei dem Evaluationsprojekt einzubeziehen. ▶

SH: Schleswig-Holstein; WL: Westfalen-Lippe; HB: Bremen; BLÄK: Bayerische Landesärztekammer; MV: Mecklenburg-Vorpommern; Saar: Saarland; NO: Nordrhein; LÄKB: Brandenburg; TH: Thüringen; ÄKB: Berlin; SA: Sachsen-Anhalt; N: Niedersachsen; HH: Hamburg; BW: Baden-Württemberg; RLP: Rheinland-Pfalz; H: Hessen

## DIE ASSISTENTEN

„Was in anderen Ländern selbstverständlich ist, nämlich Weiterbildung während der Arbeitszeit, ist bei uns unvorstellbar – ausgenommen Veranstaltungen zu Codierrichtlinien. Ich fühle mich ausgenutzt und bereue, dass ich Medizin studiert habe.“ *Assistenzärztin*

„Mein Chef sagte zu mir vor der Patientin: ‚Was machen Sie denn da für einen Scheiß, so wird das gar nichts.‘ Ich behielt die Nerven, und alles klappte. Am Ende fragte die Patientin: ‚Und, Herr Professor, sind Sie zufrieden? Sie hat es doch gut gemacht.‘ Ich schämte mich für meinen Chef.“ *Assistenzärztin*

„Frisch von der Uni sollte ich nach vier Wochen Dienste machen, inklusive Ambulanz und Intensivstation. Binnen kürzester Zeit sollte ich dann Notarztwagen fahren (Rendezvous-System) – in einer mir unbekanntem Gegend und ohne jegliche Erfahrung. So was ist verantwortungslos.“ *Assistenzärztin, Chirurgie*

„Eine Investition in meine chirurgischen Fähigkeiten wurde als Zeitverschwendung betrachtet. Folglich verbrachte ich meine Tage mit Blutentnahmen, Verbandswechseln, Arztbriefen und Haken-und-Maul-Halten.“ *Arzt in Weiterbildung zum Allgemeinmediziner*

„Täglich fallen Überstunden an, ohne dass man überhaupt in irgendeiner Form weitergebildet wurde. Das ist nicht nur frustrierend, sondern auch gefährlich, weil der Assistent von heute der Facharzt von morgen ist.“

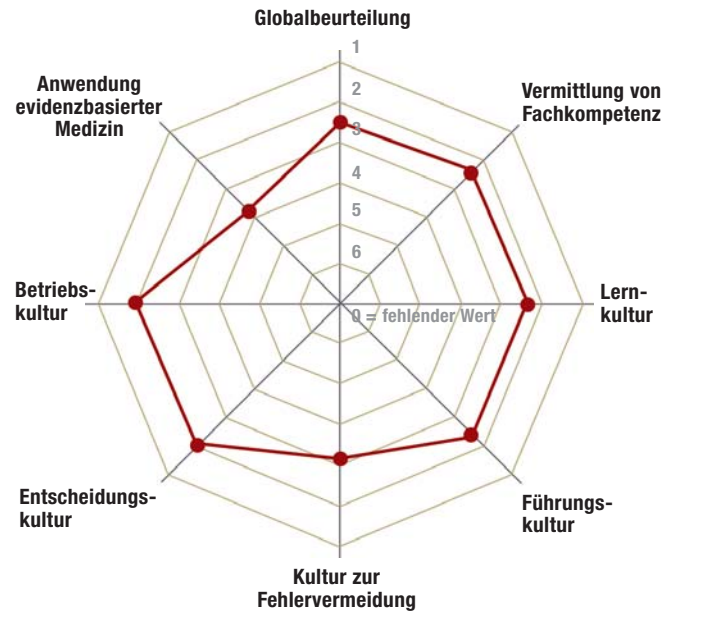
*Assistenzarzt, Innere Medizin*

@ Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Schreiben Sie uns! [weiterbildung@aerzteblatt.de](mailto:weiterbildung@aerzteblatt.de)

Die Zitate stammen aus Zuschriften an das Deutsche Ärzteblatt.

**GRAFIK 2**

**Darstellung der bundesweiten Mittelwerte über die acht Fragenkomplexe**



Grafik: Michael Peters, DÄ

Das „Spinnen-diagramm“ für Deutschland: Am besten bewerteten die Assistenzärzte die „Betriebskultur“ (Note 2,13), am schlechtesten die „Anwendung evidenzbasierter Medizin“ (3,82).

Hier kann die Schweiz erneut als Vorbild dienen. Dr. med. Max Giger, in der Schweizer Ärztekammer zuständig für die jährlichen Assistentenbefragungen, rät den deutschen Kollegen dringend, einen Beirat einzurichten, in dem die wichtigsten Fachgesellschaften, Universitäten, aber auch die Assistenten vertreten sind. „In einem solchen Gremium können sie Probleme diskutieren, aber auch ihre Gegner einbinden“, erklärt Giger. „Die Betroffenen sprechen miteinander. Uns hat das sehr geholfen.“

In der Schweiz werden jeweils am Jahresende die Ergebnisse der Weiterbildungsbefragung für jedermann zugänglich im Internet veröffentlicht. „Wir haben eine Art Widerrufsregel“, sagt Giger. Abteilungen, die nicht innerhalb von sechs Wochen die Veröffentlichung ihrer Ergebnisse untersagen, geben indirekt ihr Einverständnis.

Ein solches Vorgehen ist in Deutschland diesmal noch nicht vorgesehen. Die von der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich aufbereiteten Daten können lediglich in Form von Länderrapporten und einem Bundesrapport auf den Internetseiten der BÄK und

der Landesärztekammern abgerufen werden. Die Auswertungen für die einzelnen Weiterbildungsstätten erhalten ausschließlich die Weiterbilder in Form eines „Individuellen Befugten-Berichts“. Die Ärzte in Weiterbildung können diesen nicht direkt einsehen. In der BÄK setzt man darauf, dass die Weiterbilder das Gespräch mit den Assistenten suchen und über die Ergebnisse diskutieren. In der ersten Befragungsrunde sei es zunächst einmal das Ziel gewesen, Vertrauen zu schaffen, heißt es dort.

**Ergebnisse werden ab 2011 veröffentlicht**

Alle Beteiligten können hingegen die Ergebnisse aus 59 Fachrichtungsgruppen auf Bundes- und Länderebene miteinander vergleichen. Die Werte werden in einer interaktiven Grafik, der sogenannten Dynamischen Spinne dargestellt (Grafik 2).

Mit der Veröffentlichung der Ergebnisse steht und fällt für MB-Vorstand Gehle jedoch die Akzeptanz des Evaluationsprojekts: „Das Ziel muss eine Landkarte sein, die die Auswertungen für die einzelnen Abteilungen verzeichnet. Wir müssen den Assistenten zeigen, dass ih-

re Beteiligung an der Umfrage Sinn macht.“ BÄK-Vorstand Koch bekräftigt, dass nach der zweiten Befragungsrunde in jedem Fall die Ergebnisse veröffentlicht werden, „es sei denn, man widerspricht expressis verbis“. Aber auch heute schon könne jede Abteilung freiwillig ihre Bewertungen publizieren. „Ein gutes Ergebnis ist ja auch eine gute Werbung“, betont Koch.

„Ich bin froh, dass wir mit der Evaluation begonnen haben“, sagt BÄK-Präsident Hoppe. „Wir versprechen uns von den regelmäßigen Befragungen einen ständigen Überblick über das Weiterbildungs-geschehen, für das wir ja als Kammern verantwortlich sind.“

Trotz einiger Zweifel an der Aussagekraft der Umfrage sei dies die größte Menge an Daten, „die jemals strukturiert erhoben wurde“, bilanziert MB-Vorstand Gehle. „Im Ergebnis haben wir in Deutschland eine gute Weiterbildungsqualität. Es fehlt uns an Struktur- und Prozessqualität.“ Nun müsse der Dialog mit den Beteiligten über das Erhebungsverfahren sowie inhaltliche Veränderungen am Fragebogen beginnen. Dass die ärztliche Selbstverwaltung ihre Weiterbildungsbelange selbst regeln könne, sei ein hohes Gut. „Jetzt müssen aber auch die Assistenten Interesse zeigen.“

Die nächste BÄK-Evaluation steht 2011 an. Assistenzärztin Svenja Falkenberg will dann auf jeden Fall wieder teilnehmen. „Wenn man in den Abteilungen die Ergebnisse bespricht, glaube ich schon, dass das was bringt.“ Oft hätten die Chefs eine ganz andere Wahrnehmung als die Assistenzärzte von dem, was an Weiterbildung stattfindet. Wenn etwas im Argen liege, geschehe dies nicht immer in böser Absicht. „Ich bin sicher, dass mein Chef glaubt, es läuft doch ganz gut.“ Falkenberg findet es deshalb wichtig, die Sichtweise des anderen zu kennen. „Das setzt aber eine gute Gesprächskultur voraus.“

Dr. med. Birgit Hibbeler, Heike Korzilius

@ Die ungekürzte Auswertung der Bundesärztekammer-Befragung kann im Internet unter [www.aerzteblatt.de/10417](http://www.aerzteblatt.de/10417) abgerufen werden.