

ÄRZTEKAMMER
B R E M E N

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



ÄRZTEKAMMER
HAMBURG

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Umfrage zur Weiterbildungssituation

Sachstandsbericht Dezember 2007

Dr. Carsten Leffmann, Ärztekammer Hamburg

Brigitte Bruns-Matthießen, Ärztekammer Bremen

Hintergründe

Die Sorge um die Qualität der Weiterbildung unter DRG-Bedingungen brachte im Ausschuss Qualitätssicherung der Ärztekammer Hamburg 2003 den ersten Stein ins Rollen. Viele Weiterbildungsbefugte hielten eine umfassende und profunde Weiterbildung unter den herrschenden ökonomischen Rahmenbedingungen schlicht nicht mehr für möglich. Parallel dazu gaben Rückmeldungen Hamburger Chefärzte Anlass zur Sorge, nach denen es selbst in einer attraktiven Metropole wie Hamburg immer schwieriger würde, qualifizierten Facharznachwuchs zu finden. Hinzu kamen Beschwerden der Gruppe „Junge Ärzte“ über schlechte Arbeitsbedingungen und „Ausbeutung“ von Berufsanfängern.

Die Zahlen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zeigten bundesweit eine Zuspitzung des Nachwuchsmangels in der Medizin an, immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte wandern ins Ausland oder in patientenferne Tätigkeiten ab. Unter anderem auf dem 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg wurde die Weiterbildung als "akut gefährdet" angesehen und neben einer Ächtung von "kurzen und ultrakurzen" Arbeitsverträgen für die Weiterbildungsassistenten ein Weiterbildungszuschlag im DRG-System gefordert.

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

Es ist eine Kernaufgabe der Ärztekammern, die Weiterbildung der Fachärztinnen und Fachärzte von morgen langfristig sicherzustellen. Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg sah hier somit dringenden Handlungsbedarf. Um allerdings Ansatzpunkte zur Verbesserung der Situation besser benennen zu können, wurde entschieden, die Nöte und Wünsche der Kollegen zunächst differenziert zu erheben. Dabei sollten Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenziale aufgezeigt werden, um gemeinsam mit allen Beteiligten gegebenenfalls gezielte Maßnahmen einleiten zu können. Mängel, die die Ärzteschaft nicht zu vertreten hat, sollten zudem deutlicher benannt werden können. Nicht zuletzt sollte sich das Erhebungsinstrument bei wiederholtem Einsatz gleichzeitig auch zur Verlaufsbeobachtung eignen. Es erschien von Anfang an auch der Vergleich zwischen verschiedenen Regionen und/oder Kammerbereichen interessant.

Auf der Suche nach Vorarbeiten wurden mehrere, zum Teil sehr aufwendige Befragungen der letzten Jahre aus verschiedenen Bundesländern betrachtet, die alle eine große (40-80%) Unzufriedenheit unter Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten gezeigt hatten (Synopsis einiger dieser Erhebungsergebnisse s. HÄB 2/05, Seite 106 ff). Die angeführten Gründe ähnelten sich: zuviel Verwaltungsaufwand, zu lange Arbeitszeiten und zu großer Zeitdruck sowie fehlende zeitliche und inhaltliche Weiterbildungsstrukturen.

Evaluationsverfahren der FMH

Die Entscheidung fiel auf die Assistentenbefragung der Schweizer Ärztesgesellschaft FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum), deren Anfänge in das Jahr 1997 zurückreichen. Seit Anfang dieses Jahrhunderts werden in der Schweiz flächendeckende Erhebungen mit jeweils kleineren Anpassungen der Fragen zu aktuellen Entwicklungen jährlich durchgeführt. Der Grundstamm an Fragen erlaubt dabei eine longitudinale Beobachtung der Zufriedenheit bzw. der Kritikpunkte der jungen Kollegen. Die Durchführung und Auswertung der Erhebungen wurde von der FMH bei der Sozialforschungsstelle der Universität Zürich in Auftrag gegeben, wobei das Projekt inzwischen an die Eidgenössische Technische Hochschule (ETH) - Zürich umgezogen ist; die etablierten Strukturen des Verfahrens erlaubten einen schnellen unkomplizierten Einstieg anderer Regionen. Einzige Voraussetzung war dabei, dass bei freier Nutzung des Schweizer Erhebungsinstrumentes die Auswertungen nach Abschluss eines

Forschungsvertrages ebenfalls in Zürich in Auftrag gegeben würden. Dies eröffnete zusätzlich die Chance, Vergleiche mit den Schweizer Ergebnissen anzustellen. Neben bestimmten Tagespauschalen zur Einrichtung der Datenbanken etc. werden die Auswertungen dabei nach Anzahl der teilnehmenden Abteilungen abgerechnet.

Denn als weiterhin überzeugend wurde angesehen, dass in der Schweiz durch kontinuierliche individuelle Abteilungsauswertungen mit entsprechendem Feedback an die Weiterbildungsstätten eine beeindruckende Transparenz (bis zur Veröffentlichung im Internet: www.fmh.ch) und damit die Möglichkeit eines Benchmarking der Abteilungen untereinander geschaffen werden konnte.

Durchführung der Erhebung in Hamburg und Bremen

Inzwischen hatte sich bei ähnlicher Einschätzung der Situation die Ärztekammer Bremen dem Projekt angeschlossen, womit ein überregionaler Vergleich bereits in der Piloterhebung möglich wurde.

Der Schweizer Assistentenfragensatz aus dem Jahr 2005 wurde lediglich sprachlich an wenigen Stellen angepasst und durch einzelne Fragen ergänzt. Besonderer Wert wurde unter den sich derzeit stark wandelnden Strukturbedingungen darauf gelegt, auch die Weiterbildungsbefugten zu befragen. Zum einen sollten auch aus dieser Perspektive die Umstände beleuchtet werden, die es heute erschweren, eine gute Weiterbildung anzubieten. Zum anderen wurde es standes- bzw. berufspolitisch als selbstverständlich angesehen, „beide Seiten“ zu hören. Da eine Weiterbildungsbefugtenbefragung in der Schweiz in dieser Form bislang nicht durchgeführt worden war, wurde ein entsprechender Fragebogen von einer kleinen Unterarbeitsgruppe des Ausschusses Qualitätssicherung in Hamburg entwickelt.

Wie in der Schweiz wurden zunächst alle Weiterbildungsbefugten (in Bremen nur in Krankenhäusern) angeschrieben und um Rückmeldung gebeten, ob und wie viele Weiterbildungsassistenten sie derzeit beschäftigen würden. Das Schweizer Verfahren, den Weiterbildungsbefugten nach diesen Rückmeldungen dann eine entsprechende Anzahl Fragebögen in Papierform zuzusenden, wurde in Hamburg und Bremen nicht übernommen. Druck- und Protokosten, vor allem aber die hohen Dateneingabekosten mit der bekanntermaßen nicht unerheblichen Fehlerquote bei der manuellen Erfassung sprachen für ein Online-Verfahren. Das gesamte Projekt wurde durch Vorstellung in zahlreichen Gremien der Ärztekammern Hamburg und Bremen sowie durch mehrere Ankündigungen und Veröffentlichungen in den entsprechenden Landesärzteblättern flankiert.

Zusammen mit *quant - Service für das Gesundheitswesen* wurden entsprechende Online-Fragebögen entwickelt. Als Zugangsberechtigung wurden sechsstellige, nicht-fortlaufende Codenummern vergeben, die den Weiterbildungsbefugten zusammen mit einer Verfahrensbeschreibung in entsprechender Anzahl per Post zugestellt wurden. Die Weiterleitung der Unterlagen an die Assistenten innerhalb der Abteilungen oblag den angeschriebenen Weiterbildungsbefugten, da bei den Ärztekammern keine getrennten Verzeichnisse über die in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte geführt werden. Die Nummern waren den Empfängern so zugeordnet, dass sich bei Zugang über einen einheitlichen Link zur Startseite automatisch der richtige Fragebogen öffnete (Weiterbilder bzw. Assistent), sobald die Codenummer eingegeben wurde. Die Fragen konnten direkt online beantwortet oder der Fragebogen zur späteren manuellen Bearbeitung heruntergeladen werden.

Für die Online-Bearbeitung wurde eine Plausibilitätskontrolle hinterlegt, die ein lücken- und fehlerloses Ausfüllen aller Items sicherstellte. Bei Abschluss des Datensatzes erfolgte eine Speicherung direkt in einer Datenbank bei *quant*. Bei wiederholter Beantwortung der Fragen zu verschiedenen Zeitpunkten unter derselben Codenummer wurde jeweils der neueste Datensatz gespeichert, die vorherigen gelöscht. Die Mehrfachteilnahme war somit ausgeschlossen. Das Online-Portal war von Dezember 2006 an frei geschaltet. Ursprünglich war eine vierwöchige Erhebungsphase geplant, die bis Ende Februar 2007 verlängert wurde, nachdem sich eine schleppende Beteiligung abzeichnete.

Einzelne, handschriftlich ausgefüllte und auf dem Postwege eingegangene Fragebögen wurden von Mitarbeitern der Ärztekammer in die Datenbank eingegeben. Die Daten wurden nach entsprechenden

Formatvorgaben des auswertenden Instituts in die Schweiz übermittelt; sämtliche Rohdaten darüber hinaus den Ärztekammern Hamburg und Bremen zur Verfügung gestellt.

Erhebungsinstrumente in Hamburg und Bremen

1. Assistentenbogen

Der wie beschrieben nur marginal angepasste Schweizer Fragebogen für die Weiterbildungsassistenten enthielt 89 Fragen. Neben fakultativen Angaben zur Person (Geschlecht, Jahr des Staatsexamens, Vollzeit- oder Teilzeitstelle, u. a.) wurden Fragen gestellt, die anschließend eine Auswertung zu acht Dimensionen ermöglichten:

- 28 Fragen zur Vermittlung von Fachkompetenzen
- 3 Fragen zur Fehlerkultur
- 7 Fragen zur Lernkultur
- 4 Fragen zur Anwendung von Evidence-based medicine
- 2 Fragen zur Entscheidungskultur
- 4 Fragen zur Betriebskultur
- 6 Fragen zur Führungskultur
- 3 Fragen zur Globalbeurteilung

Sowie weitere 14 Fragen, die keiner der genannten Dimensionen zuzuordnen sind und sich mit der Eigenaktivität, dem Weiterbildungskonzept, der Arbeitssituation und dem Arbeitszeitgesetz befassen.

Die meisten Fragen ermöglichten eine gestufte Einschätzung auf einer Skala von 1 (z.B. "trifft überhaupt nicht zu") bis 6 (z.B. "trifft voll und ganz zu"). Aufgrund der erwarteten hohen Rücklaufzahlen wurde auf die Möglichkeit der Freitextangabe verzichtet, um den Aufwand der Auswertung nicht zusätzlich zu erhöhen.

2. Weiterbildungsbefugte

Der Fragebogen für Weiterbildungsbefugte beinhaltete 33 Fragen zu den Themen Wochenarbeitszeit und deren prozentuale Aufteilung auf verschiedene Tätigkeiten, Arbeitszeitgesetz und Vereinbarung mit der Weiterbildung, Weiterbildungskonzept, notwendige Rotationen, Einschätzung der Motivation der Mitarbeiter sowie Fort- und Weiterbildungsbudget.

Defizite und Anregungen zur Verbesserung der Weiterbildung konnten hier in Form von Freitext formuliert werden.

(Fragebögen im **Anhang**)

Auswertungen

Die Auswertung der Daten durch die ETH Zürich erfolgte im Frühling 2007. Im Juni gingen die Ergebnisse in Form von Tabellen und Diagrammen im Excel[®]- und Powerpoint[®]- Format in Hamburg und Bremen ein. Wenige Tage später folgten die ausgedruckten Abteilungsauswertungen. Abteilungsergebnisse wurden individuell erstellt, wenn mindestens vier Assistenten aus einer Abteilung geantwortet hatten oder wenn sich die Assistenten mit einer Auswertung auch bei geringerer Fallzahl einverstanden erklärt hatten. Die Abteilungsauswertungen zeigten eine Zusammenfassende Darstellung der Dimensionen (Abb. 1) und alle Einzelergebnisse (Auswahl Abb. 2).

Abb. 1 Inhaltsverzeichnis und Gesamtübersicht der Abteilungsauswertungen

Bericht der Umfrage "Weiterbildung: Beurteilung durch die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte" 2005

Inhaltsverzeichnis

1. Erläuterung	S.1
2. Gesamtübersicht	S.3
3. Globalbeurteilung	S.4
4. Fachkompetenz	S.5
5. Lernkultur	S.9
6. Führungskultur	S.11
7. Fehlerkultur	S.13
8. Entscheidungskultur	S.14
9. Betriebskultur	S.15
10. Evidence-based medicine	S.16
11. Eigenaktivität	S.17
12. Weiterbildungskonzept	S.18
13. Arbeitssituation/-gesetz	S.19

Universität Zürich
Sozialforschungsstelle

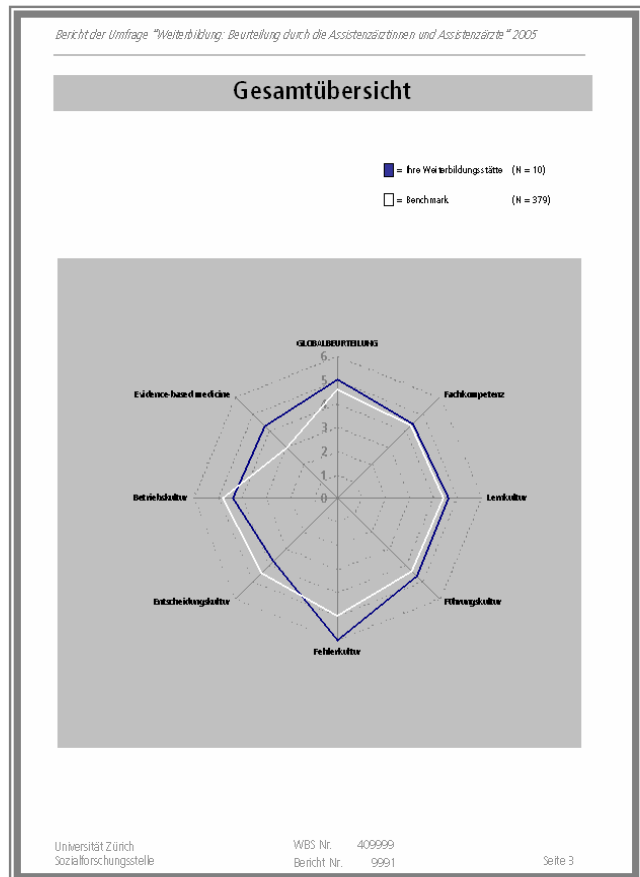
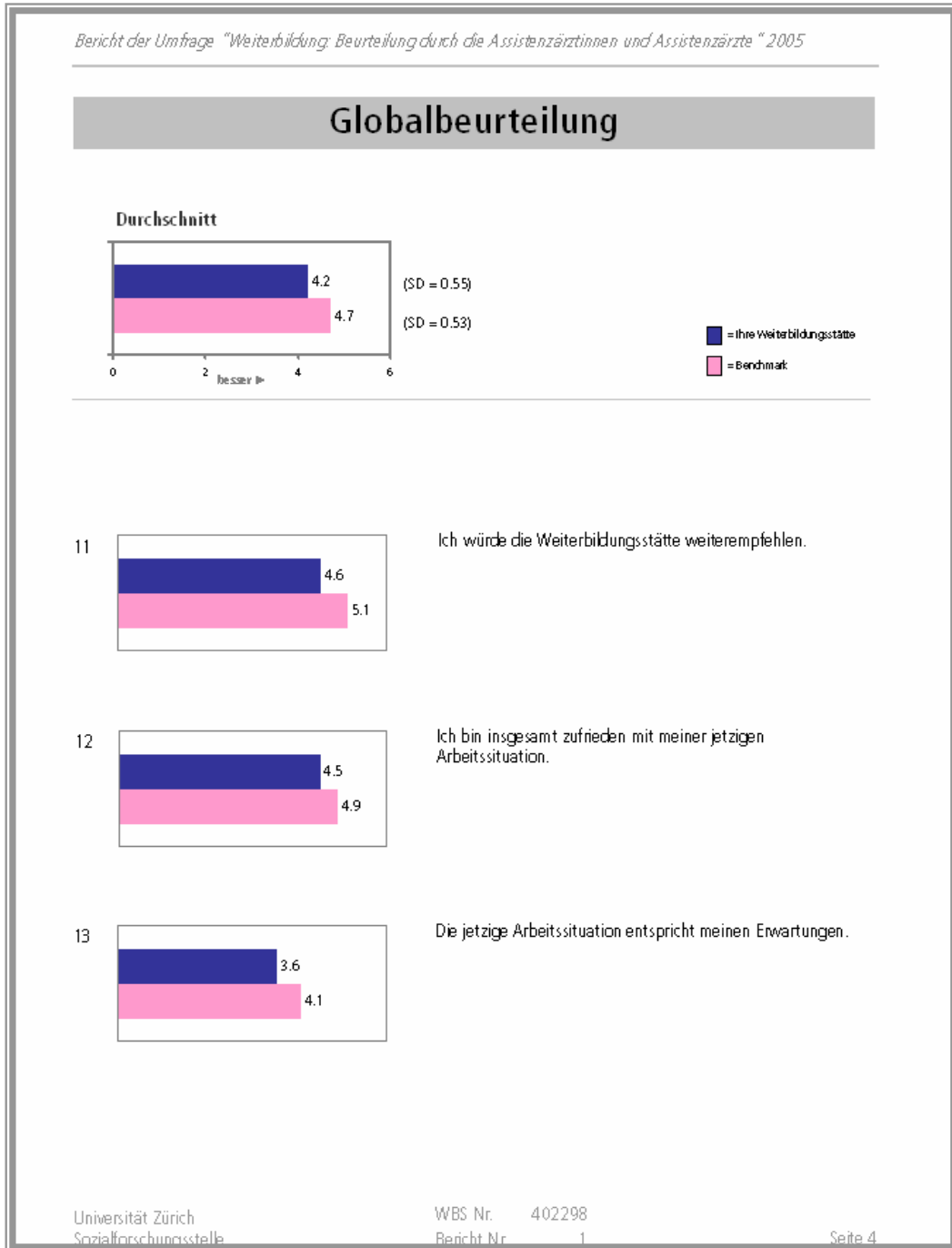


Abb. 2 Beispiel für die Einzelergebnisdarstellung in den Abteilungsauswertungen



Die Abteilungsauswertungen wurden von den Ärztekammern an die Weiterbildungsbefugten per Post weiter versandt.

Die Auswertung der Befugtenbefragung wurde in den Ärztekammern Hamburg und Bremen selbst vorgenommen. Ergebnisübersichten zu allen Fragen wurden zusammen mit den Assistentenergebnissen an die Weiterbildungsbefugten verschickt.

Ergebnisse

1. Beteiligung am Online-Verfahren

Insgesamt sind 260 Datensätze von Weiterbildungsbefugten und 692 von Weiterbildungsassistenten in die Datenbank eingegangen. 38 (=14,6%) der Weiterbildungsbefugten und 35 (=5,1%) der Weiterbildungsassistenten haben uns die Fragebögen per Post zugesandt und sich damit nicht am Online-Verfahren beteiligt. Nahezu jeder zweite dieser Datensätze war lücken- oder fehlerhaft ausgefüllt (von den Assistenten wurde z.B. das Jahr der Approbation oft verschwiegen, vielleicht aus Befürchtung, identifiziert werden zu können).

2. Rücklaufquote

In Bremen erhielten alle 154 der Ärztekammer bekannten Weiterbildungsbefugten in Krankenhäusern Zugang zum Befugtenfragebogen sowie gemäß den entsprechenden Rückmeldungen insgesamt 938 Codenummern für ihre Assistenten. 79 (=51%) der Befugten und 312 (=33%) der Assistenten beteiligten sich an der Befragung.

In Hamburg wurden initial alle 1.403 der Ärztekammer bekannten Weiterbildungsbefugte angeschrieben, über das Projekt informiert und um Rückmeldung gebeten wie viele Weiterbildungsassistenten sich aktuell bei ihnen in der Weiterbildung befinden. 441 Weiterbildungsbefugte (=31,4%) haben uns dabei mindestens einen Weiterbildungsassistenten zurückgemeldet und wurden somit in die Befragung einbezogen. Von diesen 441 haben sich letztendlich 181 beteiligt (=41%).

Die Hamburger Weiterbildungsbefugten meldeten insgesamt 1.717 Assistenten, die über Ihre Weiterbilder entsprechende Codenummern zur Teilnahme am Verfahren erhielten. 358 von ihnen beteiligten sich an der Umfrage (=20,9%), wobei ein Unterschied in der Beteiligung zwischen Assistenten in Krankenhäusern (23%) und Praxen/Instituten/Behörden (13%) deutlich wurde.

3. Ergebnisse der Assistentenbefragung

Das Schweizer Institut stellt die Ergebnisse der einzelnen Fragen dem Auftraggeber in Form von ca. 125 Tabellen mit der gleichen Anzahl an dazugehörigen Grafiken zur Verfügung. Die Abteilungsergebnisse der Assistentenbefragung werden ausgedruckt geliefert und zusätzlich im Excel®-Format übermittelt. Sonderauswertungen sind somit eigenständig möglich und können auch in der Schweiz in Auftrag gegeben werden. Es folgt eine Übersicht über die wichtigsten Ergebnisse:

- Assistenzärztinnen und Assistenzärzte haben sich zu fast gleichen Anteilen an der Erhebung beteiligt (Frauen 49,3%, Männer 50,7%). 48% der Kolleginnen und Kollegen haben innerhalb der letzten sechs Jahre ihr Staatsexamen absolviert, bei einzelnen lag der Zeitpunkt der Approbation über 30 Jahre zurück. 73% der Befragten hingegen waren max. erst sechs Jahre als Assistent/in in der Weiterbildung beschäftigt. 88% waren zum Zeitpunkt der Befragung Vollzeit beschäftigt, knapp 9% in Teilzeit mit über 20 Wochenstunden, die anderen in Teilzeit mit weniger als 20 Wochenstunden.
- Nur 9% der Assistenten gibt an, hauptsächlich vom Chefarzt "weitergebildet zu werden", in 66% der Fälle wird diese Aufgabe von Oberärzten wahrgenommen, die übrigen erhalten ihre Anleitung von erfahrenen Assistenten oder Fachärzten ohne Oberarztfunktion. Etwas mehr als ein Drittel gibt an, dass die Weiterbilder pädagogische Kompetenzen eher oder ganz vermissen lassen und 56% erhalten selten oder nie Rückmeldung "was sie bei ihrer praktischen Arbeit richtig oder falsch gemacht" haben. 47% bemängeln, dass zu wenig Zeit für die Klärung von Fragen und Zusammenhängen sei. Immerhin die Hälfte findet, dass ihre Vorgesetzten sie nicht oder nicht gut motivieren können.
- Nur knapp die Hälfte der Weiterbildungsassistenten äußert den Eindruck, dass eine gute Weiterbildung wichtiges oder wichtigstes Ziel der Abteilung sei, in der sie arbeiten. 63% der in Weiterbildung befindlichen Kollegen geben an, selbst Beiträge zur Weiterbildung anderer zu

leisten. Ca. Dreiviertel lernen kaum oder nicht, wissenschaftliche Publikationen zu beurteilen. 86% geben an, kaum oder gar nicht in Suchstrategien nach bester Evidenz unterrichtet zu werden. Jeweils zwei Drittel haben selbst keine Gelegenheit an wissenschaftlichen Publikationen zu arbeiten und/oder wollen das auch gar nicht.

- Der Besuch von Weiterbildungsveranstaltungen findet bei knapp 83% der Assistenten außerhalb der Regelarbeitszeit statt. In 93% der Fälle werden die Kosten für diese Veranstaltungen nur teilweise oder gar nicht vom Arbeitgeber übernommen. 88% der Assistenten arbeiten auf der Basis lediglich mündlich (35%) oder gar nicht (53%) vereinbarter Lern- bzw. Weiterbildungsziele. Über zwei Drittel geben darüber hinaus an, bei Entscheidungen innerhalb des Krankenhauses, die ihre Weiterbildung betreffen, nicht ausreichend oder gar nicht informiert zu werden.
- Die Wochenarbeitszeit der Weiterbildungsassistenten beträgt durchschnittlich 48 Stunden. 63% äußern, ihre Arbeit kaum oder gar nicht in der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zu ihrer eigenen Zufriedenheit erledigen zu können, wobei gut ein Drittel nicht über ausreichende Infrastruktur zur effizienten Erledigung verfügt. So fühlen sich 70% durch administrative Aufgaben in ihrer Weiterbildung eingeschränkt. Ca. ein Drittel empfindet negative Auswirkungen des Arbeitszeitgesetzes auf ihre Weiterbildung. Nur 56% können ihre Ruhezeiten gemäß diesem Gesetz häufig oder regelmäßig einhalten, knapp ein Drittel gibt an, nach Bereitschaftsdiensten häufig oder regelmäßig weiterzuarbeiten und dies in 90% der Fälle im regulären Tätigkeitsfeld. Zu 89% werden Überstunden teilweise (38%) oder vollständig (51%) dokumentiert und zu 80% in Freizeit, Geld oder einer Mischform vergütet. 20% geben an, keinerlei Vergütung für ihre Überstunden zu erhalten.
- 62% würden ihre Weiterbildungsstätte mit leichten Einschränkungen oder voller Überzeugung weiterempfehlen. Ebenso viele sind mit ihrer Arbeitssituation einigermaßen bis sehr zufrieden.

4. Auswertung der acht "Dimensionen" im Rahmen der Assistentenbefragung

In der zusammenfassenden Auswertung der Fragen hinsichtlich der oben beschriebenen "Dimensionen" lassen sich folgende Ebenen unterscheiden:

- Ergebnisse einzelner Abteilungen
- zusammengefasste Ergebnisse einzelner Fachgebiete
- zusammengefasste Ergebnisse der Kammerbereiche Hamburg und Bremen

Die Ergebnisse einzelner Abteilungen werden in Hamburg und Bremen im Rahmen dieses Pilotprojektes nicht (wie in der Schweiz) im Internet veröffentlicht. Eine Auswertung nach stationärer und ambulanter Tätigkeit zeigt bei der Beurteilung auf der Skala von 1 bis 6 Unterschiede von teilweise mehr als einer Einheit (Abb. 3).

Ein Vergleich zwischen den Fachbereichen der konservativen und der operativen Medizin fällt weniger unterschiedlich aus (Abb. 4).

Die Unterschiede zwischen Hamburg und Bremen sind noch geringer (siehe Abb. 5).

Da die HELIOS-Kliniken eine Untersuchung nach demselben Verfahren durchgeführt haben, ergeben sich zudem Vergleichsmöglichkeiten mit deren Ergebnissen (unternehmensintern aber aufgrund der zahlreichen Standorte kammerübergreifend angelegt, ohne Befragungen in Hamburg und Bremen / veröffentlicht in DÄB, Jg. 104, Heft 5 v. 2.2.2007, S. A243-246).

Zuletzt lassen sich die Hamburg-Bremer Ergebnisse mit den Jahresergebnissen (2005) aus der Schweiz vergleichen (veröffentlicht in Schweizerische Ärztezeitung, 2006; 87: 48, S. 2081-2083).

Aus Abb. 5 lässt sich ersehen, dass die Unterschiede innerhalb Deutschlands eher gering sind, die Zufriedenheit mit der Weiterbildungssituation in der Schweiz allerdings deutlich höher eingeschätzt wird.

Abb. 3 Getrennte Auswertung nach 8 Dimensionen für Ambulant/Praxis und Stationär/Krankenhaus (nur Hamburg)

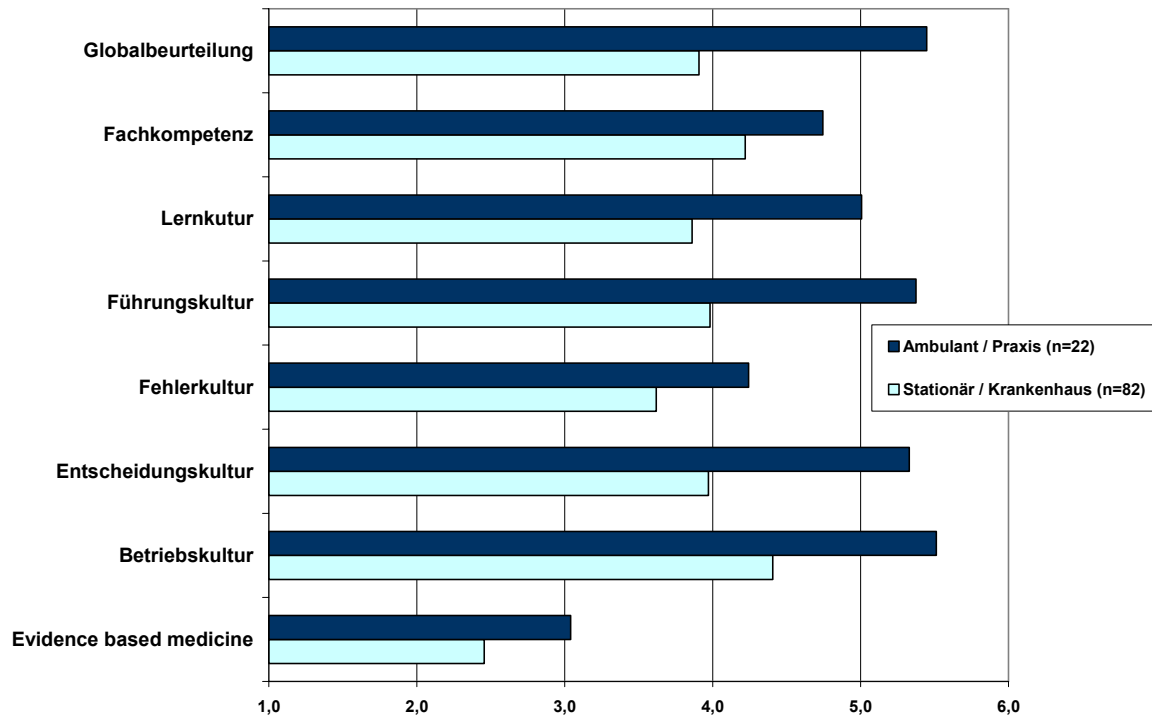


Abb. 4 Getrennte Auswertung nach 8 Dimensionen für konservativ medizinische bzw. operative Fachbereiche (nur Hamburg)

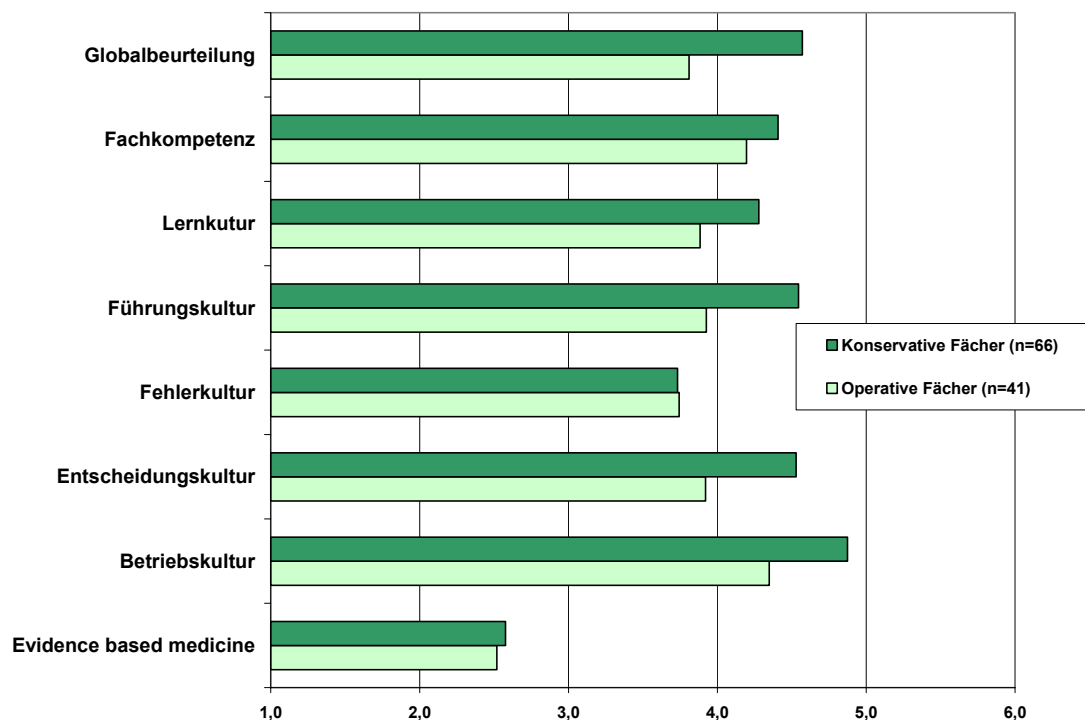
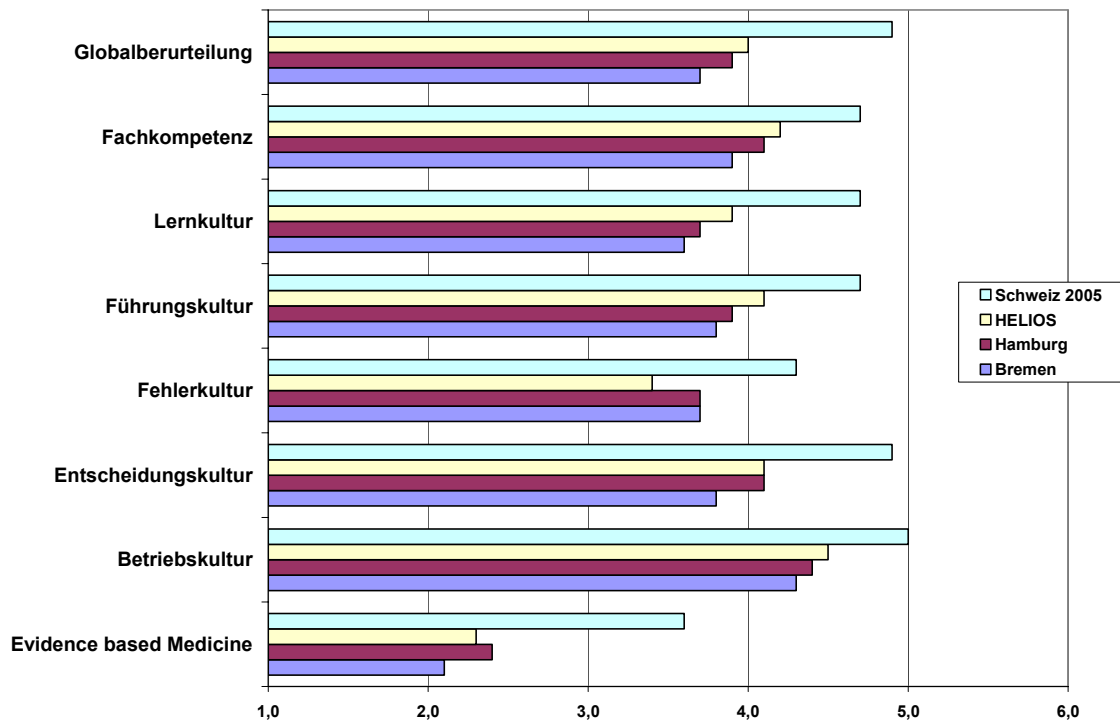


Abb. 5 Vergleich der Ergebnisse nach 8 Dimensionen zwischen Hamburg, Bremen, HELIOS-Kliniken und FMH (Schweiz) 2005



5. Ergebnisse der Weiterbildungsbefugtenbefragung

Die Auswertung der Antworten der Befugten erfolgte zunächst nur getrennt nach den Kriterien "Krankenhausabteilung" für Hamburg und Bremen bzw. "Ambulante Tätigkeit/Praxis" für Hamburg. Die "kleinen Zahlen" ließen derzeit eine Differenzierung nach Fachgebieten noch nicht sinnvoll erscheinen. Die Ergebnisse sind detailliert im **Anhang** dargestellt.

Zusammenfassend äußert die Mehrzahl der Befugten, dass eine gute Weiterbildung innerhalb der tariflichen Arbeitszeit so gut wie nicht mehr zu leisten sei. Mehr Ressourcen seien nötig, sei es in Form von Zeit oder Geld (Weiterbildungsbudget). Es wird deutlich, dass die Weiterbildung mit ihren Aspekten wie Vorhandensein und Einhaltung eines strukturierten Weiterbildungsplans, Sicherstellung der Rotationen, Vorhaltung aller diagnostischer Verfahren, Verfügbarkeit von ExpertInnen sowie der Durchführung von Karrieregesprächen nicht überall geleistet werden kann. Tendenziell werden die Assistenzärzte hinsichtlich ihrer Einsatzbereitschaft, Eigeninitiative und Motivation positiv eingeschätzt. So gibt nur eine Minderheit an, auf Assistenzärzte am liebsten ganz verzichten zu wollen und/oder mit einer reinen Facharztabteilung günstiger arbeiten zu können.

6. Akzeptanz des Verfahrens bei den Weiterbildungsbefugten

Mit der Aussendung der Abteilungsergebnisse an die Weiterbildungsbefugten hat die Ärztekammer Hamburg ihre Teilnehmer um Beantwortung von drei Fragen gebeten:

- Finden Sie, dass Ihre Weiterbildungsstätte gerecht beurteilt wurde?
- Haben Sie durch den Bericht etwas Neues über Ihre Weiterbildungsstätte erfahren?
- Haben Sie durch den Bericht oder die Diskussion der Ergebnisse mit den Weiterbildungsassistenten konkrete Ideen für Verbesserungen erhalten?

Auf diese neuerliche Befragung haben lediglich 16 Weiterbildungsbefugte an Krankenhäusern und 15 in ambulanten Einrichtungen geantwortet, sodass die Ergebnisse nicht repräsentativ sein können. Ein Stimmungsbild zeigen die Abb. 6 und 7 (Antwortmöglichkeiten wieder von 1 = "trifft überhaupt nicht zu" in den Grafiken untere Balken in rot, bis 6 = "trifft voll und ganz zu" in den Grafiken obere Balken in dunkelgrün).

Abb. 6 Einschätzungen zu den Abteilungsauswertungen von Weiterbildungsbefugten in **Praxen**

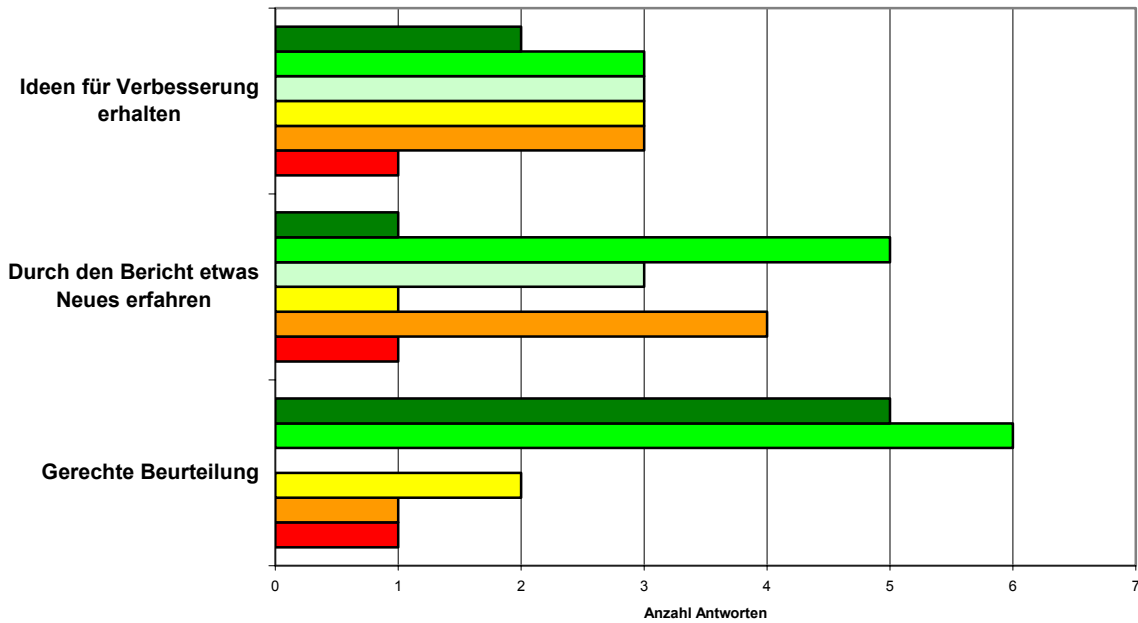
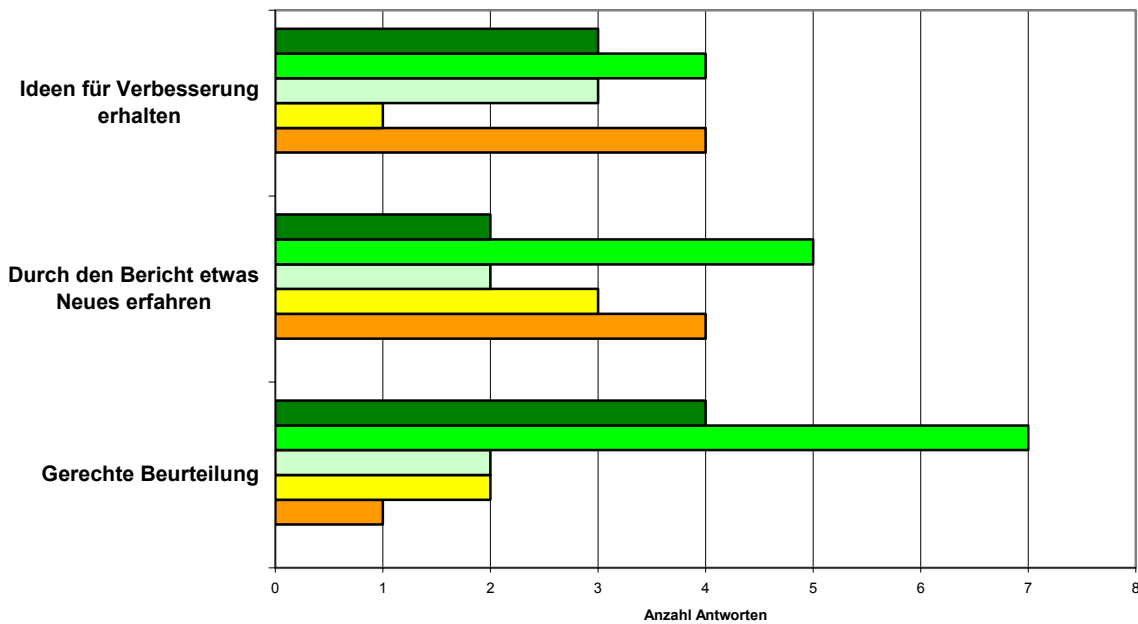


Abb. 7 Einschätzungen zu den Abteilungsauswertungen von Weiterbildungsbefugten in **Krankenhäusern**



7. Umgang mit den Ergebnissen

Die Ergebnisse sind in Hamburg in der Delegiertenversammlung und in Bremen im Bremer Ärztejournal zusammenfassend vorgestellt worden. Vorstand und Beirat wurden detaillierter informiert. Der Hamburger Beirat ist beispielsweise aus vier Chefärzten (Neurologie, Innere Medizin, Gynäkologie und Anästhesiologie) und deren Assistentensprechern sowie einem weiterbildungsbefugten Allgemeinarzt, einer allgemeinmedizinischen Weiterbildungsassistentin, dem Vorsitzenden des Weiterbildungsausschusses, der Leiterin der Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer und einem ärztlichen Qualitätsmanager zusammengesetzt. Weitere Beratungen z.B. in den Fachbeisitzerkonferenzen wurden empfohlen.

Eine umfassende Ergebnisveröffentlichung hat dem Bremer Ärztejournal bereits in diesem Monat angelegen und soll Anfang 2008 im Hamburger Ärzteblatt erscheinen. Weitergehende Veröffentlichungen zusammen mit den Schweizer Urhebern des Verfahrens sind geplant.

Der Umgang mit den Ergebnissen an den Weiterbildungsstätten kann derzeit noch nicht eingeschätzt werden.

Die anderen Landesärztekammern und die Bundesärztekammer wurden im Rahmen eines Symposiums im Juni 2007 in Berlin informiert, an dem auch Dr. Fotuhi von den HELIOS-Kliniken sowie die Projektverantwortlichen aus der Schweiz, Frau Orlow, Dr. Giger und Prof. Siegrist teilnahmen. Auf Einladung des Vorsitzenden, Prof. Encke, wurde das Projekt im November 2007 auf der Delegiertenversammlung der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) vorgestellt.

Kosten

Für den ersten Projektdurchlauf wurden durch die Ärztekammern Hamburg und Bremen ca. 20 Tsd. € aufgewandt. Dies beinhaltete die Erstellung der Online-Erhebungsinstrumente inklusive der Plausibilitätskontrolle, Einrichtung der Datenbank, Bereitstellung des Online-Portals, Datenhandling und -support durch die Firma *quant - Service für das Gesundheitswesen* sowie die Auswertung und Ergebniserstellung durch Prof. Siegrist und sein Team an der ETH-Zürich.

Diskussion

Die Weiterbildungsassistenten konnten in beiden Hansestädten nicht in gewünschtem Umfang erreicht werden. Für eine hohe **Durchdringungsrate** erscheint das unveränderte schweizer Verteilungsverfahren in Deutschland nicht geeignet. Schon auf die Anfrage bei den Weiterbildungsbefugten, ob und wie viele Weiterbildungsassistenten sie derzeit beschäftigen, erfolgte eine Rückmeldung nur von lediglich einem Drittel. Dabei wurden auch gelegentlich Fachärzte auf Assistentenstellen noch mitgezählt. Die größte Unsicherheit allerdings ergab sich nach Zusendung der Teilnahmeunterlagen durch verzögerte oder gar ausbleibende Weitergabe an die Assistenten. Teilweise wurden Assistenten erst durch Dritte auf das Projekt aufmerksam und mussten bei ihren Chefs nachfragen. Hier wäre primär ein anderer Verteilungsweg anzustreben.

Die **Beteiligungsrate** war selbst bei Assistenten, die die Unterlagen erhalten hatten, gering. Proportional haben mehr Weiterbildungsbefugte geantwortet als Weiterbildungsassistenten, die letztendlich die primäre Zielgruppe waren. Auch wenn letztere Verbesserungsmaßnahmen in der Weiterbildung besonders lautstark einfordern, müsste der Anreiz, sich an derartigen Befragungen zu beteiligen, noch auf geeignete Weise erhöht werden.

Das **Online-Erfassungsverfahren** wurde von 92% der Teilnehmer genutzt und somit sehr gut angenommen. Der Zeitaufwand wurde nicht als zu hoch empfunden. Insbesondere die hohe Rate an fehlenden Angaben oder Fehlern bei den 8% per Post eingegangenen Fragebögen lassen eine

Onlinebefragung mit ihren Möglichkeiten der direkten Vollständigkeits- und Plausibilitätskontrolle als richtigen Weg erscheinen.

Die **Auswertungen der Assistentenantworten** werden in zusammengefasster Form sehr detailliert und umfangreich vom ausführenden Institut in der Schweiz bereitgestellt. Ebenso werden alle Abteilungsauswertungen versandfertig ausgedruckt zur Verfügung gestellt oder auf Wunsch auch vom Institut direkt an die Teilnehmer geschickt. Die Ergebnisse werden zudem in elektronischer Form übermittelt, sodass Zusatzauswertungen zu speziellen Fragestellungen weitgehend selbst erstellt werden können.

Die **Befugtenantworten** wurden nach Online-Erfassung in elektronischer Form (Excel[®]-Format) an die Ärztekammer übermittelt und anschließend selbst ausgewertet. Angesichts der überschaubaren Anzahl war dies im Rahmen des Pilotprojektes möglich. Bei größeren Zahlen und damit differenzierten Möglichkeiten der Vergleichsgruppenbildung, müsste die Auswertung bei einem professionellen Rechenzentrum in Auftrag gegeben werden.

Es wurde festgestellt, dass sich die Ergebnisse der Assistentenbefragung nur an wenigen Stellen mit denen der Befugtenbefragung abgleichen ließen. Die Fragen waren zu unterschiedlich gestellt. Dies ist dadurch bedingt, dass der Befugtenfragebogen in Hamburg in einer Unterarbeitsgruppe zu einem Zeitpunkt entwickelt wurde, als die endgültige Version des Assistentenbogens noch nicht vorlag. Vor erneuter Befragung könnte eine dahingehende Überarbeitung des Befugtenbogens eine spätere Betrachtung gleicher Sachverhalte aus beiden Perspektiven erleichtern.

Vergleiche der Antworten auf Einzelfragen zwischen Hamburg und Bremen haben in einigen Bereichen schon **Unterschiede** gezeigt, obwohl es sich bei beiden Kammerbereichen um eher vergleichbare, städtische Strukturen handelt. Diese Ergebnisse lassen bei größeren Zahlen andere Vergleiche interessant erscheinen, um die entsprechenden Determinanten weiter herausarbeiten zu können.

Größere Zahlen würden selbstverständlich auch eine genauere Betrachtung der einzelnen **Fachrichtungen** ermöglichen. Bislang lässt sich allenfalls der Trend ablesen, dass die Assistenten in den konservativ medizinischen Fächern eher zufriedener sind, als in den operativen Fächern. Weiterhin scheinen kleine Arbeitseinheiten (Praxen) im Gegensatz zu großen Krankenhausabteilungen besser abzuschneiden. Im Rahmen der zurzeit geführten Diskussion um die zunehmende Privatisierung der Versorgungslandschaft wäre auch ein Vergleich zwischen verschiedenen Träger- oder Organisationsformen denkbar.

Abschließend lässt sich zu den Auswertungen festhalten, dass so viele Fragen selbstverständlich auch umfangreiche und komplexe Ergebnisse generieren. Die Möglichkeiten einer Kürzung des Verfahrens sollten vor einer erneuten Durchführung geprüft werden.

Das Projekt ist bei den Teilnehmern auf Interesse gestoßen. Die zahlenmäßig geringen Rückmeldungen zu den versandten Abteilungsauswertungen waren aber zumindest positiv. Mehrheitlich wurde angegeben, „Neues erfahren“ bzw. „Ideen für Verbesserungen“ erhalten zu haben. Der Beirat in Hamburg zeigte sich von den Ergebnissen beeindruckt und empfiehlt eine baldige Veröffentlichung der Abteilungsergebnisse im Internet, wie es in der Schweiz seit Jahren üblich ist. Erst diese **Transparenz** würde der Initiative die nötige Ernst- und Glaubhaftigkeit verleihen. Darüber hinaus müssten die Ergebnisse in die Fachbeisitzerkonferenzen eingespeist werden und dort bei Auffälligkeit Überprüfungen der Strukturvoraussetzungen und ggf. Begehungen der Weiterbildungsstätten auslösen. Die eingeforderte Transparenz würde auch eine belebende Konkurrenz um die besten Weiterbildungsassistenten in Gang bringen können.

Eine Projektausweitung auf mehrere Landesärztekammern würde die Kosten pro Datensatz deutlich senken, da mehrere Posten unabhängig von der Teilnehmerzahl nur einmal anfallen. Die Kosten für die Online-Erfassung würden sich bei einer größeren Zahl von Teilnehmern an einer derartigen Erhebung nur geringfügig erhöhen, da der Hauptaufwand in der Erstellung der Instrumente und der Datenbankprogrammierung liegt. Ähnlich setzt sich die Kostenaufstellung der ETH-Zürich zusammen. Ein großer Pauschalanteil wird für die Einrichtung der dortigen Datenbank und des Auswertungsschemas fällig. Die einzelnen Abteilungsauswertungen werden dann nach Anzahl

abrechnet. Beide Dienstleistungsangebote wären vor einer größer angelegten Wiederholung des Projektes ohnehin neu zu verhandeln.

Darüber hinaus legten Ausschreibungstext und Rahmenkonzept zur Förderung der Versorgungsforschung durch die Bundesärztekammer (siehe www.baek.de unter Versorgungsforschung / Physician Factor) eine Bewerbung um Fördermittel nahe. Diese wurde durch die Ärztekammern Hamburg und Bremen gemeinsam mit den HELIOS-Kliniken und der ETH-Zürich unter Vorbehalt der Beteiligung weiterer Landesärztekammern fristgerecht eingereicht.

Anhang 1

Erhebungsbogen für Weiterbildungsassistenten

Anhang 2

Erhebungsbogen für Weiterbildungsbefugte

Anhang 3

Beilage „Evaluation der Weiterbildung“ zum Bremer Ärztejournal Dez. 2007

Anhang 4

Auswertung der Befugtenbefragung