

Ergebnisse der Umfrage zur Weiterbildungssituation 2006/07

Sorge um den Nachwuchs

Von Dr. Carsten Leffmann

Zuviel Verwaltungsaufwand, zu lange Arbeitszeiten und zu großer Zeitdruck sowie fehlende zeitliche und inhaltliche Weiterbildungsstrukturen – Befragungen der letzten Jahre aus verschiedenen Bundesländern zeigen alle eine große Unzufriedenheit unter Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten. Von Dezember 2006 bis Ende Februar 2007 führten die Ärztekammern Hamburg und Bremen daher gemeinsam eine Online-Befragung unter Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsbefugten durch. Die Ergebnisse werden hier zusammengefasst.

Die Sorge um die Qualität der Weiterbildung unter DRG-Bedingungen beschäftigte den Ausschuss Qualitätssicherung der Ärztekammer Hamburg bereits 2003. Viele Weiterbildungsbefugte hielten eine umfassende und profunde Weiterbildung unter den herrschenden ökonomischen Rahmenbedingungen nicht mehr für möglich. Gleichzeitig wurde selbst in der attraktiven Metropole Hamburg qualifizierter Facharzneiwachstum knapp. Hinzu kamen Beschwerden von jungen Ärzten über schlechte Arbeitsbedingungen und „Ausbeutung“.

Die Zahlen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zeigen bundesweit seit einiger Zeit eine Zuspitzung des Nachwuchsmangels in der Medizin an, immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte wandern ins Ausland oder in patientenferne Tätigkeiten ab.

Die Weiterbildung zum Facharzt der individuellen Spezialisierung nach der medizinischen Hochschulausbildung dient auch der Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung. Bislang hatten Weiterbildungsbefugte jedoch 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.

Weiterbildung langfristig sicherstellen

Die Weiterbildung von Fachärztinnen und -ärzten langfristig sicherzustellen, ist eine Kernaufgabe der Ärztekammern. Um Ansatzpunkte zur Verbesserung der Situation besser benennen zu können, entschied der Vorstand der Ärztekammer Hamburg, Nöte und Wünsche der Kollegen differenziert zu erheben. Dabei sollten Stärken, Schwächen und Verbesserungspotenziale aufgezeigt werden, um gemeinsam mit allen Beteiligten gezielte Maßnahmen einleiten zu können. Mängel, die die Ärzteschaft nicht zu vertreten hat, sollten zudem deutlicher benannt werden können. Gleichzeitig sollte sich das Erhebungsinstrument bei wiederholtem Einsatz zur Verlaufsbeobachtung eignen und von Anfang an der Vergleich zwischen verschiedenen Regionen und/oder Kammerbereichen möglich sein.

Auf der Suche nach Vorarbeiten wurden mehrere, zum Teil sehr aufwändige Befragungen der letzten Jahre aus verschiedenen Bundesländern betrachtet, die alle eine große (40–80%) Unzufriedenheit unter Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten gezeigt hatten (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

Auf der Suche nach einem Partner für die Durchführung der Assistentenbefragung fiel die Entscheidung auf die Schweizer Ärztesgesellschaft FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum). Seit Anfang dieses Jahrhunderts werden in der Schweiz jährlich flächendeckende Erhebungen durchgeführt. Ein Grundstamm an Fragen erlaubt dabei eine longitudinale Beobachtung der Zufriedenheit junger Kollegen, Zusatzfragen erlauben Anpassungen an aktuelle Entwicklungen. Die Durchführung und Auswertung der Erhebungen

wird von der FMH bei der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) in Zürich in Auftrag gegeben; die etablierten Strukturen des Verfahrens erlaubten einen unkomplizierten Einstieg. Einzige Voraussetzung war, dass bei freier Nutzung des Schweizer Erhebungsinstrumentes die Auswertungen ebenfalls in Zürich in Auftrag gegeben würden, was zugleich die Chance bot, Vergleiche mit den Schweizer Ergebnissen anzustellen. Das Schweizer Modell überzeugt zudem durch Transparenz (bis zur Veröffentlichung im Internet unter www.fmh.ch) über kontinuierliche individuelle Abteilungsauswertungen mit entsprechendem Feedback an die Weiterbildungsstätten und schafft so die Möglichkeit eines Benchmarking der Abteilungen.

Durchführung in Hamburg und Bremen

Nachdem sich die Ärztekammer Bremen dem Projekt angeschlossen hatte, wurde zunächst der Schweizer Assistentenfragebogen sprachlich angepasst und durch einzelne Fragen ergänzt. In den Hansestädten wurde besonderer Wert darauf gelegt, auch die Weiterbildungsbefugten zu befragen. Da eine Weiterbildungsbefugtenbefragung in der Schweiz in dieser Form bislang nicht durchgeführt wurde, musste ein entsprechender Fragebogen in Hamburg entwickelt werden.

Nach Schweizer Vorbild wurden zunächst alle Weiterbildungsbefugten (in Bremen nur in Krankenhäusern) angeschrieben und um Rückmeldung der Anzahl ihrer Weiterbildungsassistenten gebeten. Hohe Kosten für Druck, Versand und Dateneingabe mit der bekanntermaßen nicht unerheblichen Fehlerquote sprachen für ein Online-Verfahren.

Als Zugangsberechtigung zu den Online-Fragebögen wurden 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 Online-Fragebögen enthielten eine Plausibilitätskontrolle, die ein lücken- und fehlerloses Ausfüllen aller Items sicherstellte. Bei wiederholter Beantwortung der Fragen wurde nur der neueste Datensatz gespeichert. Das Online-Portal war von Dezember 2006 bis Ende Februar 2007 frei geschaltet. Die Daten wurden zur Auswertung in die Schweiz übermittelt.

Erhebungsinstrumente

1. Assistentenbogen

Der 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
- Weitere 14 Fragen, die sich mit der Eigenaktivität, dem Weiterbildungskonzept, der Arbeitssituation und dem Arbeitszeitgesetz befassen.

Die meisten Antworten waren mittels einer Skala von 1 (z. B. „trifft überhaupt nicht zu“) bis 6 (z. B. „trifft voll und ganz“) einzuordnen. Auf die Möglichkeit der Freitextangabe wurde verzichtet, um den Aufwand der Auswertung nicht zu erhöhen.

2. Weiterbildungsbefugte

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

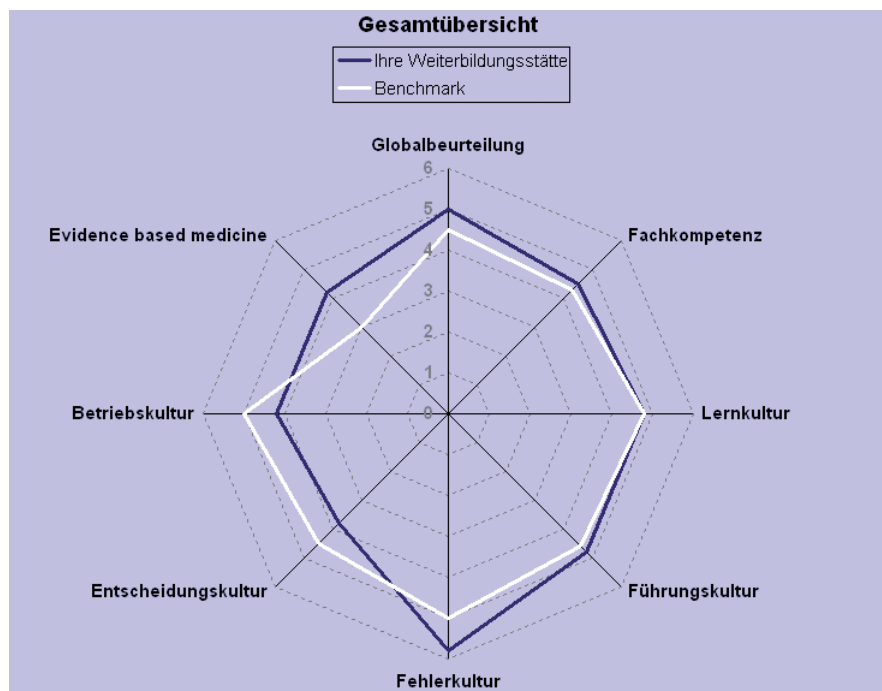


Abb. 1: Muster einer Gesamtübersicht der Abteilungsauswertung

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

Auswertungen

Die Daten der Assistentenbefragung wurden in der Schweiz ausgewertet und die Ergebnisse den beiden Kammern in Form von zusammenfassenden Tabellen und Diagrammen zur Verfügung gestellt. Die individuell ausgedruckten Abteilungsauswertungen (Muster der Gesamtübersicht siehe Abb.1) wurden an die Weiterbildungsbefugten weitergeleitet.

Die Auswertung der Befugtenbefragung wurde in den Ärztekammern Hamburg und Bremen selbst vorgenommen.

Ergebnisse

1. Beteiligung am Online-Verfahren

Die überwiegende Mehrheit der Beteiligten nutzte das Online-Verfahren, nur 14,6% der Weiterbildungsbefugten und 5,1% der Weiterbildungsassistenten sandten die Fragebögen per Post an die Kammer zurück. Nahezu jeder zweite dieser Datensätze war lücken- oder fehlerhaft ausgefüllt.

2. Rücklaufquote

In Bremen beteiligten sich 51% der Befugten und 33% der Assistenten an der Befragung. In Hamburg 41% resp. 21%.

3. Wichtigste Ergebnisse der Assistentenbefragung

Assistenzärztinnen und -ärzte haben sich zu fast gleichen Anteilen an der Erhebung beteiligt (Frauen 49,3%, Männer 50,7%). 88% waren zum Zeitpunkt der Befragung Vollzeit beschäftigt, 9% in Teilzeit mit über 20 Wochenstunden, der Rest mit weniger als 20 Wochenstunden.

9% geben an, hauptsächlich vom Chefarzt „weitergebildet zu werden“, 66% durch Oberärzte, die übrigen von erfahrenen Assistenten. Circa ein Drittel gibt an, dass die Weiterbilder pädagogische Kompetenzen vermissen lassen und 56% erhalten selten oder nie Rückmeldung „was sie bei ihrer praktischen Arbeit richtig oder falsch gemacht“ haben. 47% bemängeln zu wenig Zeit für die Klärung von Fragen. Die Hälfte findet, dass ihre Vorgesetzten nicht gut motivieren können.

63% geben an, selbst Beiträge zur Weiterbildung anderer zu leisten. Circa drei Viertel lernen 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 nicht.

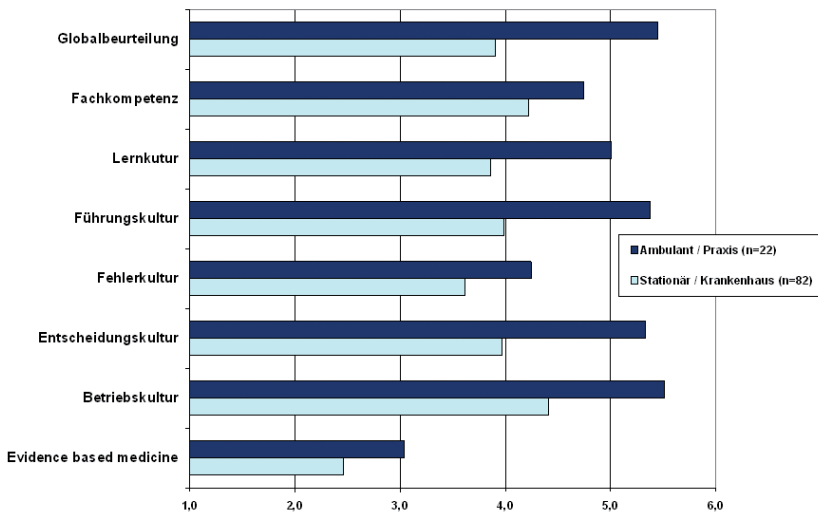


Abb. 2: Getrennte Auswertung nach acht Dimensionen für Ambulant/Praxis und Stationär/Krankenhaus (nur Hamburg)

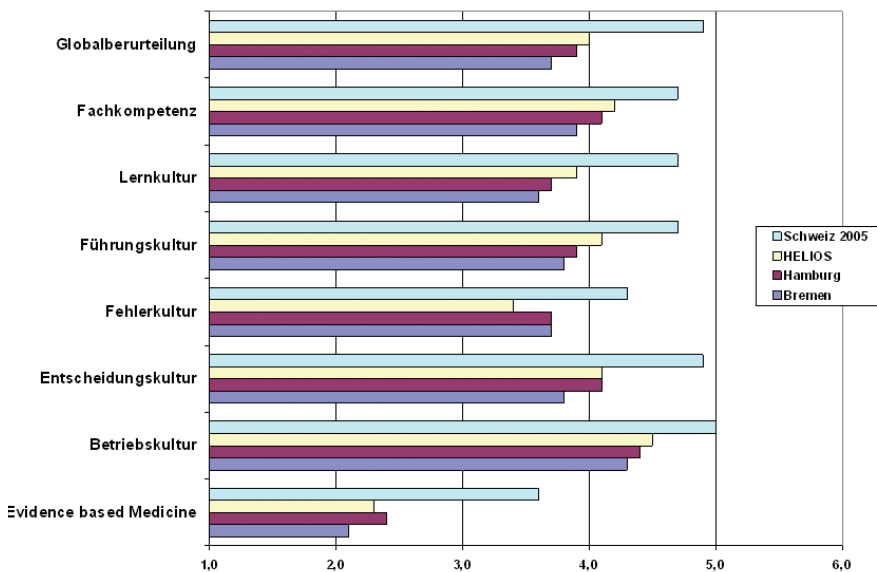


Abb. 3: Vergleich der Ergebnisse nach acht Dimensionen zwischen Hamburg, Bremen, HELIOS-Kliniken und FMH (Schweiz) 2005

- 83 % besuchen Weiterbildungsveranstaltungen außerhalb der Regelarbeitszeit. 93 % erhalten die Kosten nur teilweise oder gar nicht vom Arbeitgeber erstattet. 88 % arbeiten auf der Basis lediglich mündlich (35 %) oder gar nicht (53 %) vereinbarter Ziele. Über zwei Drittel geben an, über Entscheidungen, 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 vereinbarten Arbeitszeit erledigen zu können, wobei gut ein Drittel nicht über ausreichende Infrastruktur zur Erledigung verfügt. 70 % fühlen sich durch administrative Aufgaben in ihrer Weiterbildung eingeschränkt. Circa ein Drittel empfindet negative Auswirkungen des Arbeitszeitgesetzes auf ihre Weiterbildung. Nur 56 % können ihre Ruhezeiten 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 allenfalls leichten Einschränkungen weiterempfehlen. Ebenso viele sind mit ihrer Arbeitssituation einigermaßen bis sehr zufrieden.

4. Auswertung der acht „Dimensionen“ im Rahmen der Assistentenbefragung

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. 2). Ein Vergleich zwischen den Fachbereichen der konservativen und der operativen Medizin fällt weniger unterschiedlich aus. Die Unterschiede zwischen Hamburg und Bremen sind noch geringer (Abb. 3).

Da die HELIOS-Kliniken eine Untersuchung nach demselben Verfahren im Deutschen Ärzteblatt (Jg. 104, Heft 5 v. 2.2.2007, S. A243-246) und die Schweizer ihre Ergebnisse in der Schweizerischen Ärztezeitung (2006; 87: 48, S. 2081-2083) veröffentlicht haben, ergeben sich zusätzliche Vergleichsmöglichkeiten (Abb. 3).

5. Ergebnisse der Weiterbildungs-befugtenbefragung

Zusammenfassend äußert die Mehrzahl der Befugten, dass mehr Ressourcen nötig seien, 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 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 Weiterbildungsbeugten

Erste Rückmeldungen von Weiterbildungsbeugten zum Befragungsprojekt zeigen ein positives Stimmungsbild (Antwortmöglichkeiten von 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ in der Grafik untere Balken in

rot, bis 6=„trifft voll und ganz zu“ in der Grafik obere Balken in dunkelgrün). Mehrheitlich wurde angegeben, „Neues erfahren“ bzw. „Ideen für Verbesserungen“ erhalten zu haben. Die Beurteilung empfanden die meisten Weiterbildungsbefugten als gerecht (s. Abb. 4).

7. Umgang mit den Ergebnissen

Die Ergebnisse sind in Hamburger und Bremer Kammergremien zusammenfassend vorgestellt worden und werden aktuell noch bezüglich ihrer Konsequenzen weiter beraten. 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 über Befragung informiert. Das Interesse war so groß, dass für eine nächste Befragungsrunde mit einem deutlich erweiterten Teilnehmerkreis von Landesärztekammern gerechnet werden kann. Es zeichnet sich ein zweijährlicher Erhebungsrhythmus ab.

Vorläufige Bewertung

Die Weiterbildungsassistenten konnten in beiden Hansestädten nicht in gewünschtem Umfang erreicht werden. Hier ist bei einer Wiederholungsbefragung ein anderer Verteilungsweg anzustreben.

Die Beteiligungsrate war bei den Weiterbildungsbefugten proportional besser als bei der primären Zielgruppe der Weiterbildungsassistenten. Der Anreiz, sich an derartigen Befragungen zu beteiligen, muss auf geeignete Weise erhöht werden.

Das Online-Erfassungsverfahren wurde von 92 % der Teilnehmer genutzt, brachte eine hohe Datenqualität und wurde vom Zeitaufwand her nicht als zu hoch empfunden.

Die Auswertungen der Assistentenantworten aus der Schweiz sind sehr detailliert und umfangreich. Die Abteilungsauswertungen werden versandfertig ausgedruckt zur Verfügung gestellt. Alle Ergebnisse werden zudem in elektronischer Form übermittelt, so dass Zusatzauswertungen zu speziellen Fragestellungen selbst erstellt werden können.

Die Befugtenantworten wurden durch die Ärztekammern selbst ausgewertet. Bei größeren Zahlen und damit differenzierten Möglichkeiten der Vergleichsgruppenbildung müsste die Auswertung

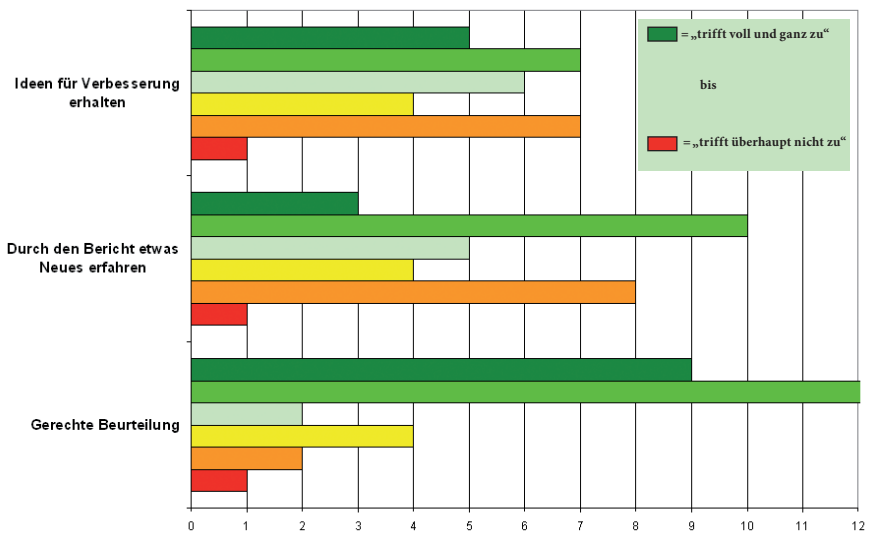


Abb. 4: Beurteilung der Abteilungsauswertungen durch die Weiterbildungsbefugten

bei einem professionellen Rechenzentrum in Auftrag gegeben werden.

Ein Abgleich der Ergebnisse der Assistentenbefragung mit denen der Befugtenbefragung war an vielen Stellen erschwert. Vor einer nächsten Befragungsrunde soll das Erhebungsinstrument für Weiterbildungsbefugte angepasst werden. Vergleiche der Antworten auf Einzelfragen zwischen Hamburg und Bremen haben in einigen Bereichen Unterschiede gezeigt. Diese Ergebnisse lassen bei größeren Zahlen andere Vergleiche interessant erscheinen, um entsprechende Determinanten weiter herausarbeiten zu können.

Größere Zahlen notwendig

Größere Zahlen würden eine genauere Betrachtung einzelner 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.

Das Projekt ist bei allen Teilnehmern auf Interesse gestoßen. Erste Rückmeldungen zu den versandten Abteilungsauswertungen waren tendenziell positiv.

Der Projektbeirat der Ärztekammer Hamburg empfiehlt eine baldige Veröffentlichung der Abteilungsergebnisse im Internet, wie es in der Schweiz üblich ist. Erst diese Transparenz würde der Initiative die nötige Ernsthaftigkeit und Glaubwürdigkeit verleihen. Darüber hinaus sollen die Ergebnisse in die Fachbeisitzerkonferenzen eingespeist werden und dort bei Auffälligkeit Überprüfungen der Strukturvoraussetzungen und ggf. Begehungen der Weiterbildungsstätten auslösen. Die eingeforderte Transparenz könnte auch eine belebende Konkurrenz um die besten Weiterbildungsassistenten in Gang bringen.

Ausschreibungstext und Rahmenkonzept zur Förderung der Versorgungsforschung durch die Bundesärztekammer legen eine Bewerbung um Fördermittel für eine sog. Begleitforschung 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.

Eine ausführlichere Ergebnisdarstellung mit Zusatzmaterialien finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter www.aekhh.de, Ärztl. Weiterbildung.

Dr. Carsten Leffmann ist Leiter der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg und Geschäftsführer der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG).