

BDAktuell / DGAIInfo

Evaluation der Facharztweiterbildung durch die Weiterbildungsärzte

Ergebnisse der Befragung 2006 und Ausblick

Die Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt im Anschluss an die Approbation als Arzt ist ein wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Im Gegensatz zum Medizinstudium legt der Staat die Weiterbildung in die Hände der ärztlichen Selbstverwaltung; der Landeshoheit entsprechend wird diese Aufgabe von den Landesärztekammern wahrgenommen, wobei die Bundesärztekammer als Dachverband eine koordinierende Funktion hat. Die Ärztekammern werden dabei durch die wissenschaftlichen Gesellschaften und Berufsverbände der jeweiligen Fachgebiete beraten.

Aktuell ist die Facharztweiterbildung aus ökonomischen Gründen gefährdet: Bis 1993 gab es das Selbstkostendeckungsprinzip, und die Weiterbildungskosten wurden in den tagesgleichen Pflegesätzen abgebildet; die damalige Budgetierung der Krankenhauskosten und Einführung von Abteilungspflegesätzen änderte daran grundsätzlich nichts; die Kosten wurden einfach – allerdings jetzt „gedeckt“ – fortgeschrieben. Mit dem Wechsel zum G-DRG-System, in dem die Facharztweiterbildung als separater Kostenfaktor bisher nicht erfasst ist, besteht nun die Gefahr, dass überall dort, wo die gleichen Leistungen mit Fachärzten „billiger“ zu erbringen sind, in Zukunft auf die Weiterbildung verzichtet wird. Wenn dies eintritt, droht ein Facharztmangel in Deutschland.

Neben der Finanzierung ist die Qualitätssicherung (QS) der ärztlichen Weiterbildung zum Facharzt ein aktuelles Thema. Als QS-Instrumente etabliert sind die Zulassung von Weiterbildungsstätten durch die Gesundheitsministerien der Länder, die Erteilung der Weiterbildungsbefugnisse durch die Landesärztekammern, die Weiterbildungsordnung und die abschließende mündliche Facharztprüfung. Systematisierte „Kunden“-Befragungen, die in allen Qualitätssicherungssystemen eine große Rolle spielen, hat es in der deutschen Facharztweiterbildung bisher nicht gegeben.

Mittlerweile bestehen via Internet die materiellen Voraussetzungen für eine derartige systematische Befragung der „Weiterbildungskunden“, also der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt. Im Jahre 2004 beschlossen die

Präsidien von BDA und DGAI, für die Facharztweiterbildung „Anästhesiologie“ ein derartiges Instrument einzurichten.

Das Beurteilungsinstrument wurde in einem systematischen Prozess entwickelt [A&I 2004;45:25-31]. Insgesamt sind 11 Aussagen zur Weiterbildung auf einer 5-Punkte-Rating-Skala zu bewerten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Freitextkommentare zu geben. Die Beurteilung erfolgt anonym; dazu erhält jede teilnehmende Weiterbildungsstätte nach Anmeldung im Internet über die DGAI-Homepage eine Anzahl von Transaktionsnummern (TAN), die an die Weiterbildungsärzte verteilt werden.

Nach einer Probebefragung im Jahre 2005, in der die Praxistauglichkeit des Programms getestet wurde, fand im vergangenen Jahr die erste bundesweite Evaluation statt. Zur Teilnahme wurden alle Weiterbildungsstätten in dieser Zeitschrift [2006;47:248] aufgerufen.

Insgesamt meldeten sich 84 Weiterbildungsstätten zur Evaluation 2006 an. Davon gingen aus 21 Einrichtungen keine Bewertungen ein, sodass aus 63 Einrichtungen Evaluationen vorliegen. Diese wurden anhand der Zahl der Weiterbildungsärzte (präzise: anhand der ausgegebenen TAN) in 4 Gruppen geteilt (Tab. 1).

Die Frage „Soll die DGAI dieses Projekt fortführen?“ wurde nur von wenigen (10 von 547 Evaluationen) Weiterbildungsärzten verneint, was einer 98%igen Bejahung entspricht. Von der Möglichkeit, auf dieser Internetseite an die Organisatoren der Befragung gerichtete Freitextkommentare einzugeben, machte 2006 nur ein Teilnehmer Gebrauch: „Projekt ist super und sollte fortgeführt werden. Ein veröffentlichter Vergleich könnte auch die Auswahl der Weiterbildungsstätte erleichtern, z.B. vor einem Stellenwechsel.“

In diesem Kommentar wird die auch sonst häufig angesprochene Anonymitätsfrage berührt. Das DGAI-Präsidium hat sich zunächst für strikte Anonymität ausgesprochen, sowohl der evaluierenden Weiterbildungsärzte als auch der Weiterbildungsstätte.

Für die Anonymität der Weiterbildungsärzte spricht, dass dies das geübte Vorgehen in den USA, dem ▶

Tab. 1: Weiterbildungsstätten, die an der Evaluation 2006 teilnahmen.

Klassifizierung	n	Anzahl der erfassten Weiterbildungsärzte*	Anzahl der erfolgten Evaluationen	Durchschnittliche Beteiligung in % der Weiterbildungsärzte*
Gemeldete Weiterbildungsstätten, aus denen keine Evaluationen eingingen	21	163	0	0 %
1-5 Weiterbildungsärzte	15	58	40	71 %
6-9 Weiterbildungsärzte	17	128	87	69 %
10-19 Weiterbildungsärzte	10	219	142	63 %
≥ 20 Weiterbildungsärzte	15	726	278	45 %
Gesamt	84	1.294	547	47 %

* Genau genommen ist hier die Zahl der ausgegebenen TAN angegeben. An großen Kliniken ist die Zahl der Weiterbildungsärzte über einen mehrmonatigen Zeitraum nicht immer konstant. Deshalb wurden dort von den Kontaktpersonen tendenziell mehr TAN angefordert, als Weiterbildungsärzte vorhanden waren, um jedem Arzt sicher eine TAN geben zu können.

► Land mit etablierter Evaluationspraxis, ist; für die Anonymität spricht auch, dass sich in der Entwicklungsphase 70% der Weiterbildungsärzte für die Anonymität ausgesprochen haben; schließlich ist Anonymität wohl unabdingbare Voraussetzung für „ehrliche“ Evaluationen. Gegen die Anonymität sprechen der hohe logistische Aufwand (Vergabe von abteilungsspezifischen PIN und TAN für die Weiterbildungsärzte) und der Umstand, dass ein anonymes Vorgehen an Einrichtungen mit nur sehr wenigen Weiterbildungsärzten (1-3) ohnehin nicht möglich ist. Schließlich eröffnet die Anonymität prinzipiell eine Mobbing-Möglichkeit gegenüber dem Weiterbildungsbefugten.

Dies ist unter anderem auch der Grund dafür, dass die Beurteilungen der Weiterbildungsstätten nicht

namentlich veröffentlicht werden. Es ist aber möglich, die Beurteilungen der eigenen Abteilung im Vergleich zu denen anderer – anonymisierter – Abteilungen vergleichbarer Größe zu sehen (Abb. 1). Es ist ein Ziel dieses Projektes, über diesen anonymisierten Vergleich von Weiterbildungsstätten die abteilungsinterne Diskussion anzuregen und damit die Verbesserung der Weiterbildung „vor Ort“ zu stimulieren. Es ist nicht das Ziel, zu Recht oder Unrecht schlecht beurteilte Weiterbildungsstätten an den Pranger zu stellen und ihnen durch das Ausbleiben von Bewerbern das Wasser abzugraben.

Mit Blick auf die abteilungsspezifischen Verbesserungspotentiale sind auch die Freitextkommentare von besonderer Bedeutung. Aus der eigenen Klinik weiß der Verfasser, dass hier manch ein Weiter- ►

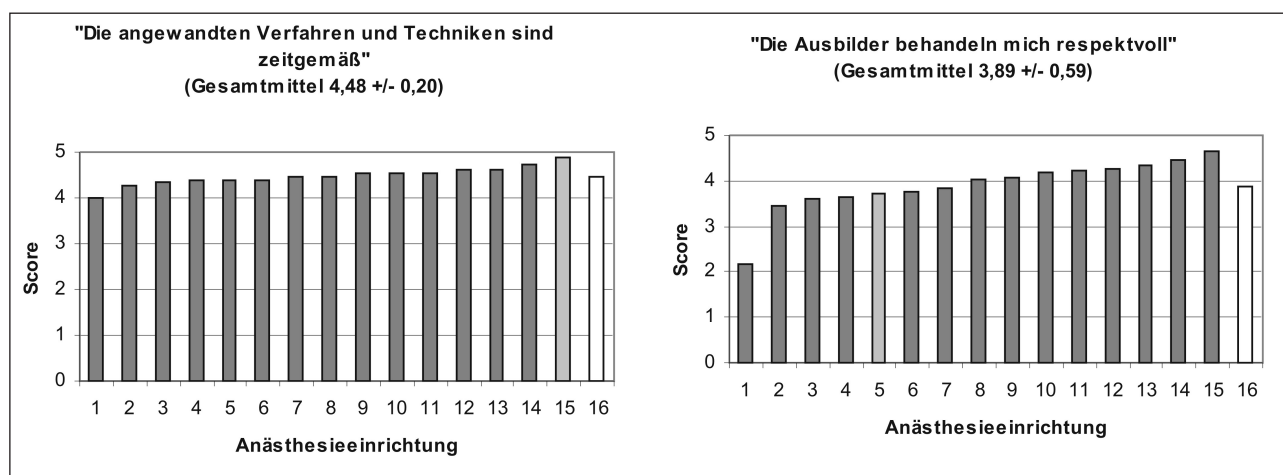


Abb. 1: Eine Weiterbildungsstätte kann im Vergleich zu anderen mit entsprechender Größe hinsichtlich einzelner Items unterschiedlich platziert sein. So werden die in der hier hellgrau dargestellten Einrichtung angewandten Anästhesieverfahren als sehr zeitgemäß bewertet, während die Behandlung durch die Ausbilder (Oberärzte) im Vergleich eher schlecht abschnidet. Ein erhebliches Verbesserungspotential besteht diesbezüglich möglicherweise bei der im zweiten Bild mit der Ziffer „1“ bezeichneten Weiterbildungsstätte.

Dargestellt ist jeweils der mittlere Score aller Evaluationen einer Einrichtung; die einzelnen Abteilungen vergleichbarer Größe sind mit den Ziffern 1-15 bezeichnet. Die Ziffer „16“ (weißer Balken) repräsentiert den Mittelwert aller Evaluationen aus allen Weiterbildungsstätten der dargestellten Größenordnung.

► bildungsarzt „frei von der Leber weg“ seine Meinung äußert. Die Freitextkommentare eröffnen die Möglichkeit, Abteilungsspezifika anzusprechen, die in den 11 allgemein formulierten Items nur indirekt erfasst werden können. Naturgemäß ist eine vergleichende Auswertung dieser Kommentare nicht möglich.

Bei der Auswertung hat die Kontaktperson (Institutionsadministrator) einer Abteilung zurzeit die Möglichkeit, folgende Daten einzusehen:

- Anzahl der teilnehmenden Institutionen
- Anzahl der Weiterbildungsärzte (präzise: der angeforderten TAN) und Anzahl der erfolgten Evaluationen für jede Institution inkl. prozentualer Beteiligung
- Kategorien der teilnehmenden Institutionen (Größe entsprechend der Zahl der Weiterbildungsärzte)
- Score-Mittelwerte aller Institutionen, sowohl für jedes einzelne Item als auch für den Gesamtmittelwert über die Mittelwerte der Items
- Vergleich des Gesamtmittelwerts der eigenen Institution mit denen anderer Institutionen der gleichen Größenordnung (auch als Balkendiagramm)
- Freitextkommentare für die eigene Institution.

Dabei sind die Namen der einzelnen Abteilungen durch eine Nummer ersetzt, lediglich die eigene Abteilung ist demaskiert. Die Kontaktperson (Institutionsadministrator) hat ferner die Möglichkeit, weitere Institutionsadministratoren mit den gleichen Rechten zu benennen. Der Institutionsadministrator kann ferner sog. „Benutzer“ eingeben, die dann die oben aufgeführten anonymisierten Daten ebenfalls einsehen können. Prinzipiell kann der Institutionsadministrator damit allen Weiterbildungsärzten (mit einer Email-Adresse und Internetzugriff) seiner Abteilung Zugriff zu den Daten verschaffen.

Prinzipiell könnte ein Institutionsadministrator derart auch institutionsfremden Personen Zugriff auf die anonymisierten Daten ermöglichen, wobei die Daten der eigenen Institution natürlich demaskiert sind. Es ist aber nicht davon auszugehen, dass dies geschieht.

Eine benutzerfreundlichere graphische Darstellung der Evaluationsergebnisse ist geplant.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Thomas Prien
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie
und operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Straße 33
48149 Münster, Deutschland
Tel.: 0251 8347255, Fax: 0251 8348667
E-Mail: prient@uni-muenster.de

Anmeldung zur Evaluation 2007

Die nächste Evaluationsperiode ist für den Sommer 2007 vorgesehen. Einrichtungen, die 2006 nicht teilgenommen haben, können sich über die DGAI-Homepage (www.dgai.de) und dort über die Links „Junge Anästhesie“ und „Evaluation der Weiterbildung“ anmelden.

Bereits 2006 registrierte Weiterbildungsstätten werden automatisch per Email benachrichtigt.

e-Learning
www.my-bda.com

Das Weiter- und Fortbildungsportal für
Anästhesie
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Schmerztherapie
Gesundheitsökonomie

Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.
Deutsche Akademie für Anästhesiologische Fortbildung
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie
und Intensivmedizin e.V.

BDA BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
ANÄSTHESISTEN

DAAF