

10 Jahre Facharztweiterbildungs- forschung

-Alltag zwischen Wunsch und Wirklichkeit-

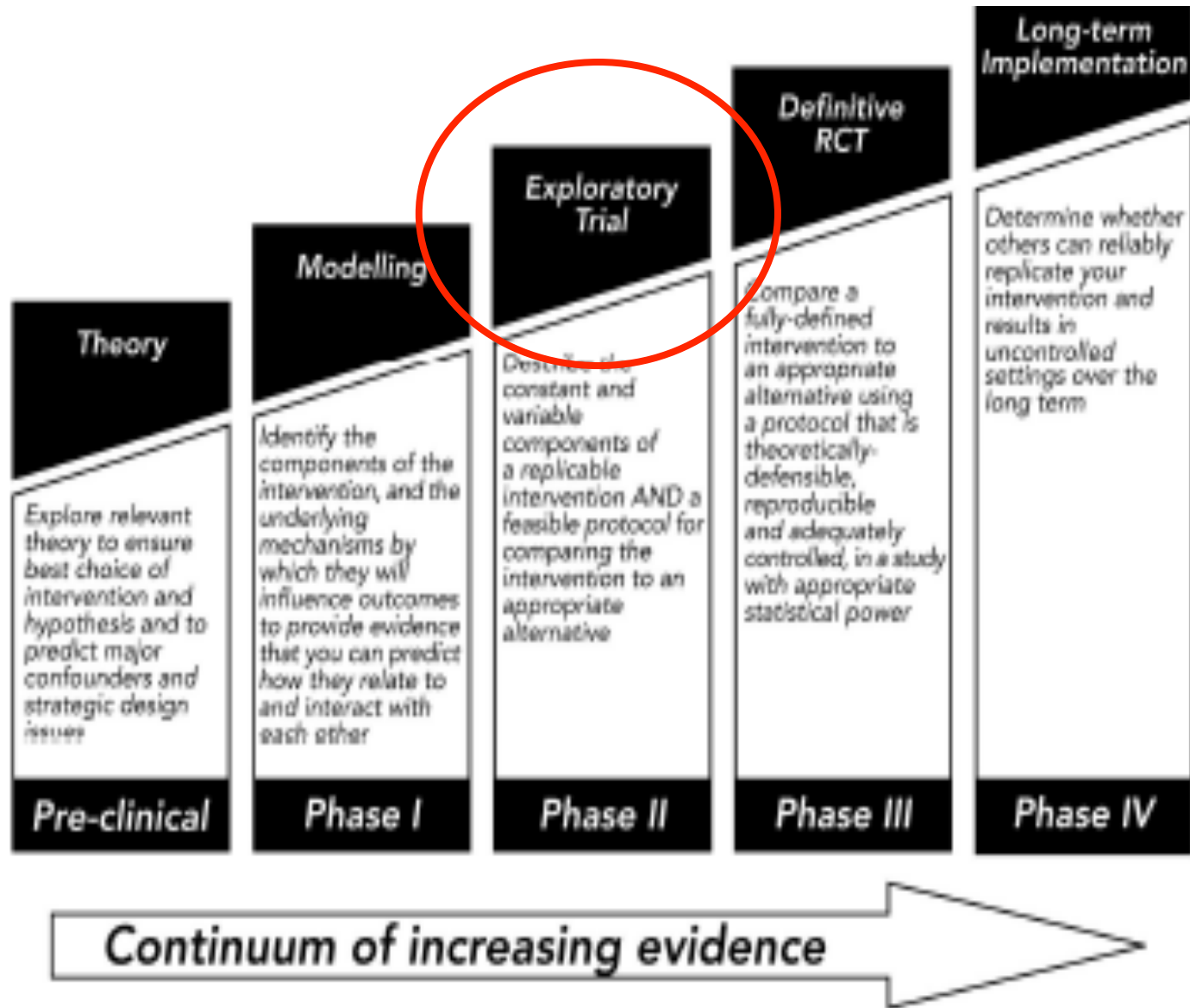
Biersdorfer Gespräche 2011

Geschichte des Forschungsprojektes „Strukturierte Facharztweiterbildung“

Projekthistorie des Forschungsprojektes zur Facharztweiterbildung

- **Beginn 2001**
- **5 Projektphasen (alle 2 Jahre)**
- **Basis ist der MRC Frame**
- **168 Abteilungen wurden über je ein Jahr begleitet**
- **92 in Vollevaluation, davon 24 noch nicht abgeschlossen evaluiert**

Kenngrößen	Phase I 2001 - 2003	Phase II 2004 - 2006	Phase III 2007 - 2009	Phase IV 2009 - 2011
Ziel	Reviewerstellung Konzeptentwicklung Verifikation i.d. Lehre	Reviewerstellung Überprüfung der Implementierbarkeit	Austestung Rollout ohne Assistenten	Reviewerstellung Rollout mit Assistenten Einbeziehung Assistenten
Abteilungen	75 Studenten (Ltd. Ärzte)	36 Fachabteilungen	51 Fachabteilungen	Bisher 13 (gepl. 60) Fachabteilungen
Umfang	Weiterbilder 1 Modul 2 X3 Tage Masterstudiengang Krankenhausmanagement M.Sc. 6 Tage 12 Monate	Weiterbilder Zu Beginn 5 Tage Später 2,5 Tage Team: Freiwillige Teamworkshops a 4 Stunden 10 Monate	Weiterbilder Zu Beginn 2.5 Tage Später 2 Tage Team: Verpflichtend. 2X2 Stunden 12 Monate	Weiterbilder 1.5 Tage Team: Verpflichtend. 2X2 Stunden Assistenten: Verpflichtend: 3X3 Stunden 24 Monate
Spez. Inhalte	Regelhaft Curriculumsrestellung WB-Gespräche Anleitprozesse Testate EbM Grundkurs	Weiterbilder Curriculumsrestellung WB-Gespräche Lernstandrückmeldungen Anleitprozesse Testate EbM Kurs Assistenten EbM Grundkurs Keine PSG	Weiterbilder Nutzung Evaluation Curriculumsrestellung WB-Gespräche Lernstandrückmeldungen Anleitprozesse Testate Assistenten Keine Intervention PSG	Weiterbilder Nutzung Evaluation Curriculumsrestellung WB-Gespräche Lernstandrückmeldungen Anleitprozesse Testate Assistenten Rollenreflexion ACGME Selbsteinschätzung Erstellen von Arbeitsanweisungen PSG
Evaluation	Lehrevaluation Akkreditierung des Studienprogramms	Lehrevaluation Kompetenzentwicklung	Lehrevaluation Kompetenzentwicklung FMH Fragebogen, BIP, BIMO	Lehrevaluation Kompetenzentwicklung FMH Fragebogen, BIF, BIMO



Medical Research Council 2000

**„Man sollte keine Antworten auf
Fragen geben, die einem keiner gestellt
hat“**

oder

„Meine Probleme möcht' ich haben!“
(Kurt Tucholsky)

Problemlage 1: Strukturelle Probleme

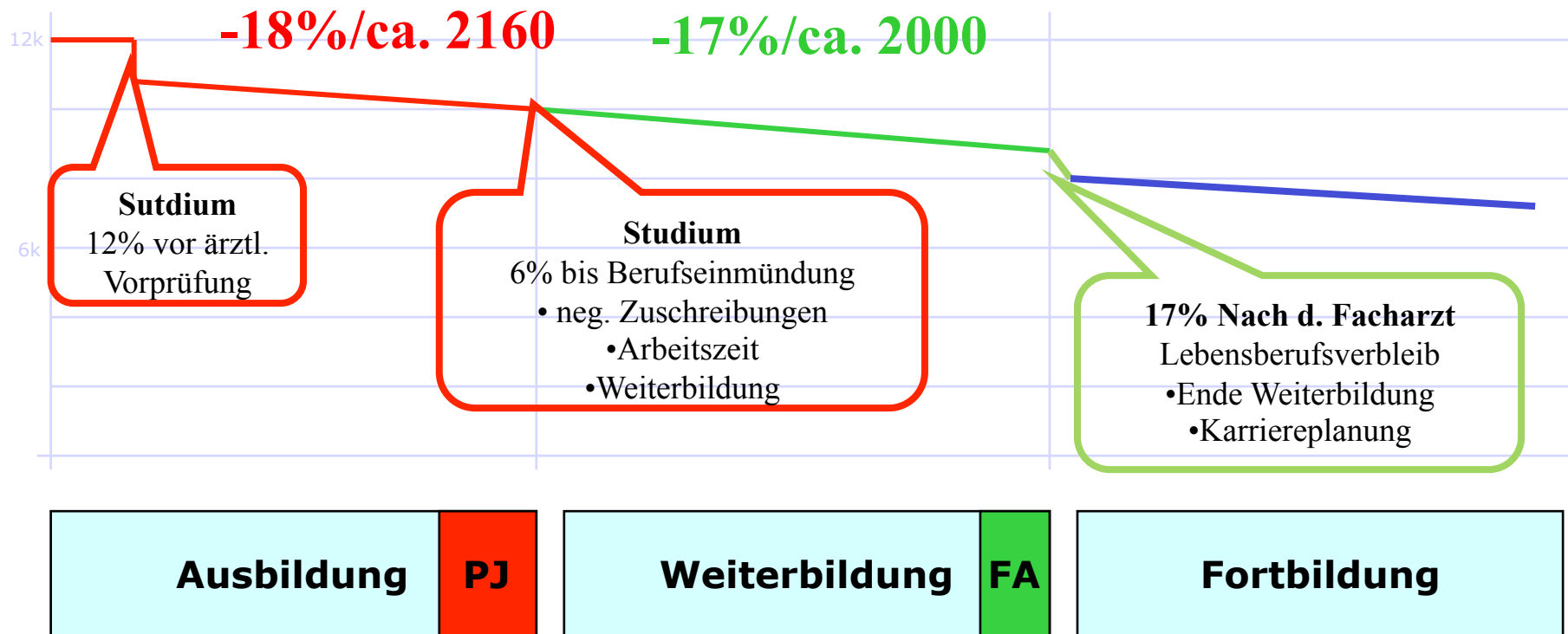
Mythen

- **Mangelnde Attraktivität des Arztberufs**
 - Studienplatzbewerber: 5 Bewerber je Studienplatz (ZVS 2010)
- **Abwanderung in andere Berufe**
 - 1998 und 2010 im Mittel konstant zwischen
 - 8.5% und 9.5 % (BÄK 2010)
- **Abwanderung ins Ausland**
 - Anstieg von 1437 im Jahr 2001 auf 3242 (68% deutsche Ärzte) in 2010, bei insgesamt ca 333000 tätigen Ärzten (BÄK 2010)

Echte Problemlagen

- **Studienabbrecher und Berufseinmündung:**
 - Anstieg Abbrecher von ca. 8% 1995 auf ca 18% - 23% 2008 (NRW Landes Ges. Bericht 2010 MM MAGS), Ramboll 2005
 - Austieg aus dem Beruf nach der FA Prüfung 17% (Ramboll 2005)
- **Beschäftigungssituation**
 - Unter 1% Arbeitslosigkeit, jedes Jahr Stellenzuwachs von ca. 1-1.5%, Insgesamt 38706 Assistenzärzte (BÄK Baground 2009)
(NRW Gesundheitsberichterstattung 2010 MM MAGS, BÄK Arztstatistik 2010))
- **Verrentung am Beispiel Chirurgie**
 - Verrentung von 30% der Klinikchirurgen in den nächsten 10 Jahren
 - Real 400 Neue Assisteneten/Jahr = Defizit von 6000 Chirurgen in 10 Jahren (BDC Dr. J.Ansorg 2011)
- **Kompensation durch ausländische Ärzte**
 - Anstieg von ca:11.000 in 1998 auf ca. 21600 in 2010 (BÄK 2010)
- **Beschränkung der Weiterbildungsermächtigungen in Häusern der Grundversorgung**

Karriere eines Medizinerjahrganges in Deutschland



Quellen: Bundesärztestatistik 2010
 Ramboll-Studie 2005
 MM Landesgesundheitsberichterstattung
 NRW 2010

Zufriedenheit mit der Weiterbildung

TABELLE 1

Vergleich der acht Dimensionen

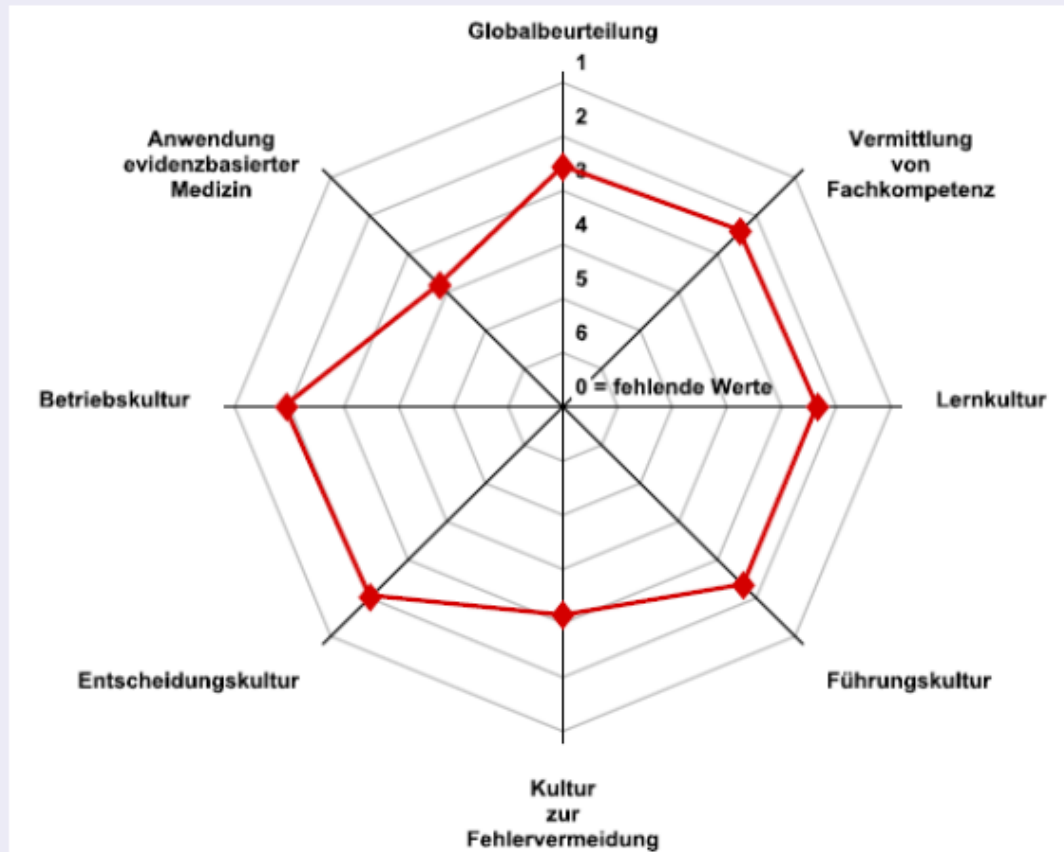
	Schweiz (n = 5 744)	Helios (n = 389)
Globalbeurteilung	4,85 ± 1,13*	4,00 ± 1,38
Fachkompetenz	4,68 ± 0,77*	4,16 ± 0,91
Lernkultur	4,73 ± 0,92*	3,88 ± 1,16
Führungskultur	4,73 ± 0,96*	4,05 ± 1,09
Fehlerkultur	4,32 ± 1,63*	3,43 ± 1,78
Entscheidungskultur	4,87 ± 1,15*	4,05 ± 1,41
Betriebskultur	4,95 ± 0,97*	4,45 ± 1,09
EbM	3,55 ± 1,39*	2,29 ± 1,29

Dargestellt sind Mittelwerte und Standardabweichungen für die Schweiz und Helios-Befragungen. Die Werte zwischen der Schweizbefragung und der Helios-Befragung sind signifikant unterschiedlich (* = $p \leq 0,05$), Punkteskala 1–6 (6 = sehr gut).

Fotuhi, Parwis; Siegrist, Michael; Vogel, Sandra; Orlow, Pascale; Neises, Gudrun; Giger, Max
Weiterbildung: Deutsche Ärzte unzufriedener als ihre Schweizer Kollegen
 Dtsch Arztebl 2007; 104(5): A-243 / B-216 / C-212

Grafik 1:

Spinnendiagramm mit Darstellung der bundesweiten Mittelwerte über die acht Fragenkomplexe



Pressemitteilung BÄK
2009 zur
Weiterbildungsevaluation



Warum wählen Assistenten eine Weiterbildungsstelle -Heliosbefragung 2006-

	insgesamt	weiblich	männlich
Stadt	31%	35%	27%
Habe PJ in der Klinik/Abteilung gemacht	5%	4%	7%
Ruf der Klinik/ Abteilung	21%	20%	22%
Weiterbildungsmöglichkeiten	18%	18%	18%
Bezahlung	8%	6%	11%
Sonstiges	17%	17%	16%

Tab 16: Gründe für die Wahl einer Klinik (Mehrfachnennungen waren möglich)

Weiterbildung und neue Arbeitszeitreglung

(Stichprobe 23 Abteilungen)

- Abteilungen unter 7 Assistenten:
 - Weniger als 2,5 volle Arbeitstage zur Weiterbildung
- Abteilungen unter 10 Assistenten:
 - Weniger als 3,5 volle Arbeitstage
- Abteilungen über 15 Assistenten:
 - 4 und mehr volle Arbeitstage

Fazit I: Worum geht es ????

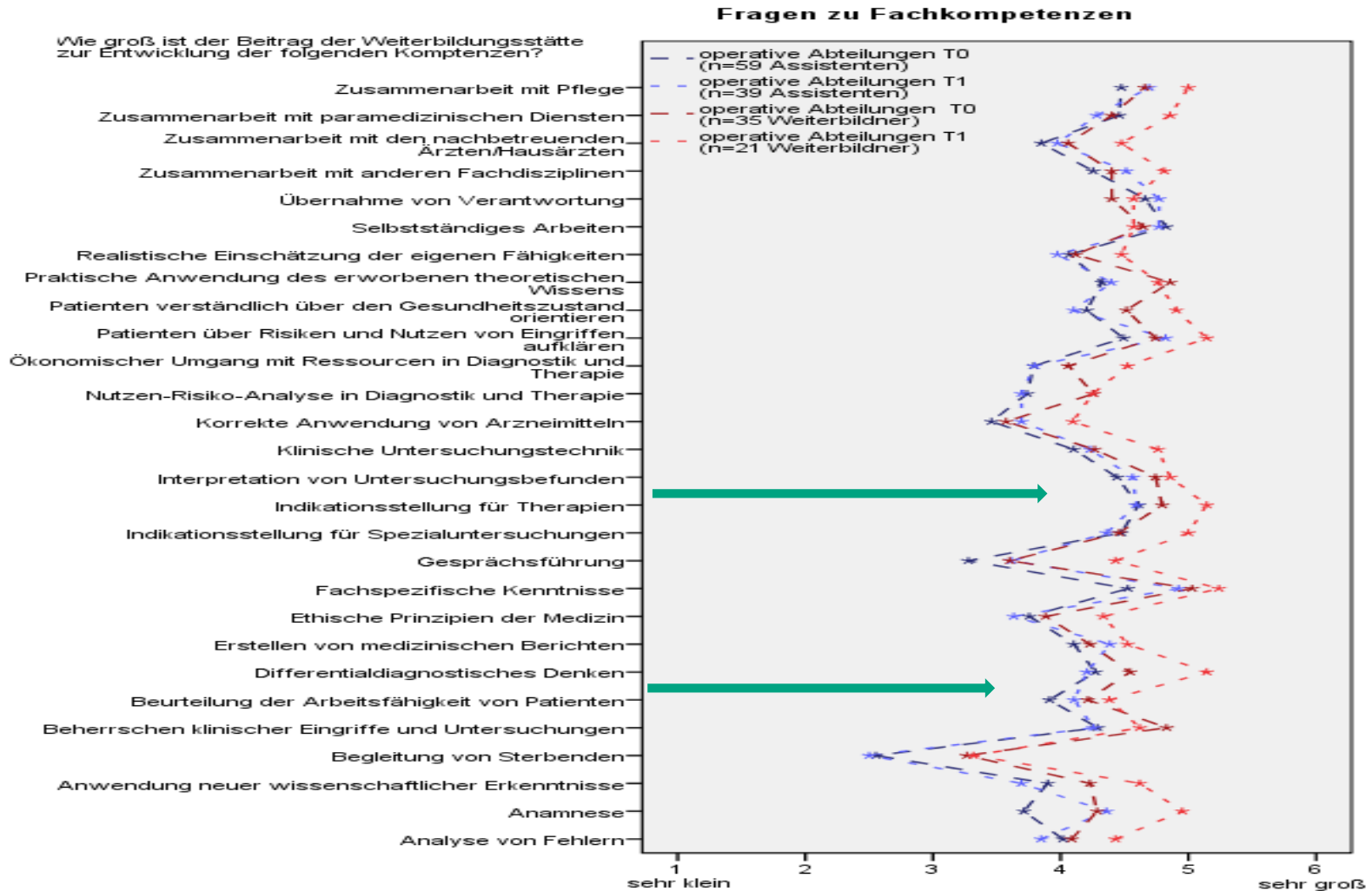
- Assistentenmangel ist ein **langandauerndes** Problem (7 – 10 Jahre bei Aufstockung der Studienplätze)
- Die **kritischen Phasen sind der Berufseinstieg und der Übergang vom Assistenten zum Facharzt** mit ihren negativen Erwartungen, hier sollte man ansetzen
- **Die Einschätzung der Arbeitsbedingungen** hängen nicht unwesentlich von der Weiterbildung und Lernkultur ab.
- Veränderbar im Wettbewerb sind letztlich nur **Weiterbildungsqualität** und **Arbeitsbedingungen** im Bezug auf die Familienphase

Problemlage 2:

**Vermeindliche Individualisierung
der Weiterbildungsprobleme auf
die Ebene des einzelnen
Weiterbilders !!!!**

**Das „Klinische Lehren“ ist in
der Regel nicht das Problem**

Zufriedenheit mit der Anleitung



Problemlage 3:

Was kann Helfen ?????

Einfache und alltagstaugliche Instrumente zur Strukturierung der Weiterbildung

- Weiterbildung lässt sich unter Klinikbedingungen **nicht wie in der Uni** durchorganisieren
- Weiterbilder und Assistenten wollen erst einmal im **Alltag klarkommen**
- Strukturierte Weiterbildung **lässt die Dinge erst einmal wie sie sind** und setzt gezielt an **wenigen, wichtigen** Punkten an

MRC Schritt 1: Wesentliche Theorien

- Förderung des Learnes and teachers
empowerment (Huston 2009)
- Erhöhung der **Selbstreflexion** (ACGME 2001)
- Schaffung von **Anreizen** zur Verbesserung
der eigenen Performance (ACGME 2009)

MRC Schritt 2: Literatureview

Kahl,C.; Siebolds,M. 2011: Global Trends in Postgradual Medical Education, Publikation in Vorbereitung)

Thema	Globale Trends und Effektivität fachärztlicher Weiterbildung
Q-Standard	Primus
Quellliteratur	890 Arbeiten in der Erstsichtung
Bearbeitete Literatur	307 Arbeiten
Chirurgische Konzepte	Über 113 Konzepte und Instrumente

Erfolgsfaktoren der Umsetzung „strukturierter Weiterbildung“

- **Schulung** der Weiterbilder
- **Coaching** der Assistenten
- Einrichtung einer **hauptamtlichen Koordinatorenstelle**
- Einrichtung einer kontinuierlich arbeitenden **Projektsteuerungsgruppe**
- Laufzeit mindestens **24 Monate**

MRC Schritt 3: Pilotprojekte umsetzen und auf Machbarkeit evaluieren

Bewertung der Weiterbildungspualität

Übersicht über zusammengefasste Ergebnisse des Berufsreportes 2003

(Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 5 vom 30.01.2004, Seite A-233 / B-202 / C-194)

Hierarchieebene	Theoretische Qualität der Weiterbildung „Note 3 und schlechter“	Praktische Qualität der Weiterbildung „Note 3 und schlechter“
Assistenzärzte	60%	65,4%
Stationsärzte	56,9%%	58,7%
Oberärzte	62%	41%
Chefärzte	44,7%	29,3%
Klinikdirektoren	36,8%%	28,2%
Übersicht über zusammengefasste Ergebnisse des Berufsreportes 2003 „Ausbildung der weiterbildenden Ärzte		
Hierarchieebene	Strategien zum Erlernen klinischer Lehrtätigkeiten	h/Woche
Oberärzte	<ul style="list-style-type: none"> • Sich an Lehrpraktiken von Kollegen orientieren 61,9% 	3,9 Std.
Chefärzte Klinikdirektoren	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an fachdidaktischen Veranstaltungen 20% • Lesen von hochschuldidaktischer, pädagogischer oder psychologischer Literatur 15,8% • Systematische Erprobung und Evaluation unterschiedlicher Lernformen 15% 	3,6 Std.

Sie wollen Friseur werden, dann bekommen Sie.....

(Bundesgesetzblatt Jahrgang 2009 Teil I Nr. 5, ausgegeben zu Bonn am 30. Januar 2009
Ausbilder-Eignungsverordnung vom 21. Januar 2009)

- ***....einen 60 – 120 Stunden Lehrgang angeboten***
- ***....eine schriftliche Prüfung von 60 Minuten ablegen***
- ***....eine mündliche Prüfung von 15 Minuten ablegen***

Erstes Projekt: Ausbildung der Weiterbilder

1.5 Tag: Internationale Mindeststandards

- Einweisung in die Nutzung der Evaluation und Erarbeitung einer **Ist-Analyse** der Weiterbildung in Ihrer Abteilung
- Erstellung eines **Kerncurriculums**
- Weiterbildung und QM, Erstellung einer **Arbeitsanweisung**
- Training **Weiterbildungsplanungsgespräch** und Lernstandsrückmeldung nach ACGME
- **Testatetraining**

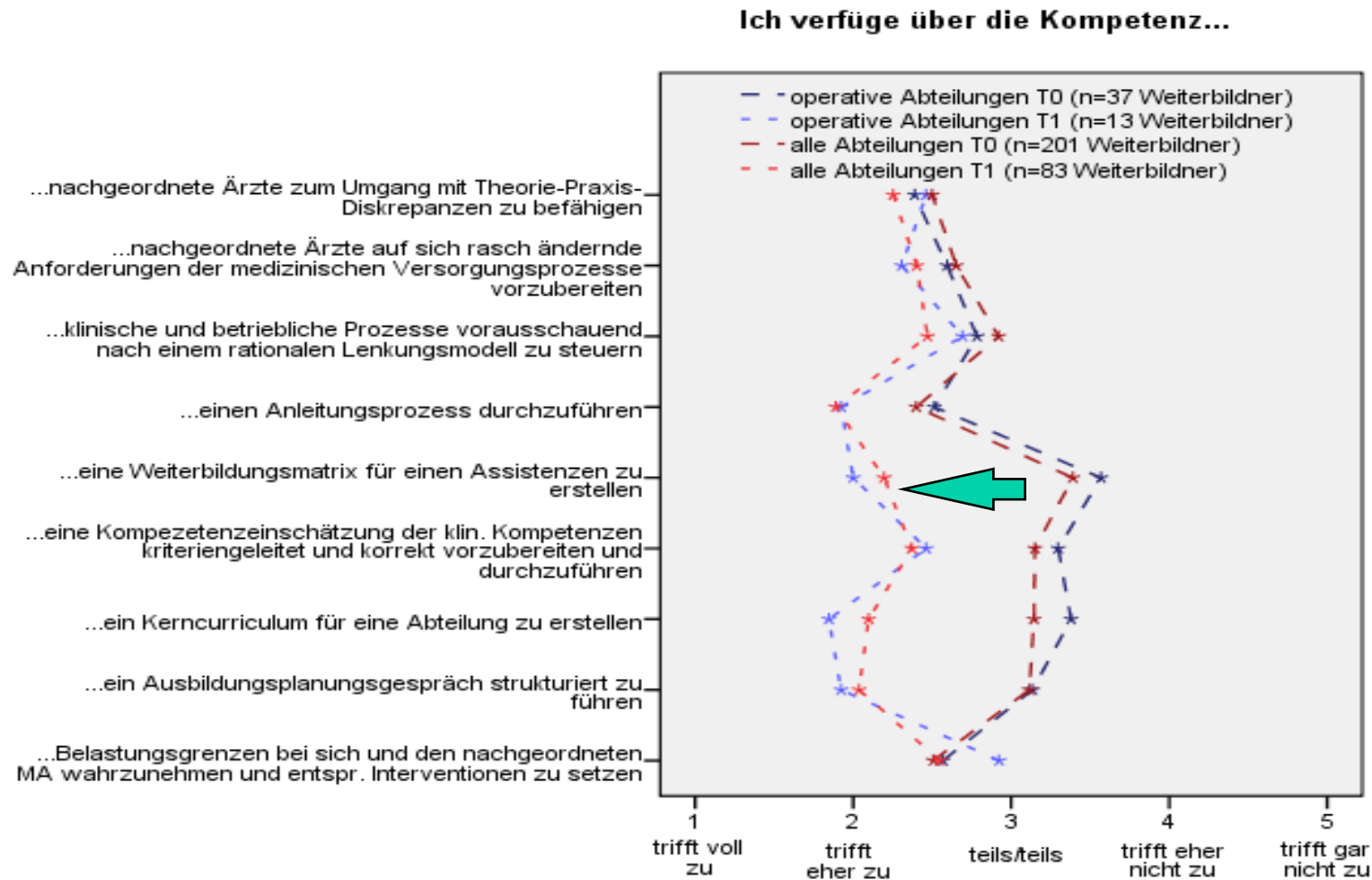
Zweites Projekt: Coaching der Assistenten

3 X 3 Stunden: Internationale Mindeststandards

- **Reflexion** der eigenen Weiterbildungssituation
- Vorbereitung des **Jahresweiterbildungsgespräches** und der eigenen Lernstandseinschätzung
- Training des **Selbstlerntagebuches** und Vorbereitung der **Testate**

Wie erfolgreich ist das ?

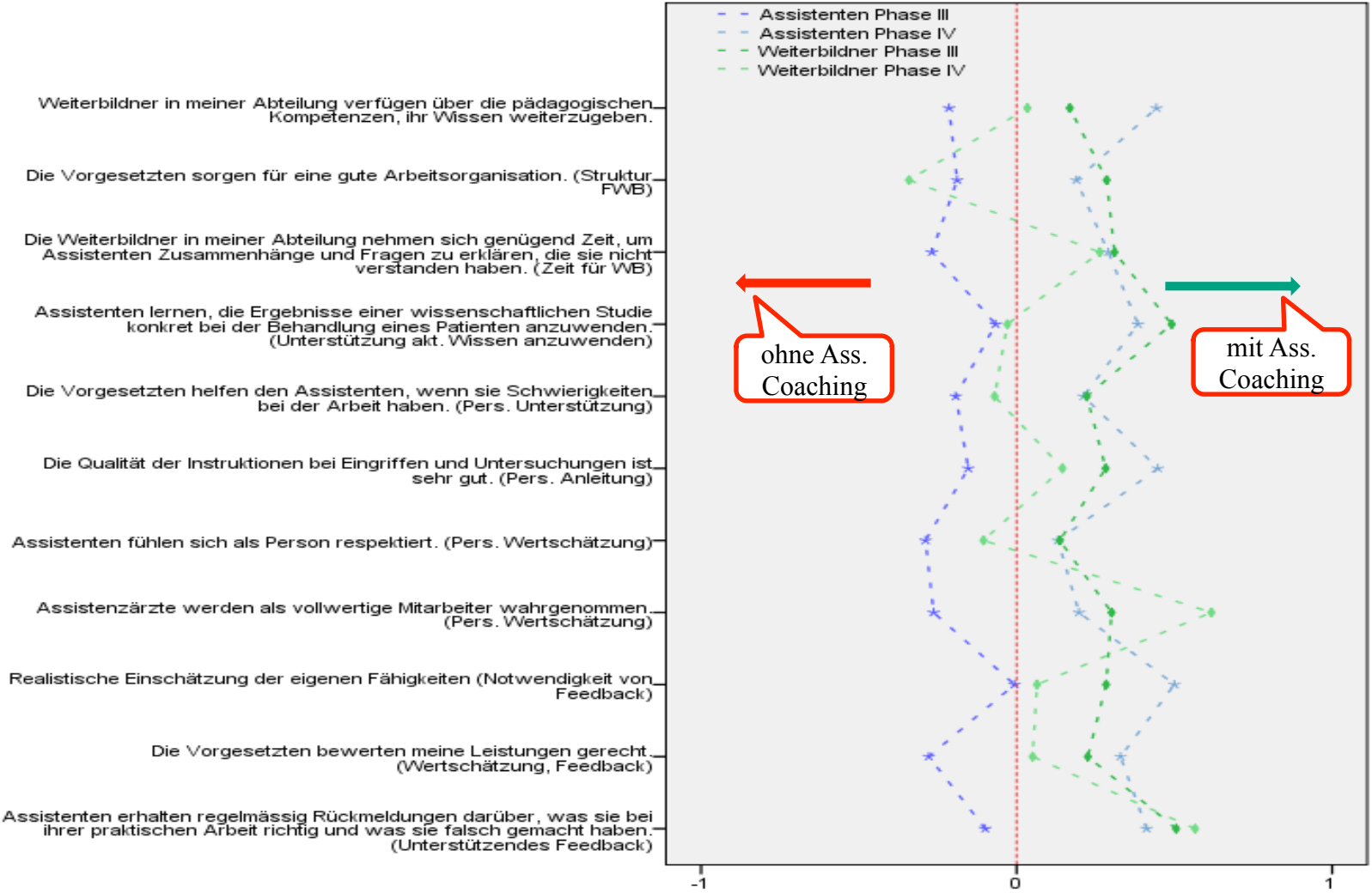
Kompetenzentwicklung nach einer 1,5 Tage Fortbildung: “Ausbildung der Weiterbilder” (T0 = vorher vs T1 ca 8 Monate danach)



Einschätzung der Zufriedenheit mit der Weiterbildung *mit Assistentenworkshop*

- Untersuchungstyp: Längsschnittuntersuchung mit 2 Befragungen im Abstand von **12 Monaten mit Standardfragebogen**
 - Gruppe **ohne Assistentenworkshops**:
 - 49 Fachabteilungen aller Richtungen
 - Assistenten: T0 n = 269, T1 n = 120
 - Weiterbilder: T0 n = 165, T1 n = 63
 - Gruppe **mit Assistentenworkshop**
 - 13 Fachabteilungen aller Richtungen
 - Assistenten: T0 n = 87, T1 n = 51
 - Weiterbilder: T0 n = 57, T1 n = 57

Differenz T1 - T0



**Fazit II: Was können Krankenhäuser
unternehmen ????**

- **Einzelhäuser haben** Problem strukturierte WB umzusetzen
 - Hier bieten sich Verbände an, die **aber** von der Organisation zum Prozess kommen müssen
- Erfolgskritische Faktoren sind:
 - Ausbildung und **Coaching der Assistenten** und der **Weiterbilder**
 - Mindestlaufzeit der Projekte **24 – 36 Monate**
 - Einrichtung einer **Koordinatorenstelle**
- Verbände und Trägerstrukturen sollten eine **hauptamtliche Koordinationsstelle** einrichten
 - Organisiert die Ausbildung der Weiterbilder und Assistenten
 - Organisiert ein Assistentenregister und Evaluation
 - Organisiert Einführungswochen für Berufsanfänger
 - Organisiert die Projektsteuerungsgruppe
- Die Arbeitsbelastung beträgt in den ersten 18 Monaten **3 Tage für die Weiterbilder und 4 Tagen für die Assistenten**

Ausbildung der Weiterbilder und ihrer Assistententeams durch die Tutoren Zeitaufwand für die Einführungsphase des Projektes im ersten Projektjahr AT = Arbeitstag je Weiterbilder und je Assistent				
Workshops und Arbeitstreffen	Weiterbilder	AT	Assistenzärzte	AT
Einführungsworkshop Weiterbilder ein Freitag oder Samstag 09.00 -20.00 Uhr	Für jeden leitenden Arzt	1,0 AT	(es nimmt nur ein Assistent je Abteilung teil)	0
Assistentenworkshop I	Keine Teilnahme		Für jeden Assistenten	1 AT
Abstimmung Curriculum CA und OA's	Für jeden leitenden Arzt	0,2 AT	Keine Teilnahme	
Assistentenworkshop II	Keine Teilnahme		Für jeden Assistenten	1 AT
Implementierungsworkshop I	Für jeden leitenden Arzt	0,2 AT	Für jeden Assistenten	0,2 AT
Erstellung der Arbeitsanweisungen werden zu Hause erstellt	Für jeden leitenden Arzt, 5 mal 1,5 h Sitzung mit den Assistenten zur Abstimmung	1 AT	Für jeden Assistenten	1 AT
Implementierungsworkshop II	Für jeden leitenden Arzt	0,2 AT	Für jeden Assistenten	0,2 AT
Jahresweiterbildungsgespräch	Für jeden leitenden Arzt, bei zwei Assistenten je LA	0,2 AT	Für jeden Assistenten inklusive Vorbereitung	0,1 AT
Testate	Für jeden leitenden Arzt und Assistent, bei zwei Testaten a 1 Stunde je LA	0,2 AT	Für jeden Assistenten inklusive Vorbereitung	0,4 AT
Summe der Arbeitstage	Für jeden leitenden Arzt ca.	3,0 AT	Für jeden Assistenten ca.	4,0 AT

Abb. 2: Ausbildung der Weiterbilder und ihrer Assistententeams durch die Tutoren

Ausblick in die Zukunft

- „Train the Trainer Konzepte“
 - Grundlage der *systematischen Verstetigung* in Verbänden und Trägerstrukturen
 - Entwicklung einer *Kultur von Mastertrainern* für die Ausbildung und Supervision der Weiterbilder und Assistenten analog dem Modell der *Kassenärztlichen Bundesvereinigung* (KBV 2008)