

Urologe 2019 · 58:877–880  
<https://doi.org/10.1007/s00120-019-0987-1>  
Online publiziert: 2. Juli 2019  
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



J. König<sup>1</sup> · S. Aeishen<sup>2</sup> · A. Cebulla<sup>3</sup> · L. Bellut<sup>4</sup> · M. Fassbach<sup>5</sup> · J. Westphal<sup>6</sup> · J. P. Struck<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Abteilung für Urologie, Asklepios Stadtklinik Bad Tölz, Bad Tölz, Deutschland

<sup>2</sup> Berlin, Deutschland

<sup>3</sup> Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

<sup>4</sup> Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

<sup>5</sup> Helios Klinikum Duisburg, Duisburg, Deutschland

<sup>6</sup> Krankenhaus Maria Hilf, Krefeld, Deutschland

<sup>7</sup> Campus Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck, Deutschland

## Qualität statt Quantität verbessert die Weiterbildung

**Rund um das Thema Weiterbildung erscheinen regelmäßig Umfragen, und Schlussfolgerungen werden gezogen. Die Umsetzung der Erkenntnisse in tatsächliche Veränderungen scheint allerdings schwierig. Die Gründe sind vielschichtig. Was kann diese Prozesse effektiver und vor allen Dingen erfolgreicher machen?**

### Umfragen gibt es genügend ...

Umfragen und Veröffentlichungen zum Thema Weiterbildung sind zahlreich verfügbar. Dazu zählen fächerübergreifende, aber auch urologenspezifische Arbeiten (u. a. Fotuhi et al. 2006 [1], Hillienhof 2009 [2], Hibbeler 2011 [3], Arnold et al. 2015 [4], Necknig et al. 2018 [5], Cebulla et al. 2019 [6], Höhl 2019 [7]).

Zusätzlich existieren bundeslandspezifische Umfragen, u. a. von Landesärztekammern wie der Ärztekammer Westfalen-Lippe alle 2 Jahre ab 2014 [8], begonnen 2009 und 2011 von der Bundesärztekammer im Rahmen eines Pilotprojekts [2, 3].

Die Weiterbildungs-evaluation des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) existiert seit fast 25 Jahren [9]. Die Umfrage wird jährlich analog an alle Weiterbildungs-

stätten (über 1200 fächerübergreifend) versandt, welche sie an ihre Assistenzärzte weitergeben. Die Umfrage zeichnet sich durch die Aufteilung der Fragensammlung in acht Dimensionen aus, darunter u. a. Globalbeurteilung, Fehlerkultur, Führungskultur, „evidence based medicine“ und wird jährlich variabel durch Module ergänzt, die eine spezielle Thematik gesondert herausarbeiten. 2018 war dies u. a. die Unterstützung der Ausbildung durch die Krankenhausdirektion.

Die Beteiligung an der Umfrage liegt in den letzten Jahren bei ca. 70 % ([9], in Deutschland bei den oben genannten Arbeiten im Vergleich zwischen 33 und 75 % der versendeten Papierfragebögen [1, 3, 8]).

Die Auswertung geschieht mit Hilfe der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETH). Die Ergebnisse werden im Anschluss ohne Zugangsbeschränkung öffentlich gemacht [10]. Dadurch können direkte Vergleiche zwischen Weiterbildungsnern gezogen werden, auch objektive Verbesserungen der Weiterbildungsqualität werden über die Jahre hinweg sichtbar gemacht.

### Die Schlussfolgerungen sind schwer fassbar – Fortschritt geschieht oft nur in kleinsten Schritten

Bei einer solchen Transparenz kann eine schlechte Bewertung in der Schweiz

durchaus zur abteilungsinternen Krisensitzung führen. Doch hat es weitere Konsequenzen?

» Durch strukturierte Weiterbildungsgespräche entsteht eine bessere Vergleichbarkeit

Neuerungen im System können auf ihre Anwendbarkeit und Umsetzung überprüft werden, wie es mit dem arbeitsplatzbasierten Assessment durchgeführt wird. Hierbei handelt es sich um mehrmals im Jahr durchgeführte Evaluationsgespräche zwischen Weiterbildungsverantwortlichem und in Weiterbildung befindlichem Mitarbeiter. Es soll damit durch die im Vergleich zu den deutschen Weiterbildungsgesprächen höhere Frequenz und klareren Zielsetzungen der Fokus auf bestimmte Lernziele gelegt werden. Dadurch entsteht eine bessere Vergleichbarkeit, aber auch effektiveres Lernen wird unterstützt [9].

Im November 2018 von der Bundesärztekammer veröffentlicht, wurde auch in Deutschland mit der Anpassung der Musterweiterbildungsordnung eine eher praktische Ausrichtung propagiert. Die Devise ist weg von reinen Richtzahlen hin zu kompetenzzentrierter Weiterbildung.

Wenn im Text die maskuline Form genutzt wird, so geschieht dies aus Gründen des besseren Leseflusses. Es sind ausdrücklich alle Geschlechter gleichermaßen angesprochen.

Doch die endgültige Umsetzung dieser Veränderungen liegt jetzt in den Händen der Landesärztekammern [11].

Zu den bisher durch die Bundesärztekammer durchgeführten Evaluationen [2, 3] haben wir die stellvertretende Hauptgeschäftsführerin und für die Weiterbildung verantwortliche Mitarbeiterin der Bundesärztekammer, Frau Güntert, befragt (siehe Interviewkasten).

## Wer Wert auf Weiterbildung legt, sollte belohnt werden

Gute strukturierte Weiterbildung wird 2019 nicht belohnt, weder finanziell noch durch öffentliche Reputation. Einen gut ausgebildeten Mitarbeiter zu haben, ist sicherlich hilfreich für die eigene Abteilung, doch die Zeit für dessen Weiterbildung und mögliche finanzielle Einbußen werden nicht honoriert bzw. refundiert. Es ist schwer fassbar. Veränderungen der abteilungsinternen Weiterbildungspolitik beruhen eher auf Erfahrungen denn auf fundierten Auswertungen. Weiterbildung kostet (OP-)Zeit und damit auch Geld [12]. Die Finanzierung der Abteilungen basiert jedoch auf DRG-Kodierung und die durch die Krankenkassen bemessene Entlohnung.

Wird die Weiterbildungsqualität messbar, kann dafür ein öffentliches Gütesiegel vergeben werden. Gerade in Zeiten des Nachwuchsmangels kann es so zu einem Wettbewerbsvorteil für einzelne Abteilungen auf dem Arbeitsmarkt werden. Aber auch eine finanzielle Unterstützung guter Weiterbildungsstätten kann in diesem Zusammenhang angedacht werden.

## Gemeinsam Greifbares schaffen

Um also gezielte Verbesserungen schaffen zu können, ist als Grundlage eine regelmäßige und vergleichbare Auswertung der Weiterbildungsqualität notwendig. Es sollte keinesfalls darum gehen, den Assistenzärzten allein eine Handhabe gegen möglicherweise rein subjektiv empfundene Ungereimtheiten zu geben, sondern eine objektiv verwertbare Beurteilung zu ermöglichen. Dazu zählt auch, dass eine Evaluation erst mit einer hohen Rücklaufquote wirklich Sinn

Urologe 2019 · 58:877–880 <https://doi.org/10.1007/s00120-019-0987-1>  
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

J. König · S. Aeshen · A. Cebulla · L. Bellut · M. Fassbach · J. Westphal · J. P. Struck

## Qualität statt Quantität verbessert die Weiterbildung

### Zusammenfassung

Eine Weiterbildungs-evaluation findet in Deutschland zum aktuellen Zeitpunkt zwar statt – allerdings nicht flächendeckend und regelmäßig und ohne bundesweiten Standard. Vergleiche zwischen verschiedenen Kliniken und Ausbildern können daher im Moment nicht gezogen werden. Umfragemodi, wie beispielsweise in der Schweiz seit Jahrzehnten existierend, könnten eine konstruktive Grundlage in der Erhebung des aktuellen Weiterbildungsstands urologischer Assistenzärzte sein und nachfolgend die Dis-

kussion über Verbesserungen ermöglichen. Dazu bedarf es einer berufsgruppenübergreifenden konstruktiven Zusammenarbeit, ohne die Verantwortung lediglich den Weiterbildnern zuzuschreiben. Darüber hinaus sollten Modelle der Entlohnung guter Weiterbildung gefunden werden.

### Schlüsselwörter

Urologie · Evaluation · Assistenzarzt · Weiterentwicklung · Krankenhaus

## Quality instead of quantity improves medical education

### Abstract

Currently, continuing medical evaluation takes place in Germany—but not nationally or regularly, and without national standards. Therefore, comparisons between different clinics and trainers can currently not be drawn. Survey modes, such as those that have existed in Switzerland for decades, could provide a constructive basis in the assessment of the current continuing medical education of urology residents and subsequently

facilitate the discussion on improvements. This requires constructive cooperation of all involved, without attributing the responsibility only to the educators. Models of rewarding good continuing education should also be found.

### Keywords

Urology · Evaluation · Resident · Development · Hospital

macht. Es kann somit nicht nur bundesweit, sondern auch einzelnen Abteilungen eine Hilfestellung sein, anhand der eigenen Evaluationsergebnisse Maßnahmen zu definieren.

## » Ziel ist in regelmäßigen Abständen die Evaluation für alle urologischen Weiterbildungsstätten

Ein standardisierter Fragenkatalog unter Berücksichtigung der vielfältigen Ansprüche an die Weiterbildung zum Facharzt für Urologie sollte erarbeitet werden. Der Grundfragebogen kann dann um spezielle Fragestellungen wie Arbeitszeitmodelle, Karrieremöglichkeiten oder Kombination von Klinik und Forschung fakultativ ergänzt werden.

Ziel aller für die Weiterbildung engagierter Vertreter der Deutschen Ge-

sellschaft für Urologie e. V. (DGU), des Berufsverbands der Deutschen Urologen e. V. (BvDU), der German Society of Residents in Urology e. V. (GeSRU) und auch der Ärztekammern sowie der sich wissenschaftlich mit diesem Thema beschäftigenden Urologen, auch im Rahmen der Kooperation der GeSRU beispielsweise mit dem Bündnis Junger Ärzte (BJÄ) muss es sein, Anpassungen und Verbesserungen gemeinschaftlich zu diskutieren und erarbeiten. Das Ziel sollte ein hoher Konsens der Verantwortlichen sein. Eine einheitliche Politik führt nicht nur bei Assistenzärzten, sondern auch Weiterbildungsverantwortlichen zu einer intrinsischen Motivation, aktiv an der Weiterentwicklung teilzunehmen und v. a. Gehör finden zu können. So kann vielleicht, vorerst ohne eine bundesweit für alle gleich geltende Weiterbildungsordnung eine konstruktive Arbeit möglich und das Ergebnis der vielen, gut gestalteten Umfragen auch in konkrete Anpassungen

## Interview Bundesärztekammer zur Evaluation der Weiterbildung

(Stand: 26/05/2019)



**GeSRU:**  
**Frau Dr. Güntert, wie kam es zur Idee 2009 eine fächerübergreifende Weiterbildungs-evaluation durchzuführen?**

*Güntert:*

Die Idee einer Befragung über die Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte in allen Weiterbildungsstätten war in den Jahren 2006/2007 zunächst in den beiden Ärztekammern Bremen und Hamburg entstanden und haben diese Idee in ein Pilotprojekt münden lassen. Die Befragung sollte erstmals Vergleichsmöglichkeiten und Transparenz über die Weiterbildungsbedingungen schaffen. Die Bremer und Hamburger Ärztekammern haben ihre Ergebnisse auf Bundesebene vorgestellt und hierdurch eine intensive Diskussion über die Qualität der Weiterbildung ausgelöst. Aufgrund des insgesamt positiven Feedbacks für eine derartige Maßnahme – gleichermaßen bei den befragten Ärztinnen und Ärzten, die sich in Weiterbildung befanden, als auch bei den Weiterbildungsbeauftragten und insbesondere auch bei den anderen Landesärztekammern – hat der Deutsche Ärztetag 2009 beschlossen, ein bundesweites Projekt zur Evaluation der Weiterbildung aufzulegen. Ziel war es, kurz-, mittel- und langfristig die Qualität der Weiterbildung zu bewerten und bei kritischen Ergebnissen entsprechende Situationen zu verbessern.

**GesRU:**

**Nach 2011 wurde die Organisation und Ausführung der Evaluationen in die Hände der Landesärztekammern gegeben. Warum eigentlich?**

**Wäre es nicht sinnvoller gewesen, dies an zentraler Stelle zu belassen? Die (Muster-) Weiterbildungsordnung wird schließlich auch nicht von den Landesärztekammern angepasst.**

*Güntert:*

Zunächst einmal muss ich hier eine grundsätzliche Anmerkung anbringen: In Deutschland sind für alle Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung ausschließlich die Landesärztekammern als Körperschaften des Öffentlichen Rechts zuständig. Die von der Bundesärztekammer erarbeitete und vom Deutschen Ärztetag verabschiedete (Muster-) Weiterbildungsordnung hat für die Landesärztekammern daher lediglich einen empfehlenden Charakter. Insofern gibt es in manchen der 17 Landesärztekammern durchaus Abweichungen von der (Muster-) Weiterbildungsordnung, die zwar nicht die Kernelemente der Weiterbildung tangieren, im Einzelnen aber doch dezentrale Ausprägungen aufweisen können.

**Was hat nun die Landesärztekammern bewogen, nach den erfolgreichen, auf Bundesebene durchgeführten, Befragungen in 2009 und 2011 dieses Projekt auf die Landesebene zurückzuführen?**

Die Auswertungen haben bezogen auf die entsprechend befragten Kriterien sehr ähnliche, wenn nicht sogar identische Ergebnisse und Tendenzen ergeben. Nach einer breit geführten Diskussion über das zukünftige Design der Evaluation wurde demgemäß in 2014 beschlossen, die Evaluation unter Nutzung eines bundesweit einheitlichen Kernfragebogens dezentral in den Landesärztekammern fortzusetzen. Es hatte sich ja gezeigt, dass die bundesweite Erhebung in allen Regionen gleiche und repräsentative Ergebnisse für alle Weiterbildungsstätten ergibt. Somit können derzeit die Ergebnisse aus einzelnen Ärztekammern auf die anderen Ärztekammern übertragen werden. Der Vorstand der Bundesärztekammer sah zudem die primäre Verantwortung für die Begleitung der Weiterbildung bei den jeweiligen Ärztekammern, welche vor Ort als direkte Ansprechpartner für Ihre Kammermitglieder fungieren.

**GeSRU:**

**Welche wichtigsten Konsequenzen und Schlussfolgerungen ergaben sich Ihrer Ansicht nach aus den Umfragen? Hatte es einen Einfluss auf die Anpassung der (Muster-) Weiterbildungsordnung?**

*Güntert:*

Die meisten jungen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland sind mit den Möglichkeiten und Angeboten ihrer Facharzt-Weiterbildung grundsätzlich zufrieden. Sie beklagen allerdings, dass hohe Arbeitsbelastung, Bürokratie und Überstunden ihren Berufsalltag prägen. Die Ergebnisse der Evaluationen 2009 und 2011 hatten selbstverständlich Einfluss auf die Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung im letzten Jahr. Beispielsweise wurde die Weiterbildung nicht wie bislang vorrangig unter honorarrechtlichen Aspekten und arbeitsteiligen Vorgaben, sondern primär unter didaktischen Gesichtspunkten erarbeitet. Um eine kontinuierliche Dokumentation der Weiterbildung zu erwirken, wurde mit der neuen (Muster-) Weiterbildungsordnung das elektronische Logbuch eingeführt. Durch die elektronische Aufzeichnung des Weiterbildungsfortschritts wird u. a. der Effekt erwartet, dass während der gesamten Weiterbildungsdauer der jeweils individuelle Kompetenzzuwachs sowohl für den Weiterzubildenden als auch für den Weiterbildungsbeauftragten abrufbar und in jedem Stadium offensichtlich ist.

**GeSRU:**

**Wie war die Rückmeldung zu den Umfragen und der Auswertung?**

*Güntert:*

An der ersten Befragung im Jahr 2009 hatten sich bundesweit rund 30.000 Ärztinnen und Ärzte beteiligt. Die Weiterbildung wurde über alle Fachgebiete mit einer relativ guten Durchschnittsnote von 2,6 bewertet. Bei den Weiterbildungsbeauftragten lag die Rücklaufquote 2011 mit 53,3 % etwas niedriger als in 2009 mit 60,8 %. Wider Erwarten lag die Beteiligung bei den Weiterzubildenden in beiden Befragungen deutlich darunter. Erfreulicherweise lag aber die Rücklaufquote in 2011 mit 38,6 % leicht höher als in 2009 mit 32,8 %. In der zweiten Befragung 2011 zeigte sich, dass diejenigen Weiterbildungsstätten, die bereits an der ersten Befragung teilnahmen, alleine davon profitiert haben, dass sie sich zwischenzeitlich intensiv mit dem Thema Weiterbildung befasst und neue Erkenntnisse gewonnen haben. Alleine durch die Tatsache der Durchführung einer Evaluation wurden zeitnah erforderliche Veränderungsprozesse eingeleitet.

**GeSRU:**

**Ist eine regelmäßige Evaluation deutschlandweit denkbar und möglich? Was wäre der entscheidende Benefit?**

*Güntert:*

Eine regelmäßige und kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung ist ein wichtiges Instrument zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der ärztlichen Weiterbildung. Wie bereits dargestellt, führen mehrere Ärztekammern im Austausch untereinander weiterhin regelmäßige Befragungen zur Bewertung der Weiterbildung durch. Mit der zukünftigen Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch steht den Ärztekammern ein neues Instrument zur Erhebung von anonymisierten Daten über den Ablauf der Weiterbildung zur Verfügung. Das elektronische Logbuch bietet der verfassten Ärzteschaft somit neue und weitergehende Möglichkeiten, auf Landes- und Bundesebene jederzeit die Qualität der Weiterbildung abzubilden, zu bewerten und bei Bedarf ggf. steuernd einzugreifen. Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 forderte daher auch die Landesärztekammern auf, die Evaluation der Weiterbildung kontinuierlich weiterzuführen. Auf dieser Basis könnten sich in naher Zukunft – wenn gewollt – auch wieder bundesweite oder sogar achbezogene, sektorenbezogene oder anderweitige Ergebnisse darstellen lassen. Aufgrund aller bislang durchgeführten Weiterbildungsbefragungen muss das Fazit gezogen werden, dass die Evaluation der Weiterbildung maßgeblich dazu beiträgt, das Weiterbildungssystem in unser aller Interesse, insbesondere auch im Interesse der Versorgungsqualität für unsere Patienten, zu verbessern.

umgesetzt werden [11]. Dazu ist ein wohl sinnvolles erstes Etappenziel zu definieren: Evaluation für alle urologischen Weiterbildungsstätten in regelmäßigen Abständen mit zentraler Auswertung und

unter Einbeziehung der verantwortlichen Weiterbildner.

Darüber hinaus sollte eruiert werden, welche der oben genannten Institutionen an der flächendeckenden Weiterbildungs-evaluation mitwirken. Die vorhan-

denen Gremien (s. unten) sind eine geeignete Plattform zur Diskussion der Ergebnisse und möglicher Maßnahmen.

Neben der *AG Junge Urologen* der DGU ist es auch Ziel des im BvDU neu gegründeten Arbeitskreises *Ärzte in Wei-*

terbildung oben beschriebene Prozesse zu optimieren. Der BvDU hat sich neben der Vertretung der niedergelassenen und in der Klinik tätigen Fachärzte u. a. das Ziel gesetzt, die in Weiterbildung befindlichen Assistenzärzte zu vertreten und in Kooperation mit der GeSRU den neuen Arbeitskreis gegründet. Das Ziel bleibt mit der Standardisierung der Weiterbildungs-evaluation Qualität statt Quantität in die Anpassung der Weiterbildung und damit in den Klinikalltag des urologischen Assistenzarztes zu bringen.

### Korrespondenzadresse



**Dr. med. sci. J. König**  
Abteilung für Urologie,  
Asklepios Stadtklinik Bad Tölz  
Schützenstraße 15, 83646 Bad  
Tölz, Deutschland  
j.koenig@gesru.de

8. Evaluation der Weiterbildung Ärztekammer Westfalen-Lippe. <https://www.aekwl.de/index.php?id=5428>. Zugegriffen: 24.05.2019
9. Burgermeister LC, Sütterlin B, Bauer W, Siegrist M (2017) Arbeitsplatz-basierte Assessments – Resultate der Umfrage 2015 zur Beurteilung der Weiterbildung. Schweiz Ärztezg 98(3031):938–940
10. <https://www.fmh.ch/siwf/siwf/weiterbildungsstaetten/umfrage-assistenzaeerzte.cfm#i110237>. Zugegriffen: 20.05.2019
11. Hakenberg OW (2019) Die Musterweiterbildungsordnung für den Facharzt für Urologie: rechtliche und berufspolitische Aspekte. Urologe 58:126
12. Ruhotina N, Dagenais J, Gandaglia G et al (2014) The impact of resident involvement in minimally-invasive urologic oncology procedures. Can Urol Assoc J 8(9–10):334–340

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** J. König, S. Aeishen, A. Cebulla, L. Bellut, M. Fassbach, J. Westphal und J.P. Struck geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

### Literatur

1. Fotuhi et al (2006) Beurteilung der Weiterbildung der Assistenzärzte in der Schweiz und in Deutschland (HELIOS Kliniken). Schweiz Ärztezg 87(48):2081–2083
2. Hillienhof (2009) Evaluation der Weiterbildung: Erfolgreicher Abschluss der ersten Projektphase. Dtsch Arztebl 106(40):A-1934/B-1662/C-1630
3. Hibbeler (2011) Evaluation der Weiterbildung: Start der zweiten Runde. Dtsch Arztebl 108(19):A-1042/B-861/C-861
4. Arnold H, Meyer CP, Salem J, Raspe M, Struck JP, Borgmann H (2017) Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen urologischer Assistenzärzte in Deutschland. Ergebnisse einer GeSRU-Umfrage von 2015. Urologe 56:1311–1319
5. Necknig U, Borowitz R, Wöhr M, Leyh H, Weckermann D (2018) Wie wird der Berufsalltag von Weiterbildungsassistenten in der Urologie in Deutschland bewertet – eine Fragebogenanalyse. Urologe 57:1481
6. Cebulla A, Bolenz C, Carrion DM, Bellut L (2019) Urologische Facharztausbildung im internationalen Vergleich: Wo stehen wir in Deutschland? Urologe 58:132
7. Höhl R (2019) Weiterbildung: Assistenzärzte fällen niederschmetterndes Urteil. Ärzte Z 4:6

Hier steht eine Anzeige.

 Springer