

Perspektiven und Erfahrungen weiterbildungsbefugter Ärzte für Allgemeinmedizin - eine Umfrage in Baden-Württemberg

Stefanie Joos^{1,*}, Marco Roos¹, Thomas Ledig¹, Stefan Bilger², Joachim Szecsenyi¹, Jost Steinhäuser¹

¹Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg und Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg (www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de)

²Bezirksärztekammer Nordbaden, Karlsruhe

Zusammenfassung

Hintergrund: Zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ist es notwendig, Ärzte nah an ihrem späteren Berufsfeld in hausärztlichen Praxen weiterzubilden. Die Grundlage hierfür bildet auf Seiten der weiterbildungsbefugten Ärzte der Besitz einer Weiterbildungsbefugnis. Während in anderen Ländern spezifische Qualifizierungsmaßnahmen für weiterbildungsbefugte Ärzte durchgeführt werden, ist dies in Deutschland nicht üblich. Die vorliegende Umfrage wurde durchgeführt, um Perspektiven und Erfahrungen weiterbildungsbefugter Ärzte im Fach Allgemeinmedizin u.a. im Hinblick auf die Einführung zusätzlicher Qualifizierungsmaßnahmen zu explorieren.

Methoden: Mit Hilfe eines selbsterstellten 3-seitigen Fragebogens wurden alle Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis für das Fach Allgemeinmedizin in Baden-Württemberg postalisch befragt.

Ergebnisse: Von 1780 angeschriebenen Ärzten beteiligten sich 656 Ärzte an der Umfrage (Rücklaufquote 37%), davon 18% Frauen. Knapp ein Viertel bildete zum Zeitpunkt der Umfrage weiter, während 36%

angaben, gerade auf der Suche nach einem Arzt in Weiterbildung zu sein. Als Gründe für die Nichtbesetzung einer Weiterbildungsstelle wurde von 323 Ärzten und damit am häufigsten „keine Bewerber“ angegeben. Als Motivation weiterzubilden wurden am häufigsten „kollegialer Austausch“ (83%) und „Begeisterung für Lehre“ (69%) genannt. Nur 2% der Ärzte gaben an, schon einmal schlechte Erfahrungen mit einem Arzt in Weiterbildung gemacht zu haben. Informationsbedarf wird insbesondere bei der Erstellung bzw. Umsetzung eines Curriculums sowie bei rechtlichen und steuerlichen Rahmenbedingungen rund um die Weiterbildung gesehen.

Schlussfolgerungen: Mit der vorliegenden Umfrage wurden erstmals Meinungen und Erfahrungen weiterbildungsbefugter Ärzte im Fach Allgemeinmedizin erhoben. Die Ergebnisse liefern einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Weiterbildungsbedingungen für das Fach Allgemeinmedizin u.a. im Hinblick auf die Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen für weiterbildungsbefugte Ärzte.

Schlüsselwörter: Weiterbildung, Allgemeinmedizin, Weiterbildungsbefugte, Weiterbildungsbefugnis

*Korrespondenzadresse. PD Dr. med. Stefanie Joos, Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Voßstraße 2, Geb. 37, 69115 Heidelberg. Tel.: +0049 (0) 6211-56 6263; fax: +0049 (0) 6211-56 1927. E-Mail: stefanie.joos@med.uni-heidelberg.de (S. Joos).

Perspectives and experiences of vocational trainers in General Practice: a survey in Baden-Wuerttemberg

Summary

Background: In order to ensure the delivery of primary care part of the vocational medical training must take place in the general practice setting. In Germany, this requires the authorisation to provide general practitioner (GP) training. While in many countries specific qualification programmes for GP trainers are obligatory, this does not yet apply in Germany. The aim of this survey was to explore perspectives and experiences of GP trainers focusing on their needs in view of a possible qualification course.

Methods: A three-page questionnaire was developed and sent to all 1,780 GP trainers in the federal state of Baden-Wuerttemberg, Germany.

Results: Of the 1,780 GP trainers 656 responded (response rate: 37%), 18% of them being female trainers. About a quarter of the respondents had a vocational trainee, while 36% were looking for one at

the time of the survey. The reason most frequently given for not having a vocational trainee was "no applicants" (n = 323). Motivational reasons for involvement as a GP trainer were most commonly "interpersonal co-operation" (83%) and "enthusiasm for education" (69%). Only 2% of the respondents reported a bad experience with vocational trainees. Special needs were expressed regarding both legal and fiscal issues with vocational trainees in general practice and the development of a curriculum.

Conclusions: For the first time the perspectives and experiences of GP trainers have been explored in the present study. The results may provide a basis for the development of a qualification programme for GP trainers in Germany.

Key words: vocational training, general practice, general practitioner trainer, vocational training authorisation

Hintergrund

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ist eine der wesentlichen Herausforderungen in unserem Gesundheitssystem. Hierbei ist es einerseits entscheidend, genügend junge Ärzte für das Fachgebiet Allgemeinmedizin zu gewinnen und andererseits diese zielgerichtet für die Tätigkeit in der hausärztlichen Praxis weiterzubilden. Die Grundlage hierfür bildet die Weiterbildungsordnung für das Fach Allgemeinmedizin bzw. auf Seiten der weiterbildungsbefugten Ärzte die entsprechende Weiterbildungsbefugnis. Die Vergabe der Weiterbildungsbefugnis erfolgt durch die Ärztekammern und beruht weitestgehend auf formalen Kriterien. Die Kriterien zur Vergabe der Weiterbildungsbefugnis unterscheiden sich je nach zuständiger Ärztekammer, wobei die detaillierten Kriterien teilweise nicht öffentlich zugänglich sind (z.B. über das Internet), sondern dem einzelnen Arzt im Falle der Beantragung einer Weiterbildungsbefugnis von der Ärztekammer mitgeteilt werden.

Im europäischen Ausland z.B. in England, Dänemark und den Niederlanden existieren strukturierte Programme für Allgemeinmediziner, die eine Weiterbildungsbefugnis erlangen möchten bzw. bereits eine solche führen, gibt [1]. In diesen „Train-the-Trainer-Programmen“ (TTT-Programme) werden die Weiterbil-

der zu verschiedensten Belangen der Weiterbildung fortgebildet und in Reakkreditierungsverfahren regelmäßig überprüft. Es gibt genaue Vorgaben, welche Anforderungen und Fertigkeiten ein weiterbildungsbefugter Arzt erfüllen und wie viel Zeit er für seinen Arzt in Weiterbildung aufbringen muss [1–3]. Einer Umfrage zufolge erhalten in 14 von 34 befragten europäischen Ländern Weiterbilder im Fach Allgemeinmedizin eine Vergütung für ihre Tätigkeit [4]. Diese wird mit bis zu 9000 Euro pro Jahr angegeben [1,4].

In Deutschland gibt es bisher weder TTT-Programme noch eine Vergütung der Weiterbildertätigkeit. Darüber hinaus fehlen über das Formale hinausgehende Vorgaben für weiterbildungsbefugte Ärzte als Grundlage für eine fundierte und bundesweit vergleichbare Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Dies wird auch in einem kritischen Bericht internationaler Experten zur Situation der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland bemängelt [5]. Medizindidaktische Fortbildungen stellen ein wesentliches Element für eine hohe Qualität der Weiterbildung dar, dem einzigen Gebiet mit einem obligatorischen Abschnitt in der ambulanten Praxis und damit einer Weiterbildung mit einem 1:1-Verhältnis zwischen weiterbildungsbefugtem und weiterzubildendem Arzt. Diese Besonderheit spielt nicht zuletzt vor dem Hintergrund des derzeitigen

Nachwuchsproblems in der Allgemeinmedizin eine bedeutende Rolle.

Die vorliegende Umfrage wurde durchgeführt, um erstmals Meinungen und Erfahrungen weiterbildungsbefugter Ärzte im Fach Allgemeinmedizin u.a. zur Vorbereitung eines TTT-Programms zu explorieren.

Methode

Auf der Basis einer selektiven Literaturrecherche und Vorgesprächen mit weiterbildungsbefugten Ärzten der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg wurde in Kooperation mit der Bezirksärztekammer Nordbaden ein 3-seitiger Fragebogen entwickelt.

Fragebogen

Der Fragebogen enthielt Fragen zur Charakterisierung der Teilnehmer (Alter, Geschlecht, Fachbezeichnung etc.), zur aktuellen Situation einschl. Bewerberlage, zu Erfahrungen als Weiterbilder, zur Ausgestaltung der Weiterbildung in der Praxis sowie zum Wunsch nach Unterstützung in Weiterbildungsbelangen. Die Bewertung der überwiegenden Anzahl der Fragen konnte auf einer 5-Punkt-Likert-Skala (1 = sehr zufrieden/sehr wichtig bis 5 = sehr unzufrieden/sehr unwichtig)

Tabelle 1. Charakteristika der Weiterbildungsbefugten.

	Weiterbildungsbefugte Ärzte Gesamt (n=656*)	
	Weiblich	Männlich
Geschlecht [in %]	18,4	81,6
Alter [in Jahren] (Mittelwert mit Standardabweichung)	53 (6,8)	57 (6,4)
Lehrpraxis einer Universität [n (%)]	42 (35,6)	206 (39,5)
Bezirksärztekammerbereich		
Nordbaden	30	114
Südbaden	35	132
Nordwürttemberg	27	139
Südwestfalen	27	140
Weiterbildungsermächtigung nach WBO 2003 [n (%)]	62 (55,9)	249 (50,8)
Weiterbildungsermächtigung nach WBO 2006 [n (%)]	49 (44,1)	241 (49,2)
Weiterbildungsermächtigungszeit [in Monaten] (Mittelwert mit Standardabweichung)	17 (6,6)	18 (6,7)
Bildet aktuell einen Arzt in Weiterbildung weiter [n (%)]	31 (26,1)	112 (21,6)
Sucht aktuell einen Arzt in Weiterbildung [n (%)]	43 (36,4)	194 (37,6)
Fachbezeichnung [n (%)]		
Facharzt für Allgemeinmedizin	114 (96,6)	477 (93,1)
Hausärztlich tätiger Internist	4 (3,4)	39 (6,8)
Praxisform [n (%)]		
Einzelpraxis	48 (40,7)	261 (51,3)
Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft)	60 (50,8)	211 (41,6)
Praxisgemeinschaft	8 (6,8)	35 (6,9)
Medizinisches Versorgungszentrum	2 (1,7)	1 (0,2)
Praxen gegenüber Einwohnerzahl [n (%)]		
<5.000 Einwohner	25 (21,2)	161 (30,7)
5.000-20.000 Einwohner	48 (40,7)	190 (36,2)
20.000-100.000 Einwohner	28 (23,7)	111 (21,1)
> 100.000 Einwohner	17 (14,4)	63 (12,0)
Sehr ablehnend bis sehr gut (5)		

* n variiert aufgrund fehlender Daten.

vorgenommen werden; an einigen Stellen waren zusätzlich Freitextangaben möglich.

Teilnehmer

Die Befragung richtete sich an alle Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis für das Fach Allgemeinmedizin (nach der Weiterbildungsordnung 2003 und 2006) in Baden-Württemberg. Die Adressen für Weiterbilder in Nordbaden wurden von der Bezirksärztekammer Nordbaden zur Verfügung gestellt, die Adressen aus den anderen drei baden-württembergischen Kammerbezirken (Südbaden, Nord-Württemberg und Süd-Württemberg) wurden aus den entsprechenden Ärztelisten im Internet entnommen (Stand Januar 2010). Insgesamt wurden 1780 Ärzte (80,3% Männer) angeschrieben, davon 317 in

Nordbaden, 485 in Südbaden, 539 in Nordwürttemberg und 439 in Südwürttemberg. Die Befragung der Ärzte startete in Nordbaden im Februar 2010, in den anderen Regionen im April 2010. Antworten, die bis zum 20.7.2010 eintrafen, wurden in der Auswertung berücksichtigt.

Datenmanagement und statistische Auswertung

Die Antworten wurden in einer Datenbank gespeichert und in SPSS 16.0 für Windows (IBM Acquires SPSS Inc., Chicago, USA) exportiert. Fehlende Werte bewegten sich, wenn nicht anders aufgeführt, unter 10%. Neben deskriptiven Statistiken für Häufigkeiten und Mittelwerte wurden explorative Gruppenvergleiche in Bezug auf Geschlecht und Praxisform durchge-

führt. Es wurde keine Korrektur für multiple Tests durchgeführt; die Signifikanzberechnungen unter Annahme einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% ($p < 0,05$) haben rein explorativen Charakter.

Ergebnisse

Stichprobe

Es nahmen insgesamt 656 weiterbildungsbefugte Ärzte an der Umfrage teil. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 37% insgesamt bzw. 45% für Nordbaden, 31% für Südbaden, 34% für Nordwürttemberg und 38% für Südwestfalen. In **Tabelle 1** sind die Charakteristika der teilnehmenden Ärzte dargestellt. Der Anteil weiblicher Teilnehmer innerhalb der Stichprobe betrug 18,4% mit einem Durchschnittsalter von 53 Jahren (81,6%

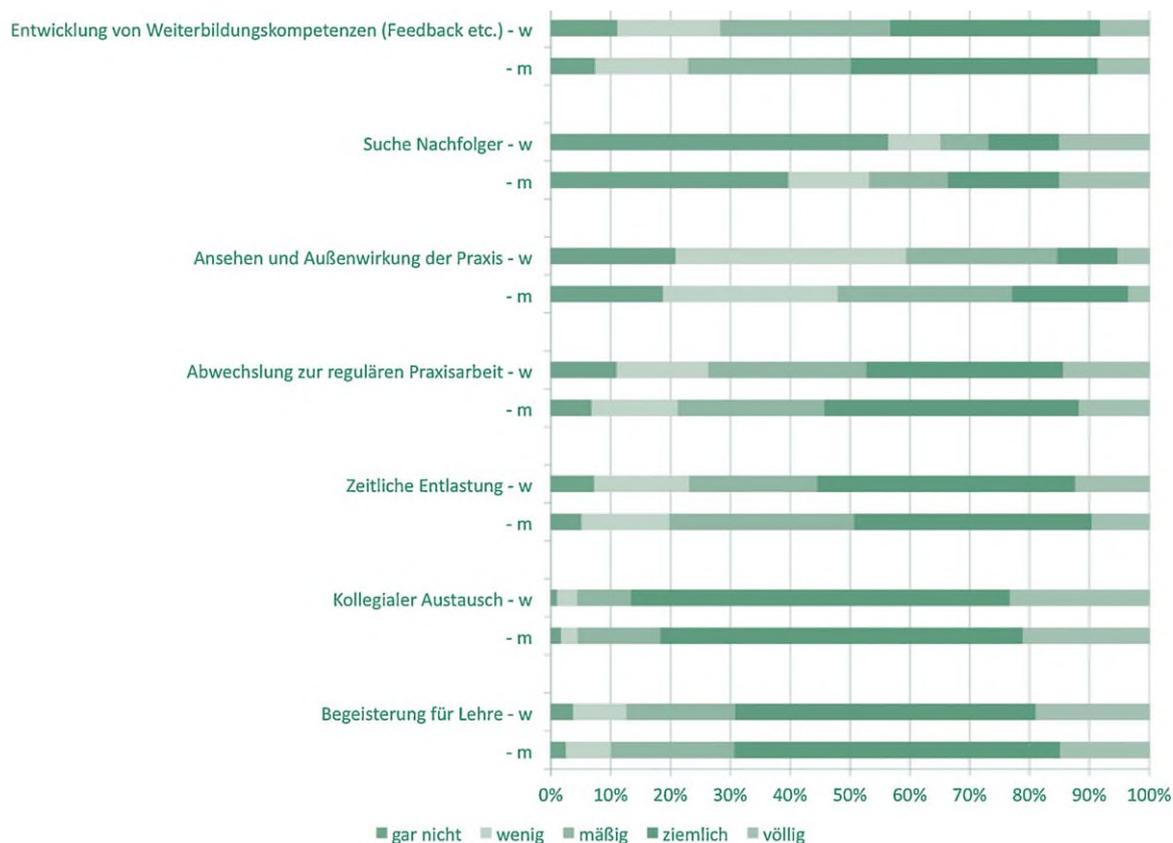


Abb. 1. Motivation für das Engagement in der Weiterbildung (Frage: „Was ist Ihre Motivation für das Engagement in der Weiterbildung?“).

Männer, Durchschnittsalter: 57 Jahre). Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer waren Fachärzte für Allgemeinmedizin, knapp 40% davon universitäre Lehrpraxen. 22% der Teilnehmer bildeten zum Zeitpunkt der Umfrage weiter, während 36% angaben, gerade auf der Suche nach einem Arzt in Weiterbildung zu sein. Im Mittel wurden 4,37 Ärzte pro Befragtem weitergebildet (Min.: 0, Max.: 25; Median: 3)

Als Gründe für die Nichtbesetzung einer Weiterbildungsstelle wurde aus einer Liste von Gründen am häufigsten „keine Bewerber“ angegeben (n = 323), gefolgt von „finanziell für die Praxis nicht möglich“ (n = 217), „keine Zeit im Praxisalltag“ (n = 102) und „schlechte Akzeptanz bei Patienten“ (n = 44). Nur 16 Ärzte gaben an, schon einmal schlechte Erfahrungen mit einem Arzt in Weiterbildung gemacht zu haben.

In einem Freitextfeld konnten die Ärzte weitere Gründe für die Nichtbesetzung ihrer Weiterbildungsstellen angeben, wovon 103 Gebrauch machten.

Die häufigsten hier genannten Gründe lassen sich in die folgenden drei Kategorien einteilen: Anstellung eines Job-Sharing-Assistenten/Umstrukturierung zur Gemeinschaftspraxis (20 mal genannt), räumliche Enge/ungünstige räumliche Bedingungen (17 mal genannt), zu aufwendig/zu viel Bürokratie (10 mal genannt). Ein Kollege merkte an, dass es „betriebswirtschaftlicher Unsinn sei, einen potentiellen Konkurrenten auszubilden, dafür auch noch zu bezahlen und dies keinerlei Vorteil für den Ausbilder habe.“

396 der befragten Ärzte (60%) bieten auch Teilzeitstellen für Ärzte in Weiterbildung an. Auf die Frage, welche Summe die Ärzte bereit wären, auf den bestehenden Förderbetrag von 3500€ für eine Vollzeitstelle für einen Arzt in Weiterbildung aufzustocken, zeigte sich folgendes Bild: 15% (n = 100) keine Aufstockung, 23% (n = 148) bis zu 500€, 34% (n = 224) bis zu 1000€ und 22% (n = 146) wären bereit bzw. in der Lage mehr als 1000€ aufzustocken auf die Förderung.

Abbildung 1 zeigt die Beweggründe der Ärzte weiterzubilden, wobei der kollegiale Austausch deutlich an der Spitze steht gefolgt von der Begeisterung für Lehre. In den Gruppenvergleichen zeigten sich sowohl für Geschlecht als auch für die Praxisform Unterschiede beim Beweggrund „Nachfolgersuche“. Für Männer und Inhaber von Einzelpraxen ist dieser Aspekt signifikant häufiger ein Beweggrund für das Engagement in der Weiterbildung.

185 Ärzte (28%) empfinden den Arzt in Weiterbildung ziemlich bzw. sehr als Arbeitsentlastung, 215 (33%) teils-teils und 68 (10%) wenig bis gar nicht als Arbeitsentlastung. 318 (48%) der antwortenden Ärzte mit Weiterbildungsbezug haben sehr gute Erfahrungen mit der Akzeptanz ihrer Ärzte in Weiterbildung seitens der Patienten, 146 (22%) teils-teils und nur 9 Ärzte berichten von einer ablehnenden Haltung der Patienten.

Verbindlich geplante Termine z.B. für Fallbesprechungen und Rückmeldungen zum fachlichen Kenntnisstand

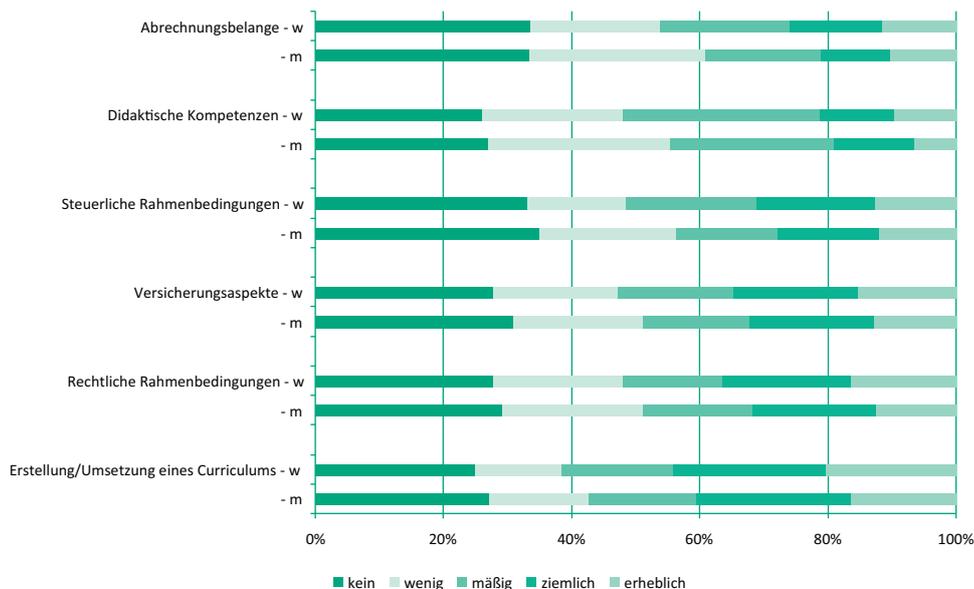


Abb. 2. Informationsbedarf der weiterbildungsbefugten Ärzte (Frage: „Haben Sie bezüglich der Beschäftigung eines AIW Informationsbedarf?“).

werden von 124 Ärzten täglich und von 169 Ärzten mindestens wöchentlich durchgeführt. 42 Ärzte planen solche Termine zumindest zweiwöchentlich bzw. 58 einmal pro Monat ein; 66 Ärzte seltener bis gar nicht. Festgehalten werden muss, dass die Fragen nach Arbeitsentlastung, Akzeptanz und verbindlich geplanten Terminen von knapp 30% der Ärzte nicht beantwortet wurden.

Im Hinblick auf die Planung eines TTT-Programms wurden die Ärzte gefragt, in welchen Bereichen sie sich Unterstützung in Weiterbildungsbelangen wünschten. Aus der vorgegebenen Liste wurden am häufigsten Informationen zu einem Curriculum sowie zu rechtlichen und steuerlichen Rahmenbedingungen angekreuzt (Abb. 2).

Diskussion

Mit der vorliegenden Umfrage wurden erstmals für Deutschland Meinungen und Erfahrungen weiterbildungsbefugter Ärzte im Fach Allgemeinmedizin erhoben. Während nur knapp ein Viertel der antwortenden Ärzte zum Zeitpunkt der Umfrage gerade weiterbildete, hatten 36% aktuell keinen Arzt in Weiterbildung in ihrer Praxis - zumeist aufgrund fehlender Bewerber. Daraus lässt

sich ableiten, dass ca. 60% der antwortenden Ärzte „aktive Weiterbilder“ sind, während 40% zwar eine Weiterbildungsbefugnis haben, jedoch zum Zeitpunkt der Umfrage kein Interesse haben weiterzubilden.

Neben fehlenden Bewerbern finden sich in der Literatur als mögliche Barrieren weiterzubilden das Argument „zu wenig Zeit“ sowie „negative Einstellung des/r Praxispartner/s [6,7]. Weitere Gründe sind aus den Freitextangaben unserer Umfrage abzulesen z.B. „Anstellung eines Job-Sharing-Assistenten“, „Umstrukturierung zur Gemeinschaftspraxis“, „ungünstige räumliche Bedingungen“, „Genehmigungsverfahren zu aufwendig“ und „keine Ausbildung von Konkurrenz“. Hier läge ein erster Ansatzpunkt für Verbesserungen: Um für die Ärzte in Weiterbildung die Suche zu vereinfachen, sollte regelmäßig eine Prüfung des Interesses bzw. der Bereitschaft weiterbildungsbefugter Ärzte durchgeführt werden mit Aktualisierung der entsprechenden (Internet)-Listen. Ferner wären z.B. Praxisprofile der weiterbildungsbefugten Ärzte hilfreich, um Ärzten in Weiterbildung die Suche nach geeigneten Weiterbildern zu erleichtern.

Gründe für die Nichtbesetzung von Stellen waren in absteigender

Reihenfolge „keine Bewerber“, „finanziell für die Praxis nicht möglich“ und „keine Zeit im Praxisalltag“. Während das Argument „keine Bewerber“ einmal mehr den drohenden Nachwuchsmangel in der Hausarztmedizin verdeutlicht, ist das Argument der Finanzierung angesichts des aufgestockten Förderprogramms Allgemeinmedizin der Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenhausgesellschaft verwunderlich [8]. Seit 1.1.2010 hat sich der Förderbetrag für Ärzte in Weiterbildung in der ambulanten Phase auf 3.500€ erhöht [8]. Wie die vorliegenden Ergebnisse zeigen, ist die überwiegende Mehrheit der Befragten bereit, den Förderbetrag mit 500€ und mehr aufzustocken, womit eine tarifgerechte Bezahlung der Ärzte in Weiterbildung ermöglicht wird. Möglicherweise besitzen allerdings noch nicht alle Weiterbildungsbefugte Kenntnis von den neuen Förderbeträgen, so dass man diese noch besser an die Zielgruppe der Weiterbilder kommunizieren müsste.

Das Argument „keine Zeit im Praxisalltag“ findet sich auch in internationalen Studien und wird als zentrales Hindernis weiterzubilden unter der Überschrift „the challenge of finding protected time“ diskutiert. Weibliche Weiterbilder sehen in diesem

Zusammenhang noch größere Probleme als ihre männlichen Kollegen [6,7].

In diesem Rahmen ist die Frage der zusätzlichen Vergütung von Weiterbildung ein wichtiger Punkt. In einer Umfrage der EURACT (European Academy of Teachers in General Practice) gaben 14 von 30 europäischen Ländern eine extra Vergütung weiterbildungsbefugter Ärzte an [4]. Die Höhe der Vergütung schwankt allerdings stark, z.B. erhalten Weiterbilder in England und den Niederlanden bis zu 9000 Euro pro Jahr. In Dänemark erhalten GP trainer zwar kein Geld, aber das durch den Arzt in Weiterbildung erwirtschaftete Geld kommt der Praxis zugute. In Deutschland kann hingegen der Umsatz durch die Arbeit des Arzt in Weiterbildung nicht gesteigert werden (d.h. es ist keine Ausweitung des Budgets möglich) [1]. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass in deutschen Hausarztpraxen ein im Vergleich zu anderen Ländern sehr hoher „Patientendurchlauf“ besteht [9] und damit eine sehr hohe Arbeitsdichte, mag eine zusätzliche Vergütung für weiterbildungsbefugte Ärzte eine notwendige (wenn auch nicht ausreichende) Bedingung für einen „geschützten (Zeit)-Raum“ und für die Akzeptanz durch etwaige Praxispartner darstellen. An dieser Stelle wird häufig das Argument aufgebracht, dass Ärzte in Weiterbildung auch eine Arbeitsentlastung seien. Dies wird in der vorliegenden Studie von 40% so gesehen, von 45% werden die Ärzte in Weiterbildung zumindest teils-teils als Entlastung gesehen und von 15% gar nicht. An dieser Stelle könnten weiterbildungsbefugte Ärzte erheblich von zusätzlichen Qualifizierungsmaßnahmen profitieren, in denen man ihnen Hinweise rund um eine optimierte Einarbeitung bzw. Einsatz von Ärzten in Weiterbildung an die Hand gibt, so dass am Ende eine größere Entlastung und damit auch mehr potentielle Zeit für die Ärzte in Weiterbildung übrig bleibt. Gerade in Praxen, die zusätzlich noch Studierende im Praktischen Jahr oder im Blockpraktikum ausbilden, ist dies wichtig. Hier ergeben sich andererseits auch gute Synergienmöglichkeiten z.B. gemeinsame Lehre, Übernahme

bestimmter Aufgaben in der Lehre durch den Arzt in Weiterbildung. Von Anderson et al wurden diese Überlegungen mit dem Begriff „vertical integration“ in die Diskussion um die Arbeitsentlastung von Weiterbildern gebracht [10].

Als entscheidende Beweggründe für das Engagement in der Weiterbildung kristallisierten sich „kollegialer Austausch“ und „Begeisterung für die Lehre“ heraus. Letzteres berichten auch internationale Studien, wonach sich Weiterbilder gerne hinsichtlich ihrer didaktischen Kompetenzen weiterentwickeln würden [6,7]. Hingegen ist der Wunsch nach kollegialem Austausch ein Beweggrund, der in internationalen Studien bisher nicht aufgetaucht ist. Möglicherweise ist hierfür die hohe Anzahl an Einzelpraxen in Deutschland und damit die geringere Möglichkeit, sich im Praxisalltag auszutauschen, ausschlaggebend. Beide Punkte (kollegialer Austausch und Begeisterung für Lehre) könnten in möglichen TTT-Programmen als Ansatzpunkte dienen und positiv verstärkt werden.

Auf der Suche nach Einflussfaktoren auf Bereitschaft und Motivation von Weiterbildern fanden internationale Studien eher Aspekte der Qualifikation und des Verhältnisses zum jeweiligen Arzt in Weiterbildung als die Lage der Praxis oder die Infrastruktur der Praxis [6,7,11]. Nur in einer einzigen, englischen Studie wurde als Einflussfaktor die Praxisgröße identifiziert, wobei Ärzte aus mittelgroßen Praxen ein geringeres Interesse an Weiterbildung zeigten [11]. In der vorliegenden Studie zeigt sich die Praxisgröße nicht als Einflussfaktor. Erfreulich ist, dass die Akzeptanz auf Seiten der Patienten und schlechte Erfahrungen als Hindernis sich für die Weiterbildung zu engagieren, keine Rolle zu spielen scheinen. Dies deckt sich auch mit den Erfahrungen in anderen Ländern [12].

Wie könnte ein TTT-Programm für Weiterbildungsbefugte in Deutschland aussehen?

Boendermaker et al. haben sich über die Frage Gedanken gemacht, über welche

Kernkompetenzen ein guter Weiterbilder im Fach Allgemeinmedizin verfügen sollte und hierzu eine qualitative Studie mit nachfolgender Delphi-Befragung durchgeführt [13,14]. Sie identifizierten vier Haupt-Kategorien, in die sich die einzelnen Kompetenzen einordnen lassen: „teaching knowledge“, „teaching skills“, „teaching attitude“, „personality traits“. Diese Kategorien sollten auch in einem zu entwickelnden Programm berücksichtigt werden.

Neben didaktischen Themen sind im Ausland, wo teilweise schon seit vielen Jahren TTT-Programme durchgeführt werden, rechtliche und medizinische Themen als Inhalte zu finden [1]. Unterstützungsbedarf zu rechtlichen und steuerlichen Rahmenbedingungen sehen auch die befragten Weiterbilder aus der vorliegenden Studie für sich. Hingegen wurde weniger Unterstützungsbedarf bei didaktischen Elementen gesehen. Dies könnte aber auch darauf hindeuten, dass die Weiterbildungsbefugten möglicherweise noch nicht ausreichend für moderne didaktische Konzepte sensibilisiert sind.

Ein wichtiges, auch in der vorliegenden Umfrage genanntes Element stellt für die Weiterbildungsbefugten ein umfassendes, strukturiertes Curriculum, welches die Lernziele für die Ärzte in Weiterbildung abbildet, dar. Dies liegt für Deutschland bis jetzt noch nicht vor, wurde aber auch im Rahmen des oben bereits erwähnten Gutachtens internationaler Experten zur Situation der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland bereits gefordert [6]. Arbeiten in dieser Richtung sind auf dem Wege [15].

Auf einen weiteren zu berücksichtigenden Punkt weist die Frage aus der vorliegenden Umfrage nach verbindlich geplanten Terminen für feedback, Fallbesprechungen etc. Knapp 30% beantworteten diese Frage gar nicht; von den Verbleibenden geben 30% an, diese nur zweiwöchentlich oder seltener bis gar nicht durchzuführen. Ein TTT-Programm sollte mögliche Strukturierungsangebote vorgeben, aber auch gemeinsam mit den Weiterbildern nach individuell auf die jeweiligen Gegebenheiten der Praxis angepasste Lösungen suchen.

Eine der Kernkompetenzen des Hausarztes ist die Fähigkeit zur Kommunikation, welche sich auch in den Inhalten von Train-the-Trainer-Maßnahmen widerspiegeln sollte [16]. Mit erprobten didaktischen Konzepten z.B. Rollenspielen mit Schauspielern sollten die Weiterbilder an die Vermittlung von Fertigkeiten in Zusammenhang mit Kommunikation und Arzt-Patient-Gesprächen herangeführt werden. Hierbei ist u.a. das Training von Feedback ein wichtiges Element [17]. An dieser Stelle muss einschränkend die Studie von Kraemer et al erwähnt werden, die eine unzureichende Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten im Rahmen eines 3-Jahres-Weiterbildungsprogrammes sowohl auf Seiten der Ärzte in Weiterbildung als auch auf Seiten der Weiterbilder selbst zeigte [18]. Hier ist sicherlich noch Forschung nötig sowohl in Bezug auf geeignete Lehr- als auch Messmethoden zur Kommunikation. Dass ein TTT Programm die Weiterbildungskompetenzen verbessern kann, zeigt eine Studie aus Belgien. Diese Studie zeigt allerdings auch gleichzeitig, wie ausschlaggebend Konzeption und Umsetzung des Programms sind [19]. Weiterbilder, die am Anfang wenig didaktische Kompetenzen aufwiesen, konnten sich durch spezielle individuell ansetzende Qualifizierungsmaßnahmen in Kleingruppen stärker verbessern als durch das reguläre TTT-Programm, welches in Belgien 3 Termine im Jahr in Großgruppen umfasst [19].

Stärken und Schwächen

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden ausschließlich Weiterbilder in Baden-Württemberg befragt. Da sich die Bedingungen für die Weiterbildung jedoch nicht grundlegend vom restlichen Deutschland unterscheiden, ist eine Übertragbarkeit der Ergebnisse wahrscheinlich. Die Rücklaufquote ist mit 37% mäßig, jedoch im Vergleich mit anderen postalischen Befragungen bei Hausärzten nicht ungewöhnlich. Die Geschlechter-Verteilung mit einem Frauenanteil von 18,4% spricht für eine gute Übereinstimmung unserer Stichprobe mit dem angeschriebenen Gesamtkollektiv (Frauenanteil: 19,7%).

Mitverantwortlich für die eher niedrige Rücklaufquote mag die Tatsache sein, dass ein beträchtlicher Anteil der Angeschriebenen keine „aktiven Weiterbilder“ sind.

Während die meisten Fragen von mehr als 95% der Ärzte beantwortet wurden, wurden Fragen nach Arbeitsentlastung durch den Arzt in Weiterbildung, nach Akzeptanz bei Patienten und verbindlich geplanten Terminen von einem beträchtlichen Anteil der Ärzte (ca. 30%) nicht beantwortet. Über die zugrunde liegenden Ursachen kann hier nur spekuliert werden. Möglicherweise wurden diese Informationen als zu sensibel erachtet von den Ärzten. Dies müsste in weiteren möglichst qualitativen Studien eruiert werden.

Schlussfolgerungen

Zur Verbesserung der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin müssen neben einer Verbesserung der Rahmenbedingungen auch Maßnahmen auf Seiten der weiterbildungsbefugten Ärzte ergriffen werden. Hierzu gehören neben der Einführung einer zusätzlichen Vergütung, spezifische Qualifizierungs- bzw. Unterstützungsmaßnahmen für die Weiterbilder. Solche Maßnahmen sollten als TTT-Programm aufbauend auf Erfahrungen aus dem Ausland, den Ergebnissen aus der vorliegenden Umfrage und Erfahrungen aus anderen Qualifizierungsmaßnahmen für Lehrende in der Allgemeinmedizin (z.B. im Rahmen des Praktischen Jahres oder Blockpraktikums) entwickelt werden. Eine Umsetzung wäre z.B. im Rahmen der vielerorts entstehenden Konzepte zur Verbundweiterbildung denkbar [20,21].

Bei all diesen Überlegungen sollte das Ziel sein, Ärzten in Weiterbildung eine optimale Lernumgebung zu bieten, die Arbeitsbelastung für Weiterbilder erträglich zu halten, Patienten nicht zu benachteiligen und die Arbeitsabläufe effizient zu gestalten.

Danksagung

Die Autoren danken Herrn Andreas Gutscher, Frau Ina Eigeldinger und

Herrn Frank Bender herzlich für Ihre tatkräftige Unterstützung bei der Durchführung der Umfrage.

Literatur

- [1] Annan N, Maagaard R, Joos S, Ledig T, Steinhäuser J. Wie könnte ein Train the Trainer Programm für Weiterbildungsbefugte aussehen? – Ergebnisse einer Internet-Recherche.(akzeptiert bei Z Allg Med).
- [2] The Royal College of General Practitioners. <http://www.rcgp-curriculum.org.uk/>.
- [3] The Danish College of General Practitioners. <http://www.dsam.dk/flx/english/>.
- [4] Sammut MR, Lindh M, Rindlisbacher B, EURACT-the European Academy of Teachers in General Practice. Funding of vocational training programmes for general practice/family medicine in Europe. Eur J Gen Pract 2008;14(2):83–8.
- [5] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin: A Report by a Panel of Invited International Experts: Speciality Training for General Practice in Germany. Commissioned by the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM) 2009. http://www.degam.de/dokumente/aktuell_2009/Report%20German%20GP%20VocI%20Training%20Commission%20July%20finalamalgamated%20not%20confidential.pdf.
- [6] Waters M, Wall D. Educational CPD: an exploration of the attitudes of UK GP trainers using focus groups and an activity theory framework. Med Teach 2008;30(8):e250–9.
- [7] Waters M, Wall D. Educational CPD: how UK GP trainers develop themselves as teachers. Med Teach 2007 Sep;29(6):e160–9.
- [8] <http://daris.kbv.de/daris/doccontent.dll?LibraryName=EXTDARISDOMSSLAVE&SystemType=2&LogonId=7bce570aef8c75c6f341a2d34f7adb44&DocId=003737792&Page=1> (letzter Zugriff am 19.8.2010).
- [9] Koch K, Gehrman U, Sawicki P. Primärärztliche Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich: Ergebnisse einer strukturvalidierten Ärztebefragung. Dtsch Arztebl 2007;104(38). A-2584 / B-2282 / C-2214.
- [10] Anderson K, Thomson J. Vertical integration - Reducing the load on GP teachers. Aust Fam Physician 2009 Nov;38(11):907–10.
- [11] Thomson J, Allan B, Anderson K, Kljakovic M. GP interest in teaching junior doctors - Does practice location, size and infrastructure matter? Aust Fam Physician 2009 Dec;38(12):1000–2.
- [12] Larsen K, Perkins D. Training doctors in general practices: a review of the literature. Aust J Rural Health 2006 Oct;14(5):173–7.

- [13] Boendermaker PM, Schuling J, Meyboom-de Jong BM, Zwierstra RP, Metz JC. What are the characteristics of the competent general practitioner trainer? *Fam Pract* 2000 Dec;17(6):547–53.
- [14] Boendermaker PM, Conradi MH, Schuling J, Meyboom-de Jong B, Zwierstra RP, Metz JC. Core characteristics of the competent general practice trainer, a Delphi study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2003;8(2):111–6.
- [15] Steinhäuser J, Roos M, Huenges B, Czujewicz K, Dörr C, Schröder F, Peters-Klimm F, Joos S. Ein Curriculum für die Weiterbildung Allgemeinmedizin – jetzt oder nie! *Z Allg Med* 2010:86.
- [16] Evans A, Gask L, Singleton C, Bahrami J. Teaching consultation skills: a survey of general practice trainers. *Med Educ* 2001 Mar;35(3):222–4.
- [17] Eicher C, Hermann K, Roos M, Schultz JH, Engeser P, Szecsenyi J. Feedback-Training für Lehrärzte in der Allgemeinmedizin. *GMS Z Med Ausbild* 2010;27(1).
- [18] Kramer AW, Düsmann H, Tan LH, Jansen JJ, Grol RP, van der Vleuten CP. Acquisition of communication skills in postgraduate training for general practice. *Med Educ* 2004 Feb;38(2):158–67.
- [19] Schol S, Goedhuys J, Notten T, Betz W. Individualised training to improve teaching competence of general practitioner trainers: a randomised controlled trial. *Med Educ* 2005 Oct;39(10):991–8.
- [20] Donner-Banzhoff N, Abholz HH. Vorschlag der DEGAM zur Weiterbildung Allgemeinmedizin: die Verbundlösung. *Z Allg Med* 2000;76:290–2.
- [21] Hibbeler B. Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin: Strukturiert zum Ziel. *Dtsch Arztebl* 2010;107(30). A-1436 / B-1270 / C-1250.