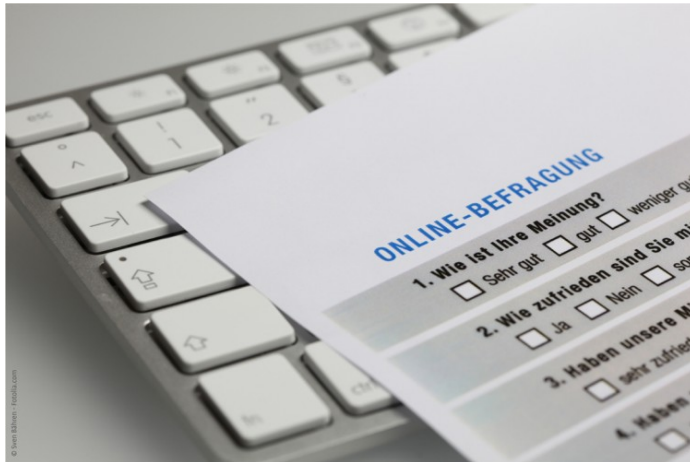


01.07.2011 Weiterbildungsordnung

# Assistentenumfrage des BDC 2011

*J. Ansorg, M. Krüger, D. Vallböhmer*



Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen führt seit 1998 regelmäßige Assistentenumfragen zur Qualität der chirurgischen Weiterbildung durch. Die letzte Erhebung fand im Jahr 2009 statt und zeigte leichte Trends zur Besserung auf. In diesem Jahr wird parallel zur Evaluation der Landesärztekammern die nächste BDC-Assistentenumfrage gestartet. Wir bitten alle Assistenzärzte im BDC an dieser Umfrage teilzunehmen und auch Nicht-Mitglieder zur Teilnahme zu motivieren.

## Einführung

Die Qualität der chirurgischen Weiterbildung ist aufgrund des immer schärfer werdenden Nachwuchsmangels in der deutschen Chirurgie seit Jahren ein zentrales Arbeitsfeld des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen. Vorstand und Präsidium des BDC sind überzeugt, dass eine hohe Weiterbildungsqualität mit strukturiertem Weiterbildungsengang und verbindlicher Zielorientierung der Schlüssel für eine hohe Attraktivität der chirurgischen Karriere und damit der Zukunftsfähigkeit unseres Fachgebietes ist.

Nur wenn es der chirurgischen Gemeinschaft aus sich heraus gelingt, die chirurgische Weiterbildung planbar und transparent zu gestalten, werden wir die durch den demografischen Wandel entstehenden Lücken mit motivierten und gut ausgebildeten Jung-Chirurgen neu besetzen können.

Die Rahmenbedingungen für den Karrierebeginn in der Chirurgie haben sich im letzten Jahrzehnt massiv verändert. Der starke Ökonomisierungsdruck sowie die Auswirkungen des Arbeitszeitgesetzes haben zu einer Leistungsverdichtung bei gleichzeitig sinkender Wochenarbeitszeit und rasch wachsenden Fallzahlen geführt. Durch das Arbeitszeitgesetz waren die Kliniken gezwungen, ihren ärztlichen Personalstamm aufzustocken und gleichzeitig durch Abschluß eigenständiger Tarifverträge insbesondere junge Ärzte deutlich besser zu entlohnen. Das Überangebot an Ärzten auf dem Arbeitsmarkt schlug ab 2004 innerhalb von zwei Jahren in einen Mangel an Ärzten um.

Gleichzeitig kehrten immer mehr Absolventen des Medizinstudiums Mitte der 2000er Jahre der Tätigkeit in der kurativen Medizin den Rücken und nahmen Stellen in der freien Wirtschaft, der Forschung oder im Ausland an, die deutlich bessere Perspektiven als eine Klinikkarriere oder Niederlassung in Deutschland versprachen.

Worin lagen und liegen die Ursachen für diese bemerkenswerte Entscheidung, nach erfolgreichem Abschluß eines anstrengenden Studiums in einem der begehrtesten Numerus-Clausus-Fächer nicht als Arzt tätig zu werden?

Umfragen belegen, dass gerade der Erstkontakt mit der Klinikrealität im Praktischen Jahr ein hohes Abschreckungspotential birgt. Hier geht es einerseits um die persönlichen Erfahrungen im PJ, aber auch um den Kontakt zu frustrierten Assistenzärzten, die ihre eigene Weiterbildung als unstrukturiert und nicht planbar empfinden. In diesen Umfragen schneidet die Chirurgie dann im Fächerkanon regelmäßig besonders schlecht ab [1, 2, 3].

## Assistentenumfragen des BDC und ihre Konsequenzen

Der BDC führt seit über 10 Jahren regelmäßig Assistentenumfragen zur Qualität der Weiterbildung durch. Diese haben immer wieder wertvolle Hinweise für die berufspolitische Arbeit des größten Chirurgenverbandes Europas erbracht [4, 5, 6]. So wurden auf Basis der ersten Umfragen im Jahr 2002 durch die gemeinsame Weiterbildungskommission Chirurgie Standards bzw. Qualitätskriterien für eine gute chirurgische Weiterbildung formuliert, die später teilweise in der Musterweiterbildungsordnung verankert werden konnten.

Abb. 1: Empfohlene Standards in der chirurgischen Weiterbildung

### Empfohlene Standards in der chirurgischen Weiterbildung

- **Curriculum** zur Strukturierung der chirurgischen Weiterbildung
- regelmäßige **Weiterbildungsgespräche**, mindestens 1 x p.a.
- Dokumentation der Weiterbildung in einem **Logbuch**
- Tägliche **Indikationskonferenz** mit Patientenvorstellung
- regelmäßige **Komplikations- (M & M-) Konferenzen**
- Strukturiertes **Weiterbildungs- und Rotationsprogramm**
- Anleitung und **transparente Einteilung zu Operationen**
- Regelmäßige **interne Fortbildungsangebote**
- Finanzielle Unterstützung bei Teilnahme an **externen Fortbildungsangeboten**
- **Feedbacksysteme** zur kontinuierlichen Optimierung (z.B. CQS)
- „**Train-the-Trainer**“-Programm für Weiterbilder
- **Weiterbildungsobersarzt oder Mentorensystem** für AiW

Kammerrecht!

In der Folgezeit konnten durch die Kontinuität der Umfragen über die Zeit Trends in der Entwicklung der chirurgischen Weiterbildung in Deutschland abgeleitet werden. Es zeigte sich deutlich, dass die Anforderungen der Musterweiterbildungsordnung und die Realität in den Kliniken häufig weit auseinander lagen [7].

Genau in diesen Bereichen engagierte sich der BDC dann besonders, um mit unterstützenden Projekten die Qualität der chirurgischen Weiterbildung auf freiwilliger Basis zu fördern. So wurden die heute extrem beliebten Weiterbildungsbücher zur Dokumentation der chirurgischen Weiterbildung entwickelt [8].

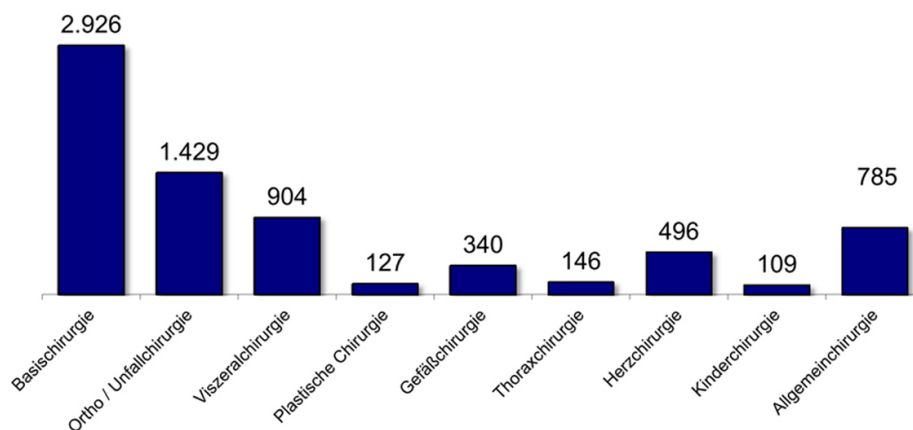
Abb. 2: Weiterbildungsbuch Chirurgie



Diese beinhalten neben einer optimierten Variante des in der Musterweiterbildungsordnung geforderten Logbuches eine Vielzahl weiterer Dokumentationshilfen für den Weiterbildungsgang, von Formularen zur Evaluation der chirurgischen Kompetenz des Assistenzarztes über die Evaluation der Weiterbildungsstation bis hin zu einer Checkliste für die regelmäßig durchzuführenden Weiterbildungsgespräche [9].

Abb. 3: Einsatz der BDC-Weiterbildungsbücher

## Einsatz der BDC-Weiterbildungsbücher



**7.262 Weiterbildungsbücher im Einsatz**

(Stand: Dezember 2010)

Parallel wurden Seminare zur Kommunikation und Führung [10], das ZEFTM – Seminar [11] und Train-the-Trainer-Seminare entwickelt. Ziel war es, die Weiterbilder für ihre Aufgaben zur Mitarbeiterführung und Wissensvermittlung fit zu machen [12] und im Umgang mit den vom BDC entwickelten Instrumenten zur Optimierung der chirurgischen Weiterbildung zu schulen.

Auch die jüngsten Assistentenumfragen haben zur Arbeit an weiterführenden Projekten inspiriert. Beispielhaft seien hier das Weiterbildungssiegel in der Chirurgie [13] sowie ein Ranking von Weiterbildungsstätten [14] genannt. An

beiden Projekten arbeitet das Nachwuchsressort im BDC-Präsidium unter der Leitung von Matthias Krüger und Daniel Vallböhmer aktuell sehr intensiv und wird noch in diesem Jahr mit ersten Ergebnissen an die Öffentlichkeit treten.

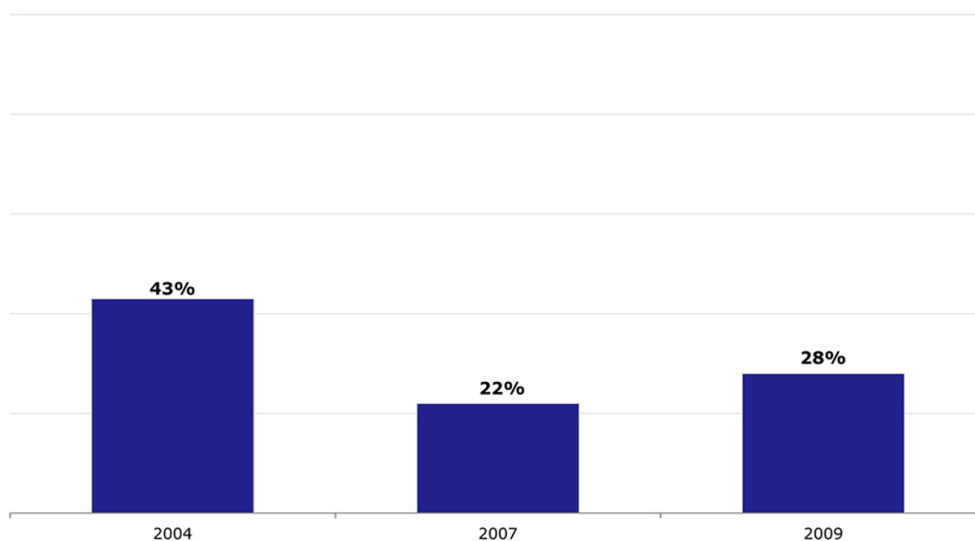
## Ergebnis-Überblick der letzten Assistentenumfrage 2009

Die letzte Assistentenumfrage des BDC liegt nun schon wieder zwei Jahre zurück. Sie erbrachte in der Zusammenschau der Ergebnisse der Vorjahre erstmals Zeichen eines positiven Trends hin zu mehr Qualität in der chirurgischen Weiterbildung.

Allerdings gilt dies noch nicht für alle Bereiche der hinterfragten Strukturqualität. So scheint eine auf einem Curriculum basierende strukturierte Weiterbildung nur in einem Viertel der Abteilungen angeboten zu werden.

Abb. 4: Abteilungen mit Weiterbildungscurricula 2009

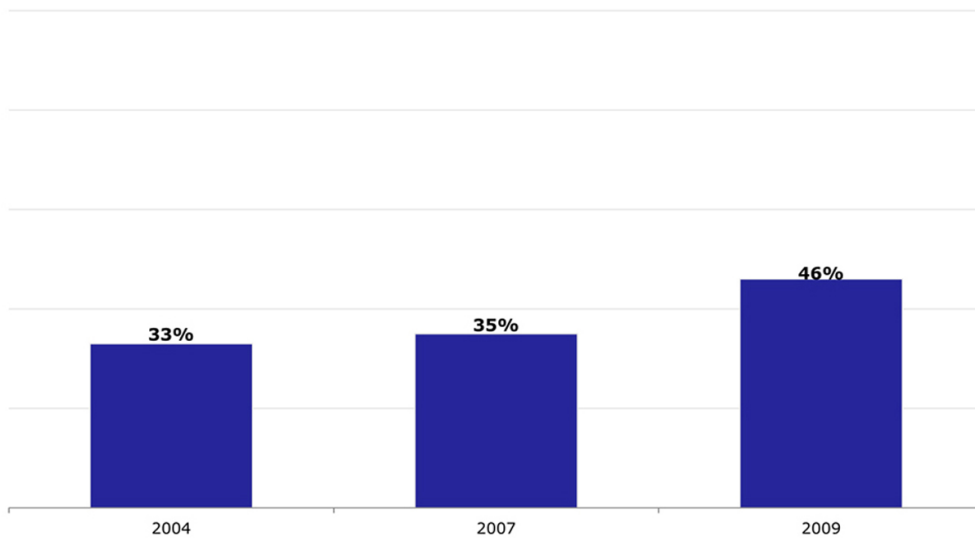
### **Status Weiterbildungsstruktur 2009: Abteilungen mit Weiterbildungscurricula**



Ein deutlich positiverer Trend zeigt sich bei den regelmäßig durchzuführenden Feedback-Gesprächen. Diese kannten knapp der Hälfte der antwortenden Assistenzärzte im Jahr 2009.

Abb. 5: Regelmäßige Feedback-Gespräche 2009

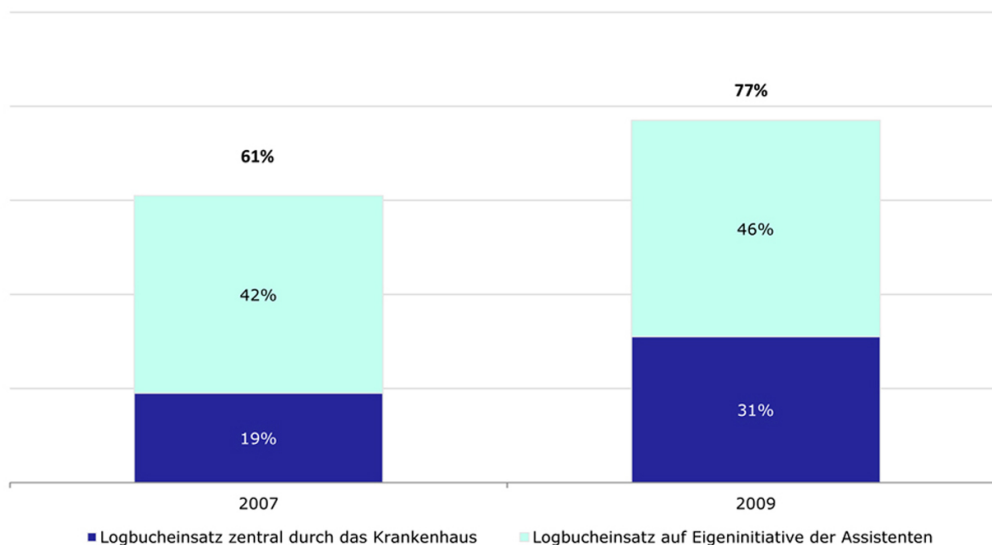
## Status Weiterbildungskultur 2009: Abt. mit regelmäßigen Feedback-Gesprächen



Der Einsatz von Logbüchern, die dritte zentrale Forderung in den oben erwähnten Standards für eine gute chirurgische Weiterbildung, wird mittlerweile von drei Vierteln der chirurgischen Abteilungen in Deutschland praktiziert.

Abb. 6: Einsatz von Logbüchern 2009

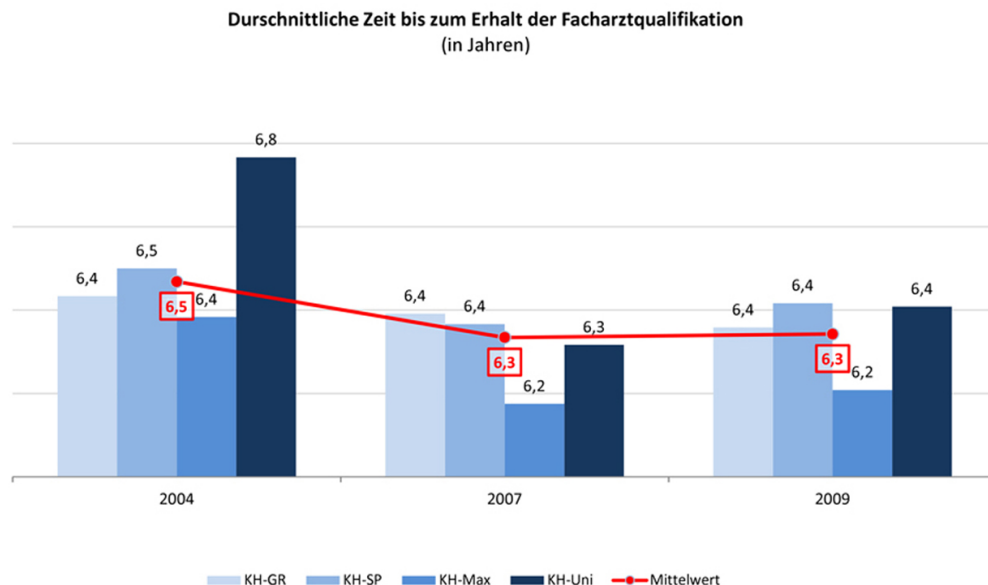
## Status Weiterbildungsstruktur 2009: Einsatz von Logbüchern in chirurgischen Abteilungen



Durch die Einführung des Arbeitszeitgesetzes und die damit vermeintlich reduzierte Wochenarbeitszeit wurden Befürchtungen laut, dass die chirurgische Weiterbildung sich erheblich verzögern bzw. verlängern wird. Diese Befürchtung lässt sich auf Basis der bisherigen Assistentenumfragen nicht erhärten, ist allerdings für die Zukunft nicht auszuschließen. Bei einer aktuellen Wochenarbeitszeit von durchschnittlich 61,5 Stunden erreichen die Teilnehmer der Umfrage 2009 im Schnitt nach 75 Monaten die Facharztqualifikation.

Abb. 7: Dauer der chirurgischen Weiterbildung – Durchschnittliche WB-Dauer

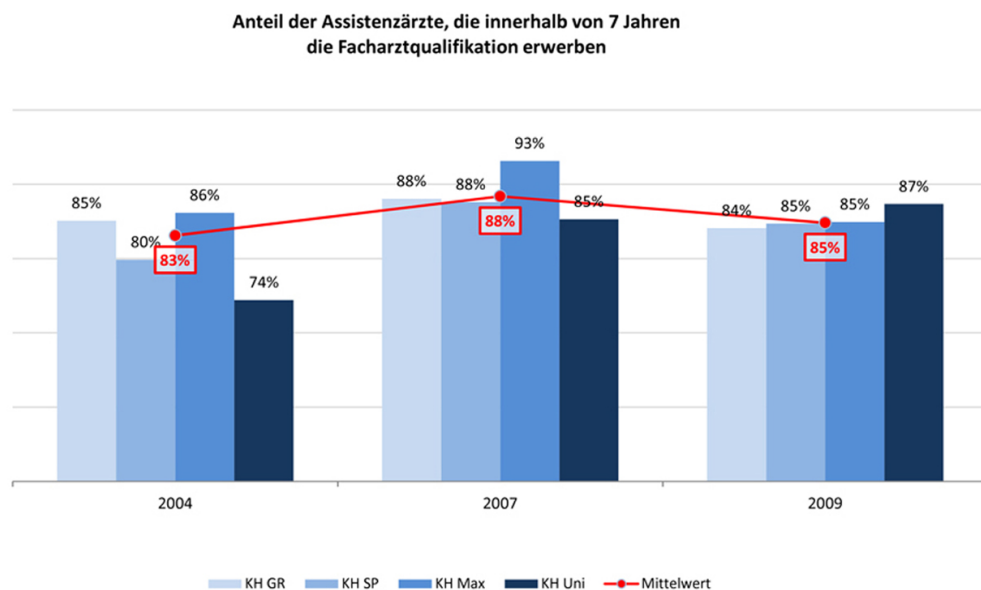
## Dauer der chirurgischen Weiterbildung



Die Zeitangaben in der Musterweiterbildungsordnung sind Mindestzeiten. Insofern ist es bei entsprechender Qualität der Weiterbildung und der Vermittlung aller geforderter Fertigkeiten akzeptabel und realistisch, den Erhalt der Facharztqualifikation nach insgesamt 7 Jahren anzustreben, wenn nicht zu fordern. Dies schaffen derzeit 85% der Umfrageteilnehmer.

Abb. 8: Dauer der chirurgischen Weiterbildung – Anteil FA nach 7 Jahren

## Dauer der chirurgischen Weiterbildung



Interessierten Studenten kann man also mit großer Sicherheit das Erreichen der Facharztqualifikation im siebten Weiterbildungsjahr zusagen. Eine gute Perspektive, die sich auch im Vergleich zu anderen medizinischen Fachdisziplinen zeigen lassen kann.

Auf die Unterschiede in den chirurgischen Disziplinen kann hier aus Platzgründen nicht eingegangen werden. Diese sind aber natürlich vorhanden. So ist beispielsweise bekannt, dass der Katalog Viszeralchirurgie in seinem Umfang in 7 Jahren nicht zu schaffen ist. Hier ist dringend Korrekturbedarf erforderlich und auch vom Ärztetag 2010 beschlossen worden. Die Umsetzung steht jedoch noch immer aus.

Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse finden Sie in [7]. Der Artikel kann auch auf BDC|Online ([www.bdc.de](http://www.bdc.de), Rubrik Themen/Weiterbildung/WB-Struktur) gelesen werden.

## Aufruf zur Teilnahme an der Assistentenumfrage 2011

Viele weitere interessante Entwicklungstrends lassen sich aus den Umfragewerten ablesen. Im Vergleich zu der Evaluation der Weiterbildungsstätten, die die Landesärztekammern erstmals im Jahr 2009 durchgeführt haben [15], gehen die BDC-Assistentenumfragen in der chirurgischen Weiterbildung in die Tiefe. Sie sind daher eine perfekte Ergänzung zur Kammerevaluation. Die Zusammenschau der Ergebnisse gibt dann ein „rundes“ Bild von der Gesamtsituation der chirurgischen Weiterbildung in Deutschland.

Deshalb haben wir uns entschlossen, die BDC-Assistentenumfrage auch in diesem Jahr zu starten. Uns ist bewußt, dass es dadurch zu einer Doppelbelastung bei den Assistenzärzten kommt. Allerdings hoffen wir bei allen auf Mitarbeit und hohe Beteiligungsrate bei beiden Erhebungen.

In den Kernfragen wird sich die BDC-Umfrage aus Gründen der Vergleichbarkeit nicht von den vorangegangenen Erhebungen unterscheiden. Wir haben uns aber bemüht, den Umfang des Fragebogens auf ein Mindestmaß zu beschränken und eine Reihe von Fragen entfernt. Deshalb gehen wir davon aus, dass die Beantwortung der BDC-Assistentenumfrage nicht mehr als 10-15 Minuten Zeit in Anspruch nehmen wird.

Im Interesse der eigenen Weiterbildung sowie deren stetiger Verbesserung bitten wir alle unsere Mitglieder im Assistentenstatus, sich aktiv an der Umfrage zu beteiligen. Auch wenn Sie in diesem oder im vergangenen Jahr Ihre Facharztprüfung erfolgreich abgelegt haben und Ihre Erinnerung an die Weiterbildungszeit noch frisch ist, sollten Sie an der Umfrage teilnehmen.

Gleichzeitig rufen wir alle Leser unserer Mitgliederzeitschrift sowie alle BDC-Mitglieder auf, in Ihrer Klinik sowie im Kollegenkreis die BDC-Assistentenumfrage bekannt zu machen und alle Ihnen bekannten chirurgischen Assistenzärzte in Weiterbildung, unabhängig von ihrem Mitgliedsstatus, zur Teilnahme zu ermuntern.

Wie Sie diesem Artikel entnehmen können, hat jeder Assistenzarzt es mit der Teilnahme an den BDC-Umfragen in der Hand, die Weiterbildungslandschaft positiv zu beeinflussen. Die vielen Folgeprojekte und Initiativen, von denen im ersten Teil die Rede ist, sind unmittelbare Resultate der BDC-Assistentenumfragen seit 1998. Natürlich bleibt auch vor Ort viel zu tun, wo immer der BDC unterstützen kann, wird er sich einbringen. Ihre Stimme zählt!

Wie in den vergangenen Jahren werden wir auch wieder bei den chirurgischen Fachgesellschaften für deren Unterstützung werben und hoffen so, wieder mehr als 1.000 Antworten zu erhalten.

Die BDC-Assistentenumfrage wird auch in diesem Jahr ausschließlich online und anonym durchgeführt. Sie erreichen die Umfrage gleich hier über den unten stehenden Link und können direkt am PC und Mac, auf Ihrem Tablet Gerät (iPad, Xoom, Galaxy Tab) oder Smartphone an der Umfrage teilnehmen.

Wir danken allen Umfrageteilnehmern für die eingebrachte Zeit und sind uns sicher, dass sich Ihr Aufwand lohnt. Nur wenn wir wissen, wo der Schuh drückt, können wir uns auch zukünftig für eine hohe Qualität in der chirurgischen Weiterbildung in Deutschland stark machen.

## Literatur:

[1] Lehrjahre sind keine Herrenjahre: PJ-Umfrage 2007.

<http://www.thieme.de/viamedici/medizinstudium/pj/umfrage07.htm>

[2] Fendrich V (2004): Weichenstellung im Studium. Chirurg BDC 2004; Bd. 8: M 232-234

[3] Osenberg D, Huenges B, Klock M, Huenges J, Weismann N, Rusche H (2010): Wer wird denn noch Chirurg? Chirurg BDC 2010; Bd. 6: 308-315

[4] Mayer H, Ansorg J, Scholz O (1998): Auswertung der Fragebogenaktion an chirurgische Assistenten des BDC. Der Chirurg BDC 1998, Bd. 3, 93-94

[5] Ansorg J (2003): Assistentenumfrage zur Facharztweiterbildung. Chirurg BDC 2003; 74: M342-6

[6] Ansorg J, Fendrich V, Polonius M-J, Rothmund M, Langer P (2005): Qualität der chirurgischen Weiterbildung in Deutschland. Dtsch med Wochenschr 130: 508-513

[7] Ansorg J, Krüger M, Schröder W, Krones CJ, Hennes N, Langer P, Lindhorst E (2009): Qualität der chirurgischen Weiterbildung in Deutschland. Entwicklungsanalyse von 2004 bis 2009. Der Chirurg BDC 2009, Bd. 12, 628-635

[8] Ansorg J (2006): Logbuch und chirurgische Weiterbildung. In Jauch KW, Mutschler W, Wichmann M (Hrsg.): Chirurgie – Basisweiterbildung: In 99 Schritten durch den Common Trunk, 709-716

[9] Ansorg J, Schröder W, Krones CJ (2007): Strukturierte chirurgische Weiterbildung und Einsatz von Logbüchern. Der Chirurg BDC 2007, Bd. 11, 124-127

[10] Ansorg J (2006): Wie gehen Sie mit Ihren Patienten und Kollegen um? Seminare zur Professionellen Kommunikation für Ärzte. Der Chirurg BDC 2006, Bd. 5, 172-173

[11] Lindner T (2007): ZEFTM-Seminar: Alles, was ein Chirurg außer Chirurgie wissen muss. Der Chirurg BDC, Bd. 5, 161

[12] Schlein U (2006): Strukturiertes Vorgehen im Mitarbeitergespräch. Der Chirurg BDC 10, 2006, 324

[13] Krüger M (2009): Weiterbildungssiegel in der Chirurgie. Benötigen wir eine Zertifizierung der chirurgischen Weiterbildung? Der Chirurg BDC 2009, Bd. 12, 641-643

[14] Vallböhmer D, Krüger M, Krones CJ, Ansorg J, Schröder W (2009): Ranking von Weiterbildungsstätten. Der Chirurg BDC 2009, Bd. 12, 644-646

[15] Hibbeler B, Korzilius H: Evaluation der Weiterbildung – Ein erster Schritt. Deutsches Ärzteblatt (2010), Jg. 107, Heft 10, 417-420

*Ansorg J, Krüger M, Vallböhmer D. Assistentenumfrage des BDC 2011. Passion Chirurgie. 2011 Juli; 1(7): Artikel 02\_02.*

## Autoren des Artikels



### **Dr. med. Jörg Ulrich Ansorg**

Geschäftsführer  
Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) e. V.  
ehem. BDC-Geschäftsführer  
Straße des 17. Juni 106-108  
10623 Berlin  
[> kontaktieren](#)



### **Dr. med. Matthias Krüger**

Leiter des Ressorts Zukunft, Ökonomie und Digitalisierung in  
der Chirurgie  
Gesundheitsökonom, klinischer Risikomanager(DIOcert)  
ZB Proktologie/Notfallmedizin  
Unseburger Straße 7  
39122 Magdeburg  
[> kontaktieren](#)



### **Prof. Dr. med. Daniel Vallböhmer**

Stellv. Leiter Themen-Referat Leitende KrankenhauschirurgInnen  
Ev. Klinikum Niederrhein gGmbH  
Klinik für Chirurgie  
Fahrner Str. 133  
47169 Duisburg  
[> kontaktieren](#)