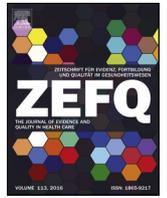
Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.elsevier.com/locate/zefq)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Schwerpunktreihe / Special section „Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“

Mit welchem Kompetenzniveau kommen ärztliche Berufsanfänger im Beruf an? – Eine Befragung von Weiterbildungsbefugten in Bayern



With which level of competence do young medical professionals take up their career? – A survey among postgraduate trainees in Bavaria

Dagmar Schneider^{1,*}, Marco Roos², Jost Steinhäuser³

¹ Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin – KoStA Bayern, Bayerische Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bayerischer Hausärzterverband, München, Deutschland

² Allgemeinmedizinisches Institut, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, Deutschland

³ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 10. Mai 2016
 Revision eingegangen: 18. August 2016
 Akzeptiert: 19. August 2016
 Online gestellt: 13. September 2016

Schlüsselwörter:

Allgemeinmedizin
 Ausbildung
 Weiterbildung
 Kompetenzen
 CanMEDS-Rollen

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Ziel des Studiums ist es, einen für die Ausübung der ärztlichen Heilkunde qualifizierten Arzt auszubilden. Ziel dieser Studie war es, zu explorieren, welche Kompetenzen Berufsanfänger aus dem Studium mitbringen, um Bereiche, die zukünftig in der Ausbildung oder während der Weiterbildung besser adressiert werden sollten, zu identifizieren.

Methode: Im Rahmen einer papier-basierten Umfrage wurde an 405 Weiterbildungsbefugte in der stationären Versorgung der Gebiete Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie in Bayern ein Fragebogen zur Einschätzung der von den Berufsanfängern mitgebrachten Kompetenzen verschickt. Der Fragebogen enthielt Fragen zu den in den CanMEDS-Rollen beschriebenen Kompetenzfeldern. Die Ergebnisse wurden deskriptiv-exploratorisch analysiert.

Ergebnisse: Von 405 Fragebögen wurden 190 (47%) vollständig beantwortet zurückgeschickt. Die Teilnehmer waren zu 96% männlich, das Durchschnittsalter betrug 54 Jahre. Den Berufsanfängern wurde überwiegend eine gute zur Weiterbildung befähigende theoretische Basis bestätigt. Der Transfer dieser theoretischen Basis in ärztliches Handeln gelingt aus Sicht der Weiterbildungsbefugten nur ungenügend.

Diskussion: Es bedarf Wege, den Transfer von der immensen Theoriefülle des Medizinstudiums in die praktische Umsetzung stärker zu unterstützen. Die jüngst publizierten kompetenzbasierten Curricula für Aus- und Weiterbildung könnten hierbei hilfreich eingesetzt werden.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 10 May 2016
 Received in revised form: 18 August 2016
 Accepted: 19 August 2016
 Available online: 13 September 2016

Keywords:

general practice
 medical education
 postgraduate training
 competencies
 CanMEDS roles

ABSTRACT

Background: Undergraduate training aims to enable medical students to become fully qualified physicians. The aim of the study was to explore the competences that newly graduated doctors (beginners) bring along from medical school into their postgraduate training. In this way areas can be identified that need to be better addressed during either under- or postgraduate training.

Methods: Competencies were assessed using a paper-based questionnaire that was sent out to 405 physicians in Bavaria being in the possession of a postgraduate training license in internal medicine, surgery and anaesthesiology. The questionnaire included items exploring the fields of competencies outlined in the CanMeds role descriptions. The results were analyzed using descriptive and exploratory methods.

Results: 190 of 405 questionnaires (47%) were returned. 96% of the participants were male, the average age was 54 years. The results indicated that most young medical professionals had the necessary theoretical knowledge to take up postgraduate training. However, putting theory into practice does not work well enough from the physician's point of view.

Discussion: An approach to further support the transfer of enormous amounts of theoretical knowledge acquired during years of study into medical expertise is needed. In this respect, recently published competence-based curricula for under- and postgraduate training might prove useful.

* Korrespondenzadresse: Schneider Dagmar, Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin – KoStA Bayern, Bayerische Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bayerischer Hausärzterverband.

E-mail: d.schneider@kosta-bayern.de (D. Schneider).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2016.08.001>
 1865-9217/

Einleitung

Die medizinische Aus- und Weiterbildung von Ärzten richtet sich international zunehmend an kompetenzbasierten Curricula aus. Damit sollen die für die Arbeitswelt als Arzt notwendigen Kompetenzen für die Aus- und Weiterbildung operationalisiert und erlernbar gemacht werden. Auch in Deutschland findet diese Entwicklung aktuell statt. So wurden 2015 der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog für das Medizinstudium (NKLM) [1] und das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin (KCA) vorgestellt [2]. Aktuell wird an einer kompetenzbasierten Novelle der Musterweiterbildungsordnung gearbeitet [3]. Der kompetenzbasierte Ansatz versucht, komplexe Arbeitssituationen in Kompetenzen zu übersetzen und in Kompetenzmodellen zusammenzufassen. Ein im Zusammenhang mit Kompetenzbasierung international weit verbreitetes Konzept ist das der CanMEDS-Rollen [4,5]. Hierbei werden Kompetenzen in den folgenden Kompetenzfeldern zusammengefasst: medizinische Expertise, Kommunikation, Management, Vertretung des Patienten, Lernen und Lehren, Zusammenarbeit und Professionalität. Der NKLM und das KCA orientieren sich ebenfalls an diesen Kompetenzfeldern. Damit können zukünftig auch Schnittstellen der Curricula identifiziert werden.

Ziel dieser Studie war es, an Weiterbildungsbefugte (WBB) im stationären Bereich die Frage zu richten, in welchem Umfang Berufsanfänger als notwendig erachtete Kenntnisse und Fähigkeiten bereits aus dem Studium mitbringen und ob sie in der Vergangenheit eine Veränderung der mitgebrachten Kompetenzen bemerkt haben.

Methode

Setting

Laut Evaluationsbericht zur Förderung der Weiterbildung für das Jahr 2014 [6] durchlaufen die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) Allgemeinmedizin stationär am häufigsten die Gebiete Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesiologie und Pädiatrie. Da allerdings pädiatrische Abteilungen nur an einigen Weiterbildungsverbänden Allgemeinmedizin in Bayern vertreten sind, wurden diese nicht in die Studie mit einbezogen. Somit wurden über die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) Bayern alle 405 Weiterbilder der Gebiete Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie der zu diesem Zeitpunkt (26.03.2015) 151 an Weiterbildungsverbänden Allgemeinmedizin in Bayern teilnehmenden Kliniken angeschrieben [7].

Fragebogen

Für die Studie wurde ein Fragebogen mit 15 Fragekomplexen erstellt. Neben soziodemographischen Angaben wurde eine Einschätzung der Weiterbildungsfähigkeit der Berufsanfänger auf einer Likert-Skala von 1 (sehr gut) bis 10 (ungenügend) abgefragt. Zu jedem in den CanMEDS-Rollen beschriebenen Kompetenzfeld – medizinische Expertise, Kommunikation, Management, Vertretung des Patienten, Lernen und Lehren, Zusammenarbeit und Professionalität – wurden entsprechende Items erstellt. Diese wurden in 7 Fragenkomplexe gefasst, ohne dass die Kompetenzfelder selbst genannt wurden. Gefragt wurde nach Einschätzung der Kompetenz im betreffenden Kompetenzfeld. Die Fragen waren mit einer 4er-Likert-Skala von „sehr kompetent“ bis „gar nicht kompetent“ hinterlegt.

Des Weiteren hatten die Teilnehmer der Studie Gelegenheit, in Antworten zu Freitextfragen darzulegen, welche Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen sie ggf. bei den Berufsanfängern

Tabelle 1
Soziodemographische Angaben der Teilnehmer.

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|
| Teilnehmer (n = 190) | Innere Medizin 38% (n = 72) | Chirurgie 43% (n = 82) | Anästhesie 19% (n = 35) |
| Geschlecht | Männlich 96% (n = 181) | Weiblich 4% (n = 7) | Keine Angabe (n = 2) |
| Alter | MW: 54 J. | min./max.: 38 J./67 J. | |
| Tätig seit | MW: 27 J. | min./max.: 6 J./41 J. | |
| Zahl weitergebildeter ÄiW | 1-10 | 27% (n = 50) | |
| | 11-20 | 19% (n = 35) | |
| | 21-30 | 27% (n = 49) | |
| | >31 | | |

ÄiW: Ärzte in Weiterbildung, MW: Mittelwert, min.: Minimum, max.: Maximum

vermissen. Es folgte eine Frage zur Einschätzung, ob sich die mitgebrachten Kompetenzen in den letzten Jahren verändert hätten. Zuletzt wurde gefragt, welche Bereiche im Studium mehr betont werden sollten.

Datenauswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels SPSS 22 für Windows (IBM Acquires SPSS Inc., Chicago, USA). Die Daten der Fragen zu Weiterbildungsfähigkeit und Kompetenzeinschätzung sowie die Angaben zur Soziodemographie wurden deskriptiv mit absoluten oder prozentualen Häufigkeiten dargestellt. Es wurden zusätzlich Mittelwerte und Streubreiten ausgewertet. Die Angaben aus den Freitextfragen wurden von zwei Wissenschaftlern qualitativ inhaltsanalytisch nach Mayring und unabhängig voneinander ausgewertet. Anschließend wurden die Kategorien gemeinsam diskutiert.

Ethikvotum

Ein Ethikvotum war nach Rücksprache mit der Bayerischen Landesärztekammer nicht notwendig, da die Befragung vollständig anonymisiert durchgeführt wurde.

Ergebnisse

Von 405 verschickten Fragebögen wurden 190 vollständig ausgefüllt und zurückgeschickt. Dies entspricht einem Rücklauf von 47%. Die Teilnehmer waren zu 38% (n = 72) Internisten, zu 43% (n = 82) Chirurgen und zu 19% (n = 35) Anästhesisten. 96% (n = 181) der Teilnehmer waren männlich, 4% (n = 7) weiblich (keine Angabe n = 2). Das Durchschnittsalter betrug 54 Jahre (min./max. 38 J./67 J.) und im Schnitt waren die Weiterbilder seit 27 Jahren (min./max. 6 J./41 J.) ärztlich tätig. (Tabelle 1)

Mitgebrachte Fähigkeiten und Kompetenzen

Die Zufriedenheit der WBB mit den aus dem Studium mitgebrachten Fähigkeiten und Kompetenzen der Berufsanfänger bewegte sich zu 60% im oberen Bereich (Likert 1-3), zu 30% im mittleren Bereich (Likert 4-6) und zu 10% im unteren Bereich (Likert 7-8). Der niedrigste Bereich (Likert 9-10), wurde nicht vergeben. Dies entspricht einem Durchschnittswert von 3,8 auf der 10er-Skala.

Die Einschätzungen der WBB, welches Kompetenzniveau die Berufsanfänger mitbringen, war je nach Kompetenzfeld unterschiedlich. Eine Übersicht der Ergebnisse ist in [Abbildung 1](#) dargestellt.

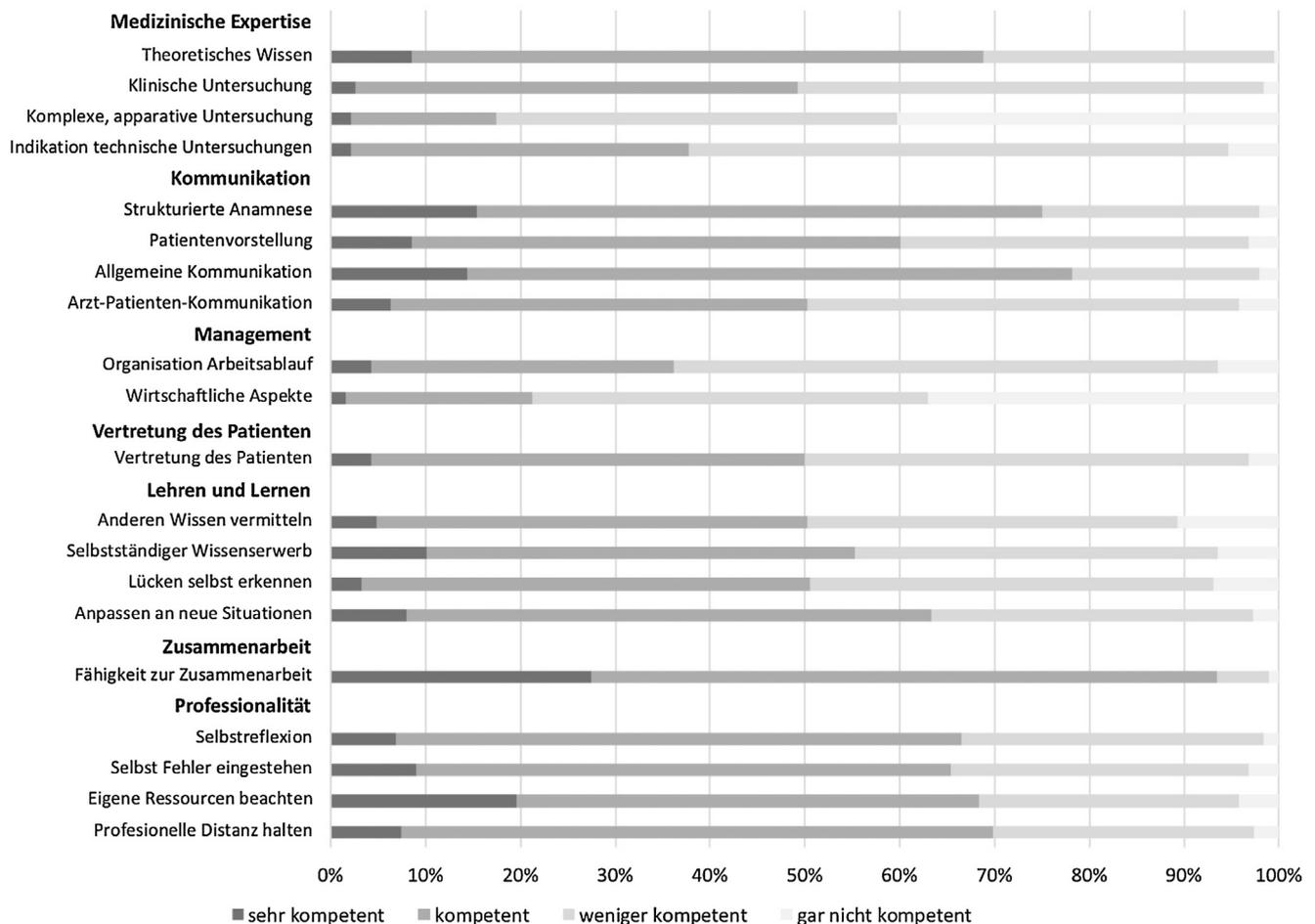


Abbildung 1. Übersicht der Antworten je Kompetenzfeld.

Medizinische Expertise

Bei den Fragen zur medizinischen Expertise beurteilten die WBB das theoretische Wissen der ÄiW zu 70% als sehr gut bis gut. Hinsichtlich der Fähigkeit, grundlegende klinische Untersuchungen durchzuführen, war die Beurteilung ausgeglichen. Die Kompetenz zur Durchführung komplexerer, auch apparativer Untersuchungen wurde zu 80% als „nicht“ bis „gar nicht“ vorhanden eingeschätzt. Ebenfalls wurde die Fähigkeit, Indikationen zu technischen Untersuchungen korrekt zu stellen, als eher nicht vorhanden angesehen. Bezüglich der Erhebung einer strukturierten Anamnese schätzten die WBB die ÄiW zu 75% als kompetent bis sehr kompetent ein.

Kommunikation, Vertretung des Patienten und Lernen und Lehren

Mit 80% als überwiegend kompetent bis sehr kompetent wurde die allgemeine Kommunikationsfähigkeit (sehr) gut beurteilt. Die Einschätzung der Gesprächsführungskompetenz zwischen Arzt und Patient war hingegen neutral. Ebenfalls ausgeglichen waren die Ergebnisse zu der Frage, ob die ÄiW in der Lage sind, die individuellen Lebenssituationen und Bedürfnisse der Patienten zu berücksichtigen sowie hinsichtlich aller konkret abgefragten Unterasspekte zu Lernen und Lehren (Fähigkeit, theoretische Lücken selbstständig zu erkennen und aufzufüllen, sich selbstständig aus den zur Verfügung stehenden Quellen relevantes Wissen anzueignen und anderen (z.B. Studierenden) Wissen zu vermitteln).

Management

Die Fähigkeit, wirtschaftliche Aspekte insbesondere bei der Indikationsstellung zu technischen Untersuchungen zu beachten, wurde als schlecht angesehen (80% nicht bis gar nicht kompetent). Auch hinsichtlich der Fähigkeit, den eigenen Arbeitsablauf zu strukturieren, überwog eine negative Einschätzung (65% nicht bis gar nicht kompetent).

Zusammenarbeit

Zu 95% schätzten die WBB die ÄiW bezüglich der Fähigkeit, im Team arbeiten zu können, als kompetent bis sehr kompetent ein.

Professionalität

Als überwiegend kompetent bis sehr kompetent (jeweils 70%) wurde die Fähigkeit der ÄiW zur Selbstreflexion eingeschätzt, die Fähigkeit, auf eigene Ressourcen zu achten, sowie die Fähigkeit, professionelle Distanz zu halten. Zu 65% wurde auch die Fähigkeit, Fehler einzugestehen, als überwiegend positiv beurteilt.

Ergebnisse aus den Freitextfragen

Von der Möglichkeit, sich in Freitexten zu äußern, machten 171 der 190 Teilnehmer Gebrauch (90%). Von den 19 Teilnehmern, die keinen Freitext schrieben, sahen 17 (9%) keinen Änderungsbedarf bzgl. der mitgebrachten Kompetenzen von Studienabgängern.

Bei der Frage, ob es Kenntnisse gäbe, die die WBB bei den Berufsanfängern vermissen würden, wurde bemängelt, dass die ÄiW nicht in der Lage seien, das erlernte theoretische Wissen in praktisches Handeln umzusetzen und richtig anzuwenden. Im Einzelnen wurde angegeben, dass ÄiW Befunde nicht werten könnten, dass sie Zusammenhänge nicht erkennen würden und keine Prioritäten setzen könnten. Komplexes Denken und Wissen fehle.

„Es liegen oft hohe Kenntnisse von „seltenen“ Fällen vor, aber es fehlen oft „Basics“.“ WBB 1

„Oftmals gute Detailkenntnisse, jedoch nicht in der Lage, diese zu ordnen und gewinnbringend einzusetzen.“ WBB 6

„Oft unzusammenhängendes Spezialwissen statt Erkennen von Zusammenhängen.“ WBB 78

Fehlende deutsche Sprachkenntnisse und fehlendes ökonomisches Denken und Wissen wurden auch, jedoch seltener genannt.

Bei der Frage, ob Fertigkeiten bei den Berufsanfängern vermisst würden, gaben die WBB häufig „handwerkliche Fähigkeiten“ an (beispielsweise Blutabnehmen, Zugänge legen, Wundversorgung, Sonographie). Ebenfalls wurde fehlendes strukturiertes Arbeiten beklagt und auch hier die Fähigkeit, Prioritäten zu setzen, Zusammenhänge zu hinterfragen und einen klaren Plan für Behandlung und Therapie aufzustellen.

„Es fehlt strukturiertes Arbeiten, Hinterfragen von Zusammenhängen, Unwichtiges von Wichtigem zu unterscheiden.“ WBB 5

„Fehlende Arbeitseinteilung, Gewichtung von Prioritäten.“ WBB 76

„Nicht fähig zur Zusammenfassung von Krankheitsverläufen für eine schlüssige und sinnvolle Übergabe.“ WBB 103

Die mit Abstand meisten Antworten kamen zu der Frage, ob es Haltungen oder Einstellungen gäbe, die die WBB bei den Berufsanfängern vermissen würden. Als fehlend wurden überwiegend Arbeitsethos, Leistungsbereitschaft und Engagement, Eigeninitiative und Lernbereitschaft sowie Empathie, Kollegialität und Respekt genannt. Häufig wurden auch zu geringe Verantwortungsbereitschaft, Selbstreflexion und Kritikfähigkeit aufgeführt.

„Fehlende Identifizierung mit dem Beruf, heute nur noch als „Job“ angesehen.“ WBB 1

„Kein Verständnis dafür, dass sich praktische Fähigkeiten in Abwesenheit nicht erlernen lassen.“ WBB 4

„Mehr Nehmen statt Geben - Work-Life-Balance zu Gunsten Life statt Weiterbildung.“ WBB 183

„Zu wenig Bereitschaft, selbständig das theoretische Wissen zu verbessern.“ WBB 39

Auch in Hinblick darauf, was sich nach Einschätzung der Weiterbilder im Vergleich zur Vergangenheit geändert habe, wurden mit Abstand am häufigsten und nur mit Negativnennungen Einsatzbereitschaft, Engagement, Empathie, Verantwortungsbereitschaft, Eigeninitiative und Selbständigkeit aufgeführt.

„Verlust von Empathie und Blick für klinische Symptome.“ WBB 151

„Der Beruf dient dem Gelderwerb für die Freizeit, er ist kein erfüllender Selbstzweck mehr.“ WBB 144

„Anspruchshaltung nimmt zu.“ WBB 171

„Immer weniger Begeisterung für den Beruf, insbesondere für den persönlichen Umgang mit den Patienten.“ WBB 166

Zunehmende „Technikgläubigkeit“ wurde ebenfalls mehrfach bemängelt.

„Blindes Vertrauen auf technische Untersuchungen bei weniger Anamnese und körperlicher Untersuchung.“ WBB 190

„Mehr Glaube an MRT als an eigene Untersuchung und Befund.“ WBB 108

Als positive Änderung zur Vergangenheit wurden lediglich bessere EDV- und Computerkenntnisse hervorgehoben.

„Weniger klinische „skills“, dafür gut am Computer.“ WBB 5

„Gute Aufnahme neuer umfassender Informationen (Verwaltung der „Infoflut“).“ WBB 89

Bei der Frage, welche Bereiche im Studium nach Einschätzung der Weiterbilder mehr betont werden müssten, wurde der größere Praxisbezug im Studium am häufigsten genannt.

„Das Studium sollte mehr wie ein duales System ablaufen: vormittags praktisch in Krankenhaus oder ambulanter Praxis, nachmittags die Theorie.“ WBB 185

„Mehr Schwerpunkte in der Praxis und Vermittlung handwerklicher Fähigkeiten.“ WBB 153

Dass Studierende strukturiertes Arbeiten, komplexes Denken, Prioritäten setzen zu können lernen, war ebenfalls ein häufiger Wunsch.

„Vom Ganzen ins Detail entspricht der täglichen Praxis mehr, als von Details aufs Ganze zu kommen; weniger Spezialwissen, dafür eingehende Kenntnisse des Basiswissens.“ WBB 9

Nicht zuletzt wurde auch geäußert, dass Managementthemen (Ökonomie, Beachten von Ressourcen, juristische Aspekte, Dokumentation) einen größeren Raum einnehmen sollten.

Diskussion

Die Ergebnisse dieser Umfrage geben eine Einschätzung der Kompetenzen von Berufsanfängern aus Sicht von klinisch tätigen Weiterbildungsbefugten wieder. Insgesamt wurde den Berufsanfängern mehrheitlich eine gute theoretische Basis bestätigt, die zur Weiterbildung befähigt. Sowohl in den Fragen zum Kompetenzniveau als auch in den Freitexten spiegelte sich jedoch wider, dass der Transfer dieser theoretischen Basis in ärztliches Handeln nach subjektiver Einschätzung der WBB deutlich weniger vorhanden ist. Die WBB würden sich wünschen, dass im Studium ein größerer Akzent auf die Vermittlung dieses Transfers gelegt würde.

Darüber hinaus wurde die Fähigkeit zu komplexeren, auch apparativen Untersuchungen sowie zur korrekten Indikationsstellung zu technischen Untersuchungen als nicht befriedigend eingeschätzt.

Im Freitextteil wurde von den Weiterbildern überwiegend die unbefriedigende Fähigkeit zur Anwendung des im Studium erworbenen Wissens angegeben. Die Berufsanfänger seien nicht in der Lage, Befunde zu werten und ihre klinische Relevanz einzuschätzen, Zusammenhänge zu erkennen und Prioritäten zu setzen.

Eine stärkere Betonung klinisch-praktisch relevanter Lernziele im Studium könnte hier beitragen, die Kompetenzen des strukturierten Arbeitens, Wertens und Gewichtens sowie des vernetzten Denkens und Handelns besser zu erlernen.

Eine eher emotionale Beantwortung erfolgte auf die Frage danach, was die Weiterbilder an der Einstellung der Berufsanfänger vermissen würden und was sich im Vergleich zur Vergangenheit an den mitgebrachten Kompetenzen geändert hätte. Letzteres wurde fast ausschließlich mit Negativäußerungen ebenfalls zu Einstellung und Haltung der ÄiW beantwortet, obwohl allgemein nach möglichen Änderungen aller Kompetenzen gefragt war. Hier wurde ganz überwiegend das Fehlen von Arbeitsethos, Engagement und Leistungsbereitschaft beklagt, Fehlen von Lernbereitschaft, Eigeninitiative, Selbständigkeit und Verantwortungsbereitschaft sowie fehlende Empathie, Kollegialität und Respekt.

Im Vergleich mit einigen Antworten im Fragebogenteil zeigte sich mit diesen Freitextantworten auf den ersten Blick eine Diskrepanz: im Fragebogenteil wurden allgemeine Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit, Fähigkeit zur Selbstreflexion, die Fähigkeit, eigene Ressourcen zu beachten sowie die Fähigkeit, professionelle Distanz halten zu können, als sehr gut vorhanden eingeschätzt. Dies erscheint zunächst als eine positive Bewertung. Es könnte aber auch folgendermaßen interpretiert werden: Die so gute Kommunikations- und Teamfähigkeit könnte sich nach den Freitextantworten eher auf das Verständnis der ÄiW untereinander beziehen. Die Fähigkeit zur Selbstreflexion scheint eher das Erkennen eigener Wünsche und Emotionen zu beinhalten, die Fähigkeit, eigene Ressourcen zu beachten, scheint der beklagten fehlenden Einsatzbereitschaft zu entsprechen und die Fähigkeit, professionelle Distanz halten zu können, einer frühzeitigen Abgrenzung und der Tendenz, sich nicht richtig einzulassen.

Häufig wurde in den Freitextantworten explizit der Ausdruck benutzt, die Weiterzubildenden wollten „mehr life als work“. Dieser Ausdruck sowie die übrigen den Weiterzubildenden zugeschriebenen Eigenschaften lassen an das denken, was der sogenannten „Generation Y“ negativ nachgesagt wird. Die aktuellen Ärzte in Weiterbildung gehören zum Großteil dieser Generation an (ab 1985 geboren). Die befragten Weiterbilder (Durchschnittsalter 54 Jahre) sind Angehörige der sogenannten „Babyboomer-Generation“. Damit treffen zwei unterschiedlich sozialisierte Generationen aufeinander [8,9]. Jegliche Beschreibung von ganzen Generationen muss naturgemäß verallgemeinernd sein und wird nicht dem Individuum gerecht. Gleichwohl wird in der soziologischen Forschung beschrieben, dass man durchaus bestimmte Grundzüge einer Generation erkennen kann, die darauf beruhen, dass die gesellschaftlichen Strömungen und Situationen, die während der prägenden Entwicklungsphase bestanden, Einfluss auf die Haltung einer bestimmten Generation nehmen. Während die Babyboomer in einer Zeit groß wurden und ihre Berufsausbildung machten, in der Pflichterfüllung an oberster Stelle stand, man sich um der Karriere willen eigene Bedürfnisse versagte und eine relativ geradlinige berufliche Entwicklung verfolgte, wurde die sogenannte Generation Y durch Anderes geprägt: groß geworden in einer Zeit, die gekennzeichnet war von großen gesellschaftlichen Umbrüchen, musste sie frühzeitig lernen, dass möglicherweise nichts auf Dauer Bestand hat und sie für sich selbst sorgen muss. In Bezug auf die Arbeitswelt stehen somit die „vertikale“ Karriere der Babyboomer einem eher „sanften“ Karriereverständnis der Generation Y entgegen (keine „Karriere um jeden Preis“) [9], stehen lange, „treue“ Arbeitsverhältnisse eher kürzeren Verweildauern bei einem Arbeitgeber gegenüber, unterscheiden sich Trennung von Berufs- und Privatleben von dem Streben nach work-life-balance.

Die Antworten der Weiterbilder in den Freitexten spiegeln einige dieser Aspekte wider. Dies legt den Schluss nahe, dass es unabhängig von den abgefragten Kompetenzen an einem gewissen – gegenseitigen – „Generationen-spezifischen Verständnis“ fehlen könnte, dem Verständnis, durch was die jeweils andere Generation geprägt ist – insbesondere vor dem Hintergrund, dass diese beiden Generationen noch gut 15 Jahre miteinander arbeiten werden.

Bei der Bewertung dieser Ergebnisse muss bedacht werden, dass bei einer Freitextfrage nach dem gefragt wurde, was die Weiterbilder bei den ÄiW vermissen. Die Weiterbilder waren nicht explizit nach positiven Eigenschaften und Veränderungen der ÄiW gefragt worden. Insofern mag das Gesamtbild durch die Fragestellung eine zu negative Tendenz bekommen haben.

In diesem Kontext ist bedenkenwert, dass bei der dritten Befragungsrunde der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung durch die Ärztekammern Baden-Württemberg, Hamburg,

Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein 2014 über 70% der ÄiW angaben, sich ernst genommen zu fühlen und von ihren Weiterbildern als vollwertige Mitarbeiter behandelt zu werden [10]. Über 70% lobten ihre Weiterbilder, dass sie Teamentwicklung und -arbeit förderten und zwei Drittel berichteten, regelmäßig Anerkennung und konstruktive Kritik zu erhalten [11]. Eine gesondert durchgeführte Befragung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, in der neben der Bewertung bestimmter Punkte der Weiterbildung erstmals auch erfragt wurde, welche dieser Punkte den ÄiW selber besonders wichtig seien, ergab, dass höchste Priorität und zugleich höchste Zufriedenheit bei den Punkten „Wertschätzung durch den Weiterbilder“ und „Betriebsklima Weiterbildungsstätte“ erreicht wurde [12].

Zudem sollte bedacht werden, dass sich die „Lebenswirklichkeit Krankenhaus“ im Laufe der letzten Jahre sehr gewandelt hat. Stichworte dafür sind beispielsweise Ökonomisierung, Fallpauschalen, Personalknappheit. Diese Faktoren könnten auch auf das Selbstverständnis der ÄiW Einfluss nehmen, und zwar in der Hinsicht, dass eine Identifikation mit der idealistischen Arztrolle durch Kontrast mit der Realität teilweise untergraben wird.

Zuletzt bleibt zu erwähnen, dass der NKLM als Basis einer kompetenzbasierten Ausbildung erst am 04.06.2015 verabschiedet wurde, so dass zum Zeitpunkt der Befragung (26.03.2015) die auf dem Arbeitsmarkt ankommenden Studierenden noch nicht danach ausgebildet worden waren.

Stärken und Schwächen

In der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung durch die Ärztekammern 2009 und 2011 [13,14] wurden neben den ÄiW auch WBB befragt. Inhaltlich wurden den WBB jedoch nur Fragen zur strukturellen Situation der Weiterbildung an ihrer Weiterbildungsstätte gestellt, nicht aber zur Einschätzung der Kompetenzen der ÄiW [15]. Daher ist dies die erste Befragung von Weiterbildungsbefugten zu Kompetenzen bei Berufsanfängern.

Aufgrund von Art und Methodik dieser Umfrage liegen Limitationen vor. Zuerst wurde die Umfrage ausschließlich in Bayern durchgeführt. Die Ergebnisse stellen daher die Einschätzung bayerischer Weiterbildungsbefugter vor dem Hintergrund der bayerischen Weiterbildungssituation dar. Damit ist eine generelle Übertragbarkeit auf ganz Deutschland bzw. auf die bundesweiten Studienabgänger nicht sicher durchführbar. Zu bedenken ist dabei auch, dass nicht alle Berufsanfänger in Bayern ein Studium in Bayern durchlaufen haben. Es wurden Weiterbildungsbefugte der Fächer Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie in die Umfrage einbezogen. Dies erfolgte vor dem Hintergrund, dass innerhalb dieser Disziplinen die meisten Studienabgänger ihre ärztliche Weiterbildung beginnen. Durch die Art der Befragung ist ein Motivations-Bias derer, die die Umfrage beantworteten, nicht ausgeschlossen. Mit 190 Beantwortungen liegen jedoch 28% aller in Frage kommender WBB der oben genannten Fächer Bayerns vor (insgesamt 682 WBB für Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie). Aus Sicht der Autoren stellen daher die Ergebnisse einen nutzbaren Querschnitt dar. Aufgrund des Fragedesigns lässt sich ebenfalls nicht garantieren, dass kein Recall-Bias begünstigt oder negatives Antwortverhalten durch die Fragenformulierung gefördert wurde. Die Antworten können dennoch zur Diskussion anregen.

Zukünftige Studien sollten bei der Einschätzung mitgebrachter Fertigkeiten auch noch einmal einfache Prozeduren komplexeren gegenüberstellen. Bei der Beantwortung fiel die starke Streuung hinsichtlich des Kompetenzniveaus auf: So wurden unter fehlenden „handwerklichen Fähigkeiten“ sowohl Tätigkeiten subsumiert, die im Studium zu erlernen sind, als auch solche, die definitiv erst Inhalt der Weiterbildung sind.

Schlussfolgerungen

Mit dieser Umfrage liegen erstmalig Ergebnisse zur Einschätzung der Kompetenz von Berufsanfängern aus Sicht der Weiterbildungsbefugten vor. Weiterbilder aus den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie schätzen die im Studium erworbenen theoretischen Kenntnisse der Berufsanfänger gut ein, bemängeln aber die Fähigkeit, diese Kenntnisse strukturiert anzuwenden und im Einzelfall zu werten. Sie schätzen die allgemeine Kommunikations- und Teamfähigkeit der Weiterzubildenden, bemängeln aber deren Selbstbezogenheit und Betonung eigener Interessen. Sie beklagen eine Abnahme dessen, was sie sich unter adäquater Haltung und Einstellung zum ärztlichen Beruf vorstellen. Hier prallen unterschiedliche Generationen mit ihren Grundeinstellungen zu Arbeitswelt und Lebenswirklichkeit aufeinander. Maßnahmen, die ein besseres gegenseitiges Verständnis bewirken, erscheinen angesichts der absehbar gemeinsamen Lebensarbeitszeit notwendig.

Es sollte angestrebt werden, dass das Studium die Kompetenzen in klinisch-praktischen Fähigkeiten longitudinal durch das gesamte Studium hindurch stärker betont und grundlegend in allen Fächern vermittelt.

Auf der Basis der Ergebnisse der vorliegenden Studie ziehen die Autoren zusammenfassend folgende Schlussfolgerungen:

Für eine erfolgreiche Aus- und Weiterbildung zukünftiger Ärzte werden

- ein Annähern der Generationen und
- Praxishöhe sowie Kompetenzorientierung in Aus- und Weiterbildung

benötigt.

Interessenskonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Fragebogen

Der Fragebogen kann bei den Autoren angefordert werden.

Literatur

- [1] Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) 2015. http://www.nklm.de/files/nklm_final.2015-07-03.pdf (Letzter Zugriff 18.07.2016).

- [2] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin. Stand Juli 2015. http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Curriculum.01-10-15_neu.pdf (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [3] Bundesärztekammer. Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung. <http://www.bundesaeztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/novellierung/> (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [4] Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS: Better standards, better physicians, better care. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e> (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [5] Institut für Allgemeinmedizin Technische Universität München. CanMEDS-Allgemeinmedizin Deutsche Übersetzung October 2009. <http://www.am.med.tum.de/sites/www.am.med.tum.de/files/Canmeds.German%20Version.pdf> (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [6] Kassenärztliche Bundesvereinigung. Evaluationsbericht 2014: Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. http://www.kbv.de/media/sp/2015.11.26.Evaluationsbericht.Foerderung.Weiterbildung.2014_fin.pdf (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [7] Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Bayern. Weiterbildungsverbände. <http://www.kosta-bayern.de/weiterbildungsverbuende> (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [8] Hurrelmann K, Albrecht E. Die heimlichen Revolutionäre – Wie die Generation Y unsere Welt verändert. Weinheim und Basel: Beltz Verlag; 2014.
- [9] Rump J, Generation Y. Werte, Einstellung, Erwartungen Vortrag beim 1. Stipendiatenseminar des STMGP Bayern. Nürnberg 2014, 24.10.
- [10] Ärzteblatt Baden-Württemberg. Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung. ÄBW 12 2014:530. https://www.aerztekammer-bw.de/aerzteblatt/aebw-archiv/2014/Aerzteblatt_Baden-Wuerttemberg_12-2014.pdf (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [11] Rheinisches Ärzteblatt 12/2014:12-3 <https://www.aekno.de/downloads/archiv/2014.12.012.pdf> (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [12] Ärztekammer Westfalen-Lippe. Ergebnisbericht der Evaluation der Weiterbildung 2014. http://www.aekwl.de/fileadmin/weiterbildung/Evaluation/2014/Gesamtauswertung_-_Evaluation_der_Weiterbildung_%C3%84KWL_IQME.2014_r1.pdf (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [13] Bundesärztekammer. Ergebnisse der ersten Befragung 2009. <http://www.bundesaeztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/evaluation-der-weiterbildung/ergebnisse-2009/> (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [14] Bundesärztekammer. Ergebnisse der zweiten Befragung 2011. <http://www.bundesaeztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/evaluation-der-weiterbildung/ergebnisse-2011/> (Letzter Zugriff 18.07.2016).
- [15] Bundesärztekammer. Evaluation der Weiterbildung. Fragebogen für Weiterbildungsbefugte bzw. Weiterbildungsermächtigte (WBB). http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/WBB-Fragebogen.2011.pdf (Letzter Zugriff 18.07.2016).