

Evaluierung der allgemeinmedizinischen Ausbildung

Im Detail im Bundesland Salzburg

Dr. Matthias Vavrovsky

AUS DER KAMMER

Seit 2011 führt das ärztliche Qualitätszentrum im Auftrag der österreichischen Ärztekammer Befragungen zur Ausbildungsqualität an österreichischen Krankenhäusern durch. Hinsichtlich der Ergebnisse für das Bundesland Salzburg ließ sich zuletzt eine erfreuliche Entwicklung für die allgemeinmedizinische Ausbildung feststellen. Nicht nur, dass diese besser bewertet wurde wie in der Vorperiode, sie wurde auch signifikant besser beurteilt als der österreichische Durchschnitt (siehe Grafik 1).

Weitere detaillierte Ergebnisse

liefert nun eine Sonderauswertung der letzten Evaluierungsperiode (2015–2017), die im Auftrag der Salzburger Ärztekammer erstellt wurde.

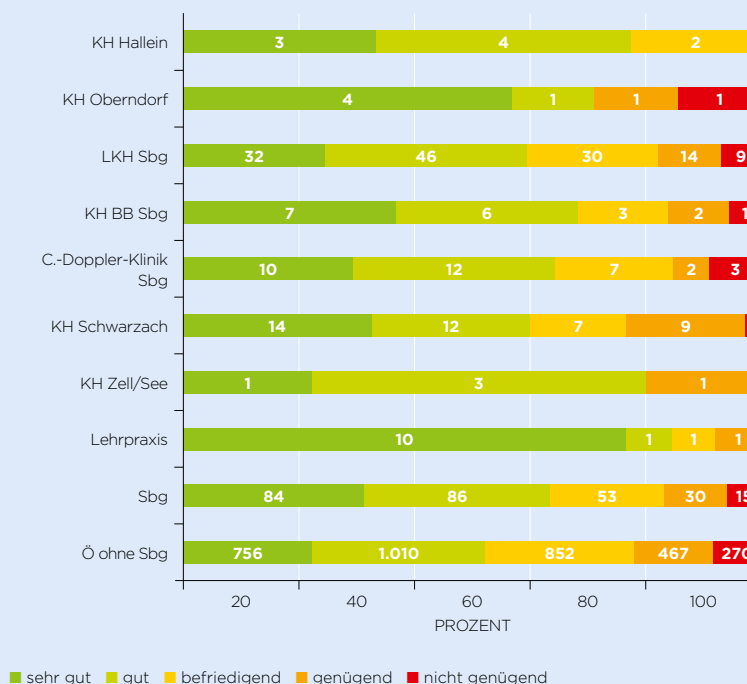
In die Wertung aufgenommen wurden

die Befragungsergebnisse der Ausbildungsärzte von einzelnen Abteilungen an bestimmten Ausbildungsstätten im Bundesland Salzburg. Mit dieser Methode konnte gewährleistet werden, dass in die Auswertung nur jene Ergebnisse aufgenommen werden konnten, die eine ausreichende Anzahl an Bewertungen aufwiesen um einen Vergleich zuzulassen. Außerdem werden zur besseren statischen Einordnung die absoluten Zahlen in den Darstellungen angegeben. Da die Bereitschaft eine qualitativ hochwertige allgemeinmedizinische Ausbildung anbieten zu wollen durch die Gesamtleitung einer Krankenanstalt gebildet und gefördert wird,

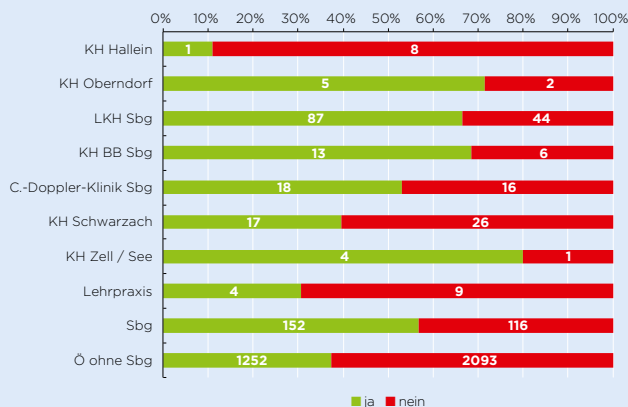
Grafik 1: Abteilungsbewertungen (Stand April 2018)

	2011–4/2018		2013–2014		2015–4/2018	
	Anzahl	Bewertung	Anzahl	Bewertung	Anzahl	Bewertung
Österreich (ohne Salzburg)	12.348	2,68	4.368	2,67	3.355	2,55
Salzburg	1.181	2,5	408	2,51	268	2,28

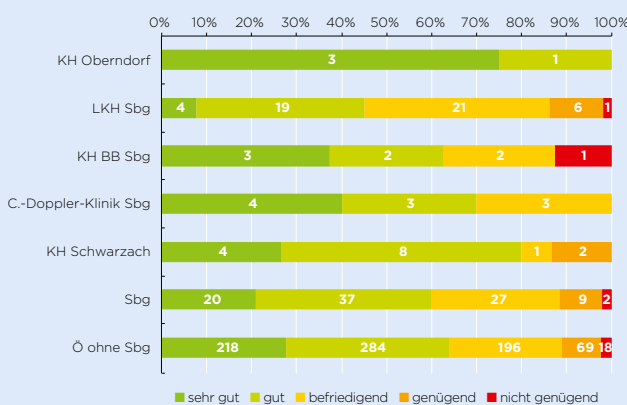
Grafik 2: So beurteile ich die Qualität der Ausbildung der Turnusärzte an dieser Abteilung insgesamt (nach Schulnoten):



Grafik 3: Gab es für die Ausbildung der Turnusärzte/Turnusärztinnen an der Abteilung ein Ausbildungskonzept, ein Ausbildungs-Logbuch, einen Ausbildungsleitfaden oder etwas Vergleichbares, das tatsächlich zur Anwendung kam?

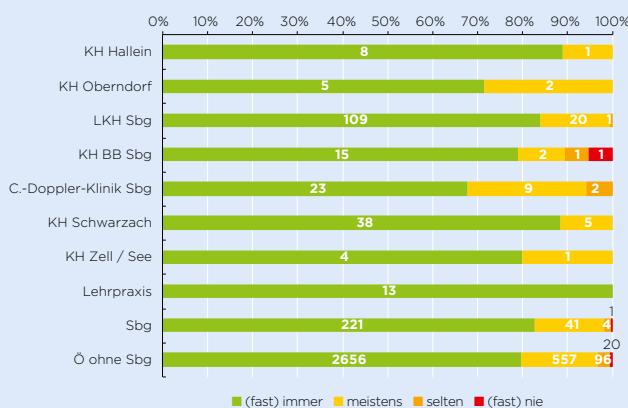


Grafik 4: Wie beurteilen Sie die Umsetzung und Qualität des Ausbildungskonzepts/des Ausbildungs-Logbuchs/des Ausbildungsleitfadens an dieser Abteilung? (nach Schulnoten 1 – 5)

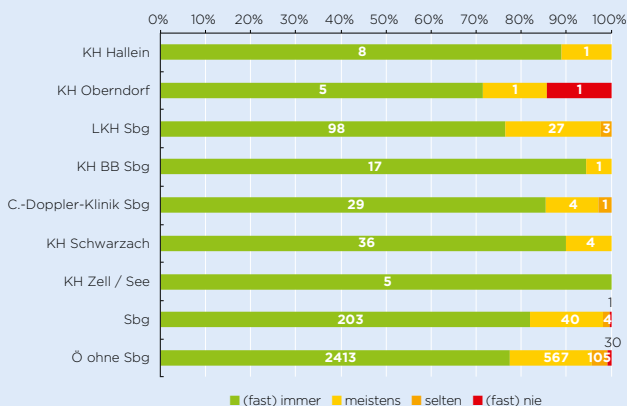


WIE HÄUFIG WAR DIE ERREICHBARKEIT DER STAMMMANNSCHAFT GEGEBEN, WENN SIE BEZÜGLICH EINER THERAPIE ODER EINES EINGRIFFS FRAGEN HATTEN ODER GENERELL UNTERSTÜTZUNG BRAUCHTEN?

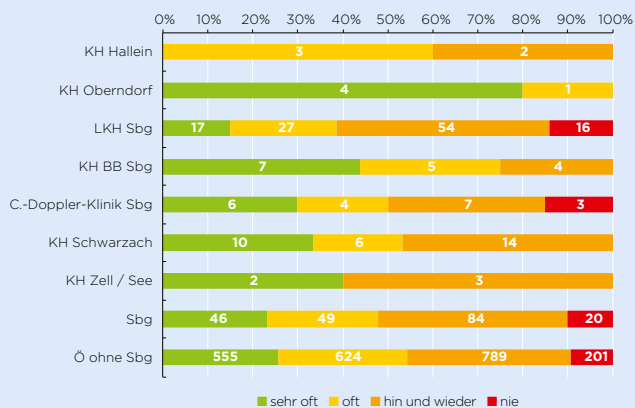
Grafik 5: Während der Kernarbeitszeit



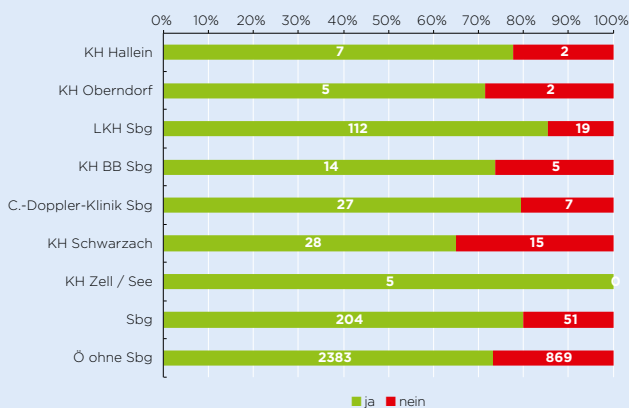
Grafik 6: Während des verlängerten Dienstes (Nacht- oder Wochenenddienst)



Grafik 7: Wie sehr hat sich der/die Ausbildungsverantwortliche bzw. sein Vertreter um Ihre Ausbildung bemüht (z.B. durch Fortbildungen, persönliche Gespräche, konstruktive Kritik und Feedback)?



Grafik 8: Gab es an der Abteilung eine Regelung der Anordnungsbefugnis an das Pflegepersonal, die tatsächlich eingehalten wurde? (Delegation ärztlicher Tätigkeiten durch Turnusärzte an Pflegepersonal)



werden die Ergebnisse für jede Ausbildungsstätte zusammengefasst. Einige Krankenanstalten (KH Mittersill, KH Tamsweg, UKH, KH St. Veit) konnten aufgrund der geringeren Bewertungszahlen nicht in die Auswertung aufgenommen werden.

Neben der Gesamtbewertung (siehe Grafik 2) wurden auch Einzelfaktoren, die als besonders bedeutsam für eine gute Bewertung der Ausbildungsstätte und des Lernerfolgs angenommen werden, betrachtet.

AUSBILDUNGSKONZEPT

Mit der neuen Ausbildungsordnung wurde von den Ausbildungsstätten auch gesetzlich verlangt, ein Ausbildungskonzept vorzulegen, das die Vermittlung von Lerninhalten zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt. Ob ein solches oder etwas Vergleichbares aber tatsächlich zur Anwendung kam und wie die Umsetzung und die Qualität des Ausbildungskonzepts, des Ausbildungslogbuchs oder des Ausbildungsleitfadens von den Auszubildenden bewertet wurden zeigen die Grafiken 3 und 4.

AUSBILDUNGSVERANTWORTLICHE UND UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE STAMMMANNSCHAFT

Einen nicht unerheblichen Beitrag an einer erfolgreichen Ausbildung hat die unmittelbare Kollegen-

schaft. Neben dem Bemühen der Ausbildungsverantwortlichen, die in Evaluierungsgesprächen und im persönlichen Kontakt konstruktive Kritik und Feedback geben sollen, ist die generelle Unterstützung der Stammmannschaft, neben der eigenen Initiative diese auch in Anspruch zu nehmen, essentiell für den persönlichen Lernerfolg. Diese wurde in den überwiegenden Fällen sowohl während der Kernarbeitszeit, als auch während des verlängerten Dienstes (Nacht- oder Wochenenddienst) als hoch eingestuft (siehe Grafik 5–7).

SELBSTÄNDIGE UNTERSUCHUNGEN, TEILNAHME AN ABTEILUNGSBESPRECHUNGEN UND „BEDSIDE TEACHING“

Mit dem Abschluss der Ausbildung erhält man unter anderem die Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung. Deswegen sollte die selbständige Patientenführung zu einer der wichtigsten übergeordneten Ausbildungsziele zählen. Dazu gehört unter anderem die eigenständige Durchführung von Untersuchungen, die Einbindung in den Behandlungsverlauf von Patienten, selbständige Patientenpräsentationen in Abteilungsbesprechungen sowie die Führung von ambulanten Patienten und Visitenführung unter Aufsicht. Die Ausbildungsevaluierung zeigt, dass in einigen dieser Bereichen ein Optimierungspotential steckt (siehe Grafik 9–12).

MITVERANTWORTLICHER TÄTIGKEITSBEREICH UND ANORDNUNGSBEFUGNIS AN DAS PFLEGEPERSONAL

Mit dem Ziel die Ausbildung zu verbessern sollten Ärzte von Tätigkeiten entlastet werden, die in den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Pflege fallen und vormal-

zumeist von Ausbildungsärzten durchgeführt wurden. Die neue Ausbildungsordnung legt fest, dass diese grundsätzlich durch das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal erledigt werden sollten. Größtenteils liegen Richtlinien vor, die auch umgesetzt werden (siehe Grafik 8). Dort, wo weiterhin Unklarheit über die genaue Aufgabeverteilung zwischen Verwaltung, Pflege und Ärzten besteht, sind die Ausbildungsstätten gefordert, mit klaren Regeln interdisziplinärem Konfliktpotential vorzubeugen und gesetzeskonform auszubilden.

Zusammenfassend zeigt die Evaluierung, dass die Ausbildung für Allgemeinmedizin im Bundesland Salzburg im Gesamten als gut bewertet wird und sich im Verlauf verbessert hat. Allerdings unterscheiden sich die Ergebnisse in verschiedenen Teilbereichen in den einzelnen Ausbildungsstätten. Hier liegt es in der Verantwortung der Ausbildungsverantwortlichen, dafür zu sorgen, Schwächen aufzudecken und diese zu beseitigen.

Insbesondere sollte beachtet werden, dass die allgemeinmedizinische Ausbildung sich sowohl im Rasterzeugnis als auch in den Ausbildungszielen von der Basisausbildung abgrenzt und dementsprechend die organisatorischen Rahmenbedingungen angepasst werden sollten, um die Auszubildenden optimal auf die Arbeit als Allgemeinmediziner vorzubereiten.

Bereits in anderen Ländern lässt sich beobachten, dass Ausbildungsevaluierungen zu einem Wettbewerbsfaktor bei der Rekrutierung von jungen Ärzten werden. Deswegen sollte es nicht nur im Interesse der Auszubildenden son-

dern auch der Ausbilder liegen, dass sich Ausbildungsärzte an der Evaluierung beteiligen.

Denn jeder trägt mit seiner Bewertung dazu bei, dass diese zu einem Zeugnis einer guten Ausbildung wird, oder einen Ansporn darstellt, diese weiter zu optimieren.

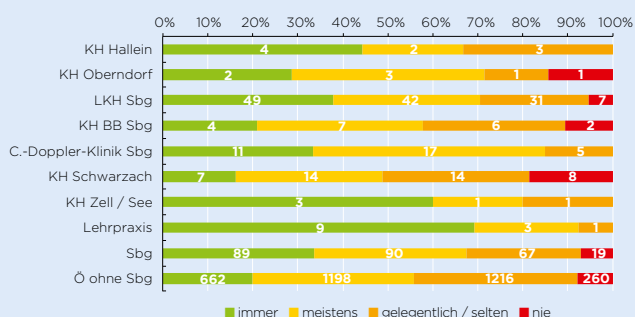
Dr. Matthias Vavrovsky,

Obmann Sektion
Turnusärzte

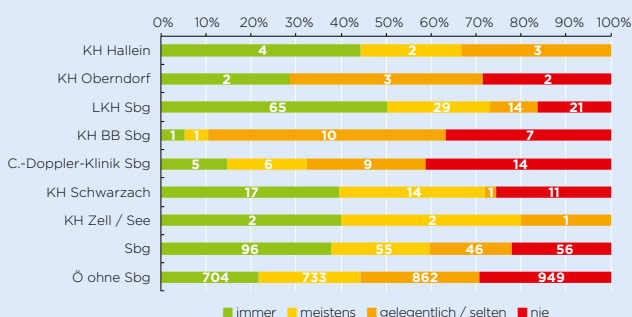


WIE OFT VERRICHTETEN SIE FOLGENDE AUFGABEN AN DIESER ABTEILUNG?

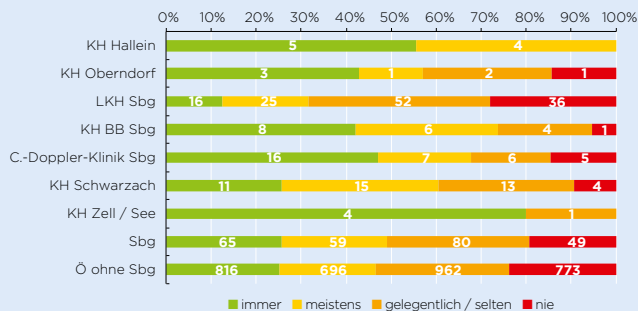
Grafik 9: Selbständig Untersuchungen durchführen



Grafik 10: Ambulanztätigkeit unter Anleitung tätig (mit „vidit“)



**Grafik 11: Teilnahme an Abteilungsbesprechungen
(aktiv/mitredend/gesehene Patienten selbst präsentierend/
in die Diskussion über den Verlauf der Patienten eingebunden)**



Grafik 12: Teilnahme an Bedside teaching

