



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

LÄKH

Online-Befragung „Bundesweite Evaluation der Weiterbildung: Befragung der Weiterzubildenden“ -Zentrale Ergebnisse aus Hessen-

Berichtsjahr 2023

**Landesärztekammer Hessen
Stabsstelle Qualitätssicherung
Ärztliche Geschäftsführung**







- Hintergrund und Ziel Folie 4
- Methodik Folie 5
- Ergebnisse Folie 8
- Anhang: Fragebogen Folie 28
- Kontakt Folie 32



- Der Deutsche Ärztetag (DÄT) forderte eine **bundesweite Evaluation der ärztlichen Weiterbildung**.
- Vor diesem Hintergrund hat sich die **Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“** für die **Durchführung** einer Evaluation ab dem Jahr 2023 durch die **Landesärztekammern** ausgesprochen.
- Die bundesweite Befragung von **Weiterzubildenden erfolgt** mittels **Kernfragebogen** zur **aktuellen Weiterbildungsstätte/ –situation** durch die jeweiligen **Ärztekammern**.



Ziel: Ableitung von zukünftigen Optimierungsmaßnahmen für die ärztlichen Weiterbildung.





METHODIK - HESSEN



Rekrutierung

- **N=6.296 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (in einer Gebietsbezeichnung)** wurden im Frühjahr 2023 per E-Mail von der Landesärztekammer Hessen angeschrieben und um Teilnahme an der **Online-Umfrage** mittels Kernfragebogen gebeten.
- Die Liste der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung stammt aus dem **Hessischen Weiterbildungsregister** (Stichtag 1.10.2022).
- **N=5.983 ÄiW** erhielten **die E-Mail inkl. Fragebogen-Link** und waren zum Zeitpunkt der Umfrage als Arzt oder Ärztin in Weiterbildung in Hessen tätig.



Auswertung u. Datenvermittlung

- Die **Daten** wurden von der Landesärztekammer Hessen **deskriptiv ausgewertet**.
- Die **Kernergebnisse aus Hessen** wurden der **Bundesärztekammer (BÄK)** zur Verfügung gestellt.
- Im letzten Schritt wurden die Kernergebnisse aus den **jeweiligen Ärztekammern** von der BÄK **zusammengeführt**, summarisch ausgewertet und auf dem **Deutschen Ärztetag 2023** präsentiert.



Die **folgenden Folien** präsentieren die **Kernergebnisse aus Hessen**.





ZENTRALE ERGEBNISSE - HESSEN



Rücklaufquote

N=1.829 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung haben an der Online-Befragung teilgenommen:

 **31 % Rücklaufquote**



Soziodemographische Merkmale

Ihr Geschlecht?

	Anz	
divers	10	0,5%
männlich	723	40%
weiblich	1090	60%
Summe	1823	

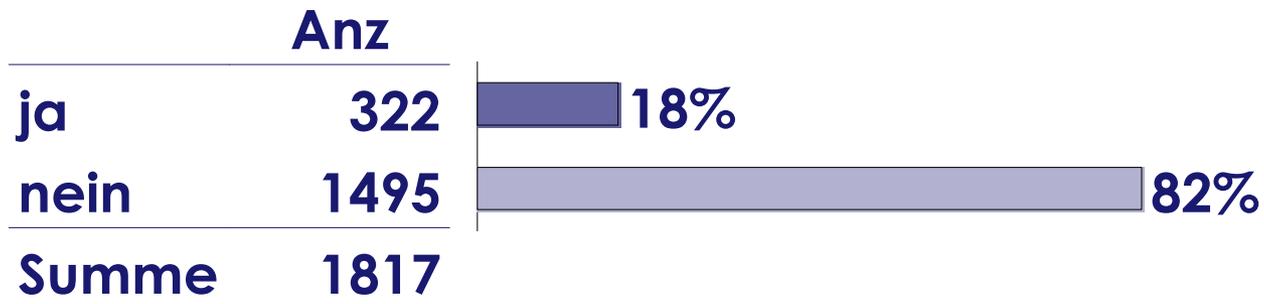
Ihr Alter?

	Anz	
≤ 29 Jahre	338	19%
30-34 Jahre	699	38%
35-39 Jahre	453	25%
40-44 Jahre	169	9%
45-49 Jahre	79	4%
≥ 50 Jahre	86	5%
Summe	1824	



Facharztanerkennung

Verfügen Sie bereits über eine Facharztanerkennung?



Gebietsbezeichnung

Ihre aktuelle Weiterbildung machen Sie zur Fachärztin/-arzt für:

	Anz			
Innere Medizin	279	16%	Viszeralchirurgie	18 1%
Allgemeinmedizin	266	15%	Neurochirurgie	17 1%
Anästhesiologie	174	10%	Öffentliches Gesundheitswesen	13 0,7%
Orthopdie und Unfallchirurgie	139	8%	Herzchirurgie	12 0,7%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100	6%	Nuklearmedizin	12 0,7%
Neurologie	98	6%	Sonstiges Gebiet	10 0,6%
Kinder und Jugendmedizin	90	5%	Plastische und Ästhetische Chirurgie	8 0,5%
Psychiatrie und Psychotherapie	85	5%	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	7 0,4%
Chirurgie (Allgemeine Chirurgie)	57	3%	Transfusionsmedizin	7 0,4%
Innere Medizin und Kardiologie	49	3%	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	6 0,3%
Arbeitsmedizin	37	2%	Kinderchirurgie	6 0,3%
Radiologie	35	2%	Pathologie	6 0,3%
Urologie	33	2%	Innere Medizin und Pneumologie	5 0,3%
Augenheilkunde	30	2%	Rechtsmedizin	5 0,3%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	29	2%	Strahlentherapie	5 0,3%
Innere Medizin und Gastroenterologie	28	2%	Innere Medizin und Nephrologie	4 0,2%
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	24	1%	Laboratoriumsmedizin	4 0,2%
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	21	1%	Phoniatrie und Pädaudiologie	4 0,2%
Gefäßchirurgie	18	1%	Innere Medizin und Endokrinologie	3 0,2%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	18	1%	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	3 0,2%
			Physikalische und Rehabilitative Medizin	3 0,2%
			Innere Medizin und Angiologie	2 0,2%
			Innere Medizin und Rheumatologie	2 0,1%
			Thoraxchirurgie	2 0,1%
			Humangenetik	1 0,1%
			Summe	1775 <1%



Teil-/ Vollzeittätigkeit

Die Weiterbildung erfolgt in...

	Anz	
Vollzeit (80%-100%)	1501	83%
Teilzeit (50%-79%)	304	17%
Teilzeit (<50%)	9	0,5%
Summe	1814	



Weiterbildungsjahr

Bitte geben Sie an, in welchem Jahr der Weiterbildung Sie sich befinden.

	Anz	
1. Jahr	204	11%
2. Jahr	314	17%
3. Jahr	284	16%
4. Jahr	338	19%
5. Jahr	324	18%
6 Jahre oder länger	338	19%
Summe	1802	



Tätigkeitsbereich

Die aktuelle Weiterbildung erfolgt im...

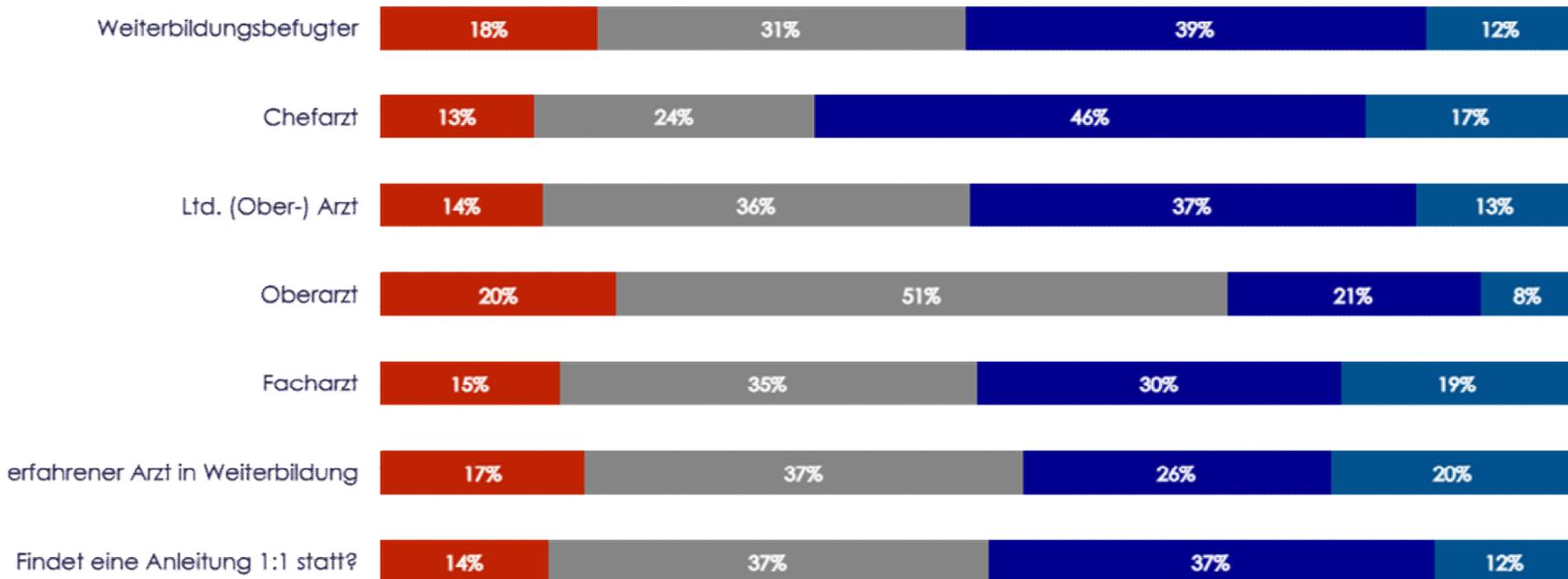
	Anz	
ambulanten Bereich	399	22%
Behörde/Öffentlicher Gesundheitsdienst	23	1%
sonstiger Bereich	50	3%
stationären Bereich	1336	74%
Summe	1808	



Anleitung der Weiterbildung

Von wem werden Sie in Ihrer Weiterbildung angeleitet?
(Mehrfachnennungen möglich) N= 1.830

● immer ● überwiegend ● selten ● nie



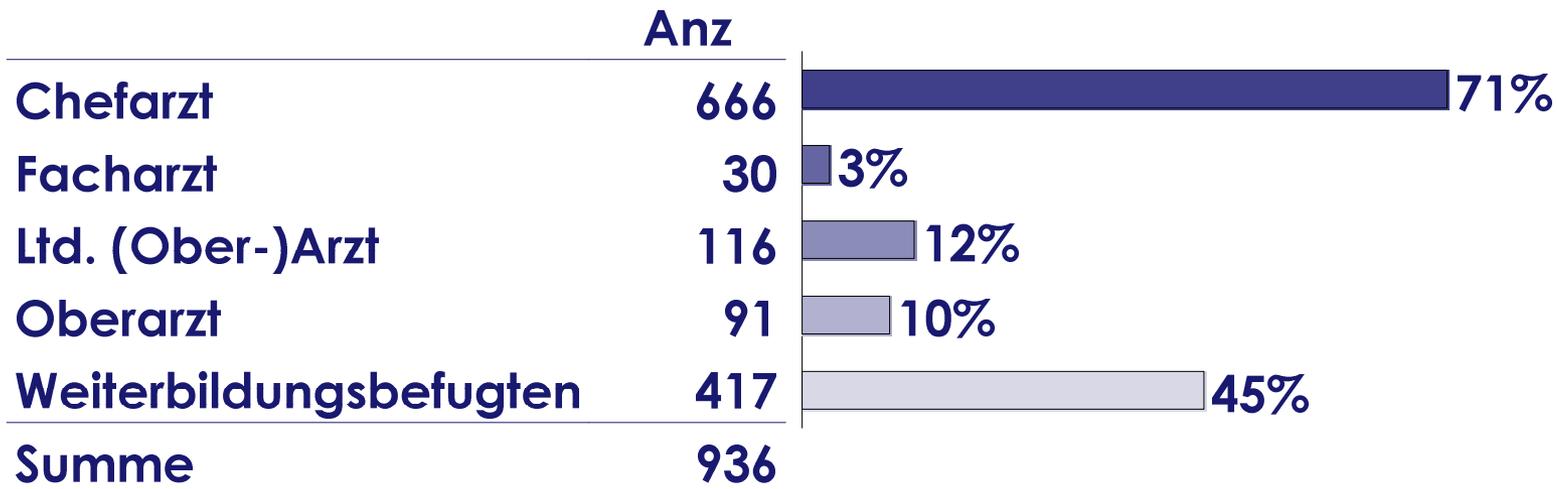
Weiterbildungsgespräch

Wurde bisher nach jedem Weiterbildungsabschnitt bzw. mind. 1x pro Jahr ein Weiterbildungsgespräch mit Ihnen durchgeführt und dokumentiert?



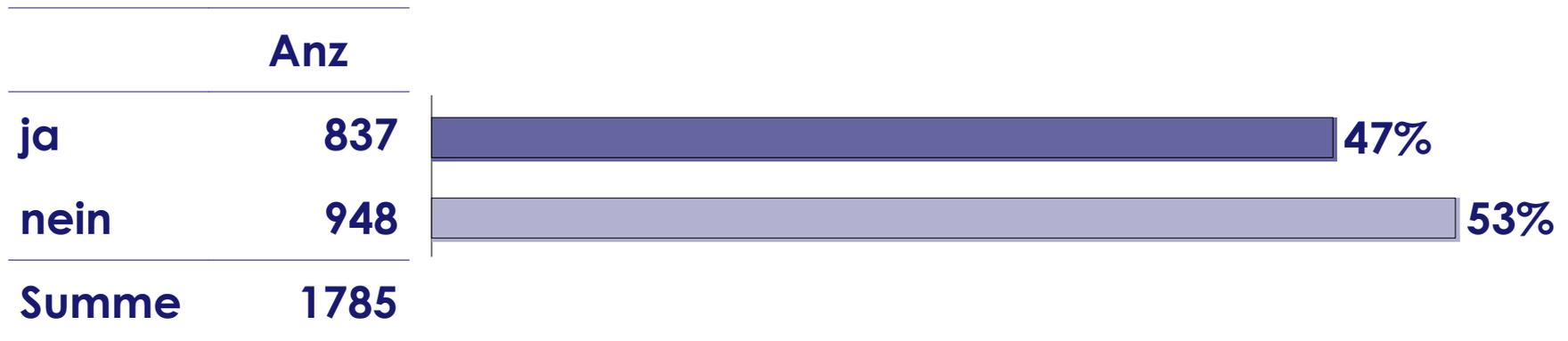
Weiterbildungsgespräch

Falls ein Weiterbildungsgespräch durchgeführt und dokumentiert wurde, durch wem?
(Mehrfachnennungen möglich)



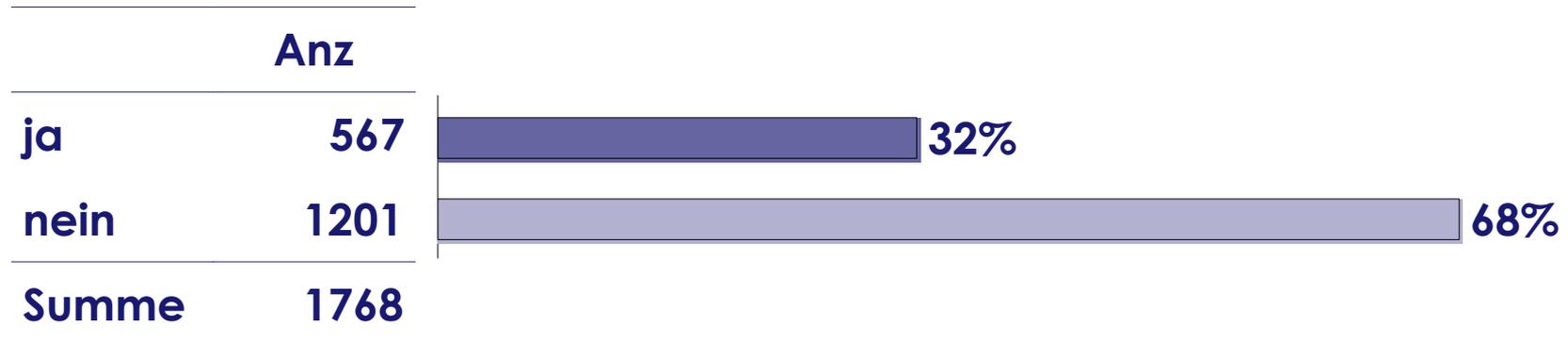
Logbuch

Die Dokumentation der geleisteten Weiterbildungsinhalte im Logbuch erfolgt regelmäßig durch mich.



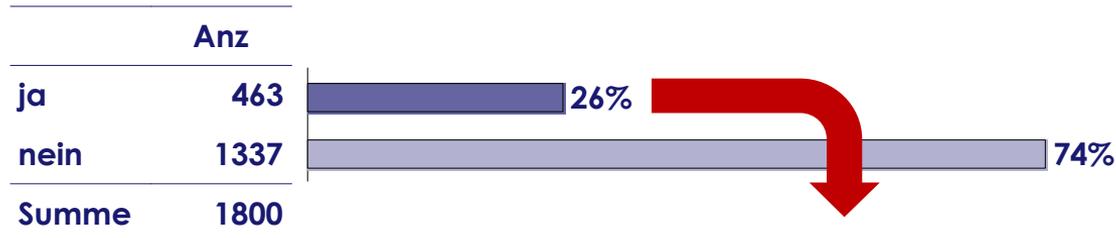
Logbuch

Die Bestätigung der geleisteten Weiterbildungsinhalte im Logbuch erfolgt regelmäßig durch den Weiterbildungsbefugten.

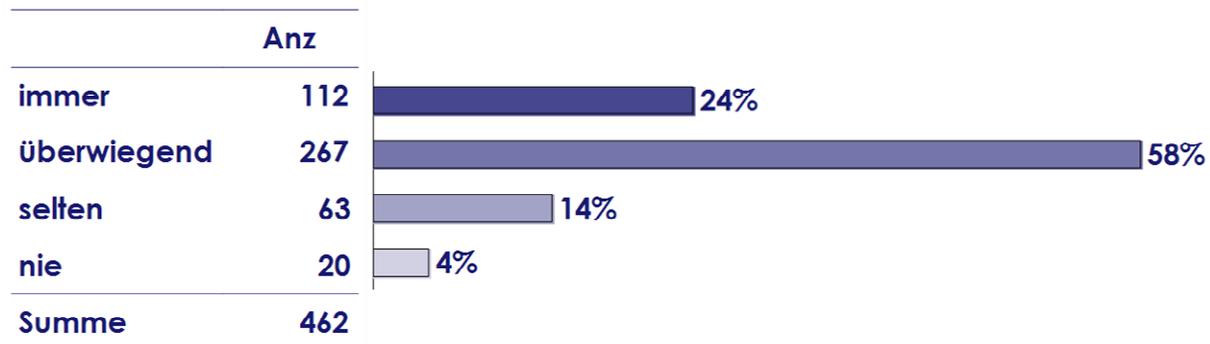


Weiterbildungsprogramm

Wurde Ihnen vor/bei der Aufnahme der Tätigkeit an der aktuellen Weiterbildungsstätte ein schriftliches, gegliedertes Weiterbildungsprogramm ausgehändigt?

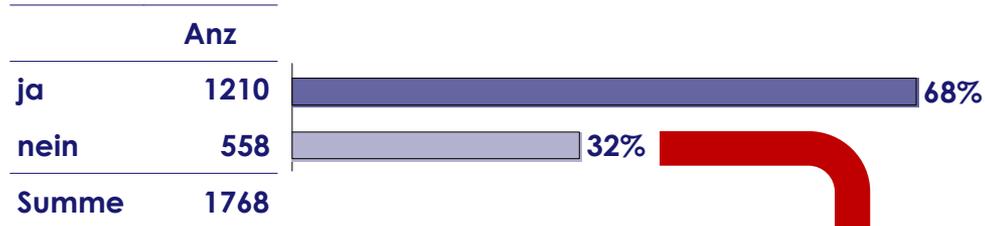


Falls ja, hat sich die Weiterbildung an diesem Programm orientiert?

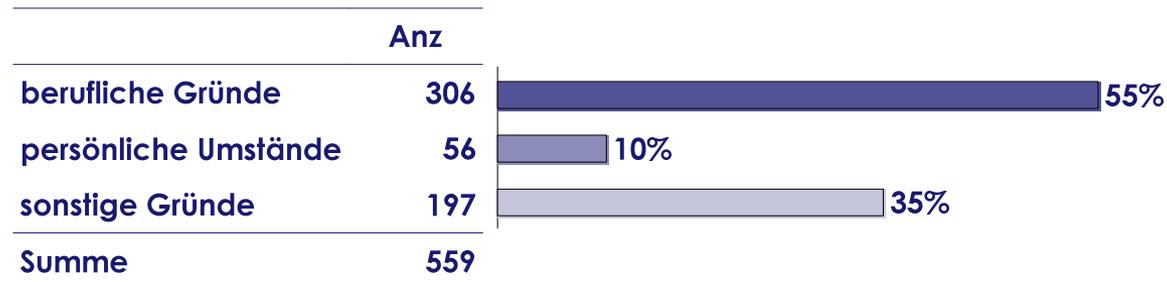


Weiterbildungsprogramm

Konnte die Weiterbildung bisher innerhalb des im Weiterbildungsprogramm vorgesehenen/mit Ihrem Befugten besprochenen Zeitrahmens durchlaufen werden?



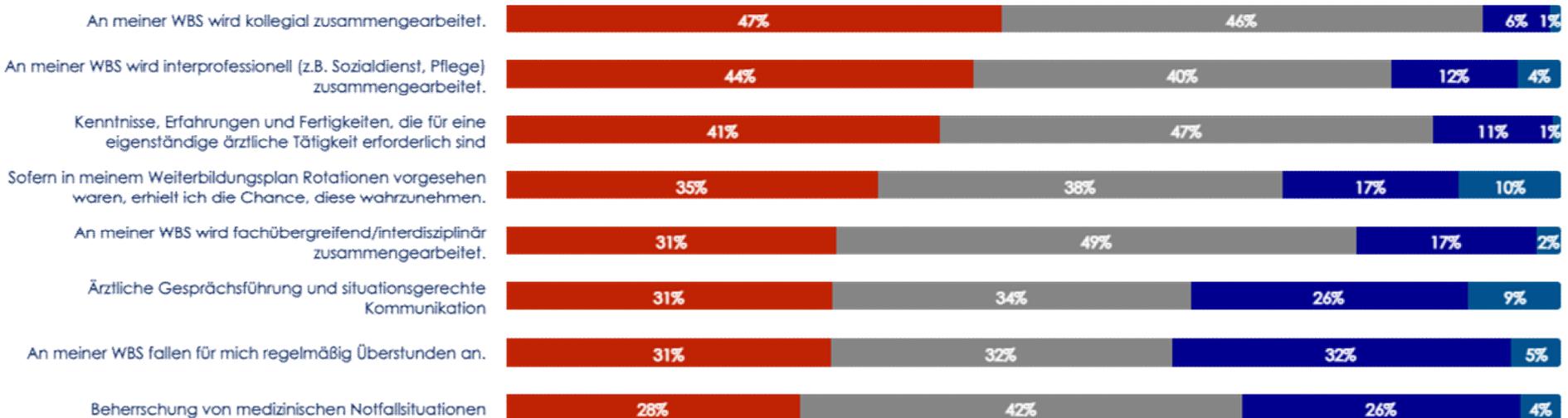
Falls nein, können Sie die Ursache benennen?



Weiterbildungsinhalte

An meiner Weiterbildungsstätte (WBS) werden folgende Inhalte vermittelt (N=1.830)

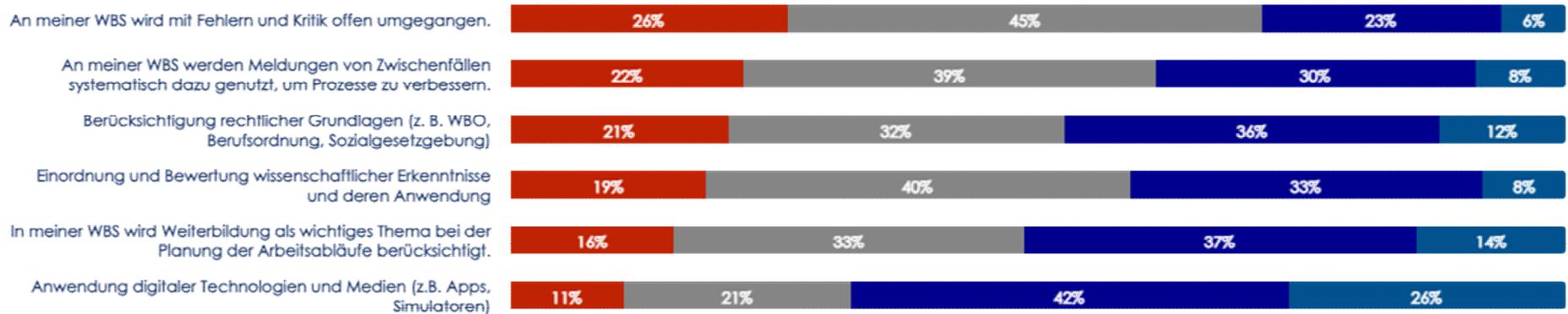
● immer ● überwiegend ● selten ● nie



Weiterbildungsinhalte

An meiner Weiterbildungsstätte (WBS) werden folgende Inhalte vermittelt (N=1.830)

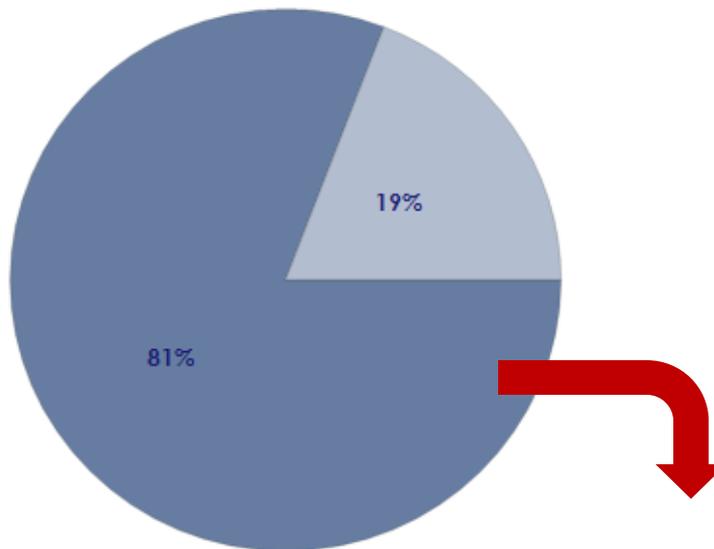
● immer ● überwiegend ● selten ● nie



Fortbildung

Meine WB-Stätte unterstützt die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen.

	Anz
ja	1453
nein	345
Summe	1798



Falls ja, wie? (Mehrfachauswahl möglich)

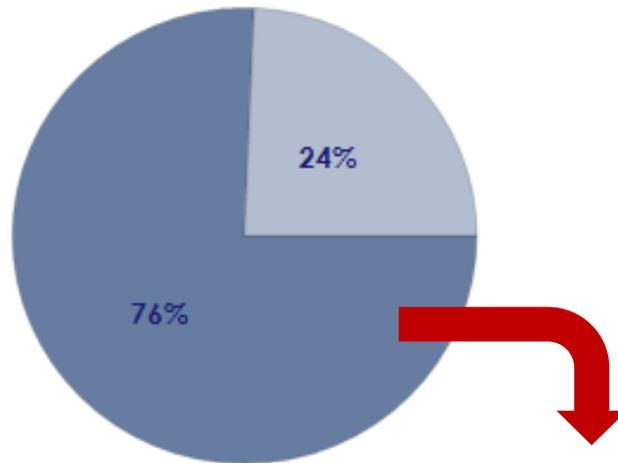
	Anz	Prozent
durch Kostenerstattung (teilweise oder vollständig)	1051	74%
mittels Freistellung von der regulären Arbeitszeit	1197	84%
Summe	1420	



Fortbildung

Meine WB-Stätte unterstützt die Teilnahme an Weiterbildungskursen (sofern vorgesehen)

	Anz
ja	1327
nein	427
Summe	1754



Falls ja, wie? (Mehrfachauswahl möglich)

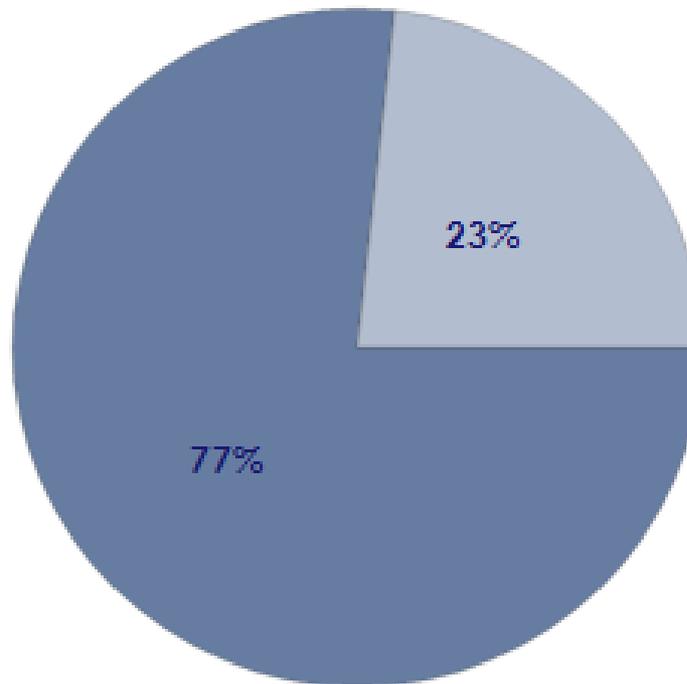
	Anz	
durch Kostenerstattung (teilweise oder vollständig)	934	72%
mittels Freistellung von der regulären Arbeitszeit	1079	84%
Summe	1290	



Empfehlung

Würden Sie Ihre WB-Stätte weiterempfehlen?

	Anz
ja	1353
nein	410
Summe	1763





ANHANG - FRAGEBOGEN



Evaluation der Weiterbildung

(Kernfragebogen für sich in Weiterbildung befindende Ärzte)¹

Allgemeine Angaben zu Ihrer Person						
Alter	<input type="checkbox"/> ≤ 29	<input type="checkbox"/> 30-34	<input type="checkbox"/> 35-39	<input type="checkbox"/> 40-44	<input type="checkbox"/> 45-49	<input type="checkbox"/> > 50
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> divers	
Verfügen Sie bereits über eine Facharztanerkennung?	<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein		
Aktuelle Weiterbildung	<input type="checkbox"/> zum Facharzt für _____ <input type="checkbox"/> im Schwerpunkt _____					
Weiterbildung erfolgt in	<input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigung <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung, Umfang _____ %					
Wo stehen Sie in der Weiterbildung? <i>(Bitte geben Sie an, in welchem Jahr der Weiterbildung Sie sich befinden. Bitte gehen Sie von Vollzeit aus - rechnen Sie ggf. Ihre Teilzeit in Vollzeit um.)</i>	<input type="checkbox"/> 1. Jahr	<input type="checkbox"/> 2. Jahr	<input type="checkbox"/> 3. Jahr	<input type="checkbox"/> 4. Jahr	<input type="checkbox"/> 5. Jahr	<input type="checkbox"/> ≥ 6 Jahre
Allgemeine Angaben zu Ihrer Weiterbildung						
Aktuelle Weiterbildungsstätte (WBS) (z. B. Klinik, Abteilung, Praxis)	Name der WBS					
An dieser WBS bin ich tätig seit	<input type="checkbox"/> ≤ 6 Monaten <input type="checkbox"/> ≤ 12 Monaten <input type="checkbox"/> ≤ 24 Monaten <input type="checkbox"/> > 24 Monaten					

Die aktuelle Weiterbildung erfolgt in folgendem Bereich	<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> Behörde/Öffentlicher Gesundheitsdienst <input type="checkbox"/> sonstige Einrichtung: _____			
Weiterbildungsbefugte (WBB)	Name der/des WBB			
	immer	überwiegend	selten	nie
Von wem werden Sie in Ihrer Weiterbildung angeleitet? <i>(Mehrfachnennung möglich)</i>				
Weiterbildungsbefugter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chefarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ltd. (Ober-)Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facharzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
erfahrener Arzt in Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Findet eine Anleitung 1:1 statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde bisher nach jedem Weiterbildungsabschnitt bzw. mind. einmal pro Jahr ein Weiterbildungsgespräch mit Ihnen durchgeführt und dokumentiert?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, durch <i>(Mehrfachnennung möglich)</i>	<input type="checkbox"/> den Weiterbildungsbefugten <input type="checkbox"/> andere: <input type="checkbox"/> Chefarzt <input type="checkbox"/> Ltd. (Ober-)Arzt <input type="checkbox"/> Oberarzt <input type="checkbox"/> Facharzt			



Die Dokumentation der geleisteten Weiterbildungsinhalte im Logbuch erfolgt regelmäßig durch mich.	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Die Bestätigung der geleisteten Weiterbildungsinhalte im Logbuch erfolgt regelmäßig durch den Weiterbildungsbefugten.	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Wurde Ihnen vor/bei der Aufnahme der Tätigkeit an der aktuellen WBS ein schriftliches, gegliedertes Weiterbildungsprogramm ausgehändigt?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, hat sich die Weiterbildung an diesem Programm orientiert?	<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> nie
Konnte die Weiterbildung bisher innerhalb des im Weiterbildungsprogramm vorgesehenen/mit Ihrem Weiterbildungsbefugten besprochenen Zeitrahmens durchlaufen werden?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Falls nein, können Sie die Ursache benennen?	<input type="checkbox"/> persönliche Umstände	<input type="checkbox"/> berufliche Gründe	<input type="checkbox"/> Sonstige z. B. Pandemie, Abteilungsschließung	

Angaben zur Weiterbildungsstätte (WBS)				
	immer	überwiegend	selten	nie
An meiner aktuellen WBS werden folgende Inhalte strukturiert vermittelt:				

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die für eine eigenständige und eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit erforderlich sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztliche Gesprächsführung und situationsgerechte Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beherrschung von medizinischen Notfallsituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einordnung und Bewertung wissenschaftlicher Erkenntnisse und deren Anwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berücksichtigung rechtlicher Grundlagen (z. B. Weiterbildungsordnung, Berufsordnung, Sozialgesetzgebung, Haftungsrecht, Datenschutz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anwendung digitaler Technologien und Medien (z. B. Apps, Simulatoren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An meiner WBS wird interprofessionell (z. B. Sozialdienst, Pflege, Physiotherapie) zusammengearbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An meiner WBS wird kollegial zusammengearbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An meiner WBS wird fachübergreifend/interdisziplinär zusammengearbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofern an meiner Weiterbildungsstätte oder in meinem Weiterbildungsprogramm Rotationen vorgesehen waren, erhielt ich die Möglichkeit, diese wahrzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An meiner WBS wird mit Fehlern und Kritik offen umgegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





An meiner WBS werden Meldungen von Zwischenfällen systematisch dazu genutzt, um Prozesse und Strukturen zu verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für meine WBS ist Weiterbildung ein wichtiges Thema und wird bei der Planung und Organisation der Arbeitsabläufe berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An meiner WBS fallen für mich regelmäßig Überstunden an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine WBS unterstützt die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen.	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, wie? <i>(Mehrfachauswahl möglich)</i>	<input type="checkbox"/> durch Kostenerstattung (teilweise oder vollständig) <input type="checkbox"/> mittels Freistellung von der regulären Arbeitszeit			
Meine WBS unterstützt die Teilnahme an Weiterbildungskursen (sofern vorgesehen).	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, wie? <i>(Mehrfachauswahl möglich)</i>	<input type="checkbox"/> durch Kostenerstattung (teilweise oder vollständig) <input type="checkbox"/> mittels Freistellung von der regulären Arbeitszeit			
Würden Sie Ihre WBS weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	

Anmerkungen, die aus Ihrer Sicht wichtig sind, um eine Verbesserung der Weiterbildung an Ihrer Weiterbildungsstätte bzw. bei Ihrem Weiterbildungsbefugten zu erzielen:	
---	--





Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

LÄKH

Kontakt

*Landesärztekammer Hessen
- Stabsstelle Qualitätssicherung -
Hanauer Landstraße 152
60314 Frankfurt am Main
E-Mail: qs@laekh.de
Tel.: 069 97672-195*

