

# BÄK GROUND

HINTERGRUNDINFORMATIONEN FÜR JOURNALISTEN



## Online-Befragung

28.734 Ärzte gaben Auskunft über ihre Zufriedenheit mit der Weiterbildungssituation und deren Rahmenbedingungen

Verfasser:

Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Vorsitzender der Weiterbildungsstellen der Bundesärztekammer, Vorsitzender der Projektgruppe „Evaluation der Weiterbildung“,

Dr. Annette Güntert und Dr. Kerstin Hoeft, Dezernat 2, Bundesärztekammer

## Gute Weiterbildung in Deutschland: Fakt oder Fiktion?

Die Situation von Ärztinnen und Ärzten, die sich in Weiterbildung befinden (WBA), steht seit Jahren im Mittelpunkt zahlreicher Debatten auf Bundes- und Länderebene. Die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit haben sich in den letzten Jahren – nicht zuletzt aufgrund der Einführung von DRGs und der Ökonomisierung der Medizin – deutlich verändert, u. a. zuviel Verwaltungsaufwand, zu großer Zeitdruck, mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wie wirkt sich dies alles auf die Vermittlung von Weiterbildungsinhalten und Weiterbildungsabläufen aus?

Um einerseits eine gute Weiterbildung zu garantieren, andererseits aber auch dem zunehmenden Ärztemangel in der Patientenversorgung entgegenzuwirken und den ärztlichen Nachwuchs zu motivieren, nicht in andere Berufsfelder zu wechseln oder ins Ausland abzuwandern, hat die Bundesärztekammer in einem gemeinsamen Projekt mit 16 Landesärztekammern eine Evaluation der Weiterbildung in Deutschland auf der Basis des bereits seit Jahren etablierten Erhebungsverfahrens in der Schweiz durchgeführt.

„Die Qualität der ärztlichen Weiterbildung zu sichern, ist eine Kernaufgabe der Ärztekammern“, betont Dr. Koch, Vorsitzender der Weiterbildungsstellen der Bundesärztekammer und der Projektgruppe Evaluation der Weiterbildung. „Die Kammern haben das größte

### Impressum

#### BÄK GROUND

Hintergrundinformationen für Journalisten

#### Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Alexander Dückers (v.i.S.d.P.),  
Samir Rabbata

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin  
Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707  
presse@baek.de · www.baek.de

Interesse, eine genaue Analyse der Weiterbildungssituation in jeder einzelnen Weiterbildungsstätte vorzunehmen. Nur mit belastbaren Aussagen zu Stärken, Schwachstellen und Verbesserungspotentialen kann eine objektive Diskussion über die Weiterbildung stattfinden.“

### **Methode**

Nach Schweizer Vorbild\*) und wissenschaftlicher Begleitung durch die Eidgenössische Technische Hochschule (ETHZ), in Zusammenarbeit mit der Schweizer Ärztesgesellschaft FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum), und nach Durchführung eines Pilotprojektes in den Ärztekammern Bremen und Hamburg im Jahr 2007 fand in Deutschland zwischen Juni und September 2009 eine erste Befragung von Ärztinnen und Ärzten, die sich in Weiterbildung befinden, sowie deren Weiterbildungsbefugten statt.

Die Schweiz verfügt inzwischen über eine 14jährige Erfahrung mit der Evaluation der Weiterbildung, die einmal jährlich stattfindet, sowie der Erstellung von anschaulichen abteilungsbezogenen Ergebnissen und deren Rückmeldung an die Weiterbildungsstätten. Erstmals und anders als in der Schweiz, wo die Befragung per Post und Papier erfolgt, wurden die Beteiligten in Deutschland über ein Webportal ([www.evaluation-weiterbildung.de](http://www.evaluation-weiterbildung.de)) online befragt.

### **Stichprobe**

38.706 bei den Ärztekammern registrierten Weiterbildungsstätten wurden mit der Bitte um Angabe der Anzahl der beschäftigten Weiterbildungsassistenten angeschrieben. Von diesen 38.706 Weiterbildungsstätten haben 22.363 zurückgemeldet, dass zurzeit der Befragung keine Ärzte weitergebildet werden. Von den verbleibenden 16.343 Weiterbildungsbefugten haben sich 60,4 %, das heißt 9.876 Weiterbildungsbefugte aktiv an der Befragung beteiligt. Diese 9.876 Weiterbildungsbefugten haben angegeben, dass sich 57.564 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung befinden. Davon haben 18.858, das heißt 32,8 % der Weiterbildungsassistenten den Fragebogen ausgefüllt und abgesandt.

Für die Beurteilung der Weiterbildungssituation und Berechnung der Ergebnisse wurden nur diejenigen Antworten der Weiterzubildenden berücksichtigt, die mindestens zwei Monate an der entsprechenden Weiterbildungsstätte tätig waren. Zur Wahrung der Anonymität wurden bei weniger als vier Weiterzubildenden bzw. bei weniger als vier abgegebenen Fragebögen pro Weiterbildungsstätte lediglich diejenigen berücksichtigt, bei denen das Einverständnis für eine Nutzung der Ergebnisdarstellung gegeben wurde.

\*) nach der Methodik der „Evaluation der Weiterbildungssituation“ von Prof. M. Siegrist, P. Orlow und M. Giger

### Fragebögen

1. Von den Weiterbildungsassistenten waren 100 Fragen zu beantworten. Neben 7 Fragen zur Person (u. a. Geschlecht, Jahr des Staatsexamens, Voll- oder Teilzeitstelle) wurden Fragen gestellt, die eine Auswertung zu den folgenden acht Fragenkomplexen ermöglichten:

- 28 Fragen zur Vermittlung von Fachkompetenzen
- 3 Fragen zur Fehlerkultur
- 7 Fragen zur Lernkultur
- 4 Fragen zur Anwendung von evidenzbasierter Medizin
- 2 Fragen zur Entscheidungskultur
- 4 Fragen zur Betriebskultur
- 6 Fragen zur Führungskultur und
- 3 Fragen zur Globalbeurteilung

Weitere 32 Fragen, die sich mit Eigenaktivität, dem Weiterbildungskonzept, der Arbeitssituation und dem Arbeitszeitgesetz befassen, ergänzen den Katalog. Die Bewertung der einzelnen Fragen wurde überwiegend nach dem Schulnotensystem –1 (= trifft voll und ganz zu) bis 6 (= trifft überhaupt nicht zu) – vorgenommen.

2. Der Fragebogen für die Weiterbildungsbefugten beinhaltet 39 Fragen zu Themen wie Wochenarbeitszeit und deren prozentualer Aufteilung auf verschiedene Tätigkeiten, Arbeitszeitgesetz und Vereinbarung mit der Weiterbildung, Weiterbildungskonzept, notwendige Rotationen, Einschätzung der Mitarbeiter und Budget für Fort- und Weiterbildung.

Tabelle 1: Ganz überwiegend erfolgte die Beantwortung der Fragen abgestuft nach dem Schulnotensystem

1	2	3	4	5	6
trifft voll und ganz zu					trifft überhaupt nicht zu

Aufgrund der erwarteten hohen Rücklaufzahlen wurde auf die Möglichkeit von Freitextangaben verzichtet, um den Aufwand der Auswertungen nicht zusätzlich zu erhöhen. Der Vorteil einer einfachen Datenerhebung ist allerdings mit dem Nachteil einer subjektiven Beurteilung durch Notensysteme verknüpft. In einer ersten Bewertung der Ergebnisse lassen sich daher zunächst nur relative Tendenzen aufzeigen und entsprechende Aussagen treffen. Es ist beabsichtigt, in den Folgejahren die Befragung fortzuführen, um auch über longitudinale Vergleiche erweiterte Analysen herbeiführen zu können.

### **Auswertungen**

Die Daten der Befragung wurden durch die ETHZ ausgewertet und die Ergebnisse in Form von Grafiken, Diagrammen und Tabellen zur Verfügung gestellt. Diese können auf den Internetseiten von den Landesärztekammern und der Bundesärztekammer in Form von Länderrapporten und einem Bundesrapport abgerufen werden.

Darüber hinaus erhält jeder einzelne Weiterbildungsbefugte, der sich an der Befragung beteiligt hat und für den eine ausreichende Anzahl an Rückmeldungen von den Assistenten vorliegt, einen sogenannten „Individuellen Befugten-Bericht“. In diesem fachgebiets- und abteilungsbezogenen Befugten-Bericht werden die Ergebnisse der WBA-Fragen dargestellt und in einen Vergleich zu den fachgebietsbezogenen Mittelwerten auf Bundes- und Länderebene gesetzt. Das Reizvolle an diesem Studiendesign ist nicht eine Darstellung einer punktuellen Ist-Analyse, sondern ein Benchmarking für die eigene Fachrichtungsgruppe, das durch eine regelmäßig wiederkehrende Befragung noch besondere Bedeutung erlangt. Somit kann sich die Weiterbildung über Feedback-Schleifen zu einem kontinuierlich lernenden System entwickeln.

Als Innovation gegenüber dem bisherigen Schweizer Befragungsmodell wurde das Erhebungsverfahren auf der Basis einer Online-Befragung im Webportal [www.evaluation-weiterbildung.de](http://www.evaluation-weiterbildung.de) durchgeführt. Hier ergeben sich auch erweiterte Möglichkeiten zur Darstellung von Ergebnissen einzelner Fachrichtungsgruppen, indem jeder Beteiligte über eine interaktive Grafik, der sogenannten „Dynamischen Spinne“, Vergleichskombinationen aus 59 Fachrichtungsgruppen auf Bundes- und Länderebene erstellen kann. Ein Interessierter hat die Möglichkeit, auf dem Webportal die Mittelwerte seiner eigenen Fachrichtungsgruppe mit den Mittelwerten seiner oder auch anderer Fachrichtungsgruppen auf Bundes- und/oder Länderebene in einen direkten Vergleich zu setzen. Man erhält eine grafische Darstellung, die auch abgespeichert und ausgedruckt werden kann. Auf diese Weise kann eine Vielfalt von Vergleichen nach individuellen Vorstellungen und Interessen zustande kommen.

### **Ergebnisse der Befragung der Weiterzubildenden (WBA)**

Von den ca. 18.000 Ärztinnen und Ärzten, die an der Befragung teilgenommen haben, sind 53,7 % weiblich und 46,3 % männlich. Im Gegensatz dazu beträgt der Anteil aller berufstätigen Ärztinnen zum 31.12.2008 lediglich 41,5 %. Da der Anteil der berufstätigen Ärztinnen unter 35 Jahren deutlich über 50 % beträgt, haben sich Frauen wie Männer etwa gleichermaßen proportional an der Befragung beteiligt. Im Durchschnitt haben die Weiterzubildenden ihr Staatsexamen im Jahr 2004 abgeschlossen und sind im Mittel 35 Monate in der angestrebten Weiterbildung tätig.

Tabelle 2: Absolute Beteiligung, prozentualer Rücklauf insgesamt differenziert nach Geschlecht der WBA

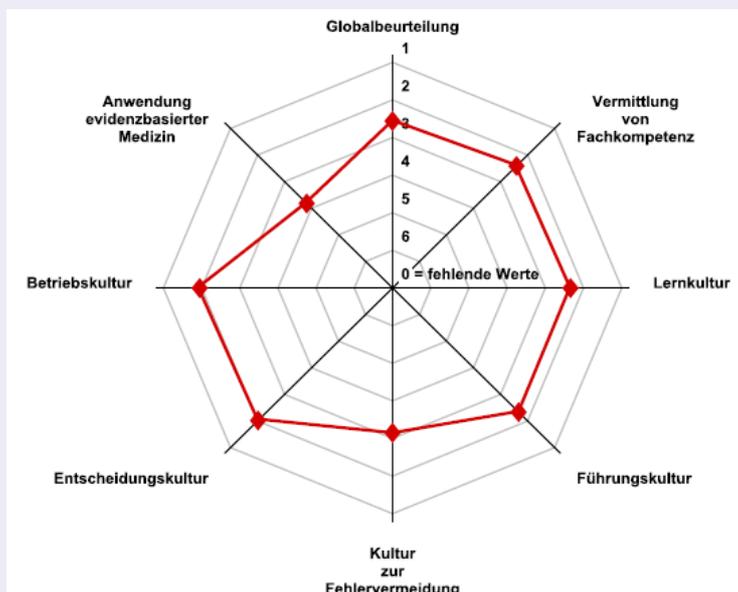
Rücklauf	Frauen	Männer	insgesamt gemeldet
18.858	9.507	8.210	57.564
32,8 %	53,7 %	46,3 %	100 %

Das wirft die Frage auf, was in den Jahren zwischen 2004 und 2009, in denen lediglich drei Jahre in der angestrebten Facharzttrichtung verbracht wurden, an anderen Tätigkeiten zusätzlich stattgefunden hat. Der scheinbar verzögerte Eintritt in die tatsächliche Weiterbildung könnte erklären, warum in Deutschland das Durchschnittsalter bei Ablegen der Facharztprüfung mit mehr als 34 Jahren relativ hoch ist.

**Auswertung der acht Fragenkomplexe**

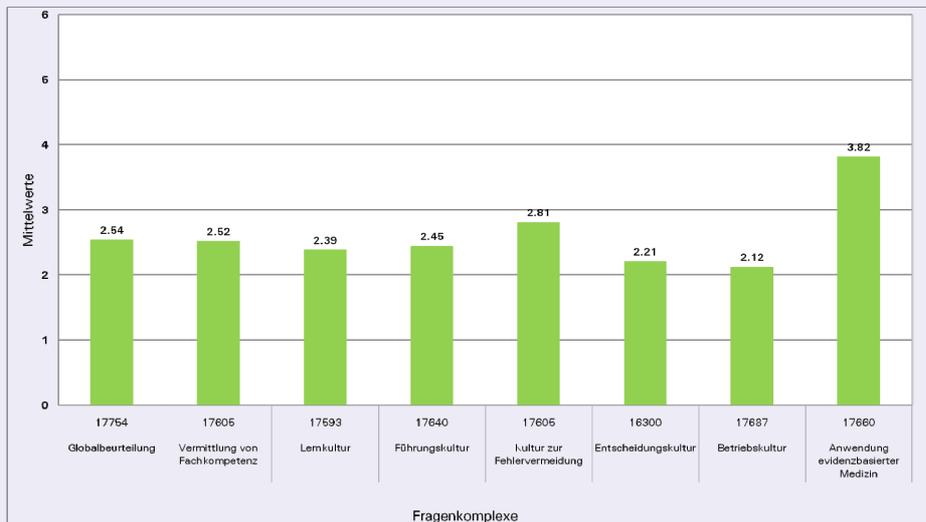
Die Kernaussagen der Erhebung beziehen sich auf die acht Fragenkomplexe: Globalbeurteilung, Vermittlung von Fachkompetenz, Lernkultur, Führungskultur, Kultur zur Fehlervermeidung, Entscheidungskultur, Betriebskultur und Anwendung evidenzbasierter Medizin. Die Bewertung wurde anhand des Schulnotensystems von 1 bis 6 vorgenommen. Die Ergebnisse sind als Mittelwerte in einem Spinnendiagramm dargestellt.

Grafik 1: Spinnendiagramm mit Darstellung der bundesweiten Mittelwerte über die acht Fragenkomplexe



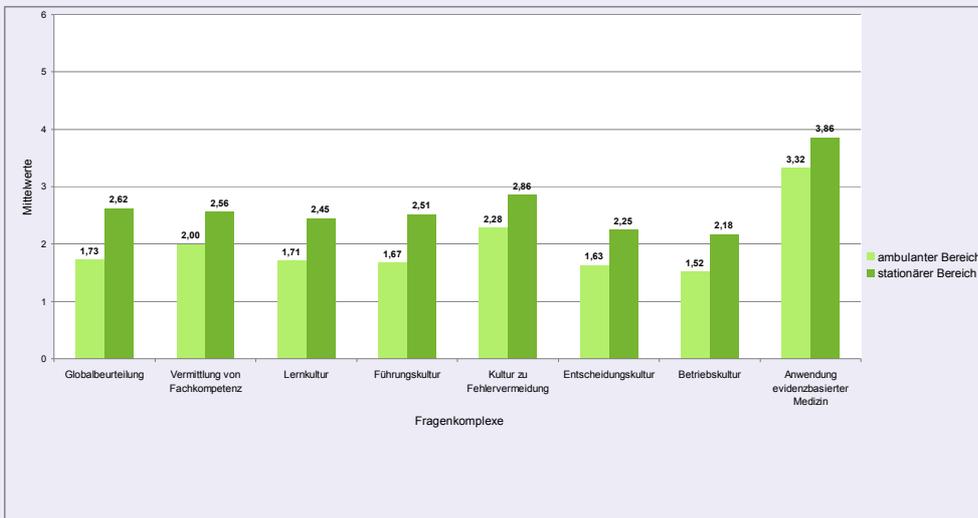
Die in Deutschland im Jahr 2009 erstmalig durchgeführte Befragung weist für die acht Fragenkomplexe durchschnittliche Notenbewertungen zwischen 2,13 und 3,82 auf. Dabei fällt der Mittelwert für die Betriebskultur mit 2,13 am besten aus, während sich die Kultur zur Fehlervermeidung (2,81) und die Anwendung evidenzbasierter Medizin (3,82) deutlich davon absetzen. Etwa gleich gute Bewertungen erhielten die Fragenkomplexe Vermittlung von Fachkompetenz mit einer mittleren Notenbewertung von 2,52, Lernkultur (2,39), Führungskultur (2,45) und Entscheidungskultur (2,21). Der Mittelwert von 2,54 zur Globalbeurteilung (z. B. „ich würde die Weiterbildungsstätte weiterempfehlen“, „ich bin zufrieden mit der Arbeitssituation“ ...) spiegelt die grundsätzliche Zufriedenheit mit der Weiterbildungssituation in Deutschland wider.

Tabelle 3: Mittelwerte der Bewertung der acht Fragenkomplexe bundesweit



Bei einem Vergleich ambulanter und stationärer Weiterbildungsstätten fällt auf, dass Weiterbildungsstätten im ambulanten Bereich mit wenigen Assistenzärzten besser abschneiden als die durchschnittlich größeren Abteilungen im stationären Bereich mit einer größeren Anzahl von Assistenzärzten. Allerdings sind diese Unterschiede mit Vorsicht zu interpretieren, da die Anzahl der beteiligten Weiterbildungsstätten im stationären Bereich 16138, die Anzahl im ambulanten Bereich aber lediglich 1291 beträgt.

Tabelle 4: Vergleich der Bewertungen im ambulanten und stationären Bereich



Der Vergleich zwischen den 16 beteiligten Landesärztekammern weist in allen acht einzelnen Fragenkomplexen eine homogene Bewertung ohne große Unterschiede zwischen den einzelnen Ärztekammern auf, siehe beispielhaft die Darstellung für den Fragekomplex Globalbeurteilung in Tabelle 5.

Tabelle 5: Mittelwerte der Globalbeurteilung in 16 Landesärztekammern und ganz Deutschland

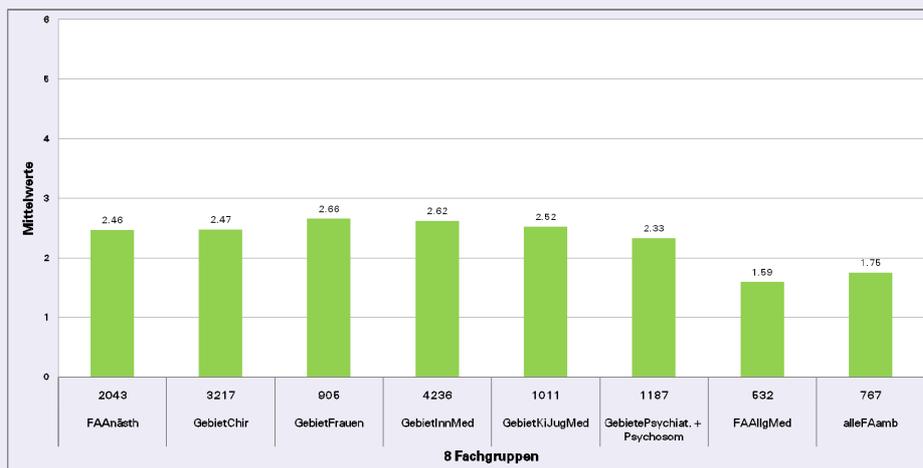


Vergleicht man ausgewählte Fachrichtungsgruppen, welche aufgrund ihrer relativ hohen Beteiligungszahlen repräsentativ erscheinen und hier dargestellt werden, zeigen sich interessante Tendenzen über alle acht Fragenkomplexe. In jedem Fragenkomplex schneiden die Fachrichtungsgruppen im ambulanten Bereich deutlich – um ca. einen Notenpunkt – besser ab.

Auch hier zeigt sich, dass die ambulante Weiterbildung – mit weniger Weiterzubildenden pro Weiterbildungsstätte – im Durchschnitt positiver beurteilt wird. Dieser Unterschied ist aussagekräftig, auch wenn die Anzahl der teilnehmenden Weiterbildungsstätten im ambulanten Sektor mit 1.291 Weiterbildungsstätten geringer ist als die Anzahl der Weiterbildungsstätten im stationären Sektor (n = 16.138).

Die Vergleichswerte der ausgewählten Fachrichtungsgruppen im stationären Bereich liegen alle relativ nah beieinander, auch zwischen den konservativen und operativen Fächern bilden sich keine auffälligen Unterschiede ab.

**Tabelle 6:** Vergleichswerte von ausgewählten Fachrichtungsgruppen im Fragenkomplex Führungskultur



### Arbeitssituation

Für eine Mehrheit der Weiterzubildenden scheint die gesetzlich vorgeschriebene Arbeitszeitregelung keinen negativen Einfluss auf die Arbeit am Patienten und auf die Weiterbildung zu haben (s. Tabelle 7). Dennoch hat ein Großteil der Weiterzubildenden das Gefühl, dass in der vertraglich geregelten Arbeitszeit die Arbeit nicht zur Zufriedenheit erfüllt werden kann.

Die notwendige Infrastruktur (PC-Arbeitsplatz, Internetzugang usw.) scheint bei den meisten Weiterbildungsstätten vorhanden zu sein, damit die Arbeit effizient ausgeübt werden kann.

Weniger positiv wurden die administrativen Auflagen beurteilt, da diese die Arbeit am Patienten sowie die Weiterbildung einschränken. Auch wird bemängelt, dass über Entscheidungen der Krankenhausleitungen, welche die Weiterbildung betreffen, nicht rechtzeitig informiert wird.

Tabelle 7: Fragen zur Arbeitssituation

1 (trifft voll und ganz zu)	2	3	4	5	6 (trifft überhaupt nicht zu)
In der vertraglich geregelten Arbeitszeit kann ich die Arbeit zu meiner vollen Zufriedenheit erfüllen.					
15,2 %	28,2 %	21,4 %	13,3 %	12,6%	9,3%
In der vertraglich geregelten Arbeitszeit kann ich die Weiterbildung zu meiner vollen Zufriedenheit erfüllen.					
9,8 %	20,0 %	23,0 %	18,0 %	16,4 %	12,8 %
Die notwendige Infrastruktur (z.B. PC-Arbeitsplatz, Internetzugang) ist vorhanden, damit ich meine Arbeit effizient ausführen kann.					
39,3 %	32,3 %	14,2 %	7,8 %	4,4 %	1,9 %
Durch administrative Auflagen werde ich bei meiner Arbeit am Patienten eingeschränkt.					
23,9 %	26,3 %	16,8 %	10,3 %	12,2 %	10,5 %
Durch administrative Auflagen werde ich bei meiner Weiterbildung eingeschränkt.					
20,0 %	26,3 %	18,0 %	10,9 %	14,4 %	10,4 %
Über wichtige Entscheidungen der Krankenhausleitung, welche meine Weiterbildung betreffen, werde ich rechtzeitig informiert.					
11,8 %	23,0 %	24,3 %	14,3 %	13,0 %	13,7 %
Die vom Gesetz vorgeschriebene Arbeitszeitregelung wirkt sich negativ auf meine Arbeit am Patienten aus.					
5,2 %	10,3 %	16,5 %	13,8 %	21,9 %	32,3 %
Die vom Gesetz vorgeschriebene Arbeitszeitregelung wirkt sich negativ auf meine Weiterbildung aus.					
5,7 %	10,3 %	17,0 %	13,7 %	21,8 %	31,4 %
Werden die für Ihren Arbeitsbereich tariflich vereinbarten Regelungen bezüglich der Arbeitszeit eingehalten?					
25,1 %	28,1 %	16,6 %	10,5 %	9,9 %	9,7 %

80 % der Ärztinnen und Ärzte, die sich in Weiterbildung befinden, üben Bereitschaftsdienste aus, wobei fast 30 % nie oder sehr selten die Ruhezeiten gemäß Arbeitszeitgesetz einhalten können. Dies ist lediglich bei 7,7 % der Ärztinnen und Ärzte immer gewährleistet. Auch müssen 83,7 % nach Beendigung ihres Bereitschaftsdienstes weiterarbeiten und einer regulären Tätigkeit nachgehen. Bei fast allen Weiterbildungsassistenten (91,5 %) fallen Mehrarbeiten/Überstunden an, welche in 13,9 % gar nicht dokumentiert und in 16,3 % weder durch Freizeit noch durch Bezahlung ausgeglichen werden.

Tabelle 8: Fragen zu Mehrarbeit/Überstunden

		Deutschland	
		in %	N
<b>Fallen Mehrarbeit/Überstunden bei Ihnen an?</b>	ja	91,5	16.010
	nein	8,5	1.480
<b>Werden diese Mehrarbeit/Überstunden vollständig dokumentiert?</b>	voll	55,0	8.811
	teilweise	31,1	4.991
	gar nicht	13,9	2.224
<b>Wie werden Mehrarbeit/Überstunden ausgeglichen?</b>	Freizeit	36,8	5.887
	Geld	9,7	1.557
	teils/teils	37,2	5.949
	gar nicht	16,3	2.612

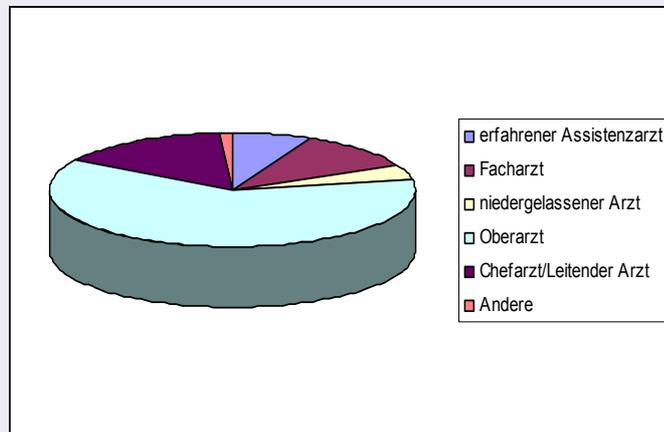
### Eigenaktivität

Genau ein Drittel der Weiterzubildenden haben das Ziel, wissenschaftliche Arbeiten zu publizieren, wobei deutlich mehr als die Hälfte (61,4 %) keine Gelegenheit sieht, während der Weiterbildung an einer wissenschaftlichen Publikation zu arbeiten.

Sehr erfreulich ist, dass der Großteil aller Weiterbildungsassistenten (83,5 %) angibt, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen regelmäßig zu besuchen.

Bedenklich erscheint allerdings, dass fast zwei Drittel (62,7 %) aller Ärztinnen und Ärzte, die sich in Weiterbildung befinden, angeben, für andere Assistenzärzte Weiterbildungsveranstaltungen durchzuführen. Nur in 15,1 % betreut in erster Linie der Chefarzt die praktische Weiterbildung und in 61,4 % übernimmt dies der Oberarzt.

Grafik 2: Anleitung der praktischen Weiterbildung



Sicherlich ist in der Zukunft die Tatsache zu verbessern, dass bei Antritt der Weiterbildung lediglich der Hälfte aller Weiterzubildenden ein strukturierter Weiterbildungsplan vom Weiterbildungsbefugten zur Kenntnis gegeben wird. Dies verstößt gegen die Weiterbildungsordnung. Auch gaben fast 40 % der Weiterzubildenden an, dass gar keine – auch keine mündlichen – Lern- bzw. Weiterbildungsziele vereinbart werden.

### Vorläufige Bewertung

Trotz relativ hoher Beteiligung der Weiterbildungsbefugten mit bundesweit 60,4 % konnten die Ärztinnen und Ärzte, die sich in Weiterbildung befinden, nicht in dem gewünschten Umfang (lediglich 32,8 %) erreicht werden. Der Anreiz, sich an der Evaluation der Weiterbildung in der zweiten Befragungsrunde im Jahr 2011 zu beteiligen, muss also in geeigneter Weise erhöht werden. Eine Hemmschwelle für die Teilnahme an der Befragung scheint die Verteilung der Zugangscodes an die Weiterzubildenden über die Befugten zu sein. Dies kann indirekt aus der Angabe von mehr als 50 % der Weiterzubildenden abgeleitet werden, dass diese nicht damit einverstanden waren, ihre Antworten für die Erstellung des „Individuellen Befugten-Berichtes“ zu verwenden.

Andererseits sollte aber trotz der erfreulich hohen Beteiligung von Weiterbildungsbefugten auch diese Rücklaufquote mit geeigneten Mitteln erhöht werden. So hat der Vorsitzende der Weiterbildungsgruppen der Bundesärztekammer und Projektleiter für die bundesweite Evaluation der Weiterbildung, Dr. H. Hellmut Koch als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer in die Bayerische Weiterbildungsordnung eine verpflichtende Regelung aufgenommen, dass sich jeder Weiterbildungsbefugte an den qualitätssichernden Maßnahmen der Ärztekammer für die Weiterbildung zu beteiligen hat.

Dies hat bewirkt, dass sich in Bayern bereits in der ersten Befragungsrunde 75 % der Weiterbildungsbefugten an der Evaluation der Weiterbildung beteiligt haben. Inwieweit eine entsprechende Regelung in die (Muster) Weiterbildungsordnung aufgenommen wird, soll als Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer dem diesjährigen 113. Deutschen Ärztetag zur Entscheidung vorgelegt werden.

Die Bewertung über die Weiterbildungsinhalte und Weiterbildungsstrukturen weisen einen mittleren bis guten Notendurchschnitt für sechs der acht Fragenkomplexe auf. Deutliche Abweichungen bestehen in den Fragenkomplexen Kultur zur Fehlervermeidung sowie Anwendung von evidenzbasierter Medizin, die bundesweit und über alle Fachrichtungsgruppen im Durchschnitt deutschlandweit eindeutig schlechter ausfielen. In allen Fragenkomplexen – insbesondere in den beiden letztgenannten – konnte in der Schweiz eine kontinuierliche Verbesserung der Bewertung über die Jahre verzeichnet werden. Dieses Ziel muss auch in Deutschland insbesondere in den schlechter bewerteten Feldern angestrebt werden.

### **Ausblick**

Mitte März 2010 werden alle „Individuellen Befugten-Berichte“ den Weiterbildungsbefugten zur Verfügung stehen, sofern sich genügend Weiterbildungsassistenten in den einzelnen Weiterbildungsstätten beteiligt haben. Die Weiterbildungsbefugten erhalten von ihrer Landesärztekammer eine Information, dass bzw. ob ein „Individueller Befugten-Bericht“ vorliegt.

Alle Befugten sind gehalten, die Ergebnisse ihrer Weiterbildungsstätte mit den Weiterbildungsassistenten zu besprechen, da die „Individuellen Befugten-Berichte“ in dieser ersten Befragungsrunde gemäß Projektskizze nicht allgemein veröffentlicht werden. Eine allgemeine Bekanntgabe der „Individuellen Befugten-Berichte“ ist erst für die zweite Befragungsrunde im Jahr 2011 vorgesehen. Jetzt allerdings kann jeder Weiterzubildende, der sich an der Befragung beteiligt und insofern einen Zugangscode hat, zumindest im Webportal die fachbezogenen Mittelwerte der acht Fragenkomplexe auf Landes- und Bundesebene in Form einer Grafik (sogenannte „Spinne“) abrufen. Darüber hinaus stellen die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer anonymisierte und aggregierte Ergebnisse auf Landes- und Bundesebene in Form von sogenannten Länderrapporten bzw. dem Bundesrapport auf ihre Homepages ein. Sollte der Befugtenbericht mit den Weiterzubildenden in keiner Weise besprochen und ihnen auch nicht vorgelegt werden, bieten die Ärztekammern Hilfestellung an, indem diese auf die Weiterbildungsbefugten einwirken.

Die ausführlichen Ergebnisdarstellungen sowie Links zu den Landesärztekammern sind ab sofort unter der Internetseite der Bundesärztekammer [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Ärzte, Weiterbildung – abrufbar.