

**Aus der Abteilung für Allgemeinmedizin
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Direktor: Univ.- Prof. Dr. med. H. H. Abholz**

**Evaluation der Kursweiterbildung
Allgemeinmedizin in Düsseldorf
Ärztekammer Nordrhein**

Dissertation

Zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
Der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
vorgelegt von

Rezvan Sahraeian Jahromi

2003

„Als Inauguraldissertation gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf“

gez.: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Wolfgang H.-M. Raab
Dekan

Referent: Univ.-Prof. Dr. Abholz

Korreferent: Univ.-Prof. Dr. Geraedts

Danksagung:

Herrn Univ.- Prof. Dr. Abholz für die Überlassung des
Themas

Herrn Dr. med. Stefan Wilm, der sich geduldig für eine
Qualitätsverbesserung der Kursweiterbildung
Allgemeinmedizin einsetzt

Frau Dr. med. Sabine Krause und Herrn Dr. med. Bernd
Hemming für die intensive Zusammenarbeit in der
Arbeitsgruppe

Allen Referenten und Teilnehmern der Kursweiterbildung
und der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und
Weiterbildung für die gute Mitarbeit

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Methodik	5
2.1 Teilnehmerbezogene Instrumente.....	6
2.1.1 EVA1, der bundesweit eingesetzte Fragebogen	6
2.1.2 Fokusgruppen	6
2.2 Referentenbezogene Instrumente.....	8
2.2.1 Referentenfragebogen.....	8
2.2.2 Referententreffen	9
2.3 Organisatorenbezogene Instrumente.....	10
2.3.1 Interviews	10
2.3.2 Organisatorentreffen	11
2.4 Teilnehmende Beobachtung	12
2.4.1 Strukturierter Erfassungsbogen	12
2.5 Teststatistik.....	14
2.6 Methodenkritik	14
3 Ergebnisse	17
3.1 Chronologie der Evaluation.....	17
3.2 Ergebnisse der Fragebögen EVA1.....	22
3.2.1 Geschlossene Fragen	22
3.2.2 Offene Fragen	32
3.2.3 Geschlechterverteilung in den Seminaren	34
3.2.4 Angaben zur Fachrichtung.....	35
3.2.5 Angaben zur klinischen Erfahrung	36
3.2.5.1 Erfahrung in einer allgemeinmedizinischen Praxis (Längsschnitt) 36	
3.2.5.2 Erfahrung in der Chirurgie (Längsschnitt).....	37
3.2.5.3 Erfahrung in der Inneren Medizin (Längsschnitt)	37
3.2.5.4 Erfahrung in einer allgemeinmedizinischen Praxis (Querschnitt) ..	38
3.2.5.5 Erfahrung in der Chirurgie (Querschnitt)	39
3.2.5.6 Erfahrung in der Inneren Medizin (Querschnitt)	39
3.2.6 Bewertung der verschiedenen Seminare.....	40
3.2.7 Zusammenfassung der Ergebnisse der Fragebögen EVA1.....	42
3.3 Ergebnisse der Fokusgruppen.....	43
3.3.1 Zusammenfassung der Fokusgruppe am 08.05.1999.....	44
3.3.2 Zusammenfassung der Fokusgruppe vom 12. 06.1999	44
3.3.3 Zusammenfassung der Fokusgruppe am 14.08.1999.....	46
3.3.4 Zusammenfassung der Fokusgruppe vom 11.12.1999	46
3.3.5 Spontane Fokusgruppe am ersten Tag des dritten Kursweiterbildungsjahres am 12.01.2000	48
3.3.6 Zusammenfassung der Fokusgruppe vom 21.05.2000	48
3.3.7 Zusammenfassung der Fokusgruppe am 27.05.2000.....	50
3.3.8 Zusammenfassung der Fokusgruppe am 17.06.2000.....	51
3.3.9 Zusammenfassung der Fokusgruppe am 02.12.2000.....	51
3.3.10 Zusammenfassung der Fokusgruppe vom 3.12.2000 (Ausweichtermin)	52
3.3.11 Zusammenfassung aller Fokusgruppen	53
3.4 Ergebnisse der Referentenfragebögen	54

3.4.1 Allgemeine Ergebnisse	54
3.4.2 Vorbereitungszeit.....	55
3.4.3 Vortragserfahrung und Vortragsgestaltung	55
3.4.4 Eindruck von den Teilnehmern und Diskussionsstimmung	57
3.4.5 Themenauswahl und Verbesserungsvorschläge	60
3.4.6 Wünsche der Referenten.....	60
3.4.7 Zufriedenheit der Referenten	61
3.4.8 Andere Bemerkungen	61
3.4.9 Zusammenfassung der Ergebnisse der Referentenfragebögen	62
3.5 Ergebnisse der Referententreffen.....	63
3.5.1 Das erste Referententreffen	63
3.5.2 Das zweite Referententreffen	64
3.6 Ergebnisse der Interviews und der Treffen mit den Organisatoren	65
3.6.1 Zusammenfassung des ersten Interviews.....	65
3.6.2 Zusammenfassung des zweiten Interviews.....	67
3.6.3 Zusammenfassung der Teilnehmerbeschwerden bei der Akademie am 09.02.2000.....	69
3.6.4 Zusammenfassung des Treffens der Arbeitsgruppe mit der Akademie am 18.02.2000.....	70
3.6.5 Zusammenfassung des Treffens der Arbeitsgruppe mit der Akademie am 16.03.2001	70
3.6.6 Zusammenfassung der Interviews und Treffen mit der Organisatoren.....	72
3.7 Ergebnisse der Erfassungsbögen der teilnehmenden Beobachtung.....	73
3.7.1 Allgemeine Ergebnisse	73
3.7.2 Formelle Aspekte.....	74
3.7.3 Wetterlage.....	74
3.7.4 Verpflegung	75
3.7.5 Räumlichkeit.....	75
3.7.6 Referentenbezogene Beobachtung.....	76
3.7.6.1 Pünktlichkeit.....	76
3.7.6.2 Zeitlicher Rahmen	76
3.7.6.3 Engagement der Referenten.....	77
3.7.6.4 Didaktik	77
3.7.6.5 Rhetorik	78
3.7.6.6 Patientenvorstellung und Rollenspiele.....	78
3.7.6.7 Fallbeispiele.....	79
3.7.6.8 Praktische Übungen	79
3.7.6.9 Kleingruppenarbeit	79
3.7.7 Teilnehmerbezogene Beobachtung.....	80
3.7.7.1 Teilnehmeranzahl	80
3.7.8 Arbeitsmittel und Qualität	82
3.7.9 Zusammenfassung der Ergebnisse der Erfassungsbögen zur teilnehmenden Beobachtung.....	83
3.8 Weitere Ergebnisse	84
3.8.1 Geschlechtsunterschiedliche Beurteilung der Seminare	84
3.8.2 Berufserfahrung der Referenten und die Zufriedenheit der Teilnehmer	85
3.8.3 Teilnehmerzufriedenheit in den verschiedenen Seminaren	85
3.8.4 Weitergehende Analysen der Ergebnisse des EVA1- Fragebogens.....	87

4 Diskussion	88
4.1 Veränderung der Didaktik	88
4.2 Inhalt der Seminare.....	90
4.3 Einfluss der teilnehmenden Beobachtung.....	90
4.4 Bessere Didaktik, praxisnaher Inhalt, jedoch geringere Zufriedenheit.....	91
4.5 Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit	92
4.5.1 Die didaktische und inhaltliche Qualität der Seminare.....	92
4.5.2 Die organisatorischen Defizite	93
4.5.3 Motivation/Interessenlagen.....	94
4.5.4 Die externen Einflüsse.....	94
4.5.5 Teilnehmerbezogene Einflüsse.....	94
4.5.6 Evaluationsergebnisse.....	95
4.5.7 Bessere Didaktik, geringere Zufriedenheit	96
5 Zusammenfassung	97
6 Literaturverzeichnis	100
7 Anhang.....	104
7.1 Instrumente	104
7.1.1 Der bundesweit eingesetzte Fragebogen zur Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin (EVA1).....	104
7.1.2 Referentenfragebogen.....	104
7.1.3 Erfassungsbogen zur teilnehmenden Beobachtung	104
7.1.4 Referentenfragebogen von der Evaluation der ärztlichen Fortbildung in der Inneren Medizin.....	104
7.2 Begleitschreiben	104
7.2.1 Mitteilung an Teilnehmer über die geplante Evaluation.....	104
7.2.2 Mitteilung an Referenten über die Evaluation.....	104
7.2.3 Bericht über das Treffen der AG mit der Akademie am 18.02.2000	104
7.3 Ergebnisse in Einzelheiten (Kreuztabellen).....	104
7.3.1 Teilnehmerzufriedenheit vs. Themenrelevanz für die berufliche Tätigkeit.....	104
7.3.2 Teilnehmerzufriedenheit vs. Möglichkeit zum fachlichen Austausch während des Seminars.....	104
7.3.3 Teilnehmerzufriedenheit vs. den Eindruck, fachlich gelernt zu haben.....	104
7.3.4 Geschlechtsspezifische Teilnehmerzufriedenheit in den psychosomatischen Blöcken (16 &17)	105
7.3.5 Teilnehmerzufriedenheit vs. Frage nach den Wünschen der Teilnehmer	105
7.3.6 Teilnehmerzufriedenheit vs. praktische Übungen	105
7.3.7 Teilnehmerzufriedenheit vs. Fallbeispiele.....	105
7.3.8 Teilnehmerzufriedenheit vs. Kleingruppenarbeit	105
7.3.9 Teilnehmerzufriedenheit vs. allgemeinmedizinische Erfahrung	105
7.3.10 Teilnehmerzufriedenheit vs. Geschlecht.....	105
8 Lebenslauf	127
9 Abstract.....	128

1 Einleitung

Im Jahr 1992 verabschiedete der 95. Deutsche Ärztetag eine Novelle der (Muster-) Weiterbildung. In dieser Weiterbildungsordnung wurde die ärztliche Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin auf eine Mindestzeit von 3 Jahren verkürzt. Um diese Verkürzung zu kompensieren (5), wurden begleitend zum individuellen praktischen Training in Praxis und Klinik die 240-stündigen theoretischen Weiterbildungskurse eingeführt. „Durch die Teilnahme an diesen Kursen sollen die in der täglichen Patientenbetreuung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten verfestigt und erweitert werden“ (5).

Die Kurse sollen den Teilnehmern die Chance geben, in der Begegnung mit erfahrenen allgemeinärztlichen Dozenten und mit angehenden Fachkollegen die eigenen beruflichen Erfahrungen kritisch zu hinterfragen, neu zu gewichten oder zu bestätigen (5).

In den einzelnen Landesärztekammern trat die neue Weiterbildung zwischen 1994 und 1995 in Kraft.

Zu Beginn der Einführung dieser Kurse waren die Organisatoren bemüht, diese zu evaluieren und an die Bedürfnisse der Teilnehmer anzupassen. Der bundesweite Arbeitskreis „Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin“ wurde zu diesem Zweck ins Leben gerufen. Die Ergebnisse der Evaluationen in verschiedenen Bundesländern wurden in einem Rundbrief den anderen Mitgliedern des Arbeitskreises mitgeteilt (6, 7, 8, 9, 10, 11).

Leider verloren diese Bemühungen im Laufe der Zeit ihre Intensität, und wenn auch noch sporadisch evaluiert wird, werden die Ergebnisse kaum veröffentlicht, sodass nach den anfänglichen Evaluationen in Hessen (13, 14, 9, 1, 27,28), Südbaden (7, 10,18), Schleswig-Holstein (7), Düsseldorf (25, 10), Nord-Württemberg (8, 17, 11, 10, 6), Niedersachsen (8, 4,3) und zuletzt in Hamburg (12) fast keine systematisch erfassten Ergebnisse vorhanden sind. In Düsseldorf bietet die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität diese Kurse an. Verantwortlich für die didaktische Qualität dieser Kurse ist die Abteilung für Allgemeinmedizin, wobei die Organisation zur Aufgabe der Akademie gehört. Diese Seminare finden für jeweils ca. 30 Teilnehmer in den Räumen der Akademie statt und werden meist von einem Referenten mittwochs von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr und samstags von 9:00 Uhr bis 18:00 Uhr und nur selten sonntags angeboten. An einigen Samstagen werden am Vormittag und am Nachmittag unterschiedliche Themen von verschiedenen Referenten behandelt. Die Kurse können in beliebiger Reihenfolge und unabhängig von der klinischen Erfahrung der Teilnehmer absolviert werden. Grundlage dieser Kurse ist der bundesweit verbindliche Lernzielkatalog „Kursbuch Allgemeinmedizin“ (5). Die 240 Kursstunden sind in 20 Blockseminare zu je 4 bis 16 Stunden Dauer unterteilt. Sie umfassen berufstheoretische und handlungsspezifische Aspekte der Allgemeinmedizin, häufige Krankheitsbilder und

Symptome sowie die psychosomatische Grundversorgung. Eigentlich sollen die 240 Kursstunden über drei Weiterbildungsjahre verteilt absolviert werden; viele Teilnehmer versuchen allerdings, die nötigen Seminare in ein bis zwei Jahren zu belegen.

Diese Kurse wurden von Anfang an von den Teilnehmern hinsichtlich der organisatorischen, inhaltlichen und didaktischen Qualität kritisiert.

Um die Qualität der Kurse zu verbessern und an die Wünsche und Bedürfnisse der Teilnehmer anzupassen, wurde vom Februar 1999 bis Dezember 2000 von der Abteilung Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität eine formative, kontinuierlich begleitende (2, 15, 16, 29) Evaluation eingeführt. Zu diesem Zweck wurde eine Arbeitsgruppe gebildet. Zwei Mitarbeiter der Abteilung für Allgemeinmedizin und zwei Teilnehmer dieser Kurse gehörten zu dieser Arbeitsgruppe. Um die Ergebnisse miteinander vergleichen zu können, wurden im Jahr 1999 die Blöcke der ersten und zweiten Kursjahre und im Jahr 2000 die Blöcke der zweiten und dritten Kursjahre evaluiert. Eine Evaluatorin, die im Jahr 1999 die Blöcke des ersten Jahres besuchte, evaluierte diese Blöcke und war als teilnehmende Beobachterin in den Seminaren anwesend. Im Jahr 2000 setzte sie ihre Arbeit in den Blöcken des zweiten Kursjahres fort. Die zweite Evaluatorin evaluierte im Jahr 1999 die Seminare des zweiten Kursjahres und im Jahr 2000 die Blöcke des dritten Kursjahres.

Basierend auf der Methode der Aktionsforschung aus der empirischen Sozialforschung, die besagt, dass die empiri-

sche Sozialforschung ein problemlösendes Handeln ist (16), war das Ziel dieser Arbeit, teilnehmernah die Kritikpunkte herauszufinden und gemeinsam mit den Teilnehmern direkt auf Gestaltung und Qualität der nächsten Kurstage Einfluss zu nehmen. Durch die bessere Didaktik sollte eine Steigerung der Teilnehmerzufriedenheit erreicht werden. Insgesamt sollte die Evaluation (wie in Hessen 1994-1996) (13, 27) einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Gang setzen.

2 Methodik

Die Arbeit basiert auf der Methodik der Aktionsforschung aus der empirischen Sozialforschung (2, 15, 16, 29).

Die eingesetzten Instrumente hatten das Ziel, bestimmte Fragen zu untersuchen und bestimmte Probleme zu lösen (16). Zu diesem Zweck wurden Instrumente ausgewählt oder entwickelt, die den Evaluatoren ermöglichten, alle Beteiligten ins Boot zu holen und mit deren Hilfe den Verbesserungsprozess in Gang zu setzen.

Es wurden folgende Instrumente eingesetzt:

Teilnehmerbezogene Instrumente:

- ❖ EVA1, der bundesweit eingesetzte Fragebogen (7.1.1)
- ❖ Fokusgruppen

Referentenbezogene Instrumente:

- ❖ Referentenfragebogen (7.1.2)
- ❖ Referententreffen

Organisatorenbezogene Instrumente:

- ❖ Interviews
- ❖ Organisatorentreffen

Teilnehmende Beobachtung:

- ❖ Strukturierter Erfassungsbogen (7.1.3)

2.1 Teilnehmerbezogene Instrumente

2.1.1 EVA1, der bundesweit eingesetzte Fragebogen

Der bundesweit eingesetzte Fragebogen zur Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin, der für diese Arbeit unverändert übernommen wurde (5), beinhaltet neben den allgemeinen Hinweisen zu dem Kurs 9 geschlossene Fragen, die analog zu Schulnoten mit 1 bis 6 beurteilt werden.

Daneben werden zwei offene Fragen mit der Möglichkeit zur freien Meinungsäußerung gestellt. Angaben zu Geschlecht, Fachrichtung und Weiterbildungsstand runden die Fragen ab (7.1.1). Die Teilnehmer füllen den Bogen am Ende des Seminartages oder – wenn an einem Sonnabend zwei Blöcke abgehandelt werden – am Ende des Halbtages aus und geben direkt ab. Die Auswertung der Fragebögen erfolgte in SPSS, die beiden offenen Fragen wurden per Hand ausgewertet und kategorisiert.

2.1.2 Fokusgruppen

„Bei den Fokusgruppen handelt es sich um eine moderierte und fokussierte Diskussion einer Gruppe von Personen, die durch den gegenseitigen Austausch und die Konfrontation mit Wahrnehmungen, Meinungen und Ideen anderer Diskussionsteilnehmer ein deutliches Plus an Informationen bietet als Einzelinterviews. Außerdem sollen die Gruppendynamischen Prozesse zu einer intensiven Auseinandersetzung der Teilnehmer mit dem interessiertem Gegenstand führen“ (26). Zu diesem Zweck wurde in der Arbeitsgruppe die regelmäßige Durchführung von Fokusgruppen festgelegt. Ziel dieser Fokusgruppen war, die Teilnehmer zur Diskussion über die

Weiterbildungskurse zu motivieren und dadurch mehr Informationen über die Defizite (im Vergleich zu Fragebögen) zu gewinnen (19, 15).

Zu den vorgegebenen organisatorischen und inhaltlichen Merkmalen der Fokusgruppen zählen:

Die Fokusgruppe soll in jedem Kursjahr dreimal (kurz nach Beginn, vor der Sommerpause und im Herbst) während eines Seminars stattfinden.

Das Gespräch soll an einem Samstag im Laufe des Vormittags nach der ersten Kaffeepause ohne Anwesenheit, aber mit Einverständnis des Dozenten im Kursraum erfolgen und es sollte nicht länger als 20 Minuten dauern. Andersfalls müssen alternative Diskussionszeiten vereinbart werden.

Der teilnehmende Beobachter stellt offene Fragen über den Weiterbildungskurs wie z. B. „Was ist wichtig für Sie (als Teilnehmer) in diesem Kurs“ oder „Was interessiert Sie an dem Kurs“ und lässt die Teilnehmer zunächst untereinander diskutieren. Falls bestimmte Schwerpunkte wie z. B. organisations- oder referentenbezogene Themen nicht erwähnt werden, kann der Beobachter mit gezielten Fragen die Teilnehmer zur Diskussion über diese Themen anregen.

Die Dokumentation dieser Diskussion übernimmt entweder der Beobachter selbst oder er delegiert sie an einen Teilnehmer. Dabei wird während der Gruppe handschriftlich protokolliert. Auf eine Audio-Dokumentation wurde verzichtet.

Die Fokusgruppe vor der Sommerpause dient dazu, den Teilnehmern die bisherigen Evaluationsergebnisse zurückzumelden und sie mit ihnen zu diskutieren.

Das Ergebnis der stattgefundenen Fokusgruppe (Wünsche und Kritikpunkte der Teilnehmer) soll in der nächsten Sitzung der Arbeitsgruppe diskutiert und an die Dozenten und Organisatoren weitergegeben werden.

Dieses Vorgehen wird den Teilnehmern erklärt.

Die während und unmittelbar nach der Fokusgruppe erstellten Protokolle wurden von den Protokollanten zusammengefasst.

2.2 Referentenbezogene Instrumente

2.2.1 Referentenfragebogen

Bei dem Referentenfragebogen handelt es sich um einen zweiseitigen Fragebogen mit geschlossenen Fragen über die persönliche Auseinandersetzung der Referenten mit dem Kurs (Zeitaufwand, Vorbereitungszeit und Vortragsgestaltung), Vortragserfahrung und Eindruck von den Teilnehmern. Auf der zweiten Seite sind 5 geschlossene Fragen mit einer Skala von 1 bis 5 und vier offene Fragen, die den Referenten die Gelegenheit geben, ihre Wünsche und Kritikpunkte gegenüber den Teilnehmern und Organisatoren zu äußern.

Um die Ergebnisse dieser Arbeit mit anderen Ergebnissen vergleichen zu können, wurden neun Fragen von diesem Referentenfragebogen (7.1.2) aus der Evaluation der ärztlichen Fortbildung in der Inneren Medizin im Ärztekammerbezirk Nordrhein (Dissertation von E.-O. von Reis aus der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf) übernommen (23,24) (7.1.4). Die restlichen Items wurden selbst entwickelt.

Zu Beginn des Seminars unterrichtet der Evaluator den Referenten über die teilnehmende Beobachtung (siehe 2.4), die Teilnehmer-Fragebögen und den Referentenfragebogen. Der Referent füllt seinen Fragebogen nach Beendigung des Seminars aus und gibt ihn direkt ab. Bei Interesse werden ihm anschließend auch die ausgefüllten Teilnehmer-Fragebögen zur Einsicht zur Verfügung gestellt oder auch als Kopie per Post zugeschickt.

Die Auswertung der Referentenfragebögen erfolgte per Hand.

2.2.2 Referententreffen

Referententreffen dienen dazu, die Erfahrungen aller Beteiligten - der Moderatoren/ Referenten, der Teilnehmer und der Organisation - zusammenzutragen und miteinander auszutauschen.

Nach einer Diskussion in der Arbeitsgruppe über die Zwischenergebnisse bekamen die Referenten eine schriftliche Einladung zu den Treffen. Bei diesen Treffen sollten sich die Referenten besser kennen lernen, die Eindrücke von den Teilnehmern und den Organisatoren austauschen und über die anonymisierten Ergebnisse der Evaluation miteinander diskutieren. Darüber hinaus konnten die Referenten in einem persönlichen Gespräch mit den Evaluatoren ihre personenbezogenen Ergebnisse der Teilnehmerbeurteilung erfahren. Das Ergebnis dieser Treffen wurde von einem Mitglied der Arbeitsgruppe protokolliert und an die Teilnehmer und Organisatoren weitergeleitet. Diese Protokolle fließen in die Auswertung ein. Die Treffen fanden in den

Räumen der Nordrheinischen Akademie in Düsseldorf statt und dauerten jeweils ca. 3 Stunden.

2.3 Organisatorenbezogene Instrumente

2.3.1 Interviews

Die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung organisierte die Kurse und war ein wichtiger Teil in dieser Evaluation. Um diese für die Organisation zuständigen Mitarbeiter in die Arbeit einzubeziehen, wurde neben den regelmäßigen Treffen auch die Durchführung von Interviews mit folgenden Kriterien festgelegt:

1. Es handelt sich um ein mündliches, leitfadengestütztes und halbstrukturiertes Interview am Arbeitsplatz der Interviewpartner (15, 16).
2. Das Interview soll nicht länger als eine halbe Stunde dauern.
3. Die beiden Evaluatoren arbeiten nach dem Prinzip der "Nichtbeeinflussung des Interviewpartners" (15).
4. Eine der beiden Evaluatoren übernimmt die Leitung des Interviews und stellt die Fragen.
5. Bei der Dokumentation handelt es sich um ein paralleles Protokoll beider Evaluatoren mit abschließender Abstimmung und Zusammenfassung. Auf eine Audio-Dokumentation wurde verzichtet.
6. Zu Beginn des Interviews werden als offene Fragen „Welche Erfahrungen haben Sie mit der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin und mit den Teilnehmern gemacht?“ oder "Was ist Ihre persönliche Meinung zu dem Kurs?" oder "Welchen Eindruck haben Sie von dem Kurs oder von den

Teilnehmern?“ gestellt.

7. Gegen Ende des Interviews werden die folgenden halbgeschlossenen Fragen gestellt:

A- „Was wünschen Sie sich von den Teilnehmern?“

B- „Was wünschen Sie sich von den Referenten und Organisatoren?“

8. Kurz nach der Beendigung des Interviews beantworten die beiden Evaluatoren unabhängig von einander schriftlich die Frage: „Welche Eindrücke hat der Interviewpartner auf mich gemacht?“

2.3.2 Organisatorentreffen

Das Ziel von Organisatorentreffen ist einerseits die Mitteilung der Ergebnisse der Evaluation und andererseits die Diskussion über die Wünsche und Kritikpunkte der Teilnehmer mit dem Ziel der Beseitigung der organisatorischen Defizite und Anpassung der Seminare an die Bedürfnisse der Teilnehmer. Ein Mitglied der Arbeitsgruppe Evaluation führt dabei Protokoll. Das Treffen findet in den Räumen der Nordrheinischen Akademie statt.

2.4 Teilnehmende Beobachtung

2.4.1 Strukturierter Erfassungsbogen

„Die teilnehmende Beobachtung ist charakterisiert durch die unmittelbare Beteiligung des Beobachters an den sozialen Prozessen in dem untersuchten soziokulturellen System“ (2). Nach Flick (15) sind das Eintauchen des Forschers in das untersuchte Feld, seine Beobachtung aus der Perspektive des Teilnehmers, aber auch sein Einfluss auf das Beobachtete durch seine Teilnahme wesentliche Kennzeichen dieses Instruments.

Zwei Mitglieder der Arbeitsgruppe, die gleichzeitig Teilnehmer der Kurse waren, beobachteten und dokumentierten ihre Beobachtungen jeweils in ihren Kursen mit Hilfe eines zu diesem Zweck entwickelten Erfassungsbogens. Um die persönlichen Einflüsse der teilnehmenden Beobachter zu minimieren, wurde bei der Entwicklung dieses Instruments großer Wert auf die scharfe Trennung der Items und eine genaue Definition jedes einzelnen Parameters gelegt.

Die 1. Version der Erfassungsbogens wurde von einem Mitglied der Arbeitsgruppe zusammengestellt und der Arbeitsgruppe vorgestellt. Nach ausführlicher Diskussion und Überarbeitung von Vorschlägen wurde die 2. Version erneut in der Arbeitsgruppe zur Diskussion gestellt. Nach der Korrektur wurde die 3. Version einem Experten vorgelegt und nach einigen Änderungen die so entstandene 4. Version von den beiden Evaluatoren als Pretest eingesetzt und danach erneut verbessert. Die 5. endgültige Version wies in einem Pretest der beiden Evaluatoren eine Inter-

rater– Übereinstimmung von 90% auf.

Der dreiseitige Erfassungsbogen besteht aus fünf Abschnitten mit 56 Items (7.1.3).

Der erste Abschnitt umfasst neben den allgemeinen Daten zu dem jeweiligen Block wie Datum, Wochentag (Samstag oder Mittwoch), Thema, Block Nr./Kursjahr, Name des Dozenten, vorgegebene Zeit und Pausen auch Items über Wetterlage, Verpflegung und Räumlichkeit. Mit den letzten drei Items soll der Einfluss externer Faktoren auf die Zufriedenheit der Teilnehmer untersucht werden. (Z. B. Annahmen: Teilnehmer würden an einem sonnigen, schönen Tag die Seminare schlechter beurteilen, da sie den schönen Tag nicht genießen können. Oder weil die Verpflegung nicht gut war, wurden auch die Seminare schlecht beurteilt.)

In dem Feld „freie Beobachtung“ haben die Beobachter die Möglichkeit, ihre freie Beobachtung zu dokumentieren.

Im Abschnitt „Referentenbezogene Beobachtung“ sind 23 Items, davon 22 geschlossene Fragen, die mit ja oder nein zu beantworten sind. Die letzte Frage gibt die Dauer der an diesem Tag durchgeführten Kleingruppenarbeit in Minuten an.

Im dritten Abschnitt sind die teilnehmerbezogenen Items mit der mehrmaligen Auszählung der Teilnehmer zu Beginn und gegen Ende des Seminars sowie Fragen über die Motivation und Beteiligung an Diskussionen.

Mit 12 geschlossenen Fragen im Abschnitt vier sollen die Arbeitsmittel und deren Qualität untersucht werden.

Im letzten Abschnitt können die Evaluatoren ihre Meinungen über den Kurs äußern und Rückmeldungen mit den genauen

Inhalten dokumentieren. Die Auswertung der Erfassungsbögen erfolgte per Hand.

2.5 Teststatistik

Vorannahmen zur Abhängigkeit der Teilnehmerzufriedenheit (Frage 9 aus EVA1, siehe 2.1.1) von Faktoren, die in der Literatur beschrieben sind, wurden in Kreuztabellen mit dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson zweiseitig getestet (Software: SPSS 8.0). Der zu akzeptierende α -Fehler wurde auf 5% festgelegt.

2.6 Methodenkritik

- Im Studiendesign wurde von einer festen Teilnehmergruppe ausgegangen, die drei Jahre lang die Seminare des ersten, zweiten und dritten Kursjahres nacheinander besucht und in die zweijährigen Evaluation einbezogen werden kann. Um die Ergebnisse blockspezifisch miteinander zu vergleichen, sollten im ersten Jahr die Blöcke des ersten und zweiten Kursjahres und im zweiten Jahr die Blöcke des zweiten und dritten Kursjahres evaluiert werden. Die Teilnehmer besuchten jedoch gleichzeitig verschiedene Seminare aus allen drei Kursjahren oder sogar alle 20 Blöcke in einem Jahr, und so war dieser vorgesehene blockspezifische Vergleich nicht durchführbar. Stattdessen wurden die Ergebnisse der Evaluation vom Jahr 1999 mit den Ergebnissen vom Jahr 2000 miteinander verglichen. Es wurden auch die Seminare der Ausweichtermine evaluiert, die nicht vorgesehen waren.

- Die Anwesenheit der Evaluatoren nahm Einfluss auf den jeweiligen Kurs.
Manche Teilnehmer und Referenten sahen die Evaluatoren als einen Teil der Organisation.
- Die Fokusgruppen fanden zum Teil nicht wie geplant im Laufe des Vormittags in der ersten großen Kaffeepause statt, sondern oft in den Mittagspausen, und es waren nicht alle Teilnehmer anwesend. Die zeitlich festgesetzten Fokusgruppen (zu Beginn des Kursjahres, nach der Sommerpause und im Herbst) konnten nicht zeitgerecht stattfinden. Vielmehr wurden die Fokusgruppen nach Bedarf und abhängig von den organisatorischen Gegebenheiten durchgeführt.
- Über Validität und Reliabilität der eingesetzten (insbesondere der Fragebögen) Instrumente liegen keine Kenntnisse vor.
- Die Erfassungsbögen zur teilnehmenden Beobachtung (7.1.3) wurden von zwei Evaluatoren eingesetzt mit einer guten Übereinstimmung von 90%. Trotz scharfer Definition der Items waren aber persönliche Einflüsse nicht vermeidbar.
- Während der Auswertung der teilnehmenden Beobachtung fiel auf, dass die notierten freien Beobachtungen der Evaluatoren in den anderen Abschnitten des Erfassungsbogens auch vorkamen. Deshalb wurde auf eine Auswertung verzichtet. Der letzte Abschnitt des Erfassungsbogens mit den freien Meinungsäußerungen der beiden Evaluatoren wurde zur Minimierung der per-

sönlichen Einflüsse der beiden Evaluatoren aus der Auswertung herausgenommen.

- Die erste Frage im Referentenfragebogen (7.1.2) wurde von einigen Referenten falsch verstanden. Die Ursache könnte in der Formulierung liegen. Bei der Entwicklung des Referentenfragebogens wurden einige Fragen aus der Evaluation der internistischen Fortbildung entnommen, um später die beiden Ergebnisse miteinander vergleichen zu können. Dieser Vergleich konnte jedoch wegen mangelhafter Vergleichsdaten nicht mit allen Fragen durchgeführt werden.
- Der Teilnehmer- Fragebogen EVA1 wurde jeweils gegen Ende eines Seminars an die Teilnehmer verteilt und von ihnen ausgefüllt. Teilnehmer, die vorzeitig die Veranstaltung verlassen hatten (siehe 3.7.7.1), konnten so nicht erfasst werden.
- In den Protokollen von einigen Fokusgruppen fehlen die Teilnehmeranzahl und Diskussionsdauer. Dies wurde erst bei der Auswertung festgestellt.

3 Ergebnisse

3.1 Chronologie der Evaluation

Im Herbst 1998 wurde von der Abteilung für Allgemeinmedizin eine zweijährige Evaluation (1999 - 2000) der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin in Düsseldorf geplant. Ziel dieser Evaluation war, die vermuteten Defizite der Kursweiterbildung herauszufinden und die Kurse an die Wünsche und Bedürfnisse der Teilnehmer anzupassen. Zu diesem Zweck wurde im Frühjahr 1999 aus zwei Mitarbeitern der Abteilung und zwei Teilnehmern dieser Kurse eine Arbeitsgruppe gebildet. Die vier Mitglieder diskutierten in ihrer ersten Sitzung am 04.03.1999 über die Ziele, Aufgaben und Methodik der Evaluation. In den darauf folgenden Sitzungen und nach entsprechenden Vorbereitungen wurden die Instrumente ausgewählt bzw. entwickelt.

Der bundesweit eingesetzte Fragebogen zur Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin, EVA1, wurde zum ersten Mal am 17.04.1999 im Block 2 vom 1. Kursjahr und am 24.04.1999 im Block 18 vom 2. Kursjahr verteilt. Gleichzeitig wurden die Teilnehmer mündlich und schriftlich über die Evaluation informiert und um ihre Mitarbeit gebeten (7.2.1).

Mit Schreiben vom 04.05.1999 wurde den Referenten erneut (nach einem ersten Brief im Herbst 1998) mitgeteilt, dass die 1995 begonnene Evaluation wieder aufgenommen wird (7.2.2).

Am 14.08.1999 kam der erste Referentenfragebogen im Block 4 des 1. Kursjahres zum Einsatz.

Der Erfassungsbogen der teilnehmenden Beobachtung wurde erstmalig am 08.05.1999 im Block 7 vom ersten Kursjahr und am 19.05.1999 im Block 19 vom zweiten Kursjahr eingesetzt (nach den vorherigen Pretests am 17. und 24.04.1999).

In einem Gespräch am 30.06.1999 wurde der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung die Form und der Ablauf der Evaluation dargestellt (Über die geplante Evaluation war die Akademie schon informiert.). Die zwei Interviews mit zwei Mitarbeitern der Akademie fanden am 22.07. und 04.08.1999 statt.

Die ersten Fokusgruppen wurden am 08.05 1999 im ersten Kursjahr und am 12.06.1999 im zweiten Kursjahr durchgeführt, gefolgt von den anderen zwei Fokusgruppen am 14.08. und 11.12.1999.

Die Fokusgruppen im Jahr 2000 fanden am 12.01., 20.05., 27.05., 17.06., 02.12. und 03.12. statt.

Auf Einladung der Arbeitsgruppe trafen sich die Referenten am 24.11.1999. Das zweite Referententreffen war im Mai 2001.

Zu Beginn des zweiten Evaluationsjahres beendete die Abteilung für Allgemeinmedizin ihre Zusammenarbeit mit einigen von den Referenten, die von den Teilnehmern wiederholt schlecht beurteilt wurden.

Im Januar 2000 machten die organisatorischen Defizite und vor allem die fehlenden Kursplätze die Teilnehmer unsicher, und einige von ihnen, die dringend Kursplätze brauchten,

nahmen unangemeldet an bestimmten Seminaren teil. Dies führte zur Überfüllung der Seminare mit teilweise mehr als 40 Teilnehmern pro Gruppe und zu Verärgerung und Problemen auf allen Seiten (siehe 3.6.3). In einem Gespräch zwischen der Abteilung für Allgemeinmedizin und Vertretern der Akademie am 18.02.2000 konnten Lösungen gefunden werden (siehe 3.6.4).

Kurz danach fand ein Personalwechsel mit einigen organisatorischen Änderungen in der Akademie statt.

Durch die Organisation von Ausweichterminen bekamen die Teilnehmer ab Mai 2000 die Möglichkeit, an anderen Seminaren teilzunehmen.

Die letzten Erfassungsbögen wurden im Block 19 vom zweiten Kursjahr (am 02.12.2000) und im Block 20 vom dritten Kursjahr (am 13.12.2000) eingesetzt.

Im Dezember 2000 wurde die Teilnehmer- und Referentenbefragung abgeschlossen.

Im letzten Treffen mit der Akademie am 16.03.2001 wurde über die Ergebnisse der Evaluation, auch im Hinblick auf die Organisation der 80-stündigen Kursweiterbildung, berichtet.

Folgende Tabellen zeigen die Auflistung aller evaluierten Seminare in den Jahren 1999 und 2000.

RF= Referentenfragebogen

EB= Erfassungsbogen zur teilnehmenden Beobachtung

FG= Fokusgruppe

Datum	Block Nr. /Kursjahr	Anzahl der Fragebögen	Rücklaufquote %	Zensur	RF	EB	FG
17.04.99	2/1	11	-	1,8	-	-	-
24.04.99	18/2	7	-	3,7	-	-	-
08.05.99	7/1	17	89	2,8	-	+	+
19.05.99	19/2	14	83	2,6	-	+	-
02.06.99	16/1	9	-	1,7	-	-	-
12.06.99	8/2	13	100	2,5	-	+	+
14.08.99	4/1	10	67	3,4	+	+	+
21.08.99	6/2	9	56	1,4	-	+	-
21.08.99	6/2	10	56	1,7	+	+	-
01.09.99	4/1	11	73	2,4	+	+	-
04.09.99	9/2	10	67	1,9	-	+	-
22.09.99	19/2	9	53	2,4	+	+	-
29.09.99	3/1	13	92	1,8	+	+	-
20.10.99	3/1	13	93	1,9	+	+	-
23.10.99	11/2	8	-	1,5	+	-	-
23.10.99	11/2	12	-	2,0	-	-	-
13.11.99	16/1	8	62	2,3	+	+	-
17.11.99	11/2	9	47	1,9	+	+	-
24.11.99	3/1	11	92	2,3	-	+	-
11.12.99	19/2	4	36	2,8	-	+	-
11.12.99	19/2	11	58	2,1	-	+	+
15.12.99	3/1	10	71	2,3	+	+	-

Referententreffen am 24.11.1999

Interviews und Treffen mit den Organisatoren am 22.07. 1999 und 04.08.1999

Tabelle 3.1

Datum	Block Nr. /Kursjahr	Anzahl der Fragebögen	Rücklauf- quote %	Zensur	RF	EB	FG
12.01.00	17/3	22	76	2,4	+	+	+
15.01.00	5/2	23	82	3,4	+	+	-
22.01.00	1/1	28	-	3,7	-	-	-
26.01.00	10/3	32	76	2,8	+	+	-
02.02.00	1/1	13	-	3,2	-	-	-
05.02.00	5/2	25	-	3,5	+	-	-
09.02.00	13/3	17	89	2,4	-	+	-
26.02.00	16/1	12	-	2,2	-	-	-
01.03.00	18/2	21	84	3,8	+	+	-
11.03.00	15/3	11	37	2,1	+	+	-
25.03.00	2/1	16	-	2,2	-	-	-
05.04.00	17/3	16	82	2,5	+	+	-
08.04.00	8/2	13	59	2,9	+	+	-
03.05.00	12/3	11	42	2,9	-	+	-
17.05.00	19/2	11	79	3,2	+	+	-
21.05.00	20/3	14	-	1,8	-	-	+
27.05.00	20/3	9	56	1,9	+	+	-
27.05.00	20/3	11	58	1,5	-	+	+
17.06.00	18/2	17	74	5,6	+	+	+
18.06.00	12/3	15	-	2,9	-	-	-
16.08.00	13/3	18	72	3,0	+	+	-
19.08.00	4/1	9	-	2,1	-	-	-
26.08.00	6/2	15	57	2,3	-	+	-
26.08.00	6/2	19	70	2,4	+	+	-
27.08.00	6/2	12	-	2,3	-	-	-
27.08.00	6/2	16	-	2,9	-	-	-
02.09.00	17/3	15	60	2,1	+	+	-
09.09.00	9/2	23	92	2,0	-	+	-
16.09.00	14/3	6	46	3,4	+	+	-
16.09.00	14/3	11	65	3,1	+	+	-
20.09.00	3/1	13	-	1,7	-	-	-
27.09.00	19/2	11	58	2,5	+	+	-
01.10.00	19/2	12	-	1,8	-	-	-
21.10.00	11/2	14	82	2,4	-	+	-
21.10.00	11/2	12	92	1,8	+	+	-
22.10.00	11/2	19	-	3,1	-	-	-
22.10.00	11/2	10	-	2,9	+	-	-
29.10.00	13/3	18	72	1,7	+	+	-
08.11.00	11/2	22	100	2,4	+	+	-
11.11.00	16/1	13	-	2,0	-	-	-
15.11.00	17/3	11	61	3,2	+	+	-
22.11.00	3/1	10	-	2,9	-	-	-
02.12.00	19/2	7	37	2,3	-	+	-
02.12.00	19/2	20	95	2,4	-	+	+
03.12.00	19/2	15	-	2,0	-	-	+
03.12.00	19/2	7	-	2,2	-	-	-
13.12.00	20/3	11	48	1,7	+	+	-

Referententreffen am 30.05.2001

Treffen mit den Organisatoren am 09.02.2000, 18.02.2000 und 16.03.2001

Tabelle 3.2

3.2 Ergebnisse der Fragebögen EVA1

Es wurden 71 Seminare evaluiert, 24 im Jahr 1999 und 47 im Jahr 2000 (siehe Tabellen 3.1 und 3.2). Insgesamt fanden in den beiden Jahren zusammen mit den Ausweichterminen 105 Seminare von allen 3 Kursjahren statt. Alle im Studiendesign vorgesehenen Seminare des 1. und 2. Kursjahres 1999 und des 2. und 3. Kursjahres 2000 wurden evaluiert. Die Rücklaufquote lag für das Jahr 1999 bei 70% (zwischen 37 und 100%) und für das Jahr 2000 bei 69% (zwischen 37 und 100%) (siehe Tabellen 3.1 und 3.2). Zu Beginn jedes Blocks informierte die Evaluatorin den Referenten über die Evaluation und das Verteilen der Fragebögen gegen Ende der Veranstaltung.

Die 935 Fragebögen (229 im Jahr 1999 und 706 im Jahr 2000) wurden mit Hilfe von SPSS ausgewertet. Die beiden offenen Fragen aus diesem Fragebogen (siehe 7.1.1) wurden per Hand ausgewertet. Die Differenz der Anzahl der ausgewerteten Fragebögen bei der Darstellung der Ergebnisse der einzelnen Fragen zu 229 (1999) bzw. 706 (2000) Fragebögen ergeben sich aus den Non- Responder zu diesen Fragen.

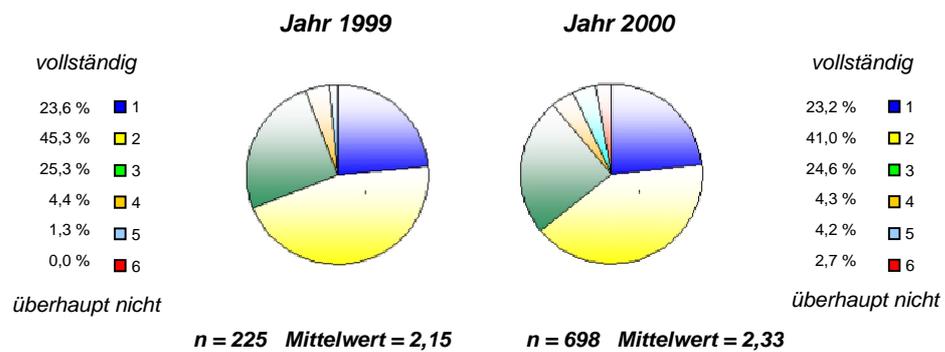
Im Folgenden sind diese Ergebnisse aufgeführt:

3.2.1 Geschlossene Fragen

Die geschlossenen Fragen sind die Fragen 1-6, 9 und 10. Die Ergebnisse der beiden offenen Fragen (Nr. 7 und 8) siehe in 3.2.2.

1. Meine Erwartungen hinsichtlich der Ziele und Themen des Blockseminars haben sich erfüllt

Skalierung: vollständig (1) bis überhaupt nicht (6)



Meine Erwartungen hinsichtlich der Ziele und Themen des Blockseminars haben sich erfüllt

a) im Jahr 2000:

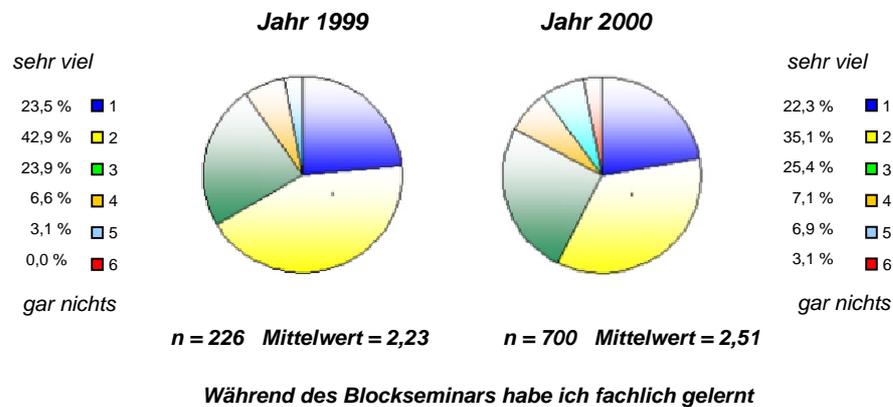
Es wurden 698 gültige Fragebögen ausgewertet, 162 Teilnehmer (23,2%) gaben die Note 1, 286 Teilnehmer (41%) die Note 2, 172 Teilnehmer (24,6%) die Note 3, 30 Teilnehmer (4,3%) die Note 4, 29 Teilnehmer (4,2%) die Note 5 und 19 Teilnehmer (2,7%) die Note 6. (Mittelwert 2,33, Standardabweichung 1,16)

b) im Jahr 1999:

Es wurden 225 gültige Fragebögen ausgewertet, 53 Teilnehmer (23,6%) gaben die Note 1, 102 Teilnehmer (45,3%) die Note 2, 57 Teilnehmer (25,3%) die Note 3, 10 Teilnehmer (4,4%) die Note 4 und 3 Teilnehmer (1,3%) die Note 5. (Mittelwert 2,15, Standardabweichung 0,88)

2. Während des Blockseminars habe ich fachlich gelernt

Skalierung: sehr viel (1) bis gar nichts (6)



a) im Jahr 2000:

Es wurden 700 Fragebögen ausgewertet,

156 Teilnehmer (22,3%) gaben die Note 1

246 Teilnehmer (35,1%) die Note 2

178 Teilnehmer (25,4%) die Note 3

50 Teilnehmer (7,1%) die Note 4

48 Teilnehmer (6,9%) die Note 5 und

22 Teilnehmer (3,1%) die Note 6.

(Mittelwert 2,51, Standardabweichung 1,28)

b) im Jahr 1999:

Es wurden 226 Fragebögen ausgewertet,

53 Teilnehmer (23,5%) gaben die Note 1,

97 Teilnehmer (42,9%) die Note 2

54 Teilnehmer (23,9%) die Note 3

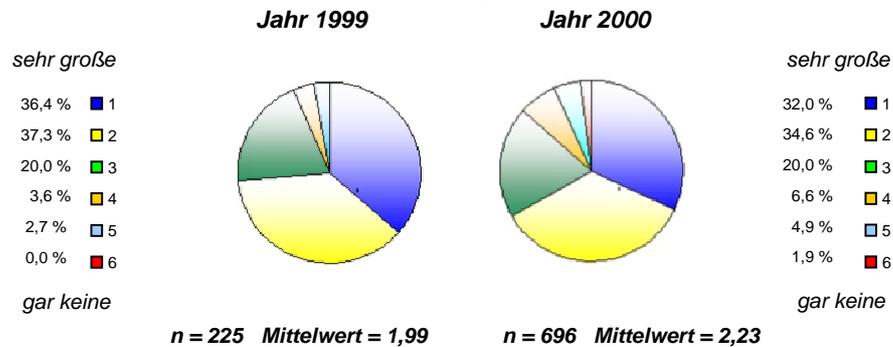
15 Teilnehmer (6,6%) die Note 4 und

7 Teilnehmer (3,1%) die Note 5.

(Mittelwert 2,23, Standardabweichung 0,98)

3. Das Blockseminar hat meiner Meinung nach Relevanz für meine angestrebte berufliche Tätigkeit

Skalierung: sehr große (1) bis gar keine (6)



Das Blockseminar hat meiner Meinung nach Relevanz für meine angestrebte berufliche Tätigkeit

a) im Jahr 2000:

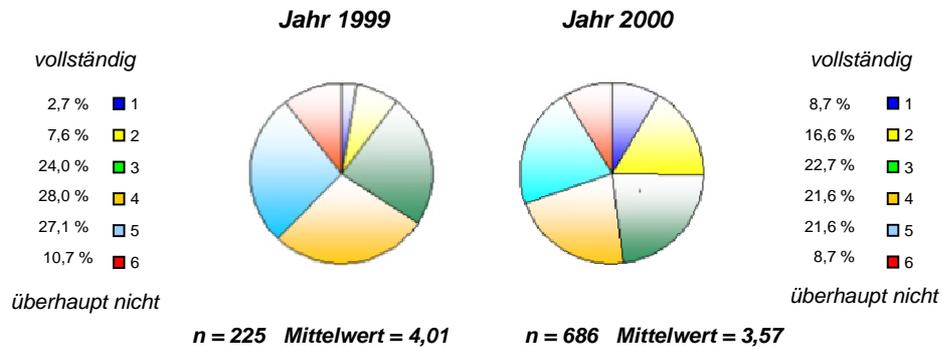
Es wurden 696 Fragebögen ausgewertet,
223 Teilnehmer (32,0%) gaben die Note 1,
241 Teilnehmer (34,6%) die Note 2,
139 Teilnehmer (20,0%) die Note 3,
46 Teilnehmer (6,6%) die Note 4,
34 Teilnehmer (4,9%) die Note 5 und
13 Teilnehmer (1,9%) die Note 6.
(Mittelwert 2,23, Standardabweichung 1,21)

b) im Jahr 1999:

Es wurden 225 Fragebögen ausgewertet,
82 Teilnehmer (36,4%) gaben die Note 1,
84 Teilnehmer (37,3%) die Note 2,
45 Teilnehmer (20,0%) die Note 3,
8 Teilnehmer (3,6%) die Note 4 und
6 Teilnehmer (2,7%) die Note 5.
(Mittelwert 1,99, Standardabweichung 0,98)

4.1 Meiner Meinung nach hätte ich einen vergleichbaren Gewinn erreicht durch Lektüre

Skalierung: vollständig (1) bis überhaupt nicht (6)



Meiner Meinung nach hätte ich einen vergleichbaren Gewinn erreicht durch Lektüre

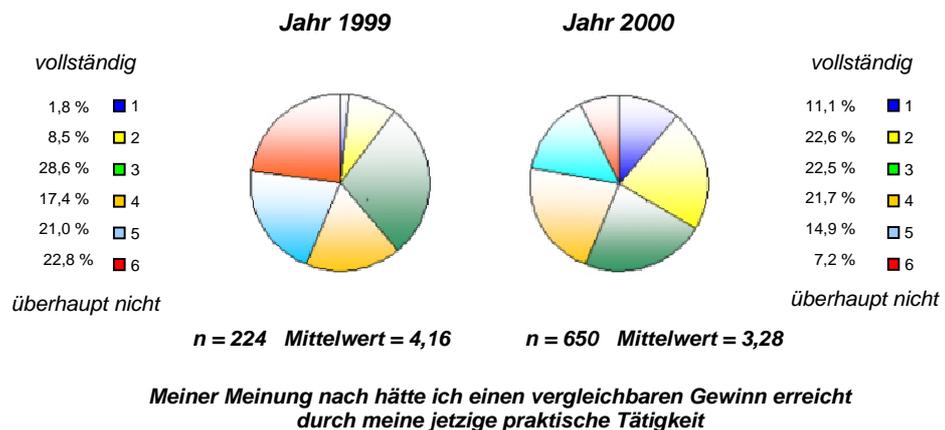
a) im Jahr 2000:

Es wurden 686 Fragebögen ausgewertet, 60 Teilnehmer (8,7%) gaben die Note 1, 114 Teilnehmer (16,6%) die Note 2, 156 Teilnehmer (22,7%) die Note 3, 148 Teilnehmer (21,6%) die Note 4, 148 Teilnehmer (21,6%) die Note 5 und 60 Teilnehmer (8,7%) die Note 6. (Mittelwert 3,57, Standardabweichung 1,44)

b) im Jahr 1999:

Es wurden 225 Fragebögen ausgewertet, 6 Teilnehmer (2,7%) gaben die Note 1, 17 Teilnehmer (7,6%) die Note 2, 54 Teilnehmer (24,0%) die Note 3, 63 Teilnehmer (28,0%) die Note 4, 61 Teilnehmer (27,1%) die Note 5 und 24 Teilnehmer (10,7%) die Note 6. (Mittelwert 4,01, Standardabweichung 1,22)

4.2 Meiner Meinung nach hätte ich einen vergleichbaren Gewinn erreicht durch meine jetzige praktische Tätigkeit
Skalierung: vollständig (1) bis überhaupt nicht (6)



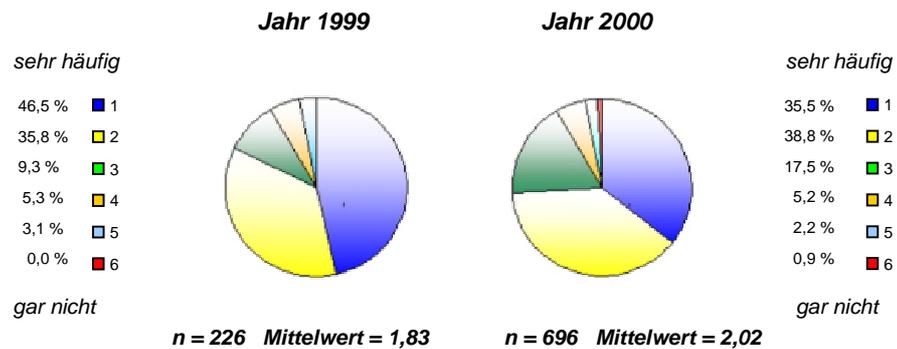
a) im Jahr 2000:

Es wurden 650 Fragebögen ausgewertet,
72 Teilnehmer (11,1%) gaben die Note 1,
147 Teilnehmer (22,6%) die Note 2,
146 Teilnehmer (22,5%) die Note 3,
141 Teilnehmer (21,7%) die Note 4,
97 Teilnehmer (14,9%) die Note 5 und
47 Teilnehmer (7,2%) die Note 6.
(Mittelwert 3,28, Standardabweichung 1,43)

b) im Jahr 1999:

Es wurden 224 Fragebögen ausgewertet,
4 Teilnehmer (1,8%) gaben die Note 1,
19 Teilnehmer (8,5%) die Note 2,
64 Teilnehmer (28,6%) die Note 3,
39 Teilnehmer (17,4%) die Note 4,
47 Teilnehmer (21,0%) die Note 5 und
51 Teilnehmer (22,8%) die Note 6.
(Mittelwert 4,16, Standardabweichung 1,37)

5. Während des Blockseminars bestand die Möglichkeit zum fachlichen Austausch mit den anderen Teilnehmern
Skalierung: sehr häufig (1) bis gar nicht (6)



Während des Blockseminars bestand die Möglichkeit zum fachlichen Austausch mit den anderen Teilnehmern

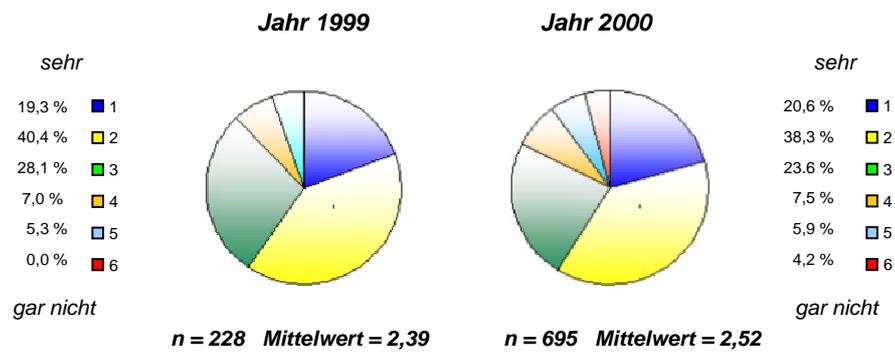
a) im Jahr 2000:

Es wurden 696 Fragebögen ausgewertet,
247 Teilnehmer (35,5%) gaben die Note 1,
270 Teilnehmer (38,8%) die Note 2,
122 Teilnehmer (17,5%) die Note 3,
36 Teilnehmer (5,2%) die Note 4,
15 Teilnehmer (2,2%) die Note 5 und
6 Teilnehmer (0,9%) die Note 6.
(Mittelwert 2,02, Standardabweichung 1,03)

b) im Jahr 1999:

Es wurden 226 Fragebögen ausgewertet,
105 Teilnehmer (46,5%) gaben die Note 1,
81 Teilnehmer (35,8%) die Note 2,
21 Teilnehmer (9,3%) die Note 3,
12 Teilnehmer (5,3%) die Note 4 und
7 Teilnehmer (3,1%) die Note 5.
(Mittelwert 1,83, Standardabweichung 1,01)

6. Das Blockseminar hat mich zu weiterem vertiefendem Selbststudium der behandelten Themen angeregt Ska-
lierung: sehr (1) bis gar nicht (6)



Das Blockseminar hat mich zu weiterem vertiefendem Selbststudium der behandelten Themen angeregt

a) im Jahr 2000:

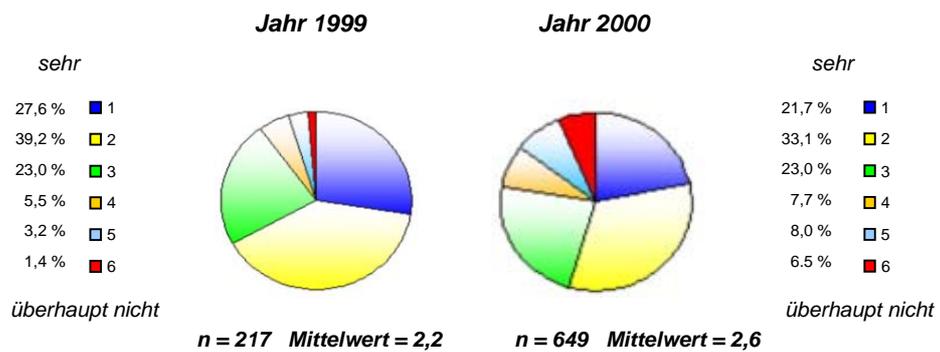
Es wurden 695 Fragebögen ausgewertet,
143 Teilnehmer (20,6%) gaben die Note 1,
266 Teilnehmer (38,3%) die Note 2,
164 Teilnehmer (23,6%) die Note 3,
52 Teilnehmer (7,5%) die Note 4,
41 Teilnehmer (5,9%) die Note 5 und
29 Teilnehmer (4,2%) die Note 6.
(Mittelwert 2,52, Standardabweichung 1,29)

b) im Jahr 1999:

Es wurden 228 Fragebögen ausgewertet,
44 Teilnehmer (19,3%) gaben die Note 1,
92 Teilnehmer (40,4%) die Note 2,
64 Teilnehmer (28,1%) die Note 3,
16 Teilnehmer (7,0%) die Note 4 und
12 Teilnehmer (5,3%) die Note 5.
(Mittelwert 2,39, Standardabweichung 1,04)

9. Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

Skalierung: sehr (1) bis überhaupt nicht (6)



Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

a) im Jahr 2000:

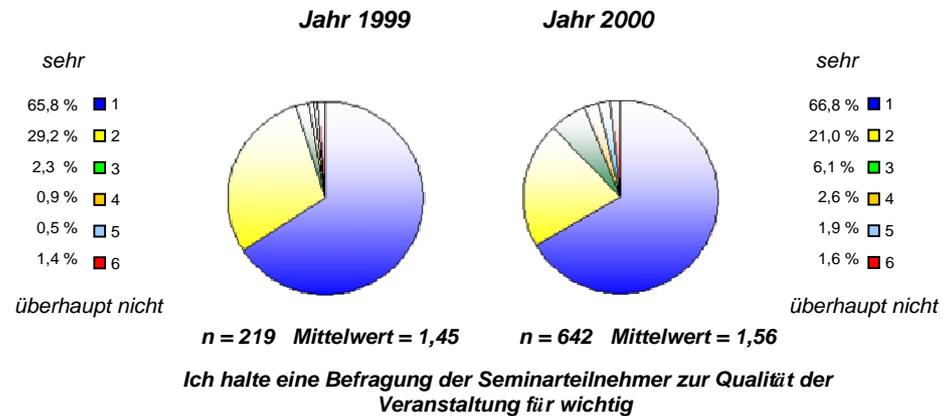
Es wurden 649 gültige Fragebögen ausgewertet, 141 Teilnehmer (21,7%) gaben die Note 1, 215 Teilnehmer (33,1%) die Note 2, 149 Teilnehmer (23,0%) die Note 3, 50 Teilnehmer (7,7%) die Note 4, 52 Teilnehmer (8,0%) die Note 5 und 42 Teilnehmer (6,5%) die Note 6. (Mittelwert 2,64, Standardabweichung 1,44)

b) im Jahr 1999:

Es wurden 217 gültige Fragebögen ausgewertet, 60 Teilnehmer (27,6%) gaben die Note 1, 85 Teilnehmer (39,2%) die Note 2, 50 Teilnehmer (23,0%) die Note 3, 12 Teilnehmer (5,5%) die Note 4, 7 Teilnehmer (3,2%) die Note 5 und 3 Teilnehmer (1,4) die Note 6. (Mittelwert 2,22, Standardabweichung 1,09)

10. Ich halte eine Befragung der Seminarteilnehmer zur Qualität der Veranstaltung für wichtig

Skalierung: sehr (1) bis überhaupt nicht (6)



a) im Jahr 2000:

Es wurden 642 Fragebögen ausgewertet,
 429 Teilnehmer (66,8%) gaben die Note 1,
 135 Teilnehmer (21,0%) die Note 2,
 39 Teilnehmer (6,1%) die Note 3,
 17 Teilnehmer (2,6%) die Note 4,
 12 Teilnehmer (1,9%) die Note 5 und
 10 Teilnehmer (1,6%) die Note 6.
 (Mittelwert 1,56, Standardabweichung 1,03)

b) im Jahr 1999:

Es wurden 219 Fragebögen ausgewertet,
 144 Teilnehmer (65,8%) gaben die Note 1,
 64 Teilnehmer (29,2%) die Note 2,
 5 Teilnehmer (2,3%) die Note 3,
 2 Teilnehmer (0,9%) die Note 4,
 1 Teilnehmer (0,5%) die Note 5 und
 3 Teilnehmer (1,4%) die Note 6.
 (Mittelwert 1,45, Standardabweichung 0,82)

3.2.2 Offene Fragen

Frage 7: Folgendes fand ich gut an diesem Blockseminar:

a) im Jahr 2000:

459 (65,0%) gültige Fragebögen mit sinngemäßen Antworten wurden ausgewertet. Fast alle Antworten sowohl im Jahr 1999 als auch im Jahr 2000 waren dozenten- und themenbezogene Nennungen und nur selten wurden organisatorenbezogene Antworten wie z. B. Kaffee erwähnt. Die wichtigsten Nennungen sind: Dozent motiviert, Dozent sympathisch, Dozent kompetent, super Dozent, Dozent gut vorbereitet, Flexibilität des Dozenten, Möglichkeit zum fachlichen Austausch mit den anderen Kollegen, praxisrelevantes Thema, viele Fallbeispiele, praktische Tipps, Diskussionen, freie Meinungsäußerungen möglich, Medien, Anregung zur Diskussion, Kleingruppenarbeit, nette, offene Atmosphäre, didaktisch gut, Anregung zum Selbststudium, abwechslungsreiches Seminar, gutes Zeitmanagement, Seminar gut strukturiert, guter Dialog und praktische Übungen.

b) im Jahr 1999:

Es wurden 157 (68,6%) gültige Fragebögen ausgewertet. Die wichtigsten sinngemäßen Nennungen waren: Diskussionen, Darstellungsvermögen des Dozenten, Dozent sehr sympathisch, große Themenfülle, viele Anregungen, Mitarbeit jedes einzelnen Teilnehmers, Kleingruppenarbeit, Austausch mit den anderen, super Dozent, praktische Tipps, didaktisch gut, Auffrischung des bestehenden Wissens, Medien, relevante Themen, unterschiedliche Unterrichtsmethoden, kleine Gruppe, Anregung zur Mitarbeit, Patien-

tenvorstellung, freie Auswahl des Thema, wenig dogmatischer Dozent und Fallbeispiele.

Frage 8: Folgendes fand ich schlecht an diesem Blockseminar:

Bei der Bewertung der Antworten ist zu beachten, dass manche von den Kritikpunkten, die relativ häufig vorkommen, von bestimmten Teilnehmern (in verschiedenen Seminaren) stammen. (Es lässt sich an der Schriftart erkennen.) Darüber hinaus konnte in manchen Bereichen wie z. B. Medien keine scharfe Trennung zwischen den organisatoren- und dozentenbezogenen Kritikpunkten gemacht werden.

a) im Jahr 1999:

97 (42%) gültige Fragebögen mit sinngemäßen Antworten wurden ausgewertet. Von 73 Nennungen waren 47 (64%) dozentenbezogene Kritikpunkte. Die wichtigsten waren: Dozent nicht engagiert, Dozent macht Angst, lustloser Dozent, kein Praxisbezug, langweilig, wenig Diskussionsmöglichkeit, Monolog, monoton, Frontalunterricht, wenig Abwechslung, trocken und theoretisch, zu viele Themen auf einmal, keine Fallbeispiele, zum Teil zu fachspezifisch, Medien, Wiederholungsthemen und keine Gruppenarbeit. Von den 26 (35%) organisatorenbezogenen Kritikpunkten waren Nennungen wie: zu kleiner Raum, Tische fehlen, Anwesenheitsliste, Beginn der Mittwochskurse zu früh (14:00 Uhr), Verköstigung, 8 Stunden zu anstrengend, zu wenig Zeit für bestimmte Themen und Themen vorher nicht bekannt gegeben.

b) im Jahr 2000:

Es waren 268 (38%) gültige Fragebögen mit sinngemäßen Antworten auszuwerten.

Von insgesamt 164 Nennungen waren 110 (67%) dozenten- und 54 (33%) organisatorenbezogen.

Wichtige dozentenbezogene Kritikpunkte waren: Dozent weiß nicht viel, Dozent nicht vorbereitet, wenig Praxisbezug, Medien, monoton, wenig praktische Tipps, Diskussionen und Fallbeispiele zu langsam und somit langweilig (am häufigsten erwähnte Nennung von einer bestimmten Teilnehmergruppe), Dozent beunruhigt, Thema zu speziell und wenig über das eigentliche Thema.

Wichtige organisatorenbezogene Nennungen: Chaos bei der Anmeldung (am häufigsten erwähnte Nennung), Anwesenheitsliste, Parkplätze, Räume ungemütlich und Verköstigung.

3.2.3 Geschlechterverteilung in den Seminaren

Im Jahr 2000 wurden 684 gültige Fragebögen ausgewertet; Frauen waren mit einem Anteil von 73% (498) deutlich in der Mehrheit gegenüber den männlichen Teilnehmern mit einem Anteil von 27% (186).

Im Jahr 1999 gab es 229 gültige Fragebögen; Frauen 87% (199) vs. Männer 13% (30).

Obwohl sich die Anzahl der männlichen Teilnehmer im Jahr 2000 erhöhte, blieben die Frauen weiterhin in der Mehrheit.

3.2.4 Angaben zur Fachrichtung

a) im Jahr 2000:

Es wurden 625 gültige Fragebögen ausgewertet.

- 586 (93,8%) Ärzte in Weiterbildung für Allgemeinmedizin
- 15 (2,4%) Ärzte im Praktikum
- je 11 (1,8%) praktische Ärzte und Ärzte in Weiterbildung für Innere Medizin
- 2 (0,3%) Ärzte in Weiterbildung für Chirurgie

b) im Jahr 1999:

Von 223 gültigen Fragebögen waren:

- 216 (96,9%) Ärzte in Weiterbildung für Allgemeinmedizin
- 6 (2,7%) Ärzte im Praktikum
- 1 (0,4%) Arzt in der Weiterbildung für Innere Medizin

Die meisten Teilnehmer dieser Seminare sind Ärzte in Weiterbildung für Allgemeinmedizin. Die Anzahl der Ärzte im Praktikum ist sehr gering. Die anderen Fachrichtungen sind nur vereinzelt vertreten.

Die Frage: „Mein Staatsexamen habe ich abgelegt im Jahr...“ wurde wegen vieler ungültiger Antworten nicht ausgewertet.

3.2.5 Angaben zur klinischen Erfahrung

a) im Jahr 2000:

35,6% (251) der Teilnehmer hatten keine Angaben über ihren Weiterbildungsstatus gemacht.

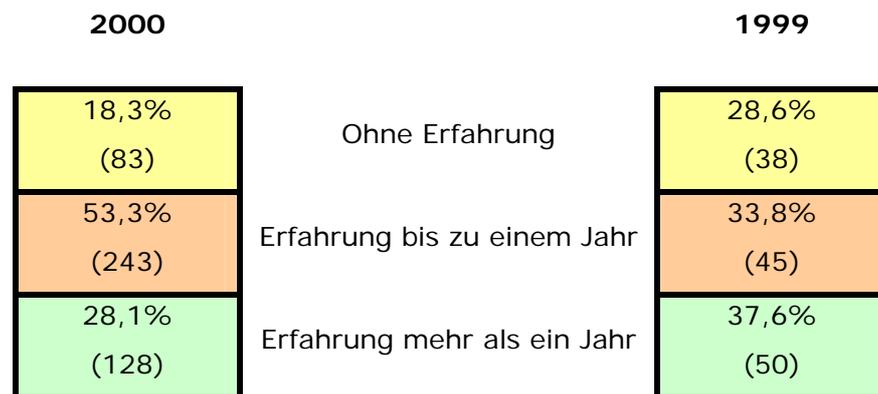
b) im Jahr 1999:

41,0% (94) der Teilnehmer hatten keine Aussagen über ihren Weiterbildungsstatus gemacht.

Folgend sind die Ergebnisse der Auswertung der gültigen Antworten:

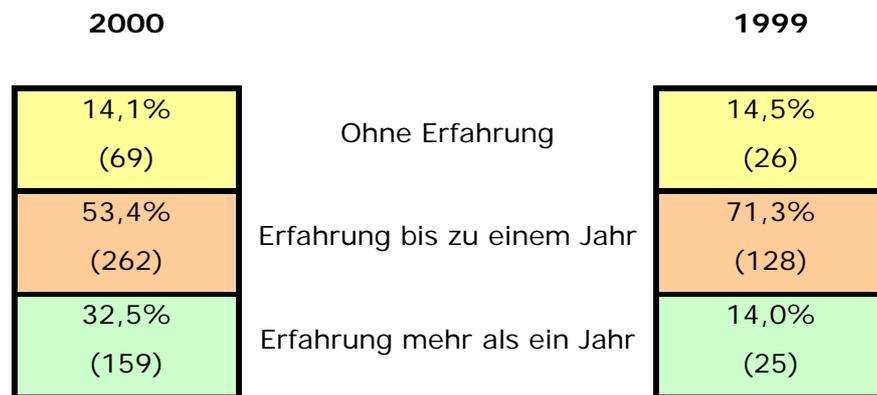
3.2.5.1 Erfahrung in einer allgemeinmedizinischen Praxis (Längsschnitt)

Hier wurden die Angaben zur klinischen Erfahrung der Teilnehmer in einer allgemeinmedizinischen Praxis ausgewertet.



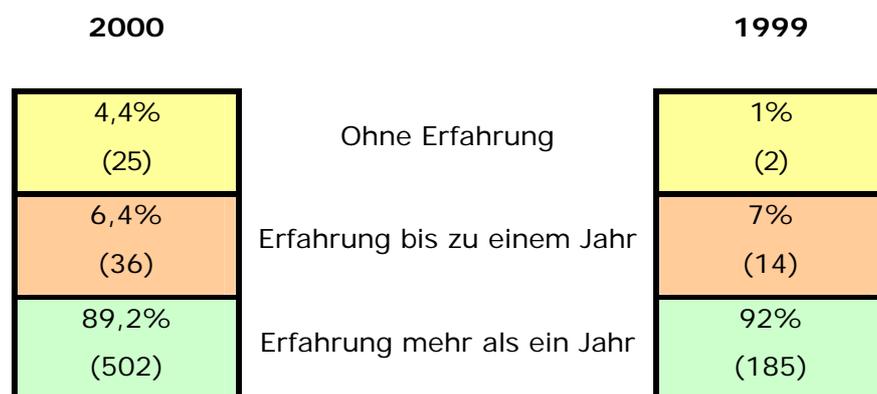
3.2.5.2 Erfahrung in der Chirurgie (Längsschnitt)

Angaben über den Weiterbildungsstatus in der Chirurgie:



3.2.5.3 Erfahrung in der Inneren Medizin (Längsschnitt)

Angaben über die Weiterbildungsstatus in der Inneren Medizin:

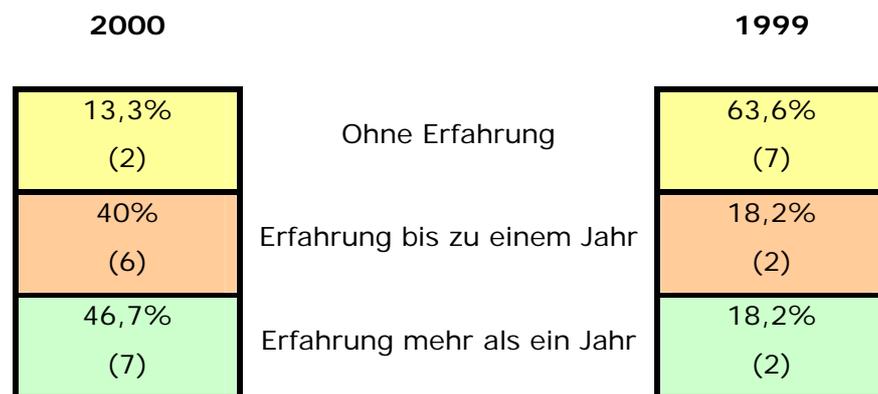


Bei der Bewertung dieser Zahlen muss berücksichtigt werden, dass in der fortlaufenden Begleitevaluation die Teilnehmer über 1-2 Jahre immer wieder erfasst wurden, ihre Weiterbildungsabschnitte also zunahmen (Längsschnittsummutation). Dies wird deutlich, wenn die Daten der

ersten beiden evaluierten Blöcke 1999 den letzten beiden evaluierten Blöcken 2000 gegenübergestellt werden (Querschnitt):

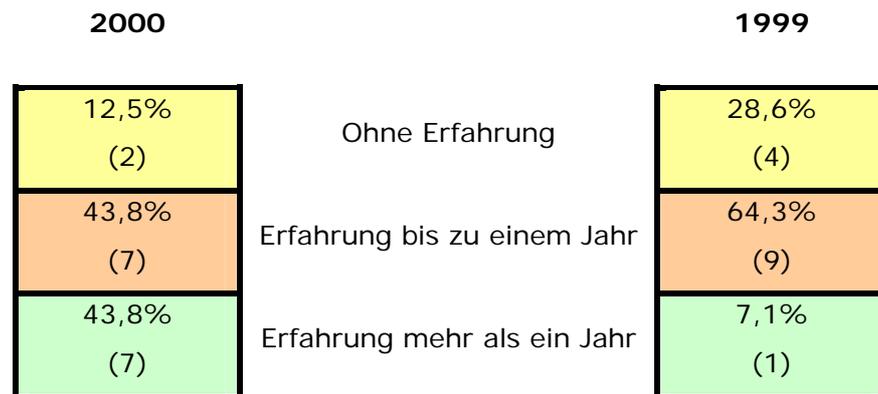
3.2.5.4 Erfahrung in einer allgemeinmedizinischen Praxis (Querschnitt)

Hier wurden die Angaben zur klinischen Erfahrung der Teilnehmer in einer allgemeinmedizinischen Praxis in den beiden ersten Blöcken 1999 und den beiden letzten Blöcken 2000 ausgewertet.



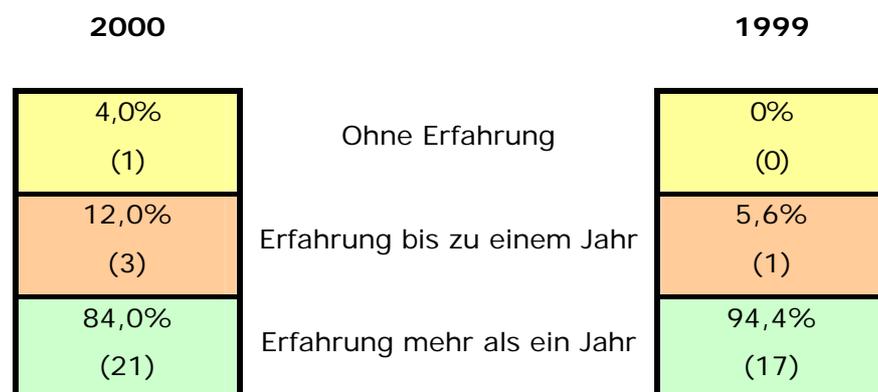
3.2.5.5 Erfahrung in der Chirurgie (Querschnitt)

Angaben über den Weiterbildungsstatus in der Chirurgie in den ersten beiden Blöcken 1999 und den beiden letzten Blöcken 2000:



3.2.5.6 Erfahrung in der Inneren Medizin (Querschnitt)

Angaben über die Weiterbildungsstatus in der Inneren Medizin in den ersten beiden Blöcken 1999 und den letzten beiden Blöcken 2000:



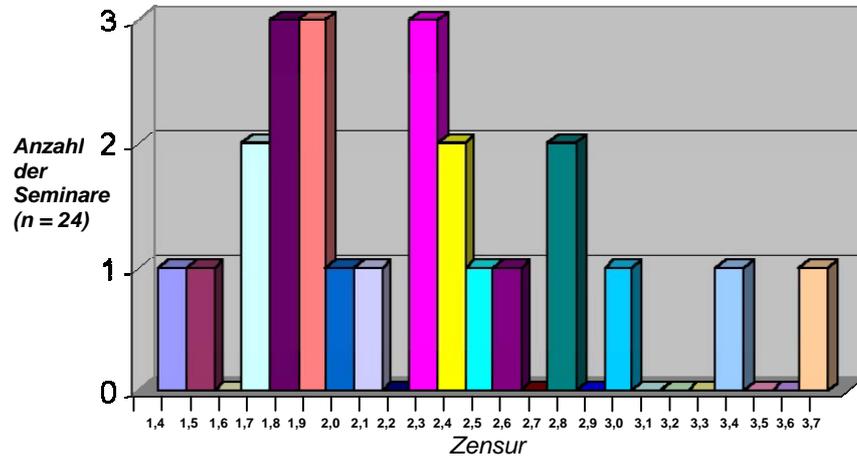
3.2.6 Bewertung der verschiedenen Seminare

Um festzustellen, wie zufrieden die Teilnehmer mit den einzelnen Seminaren und den dazugehörenden Referenten waren, wurde der Mittelwert der Frage 9 aus EVA1 als Maß für die Zufriedenheit der Teilnehmer für jedes Seminar ermittelt und graphisch dargestellt.

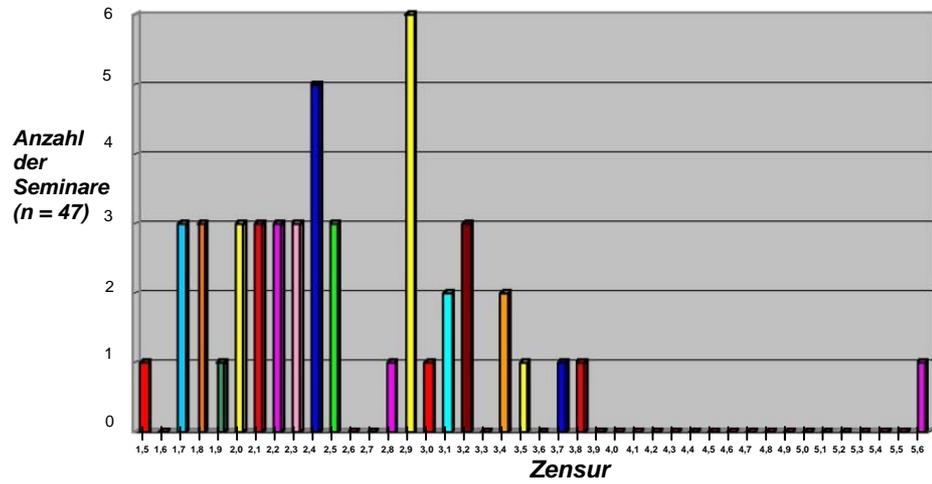
In den 24 evaluierten Seminaren im Jahr 1999 bekamen die Referenten unterschiedliche Bewertungen von 1,4 bis 3,7, aber die meisten von ihnen lagen zwischen 1,7 und 2,7. Das Ergebnis der 47 evaluierten Seminare im Jahr 2000 zeigt eine breite Streuung zwischen 1,5 und 5,6, wobei das Seminar mit der Zensur von 5,6 in einem großen Abstand zu den anderen Seminaren steht und eher eine Ausnahme darstellt.

In 3.2.1 Frage 9 wurde bereits dargestellt, dass die Summe der Antworten zu Frage 9 („Gesamtzufriedenheit“) im Jahr 2000 mit im Mittel 2,6 schlechter lag als im Jahr 1999 mit im Mittel 2,2. Eine Zeitabhängigkeit innerhalb des einzelnen Jahres (etwa größere Zufriedenheit gegen Ende des Jahres durch Sich-Einlassen) findet sich nicht (siehe Tabellen 3.1 und 3.2).

Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt
Jahr 1999



Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt
Jahr 2000



3.2.7 Zusammenfassung der Ergebnisse der Fragebögen EVA1

Es wurden 71 Seminare evaluiert; 24 im Jahr 1999 und 47 im Jahr 2000. Die 935 Fragebögen (229 im Jahr 1999 und 706 im Jahr 2000) wurden mit Hilfe von SPSS ausgewertet. Die Teilnehmer bewerteten die Seminare im Jahr 1999 besser als im Jahr 2000. Der Mittelwert der Frage 9 aus EVA1 als Maß für die Teilnehmerzufriedenheit betrug für das erste Jahr der Evaluation 2,2 und für das zweite Jahr 2,6. Sie hielten in den beiden Jahren eine Befragung der Seminarteilnehmer zur Qualität der Veranstaltung weiterhin für wichtig. Sie waren signifikant zufriedener mit den Seminaren, die sie für ihre angestrebte berufliche Tätigkeit als relevant einschätzten. Sie waren auch signifikant zufriedener mit den Seminaren, in denen sie das Gefühl hatten, fachlich gelernt zu haben. Die Teilnehmer mit Erfahrung in einer allgemeinmedizinischen Praxis waren nicht signifikant zufriedener als die anderen Teilnehmer. In den beiden Jahren waren die Frauen in der Mehrheit und sie beurteilten die Seminare besser als ihre männlichen Kollegen. Die Teilnehmer waren zufriedener mit den Blöcken der psychosomatischen Grundversorgung als mit den anderen Blöcken. In den evaluierten Seminaren im Jahr 1999 bekamen die Referenten unterschiedliche Bewertungen von 1,4 bis 3,7 und im Jahr 2000 von 1,5 bis 5,6, wobei das Seminar mit der Zensur von 5,6 in einem großen Abstand zu den anderen Seminaren stand.

3.3 Ergebnisse der Fokusgruppen

Es wurden insgesamt 10 Fokusgruppen durchgeführt, 4 im Jahr 1999 und 6 im Jahr 2000.

Die Fokusgruppen im Jahr 1999 fanden statt am:

1. Kursjahr	2.Kursjahr
08.05.1999	12.06.1999
14.08.1999	11.12.1999

Die erste Fokusgruppe fand am 08.05.1999 im ersten Kursjahr statt, da aber der Dozent wenig Zeit zur Verfügung stellen konnte, wurde diese Fokusgruppe am 14.08.1999 wiederholt.

Die Fokusgruppen im Jahr 2000 fanden wie folgt statt:

2. Kursjahr	3.Kursjahr
17.06.2000	12.01.2000
02.12.2000	21.05.2000
03.12.2000	27.05.2000

Am 12.01.2000 kam es zu einer spontanen Fokusgruppe, da die Teilnehmer bis dahin noch keine verbindliche Zusage über die Teilnahme an Kursen bekommen und einige von ihnen Unregelmäßigkeiten bei der Verteilung der Kursplätze und Wartelisten gesehen hatten.

Nachdem die Evaluation den hohen Bedarf an weiteren Kursplätzen feststellte, wurden Ausweichtermine organisiert. Um herauszufinden, wie diese Ausweichtermine bei den Teilnehmern angekommen sind, wurde die Fokusgruppe am

21.05.2000 durchgeführt.

Die Abschlussfokusgruppen fanden am 2.12.2000 und 3.12.2000 im zweiten Kursjahr statt.

Da die meisten Teilnehmer gleichzeitig die Blöcke vom zweiten und dritten Kursjahr besuchten, wurde auf eine Abschluss-Fokusgruppe im dritten Kursjahr verzichtet. Die Darstellung der folgenden Ergebnisse beruht auf den zusammenfassenden Protokollen.

3.3.1 Zusammenfassung der Fokusgruppe am 08.05.1999

Diese Fokusgruppe konnte nicht in der vorgegebenen Form durchgeführt werden, weil der Referent wegen seines umfangreichen Themas keine Zeit zur Verfügung stellen konnte. Die Diskussionen zwischen den Teilnehmern in der Mittagspause beinhalteten folgende Punkte:

- Unklarheiten bei der Bezahlung der Kurse (Soll man bei der Anmeldung sofort bezahlen oder erst die Rechnung abwarten?)
- Zu wenig Informationen über Sonderregelungen, z. B. dass die Arbeitslosen nur die Hälfte bezahlen müssen.

3.3.2 Zusammenfassung der Fokusgruppe vom 12. 06.1999

Die Fokusgruppe fand nach der ersten großen Pause in Abwesenheit der Dozentin mit insgesamt 11 Teilnehmern statt und dauerte etwa 20 Minuten.

Es wurden folgende Themen diskutiert:

- Die Motivation und Zufriedenheit der Teilnehmer hängt vom Inhalt der Seminare (praxisnah und relevant für die berufliche Tätigkeit) und dem jeweiligen Dozenten ab.

- Die Teilnehmer sind generell gegen die mehrmalige (zweimalige) Anwesenheitskontrolle am selben Tag. Begründung: Der Kurs soll so attraktiv und effektiv sein, dass die Teilnehmer freiwillig und ohne Zwang bis zum Schluss daran teilnehmen.
- Einige Teilnehmer hielten die Blöcke in der jetzigen Form für ungünstig. Vorschlag: Falls ein Block aus mehreren Terminen besteht, sollte man möglichst die Termine in kurzen Abständen nacheinander planen, damit die Teilnehmer einfacher und schneller einen Block absolvieren können. Begründung: Bei der jetzigen Arbeitsmarktsituation kommt ein Stellenwechsel häufiger vor.
- Manche bevorzugen intensive Kursangebote wie z. B. einwöchige Kurse oder Wochenendkurse von Freitag bis Sonntag. Die Akademie in Nordrhein könnte die verschiedenen Formen in Köln, Aachen und Düsseldorf anbieten.
- Die Mehrheit ist mit der jetzigen Bescheinigungsausgabe unzufrieden.
Vorschlag: Einführung des bekannten Systems mit Testatbuch wie in Stuttgart oder in Hessen (Teilnehmer berichten über die Vorteile in diesem System) mit der Möglichkeit der direkten Bezahlung am selben Tag. Es wird aber auch betont, dass die Anwesenheit eines Akademiemitarbeiters die Voraussetzung für die Durchführung dieses Systems ist. Bemerkung einer Teilnehmerin: Als Nebeneffekt würden alle Teilnehmer bis zum Schluss bleiben.
- Eine Teilnehmerin lehnt die Kursweiterbildung Allgemeinmedizin als Voraussetzung für die Facharztprüfung ab.

Begründung: In der jetzigen Arbeitssituation mit finanziellen und zeitlichen Engpässen sei es eine Zumutung, die Kollegen zur Kasse zu bitten und ihnen durch den Besuch der Kurse wenig Zeit für die Familie zu lassen.

3.3.3 Zusammenfassung der Fokusgruppe am 14.08.1999

Diese Fokusgruppe war die Wiederholung der Fokusgruppe vom 08.05.1999, die aus zeitlichen Gründen nur am Rande der Veranstaltung stattfand und dauerte ca. 25 Minuten. Mittwochstermine sind sehr ungünstig, insbesondere für die Teilnehmer aus der Klinik.

Vorschlag: 15.00 Uhr - 18.00 Uhr ohne Pause.

Die 2. Anwesenheitsliste am Nachmittag (gegen 14.00 Uhr) sei unnötig; Teilnehmer sollen selbst entscheiden, wann sie die Veranstaltungen verlassen. Begründung: Die Kurse werden ja bezahlt. Einige Teilnehmer meinen: Man sollte jedoch die Referenten über ein eventuell vorzeitiges Verlassen der Veranstaltung informieren.

Blöcke sollen zeitlich unterschiedlich angeboten werden, z. B. Blöcke am Wochenende (Samstag bis Sonntag).

Zuletzt wurden über die Voraussetzung zum Facharzt und den Ablauf der Facharztprüfung Fragen gestellt und ob man als Beobachter an einer Prüfung teilnehmen kann.

3.3.4 Zusammenfassung der Fokusgruppe vom 11.12.1999

Diese Fokusgruppe fand nach der ersten großen Pause in Abwesenheit des Dozenten mit insgesamt 19 Teilnehmern statt und dauerte etwa 25 Minuten.

Es wurden folgende Themen diskutiert:

Wie in der ersten Fokusgruppe meinten die meisten Teilnehmer, dass die Motivation und Zufriedenheit stark abhängig sei vom Inhalt des Blocks und von dem jeweiligen Dozenten.

Die Mehrzahl der Teilnehmer berichtete über eine deutliche Qualitätsverbesserung der Kursweiterbildung als Folge der Evaluation.

Weiterhin werden bestimmte Themen von verschiedenen Dozenten mehrmals wiederholt. Zur Vermeidung solcher Wiederholungen sollte die Abteilung für Allgemeinmedizin den Dozenten den genauen Inhalt der Blöcke mitteilen.

Die Nordrheinische Akademie und insbesondere Herr D. seien sehr kooperativ, wobei jedoch die Ausgabe der Teilnahmebescheinigungen weiterhin sehr unregelmäßig erfolge.

Die Termine für das Jahr 2000 wurden sehr spät bekannt gegeben.

Am Rande dieser Fokusgruppe kam es zwischen einigen Teilnehmern zu einer Diskussion über den Facharztprüfungsablauf und die Prüfer. Dieser Aspekt wurde von den anderen Teilnehmern zum jetzigen Zeitpunkt als nicht relevant gesehen. Trotz heftiger Diskussion über dieses Thema wurde die Fokusgruppe zeitgerecht nach ca. 25 Minuten beendet.

3.3.5 Spontane Fokusgruppe am ersten Tag des dritten Kursweiterbildungsjahres am 12.01.2000

Zu Beginn des Seminars beschwerten sich viele Teilnehmer über die Akademie wie folgt:

Trotz rechtzeitiger Anmeldung hatten einige von ihnen keinen Platz in Düsseldorf bekommen.

Einige, die sich für Düsseldorf angemeldet hatten, hatten einen Platz in Köln bekommen und einige, die lieber in Köln sein wollten, bekamen einen Platz in Düsseldorf.

Mehrere warteten noch auf die Anmeldebestätigung und wussten nicht, ob sie diese Kurse besuchen könnten.

Einige waren trotz Anmeldung nicht auf der Teilnehmerliste, dies machte die Teilnehmer nervös und unsicher.

Diese Beschwerden richteten sich zum Teil indirekt an die Dozentin, die wiederum versuchte klarzumachen, dass sie mit der Organisation nichts zu tun hat.

Diese unruhige Diskussion dauerte etwa 35 Minuten.

3.3.6 Zusammenfassung der Fokusgruppe vom 21.05.2000

Die Fokusgruppe fand an dem ersten Ersatztermin (Block 20) statt, und aus diesem Grunde (die meisten Teilnehmer sind neu) wurde nur über die organisatorischen Probleme diskutiert. Die Tatsache, dass die Ersatztermine durch die Bemühungen der Abteilung für Allgemeinmedizin und die Evaluation zustande gekommen sind, wird nur von einigen erwähnt. Die Teilnehmer sind eher interessiert, die restlichen Blöcke zu belegen, damit sie so schnell wie möglich die Blöcke absolvieren können. (Auf die Frage: „Was denken Sie über die Organisation der Seminare?“ sagt

ein Teilnehmer: „Ich habe jetzt einige Blöcke belegt, sagen Sie mir, wie ich alle Termine bekomme!“)

Weiterhin herrscht Chaos in der Zeitplanung der Akademie, einige Teilnehmer haben Termine bekommen, ohne darüber benachrichtigt worden zu sein. Eine Teilnehmerin berichtete, sie habe durch eine andere Teilnehmerin erfahren, dass sie in einem Block auf einer Liste eingetragen sei, ohne dass sie davon etwas gewusst habe. Eine andere Teilnehmerin berichtete, sie habe einen falschen Termin bekommen und sei umsonst von Bonn nach Düsseldorf gefahren.

Hier sind noch die anderen Diskussionsergebnisse:

- Die Mittwochstermine sind ungünstig, weil berufstätige Ärzte nicht so früh (14.00 Uhr) in der Akademie sein können.
- Einige Teilnehmer finden die Gruppenblöcke wie in Borkum sehr effektiv.
- Einige übten Kritik an der Abteilung für Allgemeinmedizin wegen der Ersatztermine. Mit den neuen Ersatzterminen sei die Gruppenstruktur durcheinander geraten und man finde die „bekannten Gesichter“ nicht mehr.
- Weiterhin warteten viele Teilnehmer auf Termine, um restliche Blöcke zu absolvieren.
- Es sollte der Akademie egal sein, ob man pünktlich sei oder nicht; wenn die Kurse gute Qualität aufwiesen, dann bemühten sich die Teilnehmer pünktlich zu sein. Es sollte freiwillig bleiben.

An dieser Diskussion nahmen 27 Teilnehmer teil.

3.3.7 Zusammenfassung der Fokusgruppe am 27.05.2000

Die Fokusgruppe fand im Block 20 des dritten Kursjahres während der Mittagspause (aus organisatorischen Gründen) mit insgesamt 14 Teilnehmern statt und beinhaltete folgende Punkte:

- Die Qualität der Blöcke variiert stark von einem Dozenten zu dem anderen.
- Zwei Teilnehmer äußerten sich gegen die Kleingruppenarbeit.
- Aus Sicht einiger Teilnehmer sind manche Themen Wiederholungsthemen.
- Es besteht großer Bedarf an dem Inhalt von Block 20 (EBM, GOÄ und Praxisübernahme).
- Einige Teilnehmer sind der Meinung, statt wiederholten Themen sollte man mehr Wert auf die o. g. Bereiche (EBM, GOÄ und Praxisübernahme) legen.
- Praxisrelevante Themen sind von vielen Teilnehmern erwünscht, insbesondere in der Schmerztherapie.
- Zwei Teilnehmerinnen haben den Block über Impfung als sehr schlecht empfunden. Der Dozent sei sehr praxisfern gewesen und sein Verhalten würde Angst und Unsicherheit bei den Teilnehmern auslösen.

3.3.8 Zusammenfassung der Fokusgruppe am 17.06.2000

Entgegen der Gepflogenheiten traf sich die Fokusgruppe während der Nachmittagspause in Einzel- oder Kleingruppengesprächen, da kurz nach der Mittagspause nicht alle Teilnehmer anwesend waren.

Gut aufgenommen wurden die zusätzlich angebotenen Kurse an den Sonntagen.

Auf die allgemeine Frage, was die Teilnehmer an diesen Kursen interessiert, war die häufigste Antwort: "Der fachliche Austausch mit den Kollegen."

Da viele Kursteilnehmer durch die Dozentin, die in der Beurteilung recht schlecht bewertet wurde, aufgebracht oder gelangweilt waren, bekamen die Antworten bezüglich der Inhalte der Weiterbildung eine negative Tendenz. Beispiel: Was die Referentin vortrug ist allgemein bekannt, dafür muss man nicht seinen Samstag in der Akademie verbringen. Auch Fragen zur Motivation wurden an diesem Kurstag negativ beantwortet, z. B. mit „Zeitverschwendung“.

Weiterhin wurde über die Defizite bei der Organisation berichtet: „Bei Anrufen erhält man nicht immer vollständige Informationen, wie z. B. ermäßigte Gebühren für Arbeitslose“.

3.3.9 Zusammenfassung der Fokusgruppe am 02.12.2000

Als Abschlussgruppe fand diese Gruppe in der großen Vormittagspause in der Abwesenheit des Dozenten statt und dauerte ca. 20 Minuten.

Die Evaluatorin kündigte die Beendigung der Evaluation an und bedankte sich für die Mitarbeit. Einige Teilnehmer waren an der Fortsetzung der Evaluation interessiert. Viele Teilnehmer haben nach der Organisation der Ausweichtermine Kursplätze bekommen, aber es gibt noch Teilnehmer, die auf bestimmte Blocktermine warten. Als Abschluss meinten viele Teilnehmer, dass der Inhalt der Weiterbildung stark referentenabhängig sei.

3.3.10 Zusammenfassung der Fokusgruppe vom 3.12.2000 (Ausweichtermin)

Die Fokusgruppe fand in der Mittagspause in Abwesenheit des Dozenten mit 14 Teilnehmern statt und dauerte ca. 20 Minuten.

Zu Beginn wurde über das Ergebnis der Evaluation berichtet und mitgeteilt, dass die Evaluation wie geplant Ende Dezember 2000 abgeschlossen werde; in diesem Zusammenhang bedankte sich die Evaluatorin im Namen der Arbeitsgruppe für die rege Mitarbeit.

Durch die Ausweichtermine haben einige Teilnehmer die Gelegenheit gefunden, einige weitere Blöcke zu absolvieren, und dies hatte auch eine gewisse Auswirkung auf das bis dahin vorhandene Misstrauen der Teilnehmer gegenüber den Organisatoren. Die Unsicherheit in wie weit diejenigen, die auf Wartelisten geführt wurden, die Blöcke im nächsten Jahr bekommen würden, war jedoch zu spüren.

Die lange Suche nach einem Parkplatz war ein Diskussions-thema in dieser Fokusgruppe. Einige zeigten Interesse an der Fortsetzung der Evaluation.

Eine Teilnehmerin war gegen die Kleingruppenarbeit und

war der Auffassung, die anderen Methoden seien wesentlich effektiver.

Die personelle Änderung bei der Akademie war einigen Teilnehmern bekannt, sie waren jedoch weiterhin skeptisch gegenüber den Organisatoren.

3.3.11 Zusammenfassung aller Fokusgruppen

Es wurden 10 Fokusgruppen durchgeführt; 4 im Jahr 1999 und 6 im Jahr 2000. In diesen Fokusgruppen berichteten die Teilnehmer hauptsächlich über die organisatorischen Defizite der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin. Zu diesen Defiziten gehörten: Lange Wartelisten, Versäumnisse bei der Ausstellung der Teilnahmebescheinigungen, fehlende Transparenz bei der Kursplatzvergabe und Diskrepanz zwischen den Anwesenheitslisten und den tatsächlich anwesenden Teilnehmern. Die inhaltliche Qualität der Seminare war auch ein wichtiges Diskussionsthema in den Fokusgruppen. Aus Sicht der Teilnehmer variierte die Qualität der Seminare stark von einem Dozenten zu den anderen.

3.4 Ergebnisse der Referentenfragebögen

3.4.1 Allgemeine Ergebnisse

Es wurden insgesamt 33 Referentenfragebögen ausgefüllt; 10 im Jahr 1999 und 23 im Jahr 2000 (siehe Tabellen 3.1 und 3.2).

Die Evaluatoren informierten den zuständigen Referenten vor Seminarbeginn über die Evaluation und das Ausfüllen des Referentenfragebogens nach Beendigung des Seminars. Alle Referenten, die einen Fragebogen bekamen, haben diesen direkt ausgefüllt und am selben Tag abgegeben, nur ein Referent gab die zweite Seite unausgefüllt zurück. Die offenen Fragen (siehe 7.1.2) wurden nur zum Teil beantwortet.

Die Auswertung wurde per Hand durchgeführt.

32% der evaluierten Seminare wurden von 2 Referenten abgehalten, die gleichzeitig in der Arbeitsgruppe zur Evaluation waren. Sie wurden von dem Ausfüllen des Referentenfragebogens ausgeschlossen.

5 Fragebögen stammen von einem Referenten. Er füllte diese Fragebögen in 5 verschiedenen Seminaren aus. Eine Referentin füllte aus o.g. Gründen 4 Fragebögen aus, 3 Referenten füllten jeweils 2 Fragebögen aus. Alle anderen Referenten füllten je einen Fragebogen aus.

Folgend sind die Auswertungen und der Vergleich mit dem Ergebnis aus der Evaluation der internistischen Fortbildung (23,24, 7.1.4). Es ist zu erwähnen, dass dieser Vergleich nur zum Teil möglich ist, da die vollständigen Ergebnisse aus der anderen Evaluation nicht zugänglich waren.

3.4.2 Vorbereitungszeit

- *Wie viel Zeit haben Sie in die Vorbereitung dieses Vortrags investiert?*

Die Antwort variierte stark von null bis 60 Stunden. (Ergebnis aus der Evaluation der internistischen Fortbildung war von einem Monat bis „ewig“)

3.4.3 Vortragserfahrung und Vortragsgestaltung

- *Seit wann beschäftigen Sie sich mit der Thematik Ihres Vortrags?*

Die Antwort war unterschiedlich, von „zwei Tage“ bis „Jahre“, wobei 4 Referenten die Frage falsch verstanden hatten. (Internistische Fortbildung: ein halber Tag bis „unendlich lange“)

- *Seit wann halten Sie Fortbildungsvorträge?*

Die Antworten variierten stark, von „zum ersten Mal“ bis „20 Jahre“ (Durchschnitt 7,7 Jahre):

bis 5 Jahre waren 19 Antworten (58%),

bis 10 Jahre 4 Antworten (12%) und

mehr als 10 Jahre 10 Antworten (30%).

Um einen Vergleich mit der Evaluation der internistischen Fortbildung zu ermöglichen, wurde der Anteil der Dozenten, der mindestens 3 Jahre Fortbildungserfahrung hatte, berechnet. Im Gegensatz zu den Referenten der internistischen Fortbildungen (97% der Referenten mit mindestens 3 Jahren Fortbildungserfahrung) hatten 88% der Referenten der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin eine Fortbildungserfahrung von mindestens 3 Jahren.

- *Wie viele Vorträge halten Sie pro Jahr?*

Auch hier variierten die Angaben zwischen einem und 45 Vorträgen pro Jahr stark; das ergab einen Durchschnitt von 9,4 Referaten pro Jahr.

(Internistische Fortbildung: 13,6 Referate pro Jahr)

- *Haben Sie den Vortrag schon mehrfach gehalten?*

Mit „nein“ antworteten 6 Referenten (18%), mit „ja“ 27 Referenten (82%). Bei der Beurteilung der Form des Vortrags waren gleichzeitig mehrere Antworten möglich.

Von den Referenten, die den Vortrag schon gehalten hatten (n= 27), hatte keiner ihn „des öfteren, immer in der gleichen Form“ gehalten (das gleiche Ergebnis auch in der internistischen Fortbildung).

23 (85%) haben „des öfteren, aber immer aktualisiert“ den Vortrag gehalten (28% in der internistischen Fortbildung), 2 (7%) auch gleichzeitig in abgewandelter Form (33% in der internistischen Fortbildung) und 5 (19%) nur in abgewandelter Form.

- *In welcher Art gestalten sie ihren Vortrag?*

Mehrere Antworten waren gleichzeitig möglich; es wurden zwischen einer und 5 Antworten angekreuzt. Nur in einem Seminar hielt ein Referent einen Teil seines Referates in Form eines Frontalvortrages ab (der Rest dieses Referats in Form von freiem Vortrag und Vortrag mit Zwischenfragen).

Es gab kein Referat in Form von Ablesen vom Skript (3% int. Fortbildung), aber 23 (69%) Referate mit interaktivem Gespräch; 14 (42%) in Form eines freien

Vortrags (63% int. Fortbildung) und 13 Vorträge (39%) mit Zwischenfragen.

6 Referenten (18%) benutzten Dias oder Folien als roten Faden (16% int. Fortbildung); 2 (6%) gestalteten ihren Vortrag in Form reiner Diskussion und 3 (9%) hatten Stichpunkte als Skript (11% int. Fortbildung).

Es gab nur 6 Vorträge (18%) mit anschließender Diskussion. Die große Diskrepanz zwischen dem Ergebnis der internistischen Evaluation, in der alle Referenten eine anschließende Diskussion geplant hatten, ist am ehesten mit der Form der Vortragsgestaltung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung mit interaktiven Gesprächen und Zwischenfragen zu erklären. Somit ist dieser Vergleich nur bedingt relevant.

3.4.4 Eindruck von den Teilnehmern und Diskussionsstimmung

- *Welchen Eindruck hatten Sie von den Teilnehmern?*

(Mehrere Antworten waren gleichzeitig möglich.)

31 Referenten (97%) gaben an, dass die Teilnehmer interessiert waren (85% in der int. Fortbildung).

In 9% der Seminare waren sie der Meinung, dass die Teilnehmer auch zusätzlich begeistert waren.

Zwei Referenten im Jahr 2000 und ein Referent im Jahr 1999 waren der Ansicht, dass die Teilnehmer auf sie einen neutralen Eindruck gemacht hätten und nur in einem Seminar vom Jahr 2000 gab ein Referent an, dass die Teilnehmer kein Interesse gezeigt hätten.

- Falls eine Diskussion entstand bzw. Fragen vom Publikum gestellt wurden, wie würden Sie das Publikum fachlich beurteilen?

Die Noten sind von 1, „sehr kompetent“ bis 5, „sehr inkompetent“.

Note \ Jahr	1	2	3	4	5
1999	50 %	30%	10%	10%	0%
2000	27 %	50%	23%	0%	0%
Gesamt	34%	44%	19%	3%	0%

(Int. Fortbildung: 14% für sehr kompetent, 42% für kompetent. 32% erteilten die Note 3 und 9% die Note 4)

Aus Sicht der Dozenten waren die Teilnehmer im Jahr 1999 mit 1,8 kompetenter als die Teilnehmer im Jahr 2000 (2,0).

- Wie war die Diskussionsstimmung?

In allen Punkten von dieser Frage beurteilten die Referenten die Teilnehmer im Jahr 1999 besser als die Teilnehmer im Jahr 2000.

Im Detail:

Die Noten sind von 1, „kollegial“ bis 5, „unkollegial“.

Note \ Jahr	1	2	3	4	5
1999	80 %	20%	0%	0%	0%
2000	73%	23%	4%	0%	0%
Gesamt	75%	22%	3%	0%	0%

Hier wurden die Teilnehmer im Jahr 1999 mit einem Durchschnitt von 1,2 im Vergleich zu 1,3 im Jahr 2000 besser beurteilt.

(Int. Fortbildung: 70% für „sehr kollegial“, 24% für „kollegial“ und je ein Referent gab die Note 3 bzw. 4.)

Die Noten sind von 1, „aggressiv/gereizt“ bis 5, „sachlich/ruhig“.

Note \ Jahr	1	2	3	4	5
1999	0 %	0%	0%	25%	75%
2000	0%	0%	19%	19%	62%
Gesamt	0%	0%	14%	21%	65%

Zwei Referenten gaben keine Antwort.

Auch hier wurden die Teilnehmer im Jahr 1999 besser beurteilt (4,8 vs. 4,4).

(Int. Fortbildung: 84% hielten die Diskussionsstimmung für sehr sachlich und ruhig, 4% für mäßig gereizt und 1% für gereizt. 11% machten keine Angaben.)

Die Noten sind von 1, „lebhaft“ bis 5, „zäh“.

Note \ Jahr	1	2	3	4	5
1999	60%	30%	10%	0%	0%
2000	48%	33%	14%	5%	0%
Gesamt	52%	32%	13%	3%	0%

Auch hier beurteilten die Referenten die Teilnehmer im Jahr 1999 besser als im Jahr 2000 (1,5 vs. 1,8).

(Int. Fortbildung: 46% für „sehr lebhaft“, 9% für „zäh“ und 37% „weder zäh noch lebhaft“)

3.4.5 Themenauswahl und Verbesserungsvorschläge

- *Warum haben Sie aus dem Themenkatalog des Kursbuchs Allgemeinmedizin genau Ihre Themen ausgewählt?*
Fachwissen und Spezialgebiet als Grund nannten 11 Referenten.
Hobby, Freude und Interesse am Thema wurden an zweiter Stelle genannt.
3 Referenten gaben an, zugeteilt zu sein und 2 Referenten mussten einspringen.
- *Was würden Sie beim nächsten Mal anders machen?*
Mehr Praxis und Fallbeispiele wollten 3 Referenten einbringen. „Untersuchungsgeräte“, „Raumgestaltung anders machen“, „die Teilnehmer mehr einspannen“, „mehr schriftliche Arbeitsmaterialien mitbringen“ und „nach den Wünschen der Teilnehmer fragen“ wurden je einmal genannt und schließlich in 6 Seminaren wollten die Referenten nichts ändern.

3.4.6 Wünsche der Referenten

- *Was wünschen Sie sich von den Teilnehmern?*
In 13 Seminaren wollten die Referenten mehr Teilnahme und Interesse, in 4 Fällen Pünktlichkeit, und in 3 Seminaren wünschten sich die Referenten, dass die Teilnehmer ihre Erfahrung mitbringen.

- *Was wünschen Sie sich von den Organisatoren?*

In 6 Seminaren wollten die Referenten einige Kursausstattungen wie z. B. eine Untersuchungs- und Liege, einen Moderatorenkoffer oder einen PC zur Verfügung haben oder einen funktionsfähigen Overheadprojektor und technische Betreuung.

Detaillierte Mitteilung über Kursort, -inhalt und -größe sowie bereits besprochene Themen wollten 3 Referenten. „Mehr Parkplätze“, „mehr Feedback“ kamen je einmal vor.

Ein Referent wünschte sich von der Organisation die Abschaffung der Kurse und ein anderer Referent wollte die Stellungnahme der Organisatoren über die Funktion der Teilnehmerliste und eine bessere Organisation. Kleinere Gruppen wünschten sich 3 Referenten und schließlich in 8 Seminaren hatten die Referenten keine Wünsche.

3.4.7 Zufriedenheit der Referenten

- *Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem heutigen Seminar?*

Die Antwortmöglichkeit war von 1, „sehr“ bis 5, „überhaupt nicht“, der Durchschnitt für das Jahr 1999 war 1,8 und 1,7 für das Jahr 2000.

Die Zufriedenheit der Referenten stieg im Vergleich von 1999 zu 2000 (im Gegensatz zu der Zufriedenheit der Teilnehmer).

3.4.8 Andere Bemerkungen

24% der Referenten äußerten sich zusätzlich, wie z. B.:

- Es war sehr intensiv, sehr gut und hat viel Kraft gekostet

- War OK., trotz Sonntag
- Samstagsvormittags sind die Kurse lebhafter als Mittwochnachmittags
- Hatte leider kurze Vorbereitungszeit, da Vertretung kurzfristig übernommen wurde.

3.4.9 Zusammenfassung der Ergebnisse der Referentenfragebögen

Es wurden 33 Referentenfragebögen ausgefüllt; 10 im Jahr 1999 und 23 im Jahr 2000.

Die Referenten hatten durchschnittlich 7,7 Jahre Vortragserfahrung und hielten pro Jahr 9,4 Vorträge. Es gab keinen reinen Frontalvortrag. Am häufigsten waren Referate mit interaktiven Gesprächen und Zwischenfragen.

Die meisten Referenten hatten den Eindruck, dass die Teilnehmer interessiert und begeistert waren und gaben an, die Diskussionsstimmung als kollegial und sachlich empfunden zu haben. Sie beurteilten aber in allen Fragen die Teilnehmer im Jahr 1999 besser als im Jahr 2000. Dennoch stieg die subjektive Zufriedenheit der Referenten im Vergleich von 1999 zu 2000 (im Gegensatz zu der Zufriedenheit der Teilnehmer mit den Seminaren).

3.5 Ergebnisse der Referententreffen

3.5.1 Das erste Referententreffen

Das erste Referententreffen fand am 24.11.1999 von 17:00 Uhr bis 19:30 Uhr in den Räumen der Akademie in Düsseldorf mit 13 Referenten, 3 Mitgliedern der Arbeitsgruppe Evaluation und Prof. Abholz statt.

Nach einer kurzen Begrüßung berichtete eine der Evaluatoreninnen über die ersten Ergebnisse der Evaluation 1999.

Anschließend kam es zu einer lebhaften Diskussion zwischen den Teilnehmern.

Danach sprach ein Mitglied der AG über die persönlichen Eindrücke von den Teilnehmern und Organisatoren mit dem folgenden kurz gefassten Inhalt:

Seit Beginn der Evaluation sind die Teilnehmer mit dem Inhalt der Kurse insgesamt zufrieden, sie erwarten jedoch eine bessere Organisation. Die Defizite bei der Organisation beeinflussen negativ die Beurteilung der Referenten durch die Teilnehmer.

Der kurze Vortrag von einem Mitarbeiter der Abteilung für Allgemeinmedizin über das modifizierte problemorientierte Lernen (m POL) und die anschließende Diskussion beinhalteten folgende Punkte: Klärung der Begriffe, Problemkreise definieren und gemeinsam lösen und Lernbedarf für zu Hause definieren.

Danach kam es zu einer Diskussion über die Kleingruppenarbeit mit ihren Vor- und Nachteilen:

Schwächen der Kleingruppenarbeit sind z. B. viel Arbeit bei der zeitlichen Organisation für die Moderatoren und starke

Abhängigkeit von den einzelnen Gruppenmitgliedern und deren Motivation.

Als Vorteil der Kleingruppenarbeit wurden die aktive Beteiligung aller Gruppenmitglieder genannt.

Zum Schluss sprach Herr Prof. Abholz über die neue Weiterbildungsordnung für zukünftige Allgemeinmediziner mit dem 80-stündigen Weiterbildungskurs.

Am Rande dieses Treffens wurde den interessierten Referenten in einem persönlichen Gespräch die personenbezogenen Ergebnisse der Bewertung durch die Teilnehmer mitgeteilt.

3.5.2 Das zweite Referententreffen

Das zweite Referententreffen fand am 30.05.2001 mit 10 Referenten, zwei Evaluatoren und zwei Mitarbeitern der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in den Räumen der Akademie in Düsseldorf von 17:15 Uhr bis 19:45 Uhr statt.

Es wurden folgende Punkte besprochen:

Die Referenten sind prinzipiell gegen große Gruppen und fanden die zuletzt stattgefundenen Seminare mit über 40 Teilnehmern qualitativ nicht effektiv. Eine Teilnehmerbegrenzung auf 30 Personen wäre angemessen.

Das ständige Kommen und Gehen einiger Teilnehmer stört den Ablauf der Seminare. Um diese Störung zu beseitigen, wünschen sich die Referenten einerseits die Pünktlichkeit der Teilnehmer und andererseits eine regelmäßige Anwesenheitskontrolle. Sie übernehmen diese Anwesenheitskontrolle jedoch nicht, mit der Begründung, dies würde das Vertrauen zwischen den Teilnehmern und ihnen negativ

beeinflussen. Sie befürworten aber eine Anwesenheitskontrolle durch die Akademie. Die Akademie sieht wiederum zur Zeit solche Kontrollen wegen personellen Aufwands als problematisch. Somit blieb die Art der Anwesenheitskontrolle offen.

Um vielen Teilnehmern den Kursbesuch zu ermöglichen, soll die Akademie wie bereits im letzten Jahr Ausweichtermine anbieten.

Auf Wunsch der Referenten organisiert die Akademie demnächst Schulungen für die Referenten.

3.6 Ergebnisse der Interviews und der Treffen mit den Organisatoren

Im Jahr 1999 wurden zwei Interviews mit Mitarbeitern der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung durchgeführt (siehe 2.3.1).

Das erste Interview war am 22.07.1999 mit Frau N. und das zweite Interview am 04.08.1999 mit Herrn E.

Am 16.03.2001 wurde der Akademie in einem Organisatorentreffen das Ergebnis der Evaluation mitgeteilt (siehe 2.3.2).

Die folgenden Ergebnisse entstammen den zusammengefassten Protokollen.

3.6.1 Zusammenfassung des ersten Interviews

Das Interview mit Frau N. fand am 22.07.1999 um 13 Uhr in der Nordrheinischen Akademie statt und dauerte ca. 35 Minuten.

Interviewerinnen: die beiden Evaluatorinnen.

Nachfolgend die Zusammenfassung dieses Interviews:

In einer recht freundlichen Atmosphäre berichtete Frau N. über die diesjährige gute Organisation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin in Düsseldorf und die dadurch entstandene Zufriedenheit der Teilnehmer. Als Grund dafür nannte sie das Engagement von Herrn Dr. M. (Abteilung für Allgemeinmedizin).

Ihrer Meinung nach hätten die Kurse in Düsseldorf in diesem Jahr im Vergleich zu Köln oder Aachen, organisatorisch gesehen, alle problemlos stattgefunden, und sie habe diesbezüglich eine deutliche Arbeitserleichterung gespürt. Es habe keine Beschwerden seitens der Teilnehmer gegeben, sogar würden die Teilnehmer in Telefonaten, die aus anderen Gründen erfolgten, ihr über die Verbesserungen in Düsseldorf berichten. Darüber hinaus hätten alle Dozenten planmäßig ihre Vorträge gehalten (bis auf einen einmaligen Tausch zwischen zwei Dozenten).

Insgesamt machte Frau N. auf uns während des Gespräches einen ehrlichen und freundlichen Eindruck und auch bei mehrmaligen Nachfragen ergab sich kein Hinweis auf negative Aspekte.

Auf unsere Frage: „Was wünschen Sie sich von den Referenten?“ antwortete sie: „Um eine optimale Gestaltung des Kurses zu erreichen, wünsche ich mir von den Referenten eine frühzeitige Teilnahmebestätigung sowie Informationen über die Art der Vorbereitung des Raumes.“

Auf unsere Frage: „Was wünschen Sie sich von den Teilnehmern?“ antwortete sie nach kurzem Zögern:

„Ich habe über dieses Thema nichts zu sagen, aber ich wünsche mir, dass die Teilnehmer bis zum Schluss an den

Veranstaltungen teilnehmen und nicht wie bisher am Anfang des Blocks unterschreiben und den Raum verlassen.“

Zuletzt wünschte sie sich von der Abteilung für Allgemeinmedizin, dass sie der Akademie das Jahresprogramm für das nächste Jahr bis Ende September – Anfang Oktober mitteile, damit die Akademie dies rechtzeitig veröffentlichen könnte.

3.6.2 Zusammenfassung des zweiten Interviews

Das Interview mit Herrn E. fand am 04.08.1999 um 15 Uhr in der Nordrheinischen Akademie statt und dauerte ca. 30 Minuten.

Interviewerinnen: die beiden Evaluatorinnen.

In einer kollegialen Atmosphäre berichtete uns Herr E. über seine bisherige Erfahrung mit der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin. Als besonders schwierig nannte er die Gewinnung eines Referentenstamms sowie die Gewöhnung der Teilnehmer an bestimmte Formalien. Er sprach bereitwillig und ausführlich über die Kursweiterbildung im Allgemeinen und den Unterschied zwischen der jetzigen Form und der neuen Regelung (80 Stunden) mit ihren Nachteilen. Er berichtete jedoch recht wenig über Düsseldorf und fast nur auf Nachfragen.

Seiner Meinung nach gibt es einen deutlichen Unterschied zwischen den Teilnehmern, die freiwillig eine Fortbildung besuchen und den Teilnehmern, die Pflichtveranstaltungen wie z. B. die Kursweiterbildung Allgemeinmedizin besuchen. Letztere seien weniger motiviert und würden ihr Desinteresse auf die Dozenten übertragen. Dies habe dazu geführt, dass die Dozenten insbesondere in Düsseldorf mittlerweile

alle enttäuscht seien und die Frustrationsgrenze erreicht hätten. Die Situation in Köln und Aachen sei zum Teil anders. In Aachen würde sich Frau Prof. K. persönlich um den Kurs kümmern und in Köln, wo die Kurse seit letztem Jahr stattfinden, habe er bei der Auswahl der Referenten viel Zeit investiert. Bestimmte Fachärzte für die Kurse zu gewinnen, sei nicht einfach, da diese Kollegen die Allgemeinmediziner als Konkurrenz sähen und nicht gerne die Bereitschaft zeigten, ihr Wissen weiterzugeben.

Die Teilnehmer würden sich gleichzeitig in verschiedenen Wartelisten eintragen, ohne sich später rechtzeitig abzumelden, was einerseits die lange Warteliste erkläre und andererseits die geringe Teilnehmerzahl in den Blöcken mit sich bringe. Manche Teilnehmer würden zu Beginn der Veranstaltung unterschreiben und den Raum frühzeitig verlassen, andere würden eine Dokumentenfälschung begehen, in dem sie für andere nicht anwesende Teilnehmer auch unterschrieben.

Unser Eindruck von Herrn E.: Er sprach sehr allgemein über Aachen, Düsseldorf und Köln, nicht sehr spezifisch über Düsseldorf, sagte recht wenig zu den Referenten, beklagte sich aber deutlich über die Teilnehmer. Insgesamt hatte das Gespräch recht offiziellen Charakter und nur in bezug auf die Teilnehmer brach die persönliche Meinung durch.

Auf die Frage: „Was wünschen Sie sich von den Referenten?“, antwortete er: „Sie sollen mehr praxisnah arbeiten, und damit es zu keinem Themenklauen kommt, sollen sie sich vorher mit den anderen Kollegen absprechen.“ Außerdem sollten sie sich von dem Konkurrenzdenken fernhalten.

Auf die Frage: "Was wünschen Sie sich von den Teilnehmern?", antwortete er: "Die Teilnehmer sollen mehr Motivation zeigen und die Kurse bis zum Schluss besuchen, sie sollen der Akademie mitteilen, was ihnen in den Kursen nicht gefällt, z. B., wenn sie nicht rechtzeitig die Teilnahmebescheinigung erhalten, sollen sie bei der Akademie anrufen und nachfragen."

Über die Abteilung für Allgemeinmedizin sagte er wie folgt: „Es ist gut, dass ein Ansprechpartner da ist.“ Er fand die Arbeitseinteilung zwischen der Abteilung für Allgemeinmedizin und der Akademie gut.

3.6.3 Zusammenfassung der Teilnehmerbeschwerden bei der Akademie am 09.02.2000

Am 09.02.2000 war eine Mitarbeiterin der Akademie im Block 13 anwesend und versuchte eine Anwesenheitskontrolle durchzuführen. Ziel dieser Kontrolle war, nur den Teilnehmern, die auf der Liste waren, den Kursbesuch zu erlauben und dadurch die Teilnehmeranzahl begrenzt zu halten. Es kam zu einer heftigen Diskussion zwischen den Teilnehmern und dieser Mitarbeiterin der Akademie, sodass der Geschäftsführer eingeschaltet werden musste. Folgend die wichtigsten Punkte:

Auf die Frage: „Warum können sich nicht alle Anwesende auf die Anwesenheitsliste eintragen?“, antwortete Herr E.: „Wir möchten, dass alle Kollegen die Möglichkeit bekommen, die Blöcke so schnell wie möglich zu absolvieren, da aber die Leitung der Abteilung für Allgemeinmedizin eine Begrenzung der Gruppengröße von 30 Personen festgelegt hat, sind wir gezwungen diese Kontrollen durchzuführen.“

Nach dieser Äußerung waren viele Teilnehmer empört über die Abteilung für Allgemeinmedizin und insbesondere über einen bestimmten Referenten.

Nach einer einstündigen Diskussion kam es zu dieser Vereinbarung:

Solange es keine andere Alternative gibt, können sich die Teilnehmer wie bisher in die Liste eintragen.

Die Akademie setzt sich mit der Abteilung für Allgemeinmedizin zusammen, um eine Lösung für dieses Problem zu finden.

3.6.4 Zusammenfassung des Treffens der Arbeitsgruppe mit der Akademie am 18.02.2000

Um dieses Problem zu lösen und die Seminare an Wünsche und Bedürfnisse der Teilnehmer anzupassen, fand am 18.02.2000 ein Gespräch zwischen der Abteilung für Allgemeinmedizin und Vertretern der Akademie statt. In diesem Gespräch wurde u.a. über die Organisation zusätzlicher Termine entschieden. Die Arbeitsgruppe berichtete in einem Schreiben an die Teilnehmer ausführlich über diese Sitzung (7.2.3).

3.6.5 Zusammenfassung des Treffens der Arbeitsgruppe mit der Akademie am 16.03.2001

Um die Ergebnisse der Evaluation Vertretern der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung mitzuteilen, fand am 16.03.2001 ein Treffen mit Herrn E. und Frau R. in den Räumen der Akademie statt (siehe 2.3.2). Zwei Mitglieder der Arbeitsgruppe Evaluation waren anwesend und berichteten über die bisherigen Ergebnisse.

Dieses Gespräch dauerte ca. 2 Stunden und es wurden folgende Punkte besprochen:

- Mitteilung der Unzufriedenheit der Teilnehmer, insbesondere zu Beginn des Kursjahres im Januar und Februar 2000. In dieser Zeit waren die Teilnehmer aufgrund der Unklarheiten seitens der Akademie und der Wartelisten sehr unsicher. Sie beschwerten sich über die weiterhin bestehende lange Teilnehmerliste einerseits und die geringe Anzahl der anwesenden Teilnehmer andererseits, was zu einer nicht realen Belegung der Blöcke geführt hatte mit der Folge, dass die Teilnehmer, die tatsächlich diese Kurse brauchten, weiterhin ohne Kursplatz blieben. Zu diesem Problem nahm die Akademie wie folgt Stellung: Um einen aktuellen Überblick über die Anzahl der Teilnehmer zu bekommen, wurden in dem Zeitraum Dezember 2000 bis Januar 2001 über 400 Teilnehmer angeschrieben und nach dem tatsächlichen Bedarf gefragt. 220 Teilnehmer meldeten sich und wurden für verschiedene Kursorte eingeteilt (Düsseldorf, Köln, Oberhausen und Aachen).
- In den letzten 2 Jahren beschwerten sich die Teilnehmer wiederholt über die Unregelmäßigkeiten und Verzögerungen bei der Ausstellung der Teilnahmebescheinigungen; nicht selten mussten die Teilnehmer persönlich die Teilnahmebescheinigungen von der Akademie abholen, da die Zusagen, wie z. B. „wird in den nächsten Tagen mit der Post zugeschickt“, immer unzuverlässiger wurden. Stellungnahme der Akade-

mie: Durch die neue Organisation und personelle Änderungen hofft die Akademie dieses Problem in den Griff zu bekommen.

- Die lange Suche nach einem Parkplatz war ein anderes Gesprächsthema. Hier wurde die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel empfohlen.
- Wegen der guten Erfahrung mit der letzten Programmübersicht über alle Blöcke bekommen die Teilnehmer demnächst die neue Programmübersicht für das nächste Jahr ausgehändigt.

Insgesamt hat man während des Treffens den Eindruck bekommen, dass durch die Evaluation, das Engagement der Abteilung für Allgemeinmedizin und die bessere Zusammenarbeit mit der Akademie einige Probleme der Kursweiterbildung, wenn auch nicht alle, zu lösen sind und dies allen Teilnehmern, aber insbesondere den Teilnehmern der 80-stündigen KWB, zu Gute kommt.

3.6.6 Zusammenfassung der Interviews und Treffen mit der Organisatoren

Es fanden zwei Interviews und 3 Treffen mit den Organisatoren statt. Ziel der beiden Interviews war, die Mitarbeiter der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in die Evaluation einzubeziehen und sie über ihre Wünsche, Kritikpunkte und Vorschläge zu befragen.

Aus Sicht der Organisatoren gibt es einen deutlichen Unterschied zwischen den Teilnehmern, die freiwillig eine Fortbildung besuchen und den Teilnehmern, die eine Pflichtveranstaltung wie z. B. die Kursweiterbildung

Allgemeinmedizin besuchen. Letztere seien weniger motiviert und würden ihr Desinteresse auf die Dozenten übertragen. Die Organisatoren wünschen sich von den Teilnehmern mehr Motivation, Pünktlichkeit und das Durchhaltevermögen Kurse bis zum Schluss zu besuchen. In den Treffen mit der Akademie berichtete die Arbeitsgruppe über die aktuellen Ergebnisse der Evaluation und Wünsche und Kritikpunkte der Teilnehmer wie z. B. die Unregelmäßigkeiten bei der Ausstellung der Teilnahmebescheinigungen, lange Wartelisten und fehlende Transparenz bei der Kursplatzvergabe.

3.7 Ergebnisse der Erfassungsbögen der teilnehmenden Beobachtung

3.7.1 Allgemeine Ergebnisse

Die Erfassungsbögen wurden in 46 Seminaren eingesetzt; 17 im Jahr 1999 und 29 im Jahr 2000 (siehe Tabellen 3.1 und 3.2). Aus organisatorisch-personellen Gründen konnten nicht alle Kurse besucht werden. Eine bewusste Auswahl fand nicht statt.

Entsprechend des Studiendesigns begann eine Evaluatorin im Jahr 1999 die Evaluation in den Blöcken des 1. Kursjahres und setzte ihre Arbeit im Jahr 2000 in den Seminaren des 2. Kursjahres fort. Die zweite Evaluatorin begann mit den Blöcken des 2. Kursjahr im Jahr 1999 und war im zweiten Jahr zuständig für die Blöcke des 3. Kursjahres. Die Auswertung des dreiseitigen Erfassungsbogens mit 56 Items wurde per Hand durchgeführt.

3.7.2 Formelle Aspekte

Auf der ersten Seite (siehe 7.1.3) waren neben allgemeinen Informationen über das Seminar auch Angaben über die Pausen, die jeweils zwischen 20 und 30 Minuten dauerten und meistens nach der Abstimmung mit den Teilnehmern festgelegt wurden.

Die Samstagskurse hatten im Jahr 1999 eine bessere Beurteilung als im Jahr 2000 (2,3 vs.2,5).

Die Mittwochskurse wurden in der Frage 9 mit 2,2 im Jahr 1999 besser beurteilt als im Jahr 2000 mit 2,7.

3.7.3 Wetterlage

Um den Einfluss der Wetterlage auf die Beurteilung der Seminare zu messen, wurden die Items sonnig, wolkig und regnerisch in den Fragebogen eingebracht. Hier ist zu erwähnen, dass diese Messung nur bedingt verwertbar ist. Zum einen fanden die Veranstaltungen in geschlossenen Räumen statt, und sowohl die Teilnehmer als auch die Evaluatoren hatten keine Möglichkeit, die wechselhafte Wetterlage, vor allem während der ganztägigen Samstagseminare, zu erleben und somit in ihre Beurteilung einzubringen. Zum anderen passierte es auch nicht selten, dass das Wetter zu Beginn der Veranstaltung ganz anders war als am Ende des jeweiligen Seminars, wenn die Teilnehmer ihre Beurteilung abgaben. Da es oft auch mehr als eine Antwort gab, wurde bei der Auswertung eine Einteilung wie folgt festgelegt: sonnige Tage, regnerisch-wolkige Tage, wolkige Tage und sonnig-wolkige Tage. Der Durchschnitt der Frage 9 aus dem Fragebogen EVA1 (1999-2000) als ein Maß für

die Zufriedenheit der Teilnehmer betrug für Seminare von:

regnerischen, wolkigen Tagen	2,5,
von sonnigen, wolkigen Tagen	2,0,
von nur sonnigen Tagen	2,7
und nur wolkigen Tagen	2,8.

Da diese Ergebnisse aus o. g. Gründen nur bedingt aussagekräftig sind, bleibt die Beurteilung der Vermutung: „Seminare, die an schönen, sonnigen Tagen stattfinden, werden schlechter beurteilt, weil die Teilnehmer an solchen Tagen lieber etwas anderes machen würden“ offen.

3.7.4 Verpflegung

Die Verpflegung samstags mit warmem Essen und mittwochs mit Kaffee und Keksen blieb konstant.

3.7.5 Räumlichkeit

Die Veranstaltungen fanden in den Räumen der Akademie in Düsseldorf mit relativ konstanten Gegebenheiten (entweder im Verhältnis zur Teilnehmeranzahl sehr große Räume oder relativ kleine längliche Räume) statt. Je nach Referent und Thema und abhängig von der Teilnehmeranzahl saßen die Teilnehmer im Kreis oder in Reihen. Im Sommer war die Belüftung oft schlecht.

Aufgrund der konstanten Gegebenheiten wurde sowohl bei der Verpflegung als auch bei der Räumlichkeit auf eine Auswertung verzichtet.

3.7.6 Referentenbezogene Beobachtung

Referentenbezogene Beobachtung	1999		2000	
	n(=ja)	%	n(=ja)	%
Ist der Dozent pünktlich?	17	100	29	100
Stellt er sich vor?	16	94	29	100
Formuliert er Lernziele?	13	77	27	93
Gibt er eine Gliederung vor?	14	82	26	90
Hält er sich an das Curriculum?	13	77	25	86
Spricht er deutlich?	16	94	29	100
Spricht er monoton?	2	12	3	10
Spricht er laut genug?	16	94	26	90
Hält er sich an den zeitlichen Rahmen?	16	94	26	90
Führt er lange Monologe?	5	29	2	14
Fragt er nach den Wünschen der Teilnehmer?	12	71	22	75
Stellt er offene Fragen?	14	82	23	79
Zeigt er überzeugendes Engagement?	16	94	29	100
Knüpft er an Erfahrungen an?	17	100	28	97
Gibt er Literaturhinweise?	11	65	20	69
Rollenspiele?	0	0	2	7
Patientenvorstellung (Patient anwesend)?	2	12	1	3
Fallbeispiele?	14	82	21	72
Praktische Übungen?	7	41	8	28
Möglichkeiten der direkten Selbstkontrolle	3	18	4	14
Gibt er Anregung zu Diskussionen?	12	71	21	72
Kleingruppenarbeit (Spaltung der Gruppe)?	4	24	9	31

3.7.6.1 Pünktlichkeit

Während der gesamten Evaluationszeit waren alle Referenten pünktlich, und bis auf einen Dozenten stellten sich alle vor.

3.7.6.2 Zeitlicher Rahmen

Mit 94% hielten sich im Jahr 1999 mehr Dozenten an den zeitlichen Rahmen als im Jahr 2000 (90%).

3.7.6.3 Engagement der Referenten

Fast in allen Seminaren (bis auf ein Seminar im 1999) waren die Referenten sehr motiviert und zeigten ein überzeugendes Engagement.

3.7.6.4 Didaktik

- Formulierung der Lernziele und Beachten des Curriculums (5): Im Jahr 2000 formulierten 93% der Referenten die Lernziele (mehr als 1999 mit 77%). Auch ein größerer Anteil von ihnen (86%) hielt sich in diesem Jahr mehr an das Curriculum als im Jahr zuvor (77 %).
- Vorgabe einer Gliederung: Im Jahr 2000 gaben 90% der Referenten zu Beginn ihres Vortrags eine Gliederung vor, mehr als 1999 (82%).
- Frage nach den Wünschen der Teilnehmer:
Im Jahr 1999 hatten in 12 Seminaren die Referenten nach den Wünschen der Teilnehmer gefragt (71%).
Im Jahr 2000 wurde in 22 Seminaren nach den Wünschen der Teilnehmer gefragt (75%).
In den beiden Jahren hatten die Seminare, in denen die Referenten nach den Wünschen der Teilnehmer gefragt haben, signifikant eine bessere Beurteilung in der Frage 9 aus EVA1 als der Durchschnitt (2,2 im 1. Jahr und 2,1 im 2. Jahr).
($\chi^2 = 12,817$ a df= 2, n= 571, p=,002) (7.3.5)
- Offene Fragen und Anregung zur Diskussion: Es waren in den beiden Jahren fast die gleiche Anzahl von Seminaren mit offenen Fragen (82% im Jahr 1999 zu 79% im Jahr 2000).

Auch die Anregung zu Diskussionen blieb in den beiden Jahren konstant (71% im Jahr 1999 zu 72% im Jahr 2000).

- Anknüpfung an persönliche Erfahrungen: Bis auf einen Referenten waren alle Dozenten bemüht, den Inhalt des Vortrags an die eigenen persönlichen Erfahrungen anzuknüpfen.
- Literaturhinweise: 69% der Dozenten gaben im Jahr 2000 Literaturhinweise, mehr als im Jahr 1999 (65%).
- Möglichkeit der direkten Selbstkontrolle: 1999 hatten die Teilnehmer in 18% der Seminare die Möglichkeit einer direkten Selbstkontrolle (z. B. Quiz), mehr als im Jahr 2000 (14%).

3.7.6.5 Rhetorik

Fast alle Referenten sprachen deutlich. Im Jahr 1999 hielten 94% von ihnen die Referate laut genug ab, mehr als 2000 (90%). Monoton sprachen 10% der Referenten 2000 bzw. 12% 1999. Die Referenten führten deutlich mehr lange Monologe im Jahr 1999 (29% vs. 14%).

3.7.6.6 Patientenvorstellung und Rollenspiele

Im Jahr 2000 war nur in einem Seminar ein Patient anwesend (3%), die Frage 9 bekam eine bessere Beurteilung als der Durchschnitt (2,0).

Im Jahr 1999 waren in 2 Seminaren Patienten anwesend (12%), mit einer Beurteilung von 2,1.

Während der gesamten Evaluation fanden nur in 2 Seminaren vom Jahr 2000 Rollenspiele statt.

3.7.6.7 Fallbeispiele

Im Jahr 1999 wurde in 14 Seminaren (82%) und im Jahr 2000 in 21 Seminaren (72%) mit Fallbeispielen gearbeitet. Die Seminare, in denen mit Fallbeispielen gearbeitet wurde, wurden nicht signifikant besser beurteilt.

($\chi^2 = ,962$, $df=2$, $n= 564$, $p= ,618$) (7.3.7)

3.7.6.8 Praktische Übungen

Im Jahr 1999 wurden in 7 Seminaren praktische Übungen durchgeführt (41%), im Jahr 2000 in 8 Seminaren (28%). Die Seminare mit praktischen Übungen haben signifikant eine bessere Beurteilung erhalten (Frage 9 aus EVA1).

($\chi^2 = 17,991$, $df= 2$, $n= 571$, $p= ,000$) (7.3.6)

3.7.6.9 Kleingruppenarbeit

Im Jahr 1999 wurde Kleingruppenarbeit hauptsächlich von 2 Referenten durchgeführt (je 50%). Im Jahr 2000 haben vier Referenten Kleingruppenarbeit durchgeführt.

Im Jahr 1999 gab es in 4 Seminaren Kleingruppenarbeit (23%). Im Jahr 2000 fand in 9 Seminaren eine Kleingruppenarbeit statt (31%).

Die Seminare mit Kleingruppenarbeit wurden nicht signifikant besser beurteilt.

($\chi^2 = 2,656$, $df=2$, $n=571$, $p= ,265$) (7.3.8)

Die Dauer der Kleingruppenarbeiten variierte zwischen 40 und 60 Minuten im Jahr 1999 (Durchschnitt 45 Minuten) und zwischen 10 und 150 Minuten im Jahr 2000 (Durchschnitt 88 Minuten).

3.7.7 Teilnehmerbezogene Beobachtung

3.7.7.1 Teilnehmeranzahl

Die Evaluatoren zählten die Teilnehmer mehrmals während eines Seminars wie folgt: 9:30 Uhr, 12:30 Uhr, 14:30 Uhr, 16:00 Uhr, 16:30 Uhr, 17:00 Uhr, 17:30 Uhr und 18.00 Uhr. Die halbstündliche Zählung gegen Ende des Seminars wurde wegen häufigem vorzeitigem Verlassens des Seminars durchgeführt.

Die maximale Teilnehmeranzahl variierte zwischen 42 und 13. Oft stimmten aus mehreren Gründen diese Zahlen nicht mit der Anzahl der Teilnehmer auf der Anwesenheitsliste überein. Es gab Fälle, in denen sich Teilnehmer zu Beginn der Veranstaltung auf die Liste eintrugen und sofort wieder nach Hause gingen, oder es waren Teilnehmer auf der Liste, die diesen Block irgendwo anders schon absolviert hatten, von der Akademie aber noch weiterhin als Teilnehmer registriert waren.

Es gab einen Block, in dem 74% der Teilnehmer vorzeitig die Veranstaltung verließen. In nur 3 Seminaren blieb die Teilnehmeranzahl bis zum Ende konstant. Dies bedeutet aber nicht, dass es die gleichen Teilnehmer waren, die vom Beginn bis zum Schluss anwesend waren. (Einige gingen vorzeitig und andere kamen erst später dazu.) Durchschnittlich verließen 29% der Teilnehmer die Seminare vorzeitig. Da die Beurteilung der Seminare anhand der Fragebögen EVA1 gegen Ende der Veranstaltung stattfand, konnte die Frage, ob die Teilnehmer wegen Unzufriedenheit das Seminar verließen, nicht beurteilt werden.

In den beiden Jahren wurden in allen Seminaren Fragen an die Evaluatoren gestellt (100%); Vorschläge zum Inhalt wurden im Jahr 1999 in 12 Seminaren (71%) und im Jahr 2000 in 13 Seminaren (49%) gemacht. Vorschläge zum Ablauf machten die Teilnehmer im Jahr 1999 in 8 Seminaren (47%) und im Jahr 2000 in 10 Seminaren (35%).

Die Rückmeldungen an die Evaluatoren erhöhte sich von 59% im Jahr 1999 auf 62% im Jahr 2000.

Im Jahr 1999 fanden in 9 Seminaren Gruppendiskussionen statt (53%).

Im Jahr 2000 fanden in 15 Seminaren Gruppendiskussionen statt (52%).

Die Gruppendiskussionen dauerten im Jahr 1999 durchschnittlich 29 Minuten (zwischen 5 und 60 Minuten) und 47 Minuten im Jahr 2000 (zwischen 10 und 120 Minuten).

Bei der Berechnung der Teilnehmeranzahl, die sich mindestens einmal gemeldet hatten, wurde dies in Prozent zu der maximalen Teilnehmeranzahl berechnet. Hier war der Durchschnitt bei 68% (Minimum 0 und Maximum 100%).

3.7.8 Arbeitsmittel und Qualität

Arbeitsmittel und Qualität	1999		2000	
	n(=ja)	%	n(=ja)	%
Dias (Bilddias? Textdias?)	3	18	4	14
Falls vorhanden, anschaulich für alle?	1	33	4	100
Overheadprojektor	7	41	15	52
Falls vorhanden, lesbar für alle?	6	86	12	80
Tafel/ Flipchart	4	24	9	31
Metaplan	0	0	2	6
Video	0	0	2	6
Beamer	1	6	2	6
Schriftliches Arbeitsmaterial	8	47	17	59
Gastdozent	1	6	2	6
Tischvorlage	6	35	6	21
Falls vorhanden, vortragsspezifisch?	6	100	6	100

Anzahl der eingesetzten Arbeitsmittel

- Im Jahr 1999 wurden
 - in 6 Seminaren (35%) keine Arbeitsmittel,
 - in 2 Seminaren (12%) ein Arbeitsmittel,
 - in 3 Seminaren (18%) zwei Arbeitsmittel,
 - in 2 Seminaren (12%) drei Arbeitsmittel,
 - in 3 Seminaren (18%) vier Arbeitsmittel und
 - in 1 Seminar (6%) fünf Arbeitsmittel eingesetzt.

- Im Jahr 2000 wurden
 - in 2 Seminaren (7%) keine Arbeitsmittel,
 - in 9 Seminaren (31%) ein Arbeitsmittel,
 - in 7 Seminaren (24%) zwei Arbeitsmittel,
 - in 8 Seminaren (28%) drei Arbeitsmittel und
 - in 3 Seminaren (10%) vier Arbeitsmittel eingesetzt.

Die Beurteilung der Frage 9 aus EVA1 in den Seminaren mit unterschiedlicher Anzahl von Arbeitsmitteln ergab folgende Ergebnisse:

Anzahl der Arbeitsmittel	Mittelwert 1999	Mittelwert 2000
Keins	2,4	2,8
1	2,0	2,7
2	2,4	2,6
3	2,3	2,6
4	1,9	2,4
5	2,8	–

Im Jahr 2000 wurden in den Seminaren mehr Arbeitsmittel eingesetzt als im Jahr 1999.

3.7.9 Zusammenfassung der Ergebnisse der Erfassungsbögen zur teilnehmenden Beobachtung

Während der Evaluation wurden die Erfassungsbögen zur teilnehmenden Beobachtung in 46 Seminaren eingesetzt; 17 im Jahr 1999 und 29 im Jahr 2000.

Alle Referenten waren pünktlich und zeigten ein überzeugendes Engagement.

Die meisten Referenten formulierten ihre Lernziele.

In über 2/3 der Seminare wurde nach den Wünschen der Teilnehmer gefragt.

In etwa 80% der Seminare stellten die Referenten offene Fragen. Anregungen zu Diskussionen wurden vielfältig genutzt.

Im Jahr 1999 wurde in 14 Seminaren (82%) und im Jahr 2000 in 21 Seminaren (72%) mit Fallbeispielen gearbeitet.

Praktische Übungen wurden im Jahr 1999 in 7 Seminaren (41%) und im Jahr 2000 in 8 Seminaren (28%) durchgeführt.

Im Jahr 1999 gab es in 4 Seminaren (23%) Kleingruppenarbeit, im Jahr 2000 in 9 Seminaren (31%).

Arbeitsmittel wurden in den Seminaren im Jahr 2000 vielfältiger eingesetzt als im Jahr 1999.

In allen Seminaren wurden Fragen an die Evaluatoren gestellt.

In den beiden Jahren fanden in den Seminaren Gruppendiskussionen statt (53% im Jahr 1999 und 52% im Jahr 2000), die Gruppendiskussionen dauerten durchschnittlich 29 Minuten (im Jahr 1999) bzw. 47 Minuten (im Jahr 2000).

3.8 Weitere Ergebnisse

3.8.1 Geschlechtsunterschiedliche Beurteilung der Seminare

Die Kursweiterbildung wurde unterschiedlich von den weiblichen und männlichen Teilnehmern beurteilt:

- Beurteilung der weiblichen Teilnehmer

a) im Jahr 2000

Mittelwert = 2,59, n = 463, Standardabweichung = 1,41

b) im Jahr 1999

Mittelwert = 2,11, n = 191, Standardabweichung = 1,03

- Beurteilung der männlichen Teilnehmer

a) im Jahr 2000

Mittelwert = 2,86, n = 177, Standardabweichung = 1,53

b) im Jahr 1999

Mittelwert = 3,00, n = 26, Standardabweichung = 1,23

Die Frauen beurteilten die Seminare insgesamt besser als ihre männlichen Kollegen.

($\chi^2 = 15,291a$, $df = 2$, $n = 857$, $p = ,000$) (7.3.10)

3.8.2 Berufserfahrung der Referenten und die Zufriedenheit der Teilnehmer

Um herauszubekommen, ob die Zufriedenheit der Teilnehmer abhängig ist von der Erfahrung der Dozenten, wurden die Dozenten mit verschiedenen Berufserfahrungen in 3 Gruppen (< 6Jahre, zwischen 6 und 12 Jahre Erfahrung und > als 12 Jahre) eingeteilt. Der Mittelwert der Frage 9 von den dazugehörigen Seminaren in 1999 und 2000 betrug für die erste Gruppe 2,5, für die zweite Gruppe 2,4 und für die dritte Gruppe 2,6; d. h. die Referenten, die zwischen 6 und 12 Jahre Berufserfahrung haben, wurden etwas besser beurteilt. Inwieweit dies jedoch aussagekräftig ist, bleibt offen.

3.8.3 Teilnehmerzufriedenheit in den verschiedenen Seminaren

Die 20 Blöcke wurden nach den allgemeinen und speziellen Inhalten in drei Gruppen eingeteilt und für jede Gruppe der Mittelwert der Frage 9 ermittelt.

- Blöcke 16 und 17 (psychosomatische Grundversorgung):
 - a) im Jahr 2000:
Mittelwert = 2,35, n = 85, Standardabweichung = 1,09
 - b) im Jahr 1999:
Mittelwert = 1,94, n = 17, Standardabweichung = 1,09

- Blöcke 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 und 11 (spezielle Blöcke wie Chirurgie, Orthopädie etc.):
 - a) im Jahr 2000:
Mittelwert = 2,64, n = 253, Standardabweichung = 1,41
 - b) im Jahr 1999:
Mittelwert = 2,15, n = 145, Standardabweichung = 1,10
- Blöcke 1, 2, 12, 13, 14, 15, 18, 19 und 20 (allgemeine Blöcke):
 - a) im Jahr 2000:
Mittelwert = 2,77, n = 311, Standardabweichung = 1,53
 - b) im Jahr 1999:
Mittelwert = 2,47, n = 55, Standardabweichung = 1,07

Die Teilnehmer waren in den beiden Jahren mit den Blöcken der Psychosomatischen Grundversorgung zufriedener als mit den anderen Blöcken. Ob die Unzufriedenheit mit den hauptsächlich allgemein- und hausärztlichen Blöcken ein Zeichen von allgemeiner Unzufriedenheit mit der angestrebten Fachrichtung ist, war nicht nachvollziehbar (z. B. in den Fokusgruppen oder bei der Beantwortung der offenen Fragen). Die Wiederholung der schon allgemein bekannten Themen wie Arzneimitteltherapie oder ähnliche Themen könnte jedoch ein Grund für die mehrfach erwähnte empfundene Zeitverschwendung und Unzufriedenheit der Teilnehmer sein.

3.8.4 Weitergehende Analysen der Ergebnisse des EVA1- Fragebogens

Die Teilnehmer sind signifikant zufriedener mit den Seminaren, die sie für ihre angestrebte berufliche Tätigkeit als relevant einschätzen.

($\text{Chi}^2 = 419,26$, $\text{df} = 4$, $n = 859$, $p = ,000$) (7.3.1)

Die Teilnehmer sind signifikant zufriedener mit den Seminaren, in denen sie die Möglichkeit zum fachlichen Austausch mit den anderen Teilnehmern empfanden.

($\text{Chi}^2 = 44,041$, $\text{df} = 4$, $n = 856$, $p = ,000$) (7.3.2)

Die Teilnehmer sind signifikant zufriedener mit den Seminaren, in denen sie das Gefühl haben, fachlich etwas gelernt zu haben.

($\text{Chi}^2 = 546,84$, $\text{df} = 4$, $n = 861$, $p = ,000$) (7.3.3)

Die Frauen sind nicht signifikant zufriedener mit den Blöcken 16 und 17 (psychosomatische Grundversorgung) als Männer. Dies steht im Gegensatz zu dem Ergebnis von der Evaluation und Qualitätssicherung in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Hessen.

($\text{Chi}^2 = 3,236$, $\text{df} = 2$, $n = 102$, $P = ,198$) (7.3.4)

Die Teilnehmer mit Erfahrung in einer allgemeinmedizinischen Praxis sind nicht signifikant zufriedener als die anderen Teilnehmer.

($\text{Chi}^2 = ,616$, $\text{df} = 2$, $n = 863$, $p = ,735$) (7.3.9)

4 Diskussion

Die Tatsache, dass ein gut strukturierter und professionell vermittelter Weiterbildungskurs eine wesentliche Maßnahme für die Qualitätssicherung in der Medizin (hier speziell Allgemeinmedizin) darstellen kann (6) einerseits und der schlechte Ruf der Seminare in Düsseldorf andererseits führten zu der hier beschriebenen formativen, kontinuierlich begleitenden Evaluation mit dem Ziel, die Kursweiterbildung Allgemeinmedizin in Düsseldorf zu verbessern und an die Vorstellungen und Bedürfnisse der Teilnehmer anzupassen (siehe 7.2.1).

Durch die Verbesserung der inhaltlichen und didaktischen Qualität der Kurse sollte die Teilnehmerzufriedenheit gesteigert werden. Im folgenden sind einige wichtige Aspekte dieser Bemühungen herausgehoben.

4.1 Veränderung der Didaktik

Die Auswertung der Ergebnisse der eingesetzten Instrumente zeigt, dass die Evaluation in vielen Bereichen zu einer besseren Didaktik geführt hat (siehe 3.7.6.4). Verglichen mit den Ergebnissen des Jahres 1999 wurden im Jahr 2000 in den Seminaren mehr Lernziele formuliert und die Referenten gaben öfter eine Gliederung der Themen vor. Sie fragten mehr nach den Wünschen der Teilnehmer und gaben vermehrt Literaturhinweise. Mit dem Einsatz von mehreren, vielfältigen Arbeitsmitteln (siehe 3.7.8) und durch eine bessere Rhetorik (siehe 3.7.6.5) im Jahr 2000 kam es zu einer Qualitätsverbesserung der Seminare.

Obwohl es sich bei den Seminaren nicht um eine klassische Form des problemorientierten Lernens handelte (20,21,22), war ein Teil der Referenten bemüht, sich an einer Modifikation dieser Methode zu orientieren und den Inhalt der Seminare an Bedürfnisse der Teilnehmer anzupassen. In den beiden Jahren kamen Rollenspiele und Patientenvorstellung nur vereinzelt vor und blieben somit ohne große Auswirkung. Die Anzahl der Seminare mit Fallbeispielen verringerte sich im Jahr 2000 etwas; die Teilnehmer beurteilten Seminare mit Fallbeispielen (Frage 9 aus EVA1) aber nicht besser als die anderen Seminare (siehe 7.3.7 und 3.7.6.7). Die Ergebnisse der beiden offenen Fragen aus EVA1 (siehe 3.2.2) und den Fokusgruppen (3.3) zeigen jedoch, dass Seminare mit Fallbeispielen besser angenommen wurden als die anderen Seminare. Dies gilt auch für Seminare mit Kleingruppenarbeit (Zunahme im Jahr 2000) (siehe 3.7.6.9), die wiederholt in den Antworten zu den offenen Fragen als positiv erwähnt wurden (3.2.2), aber ohne signifikant bessere Beurteilung der Frage 9 aus EVA1 blieben (siehe 7.3.8). Im Jahr 2000 gab es weniger Seminare, in denen praktische Übungen durchgeführt wurden (3.7.6.8), sie wiesen aber sowohl in der Frage 9 als auch in den offenen Fragen eine bessere Beurteilung auf (siehe 7.3.6). Warum die Teilnehmer die gleichen Themen in geschlossenen (EVA1) und offenen Fragen (EVA1, Fokusgruppe) unterschiedlich beurteilen, bleibt offen. Sehen die Teilnehmer die geschlossenen Fragen als langweilig und immer wieder vorkommend in vielen Seminaren an und sind aus diesem Grunde nicht überzeugt und desinteressiert

beim Ausfüllen solcher geschlossenen Fragen? Sind die offenen Fragen eher persönlich und die Teilnehmer fühlen sich angesprochen, wenn sie diese Fragen beantworten? Bleibt die Anonymität bei der Antwort der offenen Fragen genauso erhalten wie beim Ankreuzen der geschlossenen Fragen insbesondere in einer kleinen Gruppe, wo der Evaluator zum Teil an der Schriftart erkennen kann, von wem ein bestimmter Fragebogen stammt?

4.2 Inhalt der Seminare

Die motivierten Dozenten (siehe 3.7.6.3) hielten ihre Referate inhaltlich meist nach den Wünschen der Teilnehmer ab. Durch praktische Tipps und Anknüpfung an persönliche Erfahrung versuchten sie ihr Wissen praxisnah zu vermitteln. In den meisten Seminaren waren die Teilnehmer der Ansicht, fachlich gelernt zu haben und beurteilten diese Seminare signifikant besser (siehe 7.3.3). Darüber hinaus bestand während der meisten Seminare die Möglichkeit zum fachlichem Austausch mit den anderen Teilnehmern. Auch diese Seminare wurden signifikant besser beurteilt (siehe 7.3.2).

4.3 Einfluss der teilnehmenden Beobachtung

Die Anwesenheit der beiden Evaluatoren nahm einen positiven Einfluss auf die Seminare. Vor allem waren die Dozenten bemüht, die Seminare effektiv und praxisnah zu gestalten. Allein die Tatsache, dass evaluiert wurde, führte zu einer Qualitätsverbesserung der Kurse.

4.4 Bessere Didaktik, praxisnaher Inhalt, jedoch geringere Zufriedenheit

Entgegen unserer Erwartung, die auf Literaturangaben und der Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin in Hessen (1994 - 1996) (13,14) basierte, führten weder die bessere Didaktik noch die an Wünsche und Bedürfnisse der Teilnehmer angepassten Kursinhalte zu einer Steigerung der Teilnehmerzufriedenheit. Im Jahr 2000 beurteilten die Teilnehmer die Seminare und die dazugehörigen Referenten durchgehend schlechter als im Jahr 1999. Obwohl die Teilnehmerzufriedenheit im Laufe der Evaluation eine negative Tendenz zeigte, waren die Referenten im Jahr 2000 mit ihren Seminaren zufriedener (siehe 3.4.7). Sie beurteilten jedoch die Teilnehmer vom Jahr 2000 als weniger kollegial, kompetent und mehr gereizt und aggressiv (siehe 3.4.4). Was zu dieser Diskrepanz führt, bleibt offen. Die Ergebnisse der verschiedenen Instrumente zeigen, dass die organisatorischen Defizite und einige externe Faktoren die Teilnehmerzufriedenheit negativ beeinflussten und vielleicht sind Aggressivität und Reizbarkeit der Teilnehmer, die aufgrund der schwierigen Verhältnisse der Organisation entstanden sind, von den Referenten wahrgenommen worden. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang das Ergebnis der Evaluation der internistischen Fortbildung (23,24), in dem die Referenten die Teilnehmer in Bezug auf Lebhaftigkeit, Kollegialität und insbesondere Kompetenz insgesamt schlechter beurteilten (siehe 3.4.4), die Diskussionsstimmung aber deutlich als weniger aggressiv wahrnahmen.

Auffallend ist auch, dass die Teilnehmer in allen EVA1-Fragen im Jahr 2000 negativer urteilen als im Jahr 1999, also auch in Fragen, die nicht von z. B. didaktischer Qualität des Seminars abhängig sind. Es scheint also ein Einfluss einer allgemeinen Stimmung/ Haltung der Teilnehmergruppe insgesamt vorzuliegen. Dabei fällt auf, dass der Anteil der Teilnehmer, die auf die offenen Fragen 7 und insbesondere 8 in EVA1 antworten, sich von 1999 auf 2000 nicht ändert (siehe 3.2.2); eine allgemeine Unzufriedenheit macht sich also nicht in „offenem Meckern“ Luft.

Festzuhalten bleibt, dass die Teilnehmer in beiden Jahren in ähnlichem Muster verschiedene Referenten deutlich unterschiedlich bewerten (siehe 3.2.6), das ganze Muster sich aber im Jahr 2000 etwas in den negativeren Bereich verschob. Die Teilnehmer waren also auch bei allgemeiner Verstimmung in der Lage, zwischen den Referenten Unterschiede wahrzunehmen.

4.5 Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit

4.5.1 Die didaktische und inhaltliche Qualität der Seminare

Durch die Evaluation kam es zu einer didaktischen und inhaltlichen Änderung der Seminare. Die Teilnehmer beurteilten diese Änderungen unterschiedlich (siehe 4.1 und 4.2). Positiv beurteilten sie praxisrelevante Themen und praktische Übungen, den Einbezug von ihren Wünschen und Bedürfnissen und (tendenziell) den Einsatz von mehr Arbeitsmitteln (siehe 3.7.8). Die Kleingruppenarbeit und das Einbringen von Fallbeispielen wurden in der Beurteilung der

Frage 9 aus EVA1 als neutral, aber in den Fokusgruppen als positiv bewertet. Das Ergebnis der Evaluation in Hessen zeigt aber, dass dort die Teilnehmer mit den Seminaren, in denen Kleingruppenarbeit durchgeführt wurde, deutlich zufriedener waren (13).

Ein Teil der Verbesserung der Didaktik wirkte sich also positiv auf die Zufriedenheit der Teilnehmer aus.

4.5.2 Die organisatorischen Defizite

Dazu gehörten: Lange Wartelisten, Versäumnisse bei der Ausstellung der Teilnahmebescheinigungen, mangelhafte Informationen über die Kursorte und –inhalte, fehlende Transparenz bei der Kursplatzvergabe und Diskrepanz zwischen den Anwesenheitslisten und tatsächlich anwesenden Teilnehmern wie z. B. lange Wartelisten und geringe Teilnehmerzahl.

Diese organisatorischen Defizite machten die Teilnehmer zeitweise sehr unsicher, und darüber berichteten sie oft in den Fokusgruppen, in den beiden offenen Fragen der EVA1 und in den Gesprächen, die während der Seminare mit den beiden Evaluatoren stattfanden. Der Höhepunkt dieser Beschwerden war die Auseinandersetzung mit der Akademie am 09.02.2000 (siehe 3.6.3).

Obwohl die Nordrheinische Akademie für die Organisation zuständig war und die Teilnehmer darüber informiert waren, machten sie auch die Referenten für diese Mängel verantwortlich, und diese Unzufriedenheit reflektierte sich in den direkten Diskussionen (siehe Zusammenfassung der spontanen Fokusgruppe am 12.01.2000) und in der Beurteilung der Seminare, die unmittelbar stattfanden. Dies führte dazu,

dass die Referenten, die bis dahin gute Zensuren hatten, plötzlich schlechte Noten bekamen (siehe Tabellen 3.1 und 3.2).

4.5.3 Motivation/Interessenlagen

Bei den verschiedenen Beteiligengruppen der Kursweiterbildung wurden besonders in den Ergebnissen aus den Interviewinstrumenten unterschiedliche Pole von Motivation deutlich, die jeweils die Zufriedenheit beeinflussten:

- Teilnehmer: „etwas lernen“ vs. „absetzen“
- Referenten: „vermitteln“ vs. „durchziehen“
- Organisatoren: „Qualität“ vs. „so schnell wie möglich die Warteliste abbauen“

4.5.4 Die externen Einflüsse

Eine Reihe von externen Einflüssen wirkten sich auf die Teilnehmerzufriedenheit aus: z.B. der Umstand, dass die Kursweiterbildung eine Kosten- und freizeitintensive Pflichtveranstaltung in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ist; Arbeitslosigkeit der Teilnehmer; befristete Arbeitsverhältnisse; Schwierigkeiten mit dem nötigen mehrfachen Stellenwechsel; Unterbezahlung in Praxisstellen; familiäre Doppelbelastung insbesondere bei Frauen; der bis dahin schlechter Ruf der Seminare in Düsseldorf; aktuelle Befindlichkeit der Teilnehmer.

4.5.5 Teilnehmerbezogene Einflüsse

Die Teilnehmer waren zufriedener mit den Seminaren, in denen sie die Möglichkeit hatten sich mit den anderen Kollegen fachlich auszutauschen, oder in denen sie das Gefühl hatten, etwas gelernt zu haben. Sie beurteilten die

Seminare, die für ihre berufliche Tätigkeit relevant waren, besser als die anderen Seminare. Die Zufriedenheit war aber nicht abhängig von der allgemeinmedizinischen Erfahrung (siehe 3.8.4 und 7.3.9). Im Jahr 2000 gab es sogar mehr Teilnehmer mit allgemeinmedizinischer Erfahrung (81% vs. 71% 1999).

Frauen beurteilten die Seminare besser als ihre männlichen Kollegen. Ihre Beurteilung fiel aber im Jahr 2000 schlechter aus als im Jahr 1999 (siehe 3.8.1).

4.5.6 Evaluationsergebnisse

Die Evaluation führte zu einer deutlichen Verbesserung der Qualität der Weiterbildungskurse in Düsseldorf.

Durch die Evaluation wurde erreicht:

- Bessere Didaktik
- Anpassung der Seminarinhalte an Wünsche und Bedürfnisse der Teilnehmer
- Verkürzung der Warteliste durch die Organisation von Ausweichterminen
- Beendigung der Zusammenarbeit mit den Referenten, die von den Teilnehmern wiederholt schlecht beurteilt wurden
- Fortsetzung der Evaluation durch die Akademie; Übernahme von einem modifizierten EVA1-Bogen für alle Veranstaltungen der Akademie
- Bessere Organisation der 80-stündigen Kurse der Kursweiterbildung seit 2001

4.5.7 Bessere Didaktik, geringere Zufriedenheit

Eine alleinige Verbesserung der Didaktik machte die Teilnehmer nicht zufriedener als vorher. Vielmehr beeinflussten die organisatorischen Defizite und einige externe Faktoren die Teilnehmerzufriedenheit negativ. Didaktik kann in ihrer Qualität also nicht allein mit dem Maßstab „Teilnehmerzufriedenheit“ gemessen werden. Die Interaktion der Faktoren, die die Teilnehmerzufriedenheit beeinflussen, ist komplex.

5 Zusammenfassung

Im Jahr 1992 verabschiedete der 95. Deutsche Ärztetag die neue Muster-Weiterbildungsordnung im Gebiet Allgemeinmedizin. Nach dieser Weiterbildungsordnung wurde die Weiterbildung auf eine Mindestzeit von 3 Jahren (gegenüber bisher 4 Jahren) festgelegt. Um diese Verkürzung zu kompensieren, wurden begleitend 240 stündige Blockseminare (Kursweiterbildung) eingeführt. In Düsseldorf bietet die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums der Heinrich–Heine-Universität seit 1995 die Kurse an. Diese Seminare wurden von Anfang an von den Teilnehmern hinsichtlich der organisatorischen, inhaltlichen und didaktischen Qualität kritisiert. Mit dem Ziel, durch eine Verbesserung der didaktischen und inhaltlichen Qualität der Kurse eine Steigerung der Teilnehmerzufriedenheit zu erreichen, wurden die Seminare im Zeitraum 1999 –2000 kontinuierlich begleitend evaluiert.

Die Arbeit basiert auf der Methodik der Aktionsforschung aus der empirischen Sozialforschung. Die eingesetzten Instrumente waren teilnehmer-, referenten- und organisatorenbezogene Instrumente (Fragebögen, Fokusgruppen, Interviews, Treffen) sowie Erfassungsbögen zur teilnehmenden Beobachtung.

Die Ergebnisse wurden regelmäßig allen Beteiligtengruppen zurückgemeldet. Die Auswertung der eingesetzten Instrumente zeigt, dass die Teilnehmerzufriedenheit von

verschiedenen Faktoren abhängig ist und eine alleinige Qualitätsverbesserung der Seminare nicht zu einer Steigerung der Teilnehmerzufriedenheit führt. Vielmehr beeinflussen die organisatorischen und einige externe Faktoren die Zufriedenheit negativ.

Im Laufe der Evaluation wurden die Kursinhalte an Bedürfnisse und Wünsche der Teilnehmer angepasst und die motivierten Referenten versuchten, durch eine bessere Didaktik die Qualität ihrer Seminare zu verbessern. Entgegen unserer Erwartung sank jedoch die Teilnehmerzufriedenheit im zweiten Jahr der Evaluation. Die Teilnehmer beurteilten die didaktischen Veränderungen unterschiedlich. Positiv wurden praxisrelevante Themen und praktische Übungen sowie der Einbezug von ihren Wünschen und Bedürfnissen erlebt. Kleingruppenarbeit und das Einbringen von Fallbeispielen wurden in Fragebögen neutral, aber in Fokusgruppen als positiv bewertet.

Die organisatorischen Defizite wie z. B. Lange Wartelisten, Versäumnisse bei der Ausstellung der Teilnahmebescheinigungen, mangelhafte Informationen über die Kursorte und -inhalte, fehlende Transparenz bei der Kursplatzvergabe und Diskrepanz zwischen den Anwesenheitslisten und tatsächlich anwesenden Teilnehmern machten die Teilnehmer zeitweise sehr unsicher. Obwohl die Nordrheinische Akademie für die Organisation zuständig war und die Teilnehmer darüber informiert waren, machten sie auch die Referenten für diese Mängel verantwortlich. Darüber hinaus beeinflussten einige externe und einzelne teilnehmerbezogene Faktoren die Teilnehmerzufriedenheit

negativ.

Die Evaluation in Düsseldorf zeigt, dass die Didaktik in ihrer Qualität nicht allein mit dem Maßstab „Teilnehmerzufriedenheit“ gemessen werden kann. Die Interaktion der Faktoren, die die Teilnehmerzufriedenheit beeinflussen, ist komplex.

6 Literaturverzeichnis

1. Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern (Bundesärztekammer). Kursleitertreffen „Allgemeinmedizin“ am 17./18. März 2000 in München.
2. Atteslander P. Methoden der empirischen Sozialforschung. 8.Aufl. Berlin; New York: de Gruyter, 1995.
3. Bahrs O, Beyer M, Ertel M, Klein-Lange M, Sturm E, Weiß-Plumeyer M. Allgemeinmedizinische Kursweiterbildung in Niedersachsen, Entwicklung und Evaluation. Z Allg Med 1996; 72: 756 – 765.
4. Bahrs O. Positive Entwicklung der allgemeinmedizinischen Kursweiterbildung. Niedersächsisches Ärzteblatt 1996; 69:3-6.
5. Bundesärztekammer und Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (Hrg). Kursbuch Allgemeinmedizin. 3. Aufl. Köln 1998.
6. Bundesweiter Arbeitskreis „Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin“. Rundbrief, 1. Ausgabe vom 02.04.1996.
7. Bundesweiter Arbeitskreis „Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin“. Rundbrief, 2. Ausgabe vom 26.04.1996.
8. Bundesweiter Arbeitskreis „Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin“. Rundbrief, 3. Ausgabe vom 08.08.1996.
9. Bundesweiter Arbeitskreis „Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin“. Rundbrief, 4. Ausgabe vom 12.09.1996.

10. Bundesweiter Arbeitskreis „Evaluation der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin“. Rundbrief, 5. Ausgabe vom 31.10.1996.
11. Bundesweiter Arbeitskreis „Evaluation der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin“. Rundbrief, 6. Ausgabe vom 16.03.1997.
12. Dunkelberg S, van den Bussche H, Verbeck A, Niemann D. Vergleich zweier didaktischer Varianten in der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin. Z ärztl Fortbild Qual. (ZaeFQ) 2000 94: 765-772.
13. Erbe M. Evaluation und Qualitätssicherung in der allgemeinenmedizinischen Weiterbildung und Fortbildung. Dissertation. Mediz. Fakultät Jwf- Universität Frankfurt 1997.
14. Erbe M, Wilm S. Muster in den Weiterbildungsbiografien von Teilnehmern der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin in Hessen. Z Allg Med 1996; 72: Kongressausgabe: 8 (Abstr.).
15. Flick U. Qualitative Forschung: Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. 3.Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1998.
16. Friedrichs J. Methoden empirischer Sozialforschung. 14.Aufl. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1990.
17. Gulich M, Zeitler HP, Kursweiterbildung Allgemeinmedizin im Ärztekammer-Bereich Nord-Württemberg: Erfahrung und Evaluation von Block A und B. Z Allg Med 1996; 72: Kongressausgabe: 8-9 (Abstr.).
18. Härter M, Nolte J, Mack-Hennes A, Niebling W, Barzel A, Schröder P, Luckner Av, Ziegler V. Konzeption, Durch-

- führung und Evaluation der neuen Kursweiterbildung in Südbaden. *Z ärztl Fortbild* 1996; 90: 400-405.
19. Lam T P, Irwin M, Chow L W G, Chan P. The use of focus group interviews in Asian medical education evaluative research. *Medical Education* 2001; 35: 510-513.
20. Niemann D, van den Bussche H, Dunkelberg S, Becker-Philipps K. Problemorientiertes Lernen in der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin: Das Warum und das Wie. *Z ärztl Fortbild* 2000; 94: 143-147.
21. Ollenschläger G, Hupe K, Stiegler I, Falck-Ytter Y, Linden J, Mayer K, Quellmann T, Wahle K, Wilm S, Wunderlich H. Problemorientiertes Lernen (POL) in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung – erste Erfahrungen mit der POL-Methode im Rahmen der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin. *Z Allg Med* 1995; 71: 479-484.
22. Pauli HG. Problemorientiertes Lernen in der ärztlichen Ausbildung. *Medizinische Ausbildung* 1984; 1: 4-10.
23. Reis von E-O. Evaluation der ärztlichen Fortbildung in der Inneren Medizin im Ärztekammerbezirk Nordrhein. Dissertation. Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2000.
24. Reis von E-O, Bott U, Sawicki P T. Qualität und Struktur der ärztlichen Fortbildung in der Inneren Medizin am Beispiel des Ärztekammerbezirks Nordrhein. *Z ärztl Fortbild* 1999; 93: 569-580.
25. Schwantes U. Seminarweiterbildung für Allgemeinmedizin im Bereich der Ärztekammer Nordrhein. *Z ärztl Fortbild* 1996; 90: 445-448.

26. Universität Innsbruck. Institut für Handel, Absatz und Marketing. Austria (1997): <http://marketing.uibk.ac.at>.
27. Wilm S. Die neue Kursweiterbildung Allgemeinmedizin. Ziele, Struktur, Durchführung und Konzepte der Evaluation. Med Ausbildung 1995; 12: 20-5.
28. Wilm S, Erbe M. Continuous Built-in Evaluation of Participants Motivation in PME und CME. In: A.J.J.A Scherpbier, C.P.M. van der Vleuten, J.J. Rethans, A.F.W. van der Steeg (Eds). Advances in Medical Education. Dordrecht: Kluwer, 1997 pp 78-81.
29. Wottawa H, Thierau H. Lehrbuch Evaluation. 2.Aufl. Hans Huber , Bern 1998.

7 Anhang

7.1 Instrumente

- 7.1.1 Der bundesweit eingesetzte Fragebogen zur Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin (EVA1)**
- 7.1.2 Referentenfragebogen**
- 7.1.3 Erfassungsbogen zur teilnehmenden Beobachtung**
- 7.1.4 Referentenfragebogen von der Evaluation der ärztlichen Fortbildung in der Inneren Medizin**

7.2 Begleitschreiben

- 7.2.1 Mitteilung an Teilnehmer über die geplante Evaluation**
- 7.2.2 Mitteilung an Referenten über die Evaluation**
- 7.2.3 Bericht über das Treffen der AG mit der Akademie am 18.02.2000**

7.3 Ergebnisse in Einzelheiten (Kreuztabellen)

- 7.3.1 Teilnehmerzufriedenheit vs. Themenrelevanz für die berufliche Tätigkeit**
- 7.3.2 Teilnehmerzufriedenheit vs. Möglichkeit zum fachlichen Austausch während des Seminars**
- 7.3.3 Teilnehmerzufriedenheit vs. den Eindruck, fachlich gelernt zu haben**

**7.3.4 Geschlechtsspezifische Teilnehmerzufriedenheit
in den psychosomatischen Blöcken (16 &17)**

**7.3.5 Teilnehmerzufriedenheit vs. Frage nach den
Wünschen der Teilnehmer**

7.3.6 Teilnehmerzufriedenheit vs. praktische Übungen

7.3.7 Teilnehmerzufriedenheit vs. Fallbeispiele

7.3.8 Teilnehmerzufriedenheit vs. Kleingruppenarbeit

**7.3.9 Teilnehmerzufriedenheit
vs.allgemeinmedizinische Erfahrung**

7.3.10 Teilnehmerzufriedenheit vs. Geschlecht

7.1.1 Der bundesweit eingesetzte Fragebogen zur
Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin, EVA1

Seite 1

**Beurteilung Kursweiterbildung Allgemeinmedizin
Teilnehmer-Fragebogen**

Kursus Allgemeinmedizin

Block Nr. des Kursbuches Allgemeinmedizin

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Bogen bitten wir um Ihre Einschätzungen, Meinungen und Beurteilungen zu dem Seminarblock der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin, an dem Sie teilgenommen haben. Wir sind ständig darum bemüht, die Qualität unserer Bildungsveranstaltungen zu sichern und zu verbessern. Ihre Mitarbeit ist uns dabei eine wichtige Hilfe. Die Auswertung des Fragebogens ist selbstverständlich anonym.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

1. Meine Erwartungen hinsichtlich der Ziele und Themen des Blockseminars haben sich erfüllt	vollständig	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	überhaupt nicht
2. Während des Blockseminars habe ich fachlich gelernt	sehr viel	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	gar nichts
3. Das Blockseminar hat meiner Meinung nach Relevanz für meine angestrebte berufliche Tätigkeit	sehr große	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	gar keine
4. Meiner Meinung nach hätte ich einen vergleichbaren Gewinn erreicht durch			
- Lektüre	vollständig	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	überhaupt nicht
- meine jetzige praktische Tätigkeit	vollständig	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	überhaupt nicht
5. Während des Blockseminars bestand die Möglichkeit zum fachlichen Austausch mit den anderen Teilnehmern	sehr häufig	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	gar nicht
6. Das Blockseminar hat mich zu weiterem vertiefendem Selbststudium der behandelten Themen angeregt	sehr	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	gar nicht

© Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern (Bundesärztekammer)

-bitte wenden-

-bitte wenden-

Dier bundesweit eingesetzte Fragebogen zur Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin, EVA1 Seite 2

7. Folgendes fand ich gut an diesem Blockseminar:			
8. Folgendes fand ich schlecht an diesem Blockseminar:			
9. Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt	sehr	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	überhaupt nicht
10. Ich halte eine Befragung der Seminarteilnehmer zur Qualität der Veranstaltung für wichtig	sehr	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	überhaupt nicht
<p>Ich bin</p> <p><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich</p> <p><input type="checkbox"/> Ärztin / Arzt in Weiterbildung für Allgemeinmedizin</p> <p><input type="checkbox"/> Ärztin / Arzt in Weiterbildung für</p> <p><input type="checkbox"/> Ärztin / Arzt im Praktikum</p> <p><input type="checkbox"/> Praktische Ärztin / Praktischer Arzt</p> <p><input type="checkbox"/> Fachärztin / Facharzt für</p> <p>⇒ Mein Staatsexamen habe ich abgelegt im Jahr 19.....</p> <p>⇒ Ich habe bisher folgende Weiterbildungsabschnitte absolviert (bitte geleistete Monate eintragen)</p> <p>Allgemeinpraxis Monate</p> <p>Innere Medizin Monate</p> <p>Chirurgie Monate</p> <p>andere: Monate</p>			

© Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern (Bundesärztekammer)

7.1.2 Referentenfragebogen Seite 1

**Beurteilung Kursweiterbildung Allgemeinmedizin Düsseldorf
Referenten – Fragebogen**

Block Nr.:

Datum:

- Seit wann beschäftigen Sie sich mit der Thematik Ihres Vortrags?

Seit.....

- Haben Sie den Vortrag schon mehrfach gehalten?

Nein

Ja

Falls Ja,

in abgewandelter Form

des öfteren, aber
immer aktualisiert

des öfteren, immer in
der gleichen Form

- Wieviel Zeit haben Sie in die Vorbereitung dieses Vortrags investiert?

.....Std.

- In welcher Art gestalteten Sie Ihren Vortrag?

freier Vortrag

Stichpunkte als Skript

Ablezen vom Skript

Dias als roter Faden

Frontalvortrag

interaktives Gespräch

reine Diskussion

Vortrag mit
Zwischenfragen

Vortrag mit
anschließender
Diskussion

- Seit wann halten Sie Fortbildungsvorträge ?

..... Monat / Jahr

- Wie viele halten Sie etwa pro Jahr?

ca.

- Welchen Eindruck hatten Sie von den Teilnehmern?
Die Teilnehmer waren:

begeistert

interessiert

neutral

gelangweilt

Referentenfragebogen Seite 2

- Falls eine Diskussion entstand bzw. Fragen vom Publikum gestellt wurden, wie würden Sie das Publikum fachlich beurteilen?

sehr kompetent 1 2 3 4 5 *sehr inkompetent*

- Wie war die Diskussionsstimmung?

kollegial 1 2 3 4 5 *unkollegial*

aggressiv / gerelzt 1 2 3 4 5 *sachlich / ruhig*

lobhaft 1 2 3 4 5 *zäh*

- Warum haben Sie aus dem Themenkatalog des Kursbuches Allgemeinmedizin genau Ihre Themen ausgewählt?

.....
.....
.....

- Was würden Sie beim nächsten Mal anders machen?

.....
.....
.....

- Was wünschen Sie sich von den Teilnehmern?

.....
.....
.....

- Was wünschen Sie sich von den Organisatoren?

.....
.....
.....

- Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem heutigen Seminar?

sehr 1 2 3 4 5 *überhaupt nicht*

- Andere Bemerkungen:

7.1.3 Erfassungsbogen zur teilnehmenden Beobachtung

Seite 1

Erfassungsbogen zur teilnehmenden Beobachtung

Datum	Wochentag		
Thema	Block / Kursjahr		
Dozent			
Vorgegebene Zeit	von	bis	
Pausen	von	bis	
Wetterlage:	<input type="checkbox"/> sonnig	<input type="checkbox"/> wolkig	<input type="checkbox"/> regnerisch
Verpflegung:	<input type="checkbox"/> warmes Essen	<input type="checkbox"/> kaltes Buffet	<input type="checkbox"/> sonstige
	<input type="checkbox"/> zuwenig	<input type="checkbox"/> keins	
Räumlichkeit:	<input type="checkbox"/> groß	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> klein

Freie Beobachtungen:

Referentenbezogene Beobachtung:

- Ist der Dozent pünktlich (9.15 Uhr bzw. 14.15 Uhr anwesend) ? Ja Nein
- Stellt er sich vor? Ja Nein
- Formuliert er Lernziele? Ja Nein
- Gibt er eine Gliederung vor? Ja Nein
- Hält er sich an das Curriculum? Ja Nein
- Spricht er deutlich? Ja Nein
- Spricht er monoton? Ja Nein
- Spricht er laut genug? Ja Nein
- Hält er sich an den zeitlichen Rahmen ? Ja Nein
- Führt er lange Monologe ? Ja Nein
- Fragt er nach den Wünschen der Teilnehmer? Ja Nein
- Stellt er offene Fragen? Ja Nein

Erfassungsbogen zur teilnehmenden Beobachtung Seite 2

- Zeigt er überzeugendes Engagement? Ja Nein
- Knüpft er an Erfahrungen an? Ja Nein
- Gibt er Literaturhinweise? Ja Nein
- Rollenspiele? Ja Nein
- Patientenvorstellung (Patient anwesend)? Ja Nein
- Fallbeispiele? Ja Nein
- Praktische Übungen? Ja Nein
- Möglichkeiten der direkten Selbstkontrolle
(z. B. Quiz) ? Ja Nein
- Gibt er Anregung zu Diskussionen? Ja Nein
- Kleingruppenarbeit (Spaltung der Gruppe) ? Ja Nein
- Wie lange dauern insgesamt die
Kleingruppenarbeiten? (geschätzt) () Min.

Freie Beobachtungen:

Teilnehmerbezogene Beobachtung:

Anzahl der Teilnehmer	9.30 Uhr	12.30 Uhr	14.30 Uhr
Falls Kurse bis 18.00 Uhr, Teilnehmerzahl:	16.00 Uhr	16.30 Uhr	17.00 Uhr
	17.30 Uhr	18.00 Uhr	

- Werden Fragen gestellt? Ja Nein
- Vorschläge zum Inhalt? Ja Nein
- Vorschläge zum Ablauf? Ja Nein
- Gruppendiskussion (Diskussion in der großen
Gruppe) ? Ja Nein
- Wie lange dauern die Gruppendiskussionen
Insgesamt? (geschätzt) () Min.
- Anzahl der Teilnehmer, die sich mindestens
einmal melden. ()

Freie Beobachtungen:

Erfassungsbogen zur teilnehmenden Beobachtung Seite 3

Arbeitsmittel und Qualität:

- Dias (Bilddias? Textdias?) Ja Nein
- Falls vorhanden, anschaulich für alle? Ja Nein
- Overheadprojektor Ja Nein
- Falls vorhanden, lesbar für alle? Ja Nein
- Tafel/Flipchart Ja Nein
- Metaplan Ja Nein
- Video Ja Nein
- Beamer Ja Nein
- Schriftliches Arbeitsmaterial Ja Nein
- Gastdozent Ja Nein
- Tischvorlage Ja Nein
- Falls vorhanden, vortragsspezifisch ? Ja Nein
- Sonstige

Freie Beobachtungen:

Beobachterbezogen:

- Rückmeldungen an uns? Ja Nein
- Falls ja, Anzahl der Rückmeldungen mit den genauen Inhalten:

- Freies Formulieren unserer Meinung über diesen Kurs:

7.2.1 Mitteilung an Teilnehmer über die geplante Evaluation



MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Abteilung für Allgemeinmedizin · Geschäftsführender Direktor: Univ.-Prof. Dr. H.-H. Abholz

Abteilung für Allgemeinmedizin, Postfach 10 10 07, D-40001 Düsseldorf

Hausanschrift:
Moorenstraße 5, D-40225 Düsseldorf,
Geb. 1497

An die Teilnehmerinnen und Teilnehmer
der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin
Nordrhein - Düsseldorf

Telefon: (02 11) 81 - 00
Durchwahl: (02 11) 81 -
Telefax: (02 11) 81 - 1 87 55
Dr. S. Wilm, Tel. - 16228

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

seit 1995 wird in Düsseldorf in Zusammenarbeit der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und der Abteilung für Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität an der Umsetzung der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin nach der 3-jährigen Weiterbildungsordnung für das Gebiet Allgemeinmedizin gearbeitet.

In der letzten Zeit ist neben mancher Anerkennung auch viel Kritik an Inhalten, Didaktik und Organisation der Seminare laut geworden.

Um die Kurs-Weiterbildung schrittweise verbessern und an *Ihre* Vorstellungen und Bedürfnisse anpassen zu können, brauchen wir Ihre Rückmeldung, Ihre Anregungen und Ihre kritische Unterstützung. Deshalb beginnen wir im April 1999 mit einer kontinuierlichen Evaluation (Beurteilung und Bewertung) der Kurs-Weiterbildung. Wir werden Sie u.a. im Verlauf der Veranstaltung bitten, Fragebögen zu Ihrer Einschätzung des Seminartages auszufüllen. **Sie können damit direkt auf Gestaltung und Qualität der nächsten Kurstage Einfluß nehmen.**

Selbstverständlich sichern wir Ihnen eine sorgfältige und anonyme Auswertung zu. Die Evaluationsergebnisse werden wir Ihnen regelmäßig berichten und sie mit Ihnen diskutieren, insbesondere unter der Fragestellung, welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind.

Darüber hinaus steht Ihnen in Ihrer Gruppe eine Ansprechpartnerin aus Ihrer Mitte für direkte Anregungen und Kritik zur Verfügung.

Bitte machen Sie von diesen Mitarbeitsmöglichkeiten regen Gebrauch - zu Ihrem eigenen Nutzen und zu dem der anderen Teilnehmer der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin.

Vielen Dank!

Dr. med. Stefan Wilm Rezvan Jahromi Sabine Lohff Dr. med. Bernd Hemming

7.2.2 Mitteilung an Referenten über die Evaluation



MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Abteilung für Allgemeinmedizin · Geschäftsführender Direktor: Univ.-Prof. Dr. H.-H. Abholz

Abteilung für Allgemeinmedizin, Postfach 10 10 07, D-40001 Düsseldorf

Dr. med. Stefan Wilm
Abteilung für Allgemeinmedizin
Heinrich-Heine-Universität
Postfach 101007
40001 Düsseldorf

Hausanschrift:
Moorenstraße 5, D-40225 Düsseldorf,
Geb. 14.97

Telefon: (02 11) 81 - 00
Durchwahl: (02 11) 81 -
Telefax: (02 11) 81 - 187.55
Dr. med. Stefan Wilm, Tel. -16228

Datum: 4.5.1999

Evaluation der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin Nordrhein in Düsseldorf

Lieber Stefan,

das 5. Jahr der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin in Düsseldorf hat nach den geringen Umstellungen reibungslos begonnen. Wir bedanken uns noch einmal herzlich, daß wir auch in diesem Jahr wieder auf Dich als Referent / Moderator für die Gruppenarbeit zählen konnten.

Wir hatten in unserem Schreiben vom 20.11.1998 ja bereits angekündigt, daß die 1995 begonnene Evaluation der Kurs-Weiterbildung wieder aufgenommen werden soll. Unsere Arbeitsgruppe hat dazu ein Konzept erarbeitet, das es uns allen ermöglicht, gemeinsam die Seminare noch besser an die Bedürfnisse der Teilnehmer und der Referenten anzupassen. Die kontinuierliche Begleitung und Bewertung bietet uns die Chance, die Motivation und die Mitarbeitsbereitschaft der Teilnehmer zu steigern - und damit machen die Seminare allen Beteiligten mehr Spaß.

Wir schlagen Dir vor, im laufenden Jahr 1999 alle Blöcke des 1. und 2. Kursjahres, im nächsten Jahr alle Blöcke des 2. und 3. Kursjahres zu evaluieren. Dazu ist dem 1. Kursjahr (Sabine Lohff) und dem 2. Kursjahr (Rezvan Jahromi) jeweils eine Teilnehmerin zugeteilt, die zu Beginn der nächsten Veranstaltung mit Dir Kontakt aufnehmen wird. Die Referenten werden gebeten, einen Fragebogen zu ihrer Einschätzung des Seminars und zu ihren Wünschen an die Teilnehmer und die Organisation auszufüllen; die Teilnehmer erhalten Fragebögen, die u.a. die Zufriedenheit mit dem Seminar messen (siehe Anlage). Die beiden Begleiterinnen nehmen beobachtend teil. Zusätzlich sieht das Konzept u.a. kurze Gruppendiskussionen der Teilnehmer vor.

Selbstverständlich werden alle Ergebnisse anonymisiert. Sie sollen ja gerade nicht dazu dienen, einzelne Referenten zu bewerten, sondern uns allen ermöglichen, gemeinsam noch besser zu werden. Über die Ergebnisse werden wir Dich regelmäßig informieren.

Wenn Fragen und Anregungen zur Evaluation bestehen, freuen wir uns auf Rückmeldung!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Stefan Wilm Dr. med. Bernd Hemming Sabine Lohff Rezvan Jahromi

7.2.3 Bericht über das Treffen der AG mit der Akademie am 18.02.2000



MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Abteilung für Allgemeinmedizin - Geschäftsführender Direktor: Univ.-Prof. Dr. H.-H. Abholz

Abteilung für Allgemeinmedizin, Postfach 10 10 07, D 40001 Düsseldorf

Hausanschrift:
Moorenstraße 5, D-40225 Düsseldorf,
Geb. 14.97

An die Teilnehmerinnen und Teilnehmer
der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin
Nordrhein - Düsseldorf

Telefon: (02 11) 81 - 00
Durchwahl: (02 11) 81 -
Telefax: (02 11) 81 - 187 55
Dr. S. Wilm: Tel. - 16228
23.2.2000

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

seit Frühjahr 1999 versucht die „Arbeitsgruppe Evaluation“ mit einer kontinuierlichen Evaluation (Beurteilung und Bewertung), die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin in Düsseldorf schrittweise zu verbessern und an Ihre Vorstellungen und Bedürfnisse anzupassen. Ende 1999 haben wir den Teilnehmenden die ersten Ergebnisse rückgemeldet.

In einem langen Gespräch am 18.2.2000 mit Vertretern der Akademie (Dr. Lösche, Frau Hintzen) ist es gelungen, nun auch organisatorische Veränderungen anzurufen und durchzusetzen, die den Seminaren zugute kommen sollen.

1. Die Akademie erstellt ein ausführliches Programm 2000 mit genauen Inhalten zu jedem Kurstag und verschickt es an alle Teilnehmenden, damit Sie wissen, was Sie erwartet.
2. Es wird seitens der Akademie strenger darauf geachtet, daß die Teilnehmer, die eine Zusage bekommen haben, auch wirklich teilnehmen und nicht durch ihr unangekündigtes Fehlen anderen Teilnehmern die Plätze wegnehmen.
3. Wer am Seminartag anwesend ist und sich auf die Liste einträgt/drunterschreibt, nimmt teil und erhält seine Teilnahmebescheinigung. **Damit ist die von der Akademie vorgeschlagene und am 9.2. eingeführte Regelung der Zugangskontrolle wieder vom Tisch.**
4. Die Teilnehmenden des Jahres 1999 hatten vor allem praxis- und fallbezogenes Arbeiten in kleinen Gruppen gefordert. Damit dies auch weiterhin möglich ist, wird, wenn die Gruppengröße der nächsten Seminare 30 Teilnehmer überschreitet, für die Seminare ab Frühjahr 2000 jeweils ein weiterer Termin (z.B. am Sonntag) angeboten, damit alle Interessenten an allen Terminen teilnehmen können.
5. Die Teilnahmebescheinigungen werden – bei ordnungsgemäßer Bezahlung der Teilnahmegebühren – in Zukunft unmittelbar und zuverlässig zugeschickt.

Ob diese Verbesserungen tatsächlich greifen, können nur Sie beurteilen; bitte nutzen Sie die Fragebögen, um der „Arbeitsgruppe Evaluation“ Ihre Eindrücke mitzuteilen. Die AG braucht Ihre Rückmeldung, Ihre Anregungen und Ihre kritische Unterstützung. Die Evaluationsergebnisse werden wir Ihnen regelmäßig berichten und sie mit Ihnen diskutieren, insbesondere unter der Fragestellung, welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind.

Darüber hinaus steht Ihnen in Ihrer Gruppe eine Ansprechpartnerin aus Ihrer Mitte für direkte Anregungen und Kritik zur Verfügung.

Bitte machen Sie von diesen Mitarbeitsmöglichkeiten regen Gebrauch - zu Ihrem eigenen Nutzen und zu dem der anderen Teilnehmer der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin.

Vielen Dank!

Rezvan Jahromi

Sabine Krause

Dr. med. Bernd Hemming

Dr. med. Stefan Wilm

7.3.1 Kreuztabelle: VAR0020 * VAR0013

VAR0020 = Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

VAR0013 = Das Blockseminar hat meiner Meinung nach Relevanz für meine angestrebte berufliche Tätigkeit

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
VAR0020 * VAR0013	859	100,0%	0	,0%	859	100,0%

Kreuztabelle

			VAR0013			Gesamt
			1	2	3	
VAR0020	1	Anzahl	442	50	5	497
		% von VAR0020	88,9%	10,1%	1,0%	100,0%
		% von VAR0013	75,3%	22,7%	9,6%	57,9%
		% der Gesamtzahl	51,5%	5,8%	,6%	57,9%
	2	Anzahl	123	131	6	260
		% von VAR0020	47,3%	50,4%	2,3%	100,0%
		% von VAR0013	21,0%	59,5%	11,5%	30,3%
		% der Gesamtzahl	14,3%	15,3%	,7%	30,3%
	3	Anzahl	22	39	41	102
% von VAR0020		21,6%	38,2%	40,2%	100,0%	
% von VAR0013		3,7%	17,7%	78,8%	11,9%	
	% der Gesamtzahl	2,6%	4,5%	4,8%	11,9%	
Gesamt		Anzahl	587	220	52	859
		% von VAR0020	68,3%	25,6%	6,1%	100,0%
		% von VAR0013	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	68,3%	25,6%	6,1%	100,0%

Bei den Variablen VAR0013 und VAR0020: 1 entspricht die Schulnoten "1 und 2", 2 die Schulnoten "3 und 4" und 3 die Schulnoten "5 und 6".

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	419,268	4	,000
Likelihood-Quotient	332,510	4	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	296,436	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	859		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 6,17.

7.3.2 Kreuztabelle: VAR0020 * VAR0016

VAR0020 = Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

VAR0016 = Während des Blockseminars bestand die Möglichkeit zum fachlichen Austausch mit den anderen Teilnehmern

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
VAR0020 * VAR0016	856	100,0%	0	,0%	856	100,0%

Kreuztabelle

			VAR0016			Gesamt
			1	2	3	
VAR0020	1	Anzahl	417	73	9	499
		% von VAR0020	83,6%	14,6%	1,8%	100,0%
		% von VAR0016	63,1%	47,3%	32,1%	58,3%
		% der Gesamtzahl	48,7%	8,5%	1,1%	58,3%
	2	Anzahl	183	63	8	254
		% von VAR0020	72,0%	24,8%	3,1%	100,0%
		% von VAR0016	27,7%	37,7%	28,6%	29,7%
		% der Gesamtzahl	21,4%	7,4%	,9%	29,7%
	3	Anzahl	61	31	11	103
% von VAR0020		59,2%	30,1%	10,7%	100,0%	
% von VAR0016		9,2%	18,6%	39,3%	12,0%	
% der Gesamtzahl		7,1%	3,6%	1,3%	12,0%	
Gesamt	Anzahl	661	167	28	856	
	% von VAR0020	77,2%	19,5%	3,3%	100,0%	
	% von VAR0016	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% der Gesamtzahl	77,2%	19,5%	3,3%	100,0%	

Bei den Variablen VAR0016 und VAR0020: 1 entspricht die Schulnoten "1 und 2", 2 die Schulnoten "3 und 4" und 3 die Schulnoten "5 und 6".

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	44,041a	4	,000
Likelihood-Quotient	37,947	4	,000
Zusammenhang linear-linear	39,243	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	856		

a 1 Zellen (11,1%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,37.

7.3.3 Kreuztabelle: VAR0020 * VAR0012

VAR0020 = Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

VAR0012 = Während des Blockseminars habe ich fachlich gelernt

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
VAR0020 * VAR0012	861	100,0%	0	,0%	861	100,0%

Kreuztabelle

			VAR0012			Gesamt
			1	2	3	
VAR0020	1	Anzahl	420	74	5	499
		% von VAR0020	84,2%	14,8%	1,0%	100,0%
		% von VAR0012	82,2%	26,9%	6,7%	58,0%
		% der Gesamtzahl	48,8%	8,6%	,6%	58,0%
	2	Anzahl	82	163	13	258
		% von VAR0020	31,8%	63,2%	5,0%	100,0%
		% von VAR0012	16,0%	59,3%	17,3%	30,0%
		% der Gesamtzahl	9,5%	18,9%	1,5%	30,0%
	3	Anzahl	9	38	57	104
% von VAR0020		8,7%	36,5%	54,8%	100,0%	
% von VAR0012		1,8%	13,8%	76,0%	12,1%	
% der Gesamtzahl		1,0%	4,4%	6,6%	12,1%	
Gesamt	Anzahl	511	275	75	861	
	% von VAR0020	59,3%	31,9%	8,7%	100,0%	
	% von VAR0012	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% der Gesamtzahl	59,3%	31,9%	8,7%	100,0%	

Bei den Variablen VAR0012 und VAR0020: 1 entspricht die Schulnoten "1 und 2", 2 die Schulnoten "3 und 4" und 3 die Schulnoten "5 und 6".

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	546,848a	4	,000
Likelihood-Quotient	449,258	4	,000
Zusammenhang linear-linear	386,093	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	861		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 9,06.

7.3.4 Kreuztabelle: VAR0020 * Geschlechtsspezifische Beurteilung der Blöcke der psychosomatischen Grundversorgung (Block 16 und Block 17)

VAR0020 = Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
VAR0020 * GESCHLECHT	102	100,0%	0	,0%	102	100,0%

Kreuztabelle

			GESCHLECHT		Gesamt
			weiblich	männlich	
VAR0020	1	Anzahl	54	13	67
		% von VAR0020	80,6%	19,4%	100,0%
		% von Geschlecht	69,2%	54,2%	65,7%
	2	Anzahl	21	8	29
		% von VAR0020	72,4%	27,6%	100,0%
		% von Geschlecht	26,9%	33,3%	28,4%
	3	Anzahl	3	3	6
		% von VAR0020	50,0%	50,0%	100,0%
		% von Geschlecht	3,8%	12,5%	5,9%
Gesamt		Anzahl	78	24	102
		% von VAR0020	76,5%	23,5%	100,0%
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%
		% der Gesamtzahl	76,5%	23,5%	100,0%

Bei der Variabel VAR0020: 1 entspricht die Schulnoten "1 und 2", 2 die Schulnoten "3 und 4" Und 3 die Schulnoten "5 und 6".

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,236a	2	,198
Likelihood-Quotient	2,892	2	,236
Zusammenhang linear-mit-linear	2,855	1	,091
Anzahl der gültigen Fälle	102		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,41.

7.3.5 Kreuztabelle: VAR0020 * VAR0102

VAR0020 = Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

VAR0102 = Seminare mit oder ohne Frage nach den Wünschen der Teilnehmer

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
VAR0020 * VAR0102	571	65,9%	295	34,1%	866	100,0%

Kreuztabelle

			VAR0102		Gesamt
			0	1	
VAR0020	1	Anzahl	255	73	328
		% von VAR0020	77,7%	22,3%	100,0%
		% von VAR0102	59,6%	51,0%	57,4%
	2	Anzahl	136	42	178
		% von VAR0020	76,4%	23,6%	100,0%
		% von VAR0102	31,8%	29,4%	31,2%
	3	Anzahl	37	28	65
		% von VAR0020	56,9%	43,1%	100,0%
		% von VAR0102	8,6%	19,6%	11,4%
Gesamt	Anzahl	428	143	571	
	% von VAR0020	75,0%	25,0%	100,0%	
	% von VAR0102	100,0%	100,0%	100,0%	
		% der Gesamtzahl	75,0%	25,0%	100,0%

Bei der Variabel VAR0020: 1 entspricht die Schulnoten "1 und 2", 2 die Schulnoten "3 und 4" und 3 die Schulnoten "5 und 6".

Bei der Variabel VAR0102: 0 entspricht Seminare, in denen die Referenten nach den Wünschen der Teilnehmer gefragt haben und 1 sind Seminare, in denen die Referenten nicht gefragt haben.

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	12,817a	2	,002
Likelihood-Quotient	11,602	2	,003
Zusammenhang linear-mit-linear	8,516	1	,004
Anzahl der gültigen Fälle	571		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 16,28.

7.3.6 Kreuztabelle: VAR0020 * VAR0101

VAR0020 = Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

VAR0101 = Seminare mit oder ohne praktische Übungen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
VAR0020 * VAR0101	571	65,9%	295	34,1%	866	100,0%

Kreuztabelle

			VAR0101		Gesamt
			0	1	
VAR0020	1	Anzahl	131	197	328
		% von VAR0020	39,9%	60,1%	100,0%
		% von VAR0101	67,5%	52,3%	57,4%
		% der Gesamtzahl	22,9%	34,5%	57,4%
	2	Anzahl	54	124	178
		% von VAR0020	30,3%	69,7%	100,0%
		% von VAR0101	27,8%	32,9%	31,2%
		% der Gesamtzahl	9,5%	21,7%	31,2%
	3	Anzahl	9	56	65
		% von VAR0020	13,8%	86,2%	100,0%
		% von VAR0101	4,6%	14,9%	11,4%
		% der Gesamtzahl	1,6%	9,8%	11,4%
Gesamt	Anzahl	194	377	571	
	% von VAR0020	34,0%	66,0%	100,0%	
	% von VAR0101	100,0%	100,0%	100,0%	
	% der Gesamtzahl	34,0%	66,0%	100,0%	

Bei der Variabel VAR0020: 1 entspricht die Schulnoten "1 und 2", 2 die Schulnoten "3 und 4" und 3 die Schulnoten "5 und 6".

Bei der Variabel VAR0101: 0 entspricht Seminare, in denen praktische Übungen durchgeführt wurden und 1 entspricht Seminare ohne praktische Übungen.

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	17,991a	2	,000
Likelihood-Quotient	19,788	2	,000
Zusammenhang linear-linear	17,444	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	571		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 22,08.

7.3.7 Kreuztabelle: VAR0020 * VAR0103

VAR0020 = Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

VAR0103 = Seminare mit oder ohne Fallbeispiele

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
VAR0020 * VAR0103	564	65,1%	295	34,9%	866	100,0%

Kreuztabelle

			VAR0103		Gesamt
			0	1	
VAR0020	1	Anzahl	261	62	323
		% von VAR0020	80,8%	19,2%	100,0%
		% von VAR0103	51,7%	57,9%	57,3%
		% der Gesamtzahl	46,3%	11,0%	57,3%
	2	Anzahl	143	36	179
		% von VAR0020	79,9%	20,1%	100,0%
		% von VAR0103	31,3%	33,6%	31,7%
		% der Gesamtzahl	25,4%	6,4%	31,7%
	3	Anzahl	53	9	62
% von VAR0020		85,5%	14,5%	100,0%	
% von VAR0103		11,6%	8,4%	11,0%	
% der Gesamtzahl		9,4%	1,6%	11,0%	
Gesamt	Anzahl	457	107	564	
	% von VAR0020	81,0%	19,0%	100,0%	
	% von VAR0103	100,0%	100,0%	100,0%	
	% der Gesamtzahl	81,0%	19,0%	100,0%	

Bei der Variabel VAR0020: 1 entspricht die Schulnoten "1 und 2", 2 die Schulnoten "3 und 4" und 3 die Schulnoten "5 und 6".

Bei der Variabel VAR0103: 0 entspricht Seminare mit Fallbeispielen und 1 ohne Fallbeispiele.

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,962a	2	,618
Likelihood-Quotient	1,015	2	,602
Zusammenhang linear-mit-linear	,298	1	,585
Anzahl der gültigen Fälle	564		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 11,76.

7.3.8 Kreuztabelle: VAR0020 * VAR0100

VAR0020 = Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

VAR0100 = Seminare mit Kleingruppenarbeit

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
VAR0020 * VAR0100	571	65,9%	295	34,1%	866	100,0%

Kreuztabelle

			VAR0100		Gesamt
			0	1	
VAR0020	1	Anzahl	98	230	328
		% von VAR0020	29,9%	70,1%	100,0%
		% von VAR0100	61,3%	56,0%	57,4%
	% der Gesamtzahl		17,2%	40,3%	57,4%
	2	Anzahl	49	129	178
		% von VAR0020	27,5%	72,5%	100,0%
		% von VAR0100	30,6%	31,4%	31,2%
	% der Gesamtzahl		8,6%	22,6%	31,2%
	3	Anzahl	13	52	65
% von VAR0020		20,0%	80,0%	100,0%	
% von VAR0100		8,1%	12,7%	11,4%	
% der Gesamtzahl		2,3%	9,1%	11,4%	
Gesamt	Anzahl		160	411	571
	% von VAR0020		28,0%	72,0%	100,0%
	% von VAR0100		100,0%	100,0%	100,0%
	% der Gesamtzahl		28,0%	72,0%	100,0%

Bei der Variabel VAR0020: 1 entspricht die Schulnoten "1 und 2", 2 die Schulnoten "3 und 4" und 3 die Schulnoten "5 und 6".

Bei der Variabel VAR0100: 0 entspricht Seminare mit Kleingruppenarbeit und 1 ohne Kleingruppenarbeit.

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,656a	2	,265
Likelihood-Quotient	2,795	2	,247
Zusammenhang linear-linear	2,327	1	,127
Anzahl der gültigen Fälle	571		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 18,21.

7.3.9 Kreuztabelle: VAR0020 * VAR0033

VAR0020 = Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

VAR0033 = Ich habe bisher folgende Weiterbildungsabschnitte in einer allgemeinmedizinischen Praxis absolviert

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
VAR0020 * VAR0033	863	100%	0	0,0%	866	100,0%

Kreuztabelle

			VAR0033		Gesamt
			0	1	
VAR0020	1	Anzahl	239	259	498
		% von VAR0020	48,0%	52,0%	100,0%
		% von VAR0033	56,4%	59,0%	57,7%
		% der Gesamtzahl	27,7%	30,0%	57,7%
	2	Anzahl	132	129	261
		% von VAR0020	50,6%	49,4%	100,0%
		% von VAR0033	31,1%	29,4%	30,2%
		% der Gesamtzahl	15,3%	14,9%	30,2%
	3	Anzahl	53	51	104
% von VAR0020		51,0%	49,0%	100,0%	
% von VAR0033		12,5%	11,6%	12,1%	
% der Gesamtzahl		6,1%	5,9%	12,1%	
Gesamt	Anzahl	428	439	863	
	% von VAR0020	49,1%	50,9%	100,0%	
	% von VAR0033	100,0%	100,0%	100,0%	
	% der Gesamtzahl	49,1%	50,9%	100,0%	

Bei der Variabel VAR0020: 1 entspricht die Schulnoten "1 und 2", 2 die Schulnoten "3 und 4" und 3 die Schulnoten "5 und 6".

Bei der Variabel VAR0033: 1 entspricht mit Erfahrung, 0 ohne Erfahrung.

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,616a	2	,735
Likelihood-Quotient	,616	2	,735
Zusammenhang linear-linear	,543	1	,461
Anzahl der gültigen Fälle	863		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 51,10.

7.3.10 Kreuztabelle: VAR0020 * Geschlecht

VAR0020 = Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt

Verarbeitete Fällen

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
VAR0020 * Geschlecht	857	100%	0	0,0%	857	100,0%

Kreuztabelle

			Geschlecht		Gesamt
			weiblich	männlich	
VAR0020	1	Anzahl	398	99	497
		% von VAR0020	80,1%	19,9%	100,0%
		% von Geschlecht	60,9%	48,8%	58,0%
		% der Gesamtzahl	46,4%	11,6%	58,0%
	2	Anzahl	191	65	256
		% von VAR0020	74,6%	25,4%	100,0%
		% von Geschlecht	29,2%	32,0%	29,9%
		% der Gesamtzahl	22,3%	7,6%	29,9%
	3	Anzahl	65	39	104
		% von VAR0020	62,5%	37,5%	100,0%
		% von Geschlecht	9,9%	19,2%	12,1%
		% der Gesamtzahl	7,6%	4,6%	12,1%
Gesamt	Anzahl	654	203	857	
	% von VAR0020	76,3%	23,7%	100,0%	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	
	% der Gesamtzahl	76,3%	23,7%	100,0%	

Bei der Variabel VAR0020: 1 entspricht die Schulnoten "1 und 2", 2 die Schulnoten "3 und 4" und 3 die Schulnoten "5 und 6".

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	15,291a	2	,000
Likelihood-Quotient	14,340	2	,001
Zusammenhang linear-mit-linear	14,380	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	857		

a 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 24,63.

8 Lebenslauf

<i>Name</i>	Rezvan Sahraeian Jahromi
<i>Geburtsdatum</i>	06.07.1957
<i>Geburtsort</i>	Jahrom / Iran
<i>Anschrift</i>	Talstr. 59, 42697 Solingen
1963-1976	Grundschule und Gymnasium in Jahrom/ Iran
1976-1980	Medizinstudium an der Pahlawi-Universität in Shiraz/Iran, Unterbrechung wegen politischer Unruhe
1987- 1994	Medizinstudium in Göttingen und Düsseldorf
14.06.1994	Ärztliche Prüfung
1995-1999	Ärztin im Praktikum und Assistenzärztin St. Lukas Klinik in Solingen (Geriatric/ Innere Medizin)
1999-2001	Assistenzärztin in chirurgischen Praxen in Solingen und Hattingen Assistenzärztin in einer allgemeinmedizinischen Praxis in Wuppertal
28.02.2001	Facharztprüfung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin
Seit Mai 2001	Niedergelassene Allgemeinmedizinerin in Hilden

9 Abstract

Im Jahr 1992 verabschiedete der 95. Deutsche Ärztetag die neue Muster-Weiterbildungsordnung im Gebiet Allgemeinmedizin. Nach dieser Weiterbildungsordnung wurde die Weiterbildung auf eine Mindestzeit von 3 Jahren festgelegt. Um diese Verkürzung zu kompensieren, wurden begleitend 240 stündige Blockseminare eingeführt. In Düsseldorf bietet die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums der Heinrich –Heine Universität seit 1995 die Kurse an. Diese Seminare wurden von Anfang an von den Teilnehmern hinsichtlich der organisatorischen, inhaltlichen und didaktischen Qualität kritisiert. Mit dem Ziel, durch eine Verbesserung der didaktischen und inhaltlichen Qualität der Kurse eine Steigerung der Teilnehmerzufriedenheit zu erreichen, wurden die Seminare im Zeitraum 1999 –2000 kontinuierlich begleitend evaluiert. Die Arbeit basiert auf der Methodik der Aktionsforschung aus der empirischen Sozialforschung. Die eingesetzten Instrumente waren teilnehmer-, referenten- und organisatorenbezogene Instrumente sowie Erfassungsbögen zur teilnehmenden Beobachtung.

Die Ergebnisse wurden regelmäßig allen Beteiligtengruppen zurückgemeldet. Die Auswertung der eingesetzten Instrumente zeigt, dass die Teilnehmerzufriedenheit von verschiedenen Faktoren abhängig ist und eine alleinige Qualitätsverbesserung der Seminare nicht zu einer Steigerung der Teilnehmerzufriedenheit führt. Vielmehr beeinflussen die organisatorischen und einige externe Faktoren die Zufriedenheit negativ.

Im Laufe der Evaluation wurden die Kursinhalte an Bedürfnisse und Wünsche der Teilnehmer angepasst und die motivierten Referenten versuchten, durch eine bessere Didaktik die Qualität ihrer Seminare zu verbessern. Entgegen unserer Erwartung sank jedoch die Teilnehmerzufriedenheit im zweiten Jahr der Evaluation. Die Teilnehmer beurteilten die didaktischen Veränderungen unterschiedlich. Positiv wurden praxisrelevante Themen und praktische Übungen sowie der Einbezug von ihren Wünschen und Bedürfnissen erlebt. Kleingruppenarbeit und das Einbringen von Fallbeispielen wurden in Fragebögen neutral, aber in Fokusgruppen als positiv bewertet.

Die organisatorischen Defizite wie z. B. Lange Wartelisten, Versäumnisse bei der Ausstellung der Teilnahmebescheinigungen, mangelhafte Informationen über die Kursorte und –inhalte, fehlende Transparenz bei der Kursplatzvergabe und Diskrepanz zwischen den Anwesenheitslisten und tatsächlich anwesenden Teilnehmern machten die Teilnehmer zeitweise sehr unsicher. Obwohl die Nordrheinische Akademie für die Organisation zuständig war und die Teilnehmer darüber informiert waren, machten sie auch die Referenten für diese Mängel verantwortlich.

Darüber hinaus beeinflussten einige externe und einzelne teilnehmerbezogene Faktoren die Teilnehmerzufriedenheit negativ.

Die Evaluation in Düsseldorf zeigt, dass die Didaktik in ihrer Qualität nicht allein mit dem Maßstab „Teilnehmerzufriedenheit“ gemessen werden kann. Die Interaktion der Faktoren, die die Teilnehmerzufriedenheit beeinflussen, ist komplex.

