

# Feedback heute: Motivation oder Frustration für die Assistenten?

Alexandra Nagy/FJC

# Status quo

- Vorgeschrieben durch die FMH/SIWF:
  - halbjährliche Evaluation des Kandidaten durch Chefarzt oder direkten Weiterbildner
  - Ausfüllen des Evaluationsprotokolls für die Erlangung des Facharztstitels
  - Angabe der durchgeführten Eingriffe

1. Fachliche Kompetenzen

2. Arbeitsverhalten

3. Interaktionelles Verhalten im Team

# „Evaluation“

- am (Morgen-) Rapport
- vor dem Patienten
- an der Chefvisite
- im Gang
- nie

# „Evaluation“

- subjektiv
- unsachlich
- in unangemessenem Ton

# Evaluation

- in einem 1:1 Gespräch
- weiss nicht

# “Evaluation”

- Evaluation durch “Hörensagen”
  - Kadersitzungen
  - Rückmeldungen aus anderen Abteilungen,  
meistens Beschwerden (insbesondere negative)
- keine objektiven Punkte

# 1. Fachliche Kompetenzen

- 1.1. Lernverhalten
- 1.2. Kenntnisse und deren Anwendung
- 1.3. Problemorientierendes, planvolles Vorgehen
- 1.4. Kontaktaufnahme, Aufbau eines Vertrauensverhältnisses
- 1.5. Gesprächsführung mit Patienten, Angehörigen und weiteren Beteiligten
- 1.6. Anamnese
- 1.7. Klinische Untersuchung
- 1.8. Diagnose, Prognose
- 1.9. Therapie, Patientenbetreuung
- 1.10. Notfälle
- 1.11. Berichterstattung
- 1.12. Fachspezifische Kompetenzen



## **2. Arbeitsverhalten**

- 2.1. Einsatz
- 2.2. Effizienz
- 2.3. Selbständigkeit, Selbstsicherheit, Entschlussfähigkeit
- 2.4. Belastbarkeit, Stresstauglichkeit
- 2.5. Zuverlässigkeit
- 2.6. Sorgfalt, Ordnung, Sauberkeit

## **3. Interaktionelles Verhalten im Team**

- 3.1. Allgemein
- 3.2. gegenüber Kollegen und Kolleginnen
- 3.3. gegenüber Angehörigen anderer Gesundheitsberufe
- 3.4. gegenüber Vorgesetzten

Evaluation von 22 Kriterien

## **1.12. Fachspezifische Kompetenzen**

Beurteilung der Anforderungen erfüllt:

ja, nein, teilweise, nicht beurteilbar

Anforderungen erfüllt  
ja            teil-    nein    nicht be-  
                 weise                    urteilbar

## 1. Fachliche Kompetenzen

1.1. Lernverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Kenntnisse und deren Anwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. Problemorientierendes, planvolles Vorgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. Kontaktaufnahme, Aufbau eines Vertrauensverhältnisses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5. Gesprächsführung mit Patienten, Angehörigen und weiteren Beteiligten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6. Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7. Klinische Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8. Diagnose, Prognose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9. Therapie, Patientenbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10. Notfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11. Berichterstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.12. Fachspezifische Kompetenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# Mini-Umfrage

- Teilnehmer des “How I do it” 2012
- aktuell erhalten 2/3 ein Feedback (intern, FMH, Mini-CEX, DOPS, andere), je nach dem Jahre nach Austritt
- von diesen sind 50% basierend auf nicht objektivierten Kriterien
- 50% glauben nicht, dass die Beurteilung ohne klar definierte Punkte eine objektive Beurteilung erlauben

# Mini-Umfrage

- **Alle wünschen sich jedoch ein Feedback!!!**
- Wichtig in der Beurteilung
  1. klinische Beurteilung des Patienten
  2. manuelle Können
- 80% würden im Falle wiederholter negativer Feedbacks die Wahl der Fachrichtung überdenken

# Status quo

- den Feedbacks wird nur wenig Bedeutung beigemessen
- braucht man für den FMH...
- keine Konsequenz

Kein Motivator!

# Wie weiter?

- es braucht standardisierte objektivierbare Evaluationstools
- klinikübergreifende Vergleiche möglich
- Hilfreich im Aufbau chirurgischer Netzwerke zur Ausbildung

# Wie weiter?

- unterschiedliche Modelle
  - FMH -> **nicht ausreichend!**
  - Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise)
  - DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)
  - ausländische Modelle (Beispiel Holland SGC 2012, Skandinavien)



# Was wünschen wir uns?

- Feedbacks, auch positive
- objektive Feedbacks
  - evaluiert in 1:1 Situationen
  - sofortiges Feedback
- klinikübergreifende Tools
- zusammenfassende Evaluation alle 6 Monate

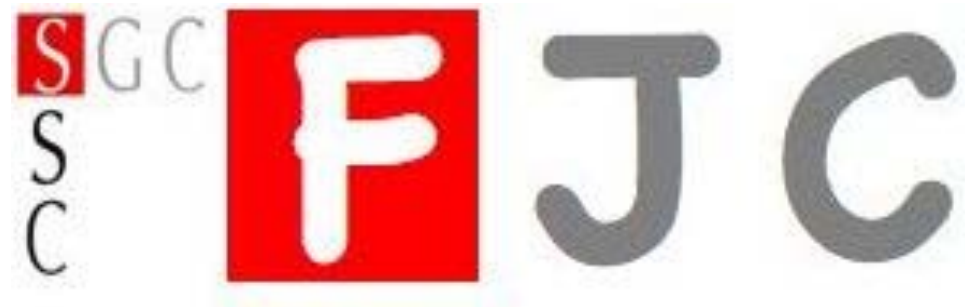
# Was wünschen wir uns?

- direkte Feedbacks nach oben, ohne Angst zu haben die Stelle zu verlieren (amerikanisches Modell)
- 360° Feedbacks inklusive Chefarzt, leitender Arzt, Oberarzt, Assistenten-Kollegen, Pflegepersonal, Instrumentierpersonal, Anästhesie
  - > Objektivierbarkeit durch breite Abstürzung, z. B. aller Assistenten im 2 Jahr
- Konsequenzen aus den Feedbacks ableiten (Gesprächsführungskurse, Fachwechsel früh falls ungeeignet)

# Kurz

- Recht auf Feedback und Zeugnis
- Evaluation darf für die Zukunft nicht schädlich sein!

**Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit**



**[www.forumjungerchirurgen.ch](http://www.forumjungerchirurgen.ch)**