

Evaluation von Fortbildungen – blosses Ritual oder Anregung für Verbesserung der Kurse?

Jahr für Jahr und Kurs für Kurs füllen die TeilnehmerInnen brav die aufgelegten Evaluationsblätter aus. Was geschieht eigentlich damit? Werden Lehren daraus gezogen? Solche Fragen beschäftigen mich seit ein paar Jahren. Ich befürchte, dass hier haufenweise Papier gestapelt wird, ohne dass sich spürbare und sichtbare Veränderungen daraus ergeben.

Cours après cours, année après année, les participants remplissent bravement les formulaires d'évaluation qu'on leur soumet. Mais que fait-on ensuite de tous ces documents? On les range dans un coin? Des enseignements en sont tirés? De telles questions me préoccupent depuis déjà des années. Je crains bien que des tonnes de papier ne soient ainsi mises au rancart sans qu'il en ressorte le moindre changement.

Edy Riesen

Eine persönliche Erfahrung

Für den Workshop über Infiltrationstechniken, den ich am Aroser Kongress 2004 zusammen mit Dr. U. Pilgrim, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, 5630 Muri, moderiert habe, habe ich folgendes Ziel festgelegt: Jeder Teilnehmer wird mindestens drei neue Techniken in seiner Praxis anwenden können.

Ein solches Ziel ist gut nachprüfbar, und so habe ich ca. 2 Monate nach dem Kurs einen Fragebogen verschickt mit der einzigen Frage, wie viele neue Techniken jetzt tatsächlich angewendet werden. Von 86 verschickten Briefen kamen 51 Antworten per Fax (eine per E-Mail) zurück, was einem Rücklauf von etwa 60% entspricht.

Das Ergebnis lautete:

Überhaupt keine oder keine neue Technik	13
Eine neue Technik	15
Zwei neue Techniken	14
Drei neue Techniken	8
Mehrere neue Techniken	2

Dieses *quantitative* Resultat hat mich etwas ernüchtert, vor allem da der Workshop in der Evaluation als sehr gut bewertet worden war. Die freien Kommentare gingen bis zu «exzellent» und «das Beste seit langem». Nur einige wenige Newcomer auf dem Gebiet beurteilten ihn als zu reich befrachtet bzw. zu oberflächlich.

Ich weiss, für eine vertiefte Analyse müssten auch die *qualitativen* Aspekte berücksichtigt werden wie z.B. die Kenntnis der Indikationen und Kontraindikationen, die Regeln für das Handling vor der Infiltration, die Auffrischung der Anatomie usw. Der Kurs war mit sehr gutem Bildmaterial versehen, das am Schluss auf einer CD an alle abgegeben wurde. Es gab genügend Gelegenheit zu praktischen Übungen, in welchen die Teilnehmer gegenseitig an sich selbst die anatomischen Landmarken aufsuchen konnten. Doch – trotzdem – ich musste zur Kenntnis nehmen, dass mein grossmüdig festgelegtes Ziel nur durch einen kleinen Teil der Teilnehmer erreicht wurde.

Einige kritische Fragen

Anhand dieses sehr gut fassbaren Beispiels stellen sich einige allgemeine Fragen:

- Analysieren wir unsere Evaluationen?
- Lernen wir etwas daraus?
- Ändern wir etwas?
- Sind unsere Kursevaluationen genügend differenziert?
- Was machen wir mit heterogenen Resultaten, bzw. kann man diese vermeiden?

Wohin nun mit meinen Fragen? Über die FIHAM Basel habe ich Kontakt aufgenommen mit Frau K. Pierer, die zuständig ist für Lehr- und Lernmethodik am Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Sie hat sich freundlicherweise bereit erklärt, einen Kommentar zu schreiben, den Ihr in dieser Ausgabe von PrimaryCare lesen könnt.

Aufruf zur Diskussion

An alle interessierten Kolleginnen und Kollegen geht die Bitte, zu kommentieren, nachzuhaken, steuernd einzugreifen, Kritik zu üben. Es ist an der Zeit, dass eine Debatte über Sinn und Unsinn der heute praktizierten Evaluationen geführt wird.

Ich vermute, dass eine gut vorbereitete und differenzierte Evaluation einzelner Kurse den Veranstaltern und damit natürlich auch den Teilnehmerinnen Nutzen bringen kann.

Unreflektierte Evaluationen um der Evaluation willen können aber leicht als endemische «Evaluationitis» zu einer Landplage ausarten.

Dr. med. Edy Riesen
Hauptstrasse 79
CH-4417 Ziefen
edy.riesen@hin.ch

Apropos

Only one in six parents of obese pre-school children saw their children as overweight

The researchers concluded: "These findings suggest that parents of 3–5 year olds show poor awareness of their child's current weight status. Reframing discussions in terms of preventing future overweight may be an effective way to engage parents."

[Carnell S, Edwards C, Croker H, Boniface D, Wardle J. Parental perceptions of overweight in 3–5 y olds. Int J Obes 2005;29:353–5.]

Quelle: Journal Alerts der Wonca, a free service from Global Family Doctor, www.globalfamilydoctor.com

BK