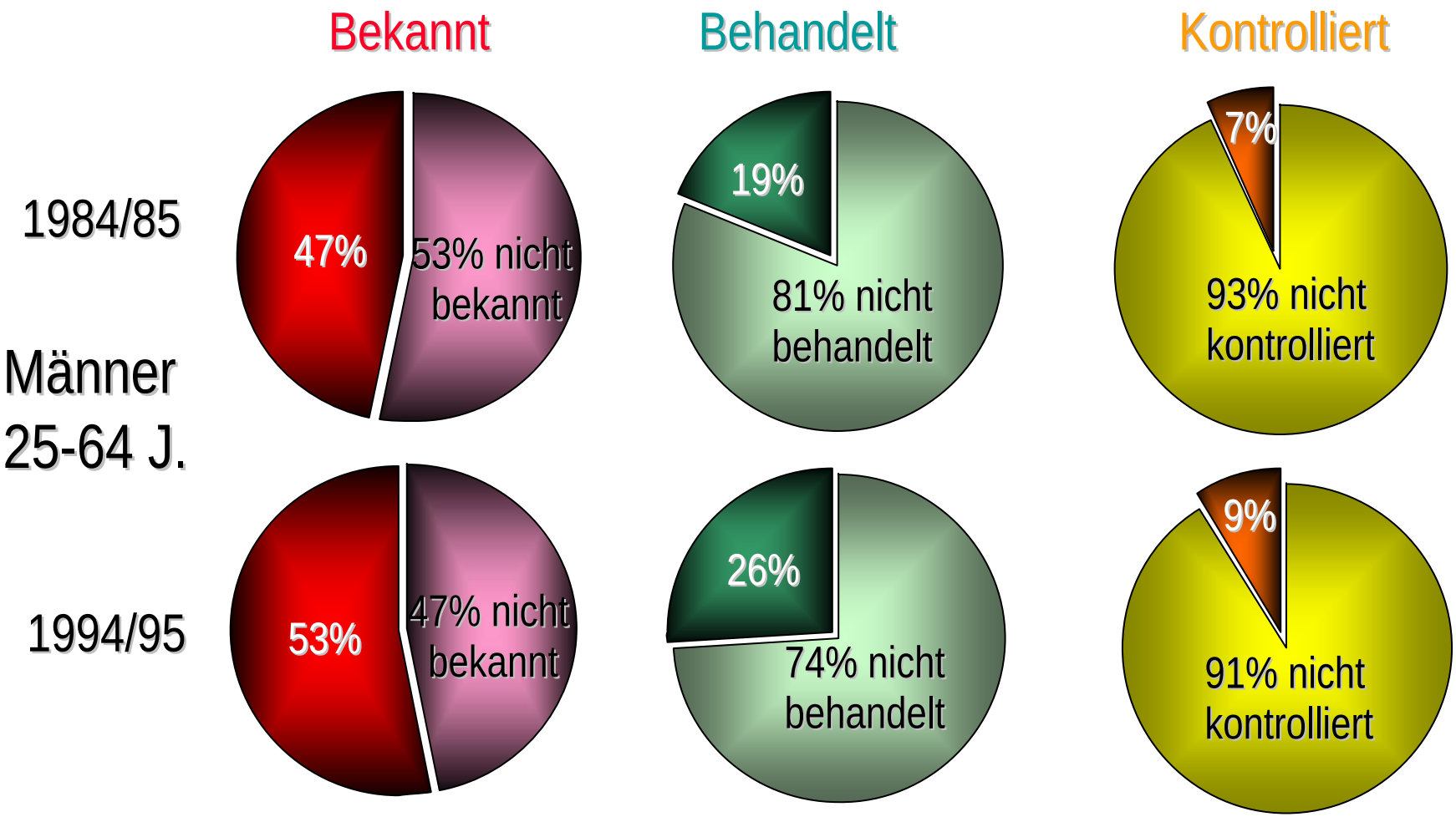
Qualität der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung

IQWiG Herbstsymposium

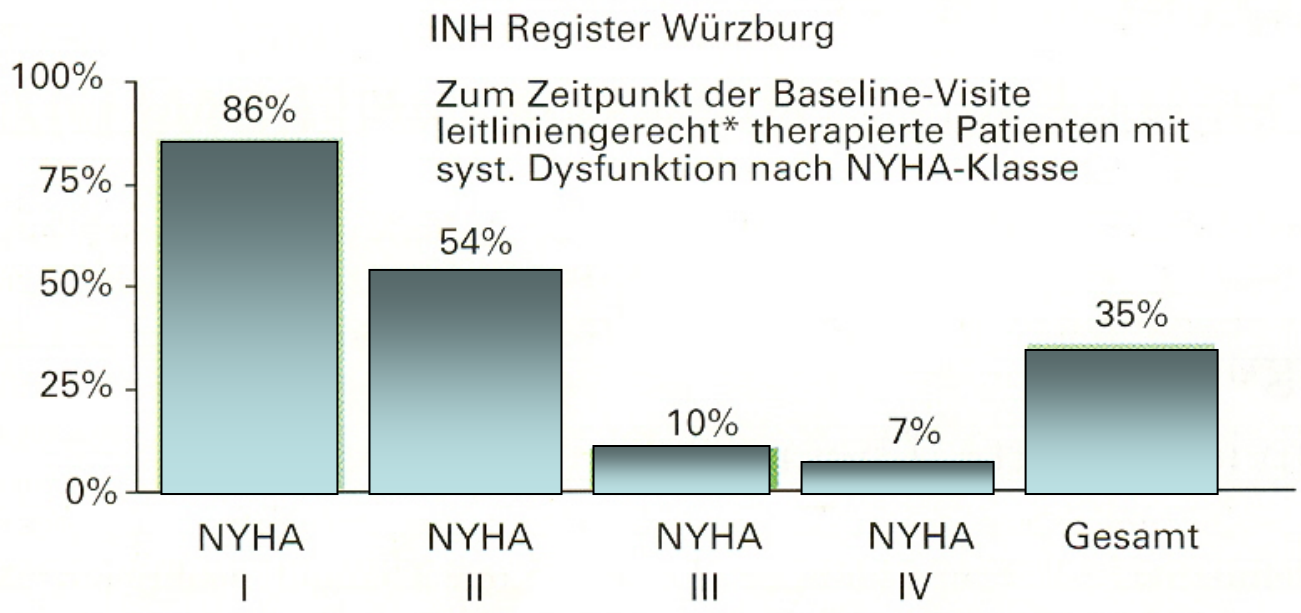
Köln, 23.-24.11.2007

Hypertonie - MONICA Augsburg Surveys 1984/85 vs. 1994/95



Löwel et al. Synopsis 1999;1:7-11

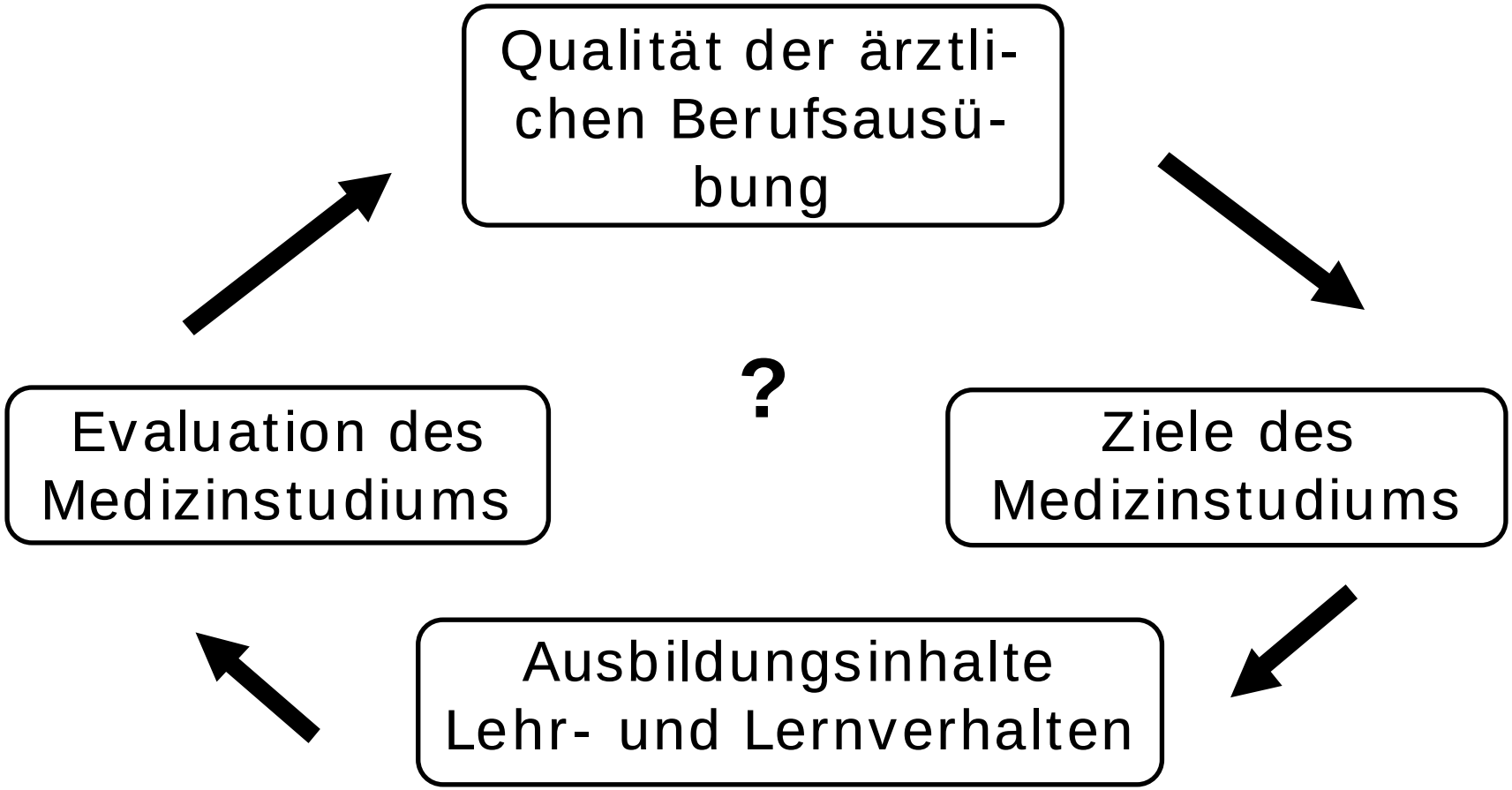
Fehlende Umsetzung von Leitlinien in der Praxis



Register des interdisziplinären Netzwerkes Herzinsuffizienz, Würzburg:
bei höheren Schweregraden zunehmend seltener Leitlinien-gerechte Behandlung

G.Ertel, Med Klinik102:869;2007

Kriterien für Qualität der ärztlichen Ausbildung

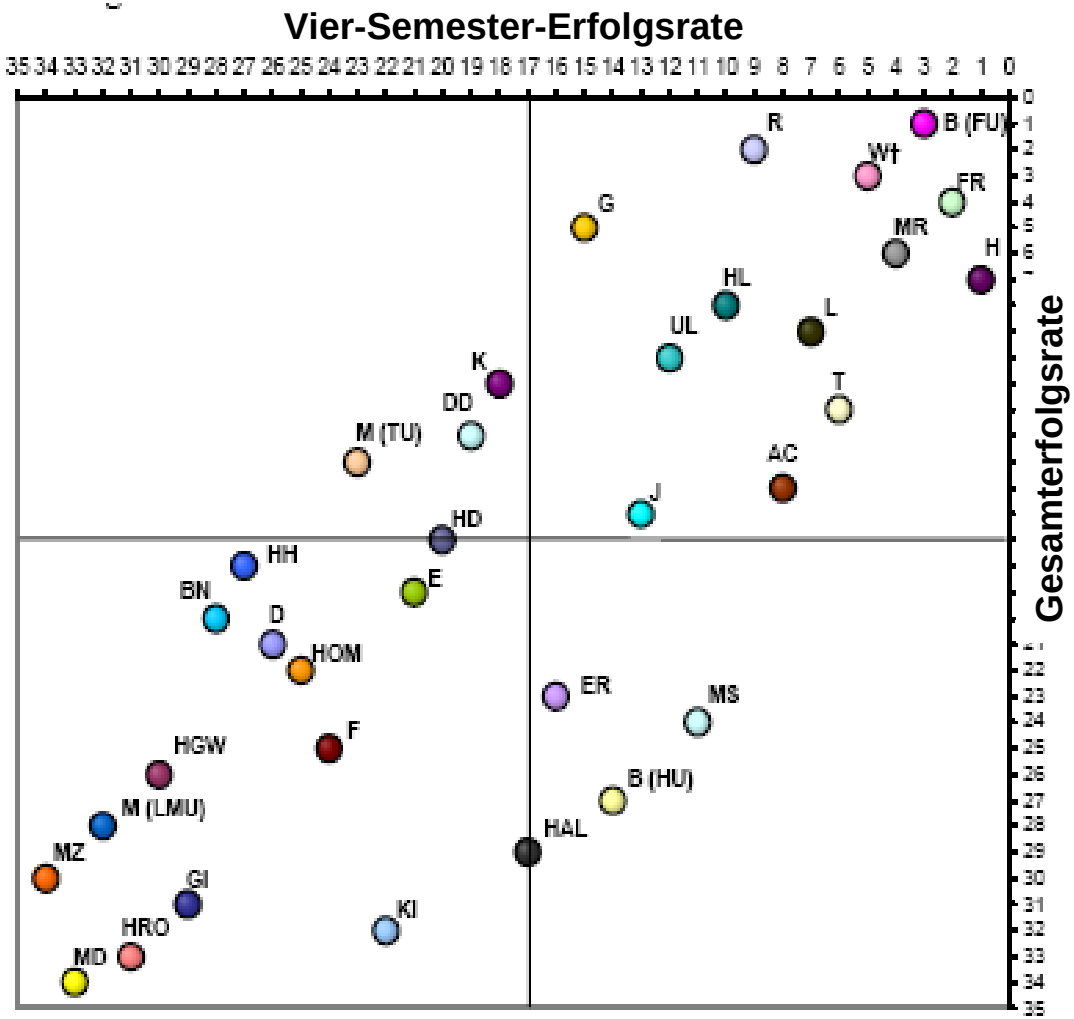


Allgemeine Ausbildungsziele der ÄAppO - § 1

Kriterien für
Qualität der ärztlichen Ausbildung

1. **theoretisches Wissen:**
   Einblicke in Prüfungsleistungen über IMPP-Daten kein Maßstab für Ausbildungsqualität, einge variable (Ausländeranteil, Abiturnote, Personalausstattung, Stadtgröße) machen ca 42% der Varianz zwischen Fakultäten aus.
2. **Praktische Fertigkeiten:**
   in neuer ÄApprO gestärkt aber kein fester Ausbildungskanon, keine systematische Evaluation
3. **Berufsadäquate Einstellungen:**
   kaum übereinstimmende Zielkriterien, keine Evaluationsansätze

Kriterien für Qualität der ärztlichen Ausbildung
Erfolgsraten im schriftlichen Teil des Physikums



Rangreihe sagt nur etwas aus über Leistungsvermögen der Universität
Re. oben: effektiv, (geringer Drop-out) und effizient (Abschluss in Mindeststudienzeit)

Dtsch Ärzteblatt 103:C1432;2006

Studenten der Humanmedizin

Zahl der Medizin-Studierenden	**1993: 90.954**	**2006: 78.106**
Absolventen der Humanmedizin	**1993: 11.555**	**2006: 8724**
Verlust an Medizinstudenten zwischen 1.Semester und AIP (Schwund)	**1994-2000: 4360 (37.7%)**	**1997-2003: 4858 (41.6%)**

Kopetsch, Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlentwicklung, 4. Auflage Okt 2007

Probleme der Medizinischen Ausbildung in Deutschland

- **Betreuungsrelation katastrophal**
- **Wenig Hinführung zum „guten Arzt“ (Empathie, kritische Distanz, sich Rechenschaft ablegen, sich verbessern, mit komplexen Situationen umgehen)**
- **Viel Theorie, wenig Anwendungsbezug**
- **Mangel an praktischer Ausbildung**
- **Wenig Öffnung zu anderen Gesundheitsberufen**
- **Validität und Reliabilität von Prüfungen schlecht**
- **IMPP Daten nur Surrogatparameter von zweifelhaftem Wert für die Frage, welche Ausbildung am Besten auf den Arztberuf vorbereitet**

Exzellenz in der Lehre-
Orientierung am Ergebnis

- **Ausrichtung des Curriculums auf ärztliche Kompetenzen**
- **Daran orientiert: Einsatz differenzierter Lehrmethoden (Hospital – Ambulanz)**
- **Daran orientiert: Einsatz differenzierter Evaluations- und Prüfungsverfahren**
- **Verbesserung durch Ausbildungsforschung**
- **Training und Professionalität des Lehrpersonals**

ulm university universität ulm

Leistungsorientierte Mittelverteilung im Bereich der Lehre innerhalb der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

1) Umverteilung der Ergänzungsausstattung unter allen Einrichtungen nach relativen leistungsbezogenen Kriterien

75 % für Forschungsleistungen (3.968 T €), 25 % für Lehrleistungen (1.323 T €)

Leistungskriterien Lehre:

IMPP-Ergebnisse	25 %
Akzeptanzevaluation	25 %
Didaktische Weiterbildung	25 %
Prüfungsbelastung	25 %

2) budgetunabhängiges Bonussystem als „ad on“

50 % für Forschungsleistungen (220 T €), 50 % für Lehrleistungen (220 T €)

Boni für die zehn besten Einrichtungen
Vergabe von Rangplätzen, 1.000 € / Rangplatz
nach denselben Kriterien wie bei der Umverteilung

ulm university universität ulm

Leistungsorientierte Mittelverteilung im Bereich der Lehre innerhalb der Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg

Umverteilung eines bestimmten Teils des jeweiligen Fakultätsbudgets (ca 8%) unter allen Medizinischen Fakultäten nach relativen leistungsbezogenen Kriterien

60 % für Forschungsleistungen, 40 % für Lehrleistungen

Leistungskriterien Lehre:

IMPP-Ergebnisse	62,5 %
Didaktische Weiterbildung	25,0 %
Prüfungsbelastung	12,5 %

La chorale des Helvètes
MEDIZINISCHE AUSBILDUNG
Bologna
Yes!!
Swiss University Rectors´ Conference

Medizinstudium Universität Zürich

Universität Zürich

Eidgenössisches Staatsexamen:
Berechtigung zum Beginn der Weiterbildung

Master of Medicine; 180 ECTS

6. SJ: „Hinführung zum ärztlichen Handeln"

Kernstudium, obligatorisch | Mantel-Studium — 60 ECTS

5. SJ: Klinische / Berufs-Praxis; 10 Monate

Wahlstudienjahr — 60 ECTS

Davon 15 ECTS für Masterarbeit

4. SJ: „Der kranke Mensch" – Grundlagen der klinischen Medizin, Vertiefung

Kernstudium, obligatorisch | Mantel-Studium — 60 ECTS

Bachelor of Medicine; 180 ECTS

3. SJ: „Der kranke Mensch" – Grundlagen der klinischen Medizin, Einführung

Kernstudium, obligatorisch | Mantel-Studium — 60 ECTS

2. SJ: „Der gesunde Mensch" – Medizin. Basiswissen und ärztliche Grundfertigkeiten

Kernstudium, obligatorisch | Mantel-Studium — 60 ECTS

1. SJ: „Natur- u. Humanwissenschaftliche Grundlagen

Kernstudium, obligatorisch | Mantel-Studium — 60 ECTS

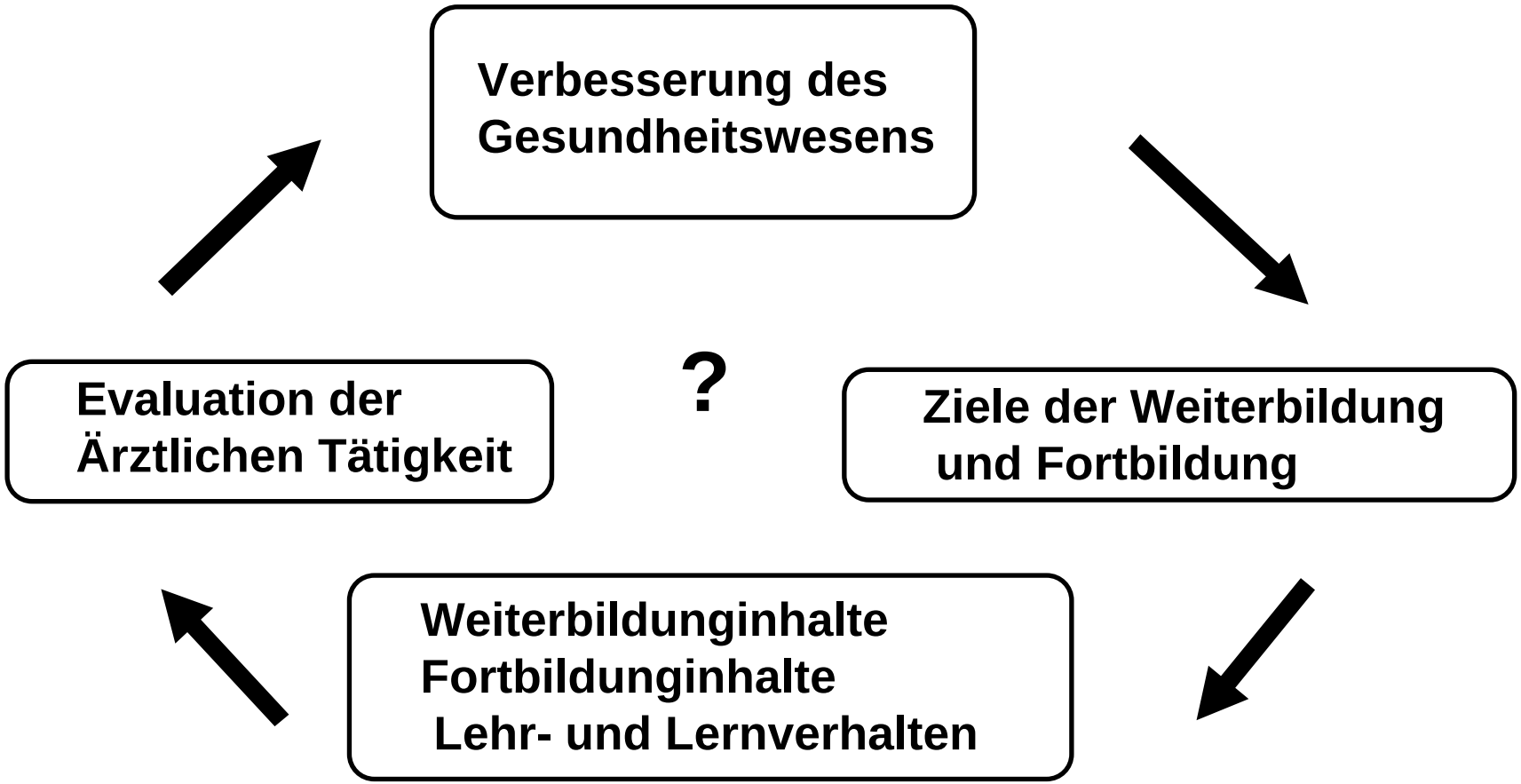
LES GOTHS ENLÈVENT PANORAMIX

MEDIZINISCHE AUSBILDUNG
Bologna

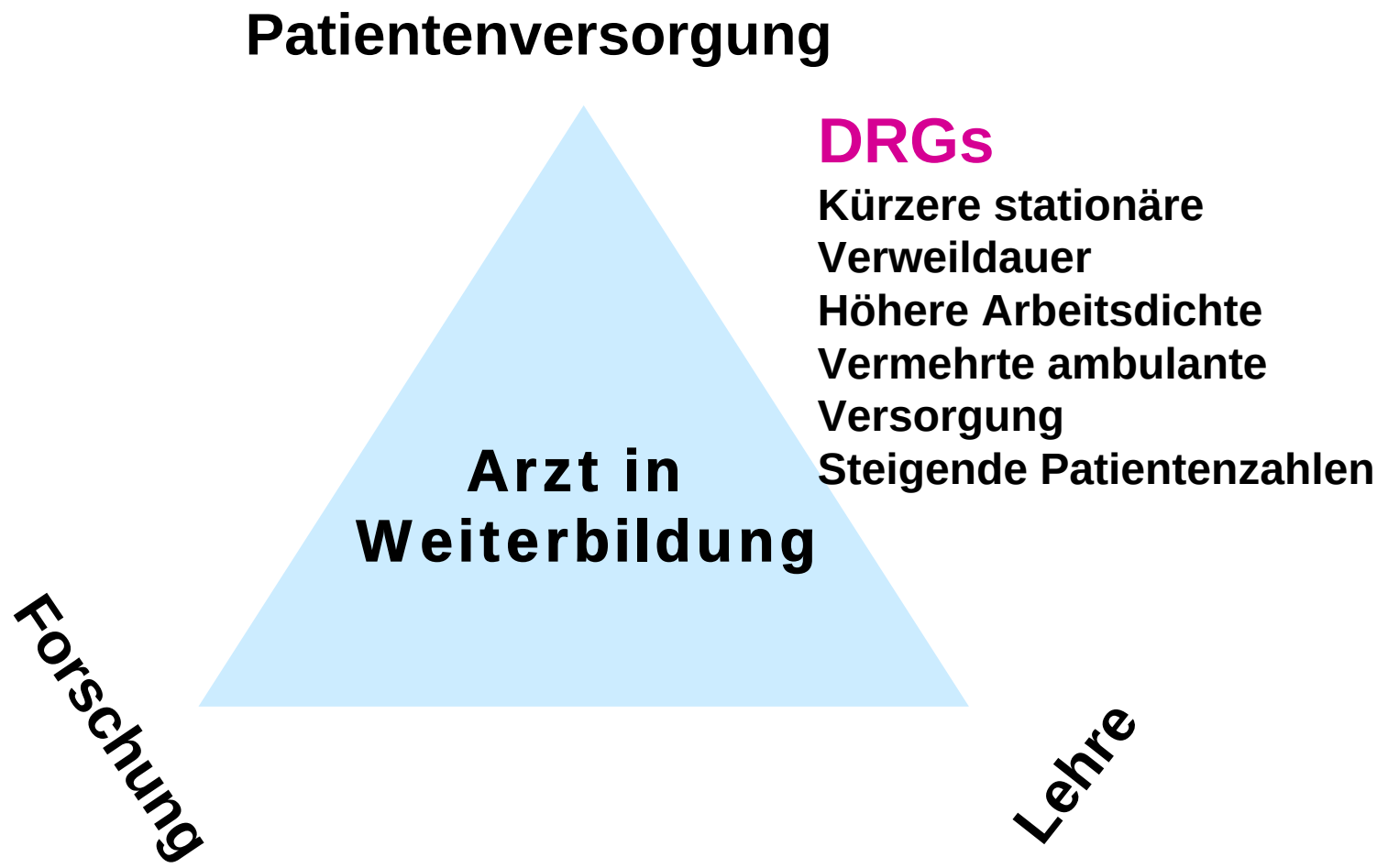
Deutsche Medizinische Fakultäten

©2003 LES EDITIONS ALBERT-RENÉ / GOSCINNY-UDERZO

Kriterien für
Qualität der ärztlichen Weiterbildung



Weiterbildung: Hochschulmedizin



Qualität der Weiterbildung

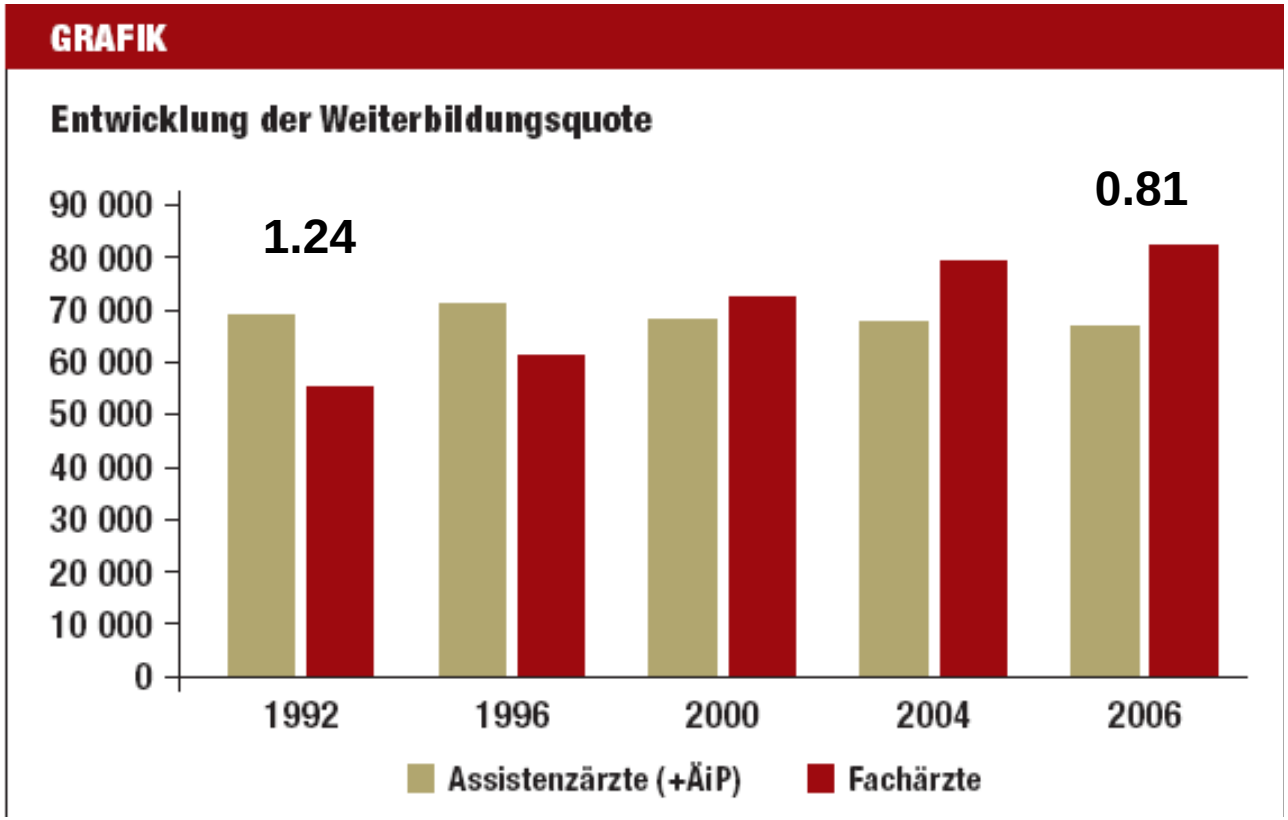
- **Qualität abhängig**
  - **von Interesse/Desinteresse des Weiterbildungsberechtigten**
  - **von vorhandenem Krankengut**
  - **von Personal-, Zeit-, Ressourcenengpässen**
- **Systematische Weiterbildungsprogramme fehlen**
- **Weiterbildungsassistenten ohne Vorbildung im Bereich der Epidemiologie, der medizinischen Statistik, der Gesundheitsökonomie**
- **Wirtschaftlichkeitszwang bedroht Weiterbildung**
- **Weiterbildungskosten kalkulatorisch in DRG-Fallpauschalen, ob ausgebildet wird ist für Abrechnung nicht relevant.**

Qualität der Weiterbildung (aus Sicht einer Landesärztekammer)

- **Fachgesellschaften packen möglichst viel in Weiterbildungsordnung, um ihren Mitgliedern Ausweitung der Leistungen zu ermöglichen**
- **Angegebene Leistungszahlen können von keinem Weiterbilder vermittelt und von keinem Weiterzubildenden erfüllt werden**
- **Weiterbildungszeiten zu lang**
- **Weiterbildungszeugnisse: Augen zu und durch**
- **Mündliche Prüfung zum Erwerb Weiterbildungsbezeichnung: Durchfallquoten (2006): 1.16-6.95%**

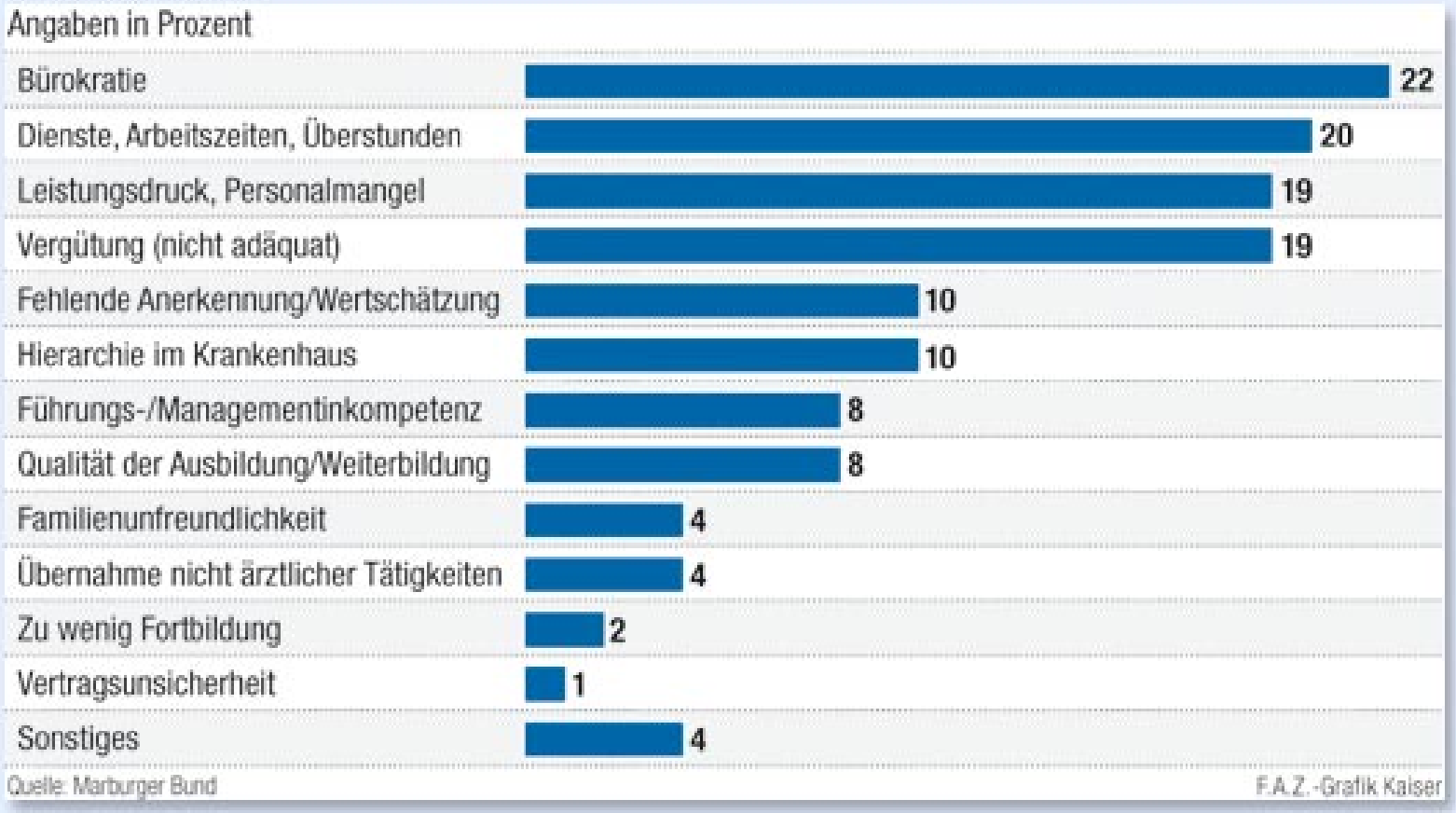
Alarmzeichen: sinkende Weiterbildungsquote

Warnzeichen: Seit dem Jahr 2000 übersteigt die Zahl der in den Krankenhäusern beschäftigten Fachärzte die der Weiterbildungsassistenten.



Deutsches Ärzteblatt104:A2971;2007

Umfrage Marburger Bund 09/2007



HELIOS Akademie

Das AiW/extra Programm

Sie wollen in Ihrer Arztkarriere schneller vorankommen und höher hinaus? AIW/extra, das neue Weiterbildungsprogramm der HELIOS Akademie bringt Sie qualifiziert voran.

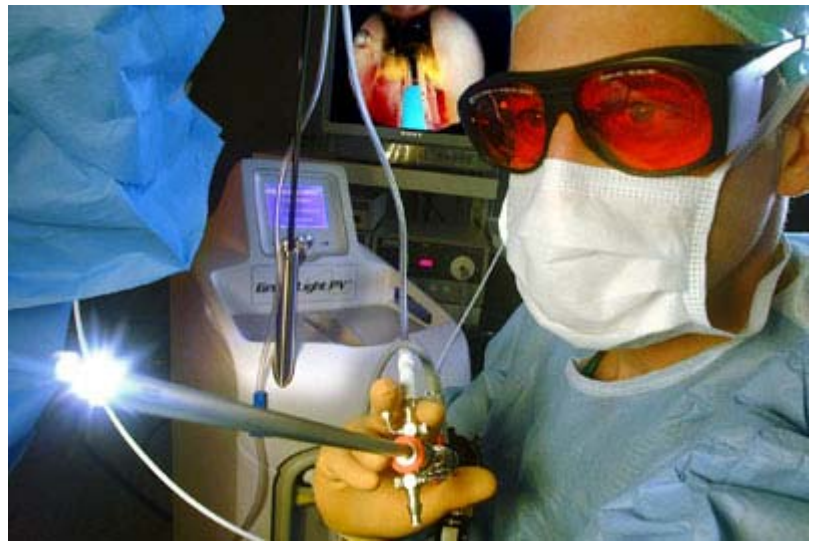
Als Arzt bei HELIOS erhalten Sie damit einen wertvollen Vorteil

- **um Verantwortung für das eigene Können zu übernehmen und sich selbständig gezielt weiter zu entwickeln.**
- **um partnerschaftlich zusammenzuarbeiten, Konflikte zu lösen und Alternativen zu entwickeln.**
- **um Prioritäten zu setzen, Entscheidungen zu treffen und initiativ zu handeln.**

Außerfachliche AiW-Kurse 2007

- **Kommunikation**
- **Arbeitsorganisation**
- **Konfliktmanagement**
- **Beruf und Familie: Gut vereinbar**
- **Erfolgreiche Gesprächsführung**

...



Forderungen zur Verbesserung der Facharztweiterbildung in Deutschland

- klare Teilung in Basisweiterbildung, Subspezialisierung
- verbindliche Weiterbildungszeiten
- Anrechenbarkeit von Zeiten klinischer Forschung
- Ausbildungshierarchie: von Jahr zu Jahr mehr Verantwortung
- Vertragslaufzeit entspricht Weiterbildungszeit
- praxisbezogenes Ausbildungscurriculum; Garantie für Op-Katalog unter kompetenter Anleitung
- keine ausbildungsfremde Arbeit
- jährliche fachspezifische Zwischenprüfungen

Verpflichtung zur Fortbildung

(Muster-)Satzungsregelung Fortbildung und Fortbildungszertifikat

§ 2
Inhalt der Fortbildung
Durch die Fortbildung soll unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und neuer medizinischer Verfahren das zum Erhalt und zur Fortentwicklung der Kompetenz notwendige Wissen in der Medizin und der medizinischen Technologie vermittelt werden.

Vereinbarung des GBA zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus

§ 2 Umfang und Zeitraum der Fortbildungsverpflichtung

Von den 250 Fortbildungspunkten müssen mindestens 150 Punkte durch fachspezifische Fortbildung erworben worden sein. Unter fachspezifischer Fortbildung sind Fortbildungsinhalte zu verstehen, die dem Erhalt und der Weiterentwicklung der fachärztlichen Kompetenz dienen.

Qualität der Fortbildung

Empfehlung der Bundesärztekammer: Unabhängigkeit der ärztlichen Fortbildung

Die Inhalte ärztlicher Fortbildung müssen unabhängig von kommerziellen, gesundheitsökonomischen oder werbenden Interessen Dritter sein. Objektive Produktinformation nach wissenschaftlichen Kriterien, zum Beispiel durch die pharmazeutische Industrie, ist zulässig.

Überprüfung Online-Fortbildungsangebote

- Selbst bei Fortbildungsangeboten ohne direkte Werbung bilden häufig Produkte des Sponsors den Schwerpunkt der Lerneinheit.
- Mit Ausnahme von zwei Online-Fortbildungseinheiten war bei 21 Anbietern eine direkte Verbindung von produktbezogener Information zu dem Präparat des jeweiligen Herstellers/Sponsors erkennbar.

nature news

Published online 20 November 2007 | Nature | doi:10.1038/450464a

News

Drug firms accused of biasing doctors' training

Pharmaceutical firms spend over US$1 billion a year to fund more than half of the continuing medical education (CME) courses that qualified physicians are required to take in the United States.

Now, two small studies have attempted the first objective measurement of bias in doctors‘ education. ……their data suggest that industry sponsorship is distorting medical education

Qualität der Fortbildung

Fortbildungsverpflichtung: Vertragsärzte unterziehen sich der Verpflichtung

- Wählen Ärzte einen für ihre Versorgungspraxis wichtigen Fortbildungsbedarf aus?
- Geht es um Punkte oder Inhalte?
- Stellen Ärzte ein an ihren fachlichen Defiziten orientiertes Curriculum zusammen?
- Wie gut ist die Qualität der angebotenen Maßnahmen?
- Gibt es Aussagen zu Lernerfolgen?
- Tragen Fortbildungsmaßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei?
- Unabhängig von kommerziellen, gesundheitsökonomischen oder werbenden Interessen Dritter?

Qualität der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung

viel geredet, geschrieben und gestritten aber kaum verlässliche Ergebnisse

Ausbildung: Effektive Lehre, eine professionelle Curriculums-planung, valide Prüfungen und Evaluationen sind selten

Weiterbildung: Eine professionelle, strukturierte Weiterbildung ist selten und wird nicht im System finanziert bei schwierigen Arbeitsbedingungen. Mediziner arbeiten deshalb im Ausland

Fortbildung: zwar verpflichtend aber kaum Instrumente zur Bedarfsermittlung, zur Umsetzung in geeignete Kurrikula und zur Überprüfung der Fortbildungserfolge

Herausforderungen an medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung

Ausbildung	Weiterbildung	Fortbildung
Qualitätssicherung und Evaluation ohne bürokratische Überbeanspruchung		
Grundlagen der evidenzbasierten Medizin		
Organsation im Hinblick auf eine bessere Rekrutierung für den wissenschaftlichen Nachwuchs		
Auseinandersetzung mit Bologna Prozess	Klin. Forschung als Teil der Weiterbildung vorsehen und anerkennen	Bewältigung des zunehmenden Wissens

ulm university universität ulm

Ulmer Ausbildungsprofil Humanmedizin