

Was wäre, wenn ein Direktstudium käme? Ideenwettbewerb III.

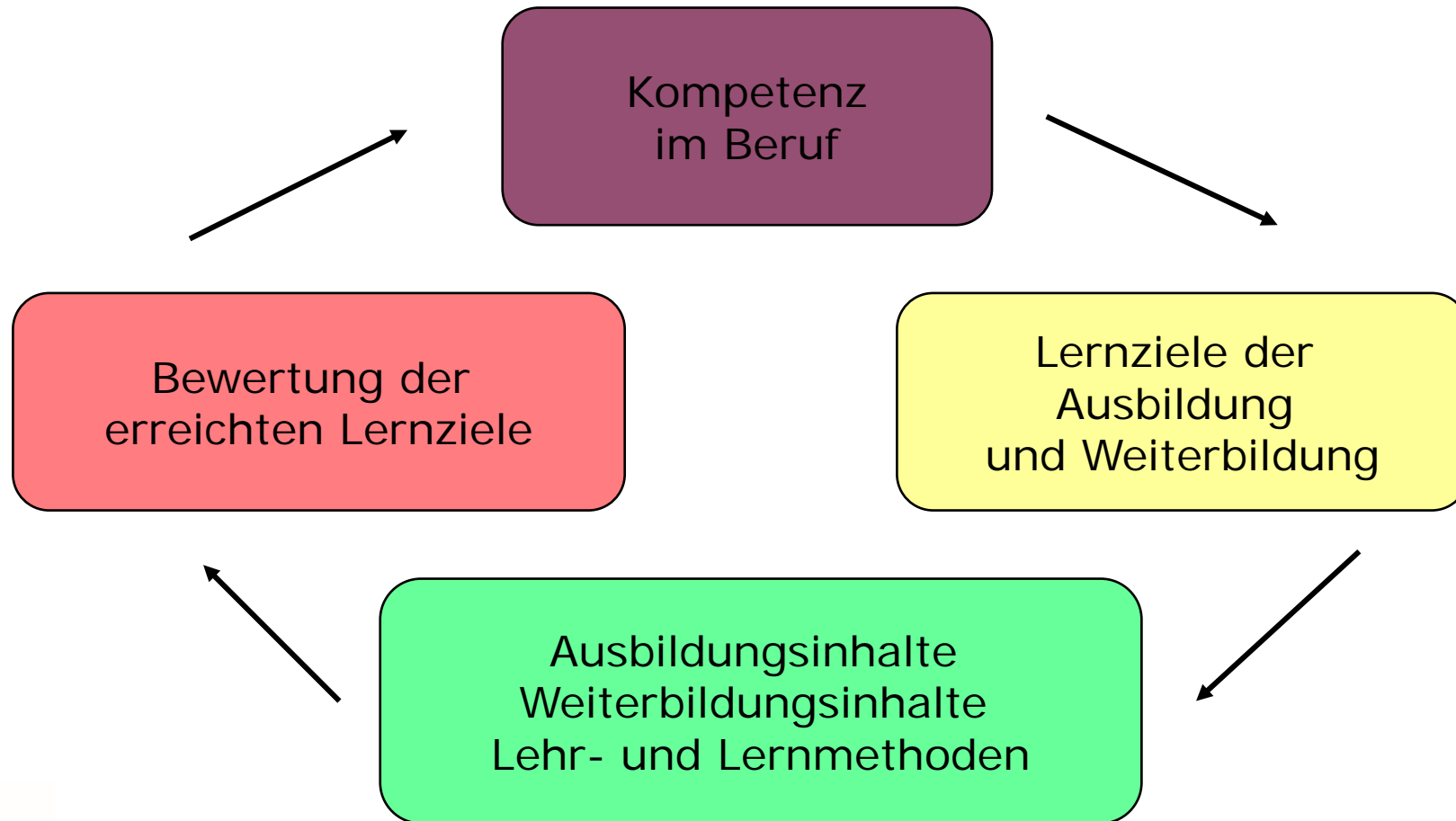
Was können wir von anderen lernen?

Stärken, Nachteile und neuere Entwicklungen in der ärztlichen Weiterbildung.

Eckhart G. Hahn, MME (Bern), FACP
Universitätsklinikum Erlangen

Vortrag beim Ideenwettbewerb III
Direktstudium & Weiterbildung
07. Oktober 2014,
Tageszentrum Hotel Aquino,
Berlin-Mitte

Strukturierte Aus- und Weiterbildung



Plan der Präsentation

1. Struktur und Kontinuum der ärztlichen Aus- und Weiterbildung
2. **Novelle** der ärztlichen (Muster-)Weiterbildungsordnung (NWBO)
3. Ärztliche Weiterbildung und Berufsbild (Arztrollen): **Kompetenzen, Kompetenzebenen und Performanz** international vs. NWBO
4. Lernziele und Prüfungsverfahren in der NWBO: **Weiterbildungscurriculum?**
5. **Anschlussfähigkeit** zur Ärztlichen Ausbildung: Kompetenzebene 1
6. Zusammenfassung mit Kernaussagen



"Entwicklung eines Berufsbilds und daraus abgeleiteter Kompetenzziele am Beispiel der Medizin"

Eckhart G. Hahn, MME (Bern), FACP
Universitätsklinikum Erlangen

Vortrag beim der Delegiertenversammlung
der Psychotherapeutenkammer Hessen,
Plenum zum Berufsbild,
01. November 2013,
Wiesbaden

Kompetenzbegriff in der Bildung¹

- Kompetenzbasierte Bildung ist eine Bildung, die ihr Curriculum von einer **Analyse** der gewünschten (zukünftigen) oder aktuellen **Rolle in unserer Gesellschaft** ableitet.
- Sie zertifiziert den Fortschritt der Studierenden auf der Basis von **Leistungsnachweisen (Performanz)** in einem Teil oder allen Aspekten dieser Rolle.
- Die **inhaltsbasierte Bildung** wurde in den vergangenen 10 Jahren von der kompetenzbasierten Bildung abgelöst.
- Es gibt auch Beispiele für die **Psychologie**²

¹ Hodges BD, Lingard L (Hrg.): The Question of Competence. IRL Press 2013

² Rubin et al 2007. Professional Psychology: Research and Practice 38:452-462

Aufträge des 113. Deutschen Ärztetages 2010 in Dresden:

- Drucksache III – 09 (Novellierung der MWBO,
Europakompatibilität)
- Drucksache III – 23 (Modulare Struktur der MWBO, Module
als abgeschlossene, eigenständige
Einheiten, mit Teilprüfung)
- Drucksache III – 30 (Novelle MWBO 2013 dem 16. DÄT
vorzulegen)



DS IV-25 (115. Deutscher Ärztetag 2012)

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 möge beschließen, die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) **an dem Ziel einer kompetenzbasierten Weiterbildung auszurichten.**

.....

Das elementare Problem der bisherigen Weiterentwicklungen der MWBO ist, dass sie nicht nur Weiterbildungsinhalte definiert, sondern auch normativen Charakter in der Definition der Fachgebiete und deren Abgrenzung untereinander hat.

Dies ist ein zentrales Hindernis in der inhaltlichen Weiterentwicklung der MWBO und kann mit der **Neuentwicklung einer kompetenzbasierten Weiterbildung** überwunden werden.



117. Deutscher Ärztetag 2014?

TOP V: Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung
Franz-Joseph Bartmann – Vorsitzender der Weiterbildungsgruppen der Bundesärztekammer.

Ärztliche Kompetenz

- Die **Fähigkeit und Bereitschaft** zum Einsatz einer Kombination aus Wissen, Fertigkeit und Verhalten, die für die Durchführung einer spezifischen ärztlichen Tätigkeit erforderlich sind.
- Abgeleitet aus der **Berufswelt des Arztes**.
- Zusammengesetzt aus **Teilkompetenzen**, die auf Wissen, Fertigkeiten und Verhalten aufbauen.



Ärztliche Kompetenzgruppen: Arztrollen (Canada) bzw. Allgemeine Kompetenzen (USA)

CanMEDS 2005

- Medizinischer Experte
- Kommunikator
- Interprofessioneller Arbeiter
- Manager
- Gesundheitsberater
- Gelehrter (Wissenschaftler und Lehrer)
- Professionell Handelnder

ACGME Allgemeine Kompetenzen

- Medizinisches Wissen
- Patientenversorgung
- Lernen und Verbessern am Arbeitsplatz
- Praxis im Gesundheitssystem
- Professionell Handelnder
- Zwischenmenschliche und kommunikative Fähigkeiten



Kompetenzbasierte Weiterbildung

Übergeordnete Kompetenzen als Rollen

- Orientierung am CanMEDS-Modell: Rollen von Ärztinnen und Ärzten
- zusammengesetzt aus Teilkompetenzen und Lernzielen zu medizinischem Wissen, klinischen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie professionellen Haltungen

Kompetenzen

- werden hier verstanden als verfügbare kognitive und praktische Fähigkeiten zur Problemlösung sowie damit verbundene Einstellungen, um diese erfolgreich einzusetzen

Prüfungen

- Ausbildung von Kompetenzen durch gezielte Verknüpfung von Lernen und Prüfen

Kompetenzbegriff/Kompetenzverständnis der NWBO¹

Bisherige Weiterbildungsordnung:

anhand von Spiegelstrichen wird aufgezählt, welche Inhalte im Laufe der Weiterbildung vermittelt werden sollen

Die zukünftige „kompetenz“basierte Weiterbildungsordnung

stellt das Ergebnis der Weiterbildung zum Zeitpunkt der Prüfung dar (ex post-Betrachtung); die Facharzt-Kompetenz ist somit die Summe aus allen WB-Blöcken und WB-Modi und bildet die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten ab.

Leitfrage:

„Welche Kompetenzen benötigt ein Arzt, um als Facharzt eigenständig tätig zu sein?“

¹**Franz-Joseph Bartmann** – Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer.
117. Deutscher Ärztetag 2014 in Düsseldorf, TOP V: Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

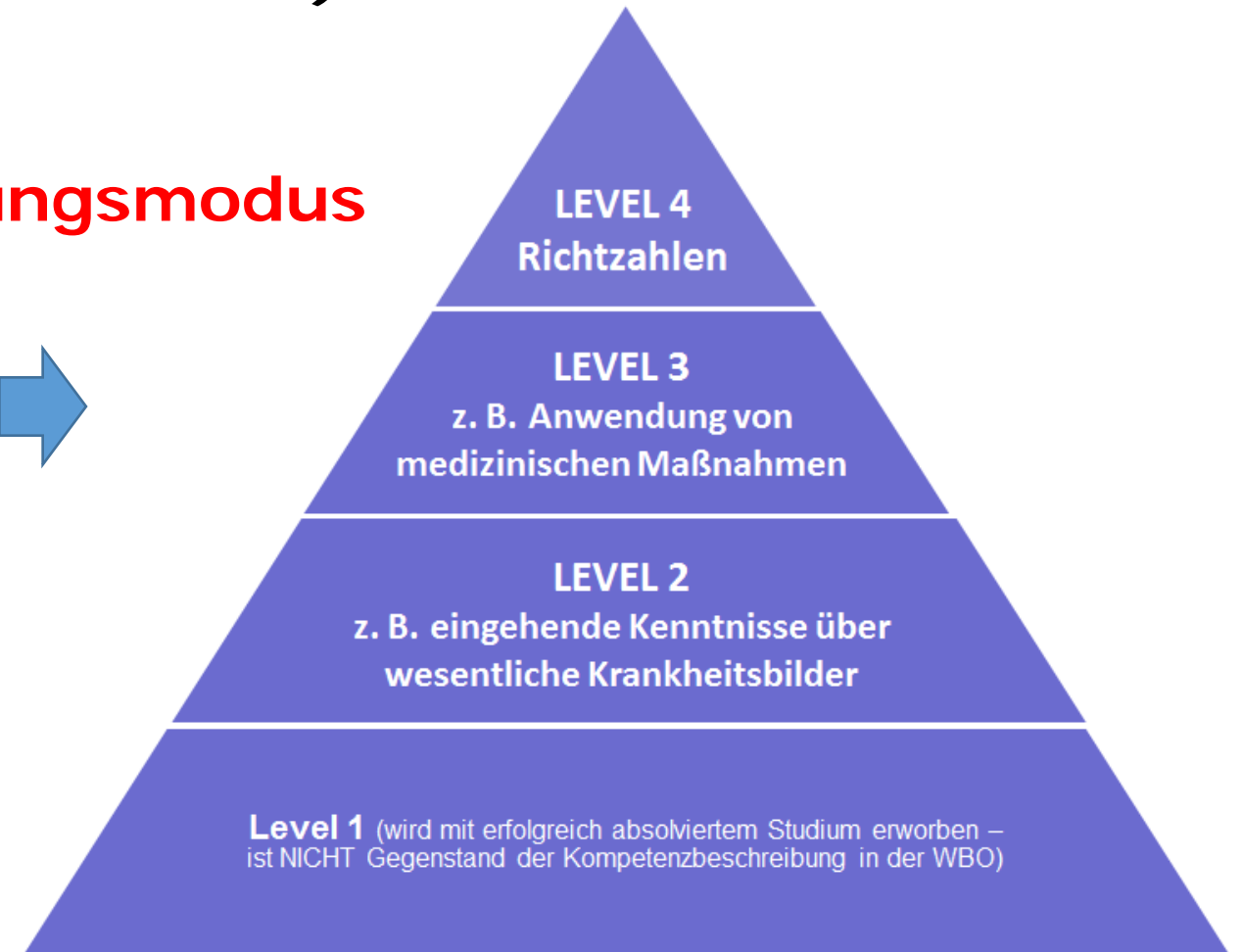


Begriffe für eine kompetenzbasierte MWBO: Kompetenzebenen (MWBO Version 1)

Version 2:

Kompetenzebene = Weiterbildungsmodus

Version 2: Ebene „**Können**“ soll **wegfallen!**
(Beschlusslage der Weiterbildungsgremien).



Beschreibung der Weiterbildungsmodi für Version 2¹

WB-Modus	„Grundlagenwissen“ Wissen und einige Fertigkeiten Abschluss der Ausbildung (Studium) und Kompetenz zum Beginn der Weiterbildung
WB-Modus	„Kennen“ Kognitive Kompetenz eingehende fachspezifische Kenntnisse
WB-Modus	„Können“ Handeln unter reaktiver Supervision („unter Anleitung durchführen können“) Methodenkompetenz; Anwendung von medizinischen Maßnahmen
WB-Modus	„Beherrschen“ Handlungskompetenz („selbst durchführen können“) Routinekompetenz Richtzahlen

¹**Franz-Joseph Bartmann** – Vorsitzender der Weiterbildungsstellen der Bundesärztekammer.
117. Deutscher Ärztetag 2014 in Düsseldorf, TOP V: Sachstand der Novellierung der
(Muster-)Weiterbildungsordnung



“Milestone” Vorlage des ACGME

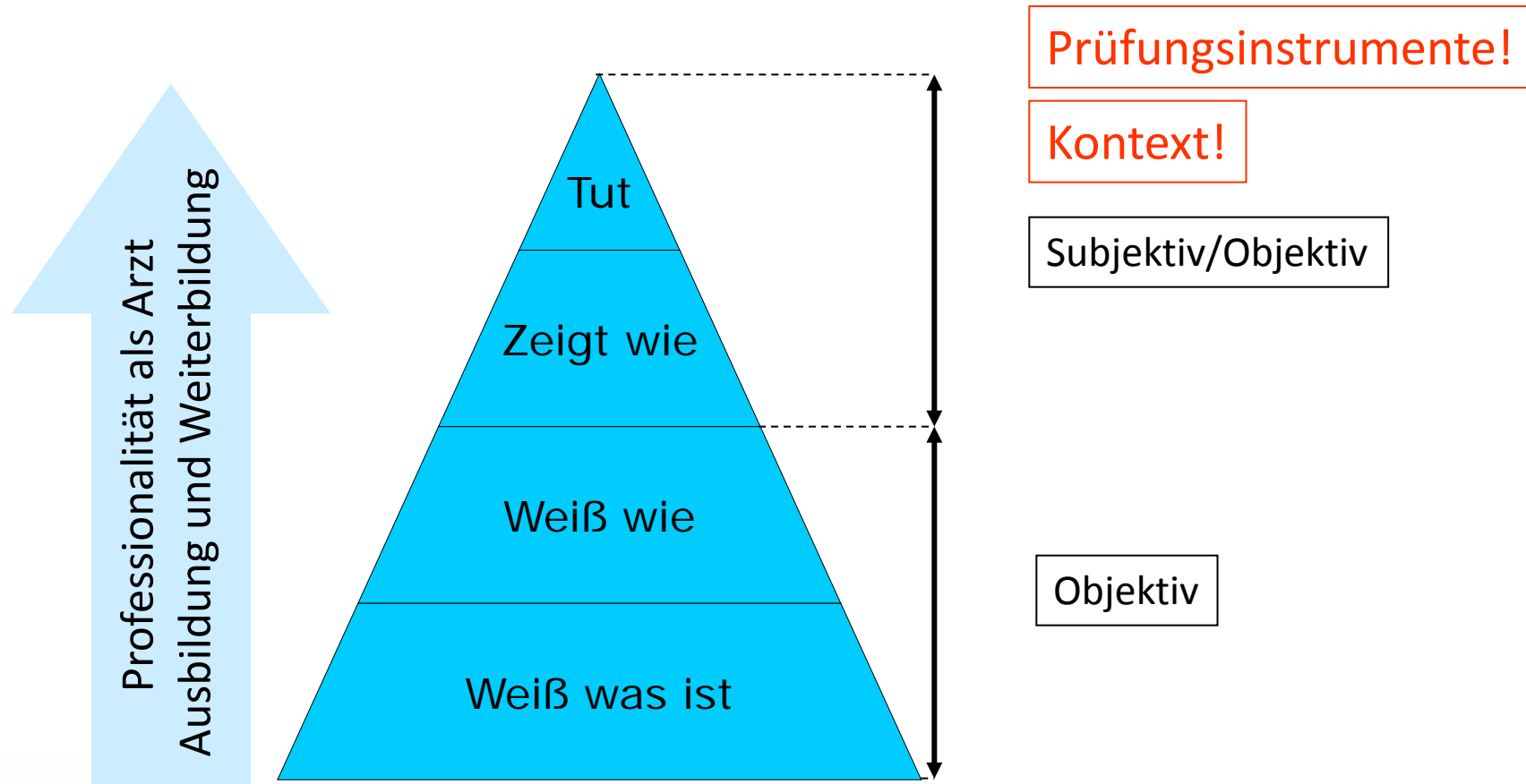
Beschreibung von wachsender Kompetenz und Subkompetenzen im Verlauf der Weiterbildung

Milestone Description: Template				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
What are the expectations for a beginning resident?	What are the milestones for a resident who has advanced over entry, but is performing at a lower level than expected at mid-residency?	What are the key developmental milestones mid-residency? What should they be able to do well in the realm of the specialty at this point?	What does a graduating resident look like? What additional knowledge, skills & attitudes have they obtained? Are they ready for certification?	Stretch Goals – Exceeds expectations
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comments:				



Miller's Pyramide Klinischer Kompetenzen

Miller GE: The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. Acad Med 1990; 65: 63-7



Strukturierte Klinische Beobachtung (SKB)

- Entwickelt von Kroboth et al. 1992, J Gen Int Med 7:174-179 und von Norcini et al. 2003, Ann Int Med 138:476-483 als „Mini-Clinical Evaluation Exercise (miniCEX)“ für die Bewertung von Ärzten in der Weiterbildung bei der klinischen Arbeit.
- **7 Kompetenzen werden bewertet:** Anamnese, Körperliche Untersuchung, Humanes Verhalten/Professionalität, Klinische Urteilsfindung, Beratung, Organisation/Effizienz und klinische Gesamtkompetenz. Abschließend Rückmeldung.
- 9 Punkte-Skala (1-3 unbefriedigend, 4-6 befriedigend, 7-9 herausragend)
- Studien zeigen prädiktive Validität, Reliabilität und Machbarkeit für ärztliche Kompetenzen auch bei Studierenden (Kogan et al. 2003, Academic Medicine 78: S33-S35)



Version 2: **Weiterbildungs-
blöcke**

Version 2: **Überarbeitung**



Kompetenzblöcke (Systematik für verschiedene Fächer)

Allgemeine Inhalte *)

Notfälle

Entzündungen/Infektionen

Degenerative Erkrankungen

Funktionelle Störungen

Endokrine Störungen

Alters-/geschlechts-/kulturspezifische
Erkrankungen

Tumorerkrankungen

Prävention (primäre bis tertiäre)

Diagnostische Verfahren **)

Therapeutische Verfahren **)

ggf. weiterer gebietsspezifischer
Kompetenzblock ***)

ggf. weiterer gebietsspezifischer
Kompetenzblock ***)

MWBO Version 1

*) an der existierenden Liste der MWBO 2003 orientieren

***) Inhalte nur dann auszufüllen, wenn diese nicht in den definierten Kompetenzblöcken abgebildet werden können

***) – falls Inhalte in der Systematik der für alle Fächer bereits abgebildeten Kompetenzblöcke nicht zugeordnet werden können



Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten¹

– Entrustable Professional Activities –

- Beschreiben ärztliche professionelle Tätigkeiten, die einer Ärztin/einem Arzt in Weiterbildung **anvertraut** werden können. Beispiele: eine Visite leiten; eine Pleurapunktion durchführen.
- Die APTs bestehen aus **Subkompetenzen**, die bei diesen ärztlichen Tätigkeiten zwingend benötigt werden.
- Für jede APT können **Leistungsniveaus** festgelegt werden, die sich im Laufe der Weiterbildung steigern. Höchstes Niveau: **Weitergabe der Kompetenz**.
- Für jede APT kann das erreichte Leistungsniveau **geprüft** werden.

¹Berberat PO et al., GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2013, DOI: 10.3205/zma000890

Zusammenfassung und Kernaussagen

1. Die NWBO ist zum jetzigen Zeitpunkt weder kompetenz- noch ergebnisorientiert (**Performanz**). Sie bleibt hinter internationalen Entwürfen deutlich zurück und bedarf einer forschungsbasierten medizindidaktischen Überarbeitung, insbesondere hinsichtlich **Arztrollen, Lernzielen, Methoden, Bewertung** (formative und summative Teilprüfungen am Arbeitsplatz).
2. Daran müssten sich **kompetenzbasierte Lernzielkataloge** orientieren, die der ärztlichen Tätigkeit entsprechen und für **Curriculum und Prüfungen** geeignet sind (z. B. als APT/EPA).
3. Der **normative Charakter** zur Abgrenzung von Fächern und die damit verbundenen **ökonomischen Interessen** („Turf-Battle“) sind nicht überwunden. Dagegen ist die **Finanzierung der Weiterbildung** völlig ausgeklammert.
4. Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM, www.nklz.de) sollte sich an der NWBO orientieren können, beide sollten als Kontinuum der Entwicklung zur Arztpersönlichkeit verstanden werden.
5. Die beauftragte **Flexibilität, (nationale) Qualitätssicherung** und **Europa-Kompatibilität** sind noch nicht erreicht.



117. Deutscher Ärztetag 2014

TOP V: Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Franz-Joseph Bartmann – Vorsitzender der Weiterbildungsgruppen der Bundesärztekammer.

(Muster-)Weiterbildungsordnung **Version 1** als Vorschlag der BÄK → Weitere Bearbeitung der Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung Version 1 auf der Basis der Vorschläge der Fachgesellschaften und Berufsverbände (zu den **Weiterbildungsblöcken**)

Kompetenzverständnis soll definiert werden

Zuordnung der **Weiterbildungsmodi**

„Allgemeine Inhalte“ als Weiterbildungsblock wird überarbeitet

Curriculum über die Weiterbildungsinhalte (mit WB-Register für LÄK)

Abschnitt A (Bearbeitung des Paragraphenteils)

CanMeds-Rollen im Zusammenhang mit dem Kompetenzbegriff abzubilden (Paragraphenteil?)

Zeitplan:

Konvergenzphase LÄK-BÄK (MWBO Version 1 (MWBO V1) (**Ziel: V1 → V2**)

→ Abstimmg. m. FG/BV (MWBO V2) → Konvergenzph. MWBO V3 (V3 → V4)

→ gegebenenfalls weitere Versionen → Beschluss VS-BÄK (MWBO V4?)

→ Beschluss DÄT (MWBO V5?) → **Umsetzung in LÄK (Novellierte MWBO)**



Objektives Strukturiertes Klinisches Examen (OSCE)

- Entwickelt als „Objective Structured Clinical Examination“ (Harden & Gleeson 1979, Medical Education 13:41-54)
- 12-20 Stationen mit einer klinischen Aufgabenstellung, für deren Lösung die Prüflinge 5-10 Min Zeit haben
- Viele Studien zeigen gute Validität, Reliabilität und Machbarkeit dieses Prüfungsinstruments
- Weltweiter Standard für die Bewertung von „Zeigt wie“ und „Tut“: Bewertung ärztlicher Kompetenzen.
- Gut zu kombinieren mit einem Medizinischen Trainingszentrum („Skills Laboratory“)

