Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
Association of the Scientific Medical Societies in Germany

AWMF

Rolf-Detlef Treede, Erika Baum

Konzepte für die Wissenschaftskompetenz in der Weiterbildung

Berlin, 17.11.2023

Mein Hintergrund (Rolf-Detlef Treede)

- Professor für Neurophysiologie in Mainz und Mannheim (1992-2022)
- Facharzt für Physiologie (1996), Befugnis zur Weiterbildung (1998)
- Vertreter der AWMF bei NKLM 1 und NKLM 2
- Präsident der AWMF 2021-2024

Wissenschaftskompetenz als Schlüsselqualifikation für ärztliche Tätigkeiten

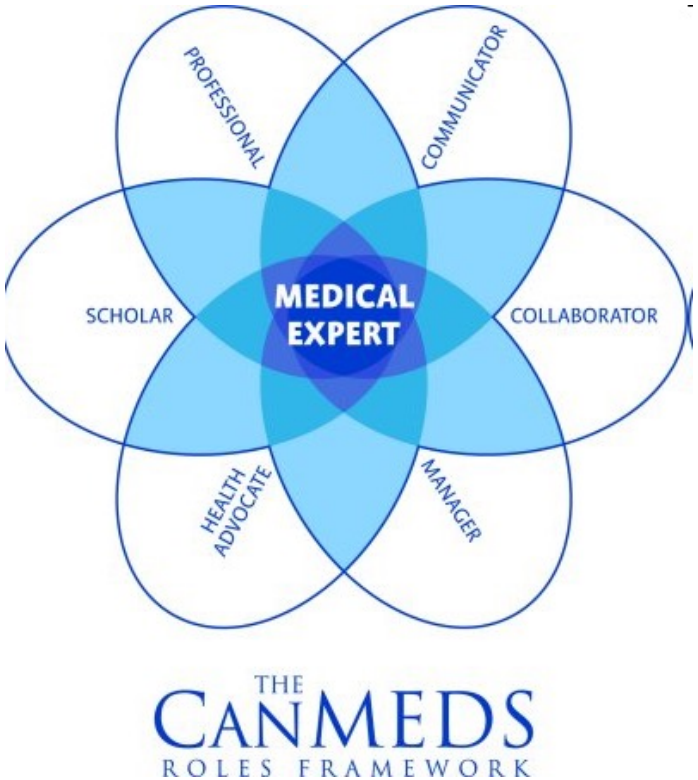
Wissenschaftliche Grundausbildung für die ärztliche Praxis im digitalen Zeitalter

Alle Ärzte brauchen für ihren Alltag in Klinik und Praxis auch die Fähigkeit, wissenschaftliche Studien zu suchen und zu bewerten: Individualisierung von Leitlinien, Versorgungssituation ohne Leitlinien, Fragen aus der Praxis in die Forschung …

Wissenschaftliche Grundausbildung für die Zukunft der Medizin

Die Organisation eines universitären Grundstudiums muss überdacht werden, wenn es zwar berufsqualifizierende Kenntnisse vermittelt, jedoch keine wissenschaftliche Grundausbildung leistet. Der Nachwuchsmangel an forschenden Ärzten, hat auch damit zu tun, dass Absolventen anderer Studiengänge für diese Tätigkeit besser qualifiziert sind.

Arztrollen im NKLM 1.0



Die Rollen der Ärztin und des Arztes

- Die Ärztin als medizinische Expertin
- Die Ärztin als Gelehrte
- Die Ärztin als Kommunikatorin
- Die Ärztin als Mitglied eines Teams
- Die Ärztin als Gesundheitsberaterin und –fürsprecherin
- Die Ärztin als Verantwortungsträgerin und Managerin
- Die Ärztin als professionell Handelnde

Die Ärztin als Gelehrte im NKLM 1.0

Aufteilung auf vier Teilrollen erleichtert die Implementierung:

1.Lebenslang Lernende

Ausbildung, Weiterbildung, Fortbildung

2. Kritische Anwender

Evidenzbasierte Medizin

3. Lehrende

Zielgruppen: Patienten, Studierende, andere Gesundheitsberufe, …

4. Innovatoren

Wissenschaftstheorie, Wissenschaftsethik, eigenes Forschungsprojekt

Die Ärztin als Gelehrte in der MWBO?

CanMEDS Rollen sind definiert fürs Ende der „residency“!

Arztrolle als Gelehrte in die Präambel aufnehmen (CanMEDS)?

Integration von klinischer Weiterbildung und Forschung

Klinische Forschung ist ärztliche Tätigkeit

es gibt bereits WBO für theoretische Fächer (z.B. Pharmakologie oder Physiologie)

Die Ärztin als Gelehrte in der MWBO?

Heft 26
Januar 2023
ISSN 2190-7366
FRANKFURTER FORUM
für gesellschafts- und gesundheitspolitische Grundsatzfragen e.V.

Unterteilung der Rolle als „Gelehrte“ in vier Teilrollen:

1. Lebenslang Lernende: Bereits Teil der Weiterbildung
2. Kritische Anwender: Bereits Teil der Weiterbildung (evidenzbasierte Medizin)
3. Lehrende: Bereits Teil der Weiterbildung (Qualitäts-zirkel, Fallkonferenzen)
4. Innovatoren: neu einzuführen
   - patientennahe Forschung nach DFG Kriterien
   - systematische Datensammlung für den Einschluss eigener Patientinnen oder Patienten in klinische Studien oder Register

In der Weiterbildung sind drei der vier Teilkompetenzen der „Gelehrten“ (CanMEDS 2015, NKLM 2015) bereits durch aktuelle Curricula abgedeckt. Für die Teilkompetenz „Innovatoren“ bietet es sich an, dass alle Weiterzubildenden eine gewisse Anzahl eigener Fälle in klinische Studien oder Register einschließen

Mein Hintergrund (Erika Baum)

- 36 Jahre lang Hausärztin in ländlicher Gemeinschaftspraxis in Mittelhessen
- 28 Jahre Leitung der Professur/Abteilung für Allgemeinmedizin der Uni Marburg
- Langjährig Koordination Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Standort Marburg
- Mitglied im Weiterbildungsausschuss der LÄK Hessen
- Leiterin AWMF Kommission Qualitätsförderung in Forschung und Lehre

Große Linien der Weiterbildung

- Im internationalen Vergleich haben wir sehr lange Weiterbildungszeiten, bei uns als „Beifang der Versorgung“ mit viel learning by doing
- Keine Bedarfsplanung für Fachgruppen
- Massive Zunahme des medizinischen Wissens, Informationsflut und Änderungen bei eingesetzten Technologien, insbesondere auch Digitalisierung und künstliche Intelligenz
- Zunehmende Spezialisierung und Kooperationsbedarf auch innerhalb der einzelnen Fächer: Bedarf an Basics plus spezielle Expertise
- Muster WBO 2018 ist flächendeckend umgesetzt- mit Variationen

Probleme

- Mängel bei Strukturierung und geschützter Lernzeit
- Probleme bei Umsetzung im eLogbuch
- Neue Befugniserteilungen noch nicht abgeschlossen
- Weiterbildung meist wissenschaftsfern
- Unzureichend gegenfinanziert
- Zunehmende Ambulantisierung und Spezialisierung erfordert Betriebsstättenwechsel
- Weiterbildung muss bei Strukturreform mitgedacht werden

Wissenschaftskompetenz in der Weiterbildung

- nur im allgemeinen Teil als Wissenskompetenz genannt: Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns
- Handlungskompetenz für: Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit
- Präambel: Kennzeichnend für die Weiterbildung ist die vertiefende Anwendung ärztlicher Kenntnisse in der Berufsausübung. Sie dient der Qualitätssicherung der Patientenversorgung und der Bürgerorientierung
- Sie soll im Sinne einer Systematisierung, Modernisierung, Vereinheitlichung und Vereinfachung weiterentwickelt werden und den Grundgedanken einer kompetenzorientierten Weiterbildung ausgestalten.

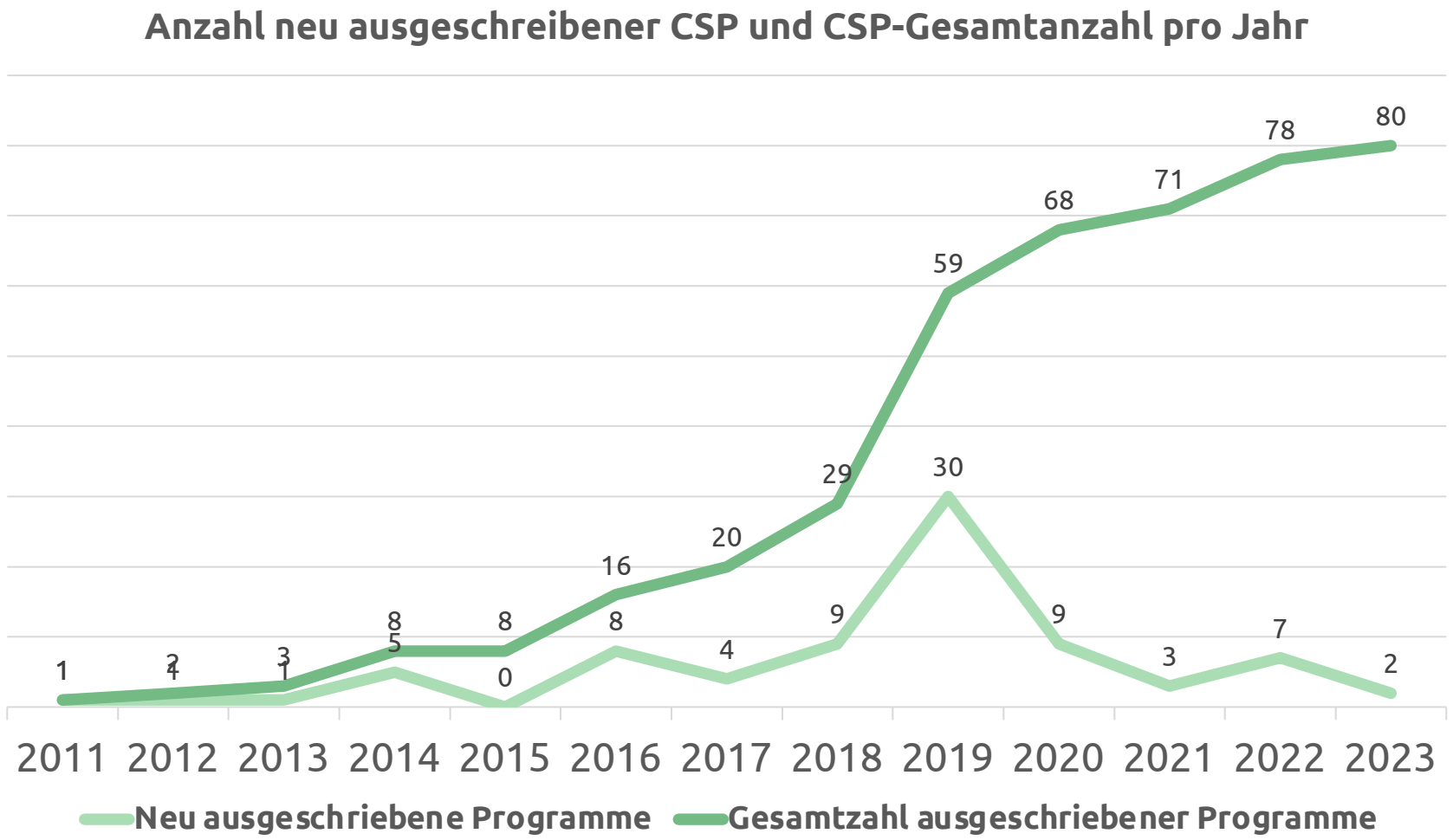
Ärztekammern sehen das sehr kritisch:

Die Leopoldina fordert eine bestmögliche, wissenschaftlich fundierte Versorgung von Patienten, Generierung wissenschaftlicher Innovationen und deren zügige Umsetzung in der Praxis. Dies setze eine Verbindung von Forschung, Lehre und klinischer Versorgung einschließlich der Weiter- und Fortbildung voraus. Neben einer zentralen Rolle der Universitätsmedizin sei hierzu u. a. die Anerkennung von Forschungszeiten für die ärztliche Weiterbildung (bspw. Clinician Scientist-Programme [CSP]) durch alle Landesärztekammern gleichermaßen und verlässlich erforderlich.

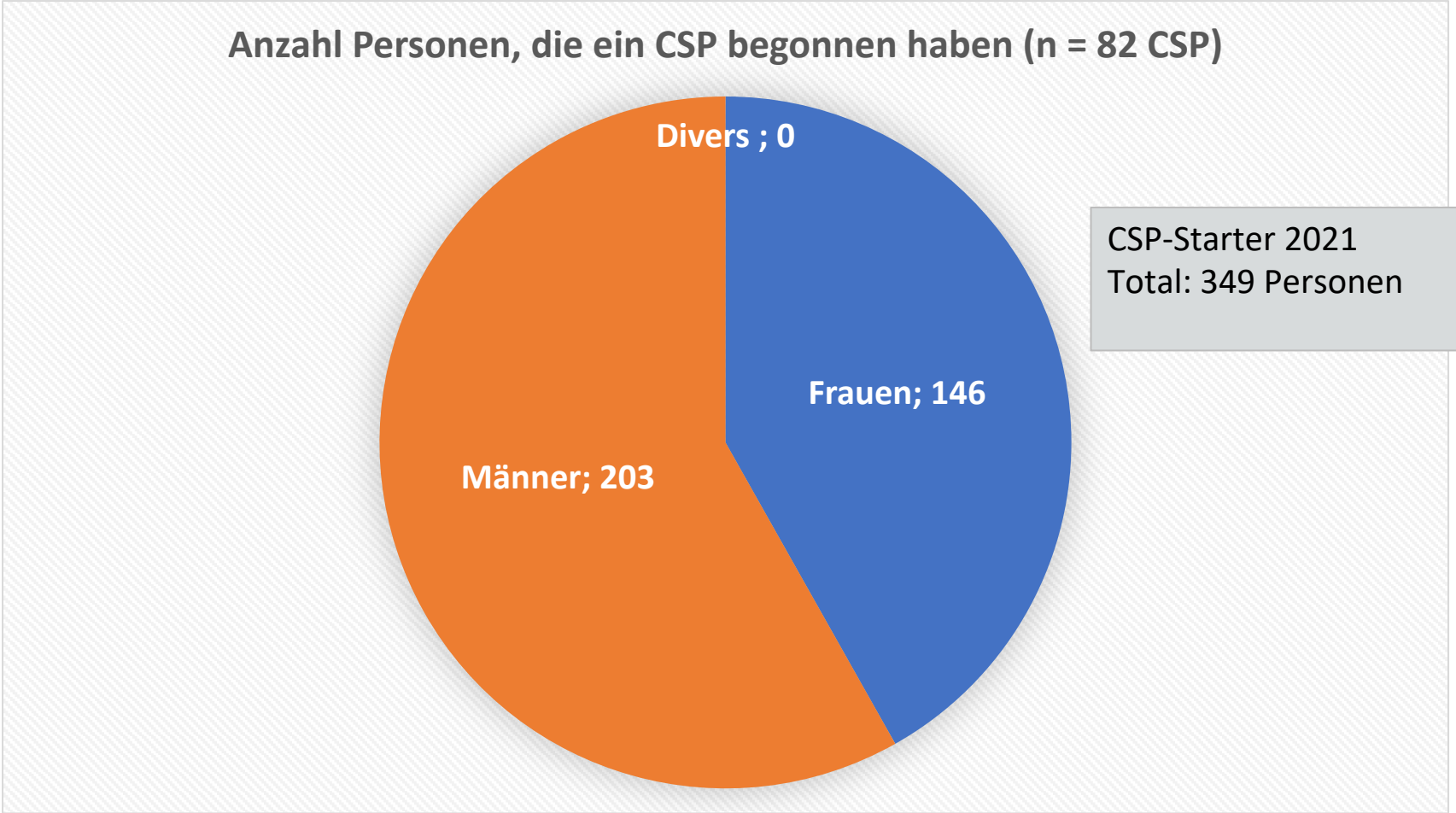
Dazu regelmäßige Umfrage des Medizinischen Fakultätentages (MFT)

4. MFT-CSP-Umfrage 2022: CSP an den Standorten der Deutschen Hochschulmedizin

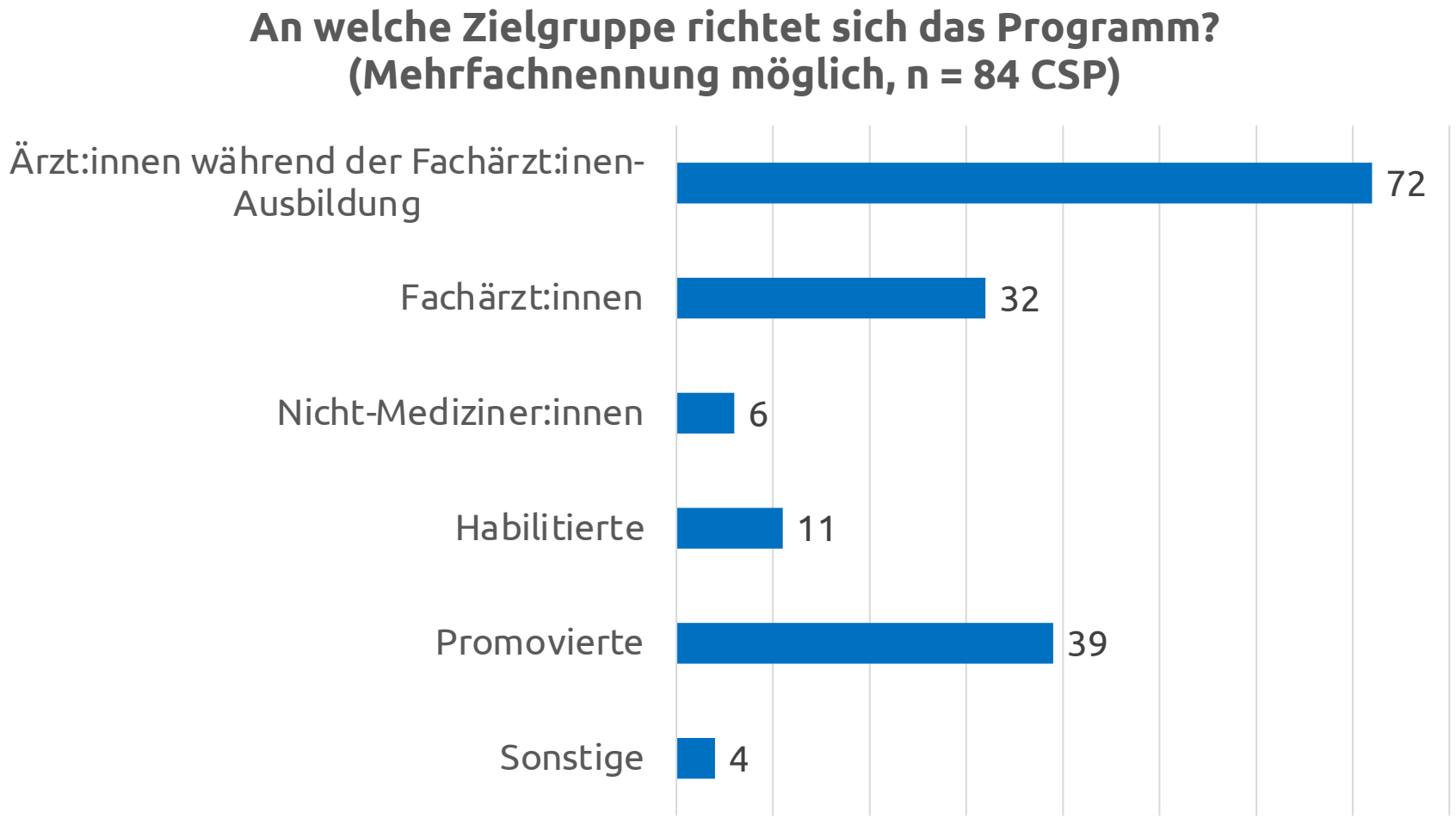
4. MFT-CSP-Umfrage 2022: Anzahl CSP



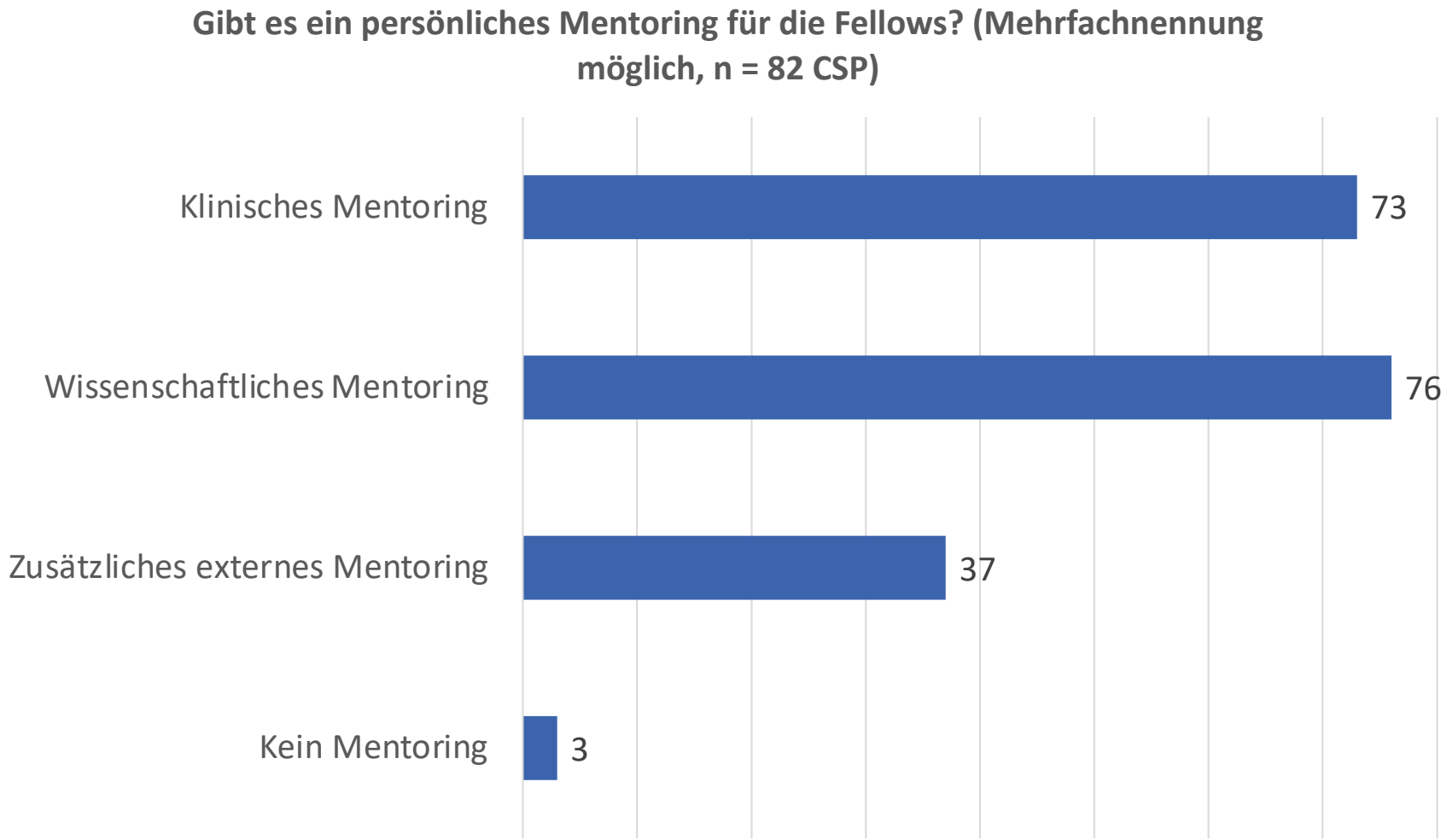
4. MFT-CSP-Umfrage 2022: Programm-Starter



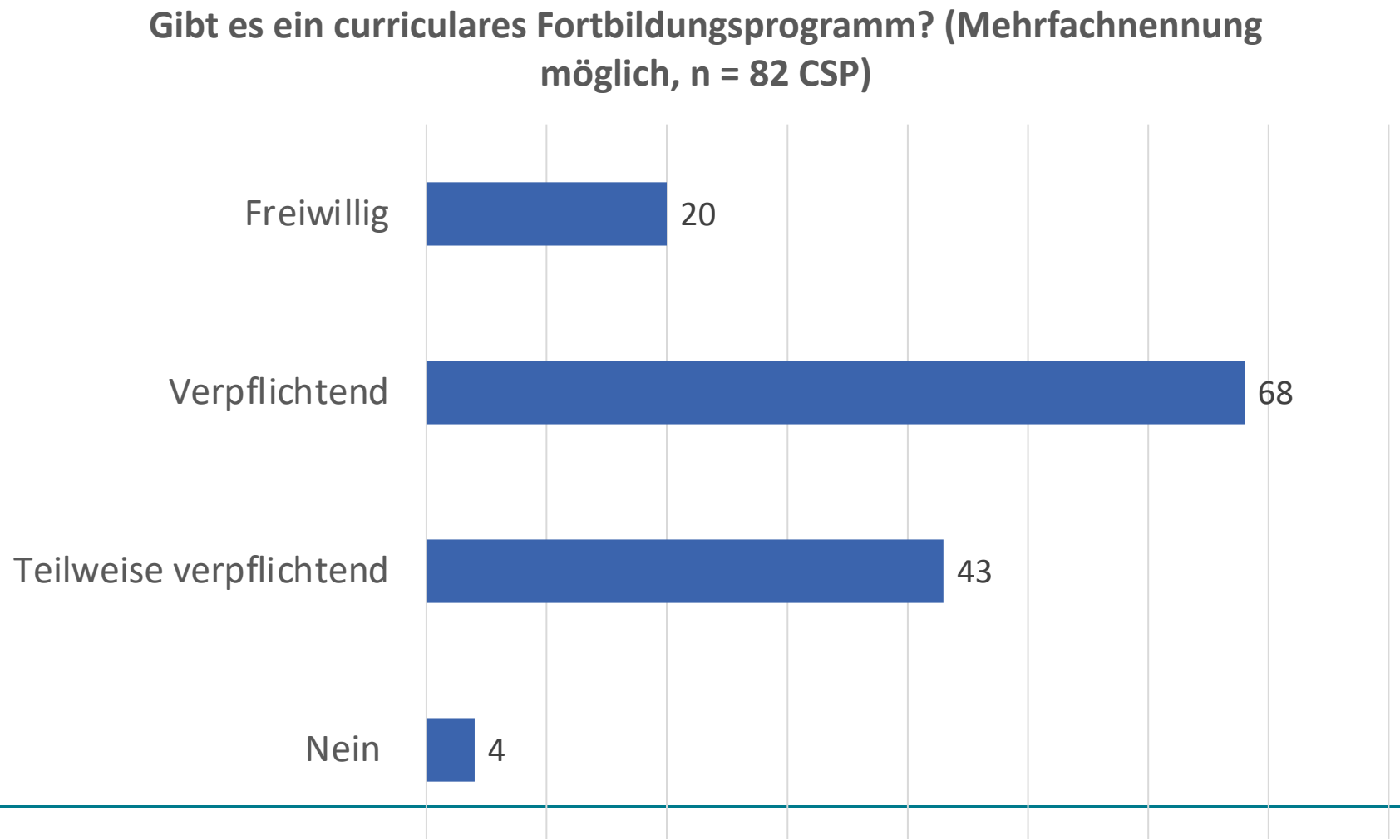
4. MFT-CSP-Umfrage 2022: Zielgruppe



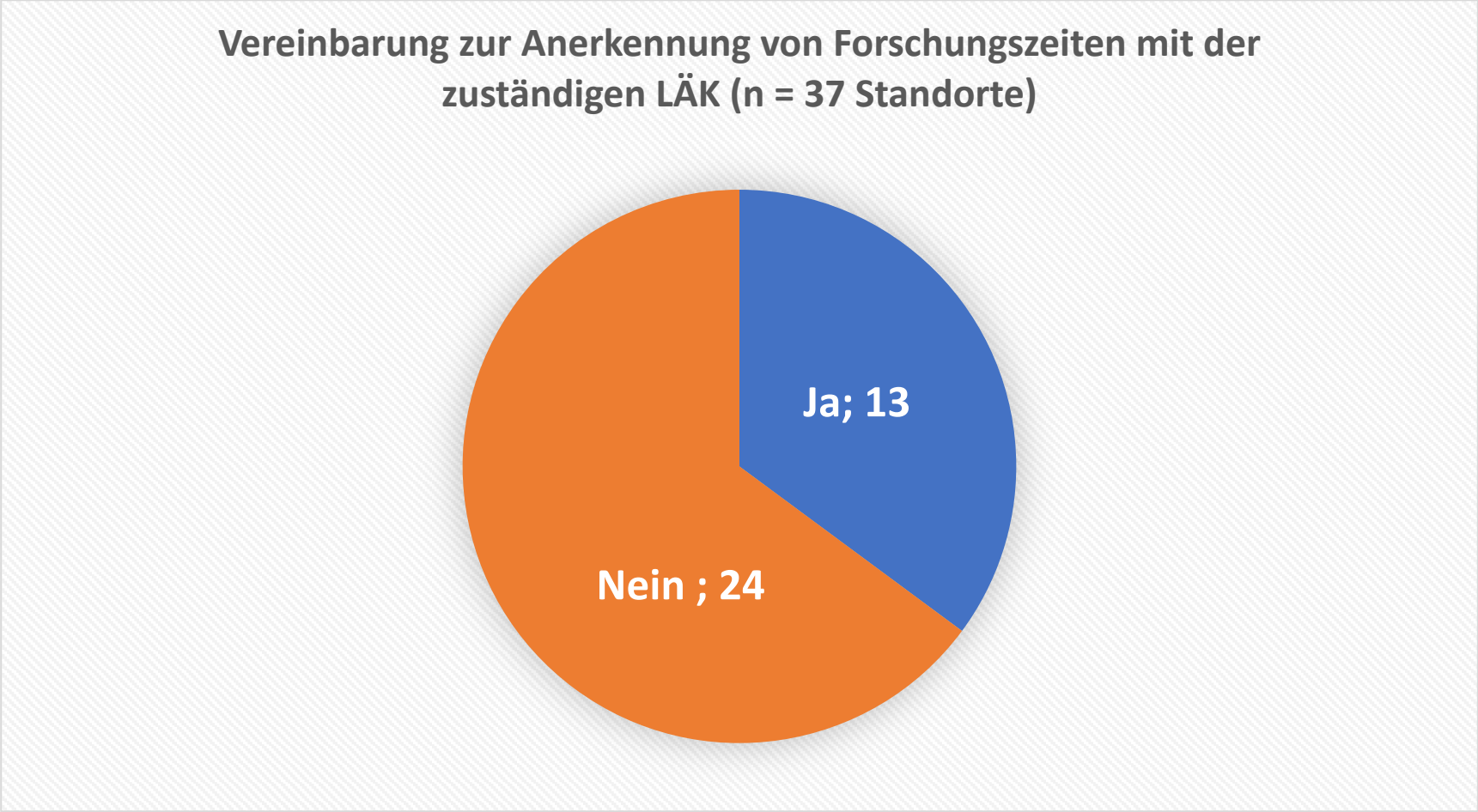
4. MFT-CSP-Umfrage 2022: Mentoring



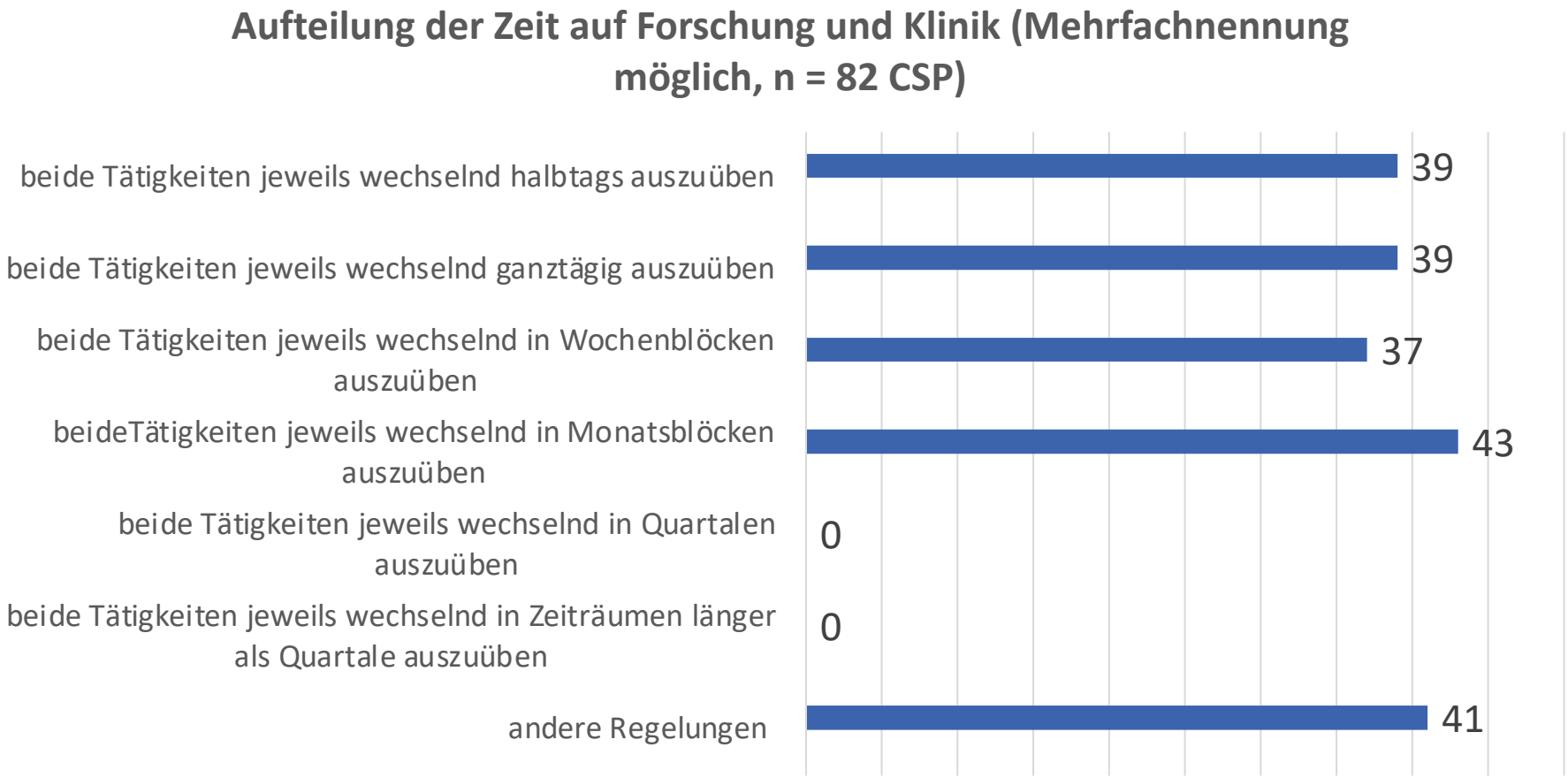
4. MFT-CSP-Umfrage 2022: curriculares Fortbildungsprogramm



4. MFT-CSP-Umfrage 2022: Anerkennung der Forschungszeiten



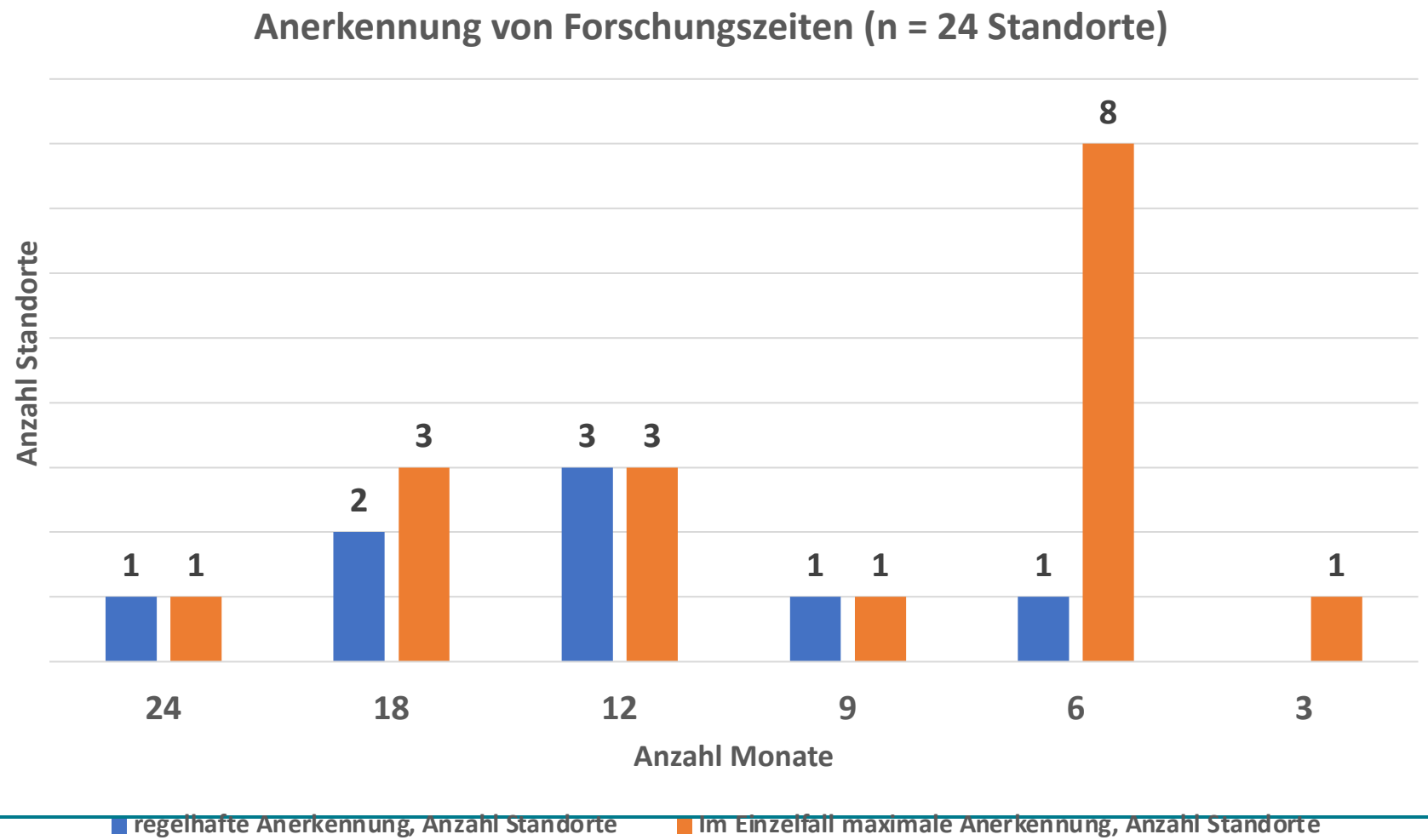
4. MFT-CSP-Umfrage 2022: Aufteilung Forschung/Klinik



Andere Regelungen

- individuelle Absprachen je Fellow abhängig vom Projekt mit beteiligten Akteuren (Klinikleitung, Mentor:in etc.)
- 1. Jahr Forschung in Vollzeit
- Zu Beginn des CSP eines der Modelle wählbar durch den Fellow

4. MFT-CSP-Umfrage 2022: Anerkennung der Forschungszeiten



Aktuelle Anerkennungspraxis

- Einige Ärztekammern sind hier großzügig, wenn der Gesamtrahmen eine sinnvolle Strukturierung der Weiterbildung erkennen lässt, andere schließen Zeiten wissenschaftlicher Tätigkeit ohne direkten Patientenkontakt kategorisch aus.
- patientenzentrierte klinische Forschungstätigkeiten können auf die Weiterbildung anerkannt werden, wobei Einzelsachverhalte eine individuelle Prüfung erfordern- soll vorab geklärt werden.
- Unstreitig ist: es soll nur noch wenige Vorgaben zu Mindestzeiten sowie Zahlen bei Prozeduren geben, dafür muss aber ein elaborierter Katalog von kognitiven und Handlungskompetenzen erworben und im eLogbuch dokumentiert werden.

Gelebte Realität

- Internet und künstliche Intelligenz erlauben rasche Recherche und Entscheidungsunterstützung.
- Wir müssen diese Informationsquellen optimal einschätzen und nutzen
- wissenschaftliche Kompetenz ist wichtiger denn je- gehört zu Basics
- Außerdem ist es erforderlich, dass wir Daten und Erkenntnisse aus dem Versorgungsalltag wissenschaftlich aufarbeiten und einordnen können- nicht nur in den Universitätsklinika, sondern flächendeckend

Anwendungsbeispiele auch außerhalb der Universitätsklinika

- Registerstudien: nehmen zu, teils gibt es Meldepflichten. Hintergründe müssen verstanden werden
- Forschungspraxisnetze werden zunehmend Studien durchführen und Daten generieren- das muss valide erfolgen
- Aufbereitung und Bewertung von Qualitätsindikatoren: sind zunehmend obligat und transparent. Einordnung ist keineswegs trivial
- Anwendung und Einordnung evidenzbasierter Medizin erfordert wiss. Kompetenz
- Somit können und sollen wissenschaftliche Kompetenzen auch außerhalb von expliziten Forschungseinrichtungen erworben und angewendet werden.

Meine Schlussfolgerung

- Kurzfristig fordern wir, dass generell 6 Monate im Bereich klinischer oder Versorgungsforschung auf die Weiterbildungszeit angerechnet werden und zusätzlich Zeiten anzusetzen, die spezifische Kompetenzen der jeweiligen Weiterbildungsordnung im Rahmen von wissenschaftlicher Tätigkeit (z.B. bei Forschung zu allergischen Erkrankungen die damit abgedeckten Kompetenzen der Allergologie). Das können dann je nach Programm zusätzlich bis zu 24 Monate mit überwiegend forschungsorientierter Tätigkeit sein.
- Die Medizin und das Anforderungsprofil an unsere Tätigkeit befinden sich in einem rasanten Wandel- das muss auch in der Weiterbildung angemessen berücksichtigt werden.
- Fortlaufend aktualisierte wissenschaftliche Kompetenz ist für alle unabdingbar

Anhang für Nachfrage

Haltung der Weiterbildungskommission der Bundesärztekammer: dass patientenzentrierte klinische Forschungstätigkeiten – auch im Rahmen von CSP – auf die Weiterbildung anerkannt werden können, wobei Einzelsachverhalte eine individuelle Prüfung erfordern. Der Umgang mit CSP kann nicht pauschaliert werden. Wichtig ist eine Abstimmung der Programme mit den Kammern und eine Information über die teilnehmenden Ärzte im Vorfeld.

Die SKO WB sieht keinen neuen Beratungsbedarf. Zudem wird darauf hingewiesen, dass es keine einheitlichen CSP gebe; dementsprechend könnten die unterschiedlichen Programme auch nicht einheitlich bewertet werden.