

Continuous Professional Development

vom Punktesammeln zur Kompetenzdarlegung

INQUAM Tagung, München 12.4.2005
David Klemperer, Regensburg

- Ausgangssituation
- bisherige Fortbildungsstrategie in Deutschland: **CME**
- Anstöße zur Veränderung
- erweiterte Fortbildungsstrategien: **CPD**

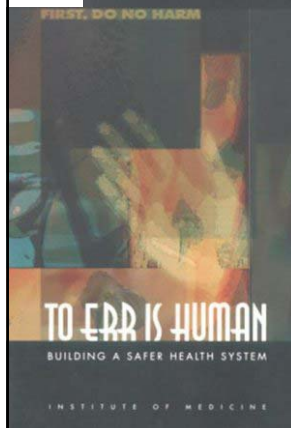
Klemperer INQUAM 12.4.2005



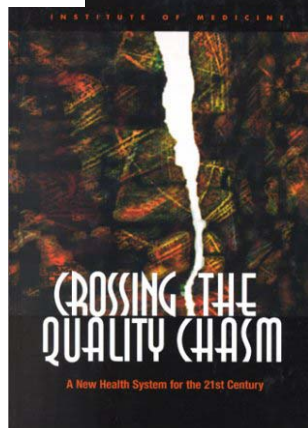
Klemperer INQUAM 12.4.2005

«Divinum est opus sedare dolorem»

2000



2001



Institute of Medicine

Qualität der Behandlung ist das Maß, in dem die gesundheitliche Versorgung von Individuen oder Gruppen die **Wahrscheinlichkeit** erhöht, dass vom **Patienten** erwünschte auf die Gesundheit bezogene **Ergebnisse** erzielt werden und zwar in Übereinstimmung mit dem **aktuellen Wissen** des Berufsstandes.

Lohr KN, ed. Medicare: A Strategy for Quality Assurance.
Washington, DC: National Academy Press; 1990

= Patientensicherheit

Klemperer INQUAM 12.4.2005

traditionelle Fortbildung- Continuous Medical Education

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns


§ 4 Fortbildung

- (1) Der Arzt, der seinen Beruf ausübt, **ist verpflichtet**, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.
- (2) Der Arzt muß seine Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Kammer in geeigneter Form nachweisen können.

Klemperer INQUAM 12.4.2005

Manfred Spitzer

Fortbildung/CME
→ keine Verhaltensänderung



Lernen Gehirnforschung
und die Schule des Lebens

- Getting evidence into practice. Effective Health Care Bulletin 1999; 5(1): 1-16. London: Royal Society of Medicine Press, 1999
- Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. Canadian Medical Association Journal 1995; 153: 1423-1431

Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer vom 30.11.2004

Wichtigstes **Ziel** der Fortbildung ist die Verbesserung des ärztlichen **Handelns**. Somit ist Fortbildung ein bedeutendes Instrument der **Qualitätssicherung** in der Medizin

Klemperer INQUAM 12.4.2005

Impulse zur Veränderung

Problembereiche

- Performance lässt im Berufsleben nach
 - Wissen
 - Befolgen gesicherter Standards in Diagnostik und Therapie
 - Behandlungsergebnisse
- Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB (2005). Systematic review: the relationship between clinical experience and quality of health care. Ann Intern Med.142:260-73
- geographische Variabilitäten
Mullhan F (2004). Wrestling with Variation: An interview with Jack Wennberg. Health Affairs; Web Exclusive: (7 October 2004)
 - Über-, Unter- und Fehlversorgung
Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Gutachten 2000/2001, Band III
Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America. (2001) Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. National Academies Press, Washington, DC

Klemperer INQUAM 12.4.2005

Problembereiche



getting evidence into practice

- notorisch langsam

Shojania, K, Grimshaw J. Evidence-based quality improvement: the state of the science. Health Affairs. 24(1):138-150, Jan./Feb. 2005

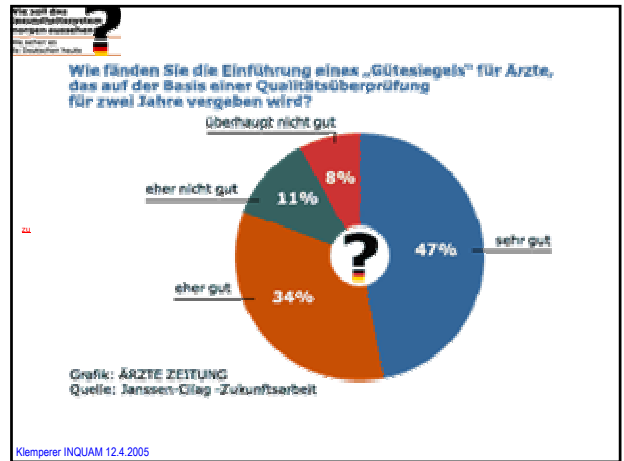
Problemärzte - Früherkennung und Unterstützung

- Prevention better than cure. Report of the short-life working group on poor performance amongst doctors & dentists in training. Scottish Executive, July 2001
- Donaldson L J Doctors with problems in an NHS workforce BMJ 1994;308:1277-1282
- GMC: Fitness to Practise procedures <http://www.gmc-uk.org/probdocs/>

Ärzteschaft und Industrie

→ miteinander verstrickt, Interessenkonflikte

Bekelman JE, Li Y, Gross CP (2003) Scope and impact of financial conflicts of interest in biomedical research: A systematic review. JAMA 289: 454-465



Gesundheitsministerkonferenz 2002

Nach allgemein akzeptierter Erkenntnis ist die ärztliche Fortbildung* zwar eine **notwendige**, aber für sich allein **keine hinreichende** Voraussetzung für **kompetentes ärztliches Handeln**. Die GMK hält es von daher für geboten, andere Systeme zur **regelmäßigen Darlegung der ärztlichen Kompetenz** in der Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung zu etablieren.

*im Sinne von CME (Anmerkung Klemperer)

Klemperer INQUAM 12.4.2005



Klemperer INQUAM 12.4.2005

SGB 5 § 95d

Pflicht zur fachlichen Fortbildung

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner **Berufsausübung** in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

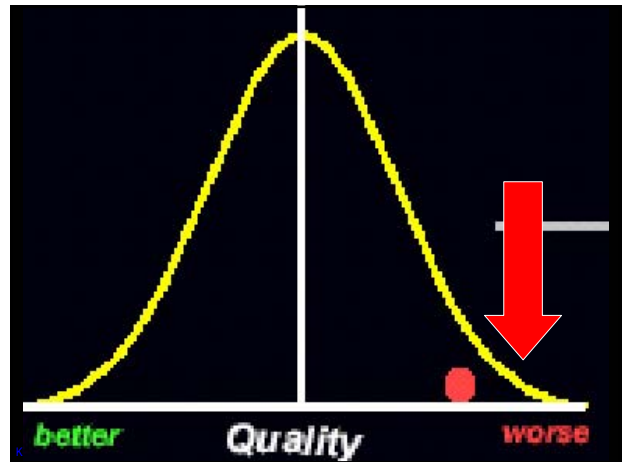
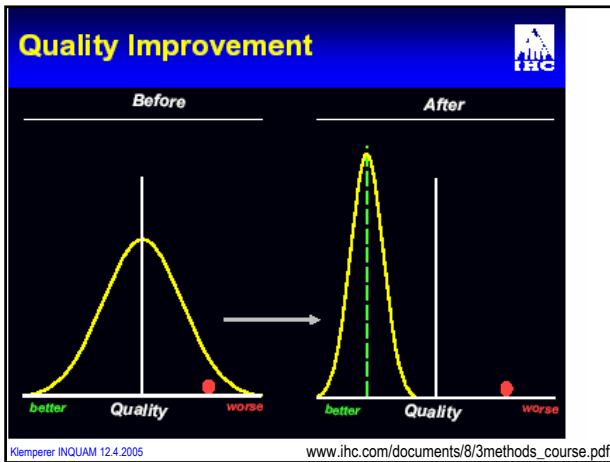
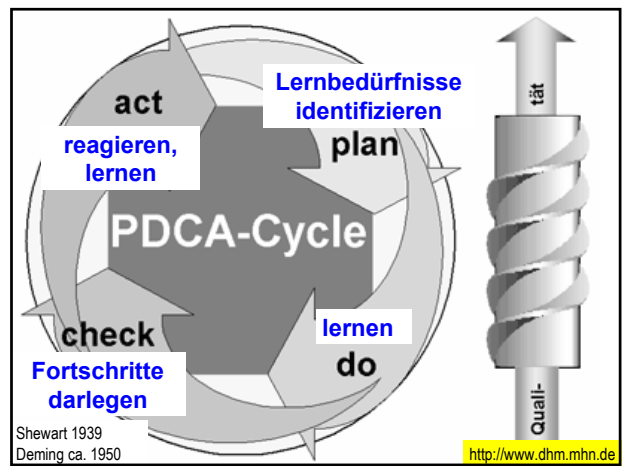
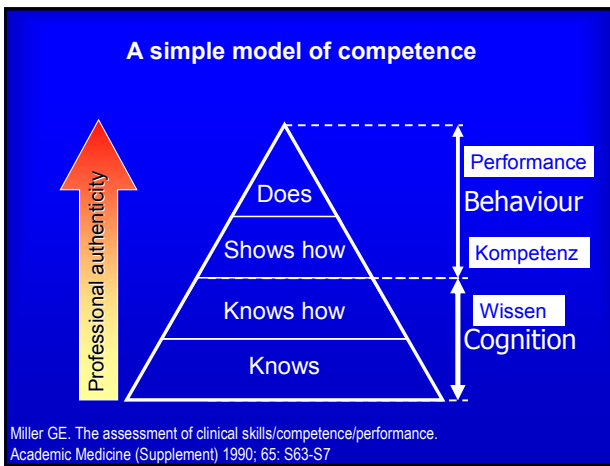
SGB 5 § 137

Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern

... dabei sind auch Mindestanforderungen an die Strukturqualität einschließlich im Abstand von fünf Jahren zu erfüllender **Fortbildungspflichten der Fachärzte** und an die Ergebnisqualität festzulegen ...

Klemperer INQUAM 12.4.2005

Continuous Professional Development



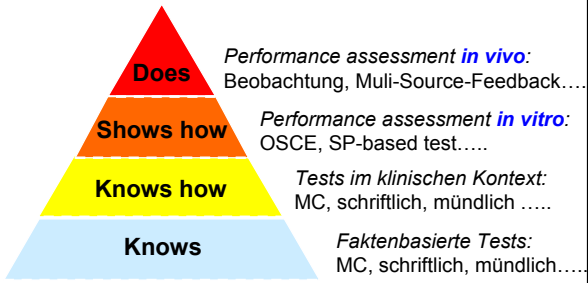
Ziele von Fortbildung/CPD

Medical Council of Canada
Sicher stellen, dass die Ärzte ein angemessenes Niveau der Berufsausübung für die gesamte Dauer ihres Berufslebens aufrecht erhalten.

General Medical Council, England
up to date and fit to practise

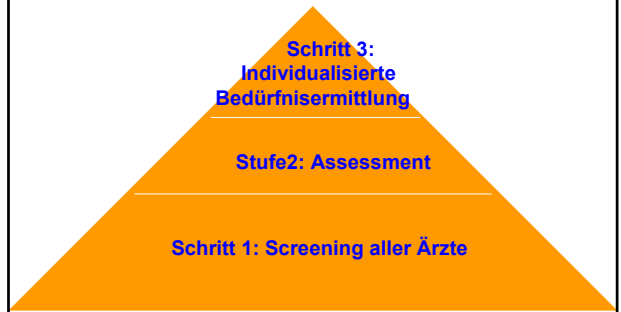
Klemperer INQUAM 12.4.2005

**Lernbedürfnisse identifizieren
Lernen
Fortschritte darlegen**



Klemperer INQUAM 12.4.2005

**Das Stufenmodell des
College of Physicians and Surgeons of
Ontario**



Klemperer INQUAM 12.4.2005



**Physician Achievement Review
Dimensionen ärztlicher Performance**

- medizinisches Wissen und Fertigkeiten
- Haltungen und Verhalten
- Berufspflichten
- Aktivitäten zur Verbesserung der Praxis
- administrative Fertigkeiten
- persönliche Gesundheit

Klemperer INQUAM 12.4.2005



What does PAR include? (1)

- 2-stage process:
 - For all: questionnaire tools, report to physician, follow-up by committee
 - For selected physicians: peer office visit, individual follow-up

Folie von: John Swiniarski. Presentation to:122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, April 6, 2005

Klemperer INQUAM 12.4.2005

http://www.cpsa.ab.ca/collegeprograms/par_program.asp

What does PAR include? (2)



- Questionnaire tools:
 - Self assessment
 - 25 patients
 - 8 non-medical co-workers
 - 8 medical colleagues
- Physician Report
- Peer Office Visit:
 - Director of Practice Improvement
 - Trained peer office visitors
 - Pre-visit questionnaire and visit checklist
 - Chart-stimulated recall
 - Report to physician
- Website with all tools

Folie von: John Swiniarski. Presentation to:122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, April 6, 2005

Klemperer INQUAM 12.4.2005



Vortragsfolien:
<http://www.klemperer.info> → Vorträge
klemperer@klemperer.info