



Das Pilotprojekt zur freiwilligen Kompetenzevaluation von BDC und DGCh: der Weg von CME zu CPD

Prof. Dr. Michael Betzler

Dr. Jörg Ansorg

Berufsverband der Deutschen Chirurgen
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin



Was bedeutet Aus-, Weiter- und Fortbildung?

Fortbildungszertifikat = Kompetenznachweis?

Kann ärztliche Kompetenz gemessen werden?

Pilotprojekt zur freiwilligen Kompetenzdarlegung

Perspektiven



Aus-, Weiter- und Fortbildung*

	Periode	Dauer	Rechtsrahmen	Organe
Ausbildung	Studium	~ 6 Jahre	Approbationsordnung	Staat
Weiterbildung	Zeit bis zum Facharzt / Schwerpunkt	~ 6 Jahre	Weiterbildungsordnung	BÄK/LÄK Berufsverband + Wiss. FG
Fortbildung	Fachärztliche Berufstätigkeit, Kompetenzerhalt bis zur Rente	30-35 Jahre	Berufsordnung, SGB V (GMG 1.1.2004)	BÄK/LÄK/KV Berufsverband + Wiss. FG

* nach Inkrafttreten der novellierten Weiterbildungsordnung 2005 und Abschaffung des AiP

BÄK – Bundesärztekammer, LÄK – Landesärztekammern, KV – Kassenärztliche Vereinigung
wiss. FG – wissenschaftliche Fachgesellschaften

Die Halbwertszeit des medizinischen Wissens beträgt 5 Jahre.

Relevantes Wissen nach 32 Jahren: ~ 3 %



Fortbildung und Kompetenzerhalt

Kontinuierliche medizinische Fortbildung (CME):

Ziel ist die Aktualisierung und Vervollkommnung ärztlichen Fachwissens nach Abschluss der Weiterbildung. Kontinuierliche medizinische Fortbildung garantiert den raschen Transfer von aktuellem Fachwissen und Innovationen aus der Forschung in die Praxis.

Sie fördert eine hohe Qualität in der Patientenversorgung. Für den Kompetenzerhalt reicht medizinische Fortbildung allein jedoch nicht aus.

Ärztliche Kompetenz:

- wissenschaftlich-medizinisches Fachwissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Erfahrungen, Selbstreflexion, Performanceanalyse und Benchmarking
- Kommunikation, Moderation, Motivation und Führung
- Managementkompetenz in Klinik und Praxis
- Haltung gegenüber Patienten und Kollegen
- Arzt als Anwalt des Patienten (Empathie + Vertrauen)



Fortbildungsstrategien: CME und CPD

Continuing Medical Education

- ▶ *Expansion of academic knowledge and skills*

- Fachwissen
- Fähigkeiten
- Fertigkeiten

Continuing Professional Development

- ▶ *Updating, developing and enhancing how doctors apply the knowledge, skills and attitudes required in their working lives*
- ▶ *Focus on practice improvement*

- Kompetenzentwicklung unter Berücksichtigung des Tätigkeitsprofils
= **CME**
- + Selbstreflexion, Performanceanalyse
- + (Qualitäts-) Management
- + Kommunikation und Führung
- + Organisation und IT-Kompetenz
- + Persönliche und soziale Fähigkeiten



Was bedeutet Aus-, Weiter- und Fortbildung?

Fortbildungszertifikat = Kompetenznachweis?

Kann ärztliche Kompetenz gemessen werden?

Pilotprojekt zur freiwilligen Kompetenzdarlegung

Perspektiven



Pflicht zur medizinischen Fortbildung

- Bisher durch Berufsordnung auf freiwilliger Basis geregelt (§ 4 und 5 der Musterberufsordnung)

Gesundheitssystem-Modernisierungs-Gesetz (01.01.2004):

- Fortbildungspflicht für niedergelassene Fachärzte (§ 95d SGB V)
 - Fortbildungsnachweis im 5-Jahres-Intervall
 - Sanktionen: stufenweise Honorarkürzung bis zum Zulassungsentzug
 - Verantwortung: KV und Vertragsarzt
- Fortbildungspflicht für Krankenhaus-Fachärzte (§ 137 SGB V)
 - Fortbildungsnachweis im 5-Jahres-Intervall
 - Vergütungsminderung bis zur Kündigung des Versorgungsauftrages
 - Verantwortung: Kassen und Krankenhäuser



Fortbildungszertifikat - Chancen und Risiken

Rechnet man die üblichen Fortbildungsaktivitäten eines Chirurgen zusammen wird klar, dass sich fast keiner unserer Kollegen vor dem Fortbildungsnachweis zu fürchten braucht. Hinzu kommt die CME-Punkteinflation seit 2004.

Was Fortbildungszertifikat und „Punktesammeln“ fehlt:

- Fachspezifität der Fortbildung
- Nachweis der Wirksamkeit und Effizienz von Fortbildungsaktivitäten
- Nachweis der Umsetzung von Fortbildungsinhalten in der Praxis
- Nachweis der Praxisrelevanz
(Berücksichtigung des persönlichen Tätigkeitsprofils des Arztes)
- Berücksichtigung der Tätigkeit in Forschung und Lehre
- Anerkennung von Fortbildungen in Management und Abrechnung
- Anerkennung der Entwicklung von „Soft Skills“

Σ Fortbildungszertifikate allein sind kein Nachweis ärztlicher Kompetenz, sie dokumentieren per se nur die Teilnahme an (beliebigen) Maßnahmen.



Fortbildungszertifikat - Chancen und Risiken

„Nach allgemein akzeptierter Erkenntnis ist die ärztliche Fortbildung zwar eine notwendige, aber für sich allein keine hinreichende Voraussetzung für kompetentes ärztliches Handeln ... Für das Ziel der Darlegung einer hohen ärztlichen Kompetenz ist die Frage von Fortbildungszertifikaten nachrangig.“

Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK), 2002

Das Interesse von Politik und Öffentlichkeit an einem objektiven Kompetenznachweis praktizierender Fachärzte wird nicht nachlassen.



Was bedeutet Aus-, Weiter- und Fortbildung?

Fortbildungszertifikat = Kompetenznachweis?

Kann ärztliche Kompetenz gemessen werden?

Pilotprojekt zur freiwilligen Kompetenzdarlegung

Perspektiven



Systematische Kompetenzdarlegung

Dokumentation und Nachweis der ärztlichen Kompetenz

Mögliche Methoden zur Kompetenzdarlegung

- Fachbezogene CME-Aktivitäten (z.B. chirurgisches Fortbildungszertifikat)
- Leistungsdokumentation, Qualitätssicherung und Performanceanalyse
- Dokumentation persönlicher Lernprojekte (persönliche Expertise)

- Screening-Verfahren
- Peer Assessment mit Feedback (Visitation vor Ort + Zertifizierung)
- Motivationsmodell auf freiwilliger Basis
(Qualitätssiegel, Gütegemeinschaft ähnlich medizinischer Colleges)

Verantwortung bei Berufsverbänden und med.-wiss. Fachgesellschaften



1. Stufe: Screening-Methoden

- Nachweis praktischer ärztlicher Tätigkeit
- Nachweis von Fortbildungsaktivitäten
- Nachweis einer individuellen Qualitätssicherung (intern und extern, M&M-Konferenzen etc.)
- Standardisierte Befragungen
- periodische Wiederholungsprüfungen



2. Stufe individualisierte Bewertungen

Bewertung durch einen Kollegen (peer)

-> peer assessment und peer review

- Nachfragen
- Gespräche
- Begehung (Visitation)
- Sichtung von Krankenakten
- bewertendes Gespräch (feedback)



3. Stufe Maßnahmen

- Auflagen
- Nachschulungen
- Nachbewertung
- Honorarkürzung
- Einschränkung der Tätigkeiten
- Empfehlungen zur Aufgabe der Tätigkeit
- Entzug der Berechtigung (Lizenz)

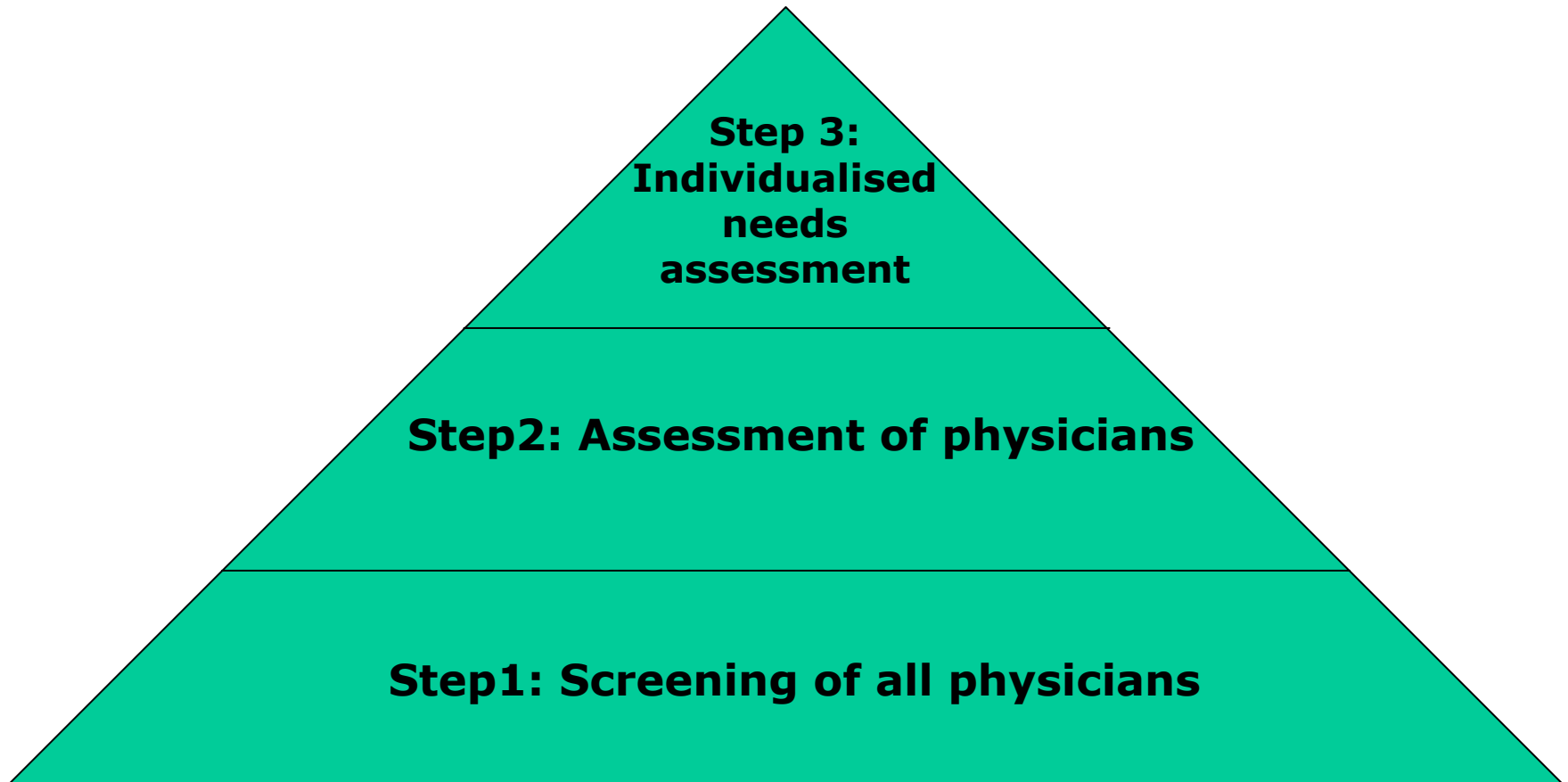


Staaten mit verbindlichen Rezertifizierungs- oder Kompetenzerhaltungsverfahren

- Großbritannien
- Niederlande
- USA
- Canada
- Norwegen
- Australien



Das Stufenmodell des College of Physicians and Surgeons of Ontario





Screening in Ontario/Canada

- Peer Assessment Programm seit 1981
- Visitation bei einer Stichprobe von bis zu 7% der Ärzte:
Gespräch, Begehung, Krankenakten, bewertendes Gespräch

Ergebnisse:

- 85-90 % im grünen Bereich
- 10-15% Zweitprüfung vor Komitee
- Davon 50% zeigen nach 1 Jahr wieder gute Ergebnisse
- Die andere Hälfte erhält weiter Auflagen oder gibt von sich aus den Beruf auf
- Gegen 2% waren disziplinarische Maßnahmen notwendig



Screening in Alberta/Canada

Screening mit Fragebögen:

- Patientenfragebogen
(Focus: Kommunikation und Verhalten)
- Kollegenfragebogen
(Focus: Kommunikation, diagnostische und therapeutische Fähigkeiten, Zuverlässigkeit, Kollegialität)
- Fragebogen an nicht-ärztl. Mitarbeiter bzw. Kooperationspartner
(Focus: Teamarbeit, Verständlichkeit, Verhalten)
- Selbstbewertungsbogen

Erhebungsziele:

- Medizinische Fachkompetenz
- Patienten-Management
- Office-Management
- Team-Fähigkeiten
- Kommunikations-Fähigkeiten
- Kollegialität



Was bedeutet Aus-, Weiter- und Fortbildung?

Fortbildungszertifikat = Kompetenznachweis?

Kann ärztliche Kompetenz gemessen werden?

Pilotprojekt zur freiwilligen Kompetenzdarlegung

Perspektiven



TaskForce CME und CPD

- Projekt zur freiwilligen Selbstüberprüfung für Chirurgen
- Adaptation des PAR-Systems (Alberta, Kanada)
- Kooperation aus BDC, DGC, Lehrakademie Müller-Osten

- **Einschätzung einzelner Chirurgen durch:**
 - Patienten (25)
 - Kollegen (8)
 - nichtärztliche Mitarbeiter und Einweiser (8)
 - Selbsteinschätzung

- **Standardisiertes Feedback**
 - Aufdecken von Verbesserungspotential, Fortbildungsempfehlung

- **Projektphasen**
 - Pilotphase I: 10 Chirurgen, Test der Fragebögen, abgeschlossen,
 - Pilotphase II: 60 Chirurgen, Validierung, Test Infrastruktur



TaskForce CME und CPD: Projektziele

- Identifizierung von Indikatoren und Voraussetzungen für eine gute medizinische Praxis
- Unterstützung von Ärzten bei der Identifizierung von Stärken sowie Verbesserungspotentialen in ihrer praktischen Tätigkeit
- Unterstützung von Ärzten bei der Planung von Optimierungs- und Fortbildungsmaßnahmen, die sich an ihren Bedürfnissen orientieren
- Schaffung eines vertrauensvollen und unterstützenden Umfelds zum Lernen und zur Umsetzung von Veränderungen
- Vermittlung des Wertes einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung für den Berufsstand



TaskForce CME und CPD: Fragebögen

Fragebogen für nicht-ärztliche Mitarbeiter (20 Fragen)

**Bitte bewerten Sie diesen Arzt*
für jeden der folgenden Aspekte:**

**Verglichen mit anderen Ärzten, die ich
kenne, zählt er bezüglich des
genannten Aspekts ...**

Kann
ich
nicht
beurteil
en

zu den
Schlechte
sten

zur
untere
n
Hälfte

zum
Durchs
chnitt

zur
oberen
Hälfte

zu den
Besten

1. Er kommuniziert gut (effektiv) mit Patienten

2. Die mündliche Kommunikation mit Vertretern anderer Gesundheitsberufe ist gut (effektiv)

3. Die schriftliche Kommunikation mit Vertretern anderer Gesundheitsberufe ist gut (effektiv)

4. Er ist höflich gegenüber seinen Mitarbeitern bzw. Kooperationspartnern aus anderen Gesundheitsberufen

5. Er respektiert das berufliche Wissen und Können seiner Mitarbeiter bzw. Kooperationspartner aus anderen Gesundheitsberufen



TaskForce CME und CPD: Fragebögen

Fragebogen für ärztliche Kollegen / Selbstbewertung – (35 Fragen)

Ordnen Sie bitte Ihren Kollegen / Ihre Kollegin* bezüglich der folgenden Aussagen zum beruflichen Handeln anhand der Antwortskala ein.

Verglichen mit anderen Ärzten, die ich kenne, zählt er bezüglich des genannten Aspekts ...

Kann ich nicht beurteilen

	zu den Schlechtesten	zur unteren Hälfte	zum Durchschnitt	zur oberen Hälfte	zu den Besten	Kann ich nicht beurteilen
1. Er kommuniziert gut (effektiv) mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Er kommuniziert gut (effektiv) mit den Angehörigen von Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Er kommuniziert gut (effektiv) mit Kollegen und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die operativen / instrumentellen Leistungen, die er erbringt, führt er mit Geschick durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Er wählt jeweils angemessene diagnostische Verfahren aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



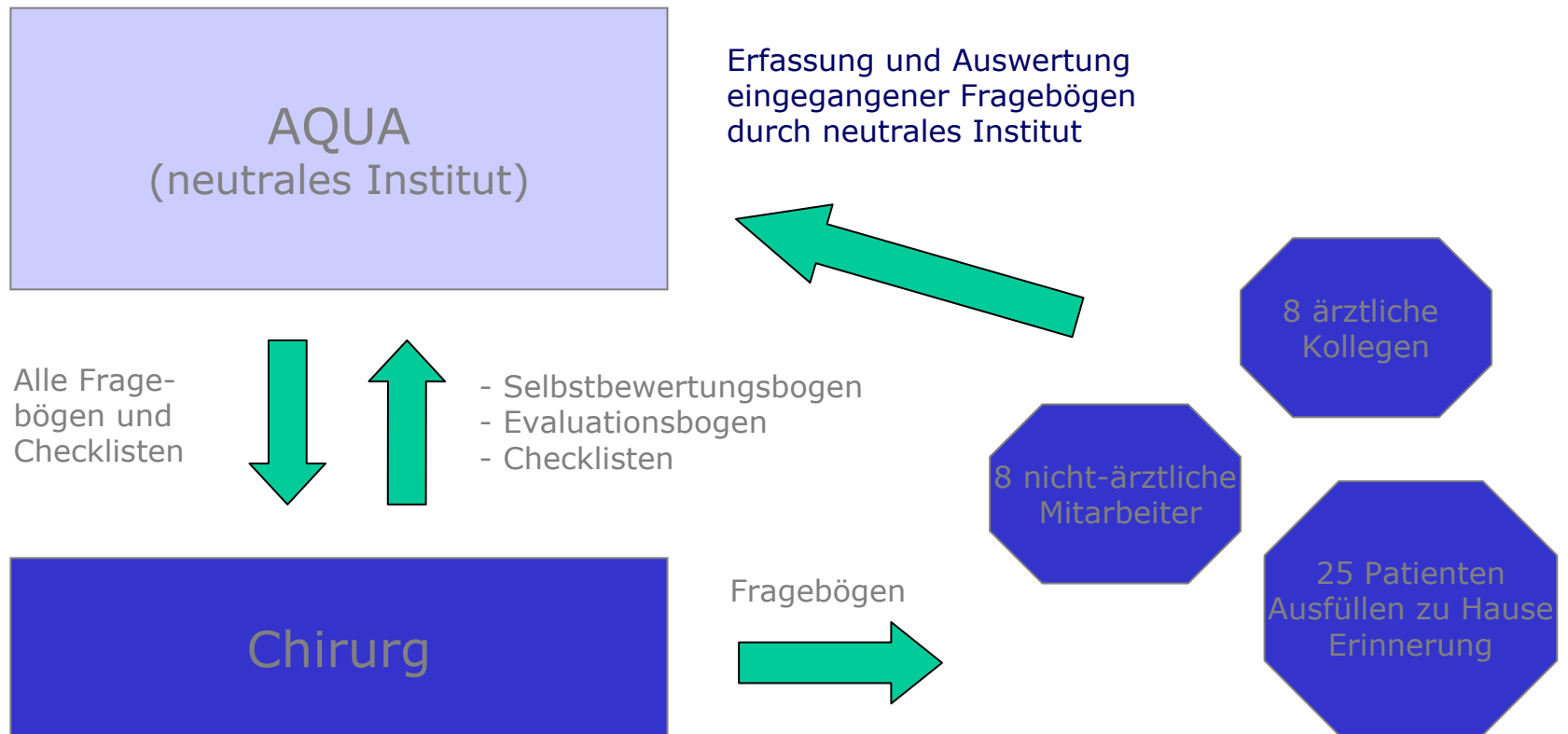
TaskForce CME und CPD: Fragebögen

Fragebogen für Patienten - 41 Fragen

<i>Als ich das letzte Mal bei meinem Chirurgen* in Behandlung war:</i>		stimme ganz und gar nicht zu	stimme eher nicht zu	teils / teils	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	Betrifft mich nicht / war nicht notwendig
1	Mein Chirurg hat mir meine Erkrankung zufriedenstellend erklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Vor der Festlegung des Operations- bzw. Behandlungstermins hat er mir den Ablauf der Operation / Behandlung gründlich und in verständlicher Sprache erklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Vor der Festlegung des Operations- bzw. Behandlungstermins hat er mich gründlich und in verständlicher Sprache über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

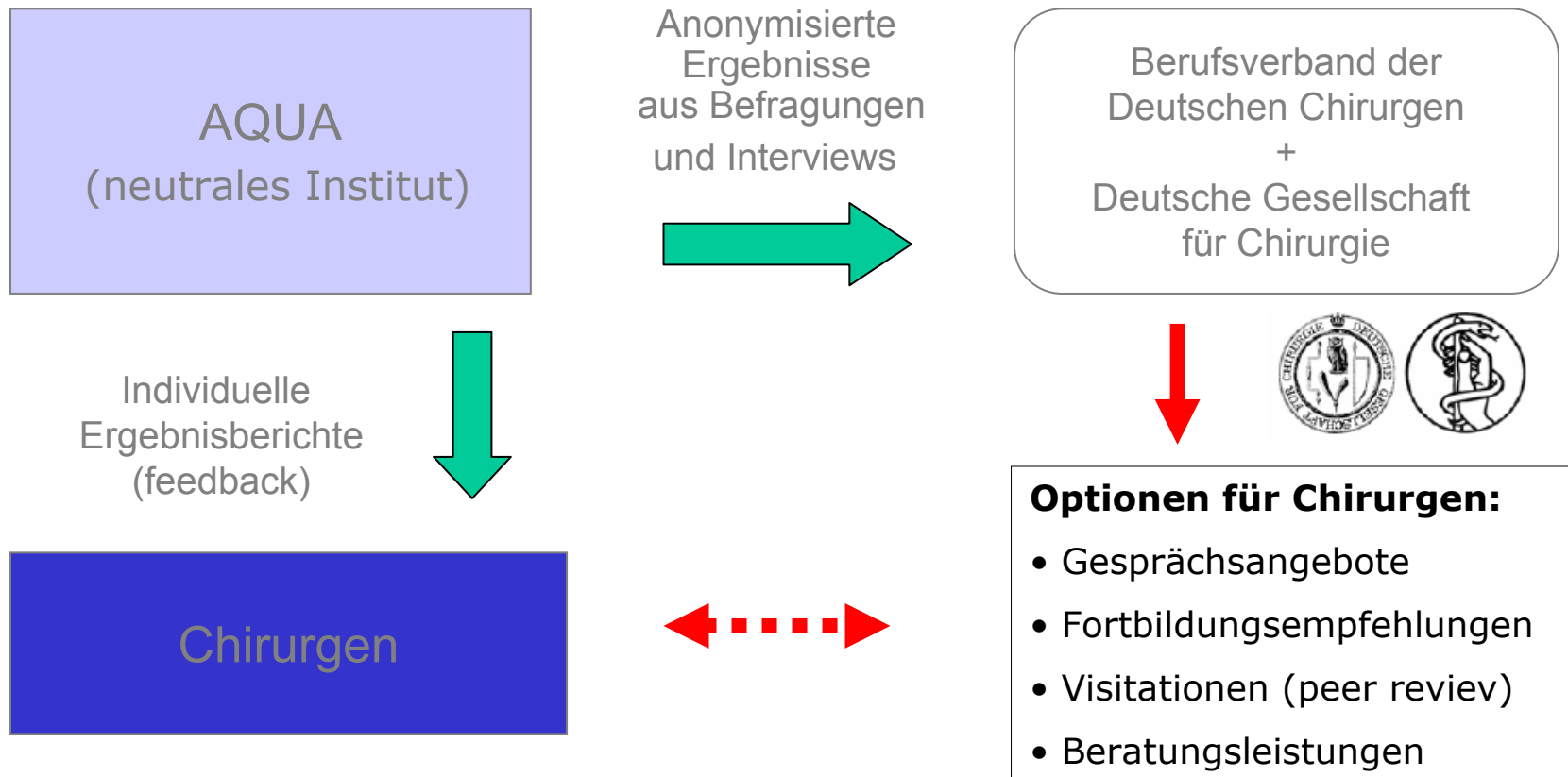


TaskForce CME und CPD: Ablauf der Erhebung





TaskForce CME und CPD: Feedback





Pilotstudie 1 - Rücklaufquoten

Fragebogen	Anzahl ausgefüllter Fragebögen	Rücklaufquote
Selbstbewertungsbogen	10	100 %
Ärztliche Kollegen	68	84 %
Nicht-ärztlichen Mitarbeiter / Kooperationspartner	75	85 %
Patienten	158	73 %



Pilotstudie 1 - Bewertungen

Fragebogen	Durchschnittliche Bewertung der einzelnen Fragen
Selbstbewertung	3,5 - 4,4
Ärztliche Kollegen	3,8 - 4,7
Nicht-ärztliche Mitarbeiter	4,1 - 4,8
Patienten	3,9 - 4,7

Bewertung auf einer 5-stufigen Skala,
1 = schlechteste Bewertung, 5 = beste Bewertung



Pilotstudie 1 – Zeitaufwand zum Ausfüllen der Fragebögen

Fragebogen	Anzahl Fragen	Zeitaufwand zum Ausfüllen (in Minuten)		N (Anzahl Befragte)	% „Aufwand angemessen“
		Durchschnitt	Min – Max		
Selbstbewertung	35	7,7	5 – 10	9	89,0
Ärztliche Kollegen	35	8,8	2 - 40	67	93,9
Nicht-ärztliche Mitarbeiter	20	8,3	2 - 20	73	95,9
Patienten	41	11,0	3 - 75	155	94,7



Ergebnisbericht (feedback)

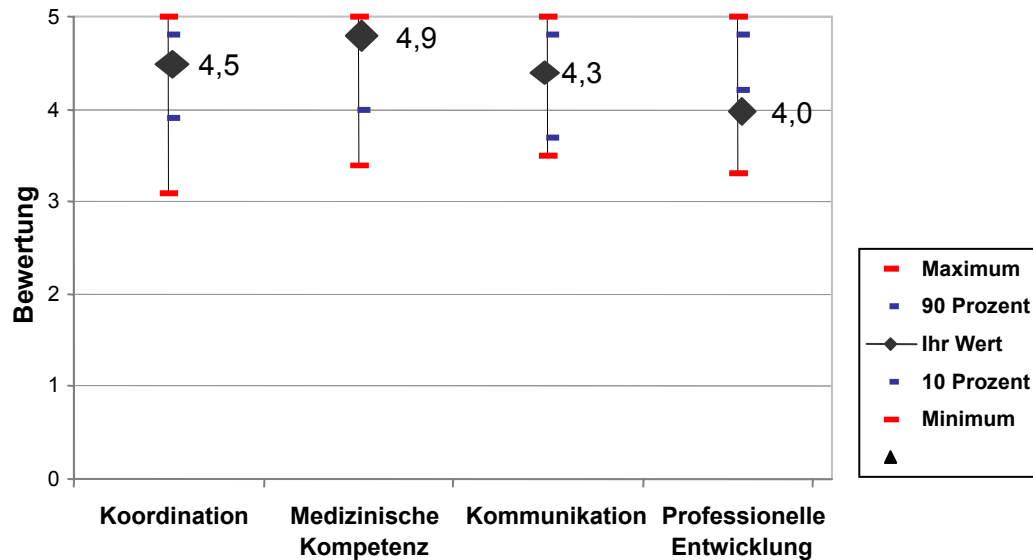
1. Grafik mit Zusammenfassung von Fragen zu bestimmten Kompetenzen:
 - eigener Durchschnitt, Referenzwerte, Min – Max, Percentilen etc.
 - 3 - 4 Übersichten pro befragte Zielgruppe
2. Detailauswertung für alle einzelnen Fragen (pro Fragebogen)

Markierung besonderer Ergebnisse durch „Flags“:

- **„Commendation flag“ (besonders positiv)**
 - > innerhalb der Gruppe der besten 10%
- **„Information flag“ (kritisch):**
 - > durchschnittliche Bewertung eines Items unter 4 oder
 - > zu den 10% am schlechtesten bewerteten Ärzten gehörig



Ergebnisbericht (feedback)



Bereich	Besonders positive oder kritische Bewertungen	
Koordination der Versorgung		
Medizinische Kompetenz	In diesem Bereich befinden Sie sich unter den 10% am besten bewerteten Ärzten!	+
Kommunikation		
Professionelle Entwicklung	In diesem Bereich befinden Sie sich unter den 10% am kritischsten bewerteten Ärzten!	-



Ergebnisbericht (feedback)

Bereich: Koordination der Versorgung von Patienten

Nr.	Frage	Ihr Durchschnitt	Durchschnitt aller Teilnehmer	Anmerkung
1	Er kommuniziert gut mit Patienten	4,8	4,6	
2	Er kommuniziert gut mit den Angehörigen von Patienten	4,7	4,5	
9	Seine Dokumentationen sind von hoher Qualität etc.	4,9	4,4	+ -
Gesamt		4,5	4,4	

Anmerkungen

- + Bezüglich dieser Frage gehören Sie zu den 10 % am besten bewerteten Ärzten.
- Bezüglich dieser Frage gehören Sie zu den 10 % am kritischsten bewerteten Ärzten.



Pilotstudie 1 - Ergebnisse

- Hohe Rücklaufquoten
- Insgesamt gute Akzeptanz der Fragebögen - geringfügige inhaltliche Veränderungen
- Allgemein Zustimmung, dass etwas in der Richtung geschieht.
- Betonung der Subjektivität der Ergebnisse
- Hohes Interesse der Teilnehmer an den Auswertungen (Feedback-Bericht)



Was bedeutet Aus-, Weiter- und Fortbildung?

Fortbildungszertifikat = Kompetenznachweis?

Kann ärztliche Kompetenz gemessen werden?

Pilotprojekt zur freiwilligen Kompetenzdarlegung

Perspektiven



Ausblick und Perspektiven

- Pilotphase II (60 Chirurgen) bis Frühsommer 2005
- Evaluation der Ergebnisse durch Visitation
- Feinadjustierung der Feedbackberichte
- Feinadjustierung des Instrumentariums

- Marktreife: Herbst 2005, Codename „ECKO“

- Integration in kontinuierliche Fortbildung sinnvoll, z.B.:
 - als fachspezifische Ergänzung zum Zertifikat der Kammern
 - Stärken- und Schwächenanalyse
 - Teil des Qualitätsmanagements (Patientenzufriedenheit)
- Ergänzung eines Stufenmodells (z.B. Visitation) möglich
- Erhaltung des Prinzips der Freiwilligkeit