

Editorial

Lehre – evidenzbasiert



Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, M.H.Sc.

Abteilung für Allgemeinmedizin
Präventive und Rehabilitative Medizin
Philipps-Universität Marburg
35032 Marburg
Tel.: 06421-286-5120
Fax: 06421-286-5121
E-Mail: Norbert@med.uni-marburg.de

Aktuell publizierte „Landmark-Trials“ werden bei Ärzten schnell zum Gesprächsthema, sei dies in Fortbildungszeitschriften, im Konferenzfoyer oder im Qualitätszirkel. Der Anspruch der evidenzbasierten Medizin wird offenbar zunehmend eingelöst, nämlich medizinisches Handeln an den Ergebnissen relevanter klinischer Studien zu orientieren.

Für die Lehre löst die Vorstellung eher ein Schmunzeln aus, dass die Ergebnisse einer aktuellen Studie die Praktiker in hitzige Diskussion über die Konsequenzen versetzen könnten. Bei den meisten Lehrern an medizinischen Fachbereichen, in Weiter- und Fortbildung herrschen noch Überlieferung und das eigene Praxiswissen als Orientierung vor, einschlägige Studien sind spärlich und werden kaum wahrgenommen.

Nun ist die mit EbM umschriebene Entwicklung in der Medizin nicht ausschließlich dem aufklärerischen Drang kluger Ärzte zu verdanken... Nach den Studien zu nicht plausibler Variabilität in der Alltags-Versorgung [1,2] war EbM die Antwort auf eine beunruhigende Frage an die ärztliche Profession: Was ist die Rechtfertigung eures Handelns? Valide klinische Studien, deren Synthese in systematischen Übersichten, Leitlinien und Instrumente des Qualitätsmanagements sind letztlich als Antwort auf diese Rechenschaftsfrage zu verstehen. Sie haben die Medizin in den letzten 20 Jahren stärker verändert als jedes einzelne Medikament oder Operationsverfahren.

Auch die medizinische Lehre wird nicht wieder zu erkennen sein, wenn wir in zwanzig Jahren zurückblicken. Die veränderten didaktischen Formate, welche

die letzte AO-Novellierung gebracht hat, sind nur ein Vorspiel. Reduzierte Zuschüsse der Landesregierungen, Studiengebühren und Exzellenzinitiativen werden ein sehr differenziertes Spektrum medizinischer Fakultäten produzieren. Kritische Konsumenten, d.h. Abiturienten und ihre Eltern, werden wählen können zwischen Hochschulen, die kleine Gruppen, qualifizierte Dozenten sowie ein Netzwerk von Lehrpraxen und –krankenhäusern bieten, und solchen, die all dies nicht oder nur ungenügend haben. Erstere werden hohe Gebühren nehmen können, letztere müssen sich billig verkaufen. Unter den ersteren werden diejenigen sein, die schon früh strategisch in die Lehre investiert haben, unter den letzteren finden sich die Fachbereiche, welche die Entwicklung verschlafen haben; eine besondere Variante des Verschlafens wird die Illusion sein, Forschungsexzellenz resultiere automatisch in einer hohen Attraktivität für Studierende.

Wissenschaftliche Methoden können helfen, das Niveau der Lehre zu heben, indem wirksame didaktische Formate gewählt und weiter optimiert werden. Von großer Bedeutung werden neue Profilierungs-Möglichkeiten für engagierte Lehrer sein; die vom Wissenschaftsrat vorgeschlagenen Lehrprofessuren [3] sind eine zukunftsweisende Initiative, welche ein vorausschauender Fachbereich auch ohne externe Förderung aufgreifen wird.

Das vorliegende Heft gibt einen aktuellen Einblick in lehrbezogene Studien-evidenz von Arbeitsgruppen in Deutschland. Feedback-Schleifen sind ein zentrales Element von Kompetenzentwicklung; Stefanie Wand und

Kollegen berichten von der Erprobung und psychometrischen Evaluation eines Instrumentes, das die Qualität von Gesprächen zur Überbringung schlechter Nachrichten erfasst. Wer sich einem Survey zur Qualität der Lehre stellt, muss auch unangenehme Resultate gewärtigen; Christoph Nikendei et al. stellten fest, dass beim klinischen Unterricht einer renommierten Universitätsklinik vor allem PJ-Studenten die Ansprechpartner sind, während die Studierenden von erfahrenen Stations- und Oberärzten schon von vorneherein nur geringes Engagement für Lehre erwarten. Die guten Noten für die PJler als „Peer-Tutoren“ sollten den dahinterstehenden institutionellen Mangel

nicht vergessen lassen. Immerhin: hier hat die systematische Erhebung einer deutschlandweit durch ihr Engagement bekannten Gruppe das Problem deutlich gemacht, während sich andere Kliniken wohl noch in Illusionen wiegen. Das Verdienst von Hans Martin Bosse und Kollegen besteht darin, das randomisierte kontrollierte Design für eine Forschungsfrage in der Lehre einzusetzen; auch hier gilt, dass durch parallele Kontrollgruppen die Gefahr eines Bias verringert wird. Die Heidelberger Gruppe weitet zudem den Blick auf den Teil des Spektrums, der in Deutschland als Lehre meist noch nicht einmal wahrgenommen wird, nämlich die Facharzt-Weiterbildung. Den Reigen schließen

Thomas Rotthoff und Kollegen mit einer kritischen Analyse von Fragen für das Fortbildungszertifikat und Anne Berghöfer et al., die von Erfahrungen mit einem Qualitätsmanagement-System eines Universitätsinstitutes berichten.

Literatur

- [1] Wennberg J, Gittelsohn A. Variations in Medical Care among Small Areas. *Sci Am* 1982;246:120–34.
- [2] Vayda E. A Comparison of Surgical Rates in Canada in an England and Wales. *N Engl J Med* 1973;289:1224–9.
- [3] http://www.wissenschaftsrat.de/presse/pm_0207.html – letzter Zugang 12. November 2007.

Dachkongress Patientensicherheit und Medizintechnik: APS und MEK 2008 6.-7. März 2008, Münster

Die Deutsche Gesellschaft für Biomedizinische Technik (DGBMT) und das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) richten gemeinsam mit der Fachhochschule Münster am 6./7. März 2008 den 1. Dachkongress „Patientensicherheit und Medizintechnik“ aus. Der in Münster stattfindende Kongress vereint den MEK 2008 – 5. Medizintechnik- und Ergonomiekongress und die APS 2008 – 3. Jahrestagung des Aktionsbündnis Patientensicherheit unter einem Dach. Die Bedeutung von Medizinprodukten und der technischen Ausstattung in der heutigen Patientenversorgung nimmt ständig zu. Aspekte zur Patientensicherheit, die im Blickwinkel von Medizinprodukten stehen, rücken dadurch besonders in den Fokus.

Schwerpunktthemen des Kongresses sind

- Sicherheit von Medizinprodukten durch Ergonomie und Gebrauchstauglichkeit
- Sicherheit als Innovationskatalysator in Versorgung und Produktentwicklung,
- Kommunikation und Organisation in der technischen Umgebung der Patientenversorgung.

An Patientensicherheit interessierte Ärzte und Pflegekräfte, Medizintechniker und Experten von Betreibern, aus der Medizintechnikindustrie, von benannten Stellen, Versicherern, Kostenträgern und aus Ministerien und Behörden kommen an zwei Tagen zu einem komprimierten Informations- und Wissensaustausch in Münster zusammen. Für Fragen und weitere Informationen steht die DGBMT-Geschäftsstelle gerne zur Verfügung!

ZaeFq-Service: Ankündigung

tausch in Münster zusammen. Für Fragen und weitere Informationen steht die DGBMT-Geschäftsstelle gerne zur Verfügung!

**Ansprechpartner: DGBMT im VDE
Geschäftsstelle
Stresemannallee 15
60596 Frankfurt am Main
Tel.: 069 6308-349
Fax: 069 963152-19
E-Mail: www.dgbmt.de
www.dgbmt@vde.com.**