

Anhang 1: Globale Standards der WFME für die Qualitätsverbesserung – Deutsche Version



ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG

Globale Standards der WFME für die Qualitätsverbesserung

Überarbeitete Neuauflage 2015

Deutsche Übersetzung
Gesellschaft für Medizinische Ausbildung - Ausschuss für Weiterbildung
<https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/ausschuesse/weiterbildung.html>

[Stand 01.10.2021]

WFME Büro
Universität Kopenhagen
Dänemark
2015

www.wfme.org
admin@wfme.org

Erklärender Hinweis als Anleitung zum Gebrauch der Standards

Diese Standards basieren auf unserem derzeitigen Verständnis der Grundprinzipien und des optimalen Vorgehens bei Entwurf, Aufrechterhaltung und Verbesserung medizinischer Weiterbildungsprogramme.

Standards sind dazu da, bei der Entwicklung und Evaluation medizinischer Aus- und Weiterbildungsprogramme anzuleiten, die Diagnose von Stärken und Schwächen von medizinischen Aus- und Weiterbildungsprogrammen zu ermöglichen und eine Qualitätsverbesserung anzuregen.

Jede Institution oder Behörde sollte die relevanten Standards prüfen und eine Version davon entwickeln, die für den lokalen Kontext geeignet ist. Es würde hilfreich sein, wenn diese lokalen, kontextbezogenen Standards sich an der Struktur des Originals der WFME-Standards orientieren würden.

Nicht alle Standards müssen zwangsläufig auf jede Umgebung angewendet werden.

Eine medizinische Fakultät oder medizinische Hochschule könnte sehr wohl eine zufriedenstellende Gesamtevaluation erhalten und die Akkreditierung (wo anwendbar) aufrechterhalten, auch ohne notwendigerweise jeden Standard und Sub-Standard zu erfüllen.

Bemerkung: Im Jahr 2017 wurde die Gestaltung dieses Dokuments erneuert. Der Inhalt bleibt unverändert.

Liste der Abkürzungen:

ÄiW = Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.

LÄK = Landesärztekammer.

PGME = Postgraduate Medical Education.

WBE = Weiterbildungseinrichtung.

WBBef = Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsbefugter.

WBBea = Weiterbildungsbeauftragte und Weiterbildungsbeauftragter.

WBO = Weiterbildungsordnung.

WBT = Weiterbildungsträger.

WFME = World Federation for Medical Education.

Vorwort	05
Einführung	06
VORGESCHICHTE	06
GRUNDLAGEN DER ÄRZTLICHEN WEITERBILDUNG (ÄWB)	08
DER WERT GLOBALER STANDARDS	09
VORAUSSETZUNGEN FÜR STANDARDS DER ÄRZTLICHEN WEITERBILDUNG	10
DER GEBRAUCH VON STANDARDS	11
Verfahren und Grundlagen der Neubearbeitung	13
Die Globalen Standards der WFME für die Qualitätsverbesserung der ärztlichen Weiterbildung	15
DEFINITIONEN	15
DIE STANDARDS	16
1. Ziele und Ergebnisse	17
1.1. ZIELE	17
1.2. PROFESSIONALITÄT UND BERUFLICHE AUTONOMIE	20
1.3. WEITERBILDUNGSERGEBNISSE	21
1.4. TEILHABE BEI DER FORMULIERUNG VON ZIELEN UND ERGEBNISSEN	24
2. Weiterbildungsprogramm	25
2.1. DER ORDNUNGSRAHMEN DES WB-PROGRAMMS	25
2.2. WISSENSCHAFTLICHE METHODE	26
2.3. INHALT DES WEITERBILDUNGSPROGRAMMS	27
2.4. STRUKTUR, ZUSAMMENSETZUNG UND DAUER DES PROGRAMMS	29
2.5. ORGANISATION DER WEITERBILDUNG	30
2.6. DAS VERHÄLTNISS VON WEITERBILDUNG UND DIENSTLEISTUNGEN	30
3. Beurteilung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW)	31
3.1. METHODEN DER BEURTEILUNG UND PRÜFUNGEN	31
3.2. BEZIEHUNG VON BEURTEILUNG UND PRÜFUNGEN ZUM LERNEN	33
4. Ärztinnen und -ärzte in Weiterbildung (ÄiW)	33
4.1. RICHTLINIEN FÜR ZULASSUNG UND AUSWAHL	34
4.2. ZAHL DER ÄiW	35
4.3. BERATUNG UND UNTERSTÜTZUNG DER ÄiW	36
4.4. REPRÄSENTATION DER ÄiW	37
4.5. ARBEITSBEDINGUNGEN	38
5. Weiterbildende Personen: Weiterbildungsbefugte (WBBef) und Weiterbildungsbeauftragte (WBBea)	39
5.1. REKRUTIERUNG UND AUSWAHLREGELN	39
5.2. PFLICHTEN UND WEITERENTWICKLUNG VON WBBef UND WBBea	40
6. Ressourcen für die Weiterbildung	41
6.1. RÄUMLICHE INFRASTRUKTUR	41
6.2. LERNUMGEBUNGEN	41
6.3. INFORMATIONSTECHNOLOGIE	42
6.4. KLINISCHE HANDLUNGSGEMEINSCHAFTEN	43
6.5. MEDIZINISCHE FORSCHUNG UND WISSENSCHAFT	43
6.6. FACHKENNTNIS IN DEN METHODEN DER WEITERBILDUNG	44
6.7. LERNEN IN ALTERNATIVEN WEITERBILDUNGSEINRICHTUNGEN	44
7. Evaluation des Weiterbildungsprogramms	45
7.1. MECHANISMEN FÜR ÜBERWACHUNG DES PROGRAMMS UND EVALUATION	45
7.2. RÜCKMELDUNGEN AN WEITERBILDENDE UND WEITERZUBILDENDE	46
7.3. PERFORMANZ WEITERGEBILDETER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE	47
7.4. BETEILIGUNG VON INTERESSENGRUPPEN	47

8. Führungsstruktur und Verwaltung	48
8.1. FÜHRUNGSSTRUKTUR	48
8.2. AKADEMISCHE LEITUNG	49
8.3. BUDGET FÜR DIE WEITERBILDUNG UND ZUTEILUNG DER RESSOURCEN	49
8.4. VERWALTUNG UND ORGANISATION	49
8.5. ANFORDERUNGEN UND REGULIERUNGEN	50
9. Fortlaufende Erneuerung	51
Bibliographie	54
FRÜHERE UND AKTUELLE STANDARDS DER WFME	54
ALLGEMEIN	55
BEZUG ZUR WEITERBILDUNG	57
Anhang: Mitglieder der Projektgruppe	59
ARBEITSGRUPPE	59
INTERNATIONALES GREMIUM VON EXPERTEN	60
Geschäftsführender Vorstand der WFME	65

Vorwort

Seit 1998 hat die „World Federation for Medical Education (WFME)“ die WFME-Trilogie entwickelt: globale Standards für die Qualitätsverbesserung der ärztlichen Berufsbildung, die alle drei Phasen der Berufsbildung abdeckt: die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten. Vorläufige Resultate wurden im Jahr 2000 vorgestellt, und die Trilogie wurde 2003 publiziert.

Die globalen Standards für die ärztliche Berufsbildung sind in der ganzen Welt eingeführt und intensiv genutzt worden. Sie bieten Einrichtungen und Programmen für die ärztliche Berufsbildung eine Vorlage für die Definition institutioneller, nationaler und regionaler Standards wie auch einen Anstoß für Reformprogramme, auch unter Berücksichtigung verschiedener Stadien der Entwicklung bei unterschiedlichen Bedingungen für Bildung, sozio-ökonomischen und kulturellen Gegebenheiten sowie für unterschiedliche Krankheitsmuster.

Durch den Einsatz der Standards im Zusammenhang mit institutionellen und nationalen Reformen der ärztlichen Berufsbildung sowie bei Verfahren der Evaluation und Akkreditierung wurden im Ergebnis wertvolle Erfahrungen gewonnen und fruchtbare Hinweise und Empfehlungen gesammelt.

Von Beginn an wurde entschieden, dass die globalen Standards nicht zu oft geändert werden sollten wegen des Risikos, unnötige Schwierigkeiten bei den Nutzerinstitutionen zu erzeugen. Andererseits hat der geschäftsführende Vorstand der WFME zehn Jahre nach der Veröffentlichung der globalen Standards für die ärztliche Berufsbildung den Bedarf für eine Überarbeitung festgestellt, und zwar unter Berücksichtigung der Kommentare, die von medizinischen Lehrpersonen, Institutionen und Organisationen eingingen, und unter Berücksichtigung der angewachsenen relevanten Literatur auf dem Gebiet. Deshalb hat die WFME im Jahr 2002 eine Überarbeitung der Trilogie veranlasst.

Während der Überarbeitungsphasen, die eine kleine Arbeitsgruppe und ein breit aufgestelltes internationales Gremium von Experten einbezogen, wurden ausgiebige Kommentare und Vorschläge empfangen, die den Bedarf für eine gründliche Überholung nahelegten. Es sollte jedoch betont werden, dass die überarbeitete Version der WFME-Standards für die ärztliche Weiterbildung die ursprünglichen Grundsätze und die ursprüngliche Struktur beibehält. Die überarbeitete Version bietet im Wesentlichen dieselben Standards auf zwei Leistungsniveaus: Grundstandard und Weiterentwicklung, wie in dem ursprünglichen Dokument der Standards aus dem Jahr 2003.

Es sollte festgehalten werden, dass dieses Werk die ärztliche Weiterbildung betrifft und nicht die Ausbildung für akademische Grade wie PhD und Master.

Die WFME steht tief in der Schuld bei all jenen, die zu dem Prozess der Überarbeitung der globalen Standards beigetragen haben. Der Enthusiasmus und die Bereitschaft zur Hilfe waren überall überwältigend und haben damit gezeigt, dass die Standards sowohl gewünscht werden als auch machbar sind.

Der geschäftsführende Vorstand der WFME ist überzeugt, dass das überarbeitete Dokument der Standards für alle diejenigen nützlich sein wird, die an der ärztlichen Weiterbildung beteiligt sind. Das Werk sollte für Gesundheitsbehörden, medizinische Gesellschaften, Medizinische Ausbildungsstätten und nationale und internationale Institutionen bzw. Organisationen aller Länder von Interesse sein, die sich mit ärztlicher Weiterbildung befassen. Die WFME würde empfehlen, länderbezogene vertrauenswürdige Instanzen einzurichten, die die Anwendung der globalen Standards der ärztlichen Weiterbildung beaufsichtigen.

VORGESCHICHTE

Die verbesserte Gesundheit aller Völker ist das Hauptziel der ärztlichen Berufsbildung. Das ist auch das übergreifende Ziel der „World Federation for Medical Education (WFME)“, diejenige internationale Organisation, die alle Institutionen der medizinischen Lehre, medizinisch Lehrende und Studierende und Ärztinnen und Ärzte mit allen Aspekten ihrer Berufsbildung repräsentiert. In Übereinstimmung mit ihrer Satzung hat sich die WFME vorgenommen, die höchsten wissenschaftlichen und ethischen Standards in der ärztlichen Berufsbildung zu fördern und zur Entwicklung von Lernmethoden, neuen Lehrinstrumenten und zu innovativer Organisation der ärztlichen Berufsbildung anzuregen.

Seit 1984 hat die WFME ein „Internationales kollaboratives Programm für die Neuorientierung der ärztlichen Berufsbildung“ durchgeführt. Eckpunkte dieses Prozesses waren die „Edinburgh Declaration“ von 1988, die von der Weltgesundheitsversammlung (WGV) übernommen wurde, ferner die WGV Resolution 42.38, 1989 und die Empfehlungen des Weltgipfels für medizinische Berufsbildung 1993, die in der WGV Resolution 48.8 als „Neuorientierung der ärztliche Berufsbildung und medizinischen Praxis für Gesundheit für Alle“ von 1995 aufgegriffen wurde.

Ihrem Mandat folgend begann die WFME das Programm für die globalen Standards in der ärztlichen Berufsbildung mit einem Positionspapier im Jahr 1998. Absicht war, ein Instrument für die Qualitätsverbesserung der ärztlichen Berufsbildung in einem globalen Kontext zur Verfügung zu stellen, anzuwenden von Institutionen mit Verantwortung für die ärztliche Berufsbildung sowie in Programmen für das gesamte Kontinuum der ärztlichen Berufsbildung.

Das Programm der WFME für globale Standards in der ärztlichen Berufsbildung, anerkannt von der „World Health Organization (WHO“ und der „World Medical Association (WMA)“, hatte von Beginn an drei Hauptziele:

- Behörden, Organisationen und Institutionen mit Verantwortung für ärztliche Berufsbildung anzuregen, eigene Pläne für Veränderungen und für Qualitätsverbesserung in Übereinstimmung mit internationalen Empfehlungen zu formulieren;
- ein System von nationaler und/oder internationaler Evaluation, Akkreditierung und Anerkennung von Institutionen und Programmen ärztlicher Berufsbildung zu schaffen, um Mindest-Qualitätsstandards für die Programme sicherzustellen; und
- die ärztliche Praxis und den Einsatz ärztlicher Arbeitskräfte im Kontext einer wachsenden Internationalisierung zu sichern, und zwar durch klar definierte internationale Standards in der ärztlichen Berufsbildung.

Die globalen Standards der WFME umfassen alle Phasen der ärztlichen Berufsbildung, d.h. ärztliche Ausbildung, ärztliche Weiterbildung und ärztliche Fortbildung mit kontinuierlicher beruflicher Weiterentwicklung. Die Trilogie der globalen Standards soll die Beziehung zwischen den Phasen der ärztlichen Berufsbildung unterstützen.

Zur Entwicklung der Trilogie hat die WFME drei Internationale Projektgruppen beauftragt, die alle ein Arbeitsgruppentreffen als Klausur absolvieren, sowie ein breiter aufgestelltes Gremium von Experten, das überwiegend über digitale Medien kommuniziert. Die Mitglieder der Projektgruppen wurden auf der Basis ihrer Expertise ausgewählt, wobei die Abdeckung geographischer Regionen ein wichtiger Aspekt war. Die Entwürfe der Standarddokumente wurden häufig und in verschiedenen Umgebungen in der ganzen Welt diskutiert. Die vielen eingegangenen Kommentare wurden zusammengestellt und berücksichtigt.

Die Einführung des Standardprogramms in der ganzen Welt begann sofort nach der ersten Vorstellung im Jahr 2000 und nach der Durchführung von Pilotstudien in alle 6 Regionen der WFME. Der Prozess der Einführung wurde beschleunigt nach einer breiten internationalen Befürwortung der Standards bei der WFME Weltkonferenz *Globale Standards in der ärztlichen Berufsbildung für eine bessere Gesundheitsversorgung* in Kopenhagen im Jahr 2003.

Die globalen Standards, übersetzt in mehrere Sprachen, wurden in vielen Ländern eingesetzt und haben dort die nationale Planung der ärztlichen Berufsbildung beeinflusst.

Während der ersten Stadien der Entwicklung der globalen Standards für die ärztliche Berufsbildung wurde es klar, dass die Definition globaler Standards in jedweder eingeschränkter Weise einen ungenügenden Einfluss ausüben und potentiell die Qualität der ärztlichen Berufsbildung verschlechtern würde. Die Kritik, ob gerechtfertigt oder nicht, wurde eine Binsenweisheit, dass die ärztliche Berufsbildung sich langsam und unzureichend an sich verändernde Bedingungen in den Systemen der Gesundheitsversorgung angepasst hat, ebenso wie an die Bedürfnisse und Erwartungen der Gesellschaften. Deshalb wurde ein Ansatz für Veränderung und Reform in die Standards eingebaut. Dies hat dazu geführt, dass die Standards der WFME als Rahmen für die Definition der zu erreichenden Ziele auf zwei Ebenen entworfen wurden: (a) Grundstandards oder minimale Anforderungen; und (b) Standards für die Qualitätsentwicklung.

Von Beginn an wurde in Betracht gezogen, dass die Standards den Status eines Instruments zur Akkreditierung haben würden. Nach Beratung hat die WFME die Position vertreten, dass nur national beauftragte Agenturen für Prozeduren der Akkreditierung direkt verantwortlich sein können. Jedoch kann die WFME bei der Unterstützung der Akkreditierungsprozesse eine Rolle spielen, und global übernommene Standards können als Vorlage für die Agenturen dienen, die für die Evaluation und Akkreditierung verantwortlich sind. Die WFME hat Richtlinien und Prozeduren für die Akkreditierung in Zusammenarbeit mit der WHO entwickelt, als Aktion im Rahmen der WHO/WFME-Partnerschaft 2004 für die Verbesserung der ärztlichen Berufsbildung.

Medizinisches Personal ist global mobil, und die Standards der WFME müssen dabei mitwirken, eine angemessene Aus- und Weiterbildungsbasis migrierender Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen. Auf der anderen Seite sind Anreize ebenso unverzichtbar dafür, dass lokal ausgebildete Ärztinnen und Ärzte in ihren eigenen Ländern gehalten werden können. Die Standards der WFME sollen nicht als Ermunterung für eine Steigerung medizinischer Mobilität gesehen werden, indem sie zur Abwanderung hochqualifizierter Ärztinnen oder Ärzte aus Entwicklungsländern ermutigen. Die Welt wird durch einen steigenden Internationalismus charakterisiert, von dem medizinisches Personal nicht ausgenommen ist, und die Einhaltung der Standards sollten als notwendiger qualitätssichernder Nachweis von Ärztinnen und Ärzten dienen, wo immer sie ansässig sind.

Für die Sicherstellung von global anwendbaren und übertragbaren Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten ist eine leicht zugängliche und transparente Dokumentation des Qualitätsniveaus von Lehrinrichtungen und ihrer Programme unverzichtbar. Das *Avicenna Directory of Medical Schools*, von der WFME seit 2007 als Ersatz für das *WHO World Directory of Medical Schools* entwickelt, zielt darauf ab, eine Liste medizinischer Institutionen für die Lehre darzustellen und damit spezifisch zu zeigen, ob die aufgeführten Institutionen global anerkannte Standards für Programme der ärztlichen Berufsbildung erreicht haben. Das *New World Directory of Medical Schools*, entstanden im Jahr 2012 als ein Zusammenschluss des „Avicenna Directory“ und des „International Medical Education Directory (IMED)“ der „Foundation for the Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)“ hat dies weitergeführt und könnte ein anspruchsvolles Modell für die Schaffung eines ähnlichen Registers für die ärztliche Weiterbildung sein.

GRUNDLAGEN DER ÄRZTLICHEN WEITERBILDUNG (ÄWB)

Die Ärztliche Weiterbildung ist diejenige Phase der ärztlichen Berufsbildung, während der Ärztinnen und Ärzte unter Anleitung Kompetenzen nach der Vollendung der ärztlichen Ausbildung entwickeln, und sie wird gewöhnlich entsprechend spezifischer Vorschriften und Regeln durchgeführt. Die ärztliche Weiterbildung ist der letzte Schritt zur Vorbereitung für die Zulassung und/oder Anerkennung als Fachärztin oder Facharzt. „Ärztliches Weiterbildungsstraining“ wird oft synonym mit „Ärztlicher Weiterbildung“ verwendet; Training wird in diesem Dokument als ein Teil der ärztlichen Weiterbildung betrachtet, mit einer besonderen Betonung von praktischem Training, wie z.B. dem Training klinischer und kommunikativer Fertigkeiten.

Das Konzept ärztlicher Weiterbildung umfasst – in Abhängigkeit vom Weiterbildungs-Programm – die folgenden Weiterbildungstypen:

- Weiterbildung für Zulassung zur selbstständigen Praxis als Ärztin oder Arzt
- berufliche/professionelle Weiterbildung
- fachärztliche und schwerpunktbezogene Weiterbildung
- andere formale Zusatz-Weiterbildungsprogramme für definierte Spezialgebiete

Die vollendete Weiterbildung für eine selbstständige Praxis ist die Voraussetzung für die Zulassung für Ärztinnen oder Ärzte für eine selbständige Praxis. In einigen Ländern ist eine solche Zulassung gefordert, bevor eine Facharzt-/Schwerpunktweiterbildung begonnen werden kann, in anderen Ländern ist die Zulassung zur selbstständigen Praxis ein Teil der Zulassung als Fachärztin oder Facharzt [Hinweis vom Übersetzer: In der Bundesrepublik Deutschland trifft letzteres zu]. Die Weiterbildung zur Fachärztin oder Facharzt mit oder ohne Schwerpunkt umfasst eine Reihe von Weiterbildungsprogrammen nach Maßgabe von anerkannten Spezialgebieten [Hinweis vom Übersetzer: In der Bundesrepublik Deutschland in einer (Muster-)Weiterbildungsordnung zusammengefasst]; die Zahl und Bezeichnungen sind von Land zu Land und manchmal innerhalb eines Landes verschieden. Die Zusatz-Weiterbildungen orientieren sich an Richtlinien, deren Anforderungen normalerweise flexibler sind als diejenigen für die Facharzt-/Schwerpunktprogramme [Hinweis vom Übersetzer: In der Bundesrepublik Deutschland in der (Muster-)Weiterbildungsordnung enthalten].

Zusätzlich zu praktischen klinischen Aspekten wird auch eine theoretische Unterrichtung in der ärztlichen Weiterbildung benötigt. Es sollte bemerkt werden, dass die Standards für ärztliche Weiterbildung nicht Inhalte eines Doktorats- bzw. PhD-Programms umfassen.

Die ärztliche Weiterbildung hat sich aus einem Umfeld entwickelt, das einer Lehrzeit ähnelt, was bedeutet, dass die jungen Ärztinnen und Ärzte z.B. in einer klinischen Umgebung mit erfahreneren Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeiten, die die Verantwortung für ihre Unterrichtung und Überwachung übernehmen. Die ärztliche Weiterbildung für ein bestimmtes Fach mündet in dem Erwerb einer Facharztqualifikation, die die Ärztin oder den Arzt zur selbstständigen Praxis in diesem speziellen Fach berechtigt.

Die Organisation und Zuständigkeit für Programme der ärztlichen Weiterbildung variiert erheblich von Land zu Land, und manchmal auch innerhalb eines Landes. Ämter, Institutionen oder Körperschaften, die mit der Reglementierung und Organisation der ärztlichen Weiterbildung befasst sind, können sein: nationale Regierungsstellen, nationale oder regionale Gremien, Universitäten, medizinische Fakultäten oder Akademien, medizinische Gesellschaften, Krankenhäuser, oder Krankenhausverbünde, Arbeitgeber, kompetente Berufsorganisationen oder eine Kombination solcher Träger mit geteilter Zuständigkeit. Analog zu der Situation in der ärztlichen Ausbildung liegt die Zuständigkeit für die ärztliche Weiterbildung in einigen Ländern ganz bei einer medizinischen Fakultät oder einer besonderen Einrichtung, aber häufig ist die Zuständigkeit für die ärztliche Weiterbildung komplexer. Beispielsweise könnten Ziele und Resultate von einer medizinischen Gesellschaft definiert werden, während die Weiterbildung selbst oft von

einem Krankenhausverbund geleistet und die Prüfung der Weiterzubildenden von einer dritten Stelle durchgeführt wird.

Für die ärztliche Weiterbildung wurden in manchen Ländern höchst anspruchsvolle Lernprogramme entwickelt, deren Komponenten geplante klinische/praktische Rotationsstellen, Supervision durch Experten, theoretischer Unterricht, Forschungserfahrung, systematische Beurteilungen und die Evaluation der Weiterbildungsprogramme sind. In anderen Ländern bleibt der Prozess der ärztlichen Weiterbildung eher traditionell und basiert fast ausschließlich auf praktischem klinischem Training unter Aufsicht.

International gab es während der letzten Jahrzehnte in einigen Regionen der Welt einen Trend hin zur Einführung supranationaler Reglementierungen für die ärztliche Weiterbildung. Eine Einigkeit über Standards für die ärztliche Berufsbildung könnte die Konvergenz dieser Entwicklung ärztlicher Weiterbildung erleichtern.

DER WERT GLOBALER STANDARDS

Ein zentraler Teil der Strategie der WFME ist es, globale Standards und Richtlinien zu entwickeln, die einschlägige Institutionen, deren Lernprogramme, die ärztliche Profession und individuelle Studenten, Ärztinnen und Ärzte unterstützen. Diese globalen Standards bieten einen Rahmen, der als Maßstab dient und mit dem die Verantwortlichen für die ärztliche Weiterbildung ihre eigenen Aktivitäten und ihre Organisation evaluieren können. Überdies könnten global akzeptierte Standards als eine Grundlage für nationale und regionale Anerkennung und Akkreditierung von Weiterbildungsprogrammen genutzt werden.

Ebenso bedeutsam für globale Standards ist der Prozess der ärztlichen Berufsbildung. Wünschenswerte Praktiken bei der Weiterbildung der Ärztin und des Arztes, die wohlbegründete und akzeptierte Lernprinzipien einbeziehen, zusammen mit den institutionellen Voraussetzungen für Weiterbildungsaktivitäten, müssen die Basis für globale Standards darstellen.

Darüber hinaus muss die Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung die Notwendigkeit von Optimierung betonen und Anleitung für deren Erreichung bieten. Dies wird vermeiden, dass zwischen den Institutionen Standards als Angleichung auf einer niedrigeren Qualitätsebene interpretiert werden.

Standards sind nicht eine Angelegenheit von „Entweder/Oder“ sondern eine Angelegenheit von spezifischer Führung und gewollter Planung. Weiterhin könnten einige Programme der ärztlichen Weiterbildung eine so einzigartige Qualität entwickeln, dass sie über die erreichten Standards der meisten Programme hinausgehen. Solche Qualitäten könnten längerfristig als Beispiele für neue Zielsetzungen dienen.

Standards müssen klar definiert sein und zusätzlich Bedeutung haben, zweckdienlich, relevant, messbar und erreichbar und von den Nutzern akzeptiert sein. Sie müssen Auswirkung auf die Praxis haben, Diversität anerkennen und eine angemessene weitere Entwicklung pflegen.

Eine Evaluation, die auf allgemein anerkannten Standards beruht, ist ein wichtiger Anstoß für die Optimierung und für die Steigerung der Qualität der ärztlichen Weiterbildung, sowohl wenn eine Neuausrichtung und Reform ansteht oder wenn eine fortlaufende Weiterentwicklung angestrebt wird.

Die WFME sieht den Einsatz von Standards allgemein als eine Möglichkeit zur Förderung der Diskussion und als Anregung für die Entwicklung von Einvernehmlichkeit über Ziele, und als Hilfe für Einrichtungen der ärztlichen Berufsbildung bei der Formulierung von wesentlichen Teilen ihres Programms sowie bei der Beschreibung von Grundlagen der ärztlichen

Berufsbildung. Standards werden die Gelegenheiten für medizinische Lehr- und Lernforschung und deren Entwicklung verstärken sowie die Diskussion und Zusammenarbeit über Abteilungsgrenzen und andere Barrieren hinweg fördern.

Die Existenz von Standards wird Lehrende in ihrem Bemühen bestärken, Wandel anzustreben, und sie wird Lernende bei ihren Entscheidungen leiten.

Für die Planer von Curricula wird die Anerkennung von Standards Zeit und Ressourcen sparen. Der Einsatz von Standards bei der Evaluation wird den Geldgebern, den Politikern und der Gesellschaft wertvolle Informationen zur Verfügung stellen.

Der Austausch von Medizinstudentinnen und Medizinstudenten wird gefördert, wenn die ärztliche Berufsbildung auf die Grundlage gemeinsamer globaler Standards gestellt wird. Zudem wird es die Anerkennung von Ärztinnen und Ärzten in anderen Ländern als diejenigen, in denen sie ihre Weiterbildung absolviert hatten, erleichtern. Im Ergebnis wird dies die Belastung durch die Beurteilung der Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten vermindern, die ihre Aus- und Weiterbildung in anderen Ländern erhalten haben.

Schließlich können Programme von niedriger Qualität durch den Einsatz eines Systems von Evaluation und Akkreditierung auf der Grundlage von international anerkannten Standards verbessert werden. Dies wird wahrscheinlich die Qualität der Gesundheitsversorgung stützen, sowohl national als auch international.

VORAUSSETZUNGEN FÜR STANDARDS DER ÄRZTLICHEN WEITERBILDUNG

Der geschäftsführende Vorstand der WFME vertritt ersichtlich die Meinung, dass globale Standards für die ärztliche Berufsbildung definiert werden können. Diese Definitionen berücksichtigen Unterschiede zwischen Ländern bei Prozess, Struktur, Inhalt, Resultaten/Kompetenzen, Beurteilung und Lernumgebung der ärztlichen Berufsbildung; diese wiederum sind Unterschieden bei Traditionen in der Lehre, in der Kultur, in sozio-ökonomischen Bedingungen, im Spektrum von Gesundheit und Krankheit sowie in den verschiedenen Formen der Gesundheitsversorgungssysteme geschuldet. Ähnliche Unterschiede können auch innerhalb einzelner Länder auftreten. Gleichwohl ist die wissenschaftliche Grundlage der Medizin und die Notwendigkeit, klinische Praxis auf Evidenz zu gründen, universal; die Aufgabe ärztlicher Berufsbildung in allen Phasen ist überall die Bereitstellung einer hochqualifizierten Gesundheitsversorgung. Trotz großer Diversität gibt es weltweit eine zunehmende Konvergenz von Struktur, Prozess und Ergebnis der ärztlichen Berufsbildung.

Globale Standards für die ärztliche Weiterbildung, wie auch für andere Phasen der ärztlichen Berufsbildung, müssen in Übereinstimmung mit regionalen, nationalen und institutionellen Bedürfnissen und Prioritäten genau bezeichnet, modifiziert oder ergänzt sein. Die WFME betont, dass es keinen Vorteil durch die Förderung von Gleichförmigkeit von Weiterbildungsprogrammen und Lernaktivitäten geben kann, wenn sie dadurch die Verantwortung gegenüber der Gesellschaft gefährden. Darüber hinaus muss die Qualitätssicherung ärztlicher Weiterbildungsprogramme Wert auf Optimierung legen und zu einer Fortentwicklung anleiten, statt einfach die „Erfüllung von Standards“ als das ultimative Ziel zu propagieren. Es ist das Vorrecht einer jeden nationalen Akkreditierungseinrichtung, das Niveau festzulegen, dass für Evaluation/Akkreditierung bewertet werden soll.

Bei dem Entwurf von Standards für die ärztliche Weiterbildung hat die WFME die Prinzipien angewendet, die bei der Entwicklung der globalen Standards für die ärztliche Ausbildung benutzt wurden. Dabei wurde auf die Anwendung allgemeiner Richtlinien für die Qualitätsentwicklung der ärztlichen Berufsbildung geachtet. Dazu wurden – im Sinne einer allgemeinen Akzeptanz von globalen Standards der ärztlichen Weiterbildung – folgende Voraussetzungen verabschiedet:

- Nur allgemeine Aspekte der ärztlichen Weiterbildung sollten behandelt werden.
- Die Standards sollten sich mit umfassenden Kategorien von Prozess, Struktur, Inhalt, Resultat/Kompetenzen, Beurteilung und Lernumgebung befassen.
- Die Standards sollten als Anstoß für Änderung und Reform funktionieren.
- Die Standards sind nicht nur für minimale globale Anforderungen gedacht, sondern auch als Ansporn für eine Qualitätsentwicklung über die beschriebenen Niveaus hinaus.
- Die Standards sollten so formuliert werden, dass sie regionale und nationale Unterschiede bei Weiterbildungsprogrammen sowie auch unterschiedliche lokale, nationale und regionale Profile und Entwicklungen berücksichtigen.
- Die Übereinstimmung mit den Standards muss ein Anliegen für jede Gemeinschaft, Land oder Region sein.
- Der Einsatz einer Reihe von gemeinsamen globalen Standards bedeutet oder fordert nicht die Gleichförmigkeit des Programminhaltes und der Ergebnisse der ärztlichen Weiterbildung, aber Abweichungen sollten deutlich beschrieben und begründet sein.
- Die Standards sollten die dynamische Natur einer Programmentwicklung berücksichtigen.
- Die Standards sollten als ein Instrument formuliert werden, das Behörden, Organisationen und Institutionen mit Verantwortung für die ärztliche Weiterbildung als Modell für ihre eigene Programmentwicklung nutzen können.
- Die Standards sollten nicht für eine Rangordnung von Weiterbildungsprogrammen eingesetzt werden.
- Die Standards sollte durch eine breit angelegte internationale Diskussion und Konsensus-Bildung weiterentwickelt werden.
- Der Wert der Standards muss durch Evaluationsstudien in jeder Region untersucht werden.
- Die Standards müssen klar definiert sein, Bedeutung haben, angemessen, relevant, messbar und erreichbar sein und von den Nutzern anerkannt werden. Sie müssen Auswirkungen auf die Praxis haben, Diversität berücksichtigen und eine angemessene Entwicklung fördern.
- Die Standards müssen in Zusammenarbeit mit Interessengruppen formuliert werden.

DER GEBRAUCH VON STANDARDS

Es ist zu betonen, dass bei der Arbeit mit den Standards für den Zweck der Programmentwicklung oder Programmevaluation die entscheidenden Aspekte die Prinzipien sind, die den Standards zu Grunde liegen. Eine übergenaue Beachtung von Einzelheiten sollte nicht die Notwendigkeit verdecken, die *Grundstandards* anzuwenden, ebenso wenig wie die wünschenswerte Arbeit hin zu den *Standards für Qualitätsentwicklung*. Die WFME möchte betonen, dass nicht alle Einzelheiten des Standard-Dokuments notwendigerweise von allen ärztlichen Weiterbildungsprogrammen erfüllt werden müssen.

Die WFME vertritt die Meinung, dass die Reihe der Standards, die faktisch eine Entwicklungsperspektive für die Erreichung grundlegender bis hin zu Qualitätsentwicklungs-Ebenen bieten, in folgender Weise global als Werkzeug für Qualitätssicherung und die Entwicklung ärztlicher Weiterbildung genutzt werden können:

- ***Selbst-Evaluation von Programmen***

Die primäre Absicht der WFME bei der Einführung eines Instruments für die Qualitätsverbesserung ist es, einen neuen Rahmen zur Verfügung zu stellen, an dem Behörden, Organisationen und Institutionen mit Zuständigkeit für die ärztliche Weiterbildung sich selbst messen können, indem sie freiwillige Prozesse der Selbst-Evaluation und Selbst-Verbesserung durchlaufen. Die Standards können entsprechend als ein Manual zum Selbststudium betrachtet werden.

- **Externe Evaluation oder Begutachtung durch Experten**

Der beschriebene Prozess der institutionellen Selbst-Evaluation kann durch die Einbeziehung der Evaluation und Beratung durch externe Expertengruppen weiter verbessert und in seiner Objektivität gefördert werden.

- **Kombination von Selbst-Evaluation und externe Evaluation oder Begutachtung durch Experten**

Die WFME betrachtet eine solche Kombination als die wertvollste Methode.

Zulassung und Akkreditierung

Je nach lokalen Bedürfnissen und Traditionen können die Standards auch von nationalen oder regionalen Behörden genutzt werden, die mit der Zulassung befasst sind.

Verfahren und Grundlagen der Überarbeitung

Es wurde beschlossen, dass die WFME-Standards als eine Kombination von Prozess, Struktur, Inhalt, Ergebnissen/Bewertung von Kompetenzen und Standards der Lernumgebung formuliert werden sollten.

Der Plan für die Überarbeitung 2015 der Standards für die ärztliche Weiterbildung war:

Phase I:

Die Fertigstellung eines Entwurfs durch eine kleine Arbeitsgruppe von Personen, die mit dem WFME-Büro assoziiert sind.

Phase II:

Die Zusammenstellung von Kommentaren und Vorschlägen für Ergänzungen und Zusätzen von einem breiten internationalen Gremium von Experten, die alle sechs Regionen der WFME repräsentieren.

Phase III:

Die Vorstellung des ergänzten Dokuments für weitere Kommentare von den Hauptpartnern der WFME, einschließlich der Mitglieder des geschäftsführenden Vorstandes der WFME.

Bei dieser Arbeit wurden die ursprünglichen Voraussetzungen für Standards der ärztlichen Weiterbildung befolgt, aber es wurde festgestellt, dass ein System eingeführt werden sollte, das eine deutlichere Präsentation der Standards erlauben würde. Erläuterungen sollten klärende und veranschaulichende Beispiele geben, die auf den gesammelten Erfahrungen bei der Nutzung der Standards beruhen. Die Formulierungen sollten in Bezug auf die drei Serien der globalen Standards der WFME harmonisiert werden.

Allgemeine Prinzipien zur Untermauerung der Standards wurden während der Überarbeitung nicht geändert, z. B. die Anwendung von zwei Ebenen der erreichbaren Ziele, d. h. grundlegende Standards und Standards für die Qualitätsentwicklung, und nicht nur minimale Anforderungen. Die Abgrenzung von Grundstandards und Standards für die Qualitätsentwicklung wurde überdacht und in einigen Fällen geändert, in Übereinstimmung mit Entwicklungen der Anforderungen an die ärztliche Weiterbildung. Die Zahl der Kategorien und Teilkategorien ist grundsätzlich gleich, aber zusammengesetzte Standards wurden geteilt, um den Überblick über den Inhalt der Standards zu stärken. Die Reihenfolge

der Standards ist in einigen Fällen geändert. Ein Nummerierungssystem wurde eingeführt um dadurch die Verweise auf und die Kommunikation über die Standards zu erleichtern.

Wie bei den Standards für die ärztliche Ausbildung wurde es als wünschenswert erachtet, die Verantwortung für die Erfüllung der Standards klar zuzuordnen und zu definieren. In dem vorliegenden Dokument haben wir als den/die gesamtverantwortlichen Akteur(e) das Konzept des **Weiterbildungsträgers oder einer Gruppe von Weiterbildungsträgern mit geteilter Verantwortung** gewählt. Die ausdrückliche Verantwortung für Maßnahmen zur Erreichung aller Standards liegt nun beim Weiterbildungsträger.

Die Klassifikation der Standards wurde eng an das Original angelehnt, aber einige kleine Umformulierungen einiger Kategorien und Standards waren nötig, um den Inhalt zu erklären. Wiederholungen und Überlappungen wurden reduziert. Viele Standards weisen darauf hin, dass die reale Ausführung statt einer einfachen Formulierung der Regeln erforderlich ist.

Die Überarbeitung der WFME Standards erscheint einigermaßen detaillierter gegenüber dem ursprünglichen Dokument. Dies ist jedoch eher der redaktionellen Bearbeitung geschuldet.

Als eine Hilfe zum besseren Verständnis wurde die Zahl der Erläuterungen erheblich erweitert. Die Absicht ist, die Bedeutung der Standards klarzustellen, vor Allem durch Erklärung und Beispiele von Aktivitäten und Voraussetzungen unter Berücksichtigung von sozialen und kulturellen Unterschieden. Dies sollte auch die Planung einer Datenerhebung für Selbstevaluationsstudien und externe Evaluationen erleichtern und eine verlässlichere Grundlage für Übersetzungen zur Verfügung stellen.

Die Globalen Standards der WFME für die Qualitätsverbesserung der der ärztlichen Weiterbildung

DEFINITIONEN

Ärztliche Weiterbildung kann als der Abschnitt beschrieben werden, in dem Ärztinnen und Ärzte unter Aufsicht Kompetenzen für eine unabhängige fachärztliche Praxis entwickeln nachdem sie ihr ärztliche Ausbildung vollendet und die ärztliche Approbation erworben haben [Erläuterung vom Übersetzer: die in Deutschland zur selbständigen ärztlichen Tätigkeit berechtigt]. Dies kann eine systematische ärztliche Berufsbildung, eine Facharzt- und/oder Schwerpunkt-Weiterbildung oder eine andere formale Weiterbildung für definierte Spezialfunktionen (Zusatz-Weiterbildung) umfassen. Nach dem Abschluss eines formalen Weiterbildungsprogramms wird üblicherweise ein Titel, Diplom oder Zertifikat verliehen (s.a. Grundlagen der ärztlichen Weiterbildung).

Es sollte betont werden, dass lebenslanges Lernen in der Medizin essenziell ist; das bedeutet, das auf den Abschluss der ärztlichen Weiterbildung der Prozess der fortlaufenden beruflichen Weiterentwicklung (Fortbildung) folgen muss.

In dem Dokument für die Standards bezieht sich der Begriff **Weiterbildungsträger** auf lokale und nationale Behörden oder Körperschaften, die mit der Regulation und Organisation der ärztlichen Weiterbildung befasst sind; dies könnten nationale Regierungsstellen, ein nationales oder regionales Gremium, eine Universität, eine Hochschule, eine medizinische Gesellschaft, ein Krankenhaus oder Krankenhausverbund, eine kompetente berufliche Organisation oder eine Kombination solcher Träger mit geteilter Verantwortlichkeit sein (s.a. S. 13).

Die WFME empfiehlt die folgende Zusammenstellung von globalen Standards für die ärztliche Weiterbildung. Die Zusammenstellung der Standards ist in **9 Kategorien** und insgesamt **36 Teilkategorien** gegliedert, wohl wissend um die komplexen Wechselwirkungen und Verbindungen zwischen ihnen.

Kategorien sind als die umfassenden Gegenstände definiert, die bei Ablauf, Struktur, Inhalt, Ergebnissen/Kompetenzen, Beurteilung und Lernumgebung der ärztlichen Weiterbildung zu berücksichtigen sind. Diese sind:

1. Ziele und Ergebnisse
2. Weiterbildungsprogramm
3. Beurteilung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung
4. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung
5. Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsbeauftragte
6. Ressourcen für die Weiterbildung
7. Evaluation des Weiterbildungsprogramms
8. Führungsstruktur und Verwaltung
9. Fortlaufende Erneuerung

Teilkategorien sind definiert als besondere Gesichtspunkte oder Sichtweisen einer Kategorie, die sich auf Leistungsindikatoren beziehen.

STANDARDS sind für jeden Unterbereich angegeben und verwenden zwei Leistungsebenen:

Grundstandard

Dies bedeutet, dass der Standard erfüllt und bei der Evaluation des Weiterbildungsprogramms nachgewiesen werden muss.

Grundstandards werden durch ein „**Muss**“ ausgedrückt.

Standard für Qualitätsentwicklung.

Dies bedeutet, dass der Standard mit dem internationalen Konsens über die optimale Methode der ärztlichen Weiterbildung übereinstimmt. Die Erfüllung – oder Initiativen zur Erfüllung – einiger oder aller solcher Standards sollte dokumentiert werden. Die Erfüllung solcher Standards wird mit dem Stadium und der Entwicklung des Weiterbildungsprogramms, mit den verfügbaren Ressourcen und den Weiterbildungsbestimmungen variieren ebenso wie mit lokalen Bedingungen, die die Relevanz, Prioritäten und Möglichkeiten beeinflussen. Sogar sehr fortschrittliche Programme können manchmal nicht alle Standards erfüllen.

Standards für Qualitätsentwicklung werden durch ein „**Sollte**“ ausgedrückt.

ERLÄUTERUNGEN werden eingesetzt, um Formulierungen von Standards zu erklären, zu erweitern oder zu veranschaulichen. In den Erläuterungen werden keine neuen Bedingungen eingeführt.

Die Zusammenstellung von Beispielen in den Erläuterungen ist in einigen Fällen erschöpfend, in anderen nicht. Es sollte auch hier festgehalten werden, dass ein ärztliches Weiterbildungsprogramm selten alle die Besonderheiten nutzen und enthalten kann, die bei den Beispielen erwähnt sind.

DIE STANDARDS

Die Überarbeitung der globalen Standards der WFME im Jahr 2015 zur Verbesserung der Qualität der ärztlichen Weiterbildung, die insgesamt 161 Grundstandards, 94 Standards zur Qualitätsentwicklung und 123 Erläuterungen umfasst, wird im folgenden Abschnitt dargestellt.¹

Kategorie/ Teilkate- gorie	Beschreibung/Definition		Überprüfung	
			Verant- wortlich	Zyklus
1. Ziele und Ergebnisse				
	Grundstandard (S)	Qualitätsentwicklung (Q)		
1.1 Ziele ²	Der Weiterbildungsträger (WBT) ³ muss S 1.1.1 - die Ziele der Weiterbildung benennen. S 1.1.2 - die Ziele öffentlich bekannt machen. Erläuterung:	Der Weiterbildungsträger sollte (Q 1.1.1 – Q1.1.2) dazu ermutigen Q 1.1.1 - dass geeignete Innovationen im Weiterbildungsprozess stattfinden, die eine Entwicklung von vielfältigeren und höhergradig spezialisierten Kompetenzen erlauben als		

¹ Im Unterschied zur englischen Version der Standards wurde hier eine tabellarische Darstellung gewählt, um die Grundstandards und die Standards zur Qualitätsentwicklung direkt gegenüberstellen zu können. Bereiche/Unterbereiche wurden unter „Kriterium“ zusammengefasst. Die Übersetzung orientiert sich an dem Dokument der WFME von 2015/2017, zugänglich am 24.10.2020 unter: <https://wfme.org/download/wfme-global-standards-for-quality-improvement-pgme-2015>. Eine Liste der Abkürzungen findet sich auf S. 2.

² **Erläuterung:** Ziele liefern den übergreifenden Rahmen, auf den sich alle Teile des Weiterbildungsprogramm beziehen müssen. Die Ziele sollten allgemeine und spezifische Angelegenheiten einbeziehen, die relevant sind für institutionelle, nationale, regionale und, sofern bedeutsam, globale Regelwerke und Gesundheitsbedürfnisse. Ziele dieser Leitlinie umfassen auch Vorstellungen über die Zukunft der ärztlichen Weiterbildung.

³ **Erläuterung:** Der/die Weiterbildungsträger schließen lokale oder nationale Behörden oder Körperschaften ein, die bei der Regulation und dem Management der Weiterbildung beteiligt sind. Dies könnte sein eine nationale Regierungsstelle, ein nationales oder regionales Gremium, eine Universität, eine Fachhochschule, eine medizinische Gesellschaft, ein Krankenhaus oder Krankenhausverbund, eine kompetente Berufsorganisation oder eine Kombination solcher Träger mit geteilter Zuständigkeit.

	<i>Die Ziele öffentlich bekannt machen</i> bedeutet, sie sowohl im Gesundheitssystem als auch in der allgemeinen Öffentlichkeit bekannt zu machen. <i>Gesundheitssystem</i> umfasst auch die Gesundheitsversorgung, öffentlich oder privat, und Institutionen der medizinischen Forschung (S 1.1.3-1.1.5) die Ziele aufbauen auf S 1.1.3 - die Berücksichtigung der Gesundheitsbedürfnisse der Gesellschaft, Erläuterung: <i>Berücksichtigung der Gesundheitsbedürfnisse der Gesellschaft</i> umfasst einen Austausch mit der Gesellschaft, insbesondere den Gesundheits- und gesundheitsbezogenen Sektoren, und die Anpassung des Weiterbildungsprogramms derart, dass Aufmerksamkeit für und Wissen über die Gesundheitsprobleme der Gesellschaft deutlich werden. S 1.1.4 - den Bedürfnissen der Gesundheitsversorgungseinrichtungen S 1.1.5- sowie anderen Gesichtspunkten angemessener gesellschaftlicher Verantwortung. Erläuterung: <i>Gesellschaftliche Verantwortung</i> umfasst den Willen und die Fähigkeit, zu den Bedürfnissen der Gesellschaft, von Patienten und den Gesundheits- und gesundheitsbezogenen Sektoren, und zu der nationalen und internationalen Entwicklung der Medizin beizutragen, indem Kompetenzen in der Gesundheitsversorgung, der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung und der	diejenigen der Grundstandardkompetenzen. Q 1.1.2 - Ärztinnen und Ärzte Gelehrte im Bereich ihres gewählten medizinischen Tätigkeitsfeldes werden. Erläuterung: <i>Gelehrter</i> bezieht sich auf eine Person mit intensiverem und/oder umfassenderem Einsatz für den Fortschritt der Disziplin, einschließlich der Teilnahme an akademischer Entwicklung und fortschrittlicher Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Forschung. <i>Gewähltes medizinisches Tätigkeitsfeld</i> umfasst anerkannte Weiterbildungsziele einschließlich Allgemeinmedizin, Schwerpunkten und Zusatzweiterbildungen. Die Abfassung der Standards geschah mit der Erkenntnis, dass die Zahl, Bezeichnungen und Inhalte von Facharztgebieten, Schwerpunkten und Zusatzweiterbildungen von Land zu Land beträchtliche Unterschiede aufweisen. Q 1.1.3 - Ärztinnen und Ärzte aktive Teilnehmer in Bezug auf soziale Determinanten der Gesundheit werden.		
--	--	---	--	--

	medizinischen Forschung gefördert werden. Gesellschaftliche Verantwortung wird manchmal synonym mit gesellschaftlicher Rechenschaft und gesellschaftlicher Ansprechbarkeit benutzt. In Angelegenheiten, in denen der Weiterbildungsträger nicht die Kontrolle ausüben kann, würde es dennoch möglich sein, gesellschaftliche Verantwortung durch Fürsprache, durch Erklärung der Beziehungen und durch Hinweise auf Konsequenzen des Weiterbildungsprogramms darzulegen. (S. 1.1.6-1.1.10) das Programm darlegen mit sowohl theoretischen als auch praxisbasierten Teilen, mit Betonung der letzteren, so dass eine Ärztin/ein Arzt entstehen kann, die/der S.1.1.6 - kompetent ist, eine umfassende geeignete medizinische Praxis in dem definierten medizinischen Tätigkeitsfeld durchzuführen. S 1.1.7 - fähig zu professioneller Arbeit, S 1.1.8 - zu selbständiger und unabhängiger Arbeit, S 1.1.9 - und zur Arbeit in einem professionellen/interprofessionellen Team ist und S 1.1.10 - engagiert und vorbereitet ist für lebenslanges Lernen und Teilnahme an medizinischer Fortbildung/professioneller Weiterentwicklung. Erläuterung: <i>Lebenslanges Lernen</i> ist die professionelle Verantwortlichkeit, das Wissen und die Fertigkeiten durch Bewertung, Auditieren, Reflexion oder durch anerkannte fortlaufende professionelle Weiterentwicklung/fortlaufend			
--	--	--	--	--

	e Fortbildung auf dem neuesten Stand zu halten. <i>Fortlaufende Fortbildung</i> bezieht sich auf eine lebenslange Fortbildung in Wissen, Fertigkeiten und Haltungen der medizinischen Praxis. <i>Fortlaufende professionelle Weiterentwicklung</i> bezieht sich auf lebenslange professionelle Tätigkeiten von Ärzten, formell und informell, um ihr Wissen, Fertigkeiten und Haltungen in Bezug auf die Bedürfnisse ihrer Patienten und auf ihre eigene persönliche Entwicklung aufrechtzuerhalten, zu aktualisieren, zu entwickeln und zu verstärken. Fortlaufende professionelle Weiterentwicklung ist ein umfassenderes Konzept als fortlaufende Fortbildung. S 1.1.11 eine Verbesserung der Patientenversorgung sicherstellen, die geeignet, effektiv, teilnehmend und sicher im Umgang mit Gesundheitsproblemen und Gesundheitsförderung ist, einschließlich einer patientenzentrierten und ganzheitlichen Vorgehensweise. Erläuterung: <i>Anteilnehmende Patientenversorgung</i> umfasst auch, sich der Angelegenheiten von Patienten und Angehörigen, die sich auf das Lebensende beziehen, bewusst zu sein. S. 1.1.12 - sicherstellen, dass ÄiW geeignete Arbeitsbedingungen haben, um ihre eigene Gesundheit zu erhalten. Erläuterung: ÄiW sind angestellte Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.			
1.2 Professionalität und	Der Weiterbildungsträger muss	Der Weiterbildungsträger sollte		

berufliche Autonomie	S 1.2.1 - Professionalismus in die ärztliche Weiterbildung aufnehmen. Erläuterung: <i>Professionalismus</i> beschreibt Wissen, Fertigkeiten, Haltungen und Verhalten, das von Patienten und der Gesellschaft von individuellen Ärztinnen und Ärzten erwartet wird. Dies schließt ein Fertigkeiten zum lebenslangen Lernen und Pflege von Kompetenzen, Beherrschung der Informationsgewinnung, ethisches Verhalten, Integrität, Ehrlichkeit, Altruismus, Empathie, Dienst am Anderen, Beachtung professioneller Vorschriften, Gerechtigkeit und Respekt für Andere, einschließlich der Beachtung der Patientensicherheit. Die Auffassung von Professionalismus sollte die verfügbare ethische Anleitung nationaler medizinischer Regulierungsstellen widerspiegeln. S 1.2.2 - die professionelle Autonomie fördern, die Ärztinnen und Ärzte befähigt, im besten Interesse der Patienten und der Gesellschaft zu handeln. Erläuterung: <i>Autonomie</i> bei der Patienten-Arztbeziehung stellt sicher, dass Ärztinnen und Ärzte jederzeit begründete Entscheidungen im besten Interesse ihrer Patienten und der Gesellschaft treffen, basierend auf der besten verfügbaren Evidenz. Autonomie in Bezug auf das ärztliche Lernen bedeutet, dass Einfluss genommen werden kann auf Entscheidungen über das eigene Lernen und wie Lernaktivitäten geplant und durchgeführt werden. Es bedeutet auch einen Zugang zu Wissen und Fertigkeiten, die Ärztinnen und Ärzte benötigen, um auf dem Laufenden zu bleiben gegenüber den Bedürfnissen ihrer Patienten	Q 1.2.1 - eine kooperative Beziehung mit Regierungsstellen und anderen entsprechenden Einrichtungen sicherstellen, dabei aber eine angemessene Unabhängigkeit von diesen bewahren. Erläuterung: <i>Andere entsprechende Einrichtungen</i> umfassen regionale und lokale Behörden außerhalb des Weiterbildungssystems, kulturelle und religiöse Gruppierungen, private Gesellschaften, Gewerkschaften sowie andere Interessengruppen, die Entscheidungen des Weiterbildungsträgers beeinflussen könnten hinsichtlich zentraler Bereiche wie z.B. den Entwurf des Weiterbildungsprogramms (s. Kriterium 2.1 und 2.4), Prüfungen (s. Kriterium 3.1, Auswahl der Weiterzubildenden (s. Kriterium 4.1 und 4.2), Gewinnung und Auswahl der Weiterbildungsbefugten/-beauftragten (s. Kriterium 5.1), und von Beschäftigungsbedingungen und Ressourcenallokation. <i>Angemessene Unabhängigkeit</i> muss entsprechend den Prinzipien nationaler Regulierungen definiert werden. Q 1.2.2 akademische Freiheiten sicherstellen. Erläuterung: <i>Akademische Freiheiten</i> umfasst auch eine angemessene Meinungsfreiheit sowie Freiheit der Nachforschung und Veröffentlichung.		
---------------------------------	---	---	--	--

	und der Gesellschaft, und dass die Herkunft des Wissens unabhängig und unbeeinflusst ist. Autonomes Verhalten sollte allfällig verfügbare Richtlinien in Erwägung ziehen.			
1.3 Weiterbildungs- ergebnisse	Der Weiterbildungsträger muss (S 1.3.1 – 1.3.8) die beabsichtigten abschließenden Weiterbildungsergebnisse des Weiterbildungsprogramms definieren mit Bezug auf S 1.3.1 - Ergebnisse auf der fachärztlichen Ebene von Wissen, Fertigkeiten und Haltungen. S 1.3.2 – eine geeignete Grundlage für eine spätere Laufbahn der ÄiWn in dem gewählten medizinischen Gebiet. S 1.3.3 - die zukünftigen Rollen im Gesundheitswesen. S 1.3.4 - Einsatz für und Fertigkeiten zu lebenslangem Lernen. S 1.3.5 - die Gesundheitsbedürfnisse der Gesellschaft, die Bedürfnisse des Gesundheitswesens und andere Aspekte gesellschaftlicher Verantwortung. S 1.3.6 - professionelles Verhalten. S 1.3.7 - allgemeine und disziplin-/gebietsspezifische Komponenten. S 1.3.8 - angemessenes Verhalten gegenüber Kollegen und anderem Gesundheitspersonal. Erläuterung: <i>Weiterbildungsergebnisse</i> oder Lernresultate/Kompetenzen beziehen sich auf Feststellungen von Wissen, Fertigkeiten und Haltungen, die ÄiW am Ende der Lernperiode zeigen: die Weiterbildungsergebnisse. Resultate können angestrebte	Der Weiterbildungsträger sollte Q 1.3.1 - eine Wechselwirkung zwischen Ausbildung und Weiterbildung sicherstellen. Erläuterung: <i>Ausbildung</i> bezieht sich auf medizinische Ausbildungsprogramme, die von medizinischen Ausbildungsstätten/medizinische Fakultäten/medizinischen Fachhochschulen oder medizinischen Akademien durchgeführt werden und zu Ergebnissen auf basaler Ebene führen.		

	Resultate oder erworbene Resultate sein. Angestrebte Resultate werden oft für die Formulierung von Weiterbildungs-/Lernzielen benutzt. Resultate beinhalten auch Kompetenzen. Resultate in der Medizin und medizinischer Praxis – im Einzelnen festgelegt von den verantwortlichen Stellen – umfassen auch dokumentiertes Wissen und Verständnis von relevanten (a) biowissenschaftlichen Grundlagen, (b) Verhaltens- und Sozialwissenschaften, (c) medizinische Ethik, Menschenrechte und Medizinrecht mit Bezug zu medizinischen Praxis, und (d) klinische Wissenschaften einschließlich klinischer Fertigkeiten wie diagnostische Verfahren, praktische Verfahren, Kommunikationsfertigkeit, Behandlung (einschließlich Palliativversorgung) und Prävention von Krankheit, Gesundheitsförderung, Rehabilitation, klinische Beweisführung und Problemlösung. Es umfasst auch Fertigkeiten zur Arzt-Patientenbeziehung mit Betonung einer anteilnehmenden Haltung und Menschlichkeit. Die Merkmale und abschließenden Ergebnisse, die ÄiW beim Abschluss des Weiterbildungsprogramms zeigen, können als ärztliche Rollen kategorisiert werden. Solche Rollen wären (a) Praktizierende Medizinerin/Mediziner oder Medizinische Expertin/Experte, (b) Kommunikatorin/Kommunikator, (c) Mitglied eines Teams, (d) Führungsperson/Managerin/Manager oder Administratorin/Administrator, (e) Gesundheitsberaterin/Gesundheitsberater und Gesundheitsführsprecherin/Gesundheitsführsprecher, (f)			
--	--	--	--	--

	Gelehrte/Gelehrter und Wissenschaftlerin/Wissenschaftler, die/der zur Entwicklung und Forschung in dem gewählten Feld der Medizin beiträgt, (g) Lehrerin/Lehrer, Anleiterin/Anleiter und Trainerin/Trainer für Kollegen, Medizinstudierende, und andere Gesundheitsberufe und (h) Professionell Handelnde/Handelnder. Ähnliche Ordnungsrahmen können definiert werden. <i>Allgemeine Komponenten</i> schließen alle allgemeinen Aspekte der Medizin ein, die relevant für die ärztliche Funktion sind. <i>Disziplin-/Gebietsspezifische Komponenten</i> beziehen sich auf Wissen, Fertigkeit und Haltungen des gewählten Feldes der Medizin als Facharztgebiet, Schwerpunkt und Zusatzweiterbildung. <i>Angemessenes Verhalten</i> kann eine schriftliche Vorschrift für professionelles und persönliches Verhalten voraussetzen.			
1.4 Teilnahme an der Formulierung der Ziele und Ergebnisse	Der Weiterbildungsträger muss S 1.4.1 - das Weiterbildungsziel nennen und die beabsichtigten Weiterbildungsergebnisse des Weiterbildungsprogramms definieren in Zusammenarbeit mit den Vertretern von hauptsächlichen Interessengruppen. Erläuterung: <i>Vertreter von hauptsächlichen Interessengruppen</i> umfassen sowohl ÄiW, Weiterbildungsbefugte, medizinische wissenschaftliche Gesellschaften, Krankenhausverwaltungen, Regierungsstellen, andere Einrichtungen im Gesundheitswesen und Berufsgesellschaften oder -organisationen als auch Repräsentanten von Supervisoren, Trainern und Lehrenden. Einige Vertreter	Der Weiterbildungsträger sollte Q 1.4.1 - die Formulierung des Weiterbildungsziels und der beabsichtigten Weiterbildungsergebnisse des Weiterbildungsprogramms auf die Beiträge von Vertretern von weiteren Interessengruppen aufbauen. Erläuterung: <i>Vertreter von weiteren Interessengruppen</i> umfassen Repräsentanten anderer Gesundheitsberufe, Patienten, Gesellschaft und Öffentlichkeit (z.B. die Nutzer der Gesundheitsversorgungssysteme einschließlich Patientenorganisationen). Vertreter von anderen Interessengruppen wären auch andere Repräsentanten des akademischen und administrativen Personals, von medizinischen		

	von hauptsächlichen Interessengruppen können auch Weiterbildungsträger sein.	Ausbildungsstätten, Weiterbildungs- und Gesundheitsversorgungsstellen , von Berufsorganisationen und medizinischen wissenschaftlichen Gesellschaften.		
2. Weiterbildungsprogramm				
	Grundstandard (S)	Qualitätsentwicklung (Q)		
2.1 Ordnungsrahmen des Weiterbildungsprogramms⁴	Der Weiterbildungsträger muss S 2.1.1 - den Ordnungsrahmen der Weiterbildung an den Weiterbildungsergebnissen ausrichten. S 2.1.2 - den Ordnungsrahmen des Weiterbildungsprogramms auf den erworbenen Ergebnissen der medizinischen Ausbildung aufbauen. S 2.1.3 - den Ordnungsrahmen des Weiterbildungsprogramms systematisch und transparent gestalten. S 2.1.4 - Praxistraining einsetzen, das die persönliche Teilnahme der ÄiW an den Dienstleistungen und Verantwortlichkeiten der Patientenversorgung einbezieht. S 2.1.5 - geeignete Unterrichts- und Lernmethoden einsetzen und die Integration von praktischen und theoretischen Komponenten sicherstellen. Erläuterung: <i>Integration von praktischen und theoretischen</i>	Der Weiterbildungsträger sollte Q 2.1.1 - den Grad der unabhängigen Verantwortung der ÄiW erhöhen mit wachsenden Fertigkeiten, Wissen und Erfahrung. Q 2.1.2 - in Anerkennung von geschlechtsbezogenen, kulturellen und religiösen Besonderheiten die ÄiW auf einen entsprechend angemessenen Umgang vorzubereiten.		

⁴ **Erläuterung:** *Ordnungsrahmen für das Weiterbildungsprogramm* in diesem Dokument bezieht sich auf die Präzisierung der Weiterbildungsprogramms, was auch eine Darstellung der Weiterbildungsergebnisse (s.a. Kriterium 1.3), den Inhalt/Lehrplan, Praxis und Prozesse des Weiterbildungsprogramms (s.a. Kriterien 2.2-2.5) beinhaltet. Zudem enthält der Ordnungsrahmen eine Beschreibung der geplanten Unterrichts- und Lernmethoden sowie Prüfungsmethoden. *Unterrichts- und Lernmethoden* umfasst jede didaktische, partizipatorische Demonstration oder angeleitete Lehr- und Lernmethoden, wie Vorlesungen, Kleingruppenunterricht, problembasiertes oder patientenbasiertes Lernen, kollegiales Lernen, Praktika, Laborübungen, Unterricht am Bett, klinische Demonstrationen, Training klinischer Fertigkeiten im Lernlabor, Hospitationen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, und nicht zuletzt praktische klinische Arbeit als Junior-Mitglied des Mitarbeiterstabs.

	<i>Komponenten</i> kann stattfinden sowohl bei didaktischen Lernveranstaltungen, Erfahrungen bei der Patientenversorgung unter Anleitung als auch als selbstbestimmtes und aktives Lernen. S 2.1.6 - das Weiterbildungsprogramm in Übereinstimmung mit Gleichheitsprinzipien anbieten. Erläuterung: <i>Anbieten in Übereinstimmung mit Gleichheitsprinzipien</i> meint die Gleichbehandlung von Mitarbeitern einschließlich der ÄiW unabhängig von Geschlecht, ethnischer Herkunft, Religion, politischer Neigung, sexueller Orientierung und sozio-ökonomischem Status, und die Berücksichtigung des physischen Leistungsvermögens. S 2.1.7 - eine Vorgehensweise einsetzen, die auf die ÄiW zentriert ist und sie dafür vorbereitet und dabei unterstützt, für ihren persönlichen Lernprozess Verantwortung zu übernehmen und ihre eigene Praxis zu reflektieren. S 2.1.8 - die ÄiW durch Supervision sowie regelmäßige Beurteilung und Rückmeldung anzuleiten. S 2.1.9 - die ÄiW über das Weiterbildungsprogramm und über ihre Rechte und Pflichten zu informieren. S 2.1.10 - die Verpflichtung zu ethischen Betrachtungen in das Weiterbildungsprogramm einzuschließen.			
2.2 Wissenschaftliche Methode	Der Weiterbildungsträger muss S 2.2.1 - im Weiterbildungsprogramm in die Grundlagen und Methoden medizinischer Forschung einführen, einschließlich	Der Weiterbildungsträger sollte Q 2.2.1 - formelle Lehre über eine kritische Bewertung der Literatur und wissenschaftlicher Ergebnisse einbeziehen.		

	klinischer Forschung und klinischer Epidemiologie. (S 2.2.2-S 2.2.3) sicherstellen, dass die ÄiW S 2.2.2 - befähigt werden, wissenschaftliche Beweisführung zu benutzen. S 2.2.3 - mit der evidenz-basierten Medizin vertraut werden, indem sie einem breiten Spektrum relevanter klinischer/praktischer Erfahrung in verschiedenen Kontexten im gewählten medizinischen Feld ausgesetzt werden. Erläuterung: <i>Evidenz-basierte Medizin</i> bedeutet eine Medizin, die auf Dokumentation, klinischen Studien und anerkannten wissenschaftlichen Ergebnissen beruht. [Hinweis des Übersetzers: EBM umfasst in der internationalen Definition von D. Sackett auch die klinische Erfahrung der Ärztin/des Arztes und die Präferenz des Patienten].	Q 2.2.2 - den Inhalt an wissenschaftliche Entwicklungen anpassen.		
2.3 Inhalt des Weiterbildungsprogramms	Der Weiterbildungsträger muss (S 2.3.1-S 2.3.10) im Weiterbildungsprogramm klinische Arbeit und die relevante Theorie oder Erfahrung einschließen über S 2.3.1 - biomedizinische Grundlagen, klinische, Verhaltens- und Sozialwissenschaften und Präventivmedizin. Erläuterung: <i>Die biomedizinischen Grundlagen</i> schließen ein – in Abhängigkeit von lokalen Bedürfnissen, Interessen, Traditionen und Bedürfnissen medizinischer Spezialgebiete – typischerweise Anatomie, Biochemie, Biophysik, Zellbiologie, Genetik, Immunologie, Mikrobiologie (einschließlich Bakteriologie, Parasitologie und Virologie), Molekularbiologie, Pathologie,	Der Weiterbildungsträger sollte Q 2.3.1 - den Inhalt des Weiterbildungsprogramms verbessern in Bezug auf Wissen, Fertigkeiten und Haltungen über die verschiedenen ärztlichen Rollen. Erläuterung: <i>Verschiedene ärztliche Rollen</i> s. Erläuterung bei Kriterium 1.3. Q 2.3.2 - den Inhalt des Weiterbildungsprogramms an sich verändernde Kontexte und Bedürfnisse im Gesundheitswesens anpassen.		

	Pharmakologie und Physiologie. <i>Klinische Wissenschaften</i> schließt die gewählte medizinische oder Labordisziplin (Gebiet, Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung) ein und zusätzlich andere relevante klinische oder Labordisziplinen. <i>Verhaltens- und Sozialwissenschaften</i> vermitteln – in Abhängigkeit von lokalen Bedürfnissen, Interessen und Traditionen – typischerweise Biostatistik, Gemeindemedizin, Epidemiologie, Globale Gesundheit, Hygiene, medizinische Anthropologie, medizinische Psychologie, medizinische Soziologie, öffentliches Gesundheitswesen (Public Health) und Sozialmedizin einschließen und Wissen, Konzepte, Methoden, Fertigkeiten und Haltungen, um sozio-ökonomische, demographische sowie sozio-kulturelle Determinanten von Ursachen, Verteilung und Folgen von Gesundheitsproblemen verstehen zu können. S 2.3.2 - klinische Entscheidungsfindung. S 2.3.3 - Kommunikationsfertigkeit. S 2.3.4 - medizinische Ethik. S 2.3.5 - öffentliches Gesundheitswesen (Public Health). S 2.3.6 - medizinische Rechtsprechung und Rechtsmedizin. S 2.3.7 - Disziplinen im Management. Erläuterung: <i>Disziplinen im Management</i> fokussiert auf die Weiterbildung für Führungsrollen und beachtet dabei das Bedürfnis, den ÄiW zu vermitteln, wie Änderungen			
--	--	--	--	--

	entwickelt werden. Zusätzlich fokussieren diese Disziplinen darauf, relevante Managementfertigkeiten für die Praxis zu entwickeln, wie z.B. über Prioritäten oder Kosten-Effektivität in der Gesundheitsversorgung zu entscheiden oder Kenntnisse von Überweisungssystemen. S 2.3.8 - Patientensicherheit. S 2.3.9 - ärztliche Selbstfürsorge S 2.3.10 - die Nahtstellen mit Komplementärmedizin. Erläuterung: <i>Komplementärmedizin</i> schließt die Praxis unorthodoxer, traditioneller und alternativer Verfahren ein. S 2.3.11 - das Weiterbildungsprogramm mit angemessener Beachtung von Patientensicherheit und -autonomie organisieren.			
2.4 Struktur, Aufbau und Dauer des Weiterbildungsprogramms	Der Weiterbildungsträger muss S 2.4.1 - die Gesamtheit von Struktur, Zusammensetzung und Dauer des Weiterbildungsprogramms beschreiben. Erläuterung: <i>Gesamtstruktur</i> schließt die Reihenfolge der Einsätze an den Weiterbildungsorten mit ein. S 2.4.2 - verpflichtende und optionale Komponenten des Programms festlegen. S 2.4.3 - Praxis und Theorie integrieren. Erläuterung: <i>Integration von Praxis und Theorie</i> schließt selbstbestimmtes Lernen, Gruppen- und didaktische Lernveranstaltungen sowie Erfahrungen in der	Der Weiterbildungsträger sollte (Q 2.4.1-Q 2.4.3) bei der Entscheidung über die Dauer des Weiterbildungsprogramms bedenken Q 2.4.1 - die in der ärztlichen Ausbildung erworbenen Lernergebnisse in Bezug auf das gewählte Feld der Medizin. Q 2.4.2 - die Erfordernisse für die verschiedenen Rollen der ausgebildeten Ärztin/des ausgebildeten Arztes im Gesundheitssektor. Erläuterung: <i>Gesundheitssektor s.</i> Erläuterung zu Kriterium 1.1. Q 2.4.3 - mögliche Alternativen für den Einsatz von zeitbasierten Definitionen der Weiterbildung. Erläuterung:		

	Patientenversorgung unter Anleitung mit ein. S 2.4.4 - nationale Regularien beachten. S 2.4.5 - einen geeigneten Kontakt mit der Art und Weise anbieten, wie lokale, nationale oder regionale Gesundheitssysteme die Gesundheitsbedürfnisse von ganzen Populationen adressieren.	<i>Mögliche Alternativen für den Einsatz von zeit-basierten Definitionen der Weiterbildung</i> sind z.B. ergebnis-definierte [zeit-unabhängige – Einfügung vom Übersetzer] Weiterbildungsprogramme, Messverfahren von Kompetenzen, Log-Bücher klinischer Fertigkeiten und Erfahrungen am Arbeitsplatz. Solche Alternativen hängen stark von vereinbarten validen und reliablen Methoden für das Messen von individuellen Leistungen ab.		
2.5 Organisation der Weiterbildung	Der Weiterbildungsträger muss S 2.5.1 - die Verantwortung und Zuständigkeit für die Organisation, Koordination, Management und Evaluation der individuellen Weiterbildungsumgebung und des Weiterbildungsprozesses definieren. S 2.5.2 - bei der Planung des Weiterbildungsprogramms die angemessene Vertretung der Haupt- und anderen Interessengruppen einbeziehen. Erläuterung: <i>Vertreter von Hauptinteressengruppen s. Erläuterung zu Kriterium 1.4.</i> <i>Vertreter anderer Interessengruppen s. Erläuterung zu Kriterium 1.4.</i> S 2.5.3 - die Weiterbildung so planen, dass die ÄiW einem weiten Spektrum von Erfahrungen in dem ausgewählten Feld der Medizin ausgesetzt sind.	Der Weiterbildungsträger sollte Q 2.5.1 - eine Weiterbildung an mehreren Plätzen sicherstellen. Erläuterung: <i>Weiterbildung an mehreren Plätzen</i> heißt die Nutzung verschiedener Umgebungen mit charakteristischer Größe, Patientengruppen, Grad der Spezialisierung (z.B. Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung), stationären und ambulanten Patienten. Q 2.5.2 - die Weiterbildung an verschiedenen Plätzen für einen geeigneten Kontakt zu verschiedenen Aspekten des gewählten Feldes der Medizin koordinieren.		
2.6 Das Verhältnis von Weiterbildung und Dienstleistungen	Der Weiterbildungsträger muss S 2.6.1 - die Ausbildungssituation der beruflichen Entwicklung beschreiben und respektieren. S 2.6.2 - Weiterbildung und Dienstleistungen integrieren. Erläuterung:	Der Weiterbildungsträger sollte Q 2.6.1 - die Nutzung der Möglichkeiten des Gesundheitsversorgungssystems für eine Arbeitsplatz-basierte Weiterbildung effektiv organisieren. Erläuterung: <i>Effektiv organisieren</i> bezieht sich auf die Nutzung		

	<i>Weiterbildung und Dienstleistungen integrieren</i> bedeutet, dass einerseits eine einwandfreie Gesundheitsversorgung durch die ÄiW geleistet wird und andererseits Lernsituationen in Dienstleistungen eingebettet sind (Weiterbildung am Arbeitsplatz). S 2.6.3 - sicherstellen, dass die Weiterbildung ergänzend zu und integriert mit den Anforderungen der Dienstleistung ist. Erläuterung: <i>Ergänzend</i> meint, dass Weiterbildung und Dienstleistung gemeinsam geplant und organisiert sein sollten, um sich gegenseitig zu ergänzen. Dies wird gewöhnlich in einem Kooperationsvertrag zwischen dem Träger der Weiterbildung und der Dienstleistungseinrichtung ausgedrückt.	verschiedener klinischer Umgebungen, Patienten und klinischer Probleme für Zwecke der Weiterbildung, indem gleichzeitig Dienstleistungen berücksichtigt werden.		
3. Beurteilung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW)				
	Grundstandard (S)	Qualitätsentwicklung (Q)		
3.1 Methoden der Beurteilung und Prüfung⁵	Der Weiterbildungsträger muss S 3.1.1 - ein Beurteilungsprogramm formulieren und einführen. S 3.1.2 - Prinzipien, Ziele, Methoden und Praxis der Beurteilung von ÄiW definieren, mitteilen und veröffentlichen, gegebenenfalls einschließlich der Prüfungen durch externe Experten. Erläuterung:	Der Weiterbildungsträger sollte Q 3.1.1 - den Einsatz externer Prüfer fördern. Erläuterung: Der Einsatz <i>externer Prüfer</i> könnte die Gerechtigkeit, Qualität und Transparenz von Beurteilungen und Prüfungen steigern. Q 3.1.2 - geeignete neue Prüfungsmethoden einbeziehen.		

⁵ **Erläuterung:** *Methoden der Beurteilung und Prüfung* beinhalten in der Regel Überlegungen zur Gewichtung von formativer und summativer Beurteilung, die Zahl der Prüfungen und anderer Tests, das Gewichtung verschiedener Prüfungstypen (schriftlich und mündlich), der Gebrauch von normativer und Kriterien-basierter Beurteilung und den Einsatz von persönlichen Portfolios und Logbüchern wie auch spezielle Prüfungsverfahren, z. B. objektive strukturierte klinische Prüfungen (OSCE) und Mini klinische Beurteilungsübungen („mini clinical evaluation exercise“, MiniCEX). Eingeschlossen sein sollten auch Systeme zur Aufdeckung und Vorbeugung von Plagiarismus.

	<i>Prüfungen durch externe Experten</i> würden von Anbietern oder von separaten Einrichtungen (z.B. Hochschulen oder Konsortien) durchgeführt. S 3.1.3 - sicherstellen, dass Beurteilung und Prüfung Wissen, Fertigkeiten und Haltung abdecken. S 3.1.4 - eine sich ergänzende Zusammenstellung von Prüfungsmethoden und -formaten einsetzen, entsprechend deren "Beurteilungs-Nutzwertes" einschließlich der Verwendung von multiplen Beurteilern und Beurteilungsverfahren. Erläuterung: „<i>Beurteilungs-Nutzwert</i>“ ist ein Begriff, der Validität, Reliabilität, Weiterbildungseffekt, Akzeptanz und Effizienz der Beurteilungsmethoden und -formate hinsichtlich beabsichtigter Weiterbildungsergebnisse zusammenfasst. S 3.1.5 - die Kriterien zum Bestehen einer Prüfung oder anderer Beurteilungsformate festlegen; dies umfasst ggf. auch die Anzahl möglicher Wiederholungen. S 3.1.6 - die angewendeten Beurteilungsmethoden hinsichtlich Reliabilität, Validität und Fairness evaluieren und dokumentieren. Erläuterung: <i>Beurteilungsmethoden hinsichtlich Reliabilität, Validität und Fairness evaluieren und dokumentieren</i> erfordert einen geeigneten Qualitätssicherungsprozess für Beurteilungsergebnisse. Die Evaluation von Beurteilungsergebnissen könnte einbeziehen, wie sie	Q 3.1.3 - die verschiedenen Typen und Stadien der Weiterbildung in einem Weiterbildungs-Logbuch festhalten.		
--	--	--	--	--

	Weiterbildung und Lernen fördern. S 3.1.7 - ein Beschwerdesystem für Beurteilungsergebnisse nutzen, das auf den Prinzipien des Naturrechts oder dem Rechtsweg beruht.			
3.2 Beziehung von Beurteilung und Prüfung zum Lernen	Der Weiterbildungsträger muss (S 3.2.1-S 3.2.5) Prinzipien, Methoden und Praxis für die Beurteilung einsetzen, die S 3.2.1 - eindeutig Beziehung zu den angestrebten Weiterbildungsergebnissen und den verwendeten Unterrichtsmethoden haben. S 3.2.2 - sicherstellen, dass die angestrebten Weiterbildungsergebnisse von den ÄiW erreicht werden. Erläuterung: <i>Prinzipien, Methoden und Praxis für die Beurteilung</i> beziehen sich auf die Beurteilung der Leistung der ÄiW und umfasst eine Beurteilung in allen Domänen: Wissen, Fertigkeiten und Haltungen. S 3.2.3 - das Lernen der ÄiW fördern. S 3.2.4 - die Eignung und Sachdienlichkeit der Weiterbildung sicherstellen. S 3.2.5 - sicherstellen, dass rechtzeitige, spezifische, konstruktive und gerechte Rückmeldungen an die ÄiW auf der Basis der Beurteilung gegeben werden können.	Der Weiterbildungsträger sollte Prinzipien, Methoden und Praxis für die Beurteilung einsetzen, die Q 3.2.1 - ein ganzheitliches Lernen fördern. Erläuterung: <i>Ganzheitliches Lernen fördern</i> beinhaltet die Berücksichtigung ganzheitlicher Beurteilung, wobei sinnvolle Tests von Wissen, Einzeldisziplinen und Fachgebieten sichergestellt sind. Q 3.2.2 - Beteiligung praktischer klinische Tätigkeit fördern Q 3.2.3 - interprofessionelle Weiterbildung unterstützen.		
4. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW)				
	Grundstandard	Qualitätsentwicklung		
4.1 Richtlinien für	Der Weiterbildungsträger muss S 4.1.1 - die Beziehung zwischen dem Leitbild des Weiterbildungsprogramms und	Der Weiterbildungsträger sollte Q 4.1.1 - bei seinem Auswahlprozess spezifische Fertigkeiten potentieller ÄiW		

Zulassung⁶ und Auswahl	der Auswahl von ÄiW bedenken. S 4.1.2 - das Gleichgewicht zwischen der Weiterbildungskapazität und der Beschäftigung von ÄiW sicherstellen. Erläuterung: <i>Weiterbildungskapazität</i> bezieht sich auf alle Ressourcen für das Weiterbildungsprogramm, z. B. Zahl der Weiterbildungsbeauftragten (WBBea), der Patienten und die Einrichtungen. S 4.1.3 - Richtlinien formulieren und einführen für Auswahlkriterien und Auswahlprozess. Erläuterungen: <i>Auswahlkriterien</i> können die Berücksichtigung ausgewogener Aufnahmen in Bezug auf Geschlecht, Volkszugehörigkeit und andere soziale Gegebenheiten (sozio-kulturelle und sprachliche Charakteristika der Bevölkerung) einbeziehen, gegebenenfalls einschließlich der Notwendigkeit spezieller Richtlinien für die Anwerbung, Aufnahme und Einführung für Minderheiten und Ärztinnen und Ärzte aus unterversorgten ländlichen Bevölkerungsgruppen. <i>Auswahlprozess</i> für die ÄiW umfasst sowohl die Begründung und die Methoden der Auswahl wie Staatsexamensergebnisse, andere akademische oder Ausbildungserfahrungen, Aufnahmeprüfung und Interviews als auch eine Evaluation der Motivation für	bedenken, um so das Ergebnis der Weiterbildung für das gewählte Gebiet zu verbessern. Q 4.1.2 - einen Mechanismus für Beschwerden gegen Entscheidungen im Zusammenhang mit Zulassung und Verlängerung einbeziehen. Q 4.1.3 - Organisationen von ÄiW und anderen Interessensgruppen in die Formulierung von Richtlinien und in den Auswahlprozess einbeziehen. Erläuterung: <i>Andere Interessengruppen</i> umfassen Vertreter anderer Gesundheitsberufe, Patienten, die Gemeinde und Öffentlichkeit (z.B. Nutzer des Gesundheitswesens einschließlich Patientenorganisationen). <i>Andere Interessengruppen</i> schließen auch Vertreter des akademischen und administrativen Personals, von Medizinischen Fakultäten/Hochschulen, Experten aus Bildungs- und Gesundheitswesen, Berufsvertretungen und medizinische Gesellschaften ein. S. Erläuterung zu 1.4). Q 4.1.4 - eine regelmäßige Überprüfung des Auswahlprozesses vornehmen. Erläuterung: <i>Regelmäßige Überprüfung des Auswahlprozesses</i> soll sich auf relevante gesellschaftliche und professionelle Daten stützen, um mit den Gesundheitsbedürfnissen des Gemeinwesens und der Gesellschaft im Einklang zu stehen. S.a. Erläuterung zu S 4.1.3. Die Auswahlkriterien sollen die Fähigkeit der ÄiW zum Kompetenzerwerb und die	
--	--	--	--

⁶ **Erläuterung:** *Richtlinien für die Zulassung* impliziert sowohl die Beachtung möglicher nationaler Vorschriften als auch eine Anpassung an lokale Umstände. Wenn der WBBea den Zulassungsprozess nicht selbst kontrolliert, wird er Verantwortung dadurch zeigen, dass er den zuständigen Stellen die Verhältnisse erklärt und auf Konsequenzen aufmerksam macht, z. B. ein Ungleichgewicht zwischen Aufnahme und Weiterbildungskapazität.

	die Weiterbildung in dem gewählten Gebiet der Medizin. S 4.1.4 - Richtlinien formulieren und einführen für die Zulassung von ÄiW mit Behinderungen, die spezielle Hilfen benötigen. Erläuterung: <i>Richtlinien für Zulassung von ÄiW mit Behinderungen</i> müssen in Übereinstimmung mit nationalen Gesetzen und Vorschriften stehen und die Sicherheit von Patienten und ärztlichem Personal beachten. S 4.1.5 - Richtlinien formulieren und einführen für die Übernahme von ÄiW aus anderen nationalen oder internationalen Programmen. Erläuterung: <i>Übernahme von ÄiW</i> schließt die Übernahme von ÄiW aus anderen Typen von Weiterbildungsprogrammen ein. S 4.1.6 - ein hohes Niveau an grundlagenwissenschaftlichem Verständnis sicherstellen, dass vor Beginn der Weiterbildung während der ärztlichen Ausbildung erworben wurde. S 4.1.7 - Transparenz und Gleichbehandlung für den Auswahlprozess sicherstellen.	Variationen der benötigten Kompetenzen für die Vielfalt des gewählten Gebietes reflektieren		
4.2 Zahl der ÄiW⁷	Der Weiterbildungsträger muss (S 4.2.1 - S 4.2.4) eine Anzahl an Weiterbildungsplätzen festlegen, die im richtigen Verhältnis stehen zu S 4.2.1 - den klinisch-praktischen Weiterbildungsmöglichkeiten. S 4.2.2 - der Kapazität angemessener Supervision.	Der Weiterbildungsträger sollte Q 4.2.1 -die Anzahl der ÄiW durch Beratung mit anderen Interessensgruppen überprüfen. Erläuterung: Siehe Erläuterung zu Q 4.1.3 (Q 4.2.2 – Q 4.2.4) Die Anzahl der Weiterbildungsplätze		

⁷ **Erläuterung:** Entscheidungen über die *Anzahl der ÄiW* berücksichtigt die notwendigen Anpassungen an nationale und regionale Bedürfnisse für die Personalstärke in dem gewählten Gebiet der Medizin. Wenn der WBBef den Zulassungsprozess nicht selbst kontrolliert wird er Verantwortung dadurch zeigen, dass er den zuständigen Stellen die Verhältnisse erklärt und auf Konsequenzen aufmerksam macht, z. B. ein Ungleichgewicht zwischen Aufnahme und Weiterbildungskapazität.

	S 4.2.3 - den verfügbaren weiteren Ressourcen. S 4.2.4 - den verfügbaren Informationen über die Gesundheitsbedürfnisse des Gemeinwesens und der Gesellschaft. Erläuterung: s. Erläuterung zu S 4.1.3. Voraussagen über die <i>Gesundheitsbedürfnisse des Gemeinwesens und der Gesellschaft</i> hinsichtlich ärztlicher Weiterbildung schließt eine Einschätzung sowohl der verschiedenen Markteinflüsse, demographische Notwendigkeiten als auch die wissenschaftliche Weiterentwicklung und Migrationsmuster von Ärzten.	anpassen und dabei berücksichtigen. Q 4.2.2 - die verfügbaren Informationen über die Anzahl qualifizierter Bewerber. Q 4.2.3 - die verfügbaren Informationen über nationale und internationale Markteinflüsse. Q 4.2.4 - die innewohnende Unvorhersehbarkeit des präzisen Bedarfs an ärztlichem Personal in den verschiedenen Gebieten und Einsatzfeldern der Medizin.		
4.3 Beratung und Unterstützung der ÄiW	Der Weiterbildungsträger muss S 4.3.1 - den Zugang zu einem System akademischer Beratung von ÄiW bereitstellen. Erläuterung: <i>Akademische Beratung</i> umfasst Empfehlungen zur Wahl des Weiterbildungsprogramms. Die Organisation der Beratung schließt den Einsatz akademischer Mentoren für individuelle ÄiW oder kleine Gruppe von ÄiW ein und sollte in Zusammenarbeit mit medizinischen Berufsorganisationen durchgeführt werden. S 4.3.2 - die akademische Beratung der ÄiW auf eine Überwachung des Weiterbildungsfortschritts beziehen, einschließlich gemeldeter unbeabsichtigter Ereignisse. Erläuterung: <i>Unbeabsichtigte Ereignisse</i> sind Ereignisse, die potentiell für den Patienten schädlich sind. S 4.3.3 - Unterstützungsangebote für ÄiW bieten, die soziale, finanzielle und	Der Weiterbildungsträger sollte Q 4.3.1 - ein Unterstützungsangebot bei beruflichen Krisen bereitstellen. Erläuterung: <i>Berufliche Krise</i> könnte z.B. das Ergebnis einer Beteiligung an Kunstfehlern oder grundsätzlicher Meinungsverschiedenheit mit Supervisoren oder Kollegen sein. Q 4.3.2 - Organisationen von ÄiW in die Lösung problematischer Situationen von ÄiW einbeziehen.		

	persönliche Bedürfnisse ansprechen. Erläuterung: <i>Soziale, finanzielle und persönliche Bedürfnisse ansprechen</i> bedeutet, dass Fachkräfte unterstützen bei sozialen und persönlichen Problemen und Ereignissen, Wohnungsproblemen, Gesundheitsproblemen und finanziellen Angelegenheiten. Das umfasst sowohl Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, Impfprogrammen und Kranken-/Berufsunfähigkeitsversicherung als auch zu finanziellen Hilfen wie Stipendien, Freistellen und Kredite. S 4.3.4 - Ressourcen für soziale und persönliche Unterstützung der ÄiW bereitstellen. S 4.3.5 - Vertraulichkeit bezüglich Beratung und Unterstützungsangeboten sicherstellen. S 4.3.6 - Beratung zu Karriere- und Berufsplanung anbieten.			
4.4 Repräsentation der ÄiW⁸	Der Weiterbildungsträger muss (S 4.4.1 – S 4.4.5) Richtlinien für eine angemessene Vertretung und Beteiligung der ÄiW formulieren und einführen bei S 4.4.1 - Feststellung des Leitbilds und der beabsichtigten Weiterbildungsziele. S 4.4.2 - der Entwicklung des Weiterbildungsprogramms. S 4.4.3 - der Planung der Arbeitsbedingungen der ÄiW. S 4.4.4 - der Evaluation des Weiterbildungsprogramms. S 4.4.5 - der Führung und Verwaltung des Programms.	Der Weiterbildungsträger sollte Q 4.4.1 - Organisationen der ÄiW ermutigen, sich an Entscheidungen über Weiterbildungsprozesse, Bedingungen und Vorschriften zu beteiligen.		

⁸ **Erläuterung:** *Vertretung der ÄiW* umfasst die Beteiligung in Gruppen oder Komitees, die verantwortlich sind für die Planung des Weiterbildungsprogramms und die Einführung auf lokaler oder nationaler Ebene.

4.5 Arbeitsbedingungen	Der Weiterbildungsträger muss S 4.5.1 - das Weiterbildungsprogramm mit angemessen vergüteten Arbeitsverträgen oder anderen Finanzierungsweisen für die ÄiW durchführen. Erläuterungen: <i>vergütete Arbeitsverträge</i> bedeutet vertragliche Dienstverträge über die gesamte Zeit der Weiterbildung. <i>andere Finanzierungsweisen</i> schließt Bezahlung durch private Quellen, Darlehen oder institutionelle Quellen ein. S 4.5.2 - die Beteiligung der ÄiW an allen medizinischen Aktivitäten – einschließlich Rufbereitschaft – sicherstellen, die für die Weiterbildung relevant sind. Erläuterung: <i>alle medizinischen Aktivitäten</i> schließt auch professionelle Aktivitäten für praktisches Training und Theorielernen ein. S 4.5.3 - die Arbeitsbedingungen und Verantwortlichkeiten der ÄiW definieren und bekannt machen. Erläuterung: <i>Arbeitsbedingungen und Verantwortlichkeiten</i> sollten eine geeignete Supervision und Begrenzung der Risiken für die Sicherheit von Patienten, ÄiW und Weiterbildungspersonen einschließen. S 4.5.4 - Unterbrechungen der Weiterbildung durch Schwangerschaft (einschließlich Elternzeit), Krankheit, Militärdienst oder Abordnung ersetzen.	Der Weiterbildungsträger sollte Q 4.5.1 - sicherstellen, dass die Dienstpflichten der ÄiW nicht dominieren. Erläuterung: <i>Dienstpflichten der ÄiW</i> in diesem Sinne sollten Arbeitsbelastungen ohne Weiterbildungswert umfassen und diese zum Gegenstand von Definitionen und Schutz im Arbeitsvertrag machen. Q 4.5.2 - die Bedürfnisse von Patienten, Versorgungskontinuität und die Weiterbildungsziele der ÄiW bei der Strukturierung der Dienstzeiten und Rufbereitschaften berücksichtigen. Q 4.5.3 - eine Teilzeit-Weiterbildung bei besonderen Umständen erlauben, die für ein individuell zugeschnittenes Programm vor dem Hintergrund der Dienstgegebenheiten gestaltet ist. Q 4.5.4 - sicherstellen, dass die Gesamtdauer und die Qualität einer Teilzeitweiterbildung nicht unter der einer Vollzeit-Weiterbildung liegt.		
5. Weiterbildende Personen: Weiterbildungsbefugte (WBBef) und Weiterbildungsbeauftragte (WBBea)				

	Grundstandard (S)	Qualitätsentwicklung (Q)		
5.1 Rekrutierung und Auswahlregeln⁹	Der Weiterbildungsträger muss (S 5.1.1-S 5.1.4) Regeln für Rekrutierung und Auswahl für WBBef, WBBa, Supervisoren und Lehrende formulieren und einführen, die im Einzelnen darlegen Erläuterung: <i>WBBa, Supervisoren und Lehrende</i> umfassen interprofessionelle WBBa und nicht nur Ärzte. S 5.1.1 - die benötigte Sachkenntnis. Erläuterung: <i>Sachkenntnis</i> schließt die Anerkennung als Spezialist in dem relevanten Gebiet der Medizin ein. Die Sachkenntnis sollte definiert und regelmäßig überprüft werden. S 5.1.2 - Kriterien für wissenschaftliche, lehrende und klinische Leistung, einschließlich des Gleichgewichts zwischen Lehre, Forschung und Dienstleistungsqualifikation. S 5.1.3 - die Zuständigkeiten. S 5.1.4 - die Pflichten des Weiterbildungspersonals, speziell das Gleichgewicht zwischen Weiterbildungs-, Forschungs- und Dienstleistungsfunktionen. Erläuterung: <i>Weiterbildungspersonal</i> schließt Ärzte und anderes Gesundheitspersonal ein. <i>Dienstleistungsfunktionen</i> schließt sowohl klinische Pflichten im System der Gesundheitsversorgung als auch die Teilnahme bei Unternehmensführung und	Der Weiterbildungsträger sollte (Q 5.1.1-Q 5.1.6) bei der Formulierung und Einführung seiner Personalpolitik Q 5.1.1 - die Pflicht aller Ärztinnen und Ärzte anerkennen, als Teil ihrer beruflichen Verpflichtungen an der praktischen ärztlichen Weiterbildung teilzunehmen. Q 5.1.2 - die Teilnahme an der Weiterbildung belohnen. Q 5.1.3 - sicherstellen, dass die WBBef und WBBa in dem betreffenden Gebiet auf dem Laufenden sind. Erläuterung: <i>Auf dem Laufenden im betreffenden Gebiet</i> schließt ein, dass die WBBef und WBBa Zugang zur realen pädagogischen Weiterbildung und Tutor-/Supervisortraining haben. Q 5.1.4 - sicherstellen, dass WBBef und WBBa mit einer Schwerpunktfunktion für die relevante spezifische Zeit während der Weiterbildung und für weitere Teile der Weiterbildung anerkannt sind, je nach ihrer Qualifikation. Q 5.1.5 - die Teilnahme an Programmen zur Entwicklung der Sachkenntnis in den Methoden der ärztlichen Weiterbildung belohnen. Erläuterung: <i>Sachkenntnis in den Methoden der ärztlichen Weiterbildung</i> vergl. 6.6. Q 5.1.6 - für die persönliche Entwicklung von WBBef und WBBa Sachkenntnis in der Methodik der ärztlichen Weiterbildung einsetzen.		

⁹ **Erläuterung: Rekrutierung und Auswahlregeln** schließt eine ausreichende Zahl von hoch qualifizierten Klinikern, von Verantwortungsträgern in der Gesundheitsversorgung und von Wissenschaftlern für die Abwicklung des Programms ein.

	Organisationsverantwortung ein. S 5.1.5 - bei den Auswahlregeln das Leitbild des Programms, die Bedürfnisse des Weiterbildungssystems und die Bedürfnisse des Systems der Gesundheitsversorgung berücksichtigen.	Erläuterung: <i>Sachkenntnis in den Methoden der ärztlichen Weiterbildung</i> vergl. 6.6.		
5.2 Pflichten und Weiterentwicklung der Weiterbildenden Personen (WBBef und WBBau)	Der Weiterbildungsträger muss S 5.2.1 - sicherstellen, dass die WBBef und WBBea Zeit für Unterricht, Supervision und Lernen haben. Erläuterung: <i>Zeit für Unterricht, Supervision und Lernen</i> beinhaltet ein Gleichgewicht zwischen klinischer Arbeitsbelastung und Lernmöglichkeiten und benötigt eine Koordination der Dienstpläne. S 5.2.2 - Fakultätsentwicklung für WBBef und WBBea und Supervisoren zur Verfügung stellen. S 5.2.3 - periodische Beurteilungen der WBBef und WBBea sicherstellen. Erläuterung: <i>Beurteilung von WBBef und WBBea</i> schließt die Rückmeldung der ÄiW an die WBBef und WBBea mit ein.	Der Weiterbildungsträger sollte (Q 5.2.1 – Q 5.2.3) bei der Formulierung und Einführung seiner Personalpolitik Q 5.2.1 - in die Weiterentwicklung des Personals die Unterstützung für WBBef und WBBea hinsichtlich Lehrerfortbildung und weitere berufliche Entwicklung, sowohl in ihrem Spezialgebiet als auch bei der Sachkenntnis der Weiterbildung einschließen. Q 5.2.2 - verdienstvolle akademische Aktivitäten bei Funktionen als WBBef, WBBea, Supervisoren und Lehrende wertschätzen und anerkennen. Erläuterung: <i>Anerkennung verdienstvoller akademischer Aktivitäten</i> bedeutet einen Preis, eine Beförderung oder Bezahlung. Q 5.2.3 - ein Verhältnis zwischen der Zahl der anerkannten WBBef und WBBea und der Zahl der ÄiW definieren		
6. Ressourcen für die Weiterbildung				
	Grundstandard (S)	Qualitätsentwicklung (Q)		
6.1 Räumliche Infrastruktur¹⁰	Der Weiterbildungsträger muss (S 6.1.1-6.1.5) den ÄiW zur Verfügung stellen	Der Weiterbildungsträger sollte Q 6.1.1 - die räumliche Infrastruktur und Ausrüstung		

¹⁰ **Erläuterung:** *Räumliche Infrastruktur* umfasst: Hörsäle, Räume für Klassen, Gruppen und Tutorien, Lehr- und Forschungslabore, Räume für das Training klinischer Fertigkeiten, Büros, Bibliotheken, Räume für Informationstechnologie und Einrichtungen für die ÄiW wie geeignete Studierplätze, Unterbringung bei Rufbereitschaft, individuelle Spinde und Erholungsmöglichkeiten, wo diese angemessen sind.

	S 6.1.1 - Platz und Möglichkeiten für praktisches und theoretisches Studium. S 6.1.2 - Zugang zu der aktuellen professionellen Literatur. S 6.1.3 - geeignete Informations- und Kommunikationstechnologie. S 6.1.4 - Ausrüstung für das Üben praktischer Techniken. S 6.1.5 - eine sichere Lernumgebung. Erläuterung: <i>Eine sichere Lernumgebung</i> umfasst die Verfügbarmachung notwendiger Information und den Schutz vor schädlichen Substanzen, Proben und Organismen sowie Sicherheitsregularien und Sicherheitsausrüstung für die Labore.	hinsichtlich ihrer Eignung und Qualität für die Weiterbildung regelmäßig der Entwicklung anpassen.		
6.2 Lernumgebungen¹¹	Der Weiterbildungsträger muss S 6.2.1 - die Lernumgebungen aussuchen und anerkennen. (S 6.2.2-6.2.4) Zugang haben zu S 6.2.2 - ausreichenden klinischen/praktischen Einrichtungen für die Unterstützung der Lernaktivitäten. S 6.2.3 - eine relevante Zahl an Patienten. Erläuterung: <i>Patienten</i> schließt auch validierte Simulation ein mit standardisierten Patienten oder anderen Techniken, wenn geeignet, um das klinische	Der Weiterbildungsträger sollte (Q 6.2.1-Q 6.2.2) durch die Wahl der Lernumgebungen die Weiterbildung sicherstellen für Q 6.2.1 - die Förderung von Gesundheit und Prävention von Krankheit. Q 6.2.2 - Krankenhäuser (Allgemeinkrankenhäuser und, wenn relevant, akademische Lehrkrankenhäuser) und in Einrichtungen der Gemeinde. Erläuterung: <i>Einrichtungen der Gemeinde</i> umfassen Zentren oder Stationen der Primärversorgung, spezialisierte Sprechstunden, spezialisierte Praxen, Pflegeheime und andere		

¹¹ **Erläuterung:** *Lernumgebung* umfasst Krankenhäuser mit einer geeigneten Kombination aus Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung, genügend Krankenstationen, diagnostischen Abteilungen, Laboren, ambulanten Diensten (einschließlich Primärversorgung), Sprechstunden, Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung, Gesundheitszentren, Hospize und andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in der Gemeinde, und schließlich auch Räume für das Training von Fertigkeiten, so dass eine klinische Weiterbildung so organisiert werden kann, dass eine geeignete Kombination aus klinischen Einrichtungen und Rotationen durch alle relevanten Hauptdisziplinen genutzt wird.

	Training zu ergänzen, aber nicht zu ersetzen. S 6.2.4 - eine geeignete Fall-Kombination von Patienten und Patientenmaterial, um das angestrebte Weiterbildungsziel zu erreichen, einschließlich des Einsatzes von stationärer und ambulanter Patientenversorgung und Bereitschaftsdienst.	Einrichtungen, in denen die Gesundheitsversorgung für ein spezifisches geographisches Gebiet angeboten wird.		
6.3 Informations-technologie	Der Weiterbildungsträger muss S 6.3.1 - den Zugang zu Internet-basierten oder anderen elektronischen Medien sicherstellen. S 6.3.2 - Informations- und Kommunikationstechnologie als integrierten Bestandteil des Programms in effektiver und ethischer Weise nutzen. Erläuterung: <i>Effektive Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie</i> umfasst die Nutzung von Rechnern, Mobilfunk-Telefonen, interne und externe Netzwerke und andere Mittel, und auch die Koordination mit Bibliotheksdiensten. <i>Ethische Nutzung</i> bezieht sich auf die Herausforderungen sowohl für den Schutz der Privatheit und Vertraulichkeit von ärztlichem Personal und Patienten, die sich aus dem technologischen Fortschritt in der medizinischen Weiterbildung und Gesundheitsversorgung ergeben. Geeignete Vorkehrungen werden in den relevanten Regularien zur Förderung der Sicherheit von Ärztinnen und Ärzten und Patienten Eingang finden und gleichzeitig sie in die Lage versetzen, diese neuen Werkzeuge zu nutzen.	Der Weiterbildungsträger sollte (Q 6.3.1-Q 6.3.4) den WBBa und ÄiW die Nutzung aktueller und neuer Informations- und Kommunikationstechnologie ermöglichen für Q 6.3.1 - selbstgesteuertes Lernen Q 6.3.2 - Kommunikation mit Kollegen. Q 6.3.3 - den Zugang zu relevanten Patientendaten und Informationssystemen für die Gesundheitsversorgung. Q 6.3.4 - Patienten-/Praxismanagement.		
6.4 Klinische Handlungsgemeinschaften	Der Weiterbildungsträger muss S 6.4.1 - die Erfahrung sicherstellen, in einer Handlungsgemeinschaft von Kollegen und anderen	Der Weiterbildungsträger sollte Q 6.4.1 - zum Lernen in einer multidisziplinären/multiprofessionellen		

	Gesundheitsberufen zu arbeiten. Erläuterung: <i>in einer Handlungsgemeinschaft arbeiten</i> umfasst multidisziplinäres Lernen.	Handlungsgemeinschaft anregen. Q 6.4.2 - die Fähigkeit fördern, Personen mit anderen Gesundheitsberufen anzuleiten und zu unterrichten.		
6.5 Medizinische Forschung und Wissenschaft¹²	Der Weiterbildungsträger muss S 6.5.1 - sicherstellen, dass die ÄiW Wissen über und die Fähigkeit zur Anwendung der wissenschaftlichen Basis und Methoden im gewählten Gebiet der Medizin erwerben. Erläuterung: Weiterbildung in <i>wissenschaftlicher Basis und Methoden</i> schließt den Einsatz elektiver Forschungsprojekte ein, die von den ÄiW durchgeführt werden. S 6.5.2 - eine angemessene Integration und Balance zwischen Weiterbildung und Forschung sicherstellen.	Der Weiterbildungsträger sollte Q 6.5.1 - die ÄiW anregen, sich mit medizinischer Forschung über und Qualitätsentwicklung der Gesundheit und des Gesundheitsversorgungssystem s zu beschäftigen. Q 6.5.2 - genügend Zeit für Forschung im Programm für die ÄiW vorzusehen. Q 6.5.3 - Zugang zu Forschungseinrichtungen und Aktivitäten in der Weiterbildungsumgebung geben.		
6.6 Fachkenntnis in den Methoden der ärztlichen Weiterbildung¹³	Der Weiterbildungsträger muss (S 6.6.1-S 6.6.3) Vorschriften für den Einsatz von Fachkenntnis in den Methoden der ärztlichen Weiterbildung formulieren und einführen, die relevant sind für S 6.6.1 - Planung des Programms. S 6.6.2 - Einführung des Programms.	Der Weiterbildungsträger sollte Q 6.6.1 - die Entwicklung von Fachkenntnissen für die Evaluation der Weiterbildung und für Forschung über die Disziplin der ärztlichen Weiterbildung beachten. Erläuterung: <i>Forschung über die Disziplin der ärztlichen Weiterbildung</i> untersucht theoretische,		

¹² **Erläuterung:** *Medizinische Forschung und Wissenschaft* umfasst wissenschaftliche Forschung über grundlegende biomedizinische, klinische, Verhaltens- und soziale Wissenschaften. Medizinische Wissenschaft bedeutet den akademischen Erwerb fortgeschrittenen medizinischen Wissens und Recherchen. Die Basis der medizinischen Forschung des Programms wäre sichergestellt durch Forschungsaktivitäten in der Weiterbildungsstätte oder angeschlossener Institutionen und/oder durch die Gelehrsamkeit und wissenschaftliche Kompetenzen des Weiterbildungspersonals. Die Einflussnahme auf die laufende Weiterbildung würde die Lehre wissenschaftlicher Methoden und evidenz-basierter Medizin, s.a. 2.2.

¹³ **Erläuterung:** *Fachkenntnis in den Methoden der ärztlichen Weiterbildung* würde sich mit Problemen, Prozessen und Praktiken der Weiterbildung und Bewertung befassen, und würde Ärztinnen und Ärzte mit Erfahrung in der Weiterbildung und akademische Psychologen und Soziologen mit Erfahrung in der ärztlichen Weiterbildung einschließen. Dies kann von einer Abteilung für Weiterbildung zur Verfügung gestellt oder von einer anderen nationalen oder internationalen Einrichtung bezogen werden.

	S 6.6.3 - Evaluation des Programms.	praktische und soziale Fragen der Weiterbildung. Q 6.6.2 - dem Personal gestatten, Interessen für Weiterbildungsforschung nachzugehen.		
--	-------------------------------------	---	--	--

6.7 Lernen in alternativen Weiterbildungseinrichtungen	Der Weiterbildungsträger muss S 6.7.1 - Regeln formulieren und einführen über die Zugangsmöglichkeiten individueller ÄiW zu Weiterbildungsmöglichkeiten in alternativen Einrichtungen im oder außerhalb des Landes. Erläuterung: <i>Regeln formulieren und einführen</i> würde eine Abstimmung mit hauptsächlichen und auch weiteren Interessengruppen einschließen. S 6.7.2 - ein System für die Übertragung der Weiterbildungsergebnisse einrichten. Erläuterung: <i>Übertragung der Weiterbildungsergebnisse</i> kann durch eine aktive Programmkoordination und den Einsatz von Kreditpunkten ermöglicht werden.	Der Weiterbildungsträger sollte Q 6.7.1- durch das Angebot geeigneter Ressourcen den regionalen und internationalen Austausch von WBBea und ÄiW ermöglichen. Q 6.7.2 - mit vergleichbaren nationalen oder internationalen Institutionen Beziehungen herstellen mit dem Ziel, einen Austausch und wechselseitige Anerkennung von Elementen der Weiterbildung zu ermöglichen.		
---	--	---	--	--

7. Evaluation des Weiterbildungsprogramms

	Grundstandard (S)	Qualitätsentwicklung (Q)		
7.1 Mechanismen für die Überwachung des Programms und Evaluation¹⁴	Der Weiterbildungsträger muss S 7.1.1 - routinemäßig das Programm überwachen.	Der Weiterbildungsträger sollte Q 7.1.1 den Prozess und Ergebnisse der Evaluation für die hauptsächlichen und anderen Interessengruppen transparent gestalten.		

¹⁴ **Erläuterung:** *Überwachung des Programms* bedeutet die routinemäßige Sammlung von Daten über Schlüsselaspekte des Programms um sicherzustellen, dass die Weiterbildung auf dem richtigen Weg ist und um Bereiche zu identifizieren, die eine Maßnahme benötigen. Die Datensammlung ist oft ein Teil der administrativen Verfahren im Zusammenhang mit der Zulassung von ÄiW, Bewertung und Abschluss des Programms.

Programmevaluation ist der Prozess einer systematischen Sammlung von Information, um die Effektivität und Eignung des Weiterbildungsprogramms zu beurteilen, indem Überwachungsdaten,

	S 7.1.2 - einen Mechanismus für die Programmevaluation festlegen und anwenden. (S 7.1.3-7.1.9) bei der Evaluation beachten S 7.1.3 - das Leitbild, die angestrebten und erworbenen Weiterbildungsziele, das Weiterbildungsprogramm, Bewertung wenn vorhanden, den Weiterbildungsträger und die Ressourcen für die Weiterbildung. S 7.1.4 - die Beziehung zwischen den Regeln der Anwerbung und den Bedürfnissen von Weiterbildung und Gesundheitssystem. S 7.1.5 - Programmprozess. Erläuterung: <i>Programmprozess</i> wird in diesem Dokument synonym mit Curriculum-Modell gebraucht. Er deckt den theoretischen Rahmen und den Inhalt/Lehrplan ab. S 7.1.6 - Methoden der Bewertung. S 7.1.7 - Fortschritt der ÄiW. S 7.1.8 - Qualifikation der WBBa. S 7.1.9 - festgestellte Bedenken. Erläuterung: <i>Festgestellte Bedenken</i> schließen eine ungenügende Erreichung der beabsichtigten Weiterbildungsergebnisse ein.	Erläuterung: <i>Hauptsächliche und andere Interessengruppen</i> s.a. 1.4, Erläuterung.		
--	--	---	--	--

gesammelte Rückmeldungen und die Resultate spezieller Evaluationsmaßnahmen benutzt werden. Die würde auch den Einsatz von verlässlichen und validen Methoden bei der Datensammlung und die Untersuchung zum Zweck der Darlegung der Qualitäten der Weiterbildung in Bezug auf das Leitbild und die angestrebten und erreichten Weiterbildungsergebnisse bedeuten. Es würde die Information über die durchschnittliche Dauer der Weiterbildung, Noten, die Häufigkeit von „Bestanden“ und „Nicht-Bestanden“ von Prüfungen, Erfolgs- und Ausfallshäufigkeit sowie die Zeit, die ÄiW (Forts. Fußnote nächste Seite)

für Gebiete mit ihrem speziellen Interesse aufwenden. Der Einsatz von externen Gutachtern außerhalb des Programms und der Institution als auch von Experten der ärztlichen Weiterbildung und der Evaluation und von Aufsichtsbehörden würden die Qualität der Weiterbildung zusätzlich auf eine breitere Basis stellen.

	Es werden Messungen von und Information über beabsichtigte Weiterbildungsziele benutzt, einschließlich festgestellter Schwächen und Probleme, wie Rückmeldung zur Durchführung von Eingriffen und Pläne für korrigierende Maßnahmen, Programmentwicklung und -verbesserungen; dies erfordert eine sichere und unterstützende Umgebung für die Rückmeldung von WBBea und ÄiW. S 7.1.10 - sicherstellen, dass die relevanten Ergebnisse der Evaluation das Programm beeinflussen. S 7.1.11 - die hauptsächlichen Interessengruppen in die Evaluation einbeziehen.			
7.2 Rückmeldung von Weiterbildungsbeauftragten und Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung¹⁵	Der Weiterbildungsträger muss (S 7.2.1-7.2.3) Rückmeldung ersuchen über Programme von S 7.2.1 - WBBea. S 7.2.2 - ÄiW. S 7.2.3 - Arbeitgebern.	Der Weiterbildungsträger sollte Q 7.2.1 - WBBea und ÄiW bei der Programmevaluation und bei der Anwendung der Resultate für die Programmentwicklung aktiv teilnehmen lassen.		
7.3 Leistung von weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten¹⁶	Der Weiterbildungsträger muss S 7.3.1 - routinemäßig die Leistung weitergebildeter Ärztinnen und Ärzte überwachen. S 7.3.2 - Rückmeldung über die Leistung weitergebildeter Ärztinnen und Ärzte vom Arbeitgeber einholen.	Der Weiterbildungsträger sollte (Q 7.3.1-7.3.2) über die Resultate der Evaluation der Leistung weitergebildeter Ärztinnen und Ärzten die Personen informieren, die zuständig sind für Q 7.3.1 - die Auswahl der ÄiW.		

¹⁵ **Erläuterung:** *Rückmeldung* schließt ein die Berichte der ÄiW und andere Informationen über die Prozesse und Produkte der Weiterbildungsprogramme. Es umfaßt auch Informationen über Behandlungsfehler und unangemessenes Verhalten von Lehrern oder ÄiW, mit oder ohne rechtliche Konsequenzen.

¹⁶ **Erläuterung:** *Leistung weitergebildeter Ärztinnen und Ärzte* wird die langfristig erreichten Ergebnisse betreffen und wird gemessen z. B. durch Ergebnisse nationaler Facharztprüfungen, Verfahren zum Leistungsvergleich, internationale Prüfungen oder berufliche Entwicklung. Es wird eine Basis für die Programmentwicklung sein, dabei aber das Risiko der Einförmigkeit des Programms vermeiden. *Weitergebildete Ärztinnen und Ärzte* sind solche, die die Weiterbildung abgeschlossen haben.

	S 7.3.3 - einen Mechanismus für die Programmevaluation mit Nutzung gesammelter Daten über die Leistung von weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten einrichten und anwenden. Erläuterung: <i>Gesammelte Daten</i> werden neben Überwachungsdaten und die damit verbundene Rückmeldung auch Ergebnisse spezieller Untersuchungen von Leistungen einbeziehen.	Q 7.3.2 - die Programmplanung.		
7.4 Beteiligung von Interessengruppen	Der Weiterbildungsträger muss S 7.4.1 - die hauptsächlichen Interessengruppen in seinen Programmen für Überwachung und Evaluation beteiligen. Erläuterung: <i>Hauptsächliche Interessengruppen</i> s.a. 1.4, Erläuterung	Der Weiterbildungsträger sollte (Q 7.4.1-7.4.3) für andere Interessengruppen Q 7.4.1 - Zugang zu den Resultaten der Evaluation von Veranstaltungen und Programm erlauben. Q 7.4.2 - deren Rückmeldung über die Leistung der Ärztinnen und Ärzte einholen. Q 7.4.3 – deren Rückmeldung über das Programm einholen. Erläuterung: <i>Andere Interessengruppen</i> s.a. 1.4, Erläuterung.		
8. Führungsstruktur und Verwaltung				
	Grundstandard (S)	Qualitätsentwicklung (Q)		
8.1 Führungsstruktur¹⁷	Der Weiterbildungsträger muss (S8.1.1-8.1.4) sicherstellen, dass das Programm in Übereinstimmung mit Regularien durchgeführt wird, die betreffen S 8.1.1 - die Zulassung von ÄiW (Auswahlkriterien und Zahl).	Der Weiterbildungsträger sollte sicherstellen Q 8.1.1 - die Transparenz der Arbeit in der Führungsstruktur und deren Entscheidungen. Erläuterung: <i>Transparency</i> wird in der Regel durch Nachrichtenblätter, Internetinformationen oder die		

¹⁷ **Erläuterung:** *Führungsstruktur* bedeutet die Handlung und/oder die Struktur der Führung des Programms und der beteiligten Institutionen. Führungsstruktur betrifft in erster Linie die Herstellung von Regelwerken, die Prozesse zur Herstellung von Regelwerken für Institution und Programm sowie auch die Kontrolle der Einführung der Regelwerke. Die Regelwerke für Institution und Programm umfassen üblicherweise Entscheidungen zum Leitbild des Programms, Aufnahmeregeln, Regeln für die Gewinnung und Auswahl des Personals und Entscheidungen über die Wechselbeziehung und Verbindung mit medizinischer Praxis und dem Gesundheitssektor sowie auch andere Beziehungen.

	S 8.1.2 - den Prozess. S 8.1.3 - die Bewertung. S 8.1.4 - die angestrebten Weiterbildungsergebnisse. S 8.1.5 - den Abschluss der Weiterbildung dokumentieren durch die Vergabe von Graden, Diplomen, Zertifizierungen oder andere Beweise einer formalen Qualifikation für die Nutzung durch nationale und internationale Behörden. Erläuterung: <i>Abschluss der Weiterbildung</i> wird in der Regel - abhängig von der Stufe der Weiterbildung - eine Ärztin oder einen Arzt hervorbringen (einschließlich Fachärztinnen und Fachärzte oder andere medizinische Experten), die eine Berechtigung zur selbstständigen Praxis haben. S 8.1.6 - verantwortlich sein für eine Programm zur Qualitätsentwicklung.	Veröffentlichung von Protokollen erreicht. Q 8.1.2 - die Eignung des Programms für die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung, der es dient.		
8.2 Akademische Leitung	Der Weiterbildungsträger muss S 8.2.1 - die Verantwortung für Leitung/Personal und die Organisation der ärztlichen Weiterbildung wahrnehmen. Erläuterung: <i>Leitung/Personal</i> bezieht sich auf die Positionen und Personen innerhalb der Führungs- und der Verwaltungsstrukturen, die für Entscheidungen über professionelle Angelegenheiten bei der Programmeinführung, Lehre und Bewertung verantwortlich sind.	Der Weiterbildungsträger sollte (Q 8.2.1 - 8.2.2) die Leitung/das Personal in festgelegten Abständen evaluieren in Bezug auf Q 8.2.1 - das Leitbild des Programms Q 8.2.2 - die erreichten Ergebnisse des Programms Erläuterung: <i>Die Leitung/das Personal evaluieren</i> beteiligt in der Regel externe Gutachter.		
8.3 Budget für die Weiterbildung und	Der Weiterbildungsträger muss S 8.3.1 - die Zuständigkeit und Vollmacht für die Verwaltung des Budgets des Programms festlegen. S 8.3.2 - die Ressourcen zuteilen, die für die Einführung des Programms notwendig sind und die Weiterbildungsressourcen	Der Weiterbildungsträger sollte (Q 8.3.1-8.3.2) das Budget verwalten zur Unterstützung Q 8.3.1 - die Dienstaufgaben der WBBa und ÄiW. Q 8.3.2 - von Innovationen im Programm.		

Zuteilung der Ressourcen. ¹⁸	entsprechend der Bedürfnisse der Weiterbildung verteilen.			
8.4 Verwaltung und Organisation	Der Weiterbildungsträger muss (S 8.4.1-8.4.2) – administratives und professionelles Personal haben, das geeignet ist für S 8.4.1 - die Einführung von Unterstützungsleistungen für das Weiterbildungsprogramm und damit verbundene Aktivitäten. S 8.4.2 - gute Organisation und guter Einsatz der Ressourcen. Erläuterung: <i>Administratives und professionelles Personal</i> bezieht sich in diesem Dokument auf die Positionen und Personen in der Unternehmensführung und in den Organisationsstrukturen, die verantwortlich sind für die administrative Unterstützung bei der Herstellung und Einführung der Regelwerke und Planung und wird in der Regel – abhängig von der Organisationsstruktur der Verwaltung – die Leitung und das Personal im Programmsekretariat, die Leitung der Finanzverwaltung, das Personal der Budget- und Buchhaltungsbüros, Verantwortliche und Personal im Aufnahmebüro und die Leitung und das Personal der Abteilungen für Planung, Personal und Informationstechnologie einschließen. <i>Organisation</i> meint die Handlung und/oder die Struktur, die in erster Linie die Einführung der Regelwerke der Institution und des Programms betrifft, einschließlich der ökonomischen und organisatorischen Auswirkungen, z.B. die tatsächliche Zuteilung und Verwendung von Ressourcen	Der Weiterbildungsträger sollte Q 8.4.1 - ein internes Programm zur Qualitätssicherung der Organisation einbeziehen, einschließlich einer regelmäßigen Überprüfung. Erläuterung: <i>Internes Programm zur Qualitätssicherung</i> wird in der Regel Überlegungen zur Notwendigkeit für Verbesserungen und zur Überprüfung der Organisation einschließen. <i>Regelmäßige Überprüfung</i> wird in der Regel von institutionellen Organisationen außerhalb und unabhängig vom Weiterbildungsträger durchgeführt. Q 8.4.2 - sicherstellen, dass die Organisation sich einer regelmäßigen Überprüfung unterwirft, um eine Qualitätsverbesserung zu erreichen.		

¹⁸ **Erläuterung:** Das Budget für die Weiterbildung wird in der Regel von der budgetären Praxis im jeweiligen Land abhängen und mit einem transparenten Budgetplan für das Programm verbunden sein.

	im Programm. Die Einführung von Regelwerken der Institution und des Programms wird in der Regel die Verwirklichung der Regelwerke und Planung mit Bezug auf Leitbild, das Programm, die Zulassung, Personaleinstellung und Außenbeziehungen einbeziehen.			
8.5 Anforderungen und Regulierungen	Der Weiterbildungsträger muss S 8.5.1 - für die Zahl und Arten anerkannter Gebiete und Schwerpunkte und anderer Zusatzweiterbildungen und Fachkunden, für die anerkannte Weiterbildungsprogramme entwickelt wurden, der Definition durch nationale Behörden folgen. Erläuterung: <i>Eine nationale Behörde mit Verantwortung für ärztliche Weiterbildung wird in der Regel durch nationale Gesetze und Regelwerke eingesetzt und ist in der Regel eine Regierungsstelle, eine Organisation oder eine andere behördliche oder professionelle Körperschaft.</i>	Der Weiterbildungsträger sollte Q 8.5.1 - Programme definieren für eine anerkannte Weiterbildung in Zusammenarbeit mit Interessengruppen. Erläuterung: <i>Interessengruppen</i> schließen in der Regel hauptsächlich als auch andere Interessengruppen ein, s.a. 1.4, Erläuterung.		
9. Fortlaufende Erneuerung				
	Grundstandard (S)	Qualitätsentwicklung (Q)		
	Mit Blick auf die Dynamik der ärztlichen Weiterbildung und auf die Einbeziehung der relevanten Interessengruppen, und um eine nachhaltige Qualität sicherzustellen muss der Weiterbildungsträger S 9.0.1 - Prozeduren in die Wege leiten für eine regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung von Prozess, Struktur, Inhalt, Ergebnisse/Kompetenzen, Bewertung und Lernumgebung des Programms. S 9.0.2 - dokumentierte Defizite beheben.	Der Weiterbildungsträger sollte Q 9.0.1 - den Prozess der fortlaufenden Erneuerung auf prospektive Studien und Analysen stützen und auf Resultate einer lokalen Evaluation und Literatur über medizinische Aus- und Weiterbildung. Erläuterung: <i>Prospektive Studien</i> würden Forschung und Studien zur Sammlung und Gewinnung von Daten und Evidenz zu landesspezifischen Erfahrungen mit bewährten Methoden einschließen. Q 9.0.2 - sicherstellen, dass der Prozess der Erneuerung und		

	S 9.0.3 - Ressourcen für eine fortlaufende Erneuerung zuteilen.	Restrukturierung zu einer Überarbeitung der Regelwerke und Praktiken der Weiterbildungsprogramme führt, in Übereinstimmung mit Erfahrungen aus der Vergangenheit, gegenwärtiger Aktivitäten und Perspektiven für die Zukunft. (Q 9.0.3-9 0.12) sich mit den folgenden Aspekten bei dem Erneuerungsprozess befassen: Q 9.0.3 - Anpassung des Leitbildes der Weiterbildung an die wissenschaftlichen, sozioökonomischen und kulturellen Entwicklungen der Gesellschaft. (s.a. 1.1) Q 9.0.4 - Veränderung der beabsichtigten Ergebnisse am Ende der Weiterbildung in dem gewählten Gebiet der Medizin in Übereinstimmung mit dokumentierten Bedürfnissen der Gemeinschaft, in die die neu weitergebildete Ärztin/der neu weitergebildete Arzt eintreten möchte. (s.a. 1.3) Q 9.0.5 - Anpassung der Lernverfahren und Weiterbildungsmethoden, um sicherzustellen, dass sie geeignet und relevant sind. (s.a. 2.1) Q 9.0.6 - Anpassung von Struktur, Inhalt und Dauer der Weiterbildungsprogramme in Übereinstimmung mit Entwicklungen der grundlegenden biomedizinischen Wissenschaft, den Verhaltens- und Sozialwissenschaften, den klinischen Wissenschaften, Änderungen beim demographischen Profil und dem Muster von Gesundheit/Krankheit in der Bevölkerung, und sozioökonomischer und kultureller Bedingungen. Die Anpassung würde sicherstellen, dass neues relevantes Wissen, Konzepte und Methoden aufgenommen und veraltete beseitigt werden. (s.a. 2.4)		
--	--	---	--	--

		Q 9.0.7 – die Entwicklung von Prinzipien und Methoden der Bewertung entsprechend der Änderungen der angestrebten Ergebnisse und der Unterrichtsmethoden. (s.a. 3.1 und 3.2) Q 9.0.8 – Anpassung der Regeln zur Anwerbung von ÄiW, Auswahlmethoden und Annahme von ÄiW an sich ändernde Erwartungen und Bedingungen, Personalbedarf, Änderungen in den Grundlagen der Weiterbildung und den Erfordernissen des Programms. (s.a. 4.1 und 4.2) Q 9.0.9 – Anpassung der Regelwerke für die Anwerbung und Entwicklung von WBBa, Supervisoren und Lehrern entsprechend den sich verändernden Erfordernissen der Weiterbildung. (s.a. 5.1 und 5.2) Q 9.0.10 – Aktualisierung der Lernumgebung und anderer Weiterbildungsressourcen für sich ändernde Bedürfnisse der Weiterbildung, z.B. der Zahl von ÄiW, Zahl und Profil der WBBa, das Weiterbildungsprogramm und akzeptierte zeitgemäße Weiterbildungsprinzipien. (s.a. 6.1-6.3) Q 9.0.11 – Verfeinerung des Prozesses für die Überwachung und Evaluierung des Programms. (s.a. 7.1-7.4) Q 9.0.12 – Weiterentwicklung der Organisationsstruktur und der Unternehmensführung und Verwaltung, um mit sich verändernden Umständen und Bedürfnisse der Weiterbildung zurechtzukommen und, im Laufe der Zeit, den Interessen der verschiedenen Interessengruppen Rechnung zu tragen. (s.a. 8.1-8.5)		
--	--	--	--	--

Bibliographie

Die Bibliographie umfasst Veröffentlichungen und Dokumente, die den Hintergrund und die Entwicklung der WFME-Standards vermitteln und schließt an die vorliegenden Seiten an. Es beschreibt, ohne Anspruch auf Vollständigkeit (Stand September 2015), die Entwicklung des Gebiets von Standards der ärztlichen Weiterbildung.

FRÜHERE UND GEGENWÄRTIGE STANDARDS DER WFME

World Federation of Medical Education (WFME). Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement [Internet]. 2003.

Available from:

<http://wfme.org/standards/bme/3--quality--improvement--in--basic--medical--education--english/file>

World Federation of Medical Education (WFME). Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. New edition [Internet]. 2012.

Available from:

<http://wfme.org/standards/bme/78--new--version--2012--quality--improvement--in--basic--medical--education--english/file>

World Federation of Medical Education (WFME). Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. New edition 2012, revised. 2015.

World Federation for Medical Education (WFME). Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement [Internet]. 2003.

Available from:

<http://wfme.org/standards/pgme/17--quality--improvement--in--postgraduate--medical--education--english/file>

World Federation for Medical Education (WFME). Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. New edition. 2015.

World Federation for Medical Education (WFME). Continuing Professional Development of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement [Internet]. 2003.

Available from:

<http://wfme.org/standards/cpd/16--continuing--professional--development--cpd--of--medical--doctors--english/file>

World Federation for Medical Education (WFME). Continuing Professional Development of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement. New edition. 2015.

World Federation for Medical Education (WFME) and The Association of Medical Schools in Europe (AMSE). WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications [Internet]. 2007.

Available from:

<http://wfme.org/standards/european--specifications/21--european--specifications--english/file>

ALLGEMEIN

Boelen C, Bandaranayake R, Bouhuijs PAJ, Page GG, Rothman AI. Towards the Assessment of Quality in Medical Education [Internet]. WHO/HRH/92.7;1992.

Available from:

http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HRH_92.7.pdf

Christensen L, Karle H, Nystrup J. Process--outcome interrater relationship and standard setting in medical education: the need for a comprehensive approach. *Med Teach*. 2007;29:672--7.

Cohen J. Defining international standards in basic medical education: the World Federation for Medical Education has initiated a timely discussion. *Commentary. Med Educ*. 2000;34:600--1.

Cohen J. Academic medicine's latest imperative: achieving better health care through global medical education standards. *Med Educ*. 2003;37:950--1. European Commission. Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council [Internet]. 2013.

Available from:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32013L0055>

Gastel BA. Toward a global consensus on the quality of medical education: serving the needs of populations and individuals. *Acad Med*. 1995;70 (Suppl 7):S73--5.

General Medical Council (GMC). Good medical practice [Internet]. 2013 with update 2014.

Available from:

www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice.asp

Gordon D, Christensen L, Dayrit M, Dela F, Karle H, Mercer H. Educating health professionals: the Avicenna project. *Lancet*. 2008;371:966--7.

Gordon D, Christensen L, Karle H, Walters T. The Avicenna Directories -- A new tool in quality assurance of medical education. *World Medical Journal*. 2009;55:9--11.

Hays R. International accreditation of medical schools. Letter to the Editor. *Med Educ*. 2003;37:662.

Hays R. and Baravilala M. Applying global standards across national boundaries: lessons learned from an Asia--Pacific example. *Commentary. Med Educ*. 2004;38:582--4

Karle H. Global standards in medical education for better health care. *Commentary. Med Educ*. 2002;36:1116.

Karle H. Global Standards and Accreditation in Medical Education : A view from the WFME. *Acad Med*. 2006;81(Suppl 12):S43--8.

Karle H and on the behalf of the Executive Council World Federation for Medical Education. International recognition of basic medical education programmes: A WFME Position Paper. *Med Educ*. 2008;42:12--7.

Karle H, Walton H, Lindgren S. The World Federation for Medical Education (WFME). History of the First Forty Years 1972--2012 [Internet]. 2012.

Available from:

<http://wfme.org/documents/about--wfme/79--wfme--history--of--the--first--forty--years--1972--2012/file>

Lilley PM, Harden RM. Standards and medical education. Editorial. *Med Teach*. 2003;25:349--51.

Lindgren S, Karle H. Social accountability of medical education: Aspects on global accreditation. *Med Teach*. 2011;33:667--72.

van Niekerk JP. WFME Global Standards receive ringing endorsement. Commentary. Med Educ. 2003;37:585--6.

van Niekerk JP, Christensen L, Karle H, Lindgren S and Nystrup J. WFME Global Standards in Medical Education: status and perspectives following the 2003 WFME World Conference. Conference Report. Med Educ. 2003;37:1050--4.

Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in the European System (ORPHEUS), Association of Medical Schools in Europe (AMSE) and World Federation of Medical Education (WFME). Standards for PhD Education in Biomedicine and Health Sciences in Europe. A proposal [Internet]. 2012.

Available from:

<http://wfme.org/standards/phd/57--standards--for--phd--education--in--biomedicine--and--health--sciences--in--europe/file>

Prideaux D. Globalisation and Health Professional Education. Editorial. The ANZAME Journal "Focus on Health Professional Education: A Multi--Disciplinary Journal". 2003;5:V.

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS 2005 Framework [Internet]. 2005.

Available from:

http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework_k/the_7_canmeds_roles_e.pdf

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. The Draft CanMEDS 2015 Physicians Competency Framework [Internet]. Frank JR, Snell LS, Sherbino J, editors. 2015.

Available from:

http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework_k/canmeds2015_framework_series_III_e.pdf.

Segouin C, Nystrup J, Christensen L, Karle H. Faut--il prescrire des standards internationaux en éducation médicale? Compte--rendu de la conference mondiale organisée par la World Federation for Medical Education (WFME) à Copenhague (15--19 Mars 2003) "Global standards in medical education for better health care". Pédagogie Médicale. 2004;5:1--3.

The Edinburgh Declaration. Notes and Views. The Lancet. 1988;8068:464.

World Federation for Medical Education (WFME). Proceedings of the World Summit on Medical Education. Med Educ. 1994;28 (Suppl s1):1--171.

World Federation for Medical Education (WFME). The Executive Council. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. Med Educ. 1998;32:549--58.

WFME World Conference "Global Standards for Medical Education -- For BetterHealth Care". Copenhagen 15--19 March 2003.

World Federation for Medical Education (WFME) and Federation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER). New World Directory of Medical Schools. In collaboration with WHO and the University of Copenhagen [Internet]. 2014.

Available from:

<http://www.wdoms.org>

World Health Organization (WHO). World Health Assembly (WHA). WHA Resolution 42.38; 1989.

World Health Organization (WHO). World Health Assembly (WHA). Reorientation of medical education and medical practice for health for all [Internet]. WHA Resolution 48.8;1995.

Available from:

http://www.who.int/hrh/resources/WHA48--8_EN.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO). Division of Development of Human Resources. Changing Medical Education. An Agenda for Action [Internet]. WHOEDUC/91.200;1991.

Available from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/60494/1/WHO_EDUC_91.200.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO). Division of Development of Human Resources. Priorities at the interface of health care, medical practice and medical education: Abbreviated report of the global conference on international collaboration on medical education and practice [Internet]. WHO/HRH/95.3;1994.

Available from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59554/1/WHO_HRH_95.3.pdf

World Health Organization (WHO). Doctors for health. A WHO global strategy for changing medical education and medical practice for health for all [Internet]. WHO/HRH/96.1;1996.

Available from:

http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_HRH_96.1.pdf

World Health Organization (WHO). World Directory of Medical Schools, 7th ed. Geneva; 2000.

World Health Organization (WHO). Department of Human Resources for Health. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives [Internet]. 2009.

Available from:

http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

World Health Organization (WHO) and World Federation for Medical Education (WFME). WHO/WFME strategic partnership to improve medical education [Internet]. 2004.

Available from:

<http://who.int/hrh/links/partnership/en/>

World Health Organization (WHO), Regional Office for Eastern Mediterranean (WHO/EMRO) and World Federation for Medical Education, Association for Medical Education in the Eastern Mediterranean (WFME--AMEEMR). Regional consultation on accreditation of health professions education [Internet]. WHO--EM/HRH/629/E;2011.

Available from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/116094/1/IC_Meet_Rep_2011_EN_14538.pdf?ua=1

World Medical Association (WMA). Medical Ethics Manual, 2nd ed [Internet]. 2009.

Available from:

http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_en.pdf

BEZOGEN ZUR WEITERBILDUNG

American Board of Medical Specialties (ABMS). A Trusted Credential Based on Core Competencies [Internet]. 1999.

Available from:

<http://www.abms.org/board--certification/a--trusted--credential/based--on--core--competencies/>

Australian Medical Council Limited (AMC). Assessing specialist medical education and training [Internet]. 2015.

Available from:

<http://www.amc.org.au/accreditation/medical--education>

European Commission. Fourth Report and Recommendations on the Conditions for Specialist Training. Doc. XV/E/8306/3/96--EN;1997.

European Union of Medical Specialists (UEMS). European Standards in Medical Training. Charter on Training of Medical Specialists in the European Community [Internet]. 1994. Available from:
<http://www.uems.eu/areas--of--expertise/postgraduate--training/european--standards--in--medical--training>

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Royal College Discipline Recognition [Internet]. Available from:
http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/credentials/discipline_recognition

Standing Committee of European Doctors. Quality improvement in postgraduate medical education [Internet]. Available from:
<http://cpme.eu/policies/page12>

Anlage: Mitglieder der Projektgruppe

ARBEITSGRUPPE

Professor Leif Christensen

Senior Advisor
World Federation for Medical Education
University of Copenhagen
Copenhagen, Denmark

Professor Janet Grant

Education in Medicine, the Open University
Director, Centre for Medical Education in Context
Special Advisor
World Federation for Medical Education
London, UK

Dr. Hans Karle (Chairman)

President emeritus
World Federation for Medical Education
University of Copenhagen
Copenhagen, Denmark

Professor Stefan Lindgren

Past President
World Federation for Medical Education
Lund University
Malmö, Sweden

Dr. Jørgen Nystrup

Senior Advisor
World Federation for Medical Education
University of Copenhagen
Copenhagen, Denmark

Professor Hans Sjöström

Senior Advisor
World Federation for Medical Education
University of Copenhagen
Copenhagen, Denmark

INTERNATIONALE GRUPPE VON EXPERTEN

(Die Liste umfasst Beitragende sowohl zum Dokument des Jahres 2003 als auch zum überarbeiteten Dokument)

Dr. Walid A. Abubaker

Regional Advisor
Educational Development & Training
Health Systems and Services Development
World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean
Cairo, Egypt

Mrs. Brownell Anderson

Senior director for educational affairs
Association of American Medical Colleges
Washington, DC, USA

Dr. Carol A. Aschenbrener

Executive Vice President
Association of American Medical Colleges
Washington, DC, USA

Dr. Nadia Badrawi

Board Member of the National Authority for Quality Assurance and Accreditation in
Education President of the Arab Network for Quality Assurance in Higher Education
Cairo, Egypt

Dr. Sekelani S. Banda

School of Medicine
The University of Zambia
Lusaka, Zambia

Professor Raja Bandaranayake

20 Strickland Street
Rose Bay, NSW
Sydney, Australia

Professor Cheng Boji

Peking University Health Science Centre
Beijing, P.R. China

Professor Maria Rosa Fenoll Brunet

Universitat Rovira i Virgili
Facultat de Medicina i Ciències de la Salut
Dept. Ciències Mèdiques Bàsiques
Unitat d'Histologia i Neurobiologia
Reus, Spain

Dr. Francisco Campos

National Secretary of Labor and Education
Management in Health, Ministry of Health
Sao Paulo, Brazil

Professor Thomas V. Chacko

Director, PSG--FAIMER South Asia Regional Institute,
President, Tamil Nadu Voluntary Health Association,
Prof & Head, Community Medicine & Medical Education,
PSG Institute of Medical Sciences & Research
Coimbatore, India

Professor Jean--François Deneff

Université Catholique de Louvain
Faculté de Médecine et Médecine Dentaire
Louvain--la--Neuve, Belgique

Professor Peter Dieter †

Dean of Medical Education
Basic Science Years Institute of Physiological Chemistry
Faculty of Medicine
Dresden, Germany

Professor David Ellwood

Professor of Gynaecology and Obstetrics
Deputy Dean of the ANU Medical School
Chair of the AMC's Medical School Accreditation Committee
Canberra, Australia

Professor Michael Field

Medicine, Northern Clinical School
The University of Sydney
Sydney, Australia

Professor Laurie Geffen

East Brisbane, Australia

Ioana Goganau

Medical Student
Director for Medical Education
International Federation of Medical Students' Associations
Romania

Professor Richard Hays

Faculty of Health Sciences and Medicine
Bond University
Robina Queensland, Australia

Professor Susan R. Johnson

Obstetrics & Gynecology and Epidemiology
The University of Iowa
Iowa City, USA

Dr. Anne M. Keane

Head of Education and Training
Medical Council
Dublin, Ireland

Dr. Juan Victor Lara

Decano de la Coordinación de Medicina
Universidad de Guadalajara
Guadalajara, Jalisco, México

Professor Petr F. Livitskiy

Vice--Rector
I.M. Sechenov Moscow Medical Academy
Moscow, Russia

Professor Oleg Medvedev

Chair of Pharmacology
School of Medicine
Lomonosov Moscow State University
Moscow, Russia

Hugo Mercer

Deputy Editor
Latin American School of Social Sciences
FLACSO
Buenos Aires, Argentina

Professor Jadwiga Mirecka

Department of Medical Education
Jagiellonian University Medical College
Krakow, Poland

Professor Mariela Montilva

Dean of Medicine
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado
Estado Lara, Venezuela

Professor Richard Murray

Dean and Head of School
School of Medicine and Dentistry
James Cook University
Townsville, Australia

Dr. Tewfik Nawar

Conférence Internationale des Doyens
et Facultés de Médecine d'Expression Française
Faculté de Médecine
Université de Sherbrooke
Sherbrooke, Québec, Canada

Professor J.P. van Niekerk

HMPG Managing Editor
Rondebosch, South Africa

Dr. John J. Norcini

President and CEO
Foundation for Advancement of International
Medical Education and Research
Philadelphia, USA

Dr. Farida Nurmanbetova

National Accreditation Center
19, Imanova Street
Astana, Kazakhstan

Dr. Katrin Meyer

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung
der Schweizerischen Hochschulen
Falkenplatz 9, Postfach
Bern, Switzerland

Professor Gordon Page

Academic Director of the CCP
Department of Medicine
The University of British Columbia
Vancouver, BC, Canada

Mrs. Lorna M. Parkins

Executive Director
Caribbean Accreditation Authority for
Education in Medicine and Other Health Professions
Kingston, Jamaica

Dr. Elaheh Malakan Rad

Associate Professor of Pediatric Cardiology
Children's Medical Center
Affiliated to Tehran University of Medical Sciences
Tehran, Iran

Professor Herman van Rossum

Free University of Amsterdam
Amsterdam, the Netherlands

Professor Iskender Sayek

Department of General Surgery
Faculty of Medicine
Hacettepe University
Ankara, Turkey

Dr. Fernando Sanchez Jr

Vice President for Academic Affairs
University of the East
Quezon City, Philippines

Dr. Christophe Segouin

Faculty of Medicine
University Paris 7 Denis Diderot
Paris, France

Dr. Nantana Sirisup

Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Bangkok, Thailand

Mrs. Theanne Walters

Deputy Chief Executive Officer.
Australian Medical Council
Kingston, Australia

Margot Weggemans

Medical Student
Liaison Officer for Medical Education Issues
International Federation of Medical Students' Associations
Ferney--Voltaire, France

Professor Robert F. Woollard

Dept of Family Practice
Faculty of Medicine University of British Columbia
Vancouver, BC, Canada

WFME Geschäftsführender Vorstand

Vorsitzender:

Professor David Gordon

President
World Federation for Medical Education (WFME)
Ferney--Voltaire, France

Mitglieder:

Professor Ibrahim Al Alwan

President
Association for Medical Education
in the Eastern Mediterranean Region (AMEEMR)
Riyadh, Saudi Arabia

Dr. Emmanuel G. Cassimatis

President & CEO
Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)
Philadelphia, USA

Stijntje Dijk

Medical student
Liaison Officer for Medical Education Issues
International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)
Ferney--Voltaire, France

Professor Michael Field

President
Association for Medical Education
in the Western Pacific Region (AMEWPR)
Sidney, Australia

Dr. Otmar Kloiber

Secretary General
World Medical Association (WMA)
Ferney--Voltaire, France

Professor Stefan Lindgren

Past President
World Federation for Medical Education
Malmoe, Sweden

Dr. Pablo Pulido

President
Panamerican Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS)
Caracas, Venezuela

Professor Trudie Roberts

President
Association for Medical Education in Europe (AMEE)
Leeds, United Kingdom

Professor Nelson Sewankambo

President
Association of Medical Schools in Africa (AMSA)
Kampala, Uganda

Professor Rita Sood

President

South East Asian Regional Association for Medical Education (SEARAME)

New Delhi, India

Dr. Erica Wheeler

Technical Officer

Human Resources for Health

Department of Health Systems Policies and Workforce (HPW)

World Health Organization (WHO)

Geneva, Switzerland

[WFME 18.IX.2015](#)