



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

Maßnahmen und Konzepte zur Qualitätsverbesserung in der Pädiatrie: Europäische Erfahrungen

**DGKJ Expertenforum
Mainz 26.11.2010**

Peter F. Hoyer
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Essen



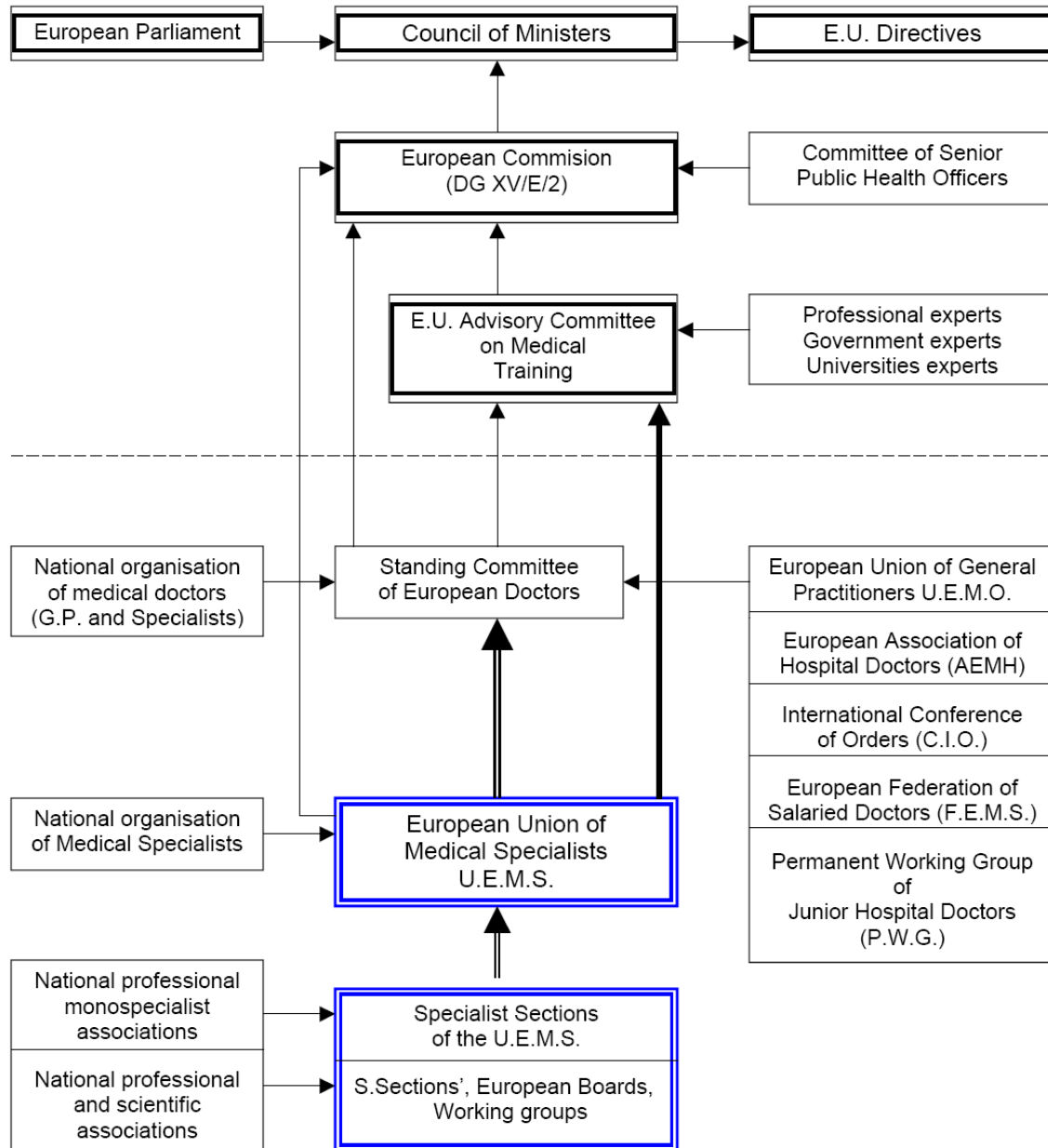
August Steffen (1825-1910)

Bildung der Sektion
Kinderheilkunde
innerhalb der
Naturforscherversammlung
1868 in Dresden

Eckpunkte der Europäisierung

- 1959 European Liaison Committee of Paediatrics
- 1961 Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP)
 - Integration in die UEMS
- 1979 European Report on Paediatrics in ECC
- 1990 Report on Paediatric Training in the EC
- 1994 Gründung des European Board of Paediatrics

The European Structure





Vorschläge zum Inhalt und zur Qualität

- Festlegung von Minimalanforderungen für die Weiterbildungszentren, die in allen Ländern eingehalten werden sollten
- Entwicklung von Programmen zur Überprüfung der Qualität der Weiterbildungszentren



Gliederung der Pädiatrie

common trunk: dreijährige Grundausbildung, welche später verschiedene Berufswege öffnen soll:

- primäre Pädiatrie für den niedergelassenen Allgemeinpädiater
- sekundäre Pädiatrie für Kinder- und Jugendärzte in Krankenhäusern und solche mit einem besonderen Interesse für ein Spezialgebiet
- tertiäre Pädiatrie für den pädiatrischen Subspezialisten



Gliederung der Pädiatrie

In der dreijährigen Grundweiterbildung soll obligatorisch eine ausreichende Erfahrung in Infektionskrankheiten, Notfallmedizin, einfache Neugeborenen-Versorgung und allgemeiner ambulanter Tätigkeit vermittelt werden. Dies schließt das Wachstum, die Entwicklung und Ernährung sowie die Prävention bei gesunden Kindern und Jugendlichen ein.



Gliederung der Pädiatrie

Die Sekundärpädiatrie soll ebenfalls innerhalb von 2 Jahren die Erfahrungen in Ambulanzen erweitern und ebenfalls eine solide Weiterbildung in Infektionskrankheiten, Notfallmedizin, mittlere Neugeborenenpflege, bildgebender Verfahren und der Betreuung chronisch kranker Kinder einschließen. Je nach Versorgungsfunktion der weiterbildenden Institution wird es für sinnvoll erachtet, sich spezielles Wissen und Fähigkeiten in pädiatrischen Spezialgebieten anzueignen.



Weiterbildung zur Tertiärpädiatrie

beinhaltet die spätere Ausübung der Pädiatrie in einem Spezialgebiet.

Die Zahl der Subspezialisten soll sich an demographischen und epidemiologischen Bedürfnissen einer Region orientieren.

Dabei sind Teambildungen anzustreben, in denen spitzenmedizinische Patientenbetreuung, Lehre und Forschung realisiert werden können, wofür meistens nur Universitätskliniken und größere Kinderkrankenhäuser prädestiniert sein werden.



Weiterbildung zur Tertiärpädiatrie

Die minimale Weiterbildungszeit soll 2 Jahre nicht unterschreiten und beträgt in den meisten Fällen 3 Jahre.

Für die Weiterbildung sollen ausreichende Vollzeitspezialisten zur Verfügung stehen sowie eine ausreichende Zahl von ambulanten und stationären Patienten.

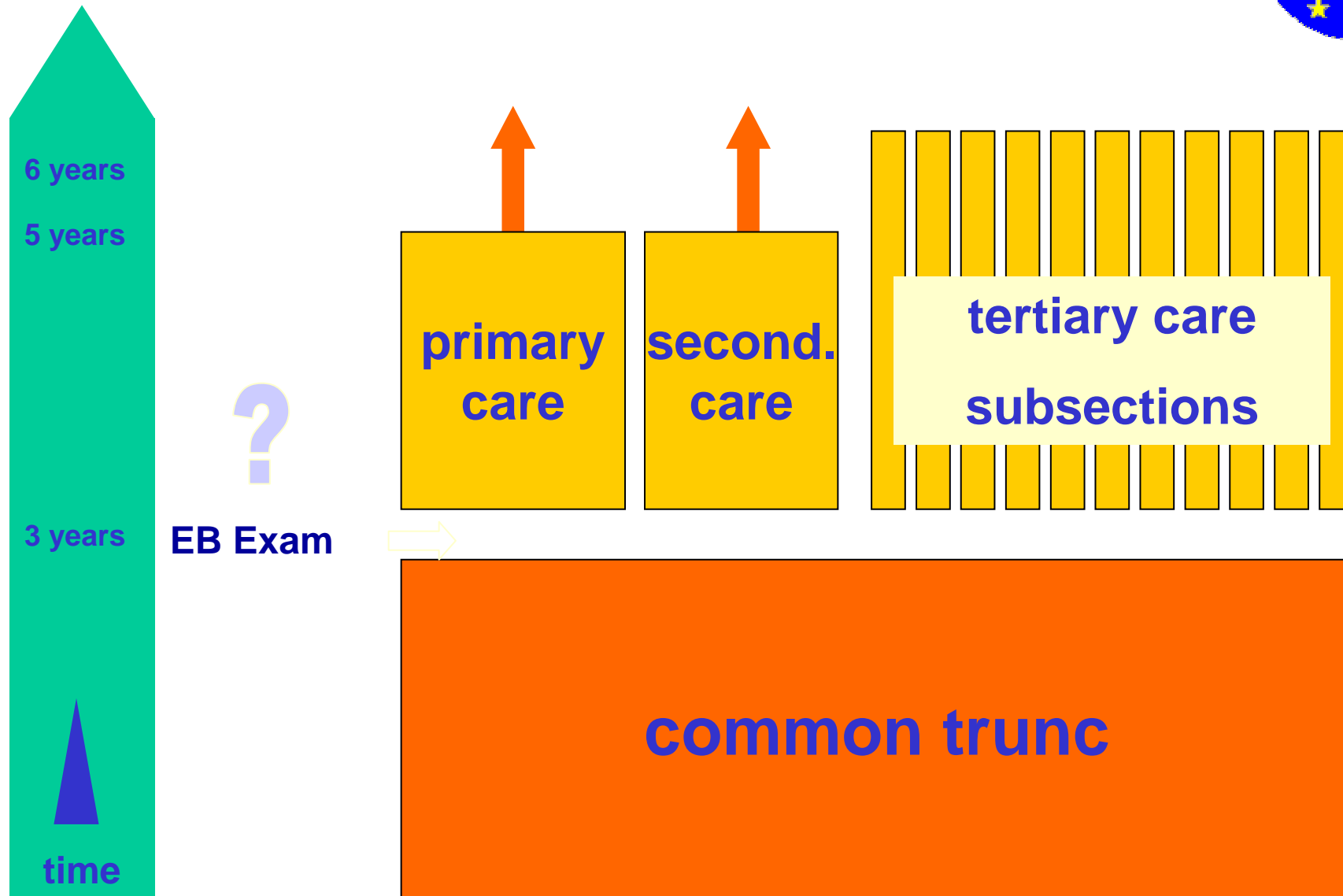
Dazu gehören auch entsprechende Möglichkeiten der persönlichen Weiterbildung in Form von Bibliotheken und Zugängen zu elektronischen Zeitschriften.



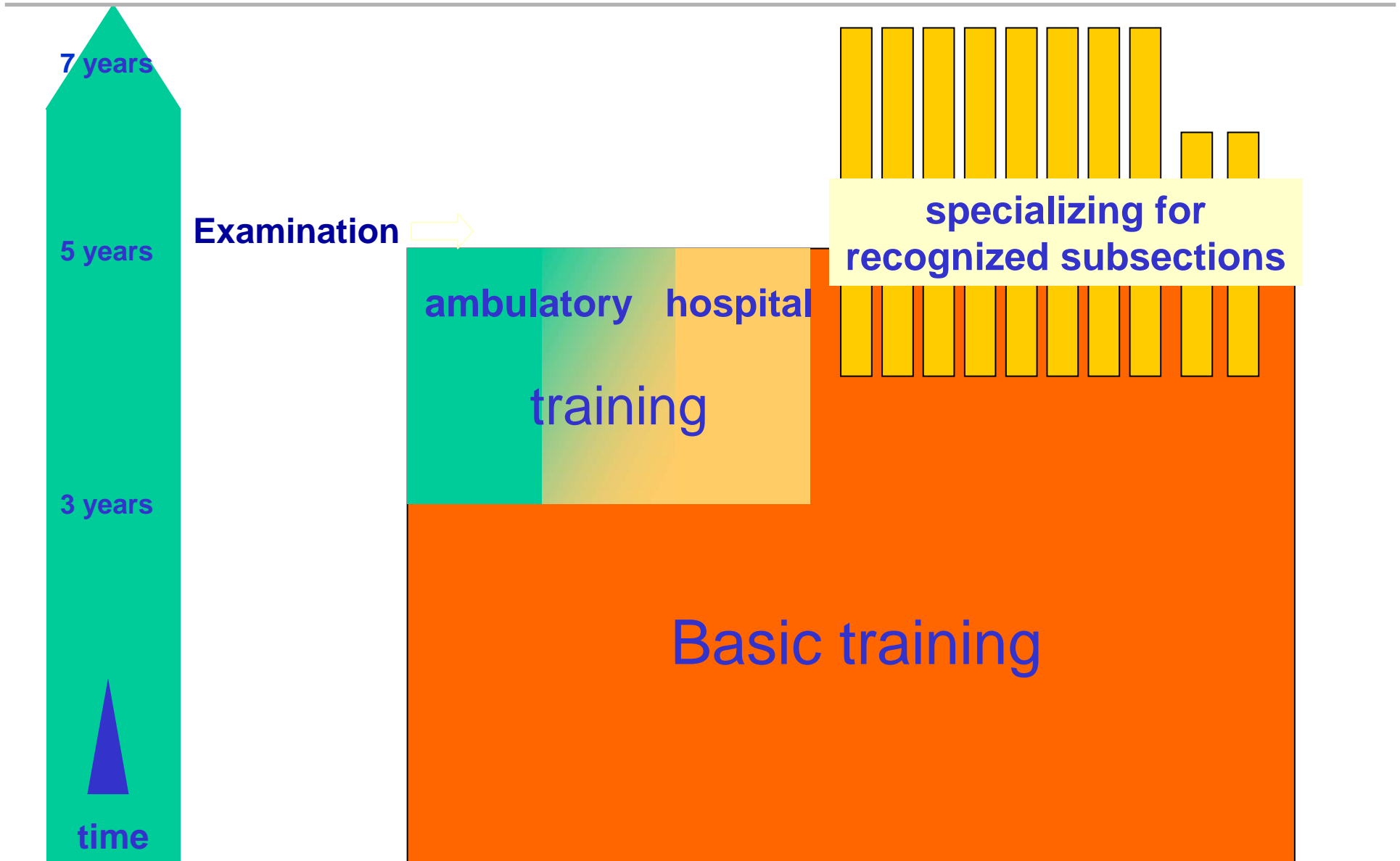
Weiterbildung zur Tertiärpädiatrie

Weitere Standards sind eine adäquate Ausstattung mit Schwestern, eine zeitgemäße technische Ausrüstung sowie ein zufriedenstellender akademischer Leistungsnachweis mit Forschungsaktivitäten und Publikationen.

Paediatric Training in EUROPE - CESP



Training Structure in Germany (2003)





Tertiary Care – Recognized Subsections

- Allergology
- Endocrinology and Diabetes
- Gastroenterology and Hepatology
- Immunology (add on module)
- Infectious Diseases
- Metabolic Medicine
- Neonatology
- Nephrology
- Neurology
- Oncology and Hematology
- Respiratory Medicine
- Rheumatology

PROFESSIONAL INFORMATION

European Society for Paediatric Nephrology

**Recommendations for the training of European Pediatric Nephrologists
by the European Society for Paediatric Nephrology**

**An outline of the minimal requirements for accreditation
in the European Economic Community**

The practice of paediatric nephrology includes:

- Investigation and non-surgical treatment of patients with:
 - congenital and acquired renal disease
 - disorders of glomerular and tubular function
 - metabolic consequences of renal failure
- Treatment of chronic renal failure:
 - by peritoneal dialysis
 - by haemodialysis and related techniques
 - by transplantation: postoperative and long-term outpatient care
- Prevention of renal disease: e.g., by screening programs

3.1.1 Diagnosis

- History and physical examination, familiarity with renal histopathology, and interpretation of urinary tract imaging.
- Needle renal biopsy, measurement of glomerular filtration rate, and tubular function.
- Performance of renal
- ultrasonography is an advantage.

3.1.2 Treatment

- Management of glomerular and tubular diseases, body fluid and electrolyte disorders, and diseases of the urinary tract.
- Hypertension
- Maintenance of growth and physical and mental development in children with renal disease
- Application of dialysis and related techniques to children with acute and chronic renal failure and other non-renal disorders
- Medical management of renal transplantation

3.3 Scientific work

- The pediatric nephrologist may **engage in basic or clinical research**
- into congenital and acquired renal disease.
- Research in nephrology frequently requires collaboration with other disciplines while the small number of patients
- often necessitates collaboration in multicentre studies
- with other pediatric nephrology units.

5. Requirements for institutions offering paediatric nephrology training

5.1 Paediatric specialists should be employed within the institution or a linked one in the following specialties:

anaesthetics, cardiology, dietetics, endocrinology, histopathology, psychiatry, psychology, radiodiagnostics, paediatric surgery, transplant surgery, (paediatric) urology, and social work.

Training should be conducted by at least two fully trained paediatric nephrologists in one or more centres.

5.4 Patient load:

At the training institution the number of patients and their care must be of such a standard as to be able to meet the training requirements within the time set.

5.5.11 The trainee is given sufficient time and opportunity

to undertake **research** in the field of pediatric nephrology and to present the findings at scientific meetings and publish them in reputable journals. This should amount to at least 2 half days per week, or the equivalent as a continuous period, away from the clinical service

**Paediatric Section of the Union of European Medical
Specialists**

&

ESN

**THE EUROPEAN SOCIETY
FOR NEONATOLOGY**

**EUROPEAN CURRICULUM AND SYLLABUS FOR TRAINING IN
NEONATOLOGY**

(Second edition - Version 3; 2 January 2007)

Size of the unit: At a Neonatology training institution the number of patients and their care must be of such a standard as to be able to meet the training requirements within the time set.

The institution should provide care for a majority of the range of neonatal diseases and must admit at least **50 very low birth weight infants (less than 1500 g) per year.**

Specifically the trainee will be expected to demonstrate experience of primary care and/or resuscitation for at **least 25 very low birth weight infants (less than 1500 g) including at least 10 extremely low birth weight infants (less than 1000 g).**

These details should be included in the assessment framework alongside the formal details signed off by the trainer in Appendix 5.



Charter on Visitation of Training Centres

- Quality of training is one of the most important factors in the domain of quality of medical care.
- In the member states of the European Union (EU) national professional authorities assess, improve and control specialist training in their countries.
- For this purposeseveral feed-back instruments should be employed.



Prior to the visit a questionnaire (Annex A) must be completed by the head of the department or an authorized deputy

- ✓ Medical Personnel
- ✓ Clinical experience available
- ✓ Clinical facilities
- ✓ Structure of the centre
- ✓ Records
- ✓ Medical audit
- ✓ Registration of training
- ✓ Evaluation of training
- ✓ Research activities
- ✓ Comments



A second questionnaire (Annex B) must be completed by a representative of the trainees

- ✓ Personnel, time in training
- ✓ Clinical experience
- ✓ Facilities for trainees
- ✓ Division of tasks
- ✓ Working hours
- ✓ Extent of tutor structured training
- ✓ Relation between formal and opportunistic training
- ✓ Comments



> > > **Transition** > > > >



- CESP
- UEMS-Section of Paediatrics
- EAP - UEMS-Section of Paediatrics

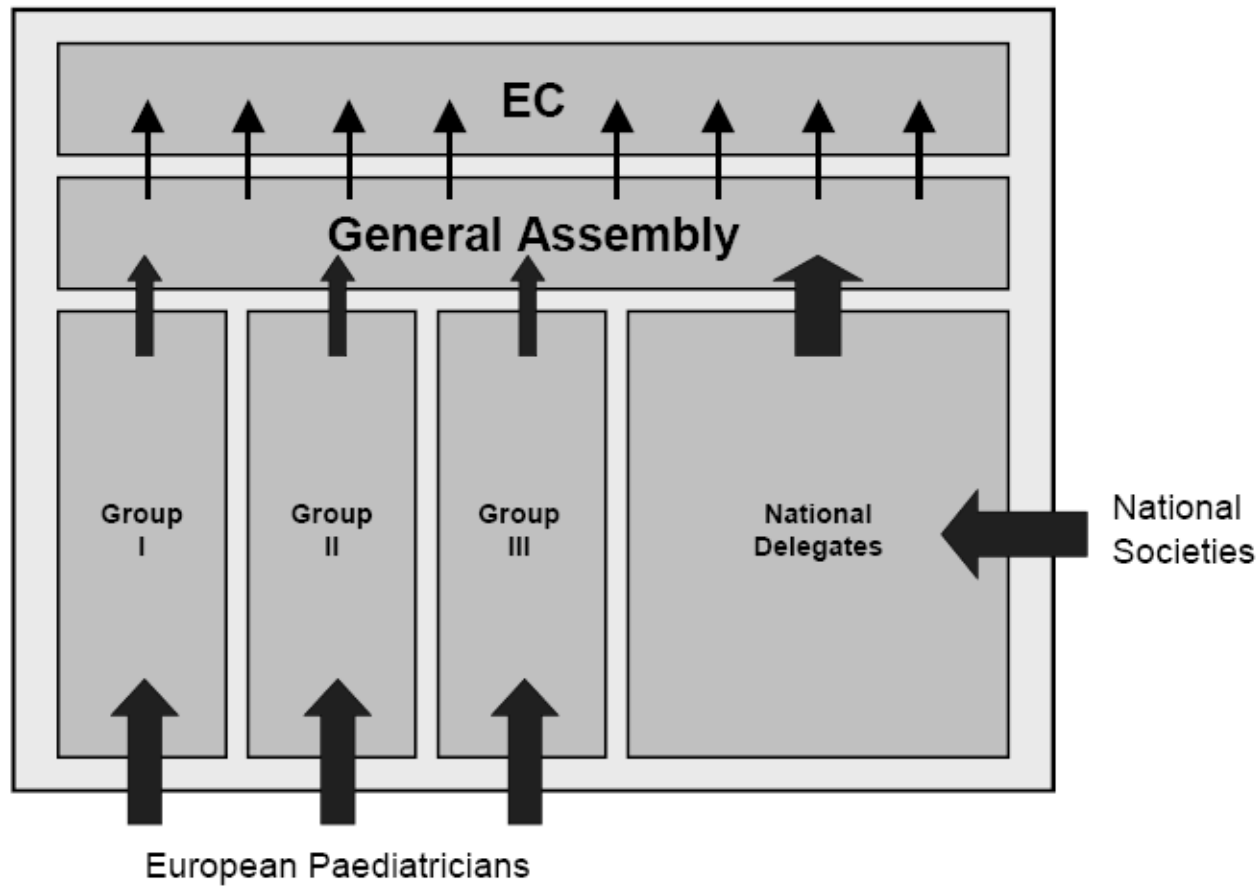


European Academy of Paediatrics

- A new development under the umbrella of the Paediatric Section of UEMS (formerly CESP)
- Keeping the structures according to UEMS
- European reference for basic and sub-speciality training in paediatrics
- Increasing the work capacity by individual memberships

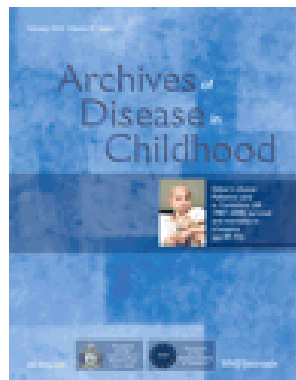


The European Academy of Paediatrics (EAP)





- **EAP Congress in** - Barcelona 2006,
- Nizza 2008
- Copenhagen Oktober 2010
- **“EuroMasterCourse Project“**
- **Archives of Disease in Childhood**
Royal College and EAP



Archives of
DISEASE IN CHILDHOOD

European MASTERCOURSE in Paediatrics

Editors-in-chief
Alfred Tenore
Malcolm Levene

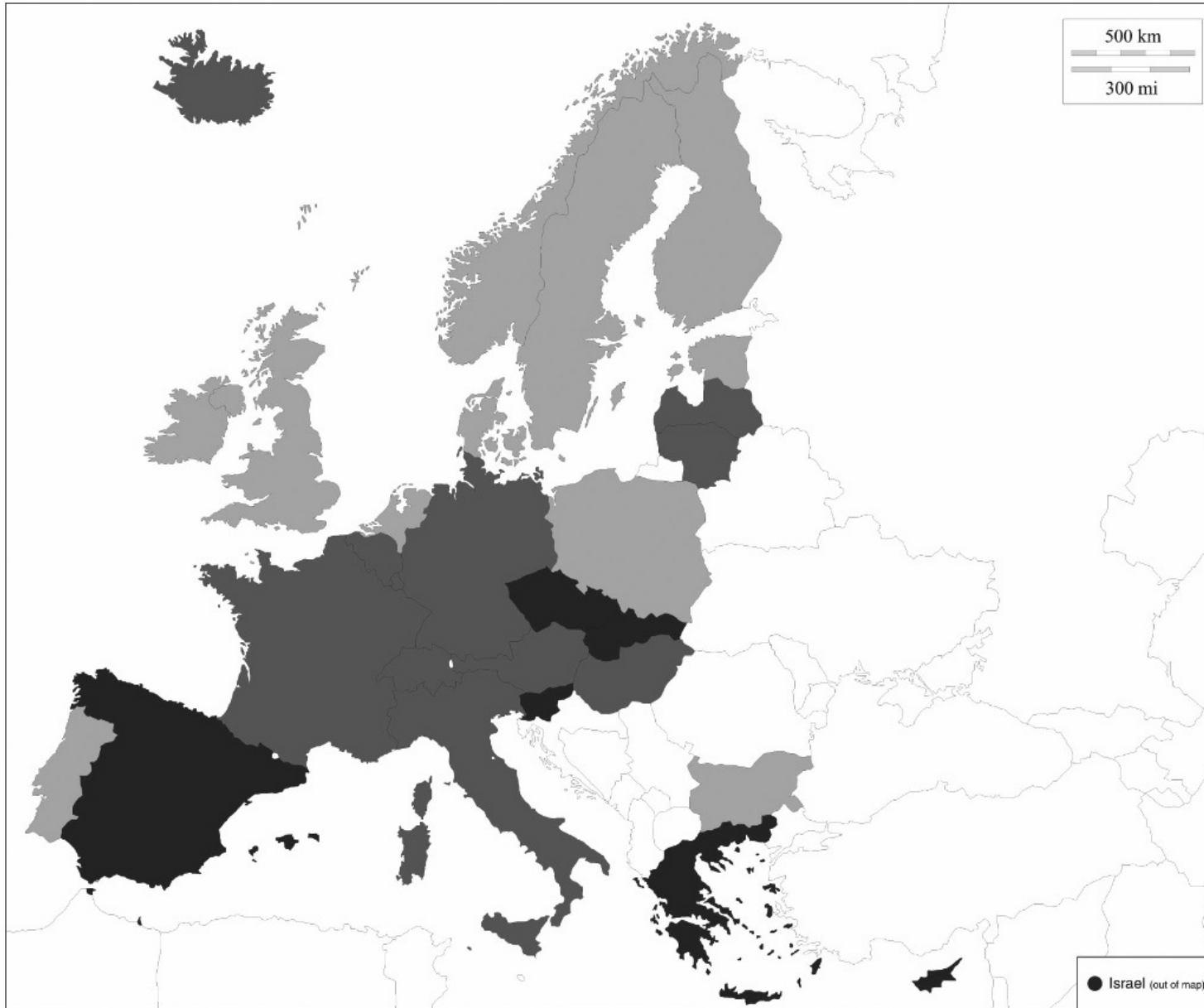
CHURCHILL
LIVINGSTONE
ELSEVIER



European Academy
of Paediatrics



Royal College of
Paediatrics and Child Health



Paediatrician based system

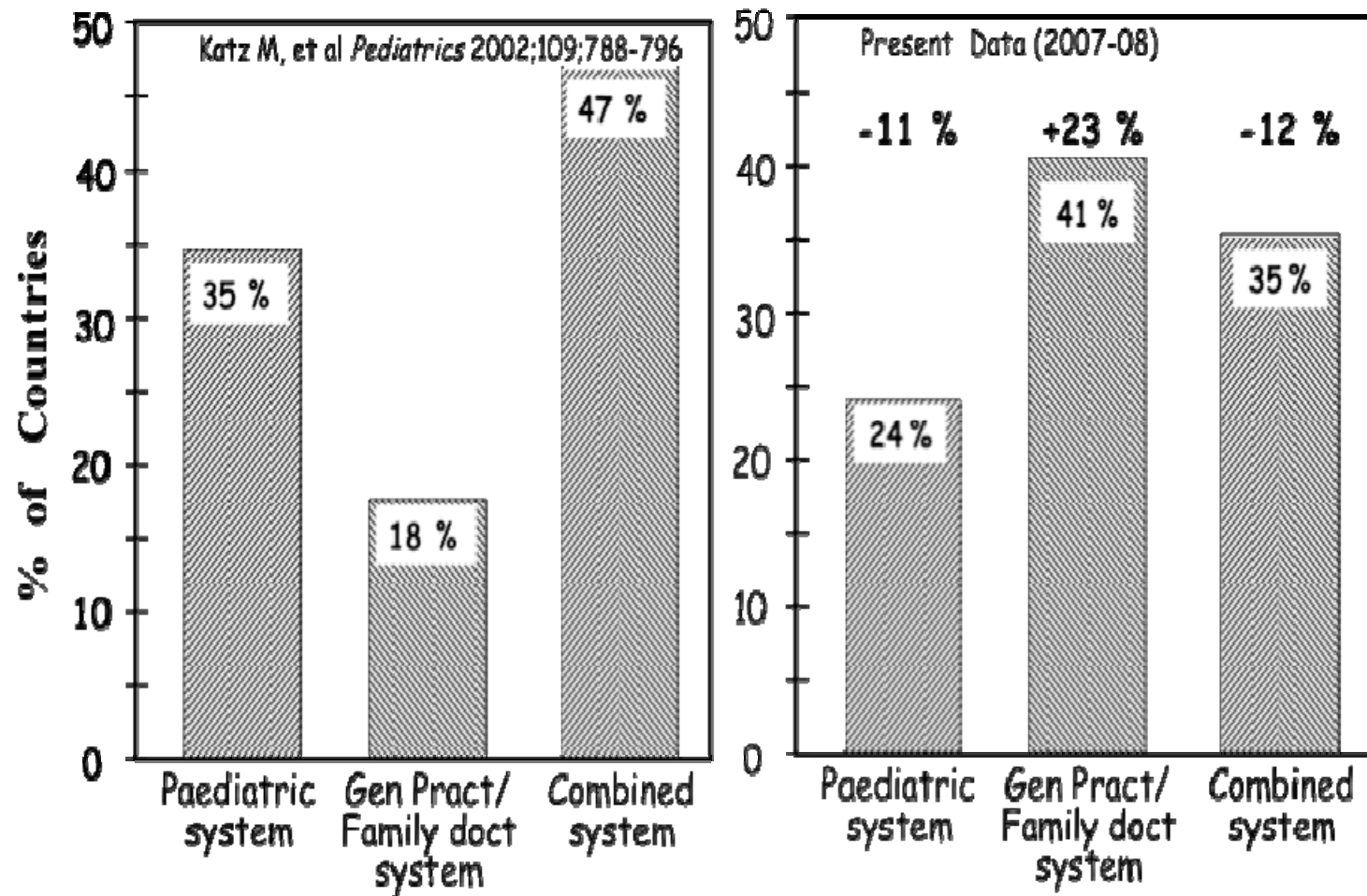
Israel
Czech Rep
Slovakia
Spain
Slovenia
Cyprus
Greece

GP / FD based system

Ireland
Bulgaria
Norway
Estonia
Denmark
Sweden
Netherlands
Finland
Poland
United Kingdom
Latvia
Portugal

Combined system

Belgium
France
Lithuania
Switzerland
Iceland
Luxemburg
Hungary
Italy
Austria
Germany



Entwicklung der Pädiatrischen Versorgung in Europa
 Quelle: Diego van Esso, ADC 2010

Probleme der Pädiatrie in Mecklenburg Vorpommern

(nach Prof. H-J F, Chefarzt)

- Kleine Kinderkliniken verlieren die Existenzberechtigung
60% der Kinder werden in anderen Abteilungen
behandelt (die Leistungen werden dort vergütet, jedoch
nicht im umgekehrten Fall)
- Geburtenrückgang und Abnahme der Einwohnerzahl in
MV (von 1,9 Mio. Einwohner auf 1,7 Mio in ca. 5 Jahren)
- Versorgung der Patienten in der Fläche
- Versorgung in „Zentren“ ist in vielen Fällen nicht mit den
geforderten Fallzahlen möglich wie z.B. in Berlin oder
dem Ruhrgebiet – nach den Definitionen wären nur in 2
Kliniken in MV Perinatalogie möglich.

Commissioning Safe and Sustainable Specialised Paediatric Services

A Framework of Critical Inter-Dependencies

- Allergy • Blood and marrow transplantation
- Burns • CAMHS • Cardiology • Cardiothoracic surgery • Cleft lip and palate • Clinical Haematology
- Complex child & adolescent gynaecology • Cystic fibrosis • Dermatology • Endocrinology • ENT (Airway)
- Ear nose and throat surgery • Gastroenterology
- Haemophilia • Hepatology • HIV/AIDS treatment and care • Immunological disorder • Infectious disease
- Major trauma • Malignant haematology • Medical genetics • Metabolic medicine • Morbid obesity
- Neonatal intensive care • Neonatology • Nephrology
- Neurology • Neurosurgery • Non-malignant haematology • Nutritional support • Oncology
- Ophthalmology • Oral & maxillofacial surgery
- Orthopaedics and spinal surgery • Paediatric critical care • Pathology • Plastic surgery • Renal replacement therapy • Respiratory medicine • Rheumatology
- Specialised paediatric anaesthesia • Specialist paediatric surgery • Urology