

Anhang 1: Zusatzmaterial

1. Zusatzmaterial 1: PRISMA-Checklist und Abstract
2. Zusatzmaterial 2: Vollständige Suchstrategie
3. Zusatzmaterial 3: Bewertung des Verzerrungsrisikos für quantitative Wirkungsstudien
4. Zusatzmaterial 4: Ergebnisse in Bezug auf die primären Ergebnisse und Tabelle 2 und 3

1. Zusatzmaterial 1

a) PRISMA-Checkliste

Thema	Nr.	Element	Stelle (Seitenzahlen beziehen sich auf Artikel-PDF)
TITEL			
Titel	1	Kennzeichnung des Berichts als systematische Überprüfung	Seite 10
ABSTRAKT			
Abstrakt	2	Siehe die PRISMA 2020 Erklärung für eine Abstract-Checkliste.	Seite 10
EINFÜHRUNG			
Begründungen	3	Beschreiben Sie die Gründe für die Überprüfung im Zusammenhang mit dem aktuellen Wissensstand.	Seiten 10+11
Zielsetzungen	4	Geben Sie ausdrücklich das/die Ziel(e) oder die Frage(n) an, auf die sich die Überprüfung bezieht.	Seiten 10+11
METHODEN			
Teilnahmebedingungen	5	Geben Sie die Ein- und Ausschlusskriterien für die Überprüfung an und wie die Studien für die Synthese gruppiert wurden.	Seite 11
Informationsquellen	6	Geben Sie alle Datenbanken, Register, Websites, Organisationen, Referenzlisten und andere Quellen an, die zur Ermittlung von Studien durchsucht oder herangezogen wurden. Geben Sie das Datum an, an dem jede Quelle zuletzt durchsucht oder konsultiert wurde.	Seite 11
Suchstrategie	7	Darstellung der vollständigen Suchstrategien für alle Datenbanken, Register und Websites, einschließlich aller verwendeten Filter und Einschränkungen.	Seite 11 und Anhang 1, Zusatzmaterial 2
Auswahlverfahren	8	Geben Sie die Methoden an, die verwendet wurden, um zu entscheiden, ob eine Studie die Einschlusskriterien der Überprüfung erfüllt, einschließlich der Anzahl der Überprüfer, die jeden Datensatz und abgerufenen Bericht überprüft haben, ob sie unabhängig gearbeitet haben, und gegebenenfalls Einzelheiten zu den Automatisierungswerkzeugen, die bei dem Prozess verwendet wurden.	Seite 11
Datenerhebung	9	Geben Sie die Methoden an, mit denen die Daten aus den Berichten gesammelt wurden, einschließlich der Anzahl der Prüfer, die die Daten aus den einzelnen Berichten gesammelt haben, ob sie unabhängig voneinander gearbeitet haben, etwaige Verfahren zur Beschaffung oder Bestätigung von Daten von den Prüfärzten und gegebenenfalls Einzelheiten zu den im Prozess verwendeten Automatisierungswerkzeugen.	Seite 11

Datenelemente	10a	Führen Sie alle Ergebnisse auf, für die Daten gesucht wurden, und definieren Sie sie. Geben Sie an, ob alle Ergebnisse die mit jedem Ergebnisbereich kompatibel sind (z. B. alle Messwerte, Zeitpunkte, Analysen) in jeder Studie gesucht wurden, und wenn nicht, geben Sie die Methoden an, die verwendet wurden, um zu entscheiden, welche Ergebnisse gesammelt werden sollen.	Seite 11
	10b	Führen Sie alle anderen Variablen auf, für die Daten gesucht wurden, und definieren Sie sie (z. B. Teilnehmer- und Interventionscharakteristika, Finanzierungsquellen). Beschreiben Sie alle Annahmen, die zu fehlenden oder unklaren Informationen gemacht wurden.	Seite 11
Bewertung des Risikos für eine Verzerrung der Studie	11	Geben Sie die Methoden an, die zur Bewertung des Verzerrungsrisikos der eingeschlossenen Studien verwendet wurden, einschließlich Einzelheiten zu dem/den verwendeten Instrument(en), wie viele Gutachter die einzelnen Studien bewertet haben und ob sie unabhängig voneinander gearbeitet haben, sowie gegebenenfalls Einzelheiten zu den im Prozess verwendeten Automatisierungstools.	Seite 11
Effektmaße	12	Geben Sie das/die Effektmaß/e (z. B. Risikoverhältnis, mittlere Differenz) an, das/die bei der Synthese oder Darstellung der Ergebnisse für jedes Ergebnis verwendet wurde/n.	Seite 12
Synthesemethoden	13a	Beschreiben Sie die Verfahren, mit denen entschieden wurde, welche Studien für jede Synthese in Frage kommen (z. B. tabellarische Auflistung der Merkmale der Studieninterventionen und Vergleich mit den geplanten Gruppen für jede Synthese [item 5]).	Seite 12
	13b	Beschreiben Sie alle Methoden, die zur Vorbereitung der Daten für die Präsentation oder Synthese erforderlich sind, z. B. den Umgang mit fehlenden zusammenfassenden Statistiken oder Datenumwandlungen.	Seite 12
	13c	Beschreiben Sie alle Methoden, die zur tabellarischen oder visuellen Darstellung der Ergebnisse einzelner Studien und Synthesen verwendet werden.	Seite 12
	13d	Beschreiben Sie alle Methoden, die für die Zusammenfassung der Ergebnisse verwendet wurden und geben Sie eine Begründung für die gewählte(n) Methode(n). Falls eine Meta-Analyse durchgeführt wurde, beschreiben Sie das/die Modell(e), die Methode(n) zur Ermittlung des Vorhandenseins und des Ausmaßes der statistischen Heterogenität und das/die verwendete(n) Softwarepaket(e).	K.A.
	13e	Beschreiben Sie die Methoden, die zur Untersuchung der potenziellen Ursachen für die Heterogenität der Ergebnisse der Studie verwendet wurden (z. B. Untergruppenanalyse, Meta-Regression).	K.A.
	13f	Beschreiben Sie alle Sensitivitätsanalysen, die durchgeführt wurden, um die Robustheit der zusammengefassten Ergebnisse zu bewerten.	K.A.
Bewertung der Berichtserstattungsneigung	14	Beschreiben Sie alle Methoden, die zur Bewertung des Risikos von Verzerrungen aufgrund fehlender Ergebnisse in einer Synthese (aufgrund von Verzerrungen bei der Berichterstattung) verwendet werden.	Seite 12
Bewertung der Sicherheit	15	Beschreiben Sie alle Methoden, die zur Bewertung der Gewissheit (oder des Vertrauens) in die Beweislage für ein Ergebnis verwendet werden.	Seite 12

ERGEBNISSE			
Auswahl der Studie	16a	Beschreiben Sie die Ergebnisse der Such- und Auswahlprozesse, von der Anzahl der durch die Suche identifizierten Datensätze bis zur Anzahl der in die Überprüfung einbezogenen Studien, idealerweise unter Verwendung eines Flussdiagramms.	Seite 12 und Abbildung 1
	16b	Nennen Sie Studien, die auf den ersten Blick die Einschlusskriterien zu erfüllen scheinen (), aber ausgeschlossen wurden (), und erklären Sie, warum sie ausgeschlossen wurden ().	Abbildung 1
Studienmerkmale	17	Nennen Sie jede Studie, die in die Überprüfung einbezogen wurde, und stellen Sie ihre Merkmale dar.	Seite 13 und Tabelle 1
Risiko der Voreingenommenheit in Studien	18	Legen Sie Bewertungen des Verzerrungsrisikos für jede eingeschlossene Studie vor.	Seite 13 und Abbildung 2
Ergebnisse einzelner Studien	19	Legen Sie für alle Ergebnisse für jede Studie Folgendes vor: a) zusammenfassende Statistiken für jede Gruppe (sofern zutreffend) und b) Effektschätzer und seine Genauigkeit (z. B. Konfidenz-/Glaubwürdigkeitsintervall), idealerweise unter Verwendung strukturierter Tabellen oder Diagramme.	Seiten 13–16, Tabellen 2–3 und Abbildung 3–4 in Zusatzmaterial 4
Ergebnisse der Synthesen	20a	Fassen Sie für jede Synthese kurz die Merkmale und das Risiko einer Verzerrung der eingeschlossenen Studien zusammen.	Abbildung 2
	20b	Legen Sie die Ergebnisse aller durchgeführten statistischen Zusammenfassungen vor. Wenn eine Meta-Analyse durchgeführt wurde, geben Sie jede zusammenfassende Schätzung und ihre Genauigkeit (z. B. Konfidenz-/Kreditabilitätsintervall) sowie Maße der statistischen Heterogenität an. Wenn Gruppen verglichen werden, beschreiben Sie die Richtung des Effekts.	K.A.
	20c	Legen Sie die Ergebnisse aller Untersuchungen von möglichen Ursachen für die Heterogenität der Studienergebnisse vor.	K.A.
	20d	Präsentation der Ergebnisse aller Sensitivitätsanalysen, die durchgeführt wurden, um die Robustheit der zusammengefassten Ergebnisse zu bewerten	K.A.
Berichtsverzerrungen	21	Legen Sie Bewertungen des Risikos von Verzerrungen aufgrund fehlender Ergebnisse (aufgrund von Verzerrungen bei der Berichterstattung) für jede bewertete Synthese vor.	Zusatzmaterial 3
Beweissicherheit	22	Darstellung der Einschätzung der Sicherheit (oder des Vertrauens) in die Evidenz für jedes bewertete Ergebnis	K.A.
DISKUSSION			
Diskussion	23a	Geben Sie eine allgemeine Interpretation der Ergebnisse im Zusammenhang mit anderen Belegen	Seiten 16–18
	23b	Erläutern Sie die Einschränkungen der in der Überprüfung enthaltenen Beweise.	Seiten 16–18
	23c	Diskutieren Sie die Grenzen der verwendeten Überprüfungsverfahren	Seiten 16–18
	23d	Diskutieren Sie die Auswirkungen der Ergebnisse auf Praxis, Politik und künftige Forschung	Seiten 16–18

ANDERE INFORMATIONEN			
Registrierung und Protokoll	24a	Geben Sie die Registrierungsinformationen für die Überprüfung an, einschließlich des Namens des Registers und der Registrierungsnummer, oder geben Sie an, dass die Überprüfung nicht registriert wurde	Seite 11
	24b	Angabe, wo das Überprüfungsprotokoll eingesehen werden kann oder Angabe, dass kein Protokoll erstellt wurde	Seite 11
	24c	Beschreiben und erläutern Sie etwaige Änderungen an den bei der Anmeldung oder im Prüfplan angegebenen Informationen	Anhang 1, Zusatzmaterial 2
Unterstützung	25	Beschreiben Sie die Quellen der finanziellen oder nicht finanziellen Unterstützung für die Überprüfung und die Rolle der Geldgeber oder Sponsoren bei der Überprüfung	Seite 11
Interessenkonflikt	26	Erklären Sie etwaige konkurrierende Interessen der Review Autoren	Seite 18
Verfügbarkeit von Daten, Code und anderen	27	Geben Sie an, welche der folgenden Informationen öffentlich zugänglich sind und wo sie zu finden sind: Musterformulare für die Datenerfassung; aus den eingeschlossenen Studien extrahierte Daten; Daten, die für alle Analysen verwendet wurden; analytischer Code; und alle anderen Materialien, die bei der Überprüfung verwendet wurden	Seite 18

K.A.: keine Angaben

b) PRISMA-Checkliste für die Zusammenfassung

Thema	NR.	Punkt	Gemeldet
TITEL			
Titel	1	Kennzeichnung des Berichts als systematische Überprüfung.	Ja
HINTERGRUND			
Zielsetzungen	2	Geben Sie eine ausdrückliche Erklärung zu den Hauptzielen oder -fragen der Überprüfung ab.	Ja
METHODEN			
Teilnahmebedingungen	3	Geben Sie die Ein- und Ausschlusskriterien für die Überprüfung an.	Ja
Informationsquellen	4	Geben Sie die Informationsquellen (z. B. Datenbanken, Register) an, die zur Ermittlung von Studien verwendet wurden, sowie das letzte Datum der Suche.	Ja
Verzerrungsrisiko	5	Geben Sie die Methoden an, die zur Bewertung des Risikos von Verzerrungen in den eingeschlossenen Studien verwendet wurden.	Ja
Zusammenfassung der Ergebnisse	6	Geben Sie die Methoden an, die zur Darstellung und Synthese der Ergebnisse verwendet werden.	Ja
ERGEBNISSE			
Enthaltene Studien	7	Geben Sie die Gesamtzahl der eingeschlossenen Studien und Teilnehmer an und fassen Sie zusammen die relevanten Merkmale der eingeschlossenen Studien.	Ja
Ergebnisse der Synthese	8	Stellen Sie die Ergebnisse für wichtigsten Ergebnisse dar, vorzugsweise unter Angabe der Anzahl der eingeschlossenen Studien und Teilnehmer in jeder Studie. Wenn eine Meta -Analyse durchgeführt wurden, geben Sie den zusammenfassenden Schätzwert und das Konfidenz- bzw. Glaubwürdigkeitsintervall an. Wenn Gruppen verglichen werden, geben Sie die Richtung des Effekts an (d. h., welche Gruppe bevorzugt wird).	Ja
DISKUSSION			
Beweisbeschränkungen	9	Geben Sie eine kurze Zusammenfassung der Einschränkungen der Beweise, die in der Überprüfung enthalten sind (z. B. Risiko der Verzerrung der Studie, Inkonsistenz und Ungenauigkeit).	Ja
Auslegung	10	Geben Sie eine allgemeine Interpretation der Ergebnisse und wichtige Implikationen.	Ja
ANDERE			
Finanzierung	11	Geben Sie die Hauptfinanzierungsquelle für die Überprüfung an.	Nein
Anmeldung	12	Geben Sie den Namen des Registers und die Registrierungsnummer an.	Ja

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *MetaArXiv*. 2020, September 14. DOI: 10.31222/osf.io/v7gm2
 Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.prisma-statement.org>

2. Zusatzmaterial 2: Vollständige Suchstrategie

ZIELE

Übersicht über die Ausbildung von Studenten in der Augenheilkunde auf der Grundlage der Empfehlungen des International Council of Ophthalmology

SCOPE

Der Umfang der Überprüfung wird im Folgenden unter entsprechend dem PICO-Rahmen (Teilnehmer, Intervention, Vergleich, Ergebnis) beschrieben:

Teilnehmer	Medizinische Fakultäten/ Medizinstudenten/ Assistenzärzte/1 st Jahr
Intervention	Leitlinien des Internationalen Rates für Ophthalmologie (ICO)
Komparator(en)	Nicht-ICO Leitlinien
Ergebnis(e)	
Primäre Ergebnis Maßnahmen	ICO Leitlinien für die medizinische Ausbildung von Studenten
Sekundäres Ergebnis Maßnahmen	Häufigkeit der Verwendung von ICO-Leitlinien im medizinischen Lehrplan

METHODEN

Förderungswürdigkeit der Studie

Einschlusskriterien	
Studie Merkmale	Empirische Studien (Querschnitt)
	Globale geografische Einstellung
	Jahre der Analyse zwischen 2000 und 2024
Bericht	Veröffentlicht zwischen 2000 und 2024
	Veröffentlicht auf Englisch
Ausschlusskriterien	Unvollständige Studien ohne Peer Review
	Nicht empirischer Bericht (z. B. Standpunkt, Meinung, Kommentar)

Informationsquellen

Elektronische Datenbanken	PubMed Cochrane Scopus Education Resources Information Center (ERIC)
Zusätzliche Quellen	References zitiert in Artikeln, die durch elektronische Datenbankrecherchen ermittelt wurden
Suche Begriffe	Medizinische Ausbildung Ophthalmologie Undergraduate Internationaler Rat für Ophthalmologie Leitlinien

a) PubMed-Suchstrategie

#1	Bildung, medizinisch [MeSH Terms]
#2	Akademische, medizinische Zentren [MeSH Terms]
#3	Schulen, medizinisch [MeSH Terms]
#4	Studenten, medizinisch [MeSH Terms]
#5	Medizinische Ausbildung [Titel/Abstract]
#6	Medizinische Schule [Titel/Abstract]
#7	Medizinstudent [Titel/Abstract]
#8	Ausbildung, Medizin, Grundstudium [MeSH Terms]
#9	Grundstudium med*[Titel/Abstract]
#10	Grundstudium stud*[Titel/Abstract]
#11	Ophthalmologie [MeSH-Begriffe]
#12	Ophthalmologie [Titel/Abstract]
#13	#1 ODER #2 ODER #3 ODER #4 ODER #5 ODER #6 ODER #7 ODER #8 ODER #9 ODER #10 ODER #11 ODER #12
#14	Internationaler Rat [Titel/Abstract]
#15	Internationaler Rat für Ophthalmologie [Titel/Abstract]
#16	Leitlinien als Thema [MeSH Terms]
#17	Internationale des Rates Leitlinien Ophthalmologie [Titel/Abstract]
#18	#14 ODER #15 ODER #16 ODER #17
#19	#13 ODER #19 mit Veröffentlichung Jahr von 2000 bis 2024

b) Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) Suchstrategie

#1	MeSH-Deskriptor: [Bildung, Medizin] alle Bäume auflösen
#2	MeSH-Deskriptor: [Akademische medizinische Zentren] alle Bäume auflösen
#3	MeSH-Deskriptor: [Schulen, Medizin] alle Bäume auflösen
#4	MeSH-Deskriptor: [Studenten, Medizin] alle Bäume auflösen
#5	(medizinische Ausbildung): ti,ab,kw
#6	(medizinische Fakultät): ti,ab,kw
#7	(Medizinstudent): ti,ab,kw
#8	MeSH-Deskriptor: [Ausbildung, Medizin, Graduierte] alle Bäume auflösen
#9	(Medizin im Grundstudium*): ti,ab,kw
#10	(Studienanfänger*): ti,ab,kw
#11	MeSH-Deskriptor: [Ophthalmologie] alle Bäume auflösen
#12	(Ophthalmologie): ti,ab,kw
#13	#1 ODER #2 ODER #3 ODER #4 ODER #5 ODER #6 ODER #7 ODER #8 ODER #9 ODER #10 ODER #11 ODER #12
#14	(internationaler Rat): ti,ab,kw
#15	(Internationaler Rat für Ophthalmologie): ti,ab,kw
#16	MeSH-Deskriptor: [Leitlinien als Thema] alle Bäume auflösen
#17	(Leitlinien des Internationalen Rates für Ophthalmologie): ti,ab,kw
#18	#14 ODER #15 ODER #16 ODER #17
#19	#13 ODER #18 mit Veröffentlichung Jahr von 2000 bis 2024

c) ERIC Suchstrategie

1	Medizinische Ausbildung
2	Undergraduate
3	Ophthalmologie
4	ICO
5	Internationaler Rat Ophthalmologische Leitlinie
6	Medizinische Ausbildung UND Grundstudium
7	Medizinische Ausbildung UND Grundstudium UND Augenheilkunde

d) Scopus

1	Medizinische Ausbildung
2	Undergraduate
3	Ophthalmologie
4	ICO
5	Leitlinien des Internationalen Rates für Ophthalmologie
6	Medizinische Ausbildung UND undergraduate
7	Medizinische Ausbildung AND undergraduate AND ophthalmology

3. Zusatzmaterial 3: Bewertung des Verzerrungsrisikos für Studien mit quantitativen Auswirkungen

I. Autor Nach- name	Verzer- rung durch Verwir- rung	Verzerrung bei der Auswahl der Studien- teilnehmer	Verzerrungen bei der Klassifi- zierung der Intervention	Verzerrungen durch Abweichungen von den beab- sichtigten Inter- ventionen	Verzerrung durch fehlende Daten	Verzer- rung bei der Messung der Ergebnisse	Verzerrung bei der Auswahl des berichteten Ergebnisses	Score des Gesamt- Verzer- rungsrisiko- Score
Noble	2	1	0	0	1	1	0	1
Eze	1	0	0	0	1	1	0	0
Divya	1	0	0	0	0	1	0	0
Hügel	2	0	1	0	1	1	0	1
Gostimir	2	2	1	0	1	1	0	1
Alselaïmy	1	0	0	0	0	1	0	0
Scott	1	0	0	0	1	1	0	0
Abuallut	2	0	0	0	1	1	0	1

Sterne JA, Hernan MA, Reeves BC, Savovic J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non randomized studies of interventions. *BMJ* 2016;355: i4919.
DOI: 10.1136/bmj. i4919

Schlüssel

0	Geringes Risiko der Verzerrung
1	Mäßiges Risiko der Verzerrung
2	Erhebliches Risiko der Verzerrung
3	Kritisches Risiko der Verzerrung
NI	Keine Informationen

4. Zusatzmaterial 4: Ergebnisse in Bezug auf die primären Ergebnisse und Tabellen 2 und 3

a) Ergebnisse in Bezug auf die primären Endpunkte

Studie	Einzelheiten
Noble et al., 2009 [7]	Die überwiegende Mehrheit (76,2%) der Befragten gab an, etwas länger als eine Woche mit der Augenheilkunde vertraut gewesen zu sein. Mehrere wichtige Themen der ICO wurden angemessen abgedeckt, darunter Linse/Katarakt (81,1%) und Hornhaut/äußere Erkrankungen (81,6%). Nicht desto trotz wurde für bestimmte Bereiche, darunter vitreoretinale Erkrankungen (41,9%), nicht genügend Zeit aufgewendet. Ebenso wurden einige ICO-Untersuchungsfähigkeiten wie die Beurteilung der Sehschärfe (83,3%) und der Pupillenreflexe (90,7%) beherrscht, andere jedoch nicht, darunter die Fundoskopie (52,3%), die Spaltlampenuntersuchung (44,8%) und die Beurteilung des Augeninnendrucks (19,9%). Auf die Frage, ob sie während des Medizinstudiums ausreichende ophthalmologische Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hatten, bejahten 42,9% bzw. 25,9% der Befragten.
Eze et al., 2012 [14]	Die Rücklaufquote betrug 88,7%. Die Dauer des Ophthalmologie-Studiums im Grundstudium variierte von 1 bis 4 Wochen. Die Themen Hornhaut/außerhalb des Auges (95,3%), Linse/Katarakt (95,3%) und Glaukom (92,2%) wurden häufig genug behandelt, aber nicht für vitreoretinale Erkrankungen (47,3%), Neuroophthalmologie (45,7%), und refraktive Chirurgie (0,0%). Die Mehrheit der Befragten beherrschte die Sehschärfeprüfung (97,7%) und die Gesichtsfelduntersuchung (93,0%). Bei der () Vorderkammerbeurteilung (49,6%) und der Spaltlampenuntersuchung war die Kompetenz geringer. Die Mehrheit der Befragten konnte Bindehautentzündungen (96,1%) und Katarakte (90,7%) genau diagnostizieren, nicht aber Schielen (42,6%) oder Makuladegeneration (20,2%).
Divya et al., 2017 [13]	Insgesamt nahmen 134 Studenten an der Untersuchung teil. Sie hatten im Durchschnitt $96,2 \pm 5,9$ Stunden Unterricht im Klassenzimmer und $112,5 \pm 11,3$ Stunden Unterricht in der Klinik erhalten. Die Befragten waren mit der Diagnosevertraut Katarakt und Augenlidanomalien, nicht aber mit Augenkrise. Nur 45,5% der Befragten verfügten über ausreichende Informationen über die kommunale Augenheilkunde. Die direkte Ophthalmoskopie (41%) wies im Gegensatz zur Beurteilung der Pupillenreaktion (80,6%) und der Sehschärfe (93,3%) bei den Befragten ein geringeres Kompetenzniveau auf.
Hill et al., 2017 [11]	Die Rücklaufquote betrug 93%. Informationen und klinische Fertigkeiten, die an den medizinischen Fakultäten des Vereinigten Königreichs vermittelt werden, entsprachen zwar, erfüllten sie aber nicht. den Anforderungen RCOphth. Die medizinischen Fakultäten des Vereinigten Königreichs verwenden eine Vielzahl von Bewertungsmethoden während der ophthalmologischen Praktika. Variationen wurden auch bei der Organisation und den Methoden der ophthalmologischen Ausbildung beobachtet. Die Leiter der Lehrstühle stellten jedoch eine beträchtliche Einigkeit in Bezug auf den künftigen Weg des ophthalmologischen Curriculums fest.
Gostimir et al., 2018 [8]	Von 7 der 14 (50%) Programmleiter gingen Antworten ein. Alle Antworten stammten von Einrichtungen in Großstädten mit über 100 Plätzen. Nach der Zusammenführung von Umfrage- und Website-Daten wurde nur an 5 von 14 (35,7%) Schulen ein klinisches Praktikum in der Augenheilkunde verlangt. In allen Fällen beträgt die obligatorische Rotation weniger als zwei Wochen. Gruppen.
Alselaïmy et al., 2021 [9]	An der Studie nahmen 317 Personen aus verschiedenen saudischen medizinischen Fakultäten teil. Die Ergebnisse der Studie entsprachen in mehrfacher Hinsicht den ICO-Leitlinien, einschließlich der augenärztlichen Ausbildung während des Medizinstudiums (93,4%), einen zweiwöchigen Ophthalmologie-Kurs (56,2%), die notwendigen Kenntnisse für die Überweisung von Patienten (55,8%), die Beherrschung der meisten grundlegenden ophthalmologischen Fertigkeiten und die Teilnahme an verschiedenen Lehrmethoden (theoretische Vorlesungen und klinische Übungen).
Scott et al., 2022 [12]	Die Gesamtücklaufquote betrug 90,48% (19 von 21 medizinischen Fakultäten), wobei Australien stark vertreten war. Augenheilkunde-Rotationen waren in 63,3% der Schulen (n=12) erforderlich, während 36,7% (n=7) der Schulen keine vorgeschriebenen Zeiten hatten. Diese Ergebnisse waren vergleichbar mit denen der USA (16%), Kanadas (35,7%) und des Vereinigten Königreichs (65%). Darüber hinaus gaben der Befragten an, dass 74% (n=14) Augenheilkunde keine Priorität in ihrem Lehrplan hat. Alle Befragten gaben an, dass die Studierenden mindestens einen klinischen Tag in der Ophthalmologie hatten, wobei die Gesamtunterrichtszeit von weniger als 6 Stunden (36,9%) bis zu mehr als 2 Wochen (10,5%) reichte.
Abuallut et al., 2023 [10]	Von den Befragten gaben 31 (9,6%) an, keine Erfahrung in der Augenheilkunde zu haben, während 117 (36,3%) angaben, nicht genügend Erfahrung zu haben. Ein signifikanter Anteil der Teilnehmer zeigte Kompetenz in einer Vielzahl von Bereichen, einschließlich der Erhebung einer Augenanamnese (n=113, 35,1%), der Messung der Sehschärfe (n=201, 62,4%) und der Analyse der extraokularen Bewegungen. Insgesamt zeigten 98 (30,4%) der Teilnehmer ein Interesse an der Augenheilkunde, während die Mehrheit (n=224, 69,6%) dies nicht tat.

b) Tabelle 2: Lehrpläne für Ophthalmologie

für Ophthalmologie	N (%)
Ophthalmologie-Kursexposition (2 Studien)	
Keine Exposition	23 (3,60)
Zu geringe Exposition	279 (43,6)
Richtiges Ausmaß der Exposition	243 (41,4)
Zu viel Exposition	27 (4,2)
Unsicher	24 (3,8)
Ort, an dem Patienten mit Augenkrankheiten angetroffen werden (3 Studien)	
Klinik für Ophthalmologie	369 (87,1)
Notaufnahme	102 (23,9)
Betriebsraum	55 (11,4)
Praxis für Familienmedizin	91 (17,3)
Kein Kontakt mit augenmedizinischen Patienten	290 (45,3)
Lehrmethode (4 Studien)	
Theoretische Vorlesungen	786 (78,7,0)
Klinisch (2 Studien) (Klinik, Operationssaal, Notaufnahme)	136 (21,4)
Diskussion in kleinen Gruppen	226 (35,2)
Selbstgesteuertes Lernen	322 (41,6)

c) Tabelle 3: Durchschnittlicher Zeitaufwand für das Erlernen der Augenheilkunde an den medizinischen Fakultäten

Studie	Durchschnittliche Zeit (Wochen)					
	<1	1	1-2	2	2-3	>3
Noble et al., 2009				/		
Eze et al., 2012						/
Divya et al., 2017						/
Hill et al., 2017			/			
Gostimir et al., 2018			/			
Alselaymy et al., 2021				/		
Scott et al., 2022			/			
Abuallut et al., 2023						/