

30. Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin – Hausarztpraxen und Universitätsabteilung gemeinsam

30. Heidelberg Day of Family Medicine – Family Practices and Department of University Hospital Together

Sandra Stengel, Annika Baldauf, Joachim Szecsenyi, Frank Peters-Klimm

Hintergrund

Seit 2004 wird der Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin zweimal jährlich mit bisher insgesamt 30 Veranstaltungstagen durchgeführt. Das Programm beinhaltet aktuell drei Workshops à 90 min in bis zu 13 parallelen Tracks mit Workshops für Hausärzt*innen (HÄ), medizinische Fachangestellte (MFA) und Praxisteams (PT) sowie eine Einführungsveranstaltung oder Keynote-Lecture. Ziel dieser Arbeit war eine Evaluation, Reflexion und Analyse der bisherigen Veranstaltungen.

Methoden

Die seit Beginn erfassten Angaben zu Teilnehmenden, Referierenden, Workshops und Evaluationen wurden deskriptiv ausgewertet. Die Workshopthemen von 2014–2019 wurden anhand des „Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin“ bzw. anhand der „Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten“ kategorisiert.

Ergebnisse

Die Anzahl der Teilnehmenden betrug im Mittel $n = 256$ pro Veranstaltungstag. Insgesamt waren $n = 1659$ Referierende bezogen auf alle Workshops beteiligt mit einem durchschnittlichen Anteil von 42 % Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin, 17 % anderen Fachärzt*innen, 14 % MFA, 25 % interprofessionellen Referierenden und 6 % Ärzt*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin pro Veranstaltungstag. Die Evaluation der Gesamtveranstaltung zeigte konsistent zufriedene Bewertungen mit z.B. 1,5 (SD 0,1) für Organisation und 1,6 (SD 0,13) für kollegialen Austausch (Likert-Skala 1 = sehr zufrieden, 6 = sehr unzufrieden). Im Zeitraum Oktober 2014–Oktober 2019 wurden insgesamt 117 Workshops für HÄ, 103 Workshops für MFA und 120 Workshops für PT angeboten, die fast alle Themenbereiche der o.g. Rahmenwerke abbildeten.

Schlussfolgerungen

Im beschriebenen Konzept werden die Interessen universitärer Perspektiven einer allgemeinmedizinischen Abteilung mit denen von Hausarztpraxisteams verknüpft und der bilaterale Austausch gefördert. Die Elemente Forschung, Lehre, Weiterbildung, Interprofessionalität, -disziplinarität und -sektoralität werden dabei integriert.

Schlüsselwörter

Tag der Allgemeinmedizin; Fortbildung; Praxisteam

Background

Since 2004 the Heidelberg Day of Family Medicine has been run twice a year with a total of 30 training days so far. The program currently includes three workshops of 90 minutes each in up to 13 simultaneous tracks of workshops for family physicians, practice nurses and practice teams, and an introductory event or a keynote lecture. The aim of the paper was to evaluate, reflect and analyze the completed events.

Methods

The data concerning attendees, instructors, workshops and evaluations that have been collected have been descriptively analyzed. The workshop topics from 2014–2019 have been categorized with the aid of „Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin“, respectively according to „Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten“.

Results

The number of attendees was 256 per day on average. In total, $n = 1659$ instructors for all workshops combined with an average share of 42 % of family physicians, 17 % specialists, 14 % medical assistants, 25 % interprofessionals, and 6 % family physicians trainees per day. An evaluation of the event showed a consistent level of satisfaction, with rates like e.g. 1,5 (SD 0.1) for organization and 1,6 (SD 0.13) for collegial exchange (Likert-Scale 1 = very satisfied, 6 = very unsatisfied). From October 2014 to October 2019 a total of 117 workshops were conducted for family physicians, 103 for practice nurses, and 120 for practice teams and covered almost all of the focus areas of the frameworks mentioned above.

Conclusions

The described concept combines the interests of university perspectives of a family physician department and those of family physician teams and the bilateral exchange is supported. The elements research, teaching, interprofessionalism, -disciplinarity, and -sectorality are being integrated.

Keywords

Day of Family Medicine; continuing medical education; practice team

Hintergrund

Die Allgemeinmedizin in Deutschland ist in Bewegung. Der Anteil der allgemeinmedizinischen universitären Abteilungen und Institute an den 37 medizinischen Fakultäten in Deutschland ist in den letzten Jahren stark angestiegen (2018: $n = 25$) [1]. Aktuell bieten 17 dieser universitären allgemeinmedizinischen Einrichtungen deutschlandweit ein eigenständiges Fortbildungsformat „Tag der Allgemeinmedizin“ an [2]. Die Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg bietet dabei seit 2004 zwei Heidelberger Tage der Allgemeinmedizin jährlich an. Der Begriff „Tag der Allgemeinmedizin“ ist geschützt, kann aber von jeder universitären Einrichtung der Allgemeinmedizin kostenfrei genutzt werden, sofern gewisse Kernanforderungen erfüllt werden [2, 3]. Das Heidelberger Konzept wurde mit dem Ziel eines bilateralen Austauschs und Errichtung einer gemeinsamen Fortbildungsplattform zwischen Abteilung und Hausarztpraxisteams entwickelt, auf der schrittweise Aktivitäten zu Lehre, Forschung, Qualitätsförderung, Versorgung und Weiterbildung integriert werden sollten [4]. Weitere zentrale Elemente waren ein werbe- und sponsoringfreies Angebot für das gesamte Hausarztpraxisteam und die Integration der Themengebiete Lehre und Forschung mit Einbezug des bestehenden Lehrärztepraxennetzes mit damals ca. 150 akkreditierten akademischen Lehrpraxen [4]. 2008 wurden von der Sektion Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) verbindliche Kriterien für den Tag der Allgemeinmedizin definiert. Hierzu gehören als Kernelemente hausärztlich relevante und patientenrelevante Themen, Update-Charakter zum Wissens- und Kompetenzerhalt, federführender Einbezug von Hausärzt*innen bzw. Medizinischen Fachangestellten, Einsatz interaktiver Formate, Evidenzbasierung und Verbot einer Produktwerbung [2, 3].

Das Heidelberger Format der aktuellen Veranstaltung beinhaltet in der Präsenzveranstaltung zweimal jährlich bis zu 13 parallele Workshops

mit drei Zeiteinheiten à 90 min pro Veranstaltungstag. Eine gemeinsame Einführungsveranstaltung oder eine Keynote Lecture à 45 min sowie ein gemeinsames warmes Mittagessen ergänzen das Programm. In jedem Zeitslot gibt es parallel drei bis vier Workshops für Hausärzt*innen (HÄ) und Ärzt*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin (ÄiW AM), drei bis fünf Workshops für Medizinische Fachangestellte (MFA) und zwei bis vier Workshops für Praxisteams (PT) (HÄ, ÄiW AM, MFA). Spezielle Angebote gibt es für akademische Forschungspraxen, Lehrpraxen und seit der 24. Veranstaltung für Alumni (ehemalige ÄiW AM) des Kompetenzzentrums Weiterbildung Baden-Württemberg (KWBW). Alle bisherigen Programme sind auf der Webseite des Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin zu finden [5]. Seit Initiierung der Veranstaltung erfolgte eine kontinuierliche Evaluation mit Bewertung der Items Gesamtveranstaltung, Einführungsveranstaltung, Internetseite/Onlineanmeldung sowie der einzelnen Workshops. Die Beurteilung erfolgt anhand einer Likert-Skala (1 = sehr gut, 6 = ungenügend, analog der Schulnoten). Die Teilnehmenden können bei der Anmeldung zwischen den verschiedenen parallelen Angeboten wählen. Die Zuteilung in die Workshops mit begrenzter Teilnehmerzahl erfolgt nach dem Zeitpunkt der Anmeldung. Die Gesamtveranstaltung wird durch die Beiträge der Teilnehmenden, abteilungseigene Mittel sowie ein hohes Engagement der Beteiligten getragen und finanziert sich ohne weiteres Sponsoring.

Ziel dieser Arbeit war es, anlässlich des 30. Veranstaltungstags die bisherigen Veranstaltungen, deren Evaluationen sowie den Weiterentwicklungsprozess zu reflektieren und analysieren. Dies dient einerseits der internen Qualitätskontrolle und der Ableitung von Weiterentwicklungsschritten in einem iterativen Prozess sowie andererseits dem Teilen von Erfahrungen mit anderen allgemeinmedizinischen universitären Abteilungen und Instituten.

Methoden

In der Datenbank der Veranstaltung werden Daten zu Teilnehmenden, Re-

ferierenden, Workshops, CME-Punkten sowie eine mögliche Anerkennung im Sinne der Fortbildungspflicht der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) nach §73b SGB V online erfasst. Die Evaluationsdaten werden anonym erhoben und gespeichert. Die Daten wurden in Microsoft Excel 2016 MSO überführt und deskriptiv analysiert. Es wurden Standardabweichung (SD), Mittelwert (M), Minima (Min) und Maxima (Max) errechnet.

Die Workshopthemen der Veranstaltungsreihe 21–30 (2014–2019) wurden initial von zwei Autor*innen (wissenschaftliche Mitarbeitende, Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin) anhand des „Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin“ bzw. anhand der „Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten“ kategorisiert [6–8]. Nach Übereinstimmung von > 90 % nach den ersten 50 Zuordnungen wurde die Kategorisierung durch eine Autorin fortgeführt. Bei unklaren Zuordnungen erfolgte eine Diskussion mit dem weiteren Autor und eine anschließende Zuordnung.

Ergebnisse

Organisation

Ein vierköpfiges Organisationsteam ist für die Themenauswahl, Kontakt zu (potenziellen) Referierenden und Veranstaltungsplanung verantwortlich. Die Themenauswahl erfolgt unter Berücksichtigung hausärztlich relevanter Entwicklungen in der Medizin, dem Themenspeicher aus den Rückmeldungen bisheriger Veranstaltungen sowie Angeboten und Ideen von Kolleg*innen. Die Anmeldung erfolgt seit April 2012 über eine Webseite, die für die Veranstaltungsreihe angelegt wurde und mit einer Datenbank verknüpft ist. Die Evaluationen erfolgen in Papierform am Veranstaltungstag. Aktuell werden pro Veranstaltungstag acht bis neun CME-Punkte von der zugehörigen Landesärztekammer anerkannt.

Finanzierung

Die Beiträge der initial durch Förderungen kostenfrei durchführbaren

	Kategorie nach Kompetenzbasiertem Curriculum Allgemeinmedizin [6]	Workshops (n)	Gesamtbewertung der Workshops		Teiln. (n)	
			M ^{1,2}	SD ^{1,2}	M	SD
I Medizinische Expertise	I.1 Stoffwechsel, Ernährung, Verdauungssystem	7	1,40	0,16	24	3
	I.2 Atmungsorgane und Ohr	4	1,50	0,48	24	1
	I.3 Herz-Kreislauf-System	8	1,37	0,25	21	5
	I.4 Bewegungsapparat, Schmerzen, Verletzungen	11	1,49	0,14	19	5
	I.5 Augen und Nervensystem	5	1,66	0,17	20	6
	I.6 Sexualität, Familienplanung, Geschlechtsorgane, Harnwege	11	1,43	0,27	17	9
	I.7 Haut	5	1,49	0,25	25	5
	I.8 Änderungen Bewusstsein, Denken, Fühlen, Psychosoziales	9	1,66	0,31	18	4
	I.9 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen	4	1,40	0,22	25	5
	I.10 Betreuung von chronisch kranken und alten Patienten	8	1,74	0,48	21	6
	I.11 Palliativmedizin	–	–	–	–	–
	Notfälle	8	1,47	0,29	23	5
II Kompetenzen nach den CanMEDs-Rollen	II.1 Kommunikation	2	1,65	0,78	13	10
	II.2 Zusammenarbeit	–	–	–	–	–
	II.3 Management	–	–	–	–	–
	II.4 Vertretung des Patienten: Versorgungslenkung Gesundheitsförderung	2	2,10	0,42	11	1
	II.5 Lernen und Lehren	16	1,44	0,22	13	5
	II.6 Professionalität	4	1,73	0,53	11	2
III Prozeduren		6	1,42	0,26	15	5
Sonstige		7	1,33	0,29	12	8
Gesamt		117	1,50	0,31	18	7

¹ Bewertung: Likert-Skala: 1 = sehr zufrieden, 6 = sehr unzufrieden; ² Rücklauf M = 74 %; SD 16 %; Teiln. = Teilnehmende

Tabelle 1a Workshops für Hausarzt*innen – Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin 21–30

Veranstaltung sind im Verlauf auf derzeit 95 Euro für HÄ, 45 Euro für MFA und ÄiW sowie 25 Euro für Studierende der Medizin gestiegen. Im Preis inbegriffen sind Frühstücksimbiss, Mittagsmenü, Getränke und Tagungsunterlagen. Bei abteilungs-internen Referierenden zählt die Mitarbeit zur Arbeitszeit. Andere Klinik-mitarbeitende erhalten eine Aufmerksamkeit, Externe eine überschaubare Aufwandsentschädigung. Eine weitere Preiserhöhung ist aufgrund einer geplanten Erhöhung der Aufwandsentschädigung vermutlich unvermeidbar.

Teilnehmende

Die Gesamtzahl der Teilnehmenden betrug im Mittel n = 256 (Min 164; Max 331). Die Gruppe der MFA hatte

mit n = 135 (Min 87; Max 185) im Mittel den größten Anteil an Teilnehmenden, die Gruppe der Hausarzt*innen mit n = 99 (Min 72; Max 128) den zweitgrößten Anteil. Die Gruppe der ÄiW stellte mit n = 16 (Min 4; Max 34) im Mittel die kleinste Gruppe dar.

Referierende

Beruf: Insgesamt waren n = 1659 Referierende bezogen auf alle Workshops beteiligt. Hierbei wurden Referierende mehrfach gezählt, wenn sie in mehreren Workshops tätig waren. Pro Veranstaltungstag war die Verteilung wie folgt: Facharzt*innen für Allgemeinmedizin hatten einen durchschnittlichen Anteil von 42 % (Min 24 %; Max 66 %), interprofessionelle Referierende von 25 % (Min

13 %; Max 39 %), andere Facharzt*innen von 17 % (Min 9 %; Max 27 %), MFA von 14 % (Min 3 %; Max 21 %), und ÄiW AM von 6 % (Min 2 %; Max 13 %). Zu „interprofessionell“ wurden Gesundheitsberufe wie Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Physiotherapeut*innen und Logopäde*innen, aber auch nichtmedizinische Berufe wie z.B. Soziolog*innen, Pädagog*innen und Polizeibeamt*innen gezählt. Ein großer Anteil der interprofessionellen Referierenden kam aus der Abteilung.

Arbeitsort: Durchschnittlich wurden 32 % (Min 20 %; Max 45 %) der Referierenden aus der Abteilung rekrutiert, 4 % (Min 1 %; Max 11 %) waren Lehrbeauftragte der Abteilung, 22 % (Min 10 %; Max 36 %) waren Referierende aus anderen Abteilun-

Kategorie nach Kompetenzbasiertem Curriculum Allgemeinmedizin [6]	Workshops (n)	Gesamtbewertung der Workshops		Teiln. (n)	
		M ^{1,2}	SD ^{1,2}	M	SD
1 Der Ausbildungsbetrieb	1	1,50	-	20	-
2 Gesundheitsschutz und Hygiene	10	1,50	0,52	17	5
3 Kommunikation	3	1,30	0,10	31	8
4 Patientenbetreuung und-beratung	9	1,65	0,30	24	4
5 Betriebsorganisation und Qualitätsmanagement	19	1,48	0,36	19	7
6 Verwaltung und Abrechnung	19	1,53	0,32	18	5
7 Information und Dokumentation	2	1,75	0,35	21	1
8 Durchführen von Maßnahmen bei Diagnostik/Therapie unter Anleitung und Aufsicht d. Arztes/Ärztin	33	1,51	0,28	21	6
9 Grundlagen der Prävention und Rehabilitation	-	-	-	-	-
10 Handeln bei Not- und Zwischenfällen	7	1,46	0,11	25	3
Gesamt	103	1,51	0,32	21	6

¹ Bewertung: Likert-Skala: 1 = sehr zufrieden, 6 = sehr unzufrieden; ² Rücklauf M = 74 %; SD 19 %; MFA = Medizinische Fachangestellte(r); Teiln. = Teilnehmende

Tabelle 1b Workshops für Medizinische Fachangestellte – Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin 21–30

gen des Universitätsklinikums Heidelberg und 42 % (Min 21 %; Max 59 %) Externe.

Evaluation Gesamtveranstaltung

Die Bewertung erfolgte mittels Likert-Skala (1 = sehr zufrieden, 6 = sehr unzufrieden). Die Bewertung der Gesamtveranstaltung zeigte konsistent zufriedene Ergebnisse mit durchschnittlich 1,5 (SD 0,1) für Organisation, 1,5 (SD 0,1) für Tagungsmappe, 1,7 (SD 0,17) für Verpflegung und 1,6 (SD 0,13) für kollegialen Austausch. Auch hinsichtlich Einführungsveranstaltung bzw. Keynote-Lecture zeigten sich durchgehend zufriedene Bewertungen mit durchschnittlich 1,8 hinsichtlich Informationsgehalt und Präsentation (SD 0,14 und 0,13). Die Rücklaufquote zeigt nach anfänglichen 100 % eine fallende Tendenz auf zuletzt 75 %.

Workshops

Insgesamt wurden bislang 938 Workshops durchgeführt. 64 % der Workshops wurden von zwei oder mehr Referierenden durchgeführt. In Zusammenarbeit mit nicht-hausärztlichen Fachärzt*innen oder anderen Professionen gewährleistet eine hausärztliche Co-Moderation dabei die Praxisrelevanz. Es gab durchgehend

ein Angebot für HÄ und MFA als zentrale Elemente der Veranstaltungsreihe. Auffallend ist, dass sich die Workshops für PT über die Jahre deutlich steigerten (Anteil Workshops PT Veranstaltung 1–5 durchschnittlich 3 %, Veranstaltung 26–30 durchschnittlich 31 %). Fünf Alumnitreffen für ehemalige ÄiW AM des KWBW, 19 Angebote für akademische Lehrpraxen und neun Workshops für akademische Forschungspraxen waren integriert.

Kategorisierung und Evaluation der Workshops der Veranstaltungen 21–30 (2014–2019)

Die Gesamtbewertung der Workshops erfolgte mittels Likert-Skala (1 = sehr zufrieden, 6 = sehr unzufrieden). In Tabelle 1a–c findet sich für die Veranstaltungen 21–30 die thematische Kategorisierung der Workshops für HÄ, MFA und PT nach dem „Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin“ bzw. anhand der „Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten“ [6–8]. Von Oktober 2014 bis Oktober 2019 wurden insgesamt 117 Workshops für HÄ, 103 Workshops für MFA und 120 Workshops für PT angeboten.

Workshops für HÄ (s. Tab. 1a): Bei den Workshops für HÄ sind alle Bereiche des Curriculums abgebildet bis auf Palliativmedizin, Zusammenarbeit und Management. Diese Themenangebote finden sich in den Workshops für PT wieder. Die durchschnittlichen Bewertungen der Workshops lagen im Bereich sehr zufrieden bis zufrieden.

Workshops für MFA (s. Tab. 1b): Bei den Workshops für MFA sind alle Bereiche der Verordnung für MFA abgebildet bis auf „Grundlagen der Prävention und Rehabilitation“. Die durchschnittlichen Bewertungen der Workshops lagen im Bereich sehr zufrieden bis zufrieden.

Workshops für PT: Die Workshops für PT wurden nach Curriculum und Verordnung für MFA kategorisiert. Beispielhaft ist ersteres in Tabelle 1c dargestellt. Ebenfalls fester Bestandteil der Angebote für PT sind Führungen auf dem Gelände des Universitätsklinikums (z.B. Chest-Pain-Unit, Botanischer Garten und Zentrallabor) (n = 18). Die durchschnittlichen Bewertungen der Workshops lagen auch hier im Bereich sehr zufrieden bis zufrieden.

HZV-relevante Workshops: 58 % (n = 147) der für Hausärzt*innen angebotenen Workshops wurden für die

	Kategorie nach Kompetenzbasiertem Curriculum Allgemeinmedizin [6]	Workshops (n)	Gesamtbewertung der Workshops		Teiln. (n)	
			M ^{1,2}	SD ^{1,2}	M	SD
I Medizinische Expertise	I.1 Stoffwechsel, Ernährung, Verdauungssystem	1	1,60	–	25	–
	I.2 Atmungsorgane und Ohr	–	–	–	–	–
	I.3 Herz-Kreislauf-System	–	–	–	–	–
	I.4 Bewegungsapparat, Schmerzen, Verletzungen	3	1,47	0,21	19	7
	I.5 Augen und Nervensystem	2	1,40	0,28	25	4
	I.6 Sexualität, Familienplanung, Geschlechtsorgane, Harnwege	1	1,60	–	21	–
	I.7 Haut	1	1,90	–	13	–
	I.8 Änderungen Bewusstsein, Denken, Fühlen, Psychosoziales	–	–	–	–	–
	I.9 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen	–	–	–	–	–
	I.10 Betreuung von chronisch kranken und alten Patienten	6	1,48	0,39	13	4
	I.11 Palliativmedizin	6	1,48	0,23	22	4
	Notfälle	20	1,24	0,19	13	3
II Kompetenzen nach den CanMEDs-Rollen	II.1 Kommunikation	6	1,30	0,21	21	5
	II.2 Zusammenarbeit	7	1,43	0,30	11	7
	II.3 Management	31	1,49	0,30	20	9
	II.4 Vertretung des Patienten: Versorgungslenkung Gesundheitsförderung	–	–	–	–	–
	II.5 Lernen und Lehren	3	1,85	0,41	12	4
	II.6 Professionalität	7	1,63	0,60	19	6
	III Prozeduren	5	1,75	0,17	21	5
	Führung auf dem Gelände des Universitätsklinikums	18	1,35	0,31	13	6
	Sonstige	2	2,35	0,21	17	13

¹ Bewertung: Likert-Skala: 1 = sehr zufrieden, 6 = sehr unzufrieden; ² Rücklauf M = 64 %; SD 18 %; Teiln. = Teilnehmende

Tabelle 1c Workshops für Praxisteams – Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin 21–30

Fortbildungspflicht der HZV anerkannt.

Hausärztliche Leitlinien der DEGAM oder Nationale Versorgungsleitlinien wurden explizit in neun Workshopiteln bzw. Kurzbeschreibungen genannt.

Diskussion

In den letzten 16 Jahren ist es gelungen, die 2004 bei der Konzeption des Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin festgelegten übergeordneten Ziele und Visionen im Wesentlichen zu erreichen [4]. Es ist eine Plattform für den regelmäßigen, qualitativ vollen und sponsoringfreien Austausch zwischen allgemeinmedizinischer Universitätsabteilung in Heidelberg und den regionalen Hausarztpraxisteams entstanden. Neben der festen Ver-

ankerung von Workshops für HÄ und MFA mit Möglichkeit zum interkollegialen Austausch in den Pausen wird die Teamarbeit in den Workshops für PT explizit gefördert und gelebt. Durch feste Angebote für Lehrpraxen und Forschungspraxen ist der bilaterale Austausch in diesen Bereichen verankert. Durch das Alumni-Treffen ist seit 2016 auch die Schnittstelle zur Weiterbildung und dem KWBW implementiert. In Hinblick auf die longitudinale Verankerung der Allgemeinmedizin im Masterplan 2020, das BMBF-geförderte Projekt „Forschungspraxennetz Baden-Württemberg“ und die Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin sind damit zentrale Elemente für die Zukunft verankert [9, 10]. In der Zusammen-

setzung der Referierenden wird deutlich, dass sowohl die hausärztliche Relevanz durch den Einsatz von einer hohen Anzahl für Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin gefördert wird, und gleichzeitig der interdisziplinäre, intersektorale und interprofessionelle Austausch gestärkt wird. Die Schnittstelle von universitärer High-Tech-Medizin wird dabei durch eine hohe Anzahl an hausärztlichen Co-Moderierenden aus praxisrelevanter Sicht beleuchtet, gleichzeitig können sich die universitären Abteilungen als verlässliche und kompetente Partner präsentieren und ihre Expertise teilen. Die Anerkennung von CME-Punkten durch die Landesärztekammer sowie die regelmäßige Einbindung von HZV-relevanten Themen steigert vor dem Hintergrund der Fortbildungspflicht die Attraktivität

der Veranstaltung [11, 12]. Die Evaluationsergebnisse zeigen durchweg sehr gute bis gute Bewertungen durch die Teilnehmenden. Lediglich im Bereich „Vertretung des Patienten“ (Workshops für HÄ) sowie „Sontiges“ (Workshops für PT) ist die Gesamtbewertung im Durchschnitt schlechter als „gut“. Hier sind allerdings die Fallzahlen sehr klein, sodass kein statistischer Vergleich möglich ist. Zu berücksichtigen ist auch, dass die hier aufgeführten Evaluationen auf einer rein subjektiven Gesamtbeurteilung der Teilnehmenden beruhen und daher möglicherweise nur eingeschränkt differenzieren können. Es werden in der Veranstaltung auch Informationsgehalt, Präsentation, Beteiligung/Diskussion, Arbeitsatmosphäre und Bezug zur Praxis abgefragt. Die Darstellung aller Items würde diesen Artikel jedoch überfrachten. Der Anteil der Workshops mit expliziter Thematisierung hausärztlicher relevanter Leitlinien sollte erhöht werden, um einen Teil zur Leitlinien-Implementierung beizutragen.

Die Durchführung einer sponoringfreien Fortbildungsveranstaltung ist eine Herausforderung, die bislang durch die hohe Eigenmotivation der Beteiligten bei gleichzeitig fehlenden bis überschaubaren Aufwandsentschädigungen für Referierende gelang. Unter Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit muss einerseits neben dem Auftrag einer universitären Abteilung der immaterielle Zugewinn wie Mitarbeit in Forschungspraxen und Lehre sowie Zuweisungspflege berücksichtigt werden. Andererseits sind intrinsische Motivation, Wohlwollen und Ressourcen von Referierenden sowie eine Zahlungsbereitschaft der Teilnehmenden für das aktuelle Konzept erforderlich und stellen bei übermäßiger Inanspruchnahme das dauerhafte Fortbestehen der Veranstaltungsreihe in Frage [2]. Hier sollten dauerhaft implementierbare Lösungen geschaffen werden. An dem Konzept der Pharmaunabhängigkeit sollte unseres Erachtens unbedingt festgehalten werden. Sponsoren, die aufgrund des Anbietens nicht-medizinischer Leistungen als nichtschädlich einzuordnen sind wie z.B. Autohäuser, Banken, Versicherungen, Bundeszentrale für gesund-

heitliche Aufklärung etc. könnten bei Gefährdung des Fortbestands der Veranstaltungsreihe diskutiert werden [13]. Die von Egidi et al. erwähnten Kooperationsmodelle mit dem Hausärzterverband sind auch mögliche Ansätze tragfähiger Lösungen [2].

Die Kategorisierung nach den o.g. Rahmenwerken lässt eine systematische Übersicht der Themenauswahl zu. So kann die Themenfindung strukturell unterstützt, Lücken besser identifiziert und möglicherweise der Blick bewusster über die rein kognitive Wissensvermittlung hinaus gelenkt werden: Das verwendete „Kompetenzbasierte Curriculum All-



Dr. med. Sandra Stengel ...

... ist Fachärztin für Allgemeinmedizin. Sie ist seit 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg und seit 2019 Koordinatorin des Standortes Heidelberg im Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg. Neben ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit ist sie angestellt tätig in einer ländlichen Hausarztpraxis im Landkreis Karlsruhe.

Foto: Christiane Wolf

gemeinmedizin“ macht neben den primärärztlich orientierten Kategorien der medizinischen Expertise die CanMEDs-Rollen und auch Fertigkeiten im Sinne von Prozeduren sichtbar [6, 8] und fügt sich in die Weiterentwicklung „*continuing professional development*“ statt „*continuing medical education*“ ein [14–16].

Eine neue Herausforderung erwächst aus der anhaltenden COVID-19-Pandemie. Die geplante 31. Veranstaltung Anfang Mai 2020 musste wegen der kurzfristig eingeführten Kontaktbeschränkungen abgesagt werden. Die 32. Veranstaltung im Ok-

tober 2020 wurde im Umfang reduziert und erstmalig im Hybrid-Format mit einem kombinierten Angebot von Präsenz- und Online-Teilnahme durchgeführt. Wir werden über die Herausforderungen und Evaluation an anderer Stelle berichten.

Stärken und Schwächen der Arbeit

Eine Stärke dieser Arbeit ist die Aufbereitung der Daten über den Zeitraum von 30 Veranstaltungstagen (entsprechend 15 Jahren), die von Beginn an systematisch erfasst wurden. Weiterhin ist die neue Kategorisierung der Workshops nach den o.g. Rahmenwerken der Aus- und Weiterbildung ein neuer Ansatz. Die hausärztlichen Themen könnten auch nach der gültigen Weiterbildungsordnung kategorisiert werden, welche jedoch kleinteiliger ist [17].

Eine Schwäche ist die Begrenzung der Kategorisierung auf fünf Jahre. Dies erscheint jedoch hinsichtlich der Geschwindigkeit medizinischer Wissenserneuerung ausreichend. Themen wie E-Health und Digitalisierung sind in keinem der genannten Rahmenwerke verankert und sollten als zusätzliche Themengebiete im Blickfeld der Organisator*innen sein. Über die didaktische Ausgestaltung der Workshops und die Qualität kann keine direkte Aussage getroffen werden. Hierzu müssten andere Formate der Evaluation angewendet werden, wie z.B. die Messung von Lernzielformulierungen, der Einsatz interaktiver Methoden, die Anwendung des evaluierten Dozentenleitfadens oder die Leitlinieneinbindung [18–20].

Schlussfolgerungen

Das Konzept des Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin trägt zur Sicherstellung qualitativ hochwertiger hausärztlicher Fortbildung bei und verknüpft dabei in zeitgemäßer Weise die universitäre allgemeinmedizinische Abteilung mit Hausarztpraxisteams, Forschung, Lehre, Weiterbildung, Interprofessionalität, Interdisziplinarität und Intersektoralität. Der Ansatz einer Kategorisierung der Workshopthemen könnte einen Baustein zur CME-Curriculumsentwicklung darstellen. Die Schnittstelle zum KWBW sollte weiterhin befördert

werden, um das Kontinuum „Studium – Weiterbildung – Fortbildung“ im Sinne des lebenslangen Lernens und die Attraktivität des Angebots bei der nachfolgenden Generation zu stärken.

Danksagungen: Wir danken allen Referierenden, Mitarbeitenden und Teilnehmenden, durch deren Engagement, Freude am Lehren und Lernen sowie Bereitschaft zur Weiterentwicklung das Programm getragen wird.

Interessenskonflikte:

Keine angegeben.

Literatur

- Beerheide R, Richter-Kuhlmann E. Allgemeinmedizin: Neuer Auftritt an der Uni. *Medizin studieren*, WS 2018/19: 16
- Egidi G, Wagner H-O, Blumenthal S. Tage der Allgemeinmedizin – Erfolgsbilanz und (noch) unerfüllte Versprechungen. *Z Allg Med* 2020; 96: 439–42
- Egidi G. „Tag der Allgemeinmedizin“ – ein neuartiges Label für die hausärztliche Fortbildung. *Z Allg Med* 2009; 85: 146
- Szecsényi J, Wiesemann A, Stutzke O, Mahler C. „Tag der Allgemeinmedizin“ – Ein Beitrag zur Entwicklung einer gemeinsamen regionalen Plattform zwischen Hausarztpraxen und einer Universitätsabteilung. *Z Allg Med* 2006; 82: 449–55
- Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsorschung. *Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin*. www.tda-hd.de/ (letzter Zugriff am 18.10.2020)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin. *Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin*. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Curriculum_01-10-15_neu.pdf (letzter Zugriff am 18.10.2020)
- Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 (BGBl. I S. 1097).
- Steinhaeuser J, Chenot JF, Roos M, Ledig T, Joos S. Competence-based curriculum development for general practice in Germany: a stepwise peer-based approach instead of reinventing the wheel. *BMC research notes* 2013; 6: 314
- Masterplan Medizinstudium 2020. www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf (letzter Zugriff am 18.10.2020)
- Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V Anlage IV Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung. Fassung vom 21.01.2019. www.kbv.de/media/sp/Foerderung_Allgemeinmedizin_Anlage4.pdf (letzter Zugriff am 18.10.2020)
- Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 21. September 2016 (ÄBW 2016, S. 506) zuletzt geändert durch Satzung vom 22. April 2020 (ÄBW 2020, S. 259) Stand: 1. Juni 2020
- Fünftes Buch Gesetzliche Krankenversicherung, § 73b SGB V Hausarztzentrierte Versorgung, Zuletzt geändert durch Art. 32 G v. 12.12.2019 I 2652 Sozialgesetzbuch (SGB V)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin. *Positionspapier zum Sponsoring von Fortbildungen*. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Fortbildung/Positionspapier%20DEGAM-Sektion%20Fortbildung%20Sponsoring_final_NEU.pdf (letzter Zugriff am 18.10.2020)
- VanNieuwenborg L, Goossens M, De Lepeleire J, Schoenmakers B. Continuing medical education for general practitioners: a practice format. *Postgrad Med J* 2016; 92: 217–22
- Eckel H, Scriba PC. Von „continuing medical education“ zu „continuing professional development“. *Dtsch Med Wochenschr* 2003; 128: 721
- Ng V, Walsh A, de Silva N, Politi E, Grusauskas H. Striving for the best: WONCA global standards for continuing professional development for family doctors. *Education for Primary Care* 2018; 29: 124–31
- Landesärztekammer Baden-Württemberg. *Neufassung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg*, vom 18. Mai 2020. www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/30weiterbildung/archiv/wbo-2020.pdf (letzter Zugriff am 18.10.2020)
- Biggs J. Constructive alignment in university teaching. In: *HERDSA Review of Higher Education*. Volume 1. www.herdsa.org.au/herdsa-review-higher-education-vol-1/5-222014 (letzter Zugriff am 22.11.2020)
- Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, et al. Kernkompetenzen für Lehrende in der Medizin (KLM) – Positionspapier des GMA Ausschusses für Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. *GMS Z Med Ausbild* 2015; 32: 23
- Mahler C, Eicher C, Ledig T, Roos M, Szecsényi J. Qualitätssicherung in der Fortbildung – Entwicklung und Evaluation einer didaktischen Handreichung für Dozenten des „Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin®“. *Z Allg Med* 2010; 86: 364–68

Korrespondenzadresse

Dr. med. Sandra Stengel
Universitätsklinikum Heidelberg
Abteilung Allgemeinmedizin und
Versorgungsforschung
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg
sandra.stengel@med.uni-heidelberg.de