

Aktueller Stand der Seminarprogramme für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin*

Present State of the Seminar Program for Postgraduate Education in Family Medicine

Susanne Sommer^{1,2}, Erika Baum^{1,2}, Julia Magez^{1,3}, Jean-Francois Chenot^{1,4}, Gesine Weckmann^{1,4}, Jost Steinhäuser^{1,5}, Susanne Heim^{1,6}, Dagmar Schneider^{1,7}, Günther Egid⁸, Guido Schmiemann⁹, Stefan Wilm¹⁰, Stephan Fuchs^{1,11}

Hintergrund: Im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bieten verschiedene Institutionen in Deutschland auf freiwilliger Basis ein berufsbegleitendes Seminarprogramm (SP) für Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) an. Ein SP ist für die Schaffung einer allgemeinmedizinischen Identität und zum frühen Ausbau allgemeinärztlicher Kompetenzen von großer Bedeutung. Ein funktionierendes SP wird bereits an einigen Standorten umgesetzt. In anderen Regionen befinden sich solche SP in der Anlaufphase. Ziel der vorliegenden Analyse war es, diesen Standorten Anregungen für den Aufbau eines SP zu liefern.

Methoden: Mit einem strukturierten Fragebogen wurden 37 universitäre Institutionen für Allgemeinmedizin in Deutschland sowie die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) Bayern angeschrieben und nach bestehenden SP gefragt. Zusätzlich erfolgte eine Internetrecherche nach SP, sowie im Rahmen des 49. DEGAM-Kongresses ein Austausch zu Herausforderungen, Problemen und weiterem Optimierungsbedarf. Mit den Ergebnissen können für Deutschland ein Ist-Stand für SP, strukturelle Besonderheiten sowie Probleme vor Ort benannt werden.

Ergebnisse: Mittels Online-Umfrage wurden 10 bereits etablierte SP ermittelt. Die selektive Online-Recherche erbrachte drei weitere außeruniversitäre SP. In diesen insgesamt 13 SP werden vorrangig häufige Beratungsanlässe und ihre leitliniengerechte Behandlung sowie Themen der Praxisorganisation, Führung von Personal, Gesprächsfüh-

Background: Various institutions in Germany offer extra-occupational seminar programs (SP) for doctors completing their postgraduate program in family medicine. The seminar programs, which are attended on a voluntary basis, contribute significantly to both the formation of an identity within family medicine as well as to enhancing general medical competence. In Germany, several SPs have been implemented efficiently while others are in their start-up phase. This article aims at providing helpful advice for the design of new programs.

Methods: A standardized questionnaire was sent to 37 academic institutions of family medicine in Germany as well as to one coordination center for postgraduate programs in Bavaria in order to find out about existing SPs. In addition, an online search was conducted. Also, we collected some actual challenges and problems of SPs in a special DEGAM preconference workshop. The results allow the description of the current state, structural specifics and on-site problems of SPs.

Results: The standardized questionnaire identified 10 already established SPs. Via the online search, another three SPs from other universities were found. The most important topics addressed by these 13 SPs are: common reasons for consultation and how to treat them according to current guidelines, practice and staff management, communication, disease prevention, palliative care and further minor topics. The challenges for SPs most often expressed concerned: no timely leave of absence by employers, re-

* Die Nennung der traditionellen männlichen Form schließt auch weibliche Kolleginnen ein und wurde aufgrund der einfacheren Lesbarkeit gewählt.

¹ Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Sektion Weiterbildung

² Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin

³ Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

⁴ Institut für Community Medicine, Abteilung für Allgemeinmedizin, Ernst-Moritz-Armdt-Universität Greifswald

⁵ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

⁶ Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Allgemeinmedizin

⁷ Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) Bayern, Bayerische Landesärztekammer

⁸ Sektionsprecher Fortbildung der DEGAM, Arzt für Allgemeinmedizin, Bremen

⁹ Universität Bremen, Abteilung 1 Versorgungsforschung/Department of Health Service Research

¹⁰ Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin

¹¹ Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Sektion Allgemeinmedizin

Peer reviewed article eingereicht: 09.06.2016, akzeptiert: 06.09.2016

DOI 10.3238/zfa.2016.0500-0507

lung, Prävention, Palliativmedizin und Themen aus den sogenannten kleinen Gebieten angeboten. Zu den am häufigsten geäußerten Herausforderungen für SP gehören: fehlende (rechtzeitige) Freistellung von ÄiW durch Arbeitgeber, die Rekrutierung von Dozenten, geeignete Seminarräume zu finden und die Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Ausrichtung der Vorträge. Viele SP fokussieren bisher vorwiegend auf Kenntnisse. Praktische Übungen werden selten berichtet.

Schlussfolgerungen: Durch den Austausch und die Vernetzung verschiedener SP können solche, die sich gerade im Aufbau befinden, lernen. SP werden zur Attraktivitätssteigerung und Identitätsstiftung der Allgemeinmedizin beitragen. Die strukturellen Probleme sind lösbar, wenn die avisierte Unterstützung durch eine ergänzende Förderung flächendeckend in Deutschland realisiert wird. Durch den flächendeckenden Aufbau von Kompetenzzentren und eine angemessene materielle Ausstattung lokal koordinierender Ärzte können deutliche Verbesserungen in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin erreicht werden. Häufig für Hausärzte geforderte Zusatzqualifikationen (u.a. Palliativmedizin, Schmerztherapie, Geriatrie) sollten mit Durchlaufen der Seminarprogramme und Ablegen der Facharztprüfung weitgehend erfüllt werden.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin; Weiterbildung; Begleitseminare; Bestandsaufnahme

cruting lecturers, finding appropriate lecture rooms and making sure the lectures are focused on family medicine. So far, most SPs focus on knowledge transfer rather than practical tutorials.

Conclusions: SPs which are currently in the process of being established can profit from networking and the exchange of ideas between existing SPs. SPs will contribute to the formation of an identity in family medicine and to the increasing attractiveness of the same. One way of addressing structural problems could consist in financial support through nationwide complementary funding. Postgraduate programs in family medicine can be improved significantly if competence centers are established nationwide and if locally coordinating doctors are appropriately funded. Additional qualifications, such as palliative care, pain relief therapy, geriatrics – frequently demanded for practitioners of family medicine – could be attained by completing the seminar program and passing the final examination.

Keywords: family medicine; postgraduate program; tutorials; inventory

Einleitung

Strukturierte Begleitseminare sind neben der praktischen Tätigkeit in der Weiterbildung (WB) zum Erwerb von praktischen Fähigkeiten und der Vertiefung theoretischer Kenntnisse international üblich [1]. Ein solches Seminarprogramm (SP) wurde nach der dreijährigen Weiterbildungsordnung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Deutschland durchgeführt, aber bis auf den Psychosomatik-Teil mit Einführung der fünfjährigen WB wieder aufgegeben. Neben dem didaktischen Zweck hatten diese Seminare eine wichtige soziale Funktion, da sie den sich meist alleine in verschiedenen Fächern oder Praxen befindlichen Ärzten in Weiterbildung ein Forum zum Kennenlernen und Austausch boten [2].

Daher werden weiterhin im Rahmen der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin unter unterschiedlichen Namen freiwillige Seminarprogramme angeboten. Träger sind unter anderen Universitätsabteilungen für Allgemeinmedizin, Akademien der Landesärztekam-

mern, die Koordinierungsstelle einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) oder Weiterbildungsverbände. Ein funktionierendes flächendeckendes Ganztages-SP wird bereits in einigen Bundesländern (Bayern [3], Baden-Württemberg [4], Hessen [5]) intensiv gelebt. In anderen Bundesländern gibt es Seminarprogramme die nur für eine Teil- oder relativ kleine Region oder stundenweise angeboten werden (u.a. Nordrhein Westfalen [6], Niedersachsen – Göttingen [7], Essen [8], Halle [9], Bremen [10], Berlin [11], Greifswald [12]). In anderen Regionen entstehen diese SP gerade, wie z.B. in Schleswig Holstein [13]

Es gibt zunehmend Zusatzqualifikationen und Kurse, die der Weiterbildung nachgelagert sind, um auf vermutete Defizite in der ärztlichen Versorgung zu reagieren. Dazu gehören beispielsweise Palliativmedizin, Geriatrie, Schmerzmedizin, Wundversorgung und Prävention. Diese Kurse entwerfen die Weiterbildung, weil sie Inhalte vermitteln, die integral zum Versorgungsauftrag der Allgemeinmedizin gehören und damit Bestandteil der WB sind. Die SP sind eine

ergänzende Gelegenheit, neben dem Kompetenzerwerb während der WB in diesen Bereichen Inhalte zu vermitteln und dies so auch nach außen zu demonstrieren. Nachgelagerte Kurse zu diesen Themen werden somit unnötig.

Im Juli 2015 wurde mit dem Versorgungsstärkungsgesetz festgelegt, dass bis zu 5 % der Fördersumme zur Einrichtung von Kompetenzzentren für die Weiterbildung Allgemeinmedizin verwendet werden können, um die Qualität und Attraktivität der Weiterbildung zu erhöhen [14]. Aus diesem Grund werden die SP zukünftig in der fünfjährigen Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin [15, 16] einen wichtigen Stellenwert haben. Die Teilnahme an den SP wurde auch für die Novelle der Musterweiterbildungsordnung seitens der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) vorgeschlagen. Aus diesen Gründen besteht zukünftig die Notwendigkeit, flächendeckend SP zu etablieren.

Ziel der hier vorgestellten Analyse war es, Standorten, die diese Aufgabe annehmen wollen, Anregungen für das

	Berlin – Charité	Bonn – Uni	Bremen	Essen – Uni	Göttingen – Uni	Greifswald – Uni	Halle – Uni	Heidelberg – Uni	KoStA – Bayern	KOSTA Sachsen-Anhalt	Leipzig – Uni	Unis Marburg + Frankfurt
Ansprechpartner	Christoph Heintze	Klaus Weckbecker	Günther Egldi	Brigitte Weltermann	Eva Hummers-Pradier	Jean-François Chenot	Andreas Klement	Joachim Szczenyi	Dagmar Schneider	Burkhardt John/Rüdiger Schöning	Hagen Sandholzer	Erika Baum/Ferdinand Gerlach
Organisation durch:	Universitätsabteilung Allgemeinmedizin der Charité Berlin	WBV Uni Bonn	Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen	WBV am UK Essen	Uni Göttingen und KV Niedersachsen	Uni Greifswald und Uni Rostock	Uni Halle	Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin	KoStA, JADE, Lehrstühle Allgemeinmedizin	KOSTA	Uni Leipzig, Akademische Allgemein- und Komplementärmedizin e. V.	Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Hessen
Beginn der Begleitseminare	2013	2012	2011	2011	2013	2012	2012	2009	2014	2012	2012	2013
Anzahl der Standorte	1	2–3	1	1	1	1	1	8	2	1	1	4
Teilnehmer je Seminartag	20	25	20	4–8	12	40–50	8–20	120	119	80–120	30	25–50
Anzahl der Begleitseminartage je Jahr/pro TN buchbar	5 (je 4 UE)	10 (je 6 UE)	10 (je 3 UE)	(je 1–8 UE)	6–8 (je 3 UE)	2 (je 7 UE)	6 (je 1–1,5 UE)	6 (je 6–14 UE)	4 (je 6 UE)	4 (je 4 UE)	3 (je 8 UE)	4 (je 8 UE)
Kostenpflichtig?	Nein	Nein	Nein	Teilweise	Ja (AG)	Nein	Nein	Ja (AG)	Nein	Nein	Ja	Ja (AG + AIW)
Mit welchen Dozenten arbeiten Sie?	IM LÄ HÄ HÄ VKV	LÄ Spezi GeWi Psych BWL	HÄ Spezi	IM	HÄ Spezi	HÄ Apo RA Psych Spezi	HÄ Spezi Apo	HÄ Spezi AIW KV LÄ Komm	IM HÄ	HÄ KV Spezi Apo	LÄ IM Spezi	IM LÄ HÄ Spezi KV HÄV Komm

AG = Arbeitgeber; AIW = Arzt in Weiterbildung; Apo = Apotheke; BWL = Betriebswissenschaftler; GeWi = Gesundheitswissenschaftler; HÄ = Hausärzte; HÄV = Hausärzterverband; IM = Institutsmitarbeiter; JADE = Junge Allgemeinmedizin Deutschland; Komm = Kommunikationstrainer; KoStA: Koordinierungsstelle Aus- und Weiterbildung; KV = Kassenärztliche Vereinigung; LÄ = Lehrärzte/Lehrbeauftragte; Psych = Psychologen/Psychotherapeuten; RA = Rechtsanwalt; Spezi = Fachärzte außer Allgemeinmedizin; UE = Unterrichtseinheiten; UK = Uniklinik; WBV = Weiterbildungsverband

Tabelle 1 Merkmale zur Infrastruktur und Organisation der jeweiligen SP (Stand: 17.08.2015). Die blau hinterlegten SP werden in diesem Bundesland flächendeckend angeboten.

Aufbauen von SP zur Verfügung zu stellen und bestehende Programme zu optimieren. Hierzu wurden neben dem thematischen Inhalt der Seminarprogramme auch die Probleme und Wünsche der Organisatoren aktueller SP erfragt, um daraus Schlüsse für das weitere Vorgehen zu ziehen.

Methoden

Die Autoren dieses Manuskriptes sind erfahrene Organisatoren und Referenten in bereits bestehenden Seminarprogrammen sowie Mitglieder der Sektion Weiterbildung der DEGAM. Hierbei gestalten sie maßgeblich die Inhalte und die Durchführung der Seminare. Es erfolgte eine geplante Telefonkonferenz, auf der eine Plattform für einen Erfahrungsaustausch in dieser Gruppe organisiert wurde. Während der Diskussion durch die Teilnehmer wurde deutlich, dass die bestehenden Seminarprogramme nicht flächendeckend in Deutschland angeboten werden und dazu noch sehr unterschiedlich strukturiert sind. Die Erhebung strukturierter Informationen zur Erfassung des Ist-Standes und einem daraus entstehenden „Investitionsbedarf“ für den Aufbau weiterer SP, aber auch die Optimierung nicht ganztags organisierter SP sollte über eine Bestandsaufnahme erfolgen. Durch einen Moderator wurden systematisch Informationen zu organisatorischen und inhaltlichen Merkmalen der einzelnen SP zusammengetragen. Hieraus wurden unterschiedliche regionale Besonderheiten sichtbar. Daraufhin wurden Fragen für eine Bestandsaufnahme mittels standardisiertem Fragebogen durch das Autorenteam gemeinsam formuliert und abschließend konsentiert. Die Fragen umfassten die Merkmale: verantwortliche Institution(en), Zeitpunkt des Beginns, Anzahl der Standorte, Teilnehmeranzahl je Seminartag, Anzahl der Seminarveranstaltungen je Jahr, Teilnehmerkosten, Zusammensetzung des Dozententeams (Tab. 1). Zur Bestandsaufnahme des Ist-Standes von SP wurde durch alle Teilnehmer dieser Telefonkonferenz ein deutschlandweit online versendeter Fragebogen gewünscht und entsprechend verschickt. Dieser Fragebogen beinhaltete auch die Abfrage von Strukturmerkmalen, da deren Analyse für die Weiterentwicklung bestehender SP so-

Genannte Items
z.T. keine (rechtzeitige) Freistellung durch Arbeitgeber
Rekrutierung/Abstimmung Termine – Referenten
Raumfindung/kostengünstig
Inhaltliche Abstimmung/Vermeidung von Themendoppelungen – Referenten
Anmeldevorgang/Aufbau einer Datenbank
Seminare Mittwoch nachmittags → nur für wenige ÄiW aus der Region erreichbar
Entwickeln von relevanten Themen im Zwei-Jahres-Rhythmus (da viele Teilnehmer erst in der ambulanten Weiterbildungszeit am Seminar teilnehmen)
Kurzfristige Aufnahme von gewünschten Themen in kleinen SP
Catering
Künftige Finanzierung
Aufwendige Organisation und Datenerfassung
Anreise der ÄiW zu Fortbildungsorten/teilweise weite Entfernungen zum Seminarstandort
Ungeklärte Kostensituation → ÄiW können nicht teilnehmen

Tabelle 2 Herausforderungen in den Seminarprogrammen in den vier ausgewählten Standorten: Hessen, Göttingen, Heidelberg, Bayern. Aufzählung der verschriftlichten Herausforderungen.

wie zur Unterstützung des Aufbaus neuer SP entscheidend sind. Die inhaltsanalytische Auswertung der Fragebögen diente als Grundlage eines geplanten DEGAM Pre Conference Workshops. Auf diese Erhebung aufbauend sollten bestehende Seminarprogramme vorgestellt und an diesen beispielhaft auch Probleme und Wünsche im Zusammenhang mit Seminarprogrammen diskutiert werden.

Der Fragebogen wurde an alle allgemeinmedizinischen Einrichtungen in Deutschland, die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) in Bayern und weitere durch eine Online-Recherche detektierte SP versendet. Diese selektive Online-Recherche wurde durch die Erstautorin und den Letztautor dieser Arbeit (Suchmaschine Google.de [Schlagwörter in unterschiedlicher Kombination: „Allgemeinmedizin“, „Tutorium“, „Seminar“, „Verbundweiterbildung“, „Arzt in Weiterbildung“] durchgeführt. Ergänzend erfolgte ein Aufruf über den DEGAM-Listserver durch den Mitautor GE. Die zurückgesendeten Fragebögen wurden in eine Datenbank übertragen, inhaltsanalytisch ausgewertet und teilweise durch zusätzliche, im Internet verfügbare Informationen ergänzt. Durch verschriftlichte Diskussionsbeiträge und Erfahrungsaustausche zu aktuellen Heraus-

forderungen (Tab. 2), strukturellen/organisatorischen Problemen (Tab. 3), inhaltlich-thematischen Wünschen (Tab. 4) im Pre Conference Workshop auf dem DEGAM-Kongress in Bozen [17] erhielten wir zusätzliche Informationen zu unserer Erhebung.

Ergebnisse

Fragebögen

Aus dem Anschreiben der universitären Einrichtungen (n = 37) gab es acht Rückmeldungen. Das Anschreiben der bekannten nicht-universitären Einrichtungen ergab zwei Rückmeldungen zu den dortigen SP. Die Ergebnisse wurden zusammengefasst (Tab. 1).

Online-Recherche

Mittels Online-Recherche identifizierten wir drei weitere SP. Die Informationen wurden in die Tabelle 1 zusätzlich eingefügt. Für NRW waren die online recherchierbaren Informationen nur teilweise mit unserer strukturierten Abfrage kompatibel. Ein separates Anschreiben der zahlreichen kleinen Weiterbildungsverbände in NRW erfolgte nicht. Die Anfrage über den Listserver Allgemeinmedizin ergab keine weiteren SP.

Strukturelle/organisatorische Wünsche/Verbesserungsbedarf
Personelles Problem im Aufbau des Kompetenzzentrums
Aktuell fehlende Ressourcen zum Aufbau eines Kompetenzzentrums
Unterschiedlicher Wissens- und Kompetenzstand der ÄiW
Koordinationsstrategien der unterschiedlichen Themeninteressen der ÄiW
Strukturiertes Curriculum/longitudinaler „roter Faden“/Komplettierung der Themen des Curriculums/Standardisierung eines Repertoires an Themen
Sicherstellung einer (dauerhaften) Finanzierung
Referenten „eintunen“ auf gemeinsame allgemeinmedizinische Inhalte, sodass am Ende in jeder Kleingruppe vergleichbare und überprüfbare Lernergebnisse erreicht werden
Interdisziplinäre Interaktionen fördern
Themenauswahl (Schwerpunkte, Wiederholungen – was, wann, wie häufig – überhaupt?)
Verbindlichkeit bezüglich Seminarteilnahme (ÄiW, Arbeitgeber/Praxis)
Referenten (inhaltliche und methodische Schulung)
Detektion der ÄiW, die eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gewählt haben
Wie kann die Rate der Teilnehmer erhöht werden (Pflicht zur Teilnahme?)
Zeitmanagement
Evaluation der Seminarprogramme – bundesweit einheitlich
Umstellung der Seminarform von stundenweise auf ganztägig und mehrmals pro Jahr
Kennenlernen von anderen Standorten (Austausch/Hospitation untereinander)
Komplette Kostenübernahme für die ÄiW
Abkürzungen: ÄiW = Ärzte in Weiterbildung

Tabelle 3 Aufzählung der verschriftlichten strukturellen/organisatorischen Probleme und Optimierungsbedarf von SP anlässlich des Workshops beim 49. DEGAM-Kongress

Workshop-Veranstaltung

Am DEGAM Pre-Conference Workshop nahmen 25 Teilnehmer (Lehrärzte, Weiterbildungsbefugte, wissenschaftliche Mitarbeiter, beauftragte Organisatoren, Ärzte in Weiterbildung, Lehrstuhlinhaber) teil. Davon waren 21 Ärzte und vier nicht-ärztliche wissenschaftliche Mitarbeiter. Zu Beginn des Workshops wurden vier bereits bestehende Seminarprogramme (Hessen, Göttingen, Baden-Württemberg und Bayern) in Impulsvorträgen vorgestellt. Die vorgetragenen Herausforderungen dieser vier SP sind in Tabelle 2 zusammengestellt.

In der anschließenden Diskussion wurden bestimmte Faktoren, die fördernde, aber auch hinderliche Aspekte darstellen können, detaillierter besprochen:

- Zusammenarbeit mit KV/Landesärztekammern
- weite Anfahrt (bis 200 km) für die ÄiW

- zu viele Anmeldungen für einen Seminartag
- Anmeldemodus nicht ausgefeilt (Online-Anmeldung, E-Mail, Fax)
- Freistellung durch Arbeitgeber schwierig
- Zahlreiche Teilnehmer berichteten, dass an SP häufig nur ÄiW im ambulanten Versorgungsabschnitt teilnehmen. Aus zahlreichen Gründen werden ÄiW in stationären Weiterbildungsabschnitten nicht erreicht. Hieraus wurde der Wunsch nach je einem zweijährigen und fünfjährigen Programm für Begleitseminare durch die anwesenden Teilnehmer geäußert.

Aus den vier Impulsvorträgen resultierten von den Vortragenden auch Wünsche, wie die funktionierenden SP zukünftig besser aufgestellt werden könnten. Zusätzlich wurden die anderen Teilnehmer dieses Workshops gebeten, für ihr (entstehendes) SP den Hauptwunsch zur besseren Ausgestaltung zu äußern.

Die Antworten aus diesen beiden Teilbefragungen sind in Tabelle 3 und Tabelle 4 zusammen getragen.

Diskussion

An einigen Standorten in Deutschland existieren bereits flächendeckende SP mit zufriedenstellenden Teilnehmerzahlen. Allerdings nehmen nicht alle ÄiW Allgemeinmedizin teil. An mehreren Standorten gibt es kleine gut akzeptierte SP. An anderen Standorten werden in naher Zukunft Seminarprogramme aufgebaut.

Zahlreiche Teilnehmer des Workshops berichteten, dass an Begleitseminaren häufig nur ÄiW im ambulanten Versorgungsabschnitt teilnehmen. Aus verschiedenen Gründen werden ÄiW in den stationären Weiterbildungsabschnitten häufig nicht erreicht. Das Erreichen der ÄiW in *allen* Weiterbildungsabschnitten hätte einen Einfluss auf die inhaltliche Auswahl und Menge der angebotenen Seminarthemen.

In anderen Ländern gibt es schon seit vielen Jahren eine strukturierte landesweite Weiterbildung für die Allgemeinmedizin. So existieren in Großbritannien (Foundation schools) und den Niederlanden spezielle Weiterbildungseinrichtungen, die an die universitären Fakultäten gekoppelt und an der inhaltlichen Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin beteiligt sind [18]. In den Niederlanden treffen sich ÄiW zum Facharzt für Allgemeinmedizin einmal pro Woche in Gruppen von zehn bis zwölf Personen, um an einem strukturierten Unterricht zu allgemeinmedizinischen Themen, Kommunikation zwischen Arzt und Patienten etc., angeleitet durch einen Allgemeinmediziner und eine Psychologin, teilzunehmen [1]. In Dänemark gibt es für ÄiW Allgemeinmedizin neben dem Curriculum, das alle Ärzte in Weiterbildung durchlaufen, ein spezielles allgemeinmedizinisches Curriculum. Dieses wird berufs begleitend in lokalen Gruppen à 20 ÄiW mit Anbindung an die universitären Abteilungen für Allgemeinmedizin durchgeführt [19]. Dies ist nur eine Auswahl an bereits bestehenden Programmen in unseren europäischen Nachbarländern, die sich hervorragend bewährt haben.

Hauptgrund, die SP für ÄiW Allgemeinmedizin anzubieten, ist die Optimierung der Weiterbildungsqualität. Zusatzqualifikationen die nach oder zusätzlich zu der Weiterbildung erworben werden sollen, wie z.B. Geriatrie, Palliativmedizin oder Schmerztherapie, können in Zukunft in die Seminarprogramme integriert werden und damit obligater und nachweisbarer Inhalt der Weiterbildung sein. Damit wäre mit Ablegen der Facharztprüfung die Voraussetzung für die einzelnen Zusatzbezeichnungen/-Qualifikationen für Absolventen des SP gegeben. Zusätzlich wird durch die auf Allgemeinmedizin ausgerichteten Angebote eine Verstärkung der allgemeinmedizinischen Identität der ÄiW erreicht. Der Austausch der ÄiW untereinander stellt einen Mehrwert dar, und eine mögliche Attraktivitätssteigerung der WB Allgemeinmedizin sowie verbesserte Adhärenz könnten Nebeneffekte der so optimierten Weiterbildung sein.

Wichtig sind ein Austausch und eine Vernetzung der verschiedenen SP untereinander. Dadurch können SP, die sich gerade im Aufbau befinden, von den Erfahrungen bestehender SP, umgekehrt aber auch die bestehenden von neuen Impulsen profitieren. Vorhandene Ressourcen werden synergistisch genutzt. Die identifizierten strukturellen Probleme wie das Finden geeigneter Räumlichkeiten oder fehlende Koordination durch hauptamtliche Mitarbeiter sind lösbar, wenn die avisierte Unterstützung durch eine ergänzende Förderung flächendeckend in Deutschland realisiert wird.

Zahlreiche regional ganz unterschiedliche Herausforderungen sind benannt worden. Ein Großteil davon hängt mit monetären Ressourcen zusammen (Nutzung geeigneter Räumlichkeiten, Referentenbezahlung, Catering, Freistellung durch den Arbeitgeber, ungeklärte Kostensituation). Bei einer deutschlandweit gesicherten Finanzierung wären diese Hürden leichter zu überwinden.

Gerade bei den kleinen Seminarprogrammen fehlen adäquat vergütete und zeitlich dafür freigestellte Organisatoren. Auch dies hängt mit der regional sehr unterschiedlichen Geldausstattung zusammen. Letztere muss ausreichend und zuverlässig gesichert werden, sodass der Schwerpunkt der Organisatoren auf der inhaltlichen Ausgestaltung liegen kann.

Inhaltlich-thematische Wünsche

Gesprächstraining (ggf. Schauspielpatienten)
Entscheidungsfindung bei schwierigen Fragestellungen
Evidenzbasierung, Leitlinien longitudinal einbinden
Erhebungen des Lernstands
Videogestützte Gesprächsevaluation
Informationsrecherche, -bewertung
Work-life-Balance beachten (ggf. Kinderbetreuung anbieten)
Aufbau von Kenntnissen zu Kassenärztlicher Vereinigung, Ärztekammer, ...
Taugliche Strategien zur Erkennung von somatischen und psychischen Ursachen eines Beratungsanlasses bei „schwierigen Patienten“

Tabelle 4 Aufzählung der verschriftlichten inhaltlich-thematischen Vorschläge zur Optimierung von Seminarprogrammen anlässlich des Workshops beim 49. DEGAM-Kongress

Die diskutierten inhaltlich-thematischen Wünsche, welche zu Seminarprogrammen zusammengetragen worden sind, werden wir in einer weiteren Arbeit aufbereiten.

Zur Minimierung des organisatorischen Aufwandes und zur Steigerung der Akzeptanz bei ÄiW schlagen wir Ganztagsprogramme vor. Dieses gestaltet sich aber gerade bei den kleineren SP wegen fehlender finanzieller und personeller Ressourcen zur Organisation von Ganztagesveranstaltungen sehr schwierig. Alle Autoren sind sich einig, dass es für ein SP mindestens einen festen hauptberuflichen Mitarbeiter geben sollte.

Von hohem Wert, zugleich aber auch problematisch können Dozenten aus anderen Fachdisziplinen als der Allgemeinmedizin sein. Diese sollten nach Ansicht der Autoren durch hausärztliche Co-Referenten oder Moderatoren im jeweiligen Seminarteil flankiert werden. Die Seminarinhalte müssen typische allgemeinmedizinische Arbeitsstrategien enthalten (z.B. Stufendiagnostik, abwartendes Offenhalten, abwendbar gefährlicher Verlauf, red flags) und die Prävalenz in der Hausarztpraxis adäquat berücksichtigen [20].

Mit dem „Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin“ steht seit November 2015 eine umfassende Sammlung für Seminarthemen zur Verfügung [21, 22].

Die meisten Begleitseminare fokussieren vorwiegend auf Kenntnissen. Praktische Übungen werden an wenigen Standorten angeboten. Hierbei ist zu

denken an Videoanalysen von Konsultationen oder das Einüben von Untersuchungstechniken [23]. Nach Ansicht der Autoren aber auch der Teilnehmer des DEGAM Pre Conference Workshops soll der deutliche Schwerpunkt bei den Seminaren auf dem Erwerben von Kompetenzen und den daraus resultierenden Handlungssicherheiten liegen.

Das zu diskutierende Seminarprogramm könnte Pflichtveranstaltung für alle zukünftigen ÄiW zum Facharzt für Allgemeinmedizin werden [15, 16]. Dieses hängt von der sich in Bearbeitung befindlichen Musterweiterbildungsordnung ab. Hierdurch können strukturiert Kompetenzen in verschiedenen typischen hausärztlichen Arbeitsfeldern (z.B. Palliativmedizin, ...) für alle ÄiW auf einem gleich hohen Niveau aufgebaut werden.

Die teilweise nicht vorhandenen oder mit unterschiedlichen Zielsetzungen durchgeführten Evaluationen der bereits bestehenden Programme erschweren einen Vergleich der SP untereinander. Dieses könnte zukünftig durch eine einheitliche Evaluation aller SP erfolgen und damit ein bundesweiter Vergleich möglich sein. Hierzu wird es weitere Absprachen geben.

Weiterhin wurde durch die Teilnehmer des Workshops der Wunsch nach einer Checkliste zur Planung und Vorbereitung von Seminartagen/-veranstaltungen geäußert. Diese Aufgaben könnte die zukünftige AG Seminarprogramme innerhalb der Sektion Weiterbildung der DEGAM übernehmen. In diesem Rahmen sollte auch ein gemeinsamer Evaluationsbogen entwickelt werden.

Susanne Sommer ...

... Fachärztin für Allgemeinmedizin und Chirotherapie, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin; Mitarbeiterin im Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Mittel-/Nordhessen

Stärken und Schwächen

Es ist eine aktuelle und übersichtliche Zusammenstellung der unterschiedlichen Seminarprogramme in Deutschland entstanden. Diese gibt sehr gut die strukturellen Merkmale, aber auch die Probleme und Schwierigkeit in der Durchführung wieder. Durch die Recherchestrategie sind vermutlich nicht alle aktiven Seminarprogramme erfasst worden. Dies trifft zumindest auf kleine Weiterbildungsverbände zu.

Ausblick

Das Kompetenzbasierte Curriculum ist wichtiger Meilenstein in der Zusam-

menstellung von hausärztlichen Kompetenzen, die während der Weiterbildung erlernt werden sollten. Die Seminarprogramme sollten ein elementarer Bestandteil der Facharztweiterbildung werden. Sie werden explizit in der aktuellen konsentierten Version der Musterweiterbildungsordnung vorgeschlagen, denn sie fördern besondere fachliche Kompetenzen (z.B. Palliativmedizin, Schmerztherapie, Ernährungsmedizin) und ergänzen ggf. in der praktischen Weiterbildung nicht zu garantierende Lerninhalte. Gebraucht werden hauptamtliche Koordinatoren und ein festes, hausärztlich erfahrenes Dozententeam. Die finanzielle Ausstattung sollte ausreichend und langfristig gesichert sein.

Fachspezifische Themen sollen zusammen von Spezialisten und Allgemeinärzten unterrichtet werden. Die Teilnahme an Seminarprogrammen soll allen angehenden Hausärzten – unabhängig ob in stationären oder ambulanten Weiterbildungsabschnitten – ermöglicht werden. Dabei sind die Kosten für die ÄiW möglichst gering zu halten. Die zu erlernenden Kompetenzen sollten deutschlandweit einheitlich festgelegt und evaluiert werden. Das Versorgungsstärkungsgesetz wird die Umsetzung erleichtern.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Susanne Sommer
Abteilung für Allgemeinmedizin,
Präventive und Rehabilitative Medizin
Karl-von-Frisch-Straße 4
35043 Marburg
Tel.: 06421 2825193
susanne.sommer@staff.uni-marburg.de

Literatur

- Plat E, Scherer M, Bottema B, Chenot JF. Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin in den Niederlanden – Ein Model für die Weiterbildung in Deutschland? Gesundheitswesen 2007; 69: 415–419
- Joos S, Szecsenyi J. Allgemeinmedizin: Bessere Vernetzung soll den Hausärztemangel bekämpfen. Dtsch Arztebl 2009; 106: A-652 / B-557 / C-541
- Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin, Bayerische Landesärztekammer. Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin. www.kosta-bayern.de/semi-wam-kosta (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg, Universitätsklinikum Heidelberg. www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/public/programm.jsp (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen. Weiterbildungskolleg. www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/weiter/kolleg.html (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Ärztekammer Nordrhein. Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin. www.aekno.de/page.asp?pageID=7678 (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Allgemeinmedizin. Weiterbildungsverbund. www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de/de/content/weiterbildung/276.html (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Institut für Allgemeinmedizin, Universität Duisburg-Essen. Weiterbildungsverbund. www.ifam-essen.de/dcontent/health/dental/weiterbildung/weiterbildungsverbund (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin, Regionalverband Halle-Saalekreis. Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin. www.kosta-lsa.de/www/website/PublicNavigation/aerzteinwb/regionalverbunde/regionalverbundhalle-saalekreis/ (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Egidi G, Biesewig-Siebenmorgen J, Schmiemann G. Beginn der allgemeinmedizinischen Verbundweiterbildung in Bremen. Bericht über eine Erfolgsgeschichte. Z Allg Med 2012; 88: 207–9
- Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin. Seminarprogramm. <https://allgemeinmedizin.charite.de/weiterbildung/seminarprogra%EF%80%944mm/> (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Institut für Community Medicine, Abteilung Allgemeinmedizin, Universität Greifswald. Weiterbildungstreffen. <http://www2.medizin.uni-greifswald.de/icm/index.php?id=546> (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Universität zu Lübeck, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Fort_+und+Weiterbildung-p-24.html (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. www.degam.de/pressemitteilungen_2013.html (letzter Zugriff: 26.09.2016)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), DEGAM-Konzept Verbundweiterbildung plus. www.degam.de/weiterbildung.html (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Sektion Weiterbildung. Erläuterungen zu den Vorschlägen der DEGAM zu der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Erlaeuterungen_zum_Vorschlag_zur_neuen_Musterweiterbildungsordnung_der_DEGAM_20130908.pdf (letzter Zugriff: 28.02.2016)
- Sommer S, Baum E, Schneider D, et al. Berufsbegleitende Seminarprogramme für die Weiterbildung zum Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin. 49. Kongress der Deutschen Gesellschaft für

- Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM), 17.–19.09.2015, Bozen. Abstractband.
18. Miani C, Hinrichs S, Pitchforth E, et al. Best practice: Medical training from an international perspective. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2015. www.rand.org/pubs/research_reports/RR622.html (letzter Zugriff am 26.09.2016)
 19. Carmienke S, Freitag MH, Gensichen J, Schmidt K. Allgemeinmedizin in Dänemark. *Z Allg Med* 2014; 90: 43–47
 20. Braun RN, Mader FH, Danninger H. Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin: 82 Handlungsanweisungen für den Hausarzt. Heidelberg: Springer-Verlag, 2013
 21. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Curriculum_01-10-15_neu.pdf (letzter Zugriff am 15.09.2016)
 22. Flum E, Roos M, Jäger C, Chenot JF, Magez J, Steinhäuser J. Weiterentwicklung des Kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin: Ergebnisse aus dem Praxistest. *Z Allg Med* 2015; 91: 446–450
 23. Hammersen F, Böhmer K, von der Bey J, Berger S, Steinhäuser J. MAAS-Global-D. Instrument zur Messung und Schulung kommunikativer sowie medizinischer Kompetenzen. *Z Allg Med* 2016; 92: 13–18