Seminarprogramme in der Weiterbildung für angehende Fachärzte für Allgemeinmedizin: Themenvorschlag für ein 5-Jahres-Programm

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]
Stephan Fuchs[1,8]

1 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Sektion Weiterbildung, Berlin, Deutschland

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

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

4 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung für Allgemeinmedizin, Greifswald, Deutschland

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

6 Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Allgemeinmedizin, Göttingen, Deutschland

7 Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin, c/o Bayerische Landesärztekammer, München, Deutschland

Zusammenfassung

Einleitung: An einigen Standorten in Deutschland werden Seminarprogramme für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (ÄiW) durchgeführt. Die Lerninhalte wurden bisher regional unterschiedlich ausgewählt. Ein deutschlandweit einheitlicher Themenkatalog fehlt. Ziel war es eine Themensammlung für ein 5-Jahre dauerndes Seminarprogramm zu entwickeln.

Methode: Die Arbeitsgruppe Seminarprogramme der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) hat auf Grundlage einer Telefonkonferenz (n=7 Ärzte mit Referentenexpertise) eine Online-Umfrage aller universitären allgemeinmedizinischen Abteilungen Deutschlands durchgeführt. Weitere zwei Anbieter wurden durch Internetrecherche detektiert. Aus 14 zurückgemeldeten Seminarprogrammen wurden 884 Themen zusammen getragen. Diese wurden in einer Datenbank eingepflegt, Doppelnennungen gestrichen und kategorisiert: Praxismanagement/Praxisablauf/Formularwesen/Qualitätsmanagement (n=33 Themen), häufige akute und chronische Erkrankung inclusive Disease Management Programme (n=29 Themen), Kommunikation, neurologische, psychische und psychiatrische Beratungsanlässe (n=24 Themen), häufige Beratungsanlässe/ inkl. aus „kleinen" Fachgebieten: Auge/Haut/HNO/Pädiatrie (n=99 Themen), hausärztliche Arbeitsweisen (n=42 Themen). Anschließend wurden diese nach Wichtigkeit und Anzahl der Unterrichtseinheiten im Rahmen eines Expertenworkshops bewertet.

Ergebnisse: Es entstand ein Vorschlag für eine 160 Unterrichtsstunden (mit 111 Einzelthemen) umfassende Themensammlung mit einem Zusatzkatalog („Add-on").

Schlussfolgerung: Es liegt für Deutschland eine vorläufige Version für einen bundesweit erarbeiteten Themenvorschlag für ein 5-Jahres-Seminarprogramm vor. Dadurch können die Weiterbildung begleitende Seminarprogramme standortübergreifend inhaltlich abgestimmt werden. Hierdurch ergibt sich potentiell die Möglichkeit Wissens- und Kompetenzlücken, die in der praktischen Tätigkeit der ambulanten und stationären Weiterbildungsabschnitte häufig verbleiben, zu reduzieren.

Schlüsselwörter: Allgemeinmedizin, Verbundweiterbildung, Ärzte in Weiterbildung, Begleitseminare, Lerninhalte

8 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Sektion Allgemeinmedizin, Halle (Saale), Deutschland

Einleitung

Die Weiterbildung (WB) im Fach Allgemeinmedizin in Deutschland beinhaltet eine Mindestzeit von 5 Jahren, davon 18 Monate stationäre Weiterbildung in der Inneren Medizin und 24 Monate in der Hausarztpraxis. Zusätzlich sind 50 Stunden Seminare zur psychosomatischen Grundversorgung und 30 Stunden Balintarbeit abzuleisten [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/20130628-MWBO_V6.pdf]. Sie ist im internationalen Vergleich erheblich verbesserungsbedürftig [1], [2]. Bisherige flächendeckende Qualitätsförderungsmaßnahmen waren unzureichend [3]. Zahlreiche strukturelle Empfehlungen wurden formuliert [4]. An wenigen Standorten werden begleitende Seminarprogramme angeboten. Diese sollen bestimmte Inhalte in der Weiterbildung zusätzlich abdecken bzw. vertiefen.

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat Vorschläge zur Verbesserung der Weiterbildung eingebracht. Das Konzept DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus} sieht u.a. jährlich 32 Unterrichtseinheiten in Begleitseminaren vor [http://www.degam.de/weiterbildung.html]. Das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin [https://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/downloads/Curriculum_01-10-15.pdf] – beschreibt die von Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) zu erlernenden Kompetenzen. In einigen Regionen Deutschlands bieten Institutionen (Universitätsabteilungen, Landesärztekammern, Koordinierungsstellen, Weiterbildungsverbünde) ein Seminarprogramm an. Strukturierte landesweite Seminarprogramme werden bereits in einigen Bundesländern (Bayern [http://www.kosta-bayern.de], Baden-Württemberg [http://www.allgemeinmedizin-bw.de/startseite/], Hessen [http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/weiter/kolleg.html]) umgesetzt. Weniger umfangreiche Weiterbildungskurse für ÄiW und Seminarprogramme gibt es u.a. in Bremen, Göttingen, Greifswald, Halle, Schleswig-Holstein und Essen. In anderen Regionen befinden sich diese im Entstehen.

Die Seminare sollen flächendeckend eingeführt werden. In der Umsetzung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes [http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz.html] werden deutschlandweite Kompetenzzentren Weiterbildung, die federführend an den Universitäten angegliedert werden [5], etabliert. Weiterbildungsseminare sind dabei ein obligates Angebot (Anlage IV der Rahmenvereinbarung zum §75a SGB V - GKV – Versorgungsstärkungsgesetz [http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz.html]). Auch aus diesem Grund werden die Seminarprogramme in der fünfjährigen Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin einen noch größeren Stellenwert bekommen, was der Verbesserung der Weiterbildung dient.

Ein breit konsentierter Themenkatalog kann wichtige inhaltliche Impulse für aufzubauende und bestehende Seminarprogramme geben. Die Seminarprogramme sind zur Schaffung einer allgemeinmedizinischen Identität [6] von großer Bedeutung. Darüber hinaus wird spezifisches fachliches Wissen für das Arbeiten in der Hausarztpraxis vertieft [7]. Ziel ist es, dass der AiW mit dem Besuch der Seminarprogramme wichtige Kenntnisse und Fähigkeiten für die Tätigkeit in der hausärztlichen Praxis erwirbt. Es gibt eine Tendenz zu aufwendigen nachgelagerten Qualifikationen für Fachärzte. Beispiele hierfür sind die geforderten Zusatzqualifikationen im Bereich der Geriatrie, Schmerztherapie und Palliativmedizin [8]. Diese unterhöhlen den Wert der Weiterbildung. Die Entwicklung eines 5-Jahres-Themenkataloges ist notwendig, um die ÄiW auf wesentliche hausärztliche Beratungs- und Behandlungsanlässe inhaltlich vorzubereiten und darauf, das eigene Handeln zu reflektieren. Unser Ziel war, eine Themensammlung für Seminarprogramme unter möglichst breiter Beteiligung von allgemeinmedizinischen Instituten, Weiterbildungsbefugten, Koordinierungsstellen und ÄiW mit einer abschließenden gemeinsamen Abstimmung zu erstellen. Besonders zu klären war dabei die Frage, in welchem Umfang und mit welcher Wichtigkeit bestimmte Themen für Seminarprogramme als notwendig und sinnvoll angesehen werden.

Material / Methode

Die Themenliste wurde mittels mixed method designs entwickelt, gewichtet und dabei mehrfach überarbeitet. Zum Tragen kamen u.a. folgende Methoden: Fokusgruppen-Diskussion, Online-Befragung zu Seminarprogrammen, Themenkategorisierung und World-Café [9].

Telefonkonferenz

Es wurde eine Telefonkonferenz mit erfahrenen Organisatoren von Seminarprogrammen durchgeführt. Hier nahmen sieben Ärzte (überwiegend auch tätig als wissenschaftliche Mitarbeiter in den Universitäten) teil. Sie bilden auch einen größeren Teil der Autorengruppe dieses Artikels. Im Rahmen ihrer Tätigkeit sind sie regelmäßig als Weiterbildungsbefugte, Referenten oder als Organisa-

tionsverantwortliche in verschiedenen allgemeinmedizinischen Seminarprogrammen tätig.

Rekrutierung von Seminarprogrammen

Alle allgemeinmedizinischen universitären Einrichtungen in Deutschland und die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) Bayern wurden mit einem Fragebogen zur inhaltlicher Ausrichtung ihrer Seminarprogramme kontaktiert. Aus dem Anschreiben der universitären allgemeinmedizinischen Lehrstühle/Abteilungen [n=37] und der KoStA Bayern gab es durch die dortigen Lehrstuhlinhaber bzw. die Beauftragten der Seminarprogramme 12 Rückmeldungen. Anschließend erfolgte ein zweiter Rekrutierungsversuch über eine pragmatische Online-Recherche. Hierbei wurden außeruniversitär organisierte Seminarprogramme recherchiert.

Befragung per E-Mail

Bei der Erhebung wurde um die Zusendung aller bisher durchgeführten Themen gebeten.

Datensammlung & Kategorisierung

Alle zurück gemeldeten Themen wurden in einer Datenbank zusammengefasst. Bei thematischen Doppelnennungen wurden diese in einem Abstimmungsverfahren durch die Autoren gestrichen. Ähnliche oder inhaltsverwandte Seminarthemen wurden auch zusammengeführt. Diese Themen wurden durch die Autoren in fünf Kategorien geordnet. Hierbei konnten fast alle Themen eindeutig kategorisiert werden. Die Kategorien wurden initial in der durchgeführten Telefonkonferenz gemeinsam pragmatisch festgelegt:

1. Praxismanagement/Praxisablauf/Formularwesen/Qualitätsmanagement (n=33)
2. häufige akute und chronische Erkrankung (n=29)
3. Kommunikation, neurologische, psychische und psychiatrische Beratungsanlässe (n=24)
4. Häufige Beratungsanlässe/ inkl. Beratungsanlässe aus kleineren Fachgebieten (n=99)
5. Hausarzt 2.0/ Hausärztliche Arbeitsweisen (n=42)

Die Unterscheidung zwischen akuten und chronischen Erkrankungen einerseits und Beratungsanlass andererseits wurde wie folgt festgesetzt: Bei Ersteren geht es um das komplette Krankheitsbild. Beim Beratungsanlass bietet der Patient ein Symptom für das primär mehrere Krankheitsbilder verantwortlich sein können.

Themenbewertung

In der Telefonkonferenz wurde ebenfalls festgelegt, dass die Wichtigkeit zur Durchführung der einzelnen Seminarthemen auf einer Likert-Skala von 0 bis 3 Punkten bewerten soll. Hierbei ergibt ein Punktwert von „0“ das Merkmal „nicht wichtig“ und der Punktwert „3“ das Merkmal „sehr wichtig“. Die Anzahl der Unterrichtseinheiten (UE) konnten auf einer Likert-Skala von 0 bis 5, entsprechend 0 bis 5 UE (á 45 Minuten) gewählt werden. Diese Bewertung wurde im Rahmen eines Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin durchgeführt. Dieser Workshop wurde im Vorprogramm des Kongresses angeboten und konnte von allen Kongressteilnehmern nach Voranmeldung gebucht werden. Zusätzlich wurden im Vorfeld alle Abteilungen für Allgemeinmedizin in Deutschland angeschrieben und zu dieser Veranstaltung eingeladen. Insgesamt nahmen 25 Personen (Ärzte [n=21], darunter 3 ÄiW und nicht ärztliche wissenschaftliche Mitarbeiter [n=4]) teil und vertraten dabei einen erheblichen Teil der universitären Institutionen der Allgemeinmedizin (Vertreter aus 12 Bundesländern) in Deutschland.

„World-Cafe“

Es wurde mit den Teilnehmern des DEGAM-Workshops ein „World-Café“ [9] durchgeführt. Für jede der 5 Themenkategorien (siehe oben) wurde ein Tisch vorbereitet. An diesen einzelnen Tischen waren die Teilnehmer der Kleingruppe aufgefordert die verschiedenen Seminarthemen bezüglich der Wichtigkeit und der Anzahl der damit verbundenen Unterrichtseinheiten zu bewerten. Nach jeweils 20 Minuten wechselten die Kleingruppen von Tisch zu Tisch.

Datenanalyse

Im Anschluss wurden durch zwei Transkribierende die Ergebnisse von der Papier- in die Digital-Form übertragen und anschließend auf Übereinstimmung geprüft. Anschließend wurden für alle Themen Mittelwerte mit Standardabweichungen zu den bewerteten Merkmalen ‚Wichtigkeit‘ und ‚Anzahl der Unterrichtseinheiten‘ gebildet.
Basierend auf den Mittelwerten wurde jeweils eine Rangfolge (Wichtigkeit: „sehr wichtig“ => „nicht wichtig“, Anzahl der Unterrichtseinheiten (5 UE => 0 UE) erstellt.
Nicht bewertete Themen (aufgrund von mangelnder Zeit, v.a. während des ersten Durchgangs) wurden mit „0 Punkten“ in der Wichtigkeit und „0 Anzahl UE“ nachträglich durch die Autoren bewertet. Dies betraf pro Item maximal 25% der Bewertungen.
Der Umfang des Themenkatalogs wurde mit 160 Unterrichtseinheiten geplant. Das entspricht 4 Seminartagen mit je 8 UE innerhalb von fünf Jahren Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und damit den aktuellen DEGAM Empfehlungen. Alle weiteren Themen oberhalb der 160 UE-Stundengrenze bzw. im Freitext neu genannte Themen durch die Teilnehmer wurden in der Zusatzthemenliste „Add-on“ zusammengestellt.

Ergebnisse

Aus insgesamt 14 Seminarprogrammen konnten 884 Themen zusammen getragen werden. Nach Herausnahme der Doppelnennungen durch die Autoren wurden 227

Themen identifiziert. Diese sollen in einem späteren Schritt bewertet werden. Bei wortwörtlichen Doppelnennungen und sehr ähnlichen Themen wurden Experten (Ärzte, die als wissenschaftliche Mitarbeiter an allgemeinmedizinischen Lehrstühlen angestellt sind und zum größten Teil selber als Weiterbilder tätig sind) hinzugezogen und eine entsprechende Zuordnung vorgenommen. Diskrepanzen gab es dabei keine.

Durch die Teilnehmer des Workshops wurden neben der ursprünglich geplanten Bewertung nach „Wichtigkeit" und „Anzahl der Unterrichtseinheiten" auch persönliche/organisatorische/didaktische Notizen auf den Arbeitsbögen im Randbereich zugefügt. Diese sollen in einer separaten Arbeitsgruppensitzung ausgewertet und aufgearbeitet werden. Mehrere Teilnehmer regten an, die Themenvorschläge einem 2-Jahres-Themenkatalog und einem 5-Jahres-Themenkatalog zuzuordnen. Sie berichteten, dass sie aufgrund von unterschiedlicher bundeslandspezifischer Förderung mit ihren Seminarprogrammen nur ÄiW im ambulanten Weiterbildungsabschnitt (etwa 2 Jahre) begleiten können. Diese Anregung wurde bisher noch nicht umgesetzt, da die Themen modulartig zusammengestellt werden können und diese auf regionaler Ebene – in Rücksprache mit den ÄiW – weiter zwischen den Teilnehmern abgestimmt werden können (siehe Anhang 1).

Die neu geschaffene Kategorie „Add-on" (siehe Tabelle 1) bezeichnet eine bisher unreflektierte Themensammlung. Sie entstand aus Nennungen von Themen der Teilnehmer des Workshops sowie vorher definierten Themen, die aufgrund des Rankings im Workshop nicht im Themenkatalog berücksichtigt wurden. Viele dieser zusätzlich gewünschten Themen im Bereich „Add-on" (z.B. Motivierende Gesprächsführung Traumatisierung, EKG-Beurteilung) werden durch andere Logbuchinhalte bzw. Weiterbildungsabschnitte abgedeckt. Auf Wunsch der Teilnehmer wurden bestimmte Themen (z.B. Balint-Gruppe) aus der Kategorie neurologische und psychiatrische Beratungsanlässe im Ranking nicht berücksichtig und in den Bereich „Add on" des 5-JC eingeordnet. Es handelt sich hierbei um Themen, welche in anderen verpflichtenden Weiterbildungsbestandteilen (z.B. psychosomatische Grundversorgung) abgebildet sind. Hintergrund ist, vorhandene Ressourcen effektiv zu nutzen und Doppelungen zu vermeiden. Einzelne Items wurden nachträglich in eine andere Kategorie als im World-Café vorgegeben eingeordnet, weil dies inhaltlich sinnvoll war.

Diskussion

Es wird ein möglicher Themenkatalog für ein 5 – Jahres berufsbegleitendes Seminarprogramm für angehende Fachärzte für Allgemeinmedizin vorgestellt. Hierbei wurden die Inhalte bestehender Seminarprogramme zusammengefasst und neu gewichtet. Innovativ ist auch die Einladung aller universitären Einrichtungen der Allgemeinmedizin zur Gestaltung der Inhalte der Seminarprogramme. Bereits 1992 hat der Deutsche Ärztetag mit der Einführung einer 3-jährigen Pflicht-Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin eine obligate Teilnahme an strukturierten Kursen von 240 Stunden verknüpft. Diese Vorgabe wurde von den einzelnen Landesärztekammern in den Jahren 1993-1998 in die jeweiligen Weiterbildungsordnungen aufgenommen [10]. Mit Erhöhung der Weiterbildungszeit auf 5 Jahre wurden diese verpflichtenden Kurse wieder eingestellt. Für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin fordert das Positionspapier der DEGAM vom Mai 2011 eine verpflichtende weiterbildungsbegleitende Fortbildung im Umfang von 120 Stunden. Davon sollten 60 Stunden in Präsenzveranstaltungen absolviert werden [11]. Somit ist die Idee eines berufsbegleitenden Seminarprogramms nicht neu, aber erstmals wurden alle allgemeinmedizinischen Lehrstühle und Institute in Deutschland eingeladen, sich an der Umsetzung zu beteiligen. Ziel dieser Lehrinhalte ist es, den Weiterzubildenden den Unterschied zwischen der hausärztlichen und der fachärztlichen Arbeitsweise zu vermitteln sowie diejenigen Inhalte, die in der ärztlichen Tätigkeit während der Weiterbildung nicht regelmäßig oder hinreichend vertieft vorkommen, zu vermitteln.

Die erarbeitete Liste hat eine hohe Relevanz sowohl für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen hausärztlichen Versorgung als auch für Lehrende, die in der Weiterbildung Allgemeinmedizin tätig sind, zumal viele der Teilnehmer am Abstimmungsprozess über langjährige Erfahrung in der Weiterbildung verfügen und selber als Weiterbilder tätig sind. Dieser Ansatz könnte eine Vorbildfunktion für Weiterbildungscurricula anderer Facharztweiterbildungen darstellen. Die Themen wurden durch uns in fünf Kategorien eingeteilt. Diese dienen der inhaltlichen Schwerpunktbildung der Einzelinhalte, auch wenn sie teilweise konstruiert erscheinen und teilweise nachträglich geändert wurden Über die Zuordnung und Benennung der einzelnen Themen zu den verschiedenen Gruppen kann man sicher diskutieren. Hier standen aber die genannten Themen und deren Gewichtung im Vordergrund. Die Organisatoren der Seminarprogramme können so, je nach regionalen Besonderheiten, bestimmte Themen individuell planen. Wir wissen, dass besonders Aspekte der ersten Kategorie „Praxismanagement/Praxisablauf/Formularwesen/Qualitätsmanagement" Hauptargumente für eine Niederlassung als Hausarzt sind [12]. In der Kategorie „Hausärztliche Arbeitsweisen" werden Seminarinhalte mit typischem hausärztlichen Handeln vermittelt. Die Vermittlung von Kompetenzen in diesem Bereich findet naturgemäß nicht in den stationären Weiterbildungsabschnitten statt.

Da eine enge Bindung zwischen formalen Weiterbildungsinhalten und der Berechtigung zur Abrechnung medizinischer Leistungen besteht, ist die politische Bedeutung eines einheitlich festgelegten Themenkatalogs erheblich. Seminarprogramme vermitteln strukturiert, nachvollziehbar und prospektiv bundesweit essentielle Inhalte von hausärztlichen Tätigkeitsfeldern. Dabei zielen sie unmittelbar auf eine Verbesserung der Kenntnisse und Kompetenzen angehender Hausärzte ab. Dieses betrifft beispielsweise den Nachweis von Qualifikationen in Bereichen wie

Tabelle 1: Zusätzliche Unterrichtsthemen und -inhalte, welche fakultativ verwendet werden können.

	Gewichtung	angestrebter Unterrichtsanteil
Add on (Zusatzmodule bei gesonderten Bedarf)	*MW (SD)*	*MW (SD)*
Motivierende Gesprächsführung	3,0 (3,0)	3,2 (1,6)
Kommunikationsverhalten	2,4 (1,2)	0,8 (0,8)
Beziehung und Gespräch	2,4 (1,2)	0,6 (0,5)
Interaktion und Patientenführung	2,4 (1,2)	0,6 (0,5)
EKG-Beurteilung	1,2 (1,2)	1,0 (0,9)
Schwangerschaft / Stillen	1,2 (1,2)	1,0 (0,9)
Verordnung von Sprechstundenbedarf	1,2 (1,0)	0,4 (0,5)
Burnout	1,2 (1,0)	0,8 (0,8)
Delir	1,2 (0,8)	0,6 (0,5)
Psychosen	1,2 (0,8)	1,2 (1,0)
Vaginaler Ausfluss / Dysmenorrhoe / Genitalmykose	1,0 (1,3)	0,4 (0,4)
Erektionsstörungen beim Mann	1,0 (1,3)	0,4 (0,5)
Sexuell übertragbare Krankheiten / HIV	1,0 (1,3)	0,2 (0,4)
Balintgruppenarbeit	0,8 (1,2)	0,4 (0,8)
Traumatisierung	0,8 (0,8)	0,8 (0,8)
Zittern	0,8 (0,8)	0,2 (0,4)
Persönlichkeitsveränderungen / Verhaltensstörungen	0,6 (0,8)	0,4 (0,5)
Enuresis	0,6 (0,5)	0,4 (0,5)
Denkstörungen	0,4 (0,5)	0,0 (0,0)
Kieferbeschwerden	0,4 (0,5)	0,2 (0,4)
Polydipsie	0,2 (0,4)	0,0 (0,0)
Status epilepticus	0,2 (0,4)	0,2 (0,4)

Geriatrie, Pädiatrie, Prävention, Schmerztherapie, Palliativmedizin und Suchtmedizin, für die zunehmend Sonderqualifikationen eingefordert werden [8], obwohl dies Kernbereiche hausärztlicher Tätigkeit sind. Insofern stellt der vorgestellte Themenkatalog auch eine Argumentationshilfe gegenüber denjenigen dar, die versuchen, die Verpflichtung des Nachweises solcher Qualifikationen nach abgeschlossener Weiterbildung als Subspezialisierungen berufspolitisch durchzusetzen. Von großer Bedeutung ist bei der Themen- und Dozentenauswahl der immer präsente allgemeinmedizinische „Pfad". So müssen die Seminarthemen den ÄiW im hausärztlichen Kontext nahegebracht werden. Ebenso müssen, falls Dozenten aus spezialisierten Fachgebieten eingesetzt werden, diese ausdrücklich im Vorhinein mit den themenbezogenen allgemeinmedizinischen Lerninhalten vertraut gemacht werden. Idealerweise sollte ihnen ein Allgemeinarzt als Co-Dozent an die Seite gestellt werden. Unter der Intention „Was leisten sie, wie wünschen Sie sich die Kooperation" können auch Apotheker, Physiotherapeuten, Pflegedienste, Medizinischer Dienst der Krankenkassen oder auch Psychotherapeuten in die jeweiligen Seminarthemen mit einbezogen werden.

Die Autoren sind sich bewusst, dass es sich hierbei um eine Themenauswahl handelt. Wir betrachten unsere vorliegende Zusammenstellung als Vorschlag. Dieses ist eine Ergänzung und Konkretisierung zum Kompetenzbasierten Curriculum [https://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/downloads/Curriculum_01-10-15.pdf], [13] sowie dem Vichtensteiner Papier (Allgemeinärztliche Kompetenzen in der Primärversorgung der Zukunft) [14]. Perspektivisch werden didaktische Formate (Seminar, Workshop, Untersuchungstechniken, Gruppenarbeit, Referat) auf die jetzt noch abstrakt wirkenden Inhaltskategorien abgestimmt. Der Schwerpunkt liegt dabei immer auf interaktiven Unterrichtsformen und praktischen Übungen. Zusätzlich sollen aktive Elemente mit eingearbeitet werden, welche die ÄiW selber vorbereiten bzw. durchführen [7]. Einzelthemen lassen sich zu Unterrichtsblöcken zusammenfassen. Dieses liegt im Ermessen der Organisatoren vor Ort. Hierdurch können bestimmte Themen komplexer und gebietsübergreifend betrachtet werden. Zum anderen könnten symptom- oder krankheitsbezogene Sachverhalte besser kombiniert werden.

Derzeit ist das Seminarprogramm ein freiwilliges Zusatzangebot für ÄiW. Aktuell werden noch nicht alle ÄiW erreicht. Ziel ist es, dass in Zukunft alle ÄiW ein konsentiertes und weiterbildungs-begleitendes Seminarprogramm zusätzlich zur psychosomatischen Grundversorgung durchlaufen.

Regelmäßig wird bundesweit eine Evaluation der durchgeführten Veranstaltungen und in etwa 3-jährigem Turnus, ist eine inhaltliche Anpassung durch die Arbeitsgruppe Seminarprogramme der DEGAM innerhalb der Sektion Weiterbildung geplant. ÄiW (z.B. aus der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland) werden bei der geplanten Überarbeitung der Themenvorschläge einbezogen. Die allgemeinmedizinischen Abteilungen sind häufig das Bindeglied zwischen universitärer Ausbildung und Weiterbildung. Sie haben im Studium einen engen Kontakt zu den angehenden Ärzten. Als einer der nächsten Schritte für die von uns vorgeschlagene „Themensammlung Allgemeinmedizin" ist geplant, diese Inhalte bezüglich ihrer Nutzbarkeit zu evaluieren. Regelmäßige berufsbegleitende Seminare sind im internationalen Vergleich Standard [2]. Der Vorteil

in einer Optimierung der Weiterbildung liegt auf der Hand. Der Nachteil besteht in einer hohen Ressourcen-verbrauchenden Bildungsmaßnahme. Diese muss regelmäßig evaluiert und nachjustiert werden. Auch dieses benötigt Ressourcen, die entsprechend dem oben genannten Versorgungsstärkungsgesetz demnächst flächendeckend gegeben sind.

Nach jetzigem Stand sind in der neuen Musterweiterbildungsordnung für den Facharzt für Allgemeinmedizin regelmäßig stattfindende Seminare enthalten [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/20130628-MWBO_V6.pdf]. Unsere Themensammlung zielt hierauf ab. Sie gibt Empfehlungen, welche Inhalte mit welcher Wichtigkeit und welchem zeitlichen Umfang durchgeführt werden sollten.

Der Ausschuss Weiterbildung der GMA hat zwei wichtige und zukunftsweisende Positionspapiere [15] zur Weiterbildung erarbeitet. Sie dienen zur konzeptionellen Fortentwicklung der postgradualen Weiterbildung in Deutschland. Unser Themenvorschlag für ein 5-Jahres-Programm reiht sich in die geforderte inhaltliche und strukturelle Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung – sowohl auf stationärer als auch ambulanter Ebene – ein.

Stärken und Schwächen

Sowohl die fachliche Ausrichtung der Allgemeinmedizin als auch die Weiterbildung sind aktuelle Themen [16]. Zu den Stärken dieser Arbeit zählt die in einem großen Teilnehmerkreis aus hausärztlichen und methodisch erfahrenen Experten erzielte Themenübereinstimmung. Hieraus entsteht eine starke Orientierung zur inhaltlichen Ausgestaltung. Nach regionalen Besonderheiten können bestimmte Themen in ihrem Umfang und Detailausrichtung modifiziert werden. Eine mögliche Verzerrung (die meisten Teilnehmer waren Weiterbildungsbefugte (Hausärzte) und Mitarbeiter aus universitären Einrichtungen, nur wenige Ärzte in Weiterbildung) könnte durch die Zusammensetzung der Teilnehmer auf dem Workshop entstanden sein. Die Themensammlung steht nach der Veröffentlichung allen Anbietern von Seminarprogrammen zur Verfügung. Neben dem Konzept der „DEGAM Verbundweiterbildungplus“ [16] und dem „Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin“ [https://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/downloads/Curriculum_01-10-15.pdf] ist die 5-Jahres-Themensammlung ein weiterer wichtiger Baustein zur Qualitätssicherung und Aufwertung der Allgemeinmedizin.

Limitationen

Die Methode des World-Café‘s war leider nicht allen Teilnehmern geläufig, so dass es besonders in der ersten Runde nicht zum Bewerten aller Themen kam. Hierdurch konnten nicht alle Themen eingehend betrachtet und in die Gewichtung eingeschlossen werden. Die kalkulierte Zeit von je 20 Minuten je Kategorien-Tisch gestaltete sich anfangs schwierig. Hier werden bei der nächsten Überarbeitung mehr Zeitkapazitäten eingeplant. Durch einen Probelauf könnten die Teilnehmer effektiver auf das World-Café als Diskussions- und Entscheidungsplattform vorbereitet werden. Das würde die Anzahl der „Missings“ reduzieren. Leider hat sich nur ein Drittel der universitären Abteilungen an diesem Projekt beteiligt.

Seminarprogramme können auch für Ärzte in Weiterbildung in anderen Facharztrichtungen hilfreich sein, einzelne Module könnten gemeinsam angeboten und besucht werden.

Unser methodisches Vorgehen bei der Erstellung der Themenliste für die Seminarprogramme hat Schwächen. Diese können wir aktuell nicht mehr beheben. So konnten in einzelnen Gruppen des World-Cafés aus Zeitgründen nicht alle Themen bewertet werden, so dass diese möglicherweise in ihrer Wichtung moderat abgewertet wurden.

Am Abstimmungsprozess waren drei ÄiW direkt beteiligt. Da laufende Seminarprogramme konsequent durch Teilnehmerbefragungen evaluiert werden, gingen zusätzlich diese Ergebnisse in die Beurteilung durch die Workshopteilnehmer mit ein. Als nächster Überarbeitungsschritt soll ein Konsensusverfahren durchgeführt werden. Hieran sollten dann die neu gegründeten Kompetenzzentren, aber auch Repräsentanten der ÄiW und neu niedergelassene Allgemeinmediziner sowie Weiterbilder außerhalb des universitären Settings teilnehmen. Der hier vorgestellte Themenkatalog kann somit als Basis dienen, einen Themenkatalog für ein Seminarprogramm für angehende Fachärzte für Allgemeinmedizin deutschlandweit zu konsentieren.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter
http://www.egms.de/en/journals/zma/2017-34/zma001137.shtml

1. Anhang 1.pdf (104 KB)
   Themensammlung für ein 5-jähriges Weiterbildungs-begleitendes Seminarprogramm aufgliedert nach den zuvor festgelegten Kategorien: Zuordnung der Themen anhand ihrer eingeschätzten Wichtigkeit (von 0=nicht wichtig bis 3=sehr wichtig) und der zugeordneten Unterrichtseinheiten (0 bis 5 Unterrichtseinheiten [UE], á 45 Minuten). MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung.

Literatur

1. Wissenschaftsrat. Stellungnahme zu den Perspektiven des Faches Allgemeinmedizin an den Hochschulen. Köln: Wissenschaftsrat; 1999. Zugänglich unter/available from: http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3848-98.pdf
2. Herrmann W. Internationale Standards der Weiterbildung Allgemeinmedizin im Vergleich mit der Situation in Deutschland. Z Allg Med. 2013;89:407-411.
3. DEGAM. Sacherständigenrat fordert umfassende Stärkung der Allgemeinmedizin. Z Allg Med. 2014;90(07-08):8. Zugänglich unter/available from: https://www.online-zfa.de/article/sachverstaendigenrat-fordert-umfassende-staerkung-der-allgemeinmedizin/degam-nachrichten-degam-news/2014/07-08/1974?articleMedia=issue
4. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR). Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten. Berlin: SVR; 2014. Zugänglich unter/available from: http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=465
5. Korzilius H. Weiterbildung Allgemeinmedizin: Verbünde schaffen eine neue Weiterbildungskultur. Dtsch Arztebl. 2012;109(10):A464-A465.
6. Heinrich W. Weiterbildungsverbünde Allgemeinmedizin in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Dissertation. Marburg: Philipps-Universität Marburg; 2007.
7. Broermann M, Wunder A, Sommer S, Baum E, Gerlach FM, Sennekamp M. Hessenweites Weiterbildungskolleg für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin. Z Allg Med. 2015;91(1).
8. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Positionspapier zur zunehmenden Subspezialisierung in der Medizin. Berlin: DEGAM; 2011. Zugänglich unter/available from: http://www.degam.de/positionspapiere.html
9. Brown J, Issacs D. Das World Cafe - Kreative Zukunftsgestaltung in Organisationen und Gesellschaft. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag; 2007.
10. Kamps H. Weiterbildung Allgemeinmedizin: Diskriminierung deutscher Ärztinnen. Dtsch Arztebl. 2002;99(8):A-483/B-388/C-366. Zugänglich unter/available from http://www.aerzteblatt.de/archiv/30532/Weiterbildung-Allgemeinmedizin-Diskriminierung-deutscher-Aerztinnen
11. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Positionspapier zum sogenannten "Quereinstieg". Berlin: DEGAM; 2011. Zugänglich unter/available from http://www.degam.de/positionspapiere.html
12. Steinhäuser J, Annan N, Roos M, Szecsenyi J, Joos S. Lösungsansätze gegen den Allgemeinarztmangel auf dem Land - Ergebnisse einer online Befragung unter Ärzten inWeiterbildung. DMW. 2011;136(34-35):1715-1719. DOI: 10.1055/s-0031-1272576
13. 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 Res Notes. 2013;9(6):314. DOI: 10.1186/1756-0500-6-314 DOI: 10.1186/1756-0500-6-314
14. Blank W, Mader F, Engeser P, Mühlenfeld HM, Klement A, Schneider A, Landendörfer P, Sturm D. Kanon der Allgemeinmedizin. Allgemeinärztliche Kompetenzen in der Primärversorgung der Zukunft. Allgemeinarzt. 2010;15(5):61-64. Zugänglich unter/available from: http://www.allgemeinmedizin.uni-wuerzburg.de/fileadmin/medizin/_temp_/Kanon_der_Allgemeinmedizin.pdf
15. David DM, Euteneier A, Fischer MR, Hahn EG, Johannink J, Kulike K, Lauch R, Lindhorst E, Noll-Hussong M, Pinilla S, Weih M, Wennekes V. Die Zukunft der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland – Positionspapier des Ausschusses Weiterbildung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). GMS Z Med Ausbild. 2013;30(2):Doc26. DOI: 10.3205/zma000869
16. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Positionspapierzum Konzept Verbundweiterbildung. Berlin: DEGAM; 2013. Zugänglich unter/available from: http://www.degam.de/positionspapiere.html

Korrespondenzadresse:
Susanne Sommer
Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Karl von Frisch Straße 4, 35032 Marburg, Deutschland, Tel.: +49 (0)6421/28-25193
susanne.sommer@staff.uni-marburg.de

Bitte zitieren als
Sommer S, Baum E, Magez J, Chenot JF, Weckmann G, Steinhäuser J, Heim S, Schneider D, Fuchs S. Seminar program for postgraduate specialty training in general practice: proposal for a 5-year thematic catalogue. GMS J Med Educ. 2017;34(5):Doc60.
DOI: 10.3205/zma001137, URN: urn:nbn:de:0183-zma0011373

Artikel online frei zugänglich unter
http://www.egms.de/en/journals/zma/2017-34/zma001137.shtml

Eingereicht: *29.08.2016*
Überarbeitet: *22.05.2017*
Angenommen: *07.06.2017*
Veröffentlicht: *15.11.2017*

Copyright
©2017 Sommer et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.