

Seminar program for postgraduate specialty training in general practice: proposal for a 5-year thematic catalogue

Abstract

Introduction: In different German regions, seminar programs have been conducted for General practice residents. In each region, selection and teaching of learning content is conducted in a different manner. So far, no structured, standardized curriculum has been implemented nationwide. We have investigated, if the development of a common 5-year program of learning topics is conceivable between the different university departments of General practice in Germany.

Method: The seminar program working group of the DEGAM (German College of General Practitioners and Family Physicians) has conducted an online survey based on information gathered via preliminary telephone conference (n=7; physicians with postgraduate teaching experience) among all German university departments of General Practice and two non-university teaching institutions, identified via the internet. 884 topics were extracted from 14 Seminar programs. The topics were entered in a database, discussed and categorized: Practice management/practice work flow/standardized documentation forms/quality management (n=33 topics), common acute and chronic diseases, including disease management programs (n=29 topics), communication, neurological, psychological and psychiatric consultations (n=24 topics), common medical problems, including eye, ear, nose, throat, skin and pediatric problems (n=99 Topics) family physicians general approach, including epidemiology, shared decision making, test of time (n=42 Topics). These topics have been rated for priority and desirable number of teaching-units.

Results: A catalogue of 111 topics was designed, encompassing 160 teaching units. There is a suggestion of wide topics collections plus an add-on catalogue.

Conclusion: A proposal for a 5-year-thematic catalogue for postgraduate training of general practice residents in Germany has been developed. This newly developed curriculum has the potential to improve knowledge and skills that have not been covered during in-house and ambulatory general practice residencies.

Keywords: primary care, rotation network program, post graduate trainees, tutorial, learning, content

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 German College of General Practitioners and Family Physicians, Section of postgraduate training, Berlin, Germany

2 Philipps-University Marburg, Department of General Practice, Preventative Medicine and Rehabilitation Medicine, Marburg, Germany

3 Ruprecht-Karls-University Heidelberg, Department of General Practice and Department of General Practice and Health Services Research, Heidelberg, Germany

4 University Medicine Greifswald, Institute for Community Medicine, Department of General Practice, Greifswald, Germany

5 University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Institute of Family Medicine, Lübeck, Germany

6 University Medical Center of Göttingen, Department of General practice, Göttingen, Germany

7 Coordination Center General practice, c/o Bavarian State Medical Association, München, Germany

8 Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, Department of General

Introduction

In Germany, postgraduate medical specialty training for the field of general practice and family medicine (GP) has a duration of 5 years, of which at least 18 months consist of an in-house residency in Internal Medicine and 24 months of ambulatory General Practice residency training. In addition, the GP trainees have to complete a 50 hours course of psychosomatic in primary care and 30 hours Balint-group attendance [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/20130628-MWBO_V6.pdf]. Compared to other countries, there is significant need for improvement [1], [2]. Nationwide measures to enhance quality of postgraduate medical specialty training have so far proven to be insufficient [3]. Numerous structural recommendations have been proposed [4]. Accompanying seminar programs are only offered at a few locations. These were supposed to cover or enhance knowledge of topics that are underrepresented during postgraduate medical training. The German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM) has proposed improvements for postgraduate medical specialty training. The DEGAM concept for improvement is called *DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus}* and envisions 32 annual teaching units by accompanying seminars [<http://www.degam.de/weiterbildung.html>]. The competence-based curriculum for general practice postgraduate medical training [https://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/downloads/Curriculum_01-10-15.pdf] encompasses competencies that residents in postgraduate general practice training are expected to learn. In some German regions, seminar programs are offered by institutions like university departments, regional medical associations, coordination centers, postgraduate training networks. Several German states have already implemented structured, statewide seminar programs (Bavaria [<http://www.kosta-bayern.de>], Baden-Wuerttemberg [<http://www.allgemeinmedizin-bw.de/startseite/>], Hessen [<http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/weiter/kolleg.html>]). Less extensive postgraduate training courses and seminar programs for resident physicians are found in regions like Bremen, Göttingen, Greifswald, Halle, Schleswig-Holstein and Essen. In other regions of Germany, these programs are in the developmental phase.

Now, these seminars should be introduced nationwide. With the implementation of the Care Improvement Law (GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes) [<http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz.html>], nationwide competence centers for postgraduate general practice

training will be established that should be affiliated with university departments of General Practice [5]. The implementation of postgraduate training seminars will be mandatory (Annex IV of the framework agreement to Article 75a SGB V - GKV – Supply Enhancement Act [<http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz.html>]). This is another reason why the seminar programs of the five-year postgraduate general practice training will gain importance, which will serve to improve postgraduate training. A comprehensive, consented curriculum can provide important content-related impulses for new and existing seminar programs. These seminar programs can play an important role in the identity formation of future general practitioners [6] Specific knowledge, which is important for patient care in a general practice setting, will also be expanded [7]. The goal of the seminar programs is that the resident physician gains valuable knowledge and skills for working in general practice. In Germany, there is a tendency to compel general practitioners to license for elaborate supplementary qualifications after general practice training, for example in the area of geriatrics, pain therapy and palliative medicine [8]. These supplementary qualifications undermine the value of postgraduate training. It is necessary to develop a 5-year curriculum in order to prepare the resident physicians for essential consultation and treatment requirements of general practice and to enable them to reflect on their own actions. We aimed to create a consented collection of learning topics for these seminar programs, in cooperation with academic departments of GP, postgraduate teachers, coordination centers for postgraduate general practice training and resident physicians. We aimed to clarify if consensus could be reached on priorities and desirable number of teaching units of topics for seminar programs.

Material / Methods

The list of topics was developed by mixed method design before it was reviewed and amended several times. The following methods were used: focus group discussions, online surveys about seminar programs, categorization of topics and World-Café [9].

Telephone conference

Experienced organizers of seminar programs participated in a telephone conference. Seven physicians, most of whom also working as research associates at universities, took part. The participants also represented a large part of the author group of this article. In the course of their

activities they regularly serve as postgraduate teachers, consultants or supervisory organizers in various general practice seminar programs.

Recruitment of seminar programs

We contacted all university institutions for general practice in Germany as well as the Bavarian Coordination Center for General Practice postgraduate training (KoStA) and forwarded a questionnaire to them about the content of their seminar programs. We received 12 responses from the general practice university departments [n=37] and from KoStA on behalf of the Bavarian universities. A second recruiting attempt was made via a pragmatic online research to identify non-university organized seminar programs.

E-mail Survey

In this survey, we requested a list of all topics previously covered in postgraduate training.

Data collection & categorization

All topics mentioned in the responses, were summarized in a database. The authors agreed to delete duplicate topics by consensus. Similar or content-related seminar topics were merged. The results were categorized into five groups. Nearly all topics were clearly categorized. The categories were predefined by consent in the initial telephone conference:

1. Practice management/practice work flow/standardized documentation forms/quality management (n=33)
2. Common acute and chronic diseases (n=29)
3. Communication, neurological, psychological and psychiatric consultations (n=24)
4. Common medical problems, including eye, ear, nose, throat, skin and pediatric problems (n=99)
5. General practitioner2.0/ GP's general approach (n=42)

The differentiation between acute and chronic disease on the one hand and the reasons for consultation on the other was defined as follows: The first deals with the entire clinical picture. In the scope of reason for consultation, the patient presents a symptom which could be caused by various underlying diseases.

Assessing topics

During the telephone conference, it was also decided that the importance of implementing the individual seminar topics was to be rated on a scale of 0 to 3 points. A score of "0" equates to "not important" while a score of "3" indicates that the topic is "very important". The number of teaching units was based on a Likert-scale rating from 0 to 5 (each teaching unit 45 minutes long). This rating was implemented in the course of a conference by the German College of General Practitioners and Family Physicians. That workshop was offered in the

preliminary conference program and all conference attendees were able to register and attend the workshop. In the run-up to the conference, all departments for general practice in Germany were contacted and invited to the event. 25 subjects participated (physicians [n=21], including 3 resident physicians and non-medical research associates [n=4], there by representing a substantial part of the academic general practice in Germany.

„World-Cafe“

A "World Café" was conducted with participants of the DEGAM workshop [9]. A table was prepared for each of the 5 topics (see above). Groups of 3-5 participants were seated at these tables and prompted to rate the various seminar topics with regard to their importance and the desired number of corresponding teaching units. The groups of participants moved from table to table every 20 minutes.

Data analysis

Afterwards, two transcribers transferred the paper-based results into digital forms and verified their consistency. For all topics, mean values with standard deviations were calculated for the characteristics "importance" and "number of teaching units". Based on the mean values a ranking was created (importance: "very important" => "not important"; number of teaching units: 5 units => 0 units).

Topics, which were not rated (due to lack of time), were subsequently rated with "0 points" for importance and "0 number of teaching units" by the authors. This affected less than 25% of the assessments per item. The scope of the thematic catalogue encompassed 160 teaching units corresponding to 4 seminar days with 8 teaching units each, within 5 years of postgraduate GP training, which is consistent with the current DEGAM recommendations. Topics above the 160-teaching unit limit or new topics mentioned by the participants were compiled on the additional topic list "Add-on".

Results

Out of a total of 14 existing seminar programs, 884 topics were compiled. After the authors removed duplicates, 227 topics remained to be assessed at a later point. In case of duplications and very similar topics, academic GP experts most of them also engaged in postgraduate teaching, were consulted. Here from, a consented classification was performed. No discrepancies were identified. In addition to the ratings according to "importance" and "number of teaching units", workshop participants added personal, organizational, didactic notes to the worksheets. These comments will be evaluated and processed by a separate working group. Several participants suggested assigning the topics to a 2-year thematic catalogue and a 5-year thematic catalogue. They reported that because

of differences in funding of postgraduate general practice training between federal states, they would only be able to accommodate resident physicians in their seminar programs during ambulatory postgraduate training (approximately 2 years). We have so far not implemented this suggestion because the curriculum can be assembled in a modular way and can be differentiated by stakeholders on a regional level in consultation with the resident physicians (siehe attachment 1).

The newly created category “add-on” (see table 1) describes previously unconsidered learning topics. These either emerged from suggestions by workshop participants or were not considered for the thematic catalogue because of their low rankings. Many of these additionally requested topics under “add-on” (for example, motivational discussion skills, traumatization, ECG assessment) are already covered by other entities mentioned above. On request of the participants, certain topics (for example, Balint group) in the category neurological and psychiatric consultation were not taken into account for the rankings and were instead added to the “add-on” category. These are topics covered in other compulsory postgraduate training curriculum (for example, psychosomatic primary care). The goal is to use existing resources effectively and to avoid duplication. Individual items were moved to another category after the World Café, because of content-related reasons.

Discussion

A proposal for a 5-year thematic catalogue for postgraduate training of general practice residents has been presented. The content of existing seminar programs was summarized and newly weighted. Another innovative factor is the participation of general practice university institutions for the composition of the seminar programs. The German Medical Assembly had already linked the obligatory participation in structured courses of 240 hours with a 3-year mandatory postgraduate training for GPs. The individual regional medical boards adopted various postgraduate training programs in the years 1993 to 1998 [10]. These obligatory courses were discontinued when the postgraduate training duration was extended to 5 years. The position paper of the DEGAM in May 2011 demands that physicians who enter into general practice after previously training in another field, are required to attend a mandatory postgraduate training program of 120 hours in addition to specific work experience requirements. 60 hours should be done in face-to-face courses [11]. The idea of an extra-occupational seminar program is not new. However, this was the first time that all German university chairs and institutes of General Practice were invited to participate in the development of such a program. The main objective of this teaching content collection is to impart postgraduate GP residents the difference between a GPs work to the work of a specialist physician as well as to impart topics that are rarely addressed during postgraduate training.

The compiled list is highly relevant as well for safe guarding high quality primary care, as for teaching physicians in general practice postgraduate training, especially since many of the participants of the coordination process possess many years of experience in postgraduate teaching. For the long-term, the approach described here could represent a model for other postgraduate specialty training programs.

We grouped the topics into five categories prioritizing them. This categorization may partly appear somewhat constructed and some were subsequently changed. We can certainly discuss about the classification and designation of the individual topics to the various groups but the stated topics and their weighting were paramount. The future organizers of seminar programs can thus individually plan specific topics in accordance with regional peculiarities. It became clear that certain aspects of the first category “practice management / practice work flow / standardized documentation forms / quality management” are of crucial importance for an establishment as a GP [12]. The category “family physicians general approach” includes seminar topics that convey the typical activities of a family physician. The teaching of these competencies naturally does not take place in the stationary postgraduate training sessions.

Because there is a close connection between formal postgraduate training curriculum and the right to bill for medical services, the political implication of a uniformly enforced curriculum is considerable. Seminar programs teach essential content of family medicine in a structured, understandable and potentially nationwide manner. In the process, they directly aim to improve the knowledge and skills of future general practitioners. For example, additional qualifications as geriatrics, pediatrics, prevention, pain therapy, palliative medicine and addiction medicine are integrated, for which specialist qualifications are increasingly being demanded [8], even though these are core competencies of a general practitioner. Thus, the previously described curriculum is also a valid argument against those who try to paint the requirement for such qualifications subsequent to the completed postgraduate training arguing that these are sub-specializations. We need an ever-present general practice “path” when selecting topics and lecturers. In this way, the seminar topics have to be conveyed to the resident physicians within a family doctor context. If trainers come from specialized fields, they must explicitly familiarize themselves with the topic-related general practice teaching material before starting. Ideally there should be a general practitioner at their side as a co-lecturer.

The authors are aware that this is a matter of topic selection. We consider our compilation to be a recommendation. It is a supplement and a concretization to the competence-based curriculum [https://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/downloads/Curriculum_01-10-15.pdf], [13] and the Vichtensteiner document (Competencies of family doctors in the general practice of the future) [14]. Didactic formats (seminar, workshop, examination techniques, group work, and presentation) will be coordinated

Table 1: Additional teaching topics and subjects that can be optionally used / as well as topics that were not fully assessed

Add on (additional module for special needs)	Weighting	Desired lesson share
	<i>MV (SD)</i>	<i>MV (SD)</i>
Motivational interviewing skills	3.0 (3.0)	3,2 (1.6)
Communication behavior	2.4 (1.2)	0.8 (0.8)
Relationship and discussion	2.4 (1.2)	0.6 (0.5)
Interaction and patient management	2.4 (1.2)	0.6 (0.5)
ECG assessment	1.2 (1.2)	1.0 (0.9)
Pregnancy / breastfeeding	1.2 (1.2)	1.0 (0.9)
Prescribing practice supply	1.2 (1.0)	0.4 (0.5)
Burnout	1.2 (1.0)	0.8 (0.8)
Delirium	1.2 (0.8)	0.6 (0.5)
Psychoses	1.2 (0.8)	1.2 (1.0)
Vaginal discharge / dysmenorrhea / genital mycosis	1.0 (1.3)	0.4 (0.4)
Erectile dysfunction of the man	1.0 (1.3)	0.4 (0.5)
Sexually transmitted diseases / HIV	1.0 (1.3)	0.2 (0.4)
Balint group attendance	0.8 (1.2)	0.4 (0.8)
Traumatization	0.8 (0.8)	0.8 (0.8)
Trembling	0.8 (0.8)	0.2 (0.4)
Personality changes / behavioral disturbances	0.6 (0.8)	0.4 (0.5)
Enuresis	0.6 (0.5)	0.4 (0.5)
Thought disorder	0.4 (0.5)	0.0 (0.0)
Jaw complaints	0.4 (0.5)	0.2 (0.4)
Polydipsia	0.2 (0.4)	0.0 (0.0)
Epileptic status	0.2 (0.4)	0.2 (0.4)

with the content categories focusing always interactive teaching forms as well as practical exercises. In addition, active elements have to be incorporated to enable the resident physicians themselves to prepare and execute [7]. Depending to the local organizers, individual topics can be condensed into teaching blocks. This allows certain topics to be considered in a more complex and multi-field manner, f.i. issues that are related to symptoms of diseases can be easier combined.

At the moment, seminar programs are a voluntary additional offer for resident physicians. Not all of them can be reached and take part. In longer-term, our goal is that all residents will undergo such a seminar program accompanying their postgraduate training.

An evaluation of nationwide events in Germany is carried out every 3 years by DEGAM. The general practice departments are frequently the link between the university education and postgraduate training. They have a close contact to the future doctors during the studies. One of our next steps for our recommended “learning topics of general practice” will be to evaluate this content with regard to its feasibility. From an international viewpoint, regular extra-occupational seminars are standard [2]. Thus, the advantage for optimization is clear. The disadvantage results out of its resource-intensive training measures. This must be periodically evaluated and adjusted.

Considering the current situation, the new provision for continuing education for the specialist physician of general practice contains regularly scheduled seminars [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/20130628-MWBO_V6.pdf]. Our thematic catalogue impels to do precisely that providing recommendations about the topics which should be im-

plemented prioritizing them according to importance and time. The continuing education committee of GMA has drafted two important and forward-looking position documents [15] serving for the conceptual ongoing development of the postgraduate training in Germany.

Strengths and weaknesses

The professional orientation of general practices as well as the continuing education are actually discussed [16]. One of the strengths of this work is the consensus reached in a large group of participants of medical experts. A strong focus on content is the result. According to regional characteristics, certain topics can be modified in their scope and detail. A possible distortion (most of the participants having postgraduate teaching experience as family doctors and are employees from university institutions, only a few physicians undergoing postgraduate training) may have occurred through the composition of the workshop participants. The learning topics will be made available to all providers of seminar programs after this study has been published.

Limitations

Unfortunately, not all participants were familiar with the method of the World Café. In particular during the first round, this resulted in not all topics being rated. Therefore, not all topics were considered in detail and included in the weighting. The calculated time of 20 minutes per category table was initially difficult. This will be amended for the next change. By staging a test run, participants

could better be prepared for the World Café as a platform for discussion and decisions. This would reduce the number of “missings”. Unfortunately, only one third of the university departments in Germany participated in this project.

Seminar programs can also be beneficial for doctors in continuing education in other specialist fields; individual modules could be offered and used simultaneously. Our methodical approach in the preparation of the topic list for the seminar programs has its weaknesses. We are unable to currently resolve these. In some groups of the World Café, for example, not all topics could be evaluated for reasons of time, so that their weighting may have been inadvertently devalued. Three residents were directly involved in the rating process. As ongoing seminar programs are consistently evaluated by participant questionnaires, these results were also included in the assessment of the workshop participants. A consensus process should be implemented during the next revision process. The newly formed competence centers, and also their representatives of resident physicians should participate. The thematic catalogue presented here can thus serve as the basis for a seminar program for future specialist doctors of general practice in Germany.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2017-34/zma001137.shtml>

- Attachment 1.pdf (102 KB)
Teaching topics for a 5-year accompanying postgraduate training seminar program, classified into predetermined categories: Assignment of the topics on the basis of their expected importance (from 0 = not important to 3 = very important) and the assigned teaching units (0 to 5 teaching units, each 45 minutes). MV = mean value, SD = standard deviation.

References

- 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>
- Herrmann W. Internationale Standards der Weiterbildung Allgemeinmedizin im Vergleich mit der Situation in Deutschland. *Z Allg Med.* 2013;89:407-411.
- 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>
- 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>
- Korzilius H. Weiterbildung Allgemeinmedizin: Verbünde schaffen eine neue Weiterbildungskultur. *Dtsch Arztebl.* 2012;109(10):A464-A465.
- Heinrich W. Weiterbildungsverbünde Allgemeinmedizin in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Dissertation. Marburg: Philipps-Universität Marburg; 2007.
- 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).
- 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>
- Brown J, Issacs D. *Das World Cafe - Kreative Zukunftsgestaltung in Organisationen und Gesellschaft.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag; 2007.
- 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>
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Positionspapier zum sogenannten "Quereinstieg". Berlin: DEGAM; 2011. Zugänglich unter/available from <http://www.degam.de/positionspapiere.html>
- Steinhäuser J, Annan N, Roos M, Szecsenyi J, Joos S. Lösungsansätze gegen den Allgemeinartzmangel auf dem Land - Ergebnisse einer online Befragung unter Ärzten in Weiterbildung. *DMW.* 2011;136(34-35):1715-1719. DOI: 10.1055/s-0031-1272576
- 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
- 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
- David DM, Euteneier A, Fischer MR, Hahn EG, Johannink J, Kulike K, Lauch R, Lindhorst E, Noll-Hussong M, Pinilla S, Weih M, Wenekes 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
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Positionspapier zum Konzept Verbundweiterbildung. Berlin: DEGAM; 2013. Zugänglich unter/available from: <http://www.degam.de/positionspapiere.html>

Corresponding author:

Susanne Sommer
Philipps-University Marburg, Department of General
Practice, Preventative Medicine and Rehabilitation
Medicine, Karl von Frisch Straße 4, D-35032 Marburg,
Germany, Phone: +49 (0)6421/28-25193
susanne.sommer@staff.uni-marburg.de

Please cite as

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

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2017-34/zma001137.shtml>

Received: 2016-08-29

Revised: 2017-05-22

Accepted: 2017-06-07

Published: 2017-11-15

Copyright

©2017 Sommer et al. This is an Open Access article distributed under
the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license
information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

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

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

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

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, Weiterbildungsverbände) 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 [[sorgungsstaerkungsgesetz.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.](http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/gkv-ver-</p>
</div>
<div data-bbox=)

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 ÄiW 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 (à 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-Café“

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 Doppelungen 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 modular 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 berücksichtigt 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 Ein-

führung 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.

Add on (Zusatzmodule bei gesonderten Bedarf)	<i>Gewichtung</i>	angestrebter Unterrichtsanteil
	<i>MW (SD)</i>	<i>MW (SD)</i>
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)

Geriatric, 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 weiterbildungsbegleitendes 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 Verbundweiterbildung plus“ [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 Facharzttrichtungen 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. Broeremann 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 Allgemeinartzmangel auf dem Land - Ergebnisse einer online Befragung unter Ärzten in Weiterbildung. *DMW.* 2011;136(34-35):1715-1719. DOI: 10.1055/s-0031-1272576
13. Steinhäuser 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, Wenekes 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). Positionspapier zum 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/>.