

Train the trainer course for general practice trainers in ambulatory care: the Berlin model

Abstract

Objective: Demands for a stronger competence orientation of specialty postgraduate medical training require the expansion of the didactic qualifications of those responsible for postgraduate medical training. In the context of the foundation of the Berlin competence center for postgraduate general practice training, a train the trainer basic seminar was designed together with the Berlin chamber of physicians. The seminar aims to convey formal-legal aspects in close connection with the development of didactic competences of the general practice trainers. This article presents the didactic concept, focal points and the schedule of the one-and-a-half-day seminar to be able to adapt it to one's own context.

Methodology: After the seminars, participants filled out an evaluation form. The questionnaire included the subjective experiences of increased competence, the relevance of the contents, and the satisfaction with the structure and methods of the seminar. The data were analyzed descriptively.

Results: Since June 2018, 46 general practice trainers have participated in one of three train the trainer seminars. 97.6% of the participants were very satisfied or satisfied with the overall seminar and felt that the timeframe was right, 92.7% would recommend the seminar to colleagues. 68.3% fully agreed that by attending the seminar they were able to improve their didactic skills, 90% were confident that they could integrate what they had learned into their work as general practice trainers. 85.4% stated that they had reflected on their role as trainers. In particular, the atmosphere, the high degree of interactivity and the protected framework for collegial exchange were positively emphasized.

Conclusion: Together with the Berlin chamber of physicians, we succeeded in designing a train the trainer seminar which, on the one hand, met the needs of the general practice trainers for clarification of formal-legal questions of their further training activities and, on the other hand, allowed the further development of didactic skills. At the moment, a modular program is being planned in order to give general practice trainers the opportunity to expand their didactic competence and regularly exchange ideas with colleagues.

Keywords: train the trainer, postgraduate medical specialty training, didactic, competence, training concept

Ulrike Sonntag¹
Antje Koch²
Gudrun Bayer¹
Christoph Heintze¹
Susanne Döpfmer¹

1 Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Institut für
Allgemeinmedizin,
Kompetenzzentrum
Weiterbildung Berlin, Berlin,
Germany

2 Ärztekammer Berlin, Berlin,
Germany

Introduction

Based on the Care Improvement Law (Section 75a SGB V), competence centers (KW) for postgraduate general practice training have been established nationwide since 2017 to support the further training of general practitioners (GP) [<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz.html>]. The connection of most of the centers to university departments of general practice offers the opportunity to link student training and specialty medical training. In addition to seminar and mentoring programs for physicians in postgraduate training (ÄiW), KW also

offer train the trainer (TtT) seminars for specialists in ambulatory care. At the Berlin KW (located at the Institute of General Practice, Charité – Universitätsmedizin Berlin) general practice trainers, who ensure further clinical training in outpatient care, receive didactic and methodological training. Legal, formal and organizational questions concerning the role of trainers are also addressed. To convey all these aspects, close coordination of the conception and implementation of the seminars with the respective chamber of physicians (Berlin Chamber of Physicians – LÄK) is advisable. Both KW and LÄK design and carry out the Berlin TtT seminar. The central feature

of the concept is the close interlinking of formal and didactic aspects.

Up to now, only formal criteria are required to obtain an authorization for postgraduate medical training of future GPs [1], [https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/15_Weiterbildung/16_Fragen_Antworten/17_02Weiterbildungsbefugnis/index.html]. In contrast to common practice in other European countries [2], no didactic knowledge is required. The TtT seminars presented here aimed to impart knowledge and skills relevant to trainers.

Project description: the Berlin model – train the trainer

Short workshops for didactic qualification are resource-saving. Personnel and planning costs are low, and the participants save time and money [3]. Nevertheless, the benefits of workshops are controversial, because they can hardly have a long-term effect as a single event [4]. So far, there are only a few comprehensible descriptions of successfully evaluated training models, as highlighted by Bylund et al. [5]. Our study helps to close this gap and aims to describe a TtT seminar for outpatient GP trainers. In 2018, KW Berlin designed a TtT seminar for general practice trainers. It was based on the recommendations of the TtT working group of the section for postgraduate medical training of the German College of General Practitioners and Family Physicians – DEGAM [6], the experiences of the KW Baden-Württemberg [1], [7] and many years of our own experiences teaching physicians for student training.

The close cooperation with the LÄK was central to the development of the content and didactic concepts, to interlink didactic and formal-legal questions concerning postgraduate medical training appropriately. In addition to teaching the regulations of the LÄK (for example, granting a training license, the postgraduate training curriculum, further training discussions, checking the achieved and not achieved training objectives, the preparation of certificates and filling out the logbooks as specifications of the further training regulations), the seminar focuses on the concrete implementation of these specifications in practice. Additionally, the Association of Statutory Health Insurance Physicians (Kassenärztliche Vereinigung Berlin – KV) was involved in the conception of the seminars. Cases were developed in advance and commented on by the state KV. The cases concerning relevant legal requirements in the context of specialty training, such as interruption of training, illness of the trainers or leave of absence for further training, were initially dealt with in small groups in the seminar and then discussed in plenary sessions.

ÄiW were also involved in the planning and implementation of the seminars. The regional group Weiterbildung Allgemeinmedizin Berlin (WABE), an offshoot of Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE), interviewed Berlin ÄiW regarding wishes, suggestions and criticism of the

current situation of their training. Core statements, for example, that ÄiW would like to see a structured initial training by GP trainers and regular feedback meetings, were presented and discussed at the seminar.

In contrast to similar seminars offered at other locations, the basic seminar described here is aimed at all licensed trainers for outpatient care. Therefore, it is not only suitable for general practitioners, but also for orthopedic surgeons in ambulatory care and other outpatient specialists who train future general practitioners.

Schedule and didactic concept

The basic seminars consisted of 15 teaching units of 45 minutes, spread over two consecutive days. Following the needs of the target group, a Friday afternoon and the following Saturday proved to be convenient to allow for consultation hours and subsequent seminar attendance. The Berlin TtT seminar followed the chronological order of the tasks arising before, during and after every postgraduate training section: from the conception and implementation of a curriculum adapted to needs of the practice, through recruitment, hiring and contract design, familiarization and supervision of ÄiW as well as conflict and feedback discussions, to tasks within the framework of the documentation of postgraduate specialty training. These topics served as a common thread in the seminar and were the basis for the agenda.

Before the seminar, participants were asked to reflect on their role and in particular on the strengths and weaknesses of their post-graduate training activities in an online survey. For this purpose, the CanMeds questionnaire of KW Baden-Württemberg was used [7]. This preliminary survey was used to prepare the participants for the topic and to tailor the contents of the seminar to the needs of the participants. According to theories of adult education, a decisive factor for learning success is the connection to experience and previous knowledge of the participants [8]. The results of the preliminary survey were consulted at various points during the seminar. After the seminar, the participants received detailed photo documentation, a folder with all important information, forms and checklists for postgraduate training, and further support in the implementation of their self-defined goals.

The seminars were characterized by a high degree of participant activity. The contents were jointly developed and, in some cases, directly tested. Didactically, we worked primarily with simulations, case discussions and small group methods that encouraged reflection and exchange. Following the recommendations of the DEGAM TtT checklist [6], an integral part of the seminars was the exchange at peer level between GP trainers who worked together in varying small group configurations. A lecturer from KW and a representative of LÄK was involved throughout the seminar, and two other lecturers from KW were present on the Saturday morning to moderate small group sessions. A detailed description of the seminar procedure, the methodological implementation and the

combination of didactic and formal-legal contents can be found in attachment 1.

Focus of the seminar

One focus of the seminar was the design of curricula for postgraduate medical training based on the individual conditions of the respective practice. The LÄK in Berlin demands the submission of a postgraduate training curriculum within the scope of the authorization, for which minimum requirements are specified. The practical design of curricula varies greatly. According to the experience of the LÄK, detailed plans are submitted in part, but also rather superficial curricula, which correspond to the formal criteria but hardly contribute to the structuring of the postgraduate training section. Patterson et al. [9] recommend designing competence-based curricula that prepare for work in outpatient care. The structuring of postgraduate specialty training based on catalogs has often been criticized [10]. A competence-based curriculum for postgraduate specialty training in general practice exists for German-speaking countries [11]. This was developed by the participants themselves in the seminar, and was based on the CanMeds model [12]. Based on a case vignette, the participants generated ideas for structuring the postgraduate specialty training and developed a schedule for a 12-month outpatient training period.

In addition to other TtT seminars, we focused on the presentation of the entrusted professional activities (EPA) concept, which is internationally recognized and supports the structuring of postgraduate specialty training [13], [14], [15], [16]. In the seminar, participants exchanged their views on questions concerning the supervision of the ÄiW and the increasing degree of independence of the ÄiW which is aimed for in a postgraduate training section. Ideas were presented on how the degree of independence can be measured and what possibilities exist for making so-called "entrustment decisions" [17], [18]. Another focus of the seminar was the practical training of communication in different situations with ÄiW. For this purpose, GP trainers and ÄiW created specific cases for simulated training and actors were trained. A challenge in the conception of the cases was the identification of general communicative competencies for the work of GP trainers, that can be transferred to other situations. In the seminar, the participants experienced three different conversational situations, which they tested in role-plays in small groups and evaluated afterward. Each case lasted approximately 60 minutes, and in addition to the actual simulation, the focus was on detailed and structured evaluation using observation tasks [19].

The cases in detail:

One simulated conversation was a feedback talk with an ÄiW, in which the challenge was to give positive feedback regarding the general performance, but also report that

she/he was very insecure and asked too many questions. Huenges et al. report that subjectively experienced insecurity in postgraduate specialty training, especially during the transition from inpatient to outpatient postgraduate training, is a major challenge [20]. This simulation was prepared together with the participants by collecting content and structuring aids for these simulated conversations.

In a second simulated conversation, the GP trainer dealt with a request from an ÄiW for short-term leave of absence for another further training lasting several days. Here, the focus was on the much-cited generation conflict and the discussion of Generation Y. Much room was given to the subsequent discussion about the heterogeneous handling of the demands of the ÄiW.

The third simulation required giving feedback to an ÄiW after an unsuccessful patient interaction. KW Baden-Württemberg kindly provided us with this case.

Methodology

Directly after the seminars, the participants filled out an evaluation form with 23 items with a five-point-scale (1=fully agree – 5=disagree, 3 items) and a three-point-scale answer format (1=agree – 3=disagree, 20 items). Sociodemographic data and free-text information regarding the evaluation of the seminar and further training needs were also recorded. The evaluation was intended to ascertain whether the participants had, in their estimation, achieved the learning objectives and intended skills, whether they found the content relevant, and whether they were generally satisfied with the structure and methods of the course. The data were evaluated descriptively using SPSS 24.0.

Results

Since June 2018, 46 GP trainers have participated in one of three TtT seminars. Evaluation forms are available for 41 participants. On average, the participants (55% male, 45% female) were 54 years old at the time of the seminar (SD=7.64). The GP trainers completed their speciality examination between 7-40 years ago (median 18 years). Participants had trained ÄiW for a median of seven years (range 0-27 years). 87.2% of the participants had their own practice, 10.2% were employed. 78.9% worked together with other teaching staff in a joint practice or professional association. The participants stated that they worked on average 42.79 hours per week (SD=12.48). In the last five years, the participants trained a median of four ÄiW (range 0-15).

Motivations to participate in the seminar were: the desire to learn new things; to be better able to fulfill their role as GP trainers; to be able to clarify concrete questions about dealing with the ÄiW; to explore legal and organizational aspects of further training.

97.6% of the participants were very satisfied or satisfied with the overall event and felt that the time frame was just right, 92.7% would recommend the event to colleagues. 84.6% wished for further TtT seminars on didactic topics, legal issues and communication challenges as trainers. A combination of didactic training with general medical topics was suggested. 68.3% fully agreed that by attending the seminar they could improve their didactic skills, 29.3% partially agreed. 85.4% of the participants stated that they had reflected on their role as GP trainers, the remaining 14.6% partially agreed. 90% of the participants were confident after the seminar that they would be able to integrate what they had learned into their work as trainers. Further evaluation results are shown in table 1.

In free-text comments, the atmosphere, the high degree of interactivity and activity in the seminar and the protected framework for collegial exchange were particularly emphasized. Some participants stated that they had critically questioned and partly redefined their role as trainers through the seminar.

Discussion

The special features of the Berlin TtT (the agenda along the chronological sequence of trainers' activities, the intensive communication training in small groups, the inclusion of the perspective of the ÄiW, the consistent participative conception and implementation together with the Berlin chamber of physicians as well as the integration of the EPA concept into the qualification) were very well received. The space for participation and exchange among the participants was particularly beneficial.

The evaluation focused on the self-assessed increase in competence and satisfaction with the seminar. This covers the two lower evaluation levels of the four-level model of evaluation according to Kirkpatrick [21]. Concepts for checking the sustainable effectiveness and the actual increase in competence must be developed to be able to prove the benefit of such interventions with objective criteria. 90% of participants assumed that they would be able to put what they learned into practice. This results speak not only for the quality of the seminar but also the high motivation and self-efficacy expectations of the participants. According to Bandura [22], these are essential factors for the successful implementation of what has been learned.

Steinert et al. [23] identified success factors of didactic qualifications, which were taken up in the conception of the Berlin TtT seminar: the participants tried out new things in the protected seminar framework and planned the transfer into everyday life, various methods promoted the activation of the participants and stimulated the exchange of ideas among colleagues. Especially in the context of simulating various occasions for talks with ÄiW, an intensive and sometimes controversial exchange among the GP trainers took place, which was perceived as very profitable by the participants. The selected simu-

lated cases were very well suited to stimulate reflection and critical examination of the trainers' role. The relatively large amount of time and structured framework for the simulations allowed for a more in-depth discussion and the identification of a wide range of options for action.

The positive feedback from the participants and the many formal, organizational and legal questions concerning postgraduate specialty training show that the joint implementation of the seminars with the LÄK is very profitable. The inclusion of the Association of Statutory Health Insurance Physicians, as already practiced in other federal states, can also bring added value for the participants.

Many of the participants were teaching doctors from the Institute of General Practice and had already completed didactic training in this role. Only 68.3% of the participants fully agreed that the seminar enhanced their didactic skills. One explanation could be that most of our participants were didactically pre-qualified. On the other hand, due to the close interlocking of didactic and formal topics, it is not always clear to the participants which elements served the didactic qualification. Perhaps the participants tended to underestimate the actual increase in competence at the end of the seminar. Follow-up surveys are in preparation and may clarify these questions. With our seminar, we first reached the already committed GP trainers who were interested in the quality of postgraduate specialty training. As an incentive for participation, we offer to mention the participants on the KW homepage. Given the lack of young doctors and the increasing difficulty in recruiting ÄiW, this may motivate more to participate in future. We also plan to document seminar participation in the LÄK's list of GP trainers. Van Dongen et al. [24] showed that the publication of participation leads to significantly more physicians participating in a voluntary qualification. Whether this intervention is effective for participation in TtT seminars cannot be said with certainty now. In England, Denmark and the Netherlands, GP trainers must participate in considerably longer TtT seminars, further quality assurance measures and advanced training courses in order to obtain or retain a license [2]. It should be discussed whether it ought to be obligatory for all GP trainers to participate in TtT seminars to strengthen the quality of GP training.

Outpatient GP trainers have few opportunities for structured exchange and emphasize this aspect very positively in the evaluation of the seminar. It is important to develop structures in which they can meet regularly to discuss their role as GP trainers.

When designing TtT seminars it is important to take the perspective of the ÄiW into account. Our approach of asking the ÄiW in advance what they wanted from their trainers was pragmatic and resource-saving, which lead to the seminar addressing topics relevant to young primary care physicians. From time to time, ÄiW were also present at the seminar and could bring in their perspective. It is planned to further promote the exchange between trainers and trainees and to invite ÄiW to the seminars for a certain time. In Denmark, the structured exchange

Table 1: Evaluation of train the trainer seminars, n=41, information in percent

Item	Approval	Medium consent	Rejection
General conditions			
The content of the seminar was well structured.	97.5	2.5	
The ratio of theoretical content to practical exercises was appropriate.	87.8	12.2	
The exchange with colleagues was profitable for my work as a GP trainer.	95.1	4.9	
Lecturer			
The lecturer was able to convey the contents and skills well.	95.1	4.9	
The materials and media used contributed to the understanding of the contents.	92.7	7.3	
I found the involvement of the Berlin chamber of physicians in the Train the Trainer seminar profitable.	92.5	7.5	
Participants			
I actively participated in the exercises and discussions.	90.2	9.8	
The participants have contributed to an open and trusting working atmosphere.	95.1	4.9	
Learning success			
The seminar provided a good overview of the specialist training in general medicine.	80.5	19.5	
I have been able to expand my didactic skills through the seminar.	68.3	29.3	2.4
I have reflected on my role as GP trainer.	85.4	14.6	
I have developed my ability to give feedback to ÄiW.	82.9	17.1	
I have learned what a postgraduate training curriculum involves.	69.2	28.2	2.6
I have learned how to use the postgraduate training curriculum in practice.	72.5	27.5	
I have learned how to document the postgraduate training.	79.5	20.5	
I have learned which components have postgraduate training and job references.	75.6	24.4	
I have refreshed my knowledge of the formal and legal aspects of postgraduate training.	82.9	14.6	2.4
Overall evaluation			
I would recommend the training to my colleagues.	92.7	7.3	
Participation in the seminar has an influence on my work as a GP trainer.	89.7	10.3	
I am confident that I will be able to integrate what I have learned into my work as a GP trainer.	90.0	7.5	2.5

with ÄiW is an integral part of the TtT seminars [2]. However, most of the seminar time should be held without ÄiW to ensure open and protected exchange among the trainers.

Doctors' time resources are limited, so it is important to make effective use of their time in the seminar and to provide the trainers with practical tools that they can apply directly. In the future, blended learning approaches could be used more often to make optimal use of available time. Our experience with an online preliminary survey of the participants was very positive, with 90% of the participants taking the time to reflect on their role as trainers. This saves time in the seminar, which is then available for practical testing of methods, reflection and discussion with others.

Conclusion

Together with the LÄK, a TtT seminar was successfully designed which, on the one hand, met the needs of the GP trainers for clarification of formal and legal questions and, on the other hand, allowed the development of didactic skills. The didactic concept is also transferable to other target groups: the LÄK, for example, has implemented it and offers TtT seminars for trainers in inpatient settings.

Topics for advanced TtT seminars have been identified and will be offered for the first time next year. A modular advanced program is planned. Graduates of the basic

module can develop their didactic skills in various topics, and the exchange of ideas on current issues with colleagues should also be a feature of this program. The advanced training courses are planned as afternoon events with the possibility of a joint dinner afterward. Planned topics of the advanced modules are peer counseling on difficult situations as GP trainers, a feedback refresher, the development of EPAs for outpatient training, teamwork, and conducting job interviews.

In the future, it will be necessary to develop criteria that prove the sustainable effectiveness of the program. A follow-up survey of the participants is in preparation and may provide valuable information for the further development of the program.

The support of the postgraduate specialty training of future GPs within Care Improvement Law and the associated promotion of the KW can serve as an example for other specialty training programs. General practice plays a pioneering role in this important and necessary development. It provides concepts for the structuring and interlinking of undergraduate and postgraduate education, didactic qualification of the trainers, as well as supporting the ÄiW with a seminar and mentoring program.

Acknowledgements

We would like to thank KW Baden-Württemberg for the support and the collegial exchange of ideas in the conception of the Berlin train the trainer seminar.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001321.shtml>

1. Attachment_1.pdf (108 KB)

Content and time schedule of the train the trainer seminar, division of topics between KW and LÄK

References

- Ledig T, Flum E, Magez J, Eicher C, Engeser P, Joos S, Schwill S, Szecsenyi J, Steinhäuser J. Fünf Jahre Train the Trainer-Kurs für weiterbildungsbefugte Hausärzte - qualitativ-quantitative Analyse der Begleitevaluation. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.* 2016;117:65-70. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.10.001
- Annan NF, Maagaard R, Joos S, Ledig T, Steinhäuser J. Wie könnte ein Train the Trainer Programm aussehen? - Eine Internet-Recherche. *Z Allg Med.* 2010;14:444-449.
- De Grave W, Zanting A, Mansvelde-Longayroux D, Molenaar WM. Workshops and Seminars: Enhancing Effectiveness. In: Steinert Y, editor. *Faculty Development in the Health Professions a Focus on Research and Practice. Innovation and Change in Professional Education.* Dordrecht: Springer; 2014. p.181-195. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7612-8_9
- Leslie K, Baker L, Egan-Lee E, Esdaile M, Reeves S. Advancing faculty development in medical education: a systematic review. *Acad Med.* 2013;88(7):1038-1045. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318294fd29
- Bylund CL, Brown RF, di Ciccone BL, Levin TT, Gueguen JA, Hill C, Kissane DW. Training faculty to facilitate communication skills training: Development and evaluation of a workshop. *Patient Educ Couns.* 2008;70(3):430-436. DOI: 10.1016/j.pec.2007.11.024
- DEGAM Sektion Weiterbildung, AG Train-the-Trainer. Checkliste "Train-the-Trainer"-Seminare für Weiterbildungsbefugte. Bonn: DEGAM; 2017. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/DEGAM_CHECKLISTE_Train%20the%20Trainer_final.pdf
- Steinhäuser J, Ledig T, Szecsenyi J, Eicher C, Engeser P, Roos M, Bungartz J, Joos S. Train the Trainer für weiterbildungsbefugte Allgemeinärzte - ein Bericht über die Pilotveranstaltung im Rahmen des Programms Verbundweiterbildungplus. *GMS Z Med Ausbild.* 2012;29(3):Doc43. DOI: 10.3205/zma000813
- Knowles MS. *The adult learner a neglected species.* Houston: Gulf; 1978.
- Patterson F, Ferguson E, Lane P, Farrell K, Martlew J, Wells A. A competency model for general practice: implications for selection, training, and development. *Br J Gen Pract.* 2000;50(452):188-193.
- David DM, Euteneier A, Fischer MR, Hahn EG, Johannink J, Kulike K, Lauch R, Lindhorst E, Noll-Hussong M, Pinilla S, Weih M, Wennkes 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
- DEGAM. Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin. Bonn: DEGAM; 2015. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Curriculum_01-10-15_neu.pdf
- Frank JR. *The CanMEDS 2005 physician competency framework: better standards, better physicians, better care.* Ottawa, Ontario: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
- Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach.* 2015;37(11):983-1002. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1060308
- Berberat PO, Harendza S, Kadmon M; Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, GMA-Ausschuss für Weiterbildung. Entrustable Professional Activities - Visualization of Competencies in Postgraduate Training. Position Paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA). *GMS Z Med Ausbild.* 2013;30(4):Doc47. DOI: 10.3205/zma000890
- Kadmon M, Ten Cate O, Harendza S, Berberat P. Postgraduate Medical Education - an increasingly important focus of study and innovation. *GMS J Med Educ.* 2017;34(5):Doc70. DOI: 10.3205/zma001147
- Schultz K, Griffiths J, Lacasse M. The Application of Entrustable Professional Activities to Inform Competency Decisions in a Family Medicine Residency Program. *Acad Med.* 2015;90(7):888-897. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000671
- Damodaran A, Shulruf B, Jones P. Trust and risk: a model for medical education. *Med Educ.* 2017;51(9):892-902. DOI: 10.1111/medu.13339
- Ten Cate O, Hart D, Ankel F, Busari J, Englander R, Glasgow N, Holmboe E, Iobst W, Lovell E, Snell LS, Touchie C, Van Melle E, Wycliffe-Jones K; International Competency-Based Medical Education Collaborators. Entrustment Decision Making in Clinical Training. *Acad Med.* 2016;91(2):191-198. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001044
- Hölzer H, Freytag J, Sonntag U. Faculty Development for Small-Group-Teaching with Simulated Patients (SP) - Design and Evaluation of a Competency-based Workshop. *GMS J Med Educ.* 2017;34(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001119
- Hünges B, Wöstmann B, Ruff-Dietrich S, Rusche H. Self-Assessment of competence during post-graduate training in general medicine: A preliminary study to develop a portfolio for further education. *GMS J Med Educ.* 2017;34(5):Doc68. DOI: 10.3205/zma001145
- Kirkpatrick DL, Kirkpatrick J. *Evaluating Training Programs. The Four Levels.* Columbus: Mcgraw-Hill Education Ltd; 1994.
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215. DOI: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach.* 2006;28(6):497-526. DOI: 10.1080/01421590600902976
- van Dongen KW, van der Wal WA, Rinke IH, Schijven MP, Broeders IA. Virtual reality training for endoscopic surgery: voluntary or obligatory? *Surg Endosc.* 2008;22(3):664-667. DOI: 10.1007/s00464-007-9456-9

Corresponding author:

Ulrike Sonntag
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für
Allgemeinmedizin, Kompetenzzentrum Weiterbildung
Berlin, Charitéplatz 1, D-10117 Berlin, Germany, phone:
+49 (0)30/450-514385
ulrike.sonntag@charite.de

Please cite as

Sonntag U, Koch A, Bayer G, Heintze C, Döpfmer S. Train the trainer
course for general practice trainers in ambulatory care: the Berlin
model. *GMS J Med Educ.* 2020;37(3):Doc28.
DOI: 10.3205/zma001321, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013213

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001321.shtml>

Received: 2019-08-08

Revised: 2019-11-21

Accepted: 2020-01-31

Published: 2020-04-15

Copyright

©2020 Sonntag 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/>.

Train the Trainer-Seminare für ambulante Weiterbildungsbefugte für das Fach Allgemeinmedizin: Das Berliner Modell

Zusammenfassung

Zielsetzung: Forderungen nach einer stärkeren Kompetenzorientierung der Facharzt-Weiterbildung erfordern den Ausbau didaktischer Qualifikationen der Weiterbildungsbefugten. Im Rahmen der Gründung des Berliner Kompetenzzentrums Weiterbildung wurde gemeinsam mit der Landes-Ärztammer ein Train the Trainer-Basis-Seminar für Weiterbildungsbefugte in der ambulanten Versorgung konzipiert. Ziel des Seminars ist die Vermittlung formal-rechtlicher Aspekte in enger Verzahnung mit dem Ausbau didaktischer Kompetenzen der Befugten. Das didaktische Konzept, Schwerpunkte und der Zeitplan des anderthalbtägigen Seminars werden dargestellt, um es für den eigenen Kontext adaptieren zu können.

Methodik: Im Anschluss an die Seminare füllten die Teilnehmenden einen Evaluationsbogen aus. Erfragt wurde der subjektiv erlebte Kompetenzzuwachs, die Relevanz der Inhalte und die Zufriedenheit mit der Struktur und den Methoden der Veranstaltung. Die Angaben wurden deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Seit Juni 2018 haben 46 Befugte an einem von drei Train the Trainer-Seminaren teilgenommen. 97,6% der Teilnehmenden waren mit der Gesamtveranstaltung sehr zufrieden bzw. zufrieden und empfanden den zeitlichen Rahmen als genau richtig, 92,7% würden die Veranstaltung Kolleg*innen weiterempfehlen. 68,3% stimmten voll zu, dass sie durch den Besuch des Seminars ihre didaktischen Fertigkeiten ausbauen konnten, 90% waren zuversichtlich, dass sie Erlerntes in ihre Tätigkeit als Befugte integrieren können. 85,4% gaben an, ihre Rolle als Weiterbildungsbefugte reflektiert zu haben. Insbesondere die Atmosphäre, der hohe Grad an Interaktivität sowie der geschützte Rahmen zum kollegialen Austausch wurden positiv hervorgehoben.

Schlussfolgerung: Es ist gelungen, gemeinsam mit der Landes-Ärztammer ein Train the Trainer-Seminar zu konzipieren, welches einerseits den Bedürfnissen der Befugten nach Klärung formal-rechtlicher Fragen ihrer Weiterbildungstätigkeit gerecht wurde als auch den Ausbau didaktischer Fertigkeiten realisieren ließ. Momentan wird ein modular strukturiertes Aufbau-Programm geplant, um Befugten in regelmäßigen Abständen die Gelegenheit zum didaktischen Kompetenzausbau und kollegialen Austausch zu geben.

Schlüsselwörter: Train the Trainer, Facharzt-Weiterbildung, Didaktik, Kompetenz, Trainingskonzept

Einleitung

Auf Grundlage des Versorgungsstärkungsgesetzes (Paragraf 75a SGB V) wurden seit 2017 bundesweit Kompetenzzentren Weiterbildung (KW) zur Unterstützung der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin etabliert [<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz>.

html]. Durch die Anbindung der meisten KW an allgemeinmedizinische Institute bzw. Abteilungen besteht die Chance, studentische Aus- und fachärztliche Weiterbildung zu verzahnen. Neben Seminar- und Mentoringprogrammen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) bieten KW auch Train the Trainer-Seminare (TtT) für ambulant tätige weiterbildungsbefugte Fachärzt*innen (FÄ) an. Am Berliner KW – angesiedelt am Institut für Allgemeinmedizin der Charité – werden weiterbildungsbefugte

Ulrike Sonntag¹
Antje Koch²
Gudrun Bayer¹
Christoph Heintze¹
Susanne Döpfmer¹

1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin, Berlin, Deutschland

2 Ärztekammer Berlin, Berlin, Deutschland

Fachärzt*innen (WBB), die die klinische Weiterbildung in der ambulanten Versorgung gewährleisten, didaktisch und methodisch geschult; auch rechtliche, formale und organisatorische Fragen rund um die Tätigkeit als WBB werden adressiert. Um all diese Aspekte vermitteln zu können, ist eine enge Abstimmung in der Konzeption und Durchführung der Seminare mit der jeweiligen Landes-Ärztammer (LÄK) sinnvoll. Das Berliner TtT-Seminar wird gemeinsam vom KW und der LÄK konzipiert und durchgeführt - zentrales Merkmal des Konzepts ist die enge Verzahnung von formalen und didaktischen Aspekten.

Für den Erhalt einer Weiterbildungsbefugnis sind bisher ausschließlich formale Kriterien zu erfüllen [1], [https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/15_Weiterbildung/16_Fragen_Antworten/17_02Weiterbildungsbefugnis/index.html]. Es müssen - im Gegensatz zur gängigen Praxis in anderen europäischen Ländern [2] - keine (didaktischen) Kenntnisse nachgewiesen werden. Die hier vorgestellten TtT-Seminare zielen insbesondere auf die Vermittlung von für WBB relevante Kenntnisse und Kompetenzen ab.

Projektbeschreibung „Das Berliner Modell – Train the Trainer“

Kurze Workshops zur didaktischen Qualifizierung gelten als ressourcenschonend: Personal- und Planungsaufwand sind gering und auch die Teilnehmenden (TN) sparen Zeit und Kosten [3]. Dennoch ist der Nutzen von Workshops umstritten, weil sie als Einzelveranstaltung kaum langfristig wirken können [4]. Bisher gibt es nur wenige nachvollziehbare Beschreibungen von erfolgreich evaluierten Schulungsmodellen, wie z. B. Bylund et al. [5] beklagen. Unsere Studie trägt dazu bei, diese Lücke zu schließen und zielt auf die Beschreibung eines TtT-Seminars für ambulant tätige WBB ab. Aufbauend auf Empfehlungen der AG TtT der Sektion Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin – DEGAM [6], den Erfahrungen des KW Baden-Württemberg [1], [7] und langjährigen eigenen Erfahrungen in der Qualifizierung von Lehrärzt*innen für die studentische Ausbildung wurde 2018 am KW Berlin ein TtT-Seminar für WBB konzipiert. Bei der Ausarbeitung des inhaltlichen und didaktischen Konzepts war die enge Kooperation mit der LÄK zentral, um didaktische und formal-rechtliche Fragen rund um die Weiterbildung in sinnvoller Weise miteinander zu verzahnen. Neben der Vermittlung der Regelungen der LÄK – z.B. zur Befugniserteilung, zum Weiterbildungscurriculum, zu Weiterbildungsgesprächen, zum Überprüfen der erreichten und nicht erreichten Weiterbildungsziele, zur Erstellung von Zeugnissen und Ausfüllen der Logbücher als Vorgaben der Weiterbildungsordnung – liegt der Schwerpunkt im Seminar insbesondere auf der konkreten Umsetzung dieser Vorgaben in der Praxis.

Ergänzend wurde die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV) in die Konzeption der Seminare involviert: Im Vorfeld

wurden Fallkonstellationen entwickelt, die von der Landes-KV kommentiert wurden. Die Fälle zu relevanten rechtlichen Vorgaben im Rahmen der Weiterbildung wie z.B. Unterbrechung der Weiterbildung, Krankheit des Befugten oder Freistellung für Fortbildungen wurden im Seminar zunächst in Kleingruppen bearbeitet und dann im Plenum aufgelöst.

Ebenso wurden ÄiW in die Planung und Umsetzung der Seminare eingebunden: die Regionalgruppe WABE (Weiterbildung Allgemeinmedizin Berlin), ein Ableger der JADE (Junge Allgemeinmedizin Deutschland), befragte Berliner ÄiW hinsichtlich Wünschen, Anregungen und Kritik an der aktuellen Weiterbildungssituation. Kernaussagen – wie z.B., dass die ÄiW sich eine strukturierte Einarbeitung durch WBB selbst und regelmäßige Feedbackgespräche wünschen – werden beim Seminar vorgestellt und diskutiert.

Das hier beschriebene Basis-Seminar richtet sich – in Abgrenzung zu ähnlichen Angeboten an anderen Standorten – an alle ambulant Befugten und kann somit nicht nur von Allgemeinmediziner*innen wahrgenommen werden, sondern z.B. auch von niedergelassenen Orthopäde*innen und anderen ambulanten FÄ, die zukünftige Allgemeinmediziner*innen weiterbilden.

Zeitplan und didaktisches Konzept

Die Basis-Seminare haben einen Umfang von 15 Unterrichtseinheiten, verteilt auf zwei aufeinanderfolgende Tage. Entsprechend der Bedürfnisse der Zielgruppe erwies sich ein Freitagnachmittag und folgender Samstag als günstig, um die Durchführung der Sprechstunde und den anschließenden Seminarbesuch zu ermöglichen.

Das Berliner TtT-Seminar orientiert sich an der zeitlichen Abfolge der vor, im Laufe und nach einem Weiterbildungsabschnitt anfallenden Aufgaben der WBB: Von der Konzeption und Umsetzung eines Praxis-angepassten Curriculums über Rekrutierung, Einstellung und Vertragsgestaltung, Einarbeitung und Supervision von ÄiW sowie Konflikt- und Feedbackgesprächen hin zu Aufgaben im Rahmen der Dokumentation der Weiterbildung. Diese Themen dienen als roter Faden im Seminar und sind Grundlage für die Agenda.

Schon vor dem Präsenzteil des Seminars sind die TN aufgefordert, ihre Rolle und insbesondere Stärken und Schwächen ihrer Weiterbildungstätigkeit in einer Online-Befragung zu reflektieren. Dafür wird unter anderem der sogenannte CanMeds-Fragebogen des KW Baden-Württemberg eingesetzt [7]. Diese Vorbefragung dient neben der thematischen Einstimmung der TN auch der passgenauen Abstimmung der Seminarinhalte auf die Bedürfnisse der WBB. Theorien der Erwachsenenbildung zufolge ist das Anknüpfen an Erfahrungen und Vorwissen der TN ein entscheidender Faktor für den Lernerfolg [8]. Die Ergebnisse der Vorbefragung werden im Rahmen des Seminars an verschiedenen Stellen aufgegriffen. Im Nachgang zum Präsenzteil erhalten die TN eine ausführliche Fotodokumentation des Seminars, einen Ordner mit allen

wichtigen Informationen, Formularen und Checklisten zur Weiterbildung und weitere Transferunterstützung bei der Umsetzung ihrer selbst definierten Ziele.

Die Seminare sind durch einen hohen Grad an TN-Aktivität gekennzeichnet, Inhalte werden gemeinsam erarbeitet und zum Teil direkt erprobt. Didaktisch wird vor allem mit Simulationen, Falldiskussionen und reflektions-anregenden und austausch-fördernden Kleingruppen-Methoden gearbeitet. Integraler Bestandteil der Seminare ist – im Einklang mit den Empfehlungen der Checkliste TTT der DEGAM [6] – der Austausch auf peer-Ebene zwischen den Befugten, die in variierenden Kleingruppen-Konstellationen zusammenarbeiten.

Während der gesamten Seminarzeit ist eine Dozentin des KW und eine Vertreterin der LÄK involviert, Samstagvormittag sind zwei weitere Dozierende des KW zur Moderation der Kleingruppen anwesend.

Eine detaillierte Darstellung des Seminarablaufs, der methodischen Umsetzung und der Kopplung didaktischer und formal-rechtlicher Inhalte ist Anhang 1 zu entnehmen.

Schwerpunkte des Seminars

Ein inhaltlicher Schwerpunkt des Seminars ist die Gestaltung von Weiterbildungs-Curricula bezogen auf die individuellen Gegebenheiten der jeweiligen Praxis. Die LÄK in Berlin fordert im Rahmen der Befugniserteilung das Einreichen eines Weiterbildungs-Curriculums, für welches Mindestanforderungen vorgegeben sind. Die praktische Ausgestaltung erfolgt sehr unterschiedlich. Nach den Erfahrungen der LÄK werden teils sehr detaillierte Planungen, aber auch recht oberflächliche Curricula eingereicht, die zwar den formalen Kriterien entsprechen aber kaum zur Strukturierung des Weiterbildungsabschnitts beitragen. Patterson et al [8] empfehlen, kompetenzbasierte Curricula zu konzipieren, die auf die Tätigkeit in der ambulanten Versorgung vorbereiten. Die Strukturierung der Weiterbildung anhand von Katalogen ist vielfach in Kritik geraten [10]. Für den deutschsprachigen Raum existiert ein kompetenzbasiertes Curriculum für die Weiterbildung Allgemeinmedizin [11]. Dieses orientiert sich am Can-Meds-Rollenmodell [12], welches im Seminar von den TN selbst erarbeitet wird. Anhand einer Fallvignette generieren die TN Ideen zur Strukturierung der Weiterbildung und entwickeln einen zeitlichen Ablauf für einen 12monatigen ambulanten Weiterbildungsabschnitt.

In Erweiterung anderer TtT-Seminare legen wir einen Schwerpunkt auf die Präsentation des EPA-Konzepts, welches für die Weiterbildung international viel Beachtung findet und die Strukturierung der Weiterbildung unterstützen kann [13], [14], [15], [16]. Im Seminar tauschen sich die TN zu Fragen der Supervision von ÄiW im Praxisablauf und dem im Verlaufe eines Weiterbildungsabschnitts anzustrebenden zunehmenden Grads an Selbstständigkeit der ÄiW aus. Es werden Ideen präsentiert, wie der Grad der Selbstständigkeit erfassbar ist und welche Möglichkeiten bestehen, um sogenannte „Trustment-Entscheidungen“ [17], [18] treffen zu können.

Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt im Seminar ist das praktische Üben verschiedener Gesprächssituationen mit ÄiW. Dafür wurden realistische Simulations-ÄiW-Fälle von WBB und ÄiW konsentiert und Schauspielpersonen trainiert. Herausfordernd bei der Konzeption der Fälle war die Identifikation allgemeiner kommunikativer Kompetenzen für die Tätigkeit der WBB, die dann auf andere Situationen übertragbar sind. Im Seminar erleben die Befugten drei verschiedene Gesprächssituationen, die sie in Kleingruppen praktisch erproben und anschließend auswerten. Pro Situation hat die Gruppe ca. 60 Minuten Zeit, so dass neben der eigentlichen Simulation vor allem die ausführliche und strukturierte Auswertung anhand von Beobachtungsaufgaben im Mittelpunkt steht [19].

Die Fälle im Einzelnen:

Ein Gesprächsanlass ist ein Weiterbildungsgespräch, bei dem die Herausforderung darin besteht, einerseits positives Feedback zur Arbeit der/des ÄiW zu geben und andererseits rückzumelden, dass sie/er sehr unsicher sei und zu oft nachfrage. Huenges et al berichten, dass subjektiv erlebte Unsicherheit in der Weiterbildung, insbesondere beim Übergang von stationärer zu ambulanter Weiterbildung eine große Herausforderung darstellt [20]. Diese Simulation wird mit den TN vorbereitet, indem Inhalte und Strukturierungshilfen für Weiterbildungsgespräche gesammelt werden.

In einer zweiten Gesprächssituation muss die/der WBB mit einer Forderung der/des ÄiW nach kurzfristiger Freistellung für eine mehrtägige Fortbildung umgehen. Hier wird das Thema des viel zitierten Generationenkonflikts und die Auseinandersetzung mit der sogenannten Generation Y in den Fokus gerückt. Viel Raum nimmt hier die sich anschließende Diskussion über den sehr heterogenen Umgang mit Forderungen von ÄiW ein.

Die dritte Gesprächssituation erfordert das Feedbackgeben an eine/n ÄiW nach einer wenig gelungenen Patienteninteraktion – dieser Fall wurde uns mit freundlicher Genehmigung vom KW Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt.

Methodik

Direkt im Anschluss an die Seminare füllten die TN einen Evaluationsbogen mit 23 Items mit einem fünfstufigen (1=stimme voll zu – 5=stimme gar nicht zu, 3 Items) bzw. dreistufigen Antwortformat (1=trifft zu – 3=trifft nicht zu, 20 Items) aus. Zusätzlich wurden soziodemografische Angaben und Freitextangaben zur Evaluation der Veranstaltung und weiteren Fortbildungsbedarfen erfasst. Mit der Evaluation soll erhoben werden, ob die TN nach eigener Einschätzung die Lernziele und insbesondere die Fertigkeiten erlangt haben, ob sie die Inhalte relevant fanden und ob sie generell mit der Struktur und den Methoden der Veranstaltung zufrieden waren. Die Daten wurden mit SPSS 24.0 deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse

Seit Juni 2018 haben 46 WBB an einem von drei TtT-Seminaren teilgenommen. Von 41 TN liegen Evaluationsbögen vor. Im Durchschnitt waren die TN (55% männlich, 45% weiblich) zum Seminarzeitpunkt 54 Jahre alt (SD=7,64). Die eigene Facharztprüfung lag im Median 18 Jahre zurück (Spanne 7-40 Jahre). Die TN bildeten im Median seit sieben Jahren ÄiW weiter (Spanne 0-27 Jahre). 87,2% der TN waren selbst niedergelassen, 10,2% angestellt. 78,9% arbeiteten gemeinsam mit anderen FÄ in einer Praxisgemeinschaft bzw. Berufsausübungsgemeinschaft. Die TN gaben an, im Schnitt 42,79 Stunden pro Woche zu arbeiten (SD=12,48). In den letzten fünf Jahren bildeten die TN im Median vier ÄiW (Spanne von 0-15) weiter.

Motiviert wurde die Teilnahme am Seminar aus dem Wunsch heraus, Neues lernen zu wollen, der eigenen Rolle als WBB besser gerecht werden zu können und konkrete Fragen zum Umgang mit ÄiW oder auch zu rechtlichen und organisatorischen Aspekten der Weiterbildung klären zu können.

97,6% der TN waren mit der Gesamtveranstaltung sehr zufrieden bzw. zufrieden und empfanden den zeitlichen Rahmen als genau richtig, 92,7% würden die Veranstaltung Kolleg*innen weiterempfehlen. 84,6% wünschten sich weitere TtT-Seminare zu didaktischen Themen, rechtlichen Fragestellungen und kommunikativen Herausforderungen als WBB. Vorgeschlagen wurde die Kombination von didaktischen Fortbildungen mit allgemeinmedizinischen Themen. 68,3% stimmten voll zu, dass sie durch den Besuch des Seminars ihre didaktischen Fertigkeiten ausbauen konnten, 29,3% stimmten teilweise zu. 85,4% der TN gaben an, ihre Rolle als WBB reflektiert zu haben, die verbleibenden 14,6% stimmten teilweise zu. 90% der TN waren nach dem Seminar zuversichtlich, dass sie Erlerntes in ihre Tätigkeit als WBB integrieren können. Weitere Evaluationsergebnisse sind Tabelle 1 zu entnehmen.

In Freitextkommentaren wurden insbesondere die Atmosphäre, der hohe Grad an Interaktivität und Aktivität im Seminar sowie der geschützte Rahmen zum kollegialen Austausch hervorgehoben. Einige TN gaben an, ihre Rolle als WBB durch die Veranstaltung kritisch hinterfragt und teilweise neu definiert zu haben.

Diskussion

Die Besonderheiten des Berliner TtT – die Agenda entlang des chronologischen Ablaufs der anfallenden Tätigkeiten von WBB, das intensive Kommunikationstraining in Kleingruppen, der Einbezug der Perspektive der ÄiW, die konsequente partizipative Konzeption und Durchführung gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin sowie die Integration des EPA-Konzepts in die Qualifizierung – wurden sehr gut angenommen. Es zeigte sich zudem, dass insbe-

sondere der Raum für Beteiligung und Austausch untereinander sehr gewinnbringend erlebt wurde.

Die Evaluation fokussierte hier auf den selbst eingeschätzten Kompetenzzuwachs und die Zufriedenheit mit dem Seminar. Damit werden die beiden unteren Evaluationsebenen des Vier-Ebenen-Modells der Evaluation nach Kirkpatrick [21] erfasst. Konzepte zur Überprüfung der nachhaltigen Wirksamkeit und des tatsächlichen Kompetenzzuwachses sind zu entwickeln, um auch mit objektiven Kriterien den Nutzen derartiger Angebote nachweisen zu können. 90% der TN gehen davon aus, dass sie Erlerntes in der Praxis umsetzen können. Dieses Ergebnis spricht zum einen für die Qualität des Seminars, zum anderen aber auch für die hohe Motivation und Selbstwirksamkeitserwartung der TN. Nach Bandura [22] sind dies wesentliche Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung des Gelernten.

Steinert et al [23] identifizierten Erfolgsfaktoren von hochschuldidaktischen Qualifizierungen, die bei der Konzeption des Berliner TtT-Seminars aufgegriffen wurden: Die TN probieren im geschützten Seminar-Rahmen Neues aus und planen konkret den Transfer in den Alltag, verschiedene Methoden fördern die Aktivierung der TN und regen den kollegialen Austausch an. Insbesondere im Rahmen der Simulation verschiedener Gesprächsanlässe mit ÄiW erfolgt ein intensiver und teils kontroverser Austausch untereinander, der von den TN als sehr gewinnbringend wahrgenommen wird. Die gewählten Gesprächsanlässe sind sehr gut geeignet, um eine Reflektion und kritische Auseinandersetzung der WBB mit ihrer Rolle anzuregen. Der in Relation große Zeitanteil und strukturierte Rahmen für die Simulationen ermöglicht eine vertiefende Auseinandersetzung und die Identifikation vielfältiger Handlungsoptionen.

Die positive Rückmeldung der TN und die vielen formalen, organisatorischen und rechtlichen Fragen rund um die Weiterbildung belegen, dass die gemeinsame Durchführung der Seminare mit der LÄK sehr gewinnbringend ist. Auch der Einbezug der KV, wie in anderen Bundesländern bereits praktiziert, kann einen Mehrwert für die TN bringen.

Viele der TN sind Lehrärzt*innen des Instituts für Allgemeinmedizin und haben in dieser Rolle bereits Didaktiktrainings absolviert. Nur 68,3% der TN stimmten voll zu, dass ihre didaktischen Fertigkeiten durch das Seminar ausgebaut wurden. Eine Erklärung könnte sein, dass unsere TN zum Großteil didaktisch vorqualifiziert waren. Zum anderen ist durch die enge Verzahnung von didaktischen und formalen Themen für die TN nicht immer ersichtlich, welche Inhalte der didaktischen Qualifizierung dienen. Eventuell unterschätzen die TN den tatsächlichen Kompetenzzuwachs zum Seminarende eher. Follow-up-Erhebungen sind in Vorbereitung und können diese Fragen klären.

Wir erreichen mit unserem Angebot zunächst vor allem die ohnehin engagierten und an der Qualität der Weiterbildung interessierten WBB. Als Anreiz zur Teilnahme bieten wir den TN an, auf der Homepage des KW genannt zu werden. In Anbetracht des Nachwuchsmangels und

Tabelle 1: Evaluation der Train the Trainer-Seminare, N=41, Angaben in Prozent

Item	Zustimmung	Mittlere Zustimmung	Ablehnung
Rahmenbedingungen			
Der inhaltliche Aufbau der Gesamtveranstaltung war gut strukturiert.	97.5	2.5	
Das Verhältnis von theoretischen Inhalten und praktischen Übungsanteilen war angemessen.	87.8	12.2	
Der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen war gewinnbringend für meine Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte/r.	95.1	4.9	
Dozierende			
Die Dozierende/n konnte/n die Inhalte und Fertigkeiten gut vermitteln.	95.1	4.9	
Die eingesetzten Materialien und Medien trugen zum Verständnis der Inhalte bei.	92.7	7.3	
Ich fand den Einbezug der Berliner Ärztekammer in das Train the Trainer-Seminar gewinnbringend	92.5	7.5	
Teilnehmende			
Ich habe mich aktiv an den Übungen und Diskussionen beteiligt.	90.2	9.8	
Die Teilnehmenden haben zu einer offenen und vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre beigetragen.	95.1	4.9	
Lernerfolg			
Ich habe durch die Veranstaltung einen guten Überblick über die Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin erhalten.	80.5	19.5	
Ich habe meine didaktischen Fertigkeiten durch die Veranstaltung erweitern können.	68.3	29.3	2.4
Ich habe meine Rolle als Weiterbildungsbefugte/r reflektiert.	85.4	14.6	
Ich habe meine Fähigkeiten, Feedback an Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung zu geben, ausgebaut.	82.9	17.1	
Ich habe gelernt, was ein Weiterbildungscurriculum beinhaltet.	69.2	28.2	2.6
Ich habe gelernt, wie ich das Weiterbildungscurriculum in der Praxis nutzen kann.	72.5	27.5	
Ich habe gelernt, wie die Weiterbildung dokumentiert wird.	79.5	20.5	
Ich habe gelernt, welche Bestandteile Weiterbildungs- und Arbeitszeugnisse haben.	75.6	24.4	
Ich habe meine Kenntnisse bezüglich der formalen und rechtlichen Aspekte rund um die Weiterbildung aufgefrischt.	82.9	14.6	2.4
Gesamtbewertung			
Ich würde die Fortbildung meinen Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen.	92.7	7.3	
Die Teilnahme an der Veranstaltung hat Einfluss auf meine Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte/r	89.7	10.3	
Ich bin zuversichtlich, dass ich Erlerntes in meine Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte/r integrieren kann.	90.0	7.5	2.5

der zunehmenden Schwierigkeit, ÄiW zu finden, kann dies zur Teilnahme motivieren. Zudem ist geplant, die Teilnahme am Seminar im Befugtenverzeichnis der LÄK zu dokumentieren. Van Dongen et al [24] zeigten, dass durch die Veröffentlichung von Teilnehmerangaben signifikant mehr Ärzt*innen an einer freiwilligen Qualifizierungsmaßnahme partizipierten. Ob diese Intervention für die Teilnahme an TtT-Seminaren wirksam ist, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sicher gesagt werden. In England, Dänemark und den Niederlanden müssen WBB an zeitlich deutlich umfangreicheren TtT-Seminaren, weiteren Qualitätssicherungsmaßnahmen und Aufbau-Schulungen teilnehmen, um eine Befugnis zu erhalten bzw. zu behalten [2]. Die Verpflichtung zur Teilnahme aller WBB an TtT-Seminaren zur Stärkung der Qualität der hausärztlichen Weiterbildung sollte diskutiert werden.

Ambulante WBB haben sonst kaum Möglichkeiten zum strukturierten Austausch und heben diesen Aspekt in der Evaluation der Veranstaltung sehr positiv hervor. Es gilt Strukturen zu entwickeln, in denen WBB wiederholt zum Austausch rund um ihre Rolle als Weiterbildungsbefugte zusammenkommen können.

Bei der Konzeption von TtT-Angeboten ist es wichtig, auch die Perspektive der ÄiW zu berücksichtigen. Unser Vorgehen, die ÄiW vorab zu befragen, was sie sich von ihren WBB wünschen, ist hier ein sehr pragmatischer und res-

sourcenschonender Ansatz, der dazu führt, dass im Seminar die Themen des hausärztlichen Nachwuchses adressiert werden. Zeitweise waren auch ÄiW im Seminar anwesend und konnten ihre Perspektive selbst einbringen. Es ist vorgesehen, den Austausch zwischen WBB und ÄiW weiter zu fördern und z.B. ÄiW für eine gewisse Zeit in die Seminare zu laden. In Dänemark ist der strukturierte Austausch mit ÄiW integraler Bestandteil der TtT-Seminare [2]. Der Großteil der Seminarzeit soll aber auch künftig ohne ÄiW gestaltet werden, um den offenen und geschützten Austausch unter den WBB sicherzustellen.

Die zeitlichen Ressourcen von Ärzt*innen sind knapp, umso wichtiger ist es, die Präsenzzeit im Seminar effektiv zu nutzen und den WBB praktisches Handwerkszeug zu vermitteln, welches sie direkt anwenden können. Perspektivisch können in diesem Rahmen auch vermehrt Blended-Learning-Ansätze zum Einsatz kommen, um zeitliche Ressourcen optimal zu nutzen. Unsere Erfahrung mit einer Online-Vorab-Befragung der TN ist sehr positiv, 90% der TN nehmen sich vorab Zeit, ihre Rolle als WBB zu reflektieren. Dadurch wird Zeit im Seminar gespart, die für das praktische Erproben von Methoden und die Reflektion und Diskussion mit anderen WBB zur Verfügung steht.

Schlussfolgerung

Es ist gelungen, gemeinsam mit der LÄK ein TtT zu konzipieren, welches einerseits den Bedürfnissen der WBB nach Klärung formaler und rechtlicher Fragen ihrer Weiterbildungstätigkeit gerecht wurde als auch den Ausbau didaktischer Fertigkeiten realisieren ließ. Das didaktische Konzept ist auch auf andere Zielgruppen übertragbar: So greift die LÄK es auf und bietet TtT-Seminare für stationär Befugte an.

Themen für Aufbau-TtT-Seminare wurden identifiziert und werden im kommenden Jahr erstmals angeboten. In Planung ist ein modular strukturiertes Aufbau-Programm. Die Absolvent*innen des hier beschriebenen Basis-Moduls können ihre didaktischen Fähigkeiten hinsichtlich verschiedener Themen ausbauen, wobei auch hier jeweils der kollegiale Austausch über aktuelle Fragen Raum einnehmen soll. Die Aufbauschulungen sind als Nachmittagsveranstaltungen mit der Möglichkeit zum gemeinsamen Abendessen im Anschluss geplant. Geplante Themen der Aufbaumodule sind u.a.: Kollegiale Fallberatung zu schwierigen Situationen als WBB, Feedback für Fortgeschrittene, Entwicklung von EPAs für ambulante Weiterbildungsabschnitte, Umgang im Team und das Führen von Bewerbungsgesprächen.

Künftig gilt es, Kriterien zu entwickeln, die die nachhaltige Wirksamkeit des Programms belegen. Eine Nachbefragung der TN ist in Vorbereitung und kann wertvolle Hinweise zur Weiterentwicklung des Angebots liefern.

Die Unterstützung der allgemeinmedizinischen Facharzt-Weiterbildung im Rahmen des Versorgungsstärkungsgesetzes und der damit einhergehenden Förderung der KW kann beispielhaft für andere Facharzt-Weiterbildungen wirken. Die Allgemeinmedizin nimmt bei dieser wichtigen und notwendigen Entwicklung eine Vorreiter-Rolle ein. Sie stellt Konzepte für die Strukturierung und Verzahnung von Aus- und Weiterbildung, didaktische Qualifizierung der WBB sowie Begleitung der ÄiW mit einem Seminar- und Mentoringprogramm bereit.

Danksagung

Wir danken dem KW Baden-Württemberg für die Unterstützung und den kollegialen Austausch bei der Konzeption des Berliner Train the Trainer-Seminars.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter

<https://www.egms.de/de/journals/zma/2020-37/zma001321.shtml>

1. Anhang_1.pdf (101 KB)

Inhaltlicher und zeitlicher Ablauf des Train the Trainer-Seminars, Aufteilung der Themen zwischen KW und LÄK

Literatur

- Ledig T, Flum E, Magez J, Eicher C, Engeser P, Joos S, Schwill S, Szecsenyi J, Steinhäuser J. Fünf Jahre Train the Trainer-Kurs für weiterbildungsbefugte Hausärzte - qualitativ-quantitative Analyse der Begleitevaluation. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw.* 2016;117:65-70. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.10.001
- Annan NF, Maagaard R, Joos S, Ledig T, Steinhäuser J. Wie könnte ein Train the Trainer Programm aussehen? - Eine Internet-Recherche. *Z Allg Med.* 2010;14:444-449.
- De Grave W, Zanting A, Mansvelter-Longayroux D, Molenaar WM. Workshops and Seminars: Enhancing Effectiveness. In: Steinert Y, editor. *Faculty Development in the Health Professions a Focus on Research and Practice. Innovation and Change in Professional Education.* Dordrecht: Springer; 2014. p.181-195. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7612-8_9
- Leslie K, Baker L, Egan-Lee E, Esdaile M, Reeves S. Advancing faculty development in medical education: a systematic review. *Acad Med.* 2013;88(7):1038-1045. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318294fd29
- Bylund CL, Brown RF, di Ciccone BL, Levin TT, Gueguen JA, Hill C, Kissane DW. Training faculty to facilitate communication skills training: Development and evaluation of a workshop. *Patient Educ Couns.* 2008;70(3):430-436. DOI: 10.1016/j.pec.2007.11.024
- DEGAM Sektion Weiterbildung, AG Train-the-Trainer. Checkliste "Train-the-Trainer"-Seminare für Weiterbildungsbefugte. Bonn: DEGAM; 2017. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/DEGAM_CHECKLISTE_Train%20the%20Trainer_final.pdf
- Steinhäuser J, Ledig T, Szecsenyi J, Eicher C, Engeser P, Roos M, Bungartz J, Joos S. Train the Trainer für weiterbildungsbefugte Allgemeinärzte - ein Bericht über die Pilotveranstaltung im Rahmen des Programms Verbundweiterbildungplus. *GMS Z Med Ausbild.* 2012;29(3):Doc43. DOI: 10.3205/zma000813
- Knowles MS. *The adult learner a neglected species.* Houston: Gulf; 1978.
- Patterson F, Ferguson E, Lane P, Farrell K, Martlew J, Wells A. A competency model for general practice: implications for selection, training, and development. *Br J Gen Pract.* 2000;50(452):188-193.
- 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
- DEGAM. Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin. Bonn: DEGAM; 2015. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Curriculum_01-10-15_neu.pdf
- Frank JR. *The CanMEDS 2005 physician competency framework: better standards, better physicians, better care.* Ottawa, Ontario: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.

13. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach*. 2015;37(11):983-1002. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1060308
14. Berberat PO, Harendza S, Kadmon M; Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, GMA-Ausschuss für Weiterbildung. Entrustable Professional Activities - Visualization of Competencies in Postgraduate Training. Position Paper of the Committee on Postgraduate Medical Training of the German Society for Medical Education (GMA). *GMS Z Med Ausbild*. 2013;30(4):Doc47. DOI: 10.3205/zma000890
15. Kadmon M, Ten Cate O, Harendza S, Berberat P. Postgraduate Medical Education - an increasingly important focus of study and innovation. *GMS J Med Educ*. 2017;34(5):Doc70. DOI: 10.3205/zma001147
16. Schultz K, Griffiths J, Lacasse M. The Application of Entrustable Professional Activities to Inform Competency Decisions in a Family Medicine Residency Program. *Acad Med*. 2015;90(7):888-897. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000671
17. Damodaran A, Shulruf B, Jones P. Trust and risk: a model for medical education. *Med Educ*. 2017;51(9):892-902. DOI: 10.1111/medu.13339
18. Ten Cate O, Hart D, Ankel F, Busari J, Englander R, Glasgow N, Holmboe E, Iobst W, Lovell E, Snell LS, Touchie C, Van Melle E, Wycliffe-Jones K; International Competency-Based Medical Education Collaborators. Entrustment Decision Making in Clinical Training. *Acad Med*. 2016;91(2):191-198. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001044
19. Hölzer H, Freytag J, Sonntag U. Faculty Development for Small-Group-Teaching with Simulated Patients (SP) - Design and Evaluation of a Competency-based Workshop. *GMS J Med Educ*. 2017;34(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001119
20. Hünges B, Wöstmann B, Ruff-Dietrich S, Rusche H. Self-Assessment of competence during post-graduate training in general medicine: A preliminary study to develop a portfolio for further education. *GMS J Med Educ*. 2017;34(5):Doc68. DOI: 10.3205/zma001145
21. Kirkpatrick DL, Kirkpatrick J. Evaluating Training Programs. The Four Levels. Columbus: McGraw-Hill Education Ltd; 1994.
22. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. DOI: 10.1037/0033-295X.84.2.191
23. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach*. 2006;28(6):497-526. DOI: 10.1080/01421590600902976
24. van Dongen KW, van der Wal WA, Rinkes IH, Schijven MP, Broeders IA. Virtual reality training for endoscopic surgery: voluntary or obligatory? *Surg Endosc*. 2008;22(3):664-667. DOI: 10.1007/s00464-007-9456-9

Korrespondenzadresse:

Ulrike Sonntag

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland, Tel.: +49 (0)30/450-514385
ulrike.sonntag@charite.de

Bitte zitieren als

Sonntag U, Koch A, Bayer G, Heintze C, Döpfmer S. Train the trainer course for general practice trainers in ambulatory care: the Berlin model. *GMS J Med Educ*. 2020;37(3):Doc28.
DOI: 10.3205/zma001321, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013213

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001321.shtml>

Eingereicht: 08.08.2019**Überarbeitet:** 21.11.2019**Angenommen:** 31.01.2020**Veröffentlicht:** 15.04.2020**Copyright**

©2020 Sonntag 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/>.