

# Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg“

## Konzept (0.9) zum Aufbau und Betrieb des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hamburg „KWHH“

### Inhalt

<b>1</b>	<b>Einführung.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Curriculare Veranstaltungen und Seminarprogramm .....</b>	<b>3</b>
2.1	Zielsetzung und Rahmenbedingungen für ein Curriculum am KWHH .....	3
2.2	Themenbereiche des Curriculums (klinische Dimension) .....	4
2.3	Spezifika der Allgemeinmedizin (Kompetenzdimension) .....	5
2.4	Entwicklung einzelner curricularer Veranstaltungen des KWHH .....	5
2.5	Abschließende Bemerkungen .....	10
2.6	Literatur: .....	11
<b>3</b>	<b>Mentoringprogramm.....</b>	<b>12</b>
3.1	Einleitung .....	12
3.2	Definition .....	12
3.2.1	Mentoring .....	12
3.2.2	Mentoring im Rahmen des KWHH .....	13
3.2.3	Abgrenzung von ähnlichen Konzepten .....	13
3.3	Offener Bedarf bei Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung .....	13
3.4	Umsetzung des Mentoringkonzepts im Rahmen des KWHH .....	15
3.4.1	Einteilung der Mentoringgruppen .....	17
3.5	Ressource Hamburg als Stadtstaat .....	18
3.5.1	Rekrutierung der Mentorinnen und Mentoren .....	18
3.6	Verzahnung von Curriculum, Train-the-Trainer Kursen und Mentoringprogramm .....	19
3.7	Qualitätssicherung .....	20
3.7.1	Vertraulichkeit und Datenschutz .....	21

3.7.2	Mentorenschulung und Prozessbegleitung .....	21
3.7.3	Evaluation des Mentoringkonzepts .....	21
3.7.4	Vernetzung .....	24
3.8	Abschließende Bemerkungen .....	25
3.9	Danksagung .....	25
3.10	Literatur .....	25
3.11	Anhang.....	26
3.11.1	Seminarkonzept des Train-the-Trainer Workshops „Einführung ins Mentoring für potentielle Mentoren“ .....	26
3.11.2	Themenbeispiele für Gruppensitzungen.....	26
3.11.3	Hinweise zum Einsatz des Evaluationsbogens für Mentees.....	27
3.11.4	Hinweise zum Einsatz des Evaluationsbogens für MentorInnen und didaktische LeiterInnen.....	27
<b>4</b>	<b>Train the Trainer Programm (TtT).....</b>	<b>27</b>
4.1	Einleitung .....	27
4.2	Zielgruppen.....	27
4.3	Gliederung TtT Konzept: .....	27
4.4	Angebote im Rahmen der Basis- und der Folgequalifikation: .....	28
4.5	Setting:.....	29
4.6	Dozentinnen und Dozenten TtT .....	29
4.7	Entwicklung und Kooperationen.....	29
4.8	Qualitätssicherung und Weiterentwicklung.....	30
4.9	Literaturverzeichnis .....	30
<b>5</b>	<b>Evaluation .....</b>	<b>30</b>
5.1	Evaluationsziel .....	31
5.2	Beispiel Evaluationsbogen .....	32

## 1 Einführung

Mit dem Ziel, die Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Hamburg durch Seminare, Mentoring, ein Train-the-trainer-Programm sowie einer fortlaufenden Evaluation zu steigern, bauen wir als Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin (IPA) in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Hamburg (ÄKH) mit der Koordinierungsstelle zur Förderung der Allgemeinmedizin und mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) ein Kompetenzzentrum Weiterbildung Hamburg (KWH) auf.

Gesetzliche Grundlage für das KWHH sind in erster Linie der im Juli 2015 in Kraft getretene §75a zur „Förderung der Weiterbildung“ des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) sowie die dazugehörige Anlage IV. Wir sehen in einem solchen Kompetenzzentrum die große Chance, etwas zu realisieren, was es in Hamburg für die Weiterbildung bisher nicht gab. Wir greifen dabei auf Erfahrungen aus den Bereichen der Aus- und Fortbildung zu und wir entwickeln vieles neu. Uns ist daran gelegen, alle oben genannten Akteure partnerschaftlich und kooperativ einzubinden. Der Hausärzterverband Hamburg (HÄV) unterstützt die inhaltliche Mitgestaltung. Eine entsprechende Arbeitsgruppe des HÄV-Vorstands mit Beteiligung der hiesigen Regionalgruppe der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) hat ihre Arbeit aufgenommen. Ihre Beteiligung ist durch das einzurichtende Beratungsgremium bestehend aus IPA, KVH und ÄKH auf der konstituierenden Sitzung beschlossen worden.

## 2 Curriculare Veranstaltungen und Seminarprogramm

### 2.1 Zielsetzung und Rahmenbedingungen für ein Curriculum am KWHH

Geplant ist ein Jahrescurriculum an vier Tagen der Weiterbildung, das mit seinen Themen die klinische Breite des Fachs Allgemeinmedizin – im Rahmen der zur Verfügung stehenden Zeit – möglichst gut adressiert. Die angebotenen Themen werden sich jährlich wiederholen. Ein solches Jahrescurriculum bietet den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) die Möglichkeit, zu jeder Zeit die Teilnahme zu beginnen und immer aus dem vollen Jahresangebot an Themen auszuwählen. Somit wird durch eine thematische Breite die Attraktivität des KWHH gewährleistet und die Tatsache berücksichtigt, dass die Menge der am KWHH eingeschriebenen Personen durch Beginn oder Abschluss der Weiterbildung einzelner ÄiW in ständigem Fluss ist.

Es wird pro Jahr vier Tage der Weiterbildung (TdW) mit zwei Blöcken von jeweils sechs gleichzeitig stattfindenden curricularen Veranstaltungen à 90 min geben. In der Summe wären das 48 curriculare Veranstaltungen à 90 min (aufgeteilt auf 4 TdW pro Jahr), die sich jährlich wiederholen.

Im Falle einer idealen regelmäßigen Teilnahme an vier TdW über fünf Jahre Weiterbildung würden teilnehmende ÄiW (bei zwei möglichen Besuchen von Veranstaltungen pro TdW) circa 85% des gesamten Angebots an Veranstaltungen wahrnehmen könnten. In Anbetracht einer oftmals fünf Jahre übersteigenden Weiterbildungszeit der ÄiW (z.B. durch Elternzeit, Arbeitsplatzwechsel, Teilzeittätigkeit, etc.) bietet sich damit auch die Möglichkeit einer längeren Teilnahme am KWHH ohne thematische Redundanz.

Ergänzend zu den hier thematisierten curricularen Veranstaltungen wird es in einem nicht-curricularen 3. Block Seminare zur Praxisorganisation (z.B. Werkzeugkasten Niederlassung des Deutschen Hausärzterverbandes) und weitere Beratungsangebote zur Weiterbildungsordnung, Prüfungsvorbereitung und Niederlassung von der KVH und der Ärztekammer Hamburg geben. Dieses wechselnde Angebot wird von der Verfügbarkeit der Referentinnen und Referenten abhängen und kann daher nicht durch ein festes Curriculum erfasst werden.

## 2.2 Themenbereiche des Curriculums (klinische Dimension)

Das kompetenzbasierte DEGAM-Curriculum definiert 11 klinische Themenbereiche der Allgemeinmedizin (1). Auf Basis der häufig-vorkommenden Beratungsanlässe und Diagnosen lässt sich anhand der Items des DEGAM-Curriculums eine Wichtung vornehmen (Abbildung 1). Diese klinische Breite des Fachs Allgemeinmedizin stellt die erste (klinische) Dimension der zu erlernenden Kompetenzen dar.

*Tabelle 1: Die Breite klinischer Themenbereiche in der Allgemeinmedizin kann nach Anzahl der Beratungsanlässe und Diagnosen des DEGAM-Curriculums gewichtet werden (modifiziert nach (Steinhaeuser u. a., 2013)).*

Themenbereiche des DEGAM-Curriculums	Anteil am Gesamtcurriculum	Anzahl an Veranstaltungen à 90 min
I.1 Stoffwechsel, Ernährung und Verdauungssystem	16%	8
I.2 Atmungsorgane und des Ohres	11%	5
I.3 Herz-Kreislauf-System	9%	4
I.4 Bewegungsapparat, Schmerzen, Verletzungen	16%	8
I.5 Nervensystem und Augen	10%	5
I.6 ableitende Harnwege, Sexualität, Familienplanung und Geschlechtsorgane	8%	5
I.7 Haut	9%	4
I.8 Änderungen des Bewusstseins, Denkens, Fühlens und Psychosoziales	7%	4
I.9 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen	2%	3
I.10 generelle Prinzipien der Betreuung von chro-	2%	1



nisch kranken und alten Patienten

I.11	generelle Prinzipien der Palliativmedizin	2%	1
------	---	----	---

### Klinische Dimension

## 2.3 Spezifika der Allgemeinmedizin (Kompetenzdimension)

Das allgemeinmedizinische ärztliche Handeln zeichnet sich neben der in Tabelle 1 dargestellten klinischen Breite durch spezifische Prinzipien aus, durch die sie sich die Allgemeinmedizin Vergleich zu den meisten anderen Fachrichtungen unterscheidet (Abbildung 2) (2).

Tabelle 2: Spezifika der Allgemeinmedizin (Kompetenzdimension) (modifiziert nach: (Fazio u. a., 2016)

### Spezifika der Allgemeinmedizin

II.1	Generalismus (den ganzen Patienten mit sämtlichen Beschwerden sehen)	↑ Kompetenzdimension
II.2	Longitudinalität der Versorgung (abwartendes Offenhalten, Umgang mit diagnostischer Unsicherheit)	
II.3	Versorgungslenkung (Lotsen im Gesundheitssystem)	
II.4	therapeutische Allianz (Vertrauensperson des Patienten durch wiederkehrende Kontakte)	
II.5	Versorgung akuter Beschwerden	
II.6	Versorgung chronischer Erkrankungen	
II.7	Prävention und Risikokommunikation	
II.8	mentale Gesundheit und Verhaltensänderung	
II.9	Interprofessionalität (Koordinierung der Zusammenarbeit aller Versorger)	
II.10	Community health (Engagement in der Gemeinde, Organisationen)	

Das Ziel der curricularen Veranstaltungen ist, die Dimensionen der Allgemeinmedizin (klinische Dimension + Kompetenzdimension) thematisch zu verknüpfen. Auf diese Weise soll für die Teilnehmer die klinische und kontextuelle Vielfalt des Fachs Allgemeinmedizin abgebildet und auf ihrem Weg zur *Facharzt-reife Allgemeinmedizin* erfassbar gemacht werden.

## 2.4 Entwicklung einzelner curriculärer Veranstaltungen des KWHH

Im Folgenden soll die schrittweise Entwicklung der einzelnen curricularen Veranstaltungen erläutert werden: In **Train-the-Trainer-Referenten-Workshops (TtT)** zu den jeweiligen klinischen Themenbereichen werden die 48 curricularen Veranstaltungen (siehe Tabelle 1) mit interessierten hausärztli-

chen Referenten und ggf. geeigneten fachärztlichen Referenten in Zusammenarbeit mit Didaktikern und erfahrenen KWHH-Referenten entwickelt werden.

In den Workshops erfolgt die schrittweise Erschließung der einzelnen Themenbereiche in Anlehnung an den **ACME-pathway** in **vier Schritten** (3):

**A:** setting **Aims**, **Objectives**, and Intended learning outcomes (ILOs)

**C:** defining **Content**

**M:** exploring **Methodologies**

**E:** Ending

Diese vier Schritte stellen ein möglichst einfaches Gerüst zur Erstellung von curricularen Veranstaltungen dar. Mittels der schrittweisen Herangehensweise soll es zukünftigen KWHH-Referenten erleichtert werden, Veranstaltungen zu entwickeln, die sich sowohl thematisch, didaktisch als auch im Hinblick auf die Evaluation in das Gesamtkonzept des KWHH einfügen.

### 1. Schritt: Formulierung von *aims*, *objectives* und ILOs

In jedem einzelnen Themenblock ist eine Zahl von Veranstaltungen vorgegeben (siehe Tabelle1). Beispiel: Themenblock I.3 „Herz-Kreislauf-System“ entspricht vier Veranstaltungen à 90 min. In den TtT-Workshops formulieren erfahrene Referenten des KWHH gemeinsam mit interessierten Weiterbildern und Didaktikern des KWHH **aims, objectives und ILOs** für die vorgegebene Zahl an Veranstaltungen (3):

Aims are where you want to go.  
Objectives are how you get there.  
ILOs are where the learners will arrive.

**Aim:** Überschrift/Titel der Veranstaltung

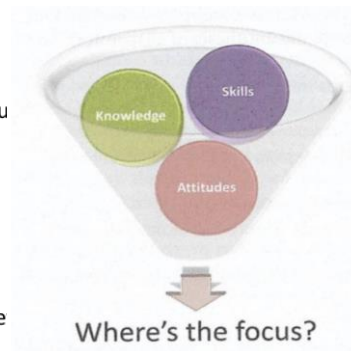
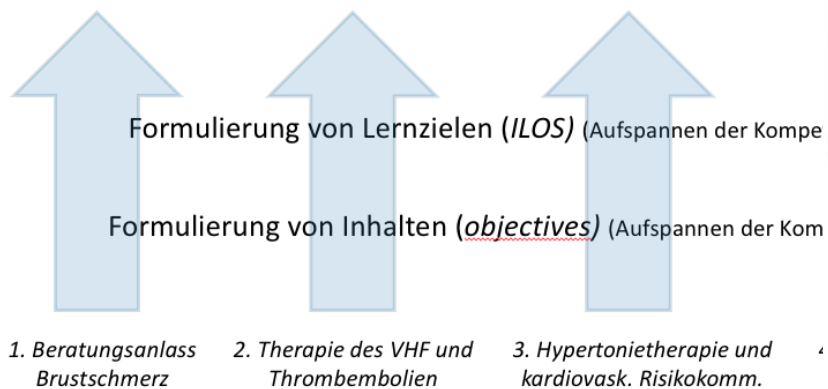
**objectives:** kurze Inhaltsbeschreibung der Veranstaltung (thematisch und methodisch)

**ILOs:** (mindestens drei) Lernziele (aus Sicht der Teilnehmer formuliert).

Die Formulierung der **objectives und ILOs** erfolgt unter Berücksichtigung von klinischer Dimension und Kompetenzdimension, um sowohl die klinische Breite als auch die allgemeinmedizinischen Spezifika zu adressieren (Abbildung 3).

**Beispiel am Themenbereich I.3: Herz-Kreislauf**

- 4 Veranstaltungen / Jahr (8% von 48 möglichen Themen des Gesamtcurriculu



**Klinische Dimension (Bereich: Herz-Kreislauf)**

Abbildung 1: Beginnend von der klinischen Breite der Allgemeinmedizin eines Themenbereichs (hier 4 Veranstaltungen) wird durch die Formulierung von objectives und ILOs die Kompetenzdimension der Allgemeinmedizin thematisch adressiert.

**Formulierung der teilnehmerzentrierten Lernziele (ILOs)**

Bei der Formulierung der ILOs sollen idealerweise **drei Kompetenzniveaus (Wissen/Fertigkeiten/Haltung)** berücksichtigt werden, auf die sich die jeweilige Veranstaltung (in unterschiedlichem Maß) fokussiert (4). Typische Verben zur Beschreibung der Kompetenzniveaus zeigt Abbildung 4.

Tabelle 3: Typische Verben zur Formulierung von teilnehmerzentrierten Lernzielen (ILOs) zu den drei Kompetenzniveaus (modifiziert nach (Miller, 1990))

Wissen	Fertigkeiten	allgemeinmed. Haltung
aufzählen	durchführen	überprüfen
nennen	demonstrieren	einschätzen
beschreiben	anwenden	bemerkn
erläutern	gebrauchen	kritisch hinterfragen
interpretieren	zeigen	Bewerten
unterscheiden	referieren	abwägen
zuordnen	darstellen	vertreten

Die Schwerpunktlegung der einzelnen Veranstaltungen im Hinblick auf die Kompetenzniveaus kann dabei je nach Thema variieren. Abbildung 5 zeigt ein Beispiel für die Formulierung von ILOs für die erste Veranstaltung aus dem Themenbereich I.3: Herz-Kreislauf.

Tabelle 4 Formulierung teilnehmerzentrierter Lernziele (ILOs) für die Veranstaltung „Beratungsanlass Brustschmerz“:

Veranstaltung (90 min): <u>„Beratungsanlass Brustschmerz“</u>			adressiertes Kompetenzniveau (Wissen/Fertigkeiten/Haltung)
ILO #1	Nach der Veranstaltung können Sie...	die wichtigsten Diff.-Diagnosen von Brustschmerzen sowie typische red flags...	beschreiben und unterscheiden.
ILO #2	Nach der Veranstaltung können Sie...	die Diagnosekriterien einer AP und einer LAE...	anwenden.
ILO #3	Nach der Veranstaltung können Sie...	Notfallbehandlung bei AP oder LAE...	umsetzen.
ILO #4	Nach der Veranstaltung können Sie...	Instrumente zur Risikoeinschätzung für abwendbar gefährliche Verläufe... und dem Patienten sein Risiko durch partizipative Entscheidungsfindung...	bewerten. kommunizieren.

## 2. Schritt: *defining content* (Inhalte der Veranstaltungen definieren)

Die vorformulierten ILOs können nun den jeweiligen Referenten dabei helfen, die Inhalte der Veranstaltungen (*content*) festzulegen. Fällt in diesem Schritt auf, dass die ILOs zu viel Inhalt adressieren und der Rahmen der Veranstaltung (90 min) nicht ausreichen wird können folgende Fragen bei der Umformulierung der ILOs helfen:

- Welche ILOs sind als essentiell und welche sind nur als wünschenswert zu betrachten?
- Soll das Thema in seiner ganzen Breite oder besser einige Details in der Tiefe behandelt werden?
- Kann man das Thema aufspalten und im Rahmen einer weiteren Veranstaltung des Themenbereichs adressieren?
- Könnten Teile des angedachten Inhalts oder Informationsquellen als Handout oder Internt-Link bereitgestellt werden, um Zeit zu sparen?



### 3. Schritt: *exploring methodologies* (didaktische Instrumente)

Es gibt verschiedene Wege eine 90-minütige Veranstaltung zu füllen. Wichtig ist, dass nicht die gesamte Zeit im Sinne einer Vorlesung mit Folien gefüllt werden muss. Eine effektive Veranstaltung braucht nicht viele Folien, sondern sollte Elemente mit hoher Aktivität der Teilnehmer haben (siehe Abbildung 6) (5). Wir wollen keine Frontalvorträge, also brauchen wir auch nicht eine PP-Folie für alle 2-3 Minuten. Im Rahmen der TtT-Referenten-Workshops gilt es zu überlegen, auf welche Weise der Benefit der teilnehmenden ÄiW im Hinblick auf die ILOs maximiert werden kann. Die Didaktiker des KWHH haben an dieser Stelle eine besonders wichtige Funktion. Noch unerfahrene Weiterbilder, die sich für eine Referententätigkeit des KWHH interessieren, werden durch die Kenntnis von Methoden mit hoher Interaktivität weniger Vorbereitungszeit weniger Zeit für das Erstellen von Abbildungen und Folien benötigen.

HIGH INTERACTIVITY
Practising repeatedly
Patient simulation
Role play
Balint
Games & Quizzes
Task groups
Triadic teaching
Debate
Snowballing
Significant event analysis
Problem-based learning
Case-based discussion
Group discussion
Film, art and poetry
Buzz groups
Q&A/FAQs
Brainstorming
Field trips
Modified interactive lecture
Demonstration
The traditional lecture
Trainee reading
LOW INTERACTIVITY

Abbildung 2: didaktische Elemente mit hoher und niedriger Interaktion (3)

### 4. Schritt: *ending the session* (Beendigung der Veranstaltungen und Evaluation)

Das Ende einer jeden 90-minütigen Veranstaltung besteht aus den folgenden Komponenten:

„SEAL the End!“:

- S** Eine Zusammenfassung (**Summary**) des Referenten mit *take-home messages*.
- E** Eine **Evaluation** der Veranstaltung im Hinblick auf die Zufriedenheit der Teilnehmer und die Erreichung der ILOs (mittels eines standardisierten KWHH-Evaluationsbogen)
- A** Es *kann* ein Lernerfolgs-**Assessment** stattfinden (Beispielsweise durch abschließende Fallbeispiele), indem die ILOs an den Teilnehmern getestet werden.

- L Gibt es „Lernziele“ für die Referenten? (Verbesserungsvorschläge, Wünsche nach andere didaktischen Elementen, evtl. unangemessene ILOs, usw.)

Neben einer allgemeinen Evaluation der Zufriedenheit der Teilnehmer werden die Teilnehmer auf den KWHH-Evaluationsbögen gebeten, nach jeder Veranstaltung zu bewerten, ob und in welchem Ausmaß die ILOs erreicht wurden. Zudem sollen die Teilnehmer über die Schwerpunktsetzung der Veranstaltung bezüglich der Kompetenzniveaus (Wissen/Fertigkeiten/allgemeinmedizinische Haltung) befragt werden.

Auf diese Weise soll durch die Evaluationen in einem iterativen Prozess, das Angebot des KWHH Jahr für Jahr verbessert werden. Das KWHH kann auf die Bedürfnisse der Teilnehmer durch Anpassung von *aims, objectives und ILOs* der einzelnen Themenbereiche flexibel reagieren.

## 2.5 Abschließende Bemerkungen

Die Grundannahme dieses Konzeptes ist, dass nur eine weiterführende Professionalisierung der Allgemeinmedizin zu einer Steigerung der Attraktivität des Berufs „Allgemeinmediziner“ und damit zu sowohl zu einer Verminderung des Hausärztemangels als auch zu einer Verbesserung der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung beitragen kann.

1. Diese Professionalisierung soll zum einen auf Ebene der zukünftigen Allgemeinmediziner (ÄiW) greifen, indem ein Angebot an attraktiven Lehrveranstaltungen geschaffen wird, die das ganze Spektrum allgemeinmedizinischer Tätigkeit adressieren. Auch wenn auf Grund der Breite des Fachs Allgemeinmedizin sicher keine vollständige Abdeckung aller relevanten Themen am KWHH erreicht werden kann, so ist das Ziel, die klinische Dimension und die Kompetenzdimension gleichermaßen abzubilden. Auf diese Weise kann die Allgemeinmedizin als Fach klar definiert und für die ÄiW in seiner klinischen und kontextuellen Vielfalt erfassbar gemacht werden.

2. Eine Förderung der Professionalisierung durch das KWHH kann und soll auch auf Ebene der bereits tätigen Allgemeinmediziner greifen. Eine kontinuierliche Professionalisierung der Allgemeinmedizin in Deutschland setzt eine stärkere Repräsentanz allgemeinmedizinischen Denkens und Handelns in Veranstaltungen, die der hausärztlichen Weiterbildung dienen, voraus. Ein Ziel des KWHH ist somit ein Forum zu werden, in dem Fachärzte für Allgemeinmedizin sich didaktisch und thematisch fortbilden können, um selbst als hausärztliche Referenten tätig zu werden. Auf diese Weise soll am KWHH ein angemessenes Verhältnis zwischen allgemeinmedizinischen Referenten und Referenten anderer Fachdisziplinen, die in der Regel über wenig Erfahrung mit ärztlichem Handeln im Niedrigprävalenzbereich verfügen, erreicht werden.

## 2.6 Literatur:

1. Steinhäuser J, Chenot J-F, 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*. 9. August 2013;6:314.
2. Fazio SB, Demasi M, Farren E, Frankl S, Gottlieb B, Hoy J, u. a. Blueprint for an Undergraduate Primary Care Curriculum: *Acad Med*. Dezember 2016;91(12):1628–37.
3. Mehay R. *The essential handbook for GP training and education*. Radcliffe Publishing; 2012.
4. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9):S63-7.
5. Benware CA, Deci EL. Quality of learning with an active versus passive motivational set. *Am Educ Res J*. 1984;21(4):755–65.

## 3 Mentoringprogramm

### 3.1 Einleitung

Die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin (FA/FÄ) für Allgemeinmedizin ist in einen stationären und einen ambulanten Weiterbildungsabschnitt aufgeteilt. Während des stationären Weiterbildungsabschnitts fehlt eine Anbindung an Fachärzte/Fachärztinnen für Allgemeinmedizin gänzlich. Der Kontakt zu anderen Ärztinnen und Ärzten, die sich in der Weiterbildung Allgemeinmedizin befinden, ergibt sich aufgrund der zergliederten Weiterbildung ebenfalls nicht zwingend. Sind die Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) (ohne von anderen Fachrichtungen abgeworben zu werden) im ambulanten Weiterbildungsabschnitt angekommen, verbessert sich die Situation hinsichtlich der Austauschmöglichkeiten mit Peers oder FÄ für Allgemeinmedizin nur geringfügig. Dies stört die Identifikation mit dem Fach Allgemeinmedizin und schmälert dessen Attraktivität.

Im Rahmen der bundesweiten Förderung der Weiterbildung nach §75a SGBV ist Mentoring für die ÄiW als obligatorischer Bestandteil von Kompetenzzentren Weiterbildung vorgesehen. Dies birgt die Chance, die Facharztweiterbildung für Allgemeinmedizin attraktiver zu gestalten, indem ein Austausch untereinander und mit erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin ermöglicht wird. Darüber hinaus kann der Kontakt mit allgemeinmedizinisch erfahrenen Mentorinnen und Mentoren die Identifikation mit dem Fach Allgemeinmedizin unterstützen. Im Folgenden wird beschrieben, auf welchen theoretischen und praktischen Überlegungen das Mentoringprogramm des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg (KWHH) basiert und wie dessen Umsetzung erfolgen wird.

Die Konzeption und Umsetzung erfolgt in Anlehnung an das Mentoringprogramm des Kompetenzzentrums Hessen und wurde durch die Mitarbeiterinnen des Mentoringprogramms des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen beratend begleitet. Die besonderen Gegebenheiten Hamburgs als Stadtstaat, insbesondere die kurze Wege wurden in die Überlegungen als Ressourcen mit einbezogen.

### 3.2 Definition

#### 3.2.1 Mentoring

Der Begriff des Mentorings ist international gebräuchlich und wurde aus Homers Werk „Odysseus“ abgeleitet. Darin geht Odysseus auf eine lange Reise. Deshalb bittet er seinen Freund Mentor, seinem Sohn in der Zeit seiner Abwesenheit zur Seite zu stehen. Die ursprüngliche Bedeutung eines Mentors

ist also die eines väterlichen Freundes, Beraters und Unterstützers. Im Kern geht es bei Mentoring um eine persönliche Beziehung zwischen einer erfahrenen und einer weniger erfahrenen Person.

### 3.2.2 Mentoring im Rahmen des KWHH

Im Rahmen des KWHH wurde Mentoring der Definition nach Broermann (Broermann, 2017) folgend als wechselseitige vertrauensvolle Beziehung zwischen einer Ärztin/einem Arzt in Weiterbildung (Mentee) und einer erfahrenden Fachärztin/eines erfahrenen Facharztes für Allgemeinmedizin (Mentor) definiert. Beide sollen sich über einen längeren Zeitraum hinweg regelmäßig treffen. Dabei ist die Rolle des Mentors eine beratende: Der Mentor unterstützt den Mentee durch Hilfe zur Selbsthilfe. Ziel ist die persönliche Entwicklung des Mentees innerhalb seines beruflichen Kontextes. Der Mentor greift dabei auf Erfahrungswissen zurück. Er hat jedoch auch eine wertvolle objektive Perspektive „von außen“, die die Sichtweise des Mentees erweitern kann. Aus diesem Grund soll und kann der Mentor nicht der eigene Weiterbilder sein.

### 3.2.3 Abgrenzung von ähnlichen Konzepten

Eine Abgrenzung des Mentorings von anderen Beratungskonzepten ist aufgrund des verschiedenen Gebrauchs der Begriffe nicht einfach und wurde von Broermann beschrieben (Broermann, 2017). Zusammengefasst unterscheidet sich Mentoring von anderen Beratungskonzepten wie beispielsweise Coaching oder Supervision durch den Fokus des Prozesses. Während der Fokus beim Mentoring auf der persönlichen Entwicklung liegt, liegt der Fokus beim Coaching auf der zu bewältigenden Arbeitsaufgabe. Supervision wird häufig in Unternehmen durchgeführt und kann den Fokus auf der Persönlichkeitsentwicklung haben. Der Fokus von Supervision kann aber auch auf der Zusammenarbeit im Team oder Methodenkompetenz liegen. Im Gegensatz zu Mentoren, die sich in erster Linie durch ihr Erfahrungswissen qualifizieren, durchlaufen Coaches und Supervisoren in der Regel vorab eine geregelte Weiterbildung und müssen nicht unbedingt eigene Erfahrungen in dem Berufsfeld der zu Supervidierenden oder zu Coachenden mitbringen. Eine wichtige Abgrenzung von Mentoring zu Balintgruppen besteht darin, dass die in Balintgruppen fokussierte Beziehung zwischen Arzt und Patient kein zentraler Gegenstand des Mentoringprozesses ist.

## 3.3 Offener Bedarf bei Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung

Die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin wurde von ÄiW in der Vergangenheit als unstrukturiert erlebt und es wurde geäußert, dass man sich selbst überlassen ist und ein Ansprechpartner nicht nur bei fachlichen, sondern auch bei formellen Fragen fehlt. Als Gegenmaßnahmen wünschten sich die ÄiW Möglichkeiten zu kollegialem Austausch (Steinhäuser u. a., 2011). In einer Studie in Hessen gaben 84.2% der Befragten an, sie hätten sich im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin die Teilnahme an einem strukturierten Mentoringprogramm gewünscht.

Zentraler Mentoringbedarf wurde für die folgenden Themenbereiche benannt (Broermann, Gerlach, & Sennekamp, 2014):

- Organisatorische Themen die Weiterbildung betreffend (75%)
- Niederlassung (73%)
- Schwierige Fälle (69%)
- Persönlicher Ansprechpartner (60%)
- Facharztprüfung (58%)
- Fachliche Themen (54%)
- Austausch (52%)
- Probleme mit dem/der Vorgesetzten (31%)
- Vereinbarkeit Familie/Beruf (31%)
- Beziehung Mentor (23%)

Zur genaueren Beleuchtung des Bedarfs im Rahmen des Mentoring Programms in Hamburg, wurden die Wünsche und Anregungen der ÄiW und der Weiterbilder im Rahmen der Kick-off-Veranstaltung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin (ca. 120 Teilnehmende) erfragt.

Die Erhebung erfolgte anhand des Konzept des World Cafés: Nach der kurzen Erklärung wie Mentoring im Rahmen des KWHH definiert ist (siehe Abschnitt Mentoring im Rahmen des KWHH), wurde alle Teilnehmenden in Gruppen von 15-20 Personen (ÄiW und WeiterbilderInnen gemischt) die folgende Frage gestellt: „Was sind Ihre Wünsche und Anregungen für das Mentoringprogramm?“. Alle Nennungen der ersten Gruppe wurden an einer Metaplanwand aufgenommen und von den nachfolgenden Gruppen ergänzt.

Zur Auswertung wurden die Nennungen thematisch geclustert. Sie werden im Folgenden dargestellt:

#### 1. Persönlicher Austausch

Es wurde explizit ein persönlicher Austausch gewünscht (nicht ausschließlich telefonisch oder per Email). Zur Kontaktfrequenz gab es sehr unterschiedliche Wünsche. Genannt wurde sowohl regelmäßiger als auch bedarfsgerechter Austausch. Als regelmäßiger Austausch wurde beispielsweise alle 2 Wochen genannt. Die Vorstellungen von bedarfsgerecht reichten von einem individuellen Zeitplan bis zu einer immer erreichbaren Hotline.

#### 2. Beziehung zwischen Mentor/in und Mentee

Der überwiegende Wunsch war eine langfristige Beziehung zu derselben Mentorin/demselben Mentor bis nach der Weiterbildung. Besonders betont wurde die Wichtigkeit einer guten persönlichen Passung zwischen Mentor und Mentee. Es bestand der Wunsch nach Möglichkeit zu wechseln, falls die Passung sich im Verlauf als ungünstig erweist.

### 3. Rahmenbedingungen

Es wurde ein informeller Rahmen für die Treffen vorgeschlagen. Weitere Vorschläge beinhalteten die Art des Mentorings. Hier wurde von Mentoring in gleichbleibenden Gruppen über Einzelmentoring und mehrere Mentoren für einen Mentee (um mehrere Meinungen zu hören) alles genannt.

### 4. Vertraulichkeit

Die Vertraulichkeit der Schilderungen (insbesondere wenn es um Konfliktsituationen zwischen Weiterbildungern und ÄiW geht) wurde als besonders wichtig benannt.

### 5. Ärztliche Haltung

Hinsichtlich der ärztlichen Haltung wurde die Sichtweise der Metaebene im Mentoringprozess angeregt. Zusätzlich bestand der Wunsch nach einer guten Fehlerkultur, um zu ermöglichen dass aus Fehlern gelernt werden kann.

### 6. Ausdrückliche MentorInnenwünsche

Die potentiellen Mentorinnen und Mentoren wünschten sich geregelte Kontakte mit den Mentees. Dabei ging es Ihnen insbesondere darum nicht 24 Stunden täglich erreichbar sein zu müssen. Bei einem Kontakt per Email konnten sich potentielle Mentorinnen und Mentoren jedoch eine Antwort am nächsten Tag vorstellen. Weitere Wünsche bezogen sich auf eine finanzielle Entschädigung für die Mentorentätigkeit, da in dieser Zeit die Praxistätigkeit ruht. Des Weiteren bestand der Wunsch durch Anleitung/Training auf die Mentorentätigkeit vorbereitet zu werden.

### 7. Ausdrückliche MenteeWünsche

Im Fokus der expliziten Wünsche der Mentees stand der Austausch innerhalb der peer-group. Analog des Wunsches der finanziellen Entschädigung wünschten sich die Mentees Freistellung bzw. Freizeit-ausgleich für die Zeit des Mentorings.

## 3.4 Umsetzung des Mentoringkonzepts im Rahmen des KWHH

Unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus der Literatur, der Checkliste „Gutes Mentoring in der Weiterbildung Allgemeinmedizin“ der AG Mentoring der DEGAM Sektion Weiterbildung (AG Mentoring, DEGAM Sektion Weiterbildung, o. J.), durch die Beratung durch das Kompetenzzentrum Weiterbildung

Hessen und den Anregungen der Kick-off-Veranstaltung wurden die Rahmenbedingungen für das Mentoringprogramm des KWHH festgelegt. Um dem Bedarf nach Austausch innerhalb der peer-group, sowie dem Austausch mit erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin gerecht zu werden, wurde ein kombiniertes Gruppen- und Einzelmentoring vorgesehen: Jede/r der ÄiW wird einer festen Mentoringgruppe á 10 Mentees zugeordnet, die sich 4 mal pro Jahr mittwochnachmittags von 14-16 Uhr trifft.

Zusätzlich zu dem Mentor wird ein psychologisch/pädagogisch geschulter Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf die Gruppe begleiten und als didaktische Leiterin/didaktischer Leiter fungieren. Diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Erfahrung in der Leitung von Gruppen. Ihre Aufgabe ist den Gruppenprozess zu leiten. Ziel ist es dabei den Mentor zu entlasten, damit dieser sein Erfahrungswissen einbringen kann. Die didaktische Leitung ist darüber hinaus ebenfalls Teil des Mentoringprozesses und bringt die im Mentoring wichtige Außenperspektive in die Gruppe ein.

Die Gruppensitzungen werden durch die doppelte Leitung vor- und nachbereitet. Dazu gehören die Planung des Themas sowie des Ablaufs der Gruppensitzung und die Klärung zum Ende der Gruppensitzung noch offener Fragen. Das erste Thema in jeder Gruppe ist „Kennenlernen und Allgemeinmedizinische Haltung“. Alle weiteren Themen werden durch die Gruppe am Ende der jeweils vorangehenden Sitzung bestimmt. In der Regel wird die Gruppensitzung durch einen Input zum Thema eröffnet. Dieser wird wahlweise durch die didaktische Leitung, die Mentorin/den Mentor oder einen der Gruppenteilnehmer vorbereitet. Im Anschluss daran werden verschiedene dem Thema entsprechende Methoden eingesetzt. Darunter fallen Partnerübungen, Kleingruppenarbeiten sowie Methoden im Plenum. Die Themen der Gruppensitzungen werden so gewählt, dass ein mehrheitliches Interesse am Thema gegeben ist. Durch die Definition des Mentorings (siehe Abschnitt „Mentoring im Rahmen des KWHH“) soll es sich dabei um Themen handeln, die durch Erfahrungswissen und alternative Sichtweisen bearbeitet werden können. Es ist kein Ziel der Mentoringgruppen, medizinisches Fachwissen zu vertiefen. Das heißt auch Fallbesprechungen sollen nicht im Rahmen der Gruppentreffen durchgeführt werden. Dieser Bedarf wird im Rahmen des Curriculums abgedeckt (siehe auch Abschnitt Verzahnung von Curriculum, Train-the-Trainer Kursen und Mentoringprogramm). Übergeordnete Themen sind jedoch durchaus Gegenstand des Mentoring-Prozesses. So können beispielsweise Themen wie „Umgang mit Fehlern“ oder „Wie komme ich bei schwierigen Fällen an Informationen/woher erhalte ich Unterstützung“ in Gruppensitzungen bearbeitet werden. Eine Übersicht von Themenbeispielen, die von Mentoringgruppen bearbeitet wurden, wurden bei Broermann (Broermann, 2017) dargestellt und finden sich im Anhang.



Neben den Gruppensitzungen gibt es die Möglichkeit, Einzelmentoring in Anspruch zu nehmen. Dabei kann der Mentee sich sowohl bei der Mentorin/dem Mentor als auch bei der didaktischen Leitung melden. Dies betrifft Themen, die dem Mentee für die Gruppe als nicht geeignet erscheinen oder bei kurzfristigem Bedarf, der zwischen den Gruppentreffen auftritt. Diese Kombination aus Gruppen- und Einzelmentoring hat die folgenden Vorteile für die Mentees:

- Persönlicher Kontakt zu Fachärztinnen/Fachärzten (direkte Ansprechpartner)
- Einblicke in die Praxistätigkeit
- Feedback zur Weiterbildung
- Unterstützung durch Erfahrungswissen
- Austausch mit anderen ÄiW
- Orientierung/Kennenlernen von anderen Lebenswegen
- Eigenverantwortlich, im Austausch mit anderen Entscheidungen treffen können
- Ansprechpartner für akuten Mentoring-Bedarf zwischen den Gruppensitzungen

### 3.4.1 Einteilung der Mentoringgruppen

Im Rahmen der Kick-off-Erhebung wurde der Wunsch nach guter persönlicher Passung zwischen Mentorin/Mentor und Ärztin/Arzt in Weiterbildung geäußert. Deshalb werden die Gruppeneinteilungen an den Tagen der Weiterbildung vorgenommen. Die ersten Gruppen werden am 2. Tag der Weiterbildung eingeteilt. Dazu werden alle Mentorinnen und Mentoren zum 2. Tag der Weiterbildung eingeladen. Dort stellen sie sich im Plenum vor und die ÄiW können sich einem Mentor/einer Mentorin ihrer Wahl zuordnen. Sollte sich im Verlauf des Mentoringprozesses die Passung zwischen Mentor/didaktischer Leitung und Mentee als ungünstig erweisen, besteht jederzeit die Möglichkeit die Mentoringgruppe zu wechseln. Aufgrund der Besonderheiten des KWHH als Stadtstaat finden alle Treffen der Mentoringgruppen auf kleinem Raum statt. Dies ermöglicht die Auswahl zwischen verschiedenen Mentoringgruppen, da jede Gruppe innerhalb Hamburgs gut erreichbar ist. Es birgt jedoch auch die Gefahr, dass der Mentor/die Mentorin den Weiterbilder/die Weiterbilderin des Mentees kennt. Die Mentees sind daher angeraten, sich keinem Mentor in unmittelbarer Nähe ihrer Weiterbildungspraxis auszuwählen. Sobald sich ausreichend neue ÄiW zu einem Tag der Weiterbildung anmelden, die bisher keiner Mentoringgruppe zugeordnet wurden, werden an den Tagen der Weiterbildung neue Mentoringgruppen eröffnet. Die persönliche Passung wird findet auch hier Berücksichtigung, da auch Restplätze in bereits laufenden Gruppen vergeben werden und so die Auswahl zwischen zwei oder mehr Mentorinnen und Mentoren gegeben ist.

Die Mentoringgruppen sollen von der Zusammensetzung hinsichtlich des Stands der Weiterbildung möglichst heterogen sein. So ergibt sich eine Situation, in der die Mentees auch voneinander lernen können. Die Gruppen sollen langfristig, nach Möglichkeit bis zum Abschluss der Weiterbildung weitergeführt werden. Voraussichtlich werden sich jedoch die Anliegen der Mentees zum Ende der Weiterbildung, wenn es um Stellenbewerbung und Niederlassung geht von Anliegen der ÄiW unterscheiden. Deshalb wird angestrebt, für diejenigen Mentees, die ihre Facharztprüfung abgeschlossen haben, nach Bedarf eine gesonderte Mentoringgruppe anzubieten. Wünschenswert wäre eine Mentoringbegleitung bis zwei Jahre nach der Facharztprüfung. Diese Gruppe wird angeboten, sofern ein entsprechendes Finanzierungskonzept vorliegt.

### 3.5 Ressource Hamburg als Stadtstaat

Das KWHH ist das erste Kompetenzzentrum, das in einem Stadtstaat implementiert wird. Daraus ergeben sich eine Reihe von Vorteilen, die in die Planung des Mentoringkonzepts einbezogen wurden. Insbesondere die persönliche Passung zwischen Mentorin/Mentor und Mentee, die von den Teilnehmern der Kick-off-Veranstaltung als zentral benannt wurde, erfährt in dem Konzept besondere Aufmerksamkeit.

Des Weiteren können für die ÄiW, die sich mit der Zeit neu im KWHH einschreiben, im Verlauf neue Mentoringgruppen eröffnet werden. Es besteht damit die Möglichkeit, eine einmal laufende Mentoringgruppe in ihrer Zusammensetzung in derselben Form zu belassen. Dies begünstigt das Vertrauen innerhalb der Gruppe und unterstützt den Gruppenprozess.

#### 3.5.1 Rekrutierung der Mentorinnen und Mentoren

Im Rahmen des Train-the-Trainer Programms wurden ein Vor- und ein Nachmittagsworkshop am 1. Tag der Weiterbildung angeboten. Jede Weiterbilderin/jeder Weiterbilder erhielt so die Möglichkeit, an einem dieser Workshops teilzunehmen. Die Workshops verfolgen die folgenden Ziele:

- Information der Weiterbildungsbefugten über das Mentoringprogramm des KWHH
- Kennenlernen und Vernetzung der Weiterbildungsbefugten untereinander
- Rekrutierung potentieller Mentorinnen und Mentoren für das Mentoringprogramm
- Der Ablaufplan des Seminars ist im Anhang dargestellt.

Darüber hinaus werden Lehrärzte angesprochen, die im Blockpraktikum gute Bewertungen von den Studierenden erhalten haben. Die Auswahl der MentorInnen erfolgt anhand der folgenden Kriterien: Weiterbildungsbefugnis, Erfahrung mit der Betreuung von ÄiW, Alter, Geschlecht, Lage der Praxis, Praxisklientel und Versorgungsschwerpunkte der Weiterbildungsbefugten. Dabei wird angestrebt, möglichst unterschiedliche Mentoren aus verschiedenen Stadtteilen zu rekrutieren.

### 3.6 Verzahnung von Curriculum, Train-the-Trainer Kursen und Mentoringprogramm

Die drei Säulen des KWHH sind untereinander verzahnt, um neben der Vermittlung von Fachwissen auch die Vernetzung innerhalb der Gruppen der ÄiW und innerhalb der Gruppe der Weiterbilderinnen und Weiterbilder zu fördern (Abbildung 3).

Im Rahmen des Train-the-Trainer Programms werden potentielle Mentorinnen und Mentoren über das Mentoringprogramm informiert, lernen sich untereinander kennen und potentielle Mentorinnen und Mentoren werden rekrutiert und geschult. Zur Qualitätssicherung des Mentoringprogramms werden Kurse zu Methoden angeboten, die im Rahmen des Mentorings eingesetzt werden können. Diese Methoden könnten auch zur Moderation von hausärztlichen Qualitätszirkeln eingesetzt werden. Darüber hinaus wird einmal jährlich eine Supervision für Mentorinnen und Mentoren und didaktische Leiterinnen und Leiter angeboten.

Im Rahmen des Curriculums sind Fallbesprechungen geplant, die in den bestehenden Mentoringgruppen an den Tagen der Weiterbildung mit Weiterbildern durchgeführt werden. Die Fälle werden von den ÄiW eingebracht und anhand des Konzepts des Problemorientierten Lernens (Wood, 2003) weiter bearbeitet. Hiermit wird dem Wunsch der ÄiW entsprochen, fachliche Themen in festen Gruppen zu besprechen.

Die Vernetzung von ÄiW und WeiterbilderInnen beginnt im Mentoringprogramm, in dem ÄiW gezielt mit Weiterbildern in Kontakt kommen. Darüber hinaus soll eine zunehmende Vernetzung an den Tagen der Weiterbildung erfolgen. Möglichkeiten werden dabei im Rahmen von interaktiven Seminaren zur Vermittlung von Wissensinhalten und in den großzügig geplanten Pausen gegeben.

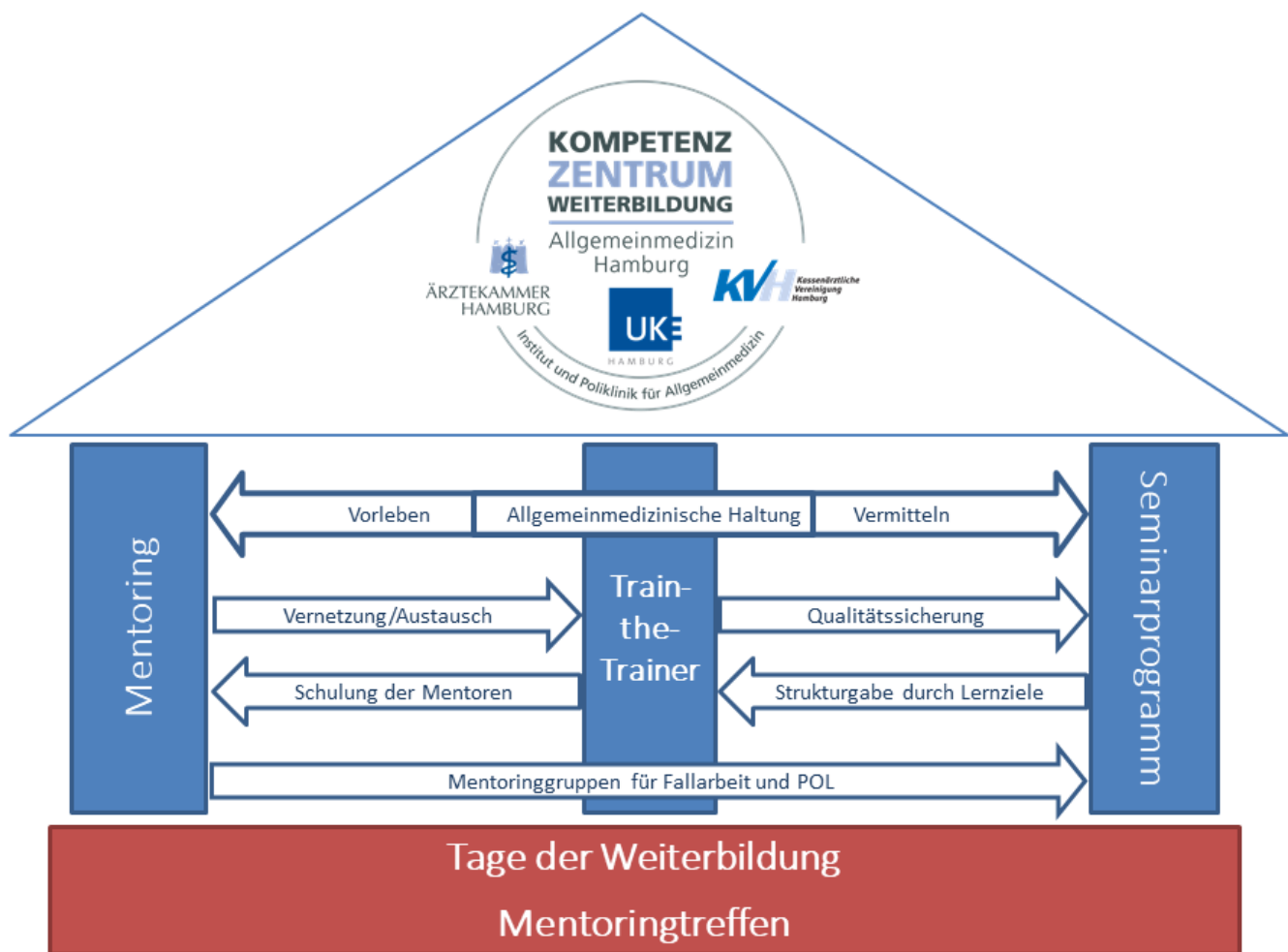


Abbildung 3 Verzahnung der drei Säulen des KWHH

### 3.7 Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung des Mentoringprogramms werden umfangreiche Maßnahmen umgesetzt. Im Antrag wurde eine Beratung durch das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Hessen berücksichtigt. Die Beratung wurde in Anspruch genommen und floss in das vorgelegte Konzept ein. Die ÄiW und Weiterbildelinnen wurden bei der Erstellung des Konzeptes im Rahmen der Kick-off-Veranstaltung miteinbezogen. Rückmeldungen werden jederzeit im Verlauf des Mentoringprogramms von der Ansprechpartnerin des Mentoringprogramms entgegengenommen. Durch die Tandembesetzung aus Mentor/-in und didaktischer Leitung ist ein permanenter Informationsfluss zur Ansprechpartnerin des Mentoringprogramms des KWHH gegeben, so dass bei auftauchenden Hindernissen direkt Hilfestellung gegeben werden kann. Darüber hinaus wird das Mentoringprogramm kontinuierlich und standar-

disiert evaluiert und anhand der Evaluationsergebnisse angepasst. Eine Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Mentoring (DGM) wird angestrebt.

### 3.7.1 Vertraulichkeit und Datenschutz

Zu Beginn der ersten Mentoringsitzung wird die Vertraulichkeit aller im Rahmen der Mentoringgruppen zur Sprache gebrachten Inhalten vereinbart. Mentoin/Mentor, didaktische Leitung und Mentees unterzeichnen eine Vertraulichkeitserklärung und eine Einverständniserklärung zur Datennutzung. Des Weiteren werden alle Daten zur Evaluation des Mentoringprogramms pseudonymisiert ausgewertet.

### 3.7.2 Mentorenschulung und Prozessbegleitung

Die Mentoren und didaktischen Leitungen werden vor der ersten Sitzung durch eine ganztägige Mentorenschulung auf ihre Tätigkeit vorbereitet, Die Schulung der Mentoren und didaktischen Leitungen erfolgt durch eine erfahrene Mitarbeiterin des Kompetenzzentrums Hessen. Im Rahmen der Schulung werden Fähigkeiten zur Gruppenleitung und der Umgang mit Gruppenprozessen geschult. Die erste Gruppensitzung wird vorbereitet.

Die Themen für die Gruppensitzungen werden vorab von der Gruppe festgelegt. Die einzelnen Sitzungen werden durch Mentor und didaktische Leitung vor- und nachbereitet.

Die einzelnen Mentoringsitzungen mit einer Feedbackrunde abgeschlossen. Auf diese Weise erhalten didaktische Leitung und Mentor neben der Evaluation direkte Rückmeldung hinsichtlich Lob und Kritik der Gruppensitzungen.

Für Rückfragen der Mentoren und didaktischen Leitungen gibt es eine Ansprechperson des Teams des KWHH. Es wird zentral eine FAQ-Liste für Anfragen der Mentoren/didaktischen Leitungen erstellt. Eine weitere FAQ-Liste wird für die Rückfragen der Mentees vorbereitet und den Mentoren/didaktischen Leitungen zur Verfügung gestellt. Nach Bedarf werden Supervisionstreffen für die Mentoren/didaktischen Leitungen an den Tagen der Weiterbildung angeboten.

### 3.7.3 Evaluation des Mentoringkonzepts

Das Mentoringkonzept wird im Rahmen der Evaluation des KWHH umfassend, kontinuierlich und standardisiert evaluiert und anhand der Evaluationsergebnisse überarbeitet und angepasst. Es wurden Erfolgskriterien festgelegt und darauf basierend drei Evaluationsbögen entwickelt:

- Zielgruppe Mentees: (1) Vorher-Messung der Motivation FA/FÄ für Allgemeinmedizin zu werden und (2) Evaluationsbogen für Mentees
- Zielgruppe Mentoren: Evaluationsbogen für MentorInnen/ didaktische LeiterInnen

Die Evaluationsbögen sind erhältlich bei Marion Eisele ([m.eisele@uke.de](mailto:m.eisele@uke.de)).

Die Erfolgskriterien für den Evaluationsbogen für Mentees wurden in Anlehnung des 4-Stufen-Modells nach Kirkpatrick (Kirkpatrick, 1959) entwickelt und den Bereichen Prozess- und Ergebnisevaluation zugeordnet. Der Bogen basiert auf dem Entwurf des Evaluationsbogens der AG Mentoring der DEGAM Sektion Weiterbildung und wurde anhand der Erfolgskriterien angepasst und erweitert. Der Bogen wird nach jedem Gruppentreffen eingesetzt.

Die Erfolgskriterien des Evaluationsbogens für MentorInnen / didaktische Leitung wurden nur für den Bereich Prozessevaluation entwickelt, da die Mentoren lediglich auf Ihre Tätigkeit vorbereitet, aber nicht im eigentlichen Sinne geschult werden. Der Evaluationsbogen für MentorInnen und didaktische LeiterInnen soll jährlich erhoben werden.

Die Erfolgskriterien des Mentoringprogramms wurden im Rahmen eines Zeitschriftenartikels publiziert und diskutiert (Eisele u. a., 2018).

#### *Zielgruppe: Mentees*

Die für die Zielgruppe der Mentees festgelegten Erfolgskriterien werden anhand von vier verschiedenen Datenquellen abgebildet:

1. Teilnehmerzahlen des KWHH
2. Vorhermessung: Motivation FÄ/FÄ zu werden
3. Evaluationsbogen für Mentees
4. Zahlen der Ärztekammer Hamburg

Abbildung 5 stellt die Erfolgskriterien für die Gruppe der Mentees dar [Auszug aus Publikation (Eisele u. a., 2018)].

**Die Erfolgskriterien werden in vier verschiedenen Quellen abgebildet: 1. Teilnehmerzahlen des KWHH, 2. Vorhermessung: Motivation FÄ/FA für Allgemeinmedizin zu werden, 3. Evaluationsbogen für Mentees (Tab. 4), 4. Zahlen der Ärztekammer Hamburg. Die Verweise auf die Quellen sind in Klammern dargestellt.**

<b>Prozessevaluation</b>	<b>Rahmenbedingungen</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teilnahme am Mentoringprogramm             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Jede/r der im KW eingeschriebenen ÄiW hat die Möglichkeit am Gruppen- und Einzelmentoring teilzunehmen (Zahlen KWHH).</li> <li>1.2. 80 % aller im KW eingeschriebenen ÄiW sind einer Mentoringgruppe zugeordnet (Zahlen KWHH).</li> <li>1.3. Die einer Mentoringgruppe zugeordneten ÄiW nehmen an mindestens der Hälfte der Gruppensitzungen teil (Zahlen KWHH).</li> </ol> </li> </ol>
	<b>Stufe 1: Reaktion (Wahrnehmung des Mentoringprogramms)</b>
<b>Ergebnisevaluation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Zufriedenheit mit dem Mentoringprogramm             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Zufriedenheit mit den Gruppensitzungen (Evaluationsbogen für Mentees, Items 12–21)</li> <li>2.2. Zufriedenheit mit Passung zwischen Mentorinnen und Mentees (Evaluationsbogen für Mentees, Item 22)</li> <li>2.3. Vertrauensvolle Beziehung zwischen Mentorinnen und/oder didaktischem Leiterinnen und Mentees (Evaluationsbogen für Mentees, Item 30)</li> <li>2.4. Zufriedenheit mit dem Mentoring-Angebot des KWHH (Evaluationsbogen für Mentees, Items 32–35)</li> </ol> </li> </ol>
	<b>Stufe 2: Lernerfolg (Entwicklung von Fähigkeiten/Veränderung von Einstellungen)</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Motivation FA/FÄ für Allgemeinmedizin zu werden             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Die Motivation der ÄiW FA/FÄ für Allgemeinmedizin zu werden hat sich im Verlauf des Mentoringprogramms erhöht (Vorhermessung zu Beginn des ersten Gruppentreffens: Motivation FÄ/FÄ für Allgemeinmedizin zu werden [analog zu Item 36] und Evaluationsbogen für Mentees, Item 36).</li> <li>3.2. Die ÄiW fühlen sich durch das Mentoringprogramm darin bestärkt, FA/FÄ für Allgemeinmedizin zu werden (Evaluationsbogen für Mentees, Items 26, 36).</li> </ol> </li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Unterstützung der persönlichen Entwicklung im beruflichen Kontext             <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. Die ÄiW fühlen sich durch das Mentoringprogramm in ihrer beruflichen Entwicklung unterstützt (Evaluationsbogen für Mentees, Items 23, 29).</li> <li>4.2. Die ÄiW wissen, wie sie ihre persönlichen Wünsche im Rahmen ihrer beruflichen Karriere umsetzen können (Evaluationsbogen für Mentees, Item 24).</li> </ol> </li> </ol>
	<b>Stufe 3: Verhalten (Verhaltensänderung)</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Vernetzung innerhalb der Mentoringgruppen             <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. Die ÄiW empfinden den Austausch innerhalb der Mentoringgruppe als intensiv und hilfreich (Evaluationsbogen für Mentees, Items 25, 27).</li> </ol> </li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Zielgerichtete Planung der Weiterbildung Allgemeinmedizin             <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1. Die ÄiW empfinden das Mentoringprogramm bei der zielgerichteten Planung der Weiterbildung als hilfreich (Evaluationsbogen für Mentees, Item 31).</li> </ol> </li> </ol>
	<b>Stufe 4: Ergebnis (Auswirkung)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Vernetzung außerhalb der Mentoringtreffen             <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1. Die ÄiW haben auch außerhalb der Gruppensitzungen Kontakt zu anderen Gruppenmitgliedern (Evaluationsbogen für Mentees, Item 28)</li> </ol> </li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Erfolgreicher Abschluss der Facharztprüfung Allgemeinmedizin             <ol style="list-style-type: none"> <li>8.1. Mindestens 80 % der Teilnehmer des Mentoringprogramms schließen Ihre Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin erfolgreich ab (Evaluationsbogen für Mentees Item 37, 39).</li> <li>8.2. Seit Einführung des KWHH schließen mehr ÄiW als vorher die Facharztprüfung Allgemeinmedizin ab oder sie schließen sie in einem kürzeren Zeitraum ab (Zahlen der Ärztekammer Hamburg).</li> </ol> </li> </ol>	
<p>ÄiW = Ärzte in Weiterbildung; FA/FÄ = Facharzt/Fachärztin; KWHH = Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg</p>	

Abbildung 4 Erfolgskriterien für die Zielgruppe der Mentees (Quelle: Eisele, u.a. (2018). Erfolgskriterien zur Evaluation der Mentoringprogramme der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin. Überlegungen am Beispiel Hamburg. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 94(10), S. 415).

*Zielgruppe: Mentorinnen und Mentoren/ didaktische Leiterinnen und Leiter*

Zur jährlichen Erhebung wurde ein Evaluationsbogen für MentorInnen / didaktische Leitungen entwickelt. Dieser Bogen wurde auf Basis der entwickelten und publizierten Erfolgskriterien für die Zielgruppe der MentorInnen / didaktischen LeiterInnen entwickelt und in Abbildung 5 dargestellt [Auszug aus Publikation (Eisele u. a., 2018)].

<b>Alle Erfolgskriterien der Zielgruppe MentorInnen/didaktische LeiterInnen werden im KWHH im Rahmen des Evaluationsbogens für MentorInnen und didaktische Leiter abgebildet. Verweise auf die Items des Fragebogens sind in runden Klammern dargestellt (Tab. 3).</b>	
<b>Prozessevaluation</b>	<b>1. Vorbereitung auf die Tätigkeit als Mentorin/didaktische Leiterin</b> 1.1. Mentorinnen/didaktische Leiterinnen fühlen sich zu Beginn der ersten Gruppensitzung gut auf Ihre Tätigkeit als Mentorinnen/didaktische Leiterinnen vorbereitet (7, 9). 1.2. Mentorinnen/didaktische Leiterinnen erhalten ausreichende Schulungsangebote, um Ihre Kompetenzen als Mentor/in auszubauen (16).
	<b>2. Betreuung während des Programms</b> 2.1. Mentorinnen/didaktische Leiterinnen fühlen sich während des Mentoringprogramms durch die Ansprechpartnerin des Mentoringprogramms gut betreut (8, 10). 2.2. Mentorinnen/didaktische Leiterinnen erhalten ausreichende Angebote zum Austausch untereinander (15).
	<b>3. Zufriedenheit mit den Gruppen- und Einzelterminen</b> 3.1. Mentorinnen/didaktische Leiterinnen sind mit den Gruppensitzungen zufrieden (11, 12). 3.2. Mentorinnen/didaktische Leiterinnen sind mit den Einzelmentoring zufrieden (14).
	<b>4. Kosten-Nutzen-Relation</b> 4.1. Die Mentorinnen/didaktischen Leiterinnen halten den aufgebrauchten Zeitaufwand für angemessen (13). 4.2. Die Mentorinnen/didaktischen Leiterinnen haben einen persönlichen Nutzen durch Ihre Mentorentätigkeit (17).
	<b>5. Gesamtbeurteilung</b> 5.1. Die Mentorinnen würden die Tätigkeit als Mentorinnen an Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen (18).

Abbildung 5: Erfolgskriterien für die Zielgruppe MentorInnen /didaktische LeiterInnen (Quelle: Eisele, M., van den Bussche, H., Kloppe, T., Broermann, M., Messemaker, A., Oltrogge, J. H., ... Scherer, M. (2018). Erfolgskriterien zur Evaluation der Mentoringprogramme der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin. Überlegungen am Beispiel Hamburg. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 94(10), S. 414).

### 3.7.4 Vernetzung

Die MitarbeiterInnen des Mentoringteams des KWHH nehmen am bundesweiten Mentorentreffen der Kompetenzzentren Allgemeinmedizin und der AG Mentoring der DEGAM Sektion Weiterbildung teil. Der hier stattfindende Austausch wird dazu beitragen, alternative Konzepte auszutauschen und die Erfahrung mit unterschiedlichen Mentoringkonzepten zu diskutieren. Daraus hervorgehende Anregungen können helfen, die Qualität des Mentoringprogramms weiter zu verbessern.



### 3.8 Abschließende Bemerkungen

Das Mentoringkonzept befindet sich im Aufbau und wird stetig anhand der Evaluationsergebnisse überarbeitet. Rückmeldungen werden jederzeit gerne entgegen genommen. Der Evaluationsbogen darf unter Angabe des Copyrights auch durch andere Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin genutzt werden.

### 3.9 Danksagung

Wir danken den Mitarbeiterinnen des Kompetenzzentrums Hessen, Marischa Broermann und Anne Messemaker, für die Beratung und Unterstützung beim Aufbau des Mentoringprogramms.

### 3.10 Literatur

AG Mentoring, DEGAM Sektion Weiterbildung. (o. J.). Checkliste „Gutes Mentoring in der Weiterbil-

dung Allgemeinmedizin“. Abgerufen von <http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam->

Inhal-

te/Sektionen\_und\_Arbeitsgruppen/Sektion\_Weiterbildung/Mentoring\_Checkliste\_Gutes\_Me

ntoring\_in\_der\_WB\_Allgemeinmedizin\_neu.pdf

Broermann, M. (2017). *Mentoring für zukünftige Allgemeinmediziner. Bedarforientierte Konzeption,*

*Begleitung und Evaluation eines Mentoringprogramms für Ärzte in Weiterbildung zum Fach-*

*arzt für Allgemeinmedizin in Hessen.* Philipps-Universität Marburg, Siegburg. Abgerufen von

<https://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2017/0126/>

Broermann, M., Gerlach, F. M., & Sennekamp, M. (2014). Sinnvoll und vom Nachwuchs erwünscht:

Mentoring in der Weiterbildung Allgemeinmedizin. *ZFA - Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, (12),

502–507. <https://doi.org/10.3238/zfa.2014.0502-0507>

Eisele, M., van den Bussche, H., Kloppe, T., Broermann, M., Messemaker, A., Oltrogge, J. H., ... Scherer,

M. (2018). Erfolgskriterien zur Evaluation der Mentoringprogramme der Kompetenzzentren

Weiterbildung Allgemeinmedizin. Überlegungen am Beispiel Hamburg. *Zeitschrift für Allge-*

*meinmedizin*, 94(10), 412–418.

Kirkpatrick, D. L. (1959). Techniques for Evaluation Training Programs, (13), 21–26.

Steinhäuser, J., Paulus, J., Roos, M., Peters-Klimm, F., Ledig, T., Szecsenyi, J., & Joos, S. (2011). „Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach“ – eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung. *Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen*, 105(2), 89–96.  
<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2010.11.003>

Wood, D. F. (2003). Problem based learning. *BMJ : British Medical Journal*, 326(7384), 328–330. Abgerufen von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125189/>

## 3.11 Anhang

### 3.11.1 Seminarkonzept des Train-the-Trainer Workshops „Einführung ins Mentoring für potentielle Mentoren“

Seminarablauf:

1. Vorstellung der Seminarleitung (Verantwortliche für das Mentorintprogramm des KWHH)
2. Kennenlernphase durch Aufstellung im Raum nach Lage der Praxis, Anzahl der bisher betreuten ÄrztInnen in Weiterbildung und Motivation zu Studienbeginn AllgemeinerInnen zu werden.
3. Kurze Vorstellungsrunde der Weiterbildungsbefugten
4. Input: Herkunft und Definition des Begriffs Mentoring, Erklärung der Umsetzung des Mentoringkonzepts im KWHH
5. Kleingruppenarbeit mit anschließender Diskussion zu den Themen: Was ist ein guter Mentor/eine gute Mentorin, was ist ein schlechter Mentor/eine schlechte Mentorin? (Eigenschaften, Verhalten, Erfahrungen, Einstellung), Welche Themen bewegen die Mentees der Meinung der Weiterbildungsbefugten nach? Was hätten sich die Weiterbilder in Ihrer eigenen Weiterbildungszeit gewünscht?
6. Input: Vorstellung der Rahmenbedingungen und des Mentoringkonzepts des KWHH sowie eines Möglichen Ablaufs einer Gruppensitzung
7. Entgegennahme um Interessensbekundung im Rahmen des KWHH als Mentor/in zu fungieren

### 3.11.2 Themenbeispiele für Gruppensitzungen

Zitiert nach Broermann (Broermann, 2017):

- Der eigene Bezug zur Allgemeinmedizin
- Gestaltung der eigenen Weiterbildung
- Fortbildungen und Kurse: Was macht für mich Sinn?
- Work-Life-Balance/Vereinbarkeit von Familie und Beruf

- Vorbereitung auf die Facharztprüfung
- Facharzt/Fachärztin – und dann?
- Meine Rolle als Arzt/Ärztin in Weiterbildung
- Prävention in der Hausarztpraxis
- Fehlerkultur
- Der besondere Patient

### 3.11.3 Hinweise zum Einsatz des Evaluationsbogens für Mentees

Vor Beginn der ersten Mentoring-Sitzung jedes Mentees wird die aktuelle Motivation FA/FÄ für Allgemeinmedizin zu werden erhoben (analog zu Item 36). Des Weiteren soll der Block „Beurteilung des Mentoringprogramms insgesamt“ erst nach der Teilnahme an 3 oder mehr Gruppensitzung ausgewertet werden (Items 22 - 35).

### 3.11.4 Hinweise zum Einsatz des Evaluationsbogens für MentorInnen und didaktische LeiterInnen

Jährliche Evaluation, verschickt jeweils am 1. Dezember zusammen mit Weihnachtskarte

## 4 Train the Trainer Programm (TtT)

### 4.1 Einleitung

Um die Qualität der Weiterbildung (WB) auf einem konstant hohen Niveau zu garantieren, sind didaktische und Feedback-Schulungen sowie Informationen über formale Kriterien der Weiterbildung erforderlich. Neben den durch die ÄKH festgelegten strukturellen Voraussetzungen für Weiterbildungsbefugte (WBB), optimieren Train-the-Trainer-Programme die Qualität der Weiterbildung.

### 4.2 Zielgruppen

Der Schwerpunkt liegt hierbei zunächst auf dem Kreis der Weiterbildungsbefugten in den allgemeinmedizinischen Praxen. Im Verlauf ist eine Erweiterung des Kreises auch auf die im Rahmen der stationären Weiterbildungsabschnitte tätigen Kolleginnen und Kollegen sowie aus ambulanten Abschnitten anderer Fachdisziplinen geplant. Darüber hinaus wird es Angebote für Dozentinnen und Dozenten der Tage der Weiterbildung sowie für Mentoren geben (vgl. Abschnitt Mentoringprogramm).

### 4.3 Gliederung TtT Konzept:

Das Train the Trainer (TtT) Konzept in Hamburg gliedert sich in zwei Teile. Die Basisqualifikation und weiterführende Angebote. Der Umfang beträgt jeweils 5 Unterrichtseinheiten á 45 min.

#### 4.4 Angebote im Rahmen der Basis- und der Folgequalifikation:

Für Weiterbildungsbefugte liegt neben den Rahmenbedingungen der Weiterbildung ein besonderer Schwerpunkt auf dem Feedback und der Gestaltung von Lernsituationen in der Praxis. Darüber hinaus soll den WBB die Gelegenheit zum regelmäßigen Austausch gegeben werden.

Themenüberblick:

- Grundlagen des Kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin und Einführung in das CanMeds Rollenmodell
- Grundlagen des Feedbacks als didaktisches Instrument
- Organisatorische Rahmenbedingungen: Förderung der WB durch KV und ÄK
- Überblick über Struktur der lokalen und regionalen Struktur der Verbundweiterbildungen und des zuständigen Kompetenzzentrums Weiterbildung
- Strukturierung der WB, Dokumentation der WB (Logbuch etc.)
- Bedeutung, Gestaltung und Verhandlung des Weiterbildungsvertrags
- Rechtliche Rahmenbedingungen für WBB und ÄiW
- Bedeutung und Strukturierung regelmäßiger WB-Gespräche
- Kollegialer Austausch über aktuelle Erfahrungen und Herausforderungen der teilnehmenden WBB in der WB („Supervision“)
- Vertiefung des Feedbacktrainings und weiterer didaktischer Methoden wie z. B. video-assistiertes Feedback, Payton-Methode etc.
- Mitarbeiterführung (auch: Umgang mit Konflikten und Fehlermanagement)
- Integration der ÄiW in das Team
- Anforderungen an das WB-Zeugnis

Die ersten Tage der Weiterbildung haben gezeigt, dass eine weitere didaktische Qualifizierung der Dozenten gewünscht wird. Aus diesem Grund wird ein spezielles Programm entwickelt in dessen Mittelpunkt die Weiterentwicklung der bereits vorhandenen didaktischen Kompetenzen gehören. Hierzu gehören unter anderem:

- Lernzielentwicklung
- Unterrichtsarten
- Strukturierung/Planung
- Erstellen von Materialien (z. Bsp. Ablaufplan, Präsentationen, Handouts)
- Techniken (z. Bsp. Gruppenarbeit, World Cafe, Murmelgruppen, Rollenspiele, POL)
- Einsatz von Sim Pat

- Einsatz von Medien
- Microteaching
- sowie individuelle Unterstützung bei der Planung bzw. Überarbeitung konkreter Unterrichtsvorhaben,

Das TtT Programm beinhaltet außerdem ein spezielles Angebot für Mentoren (siehe Abschnitt Mentoring Programm)

#### 4.5 Setting:

Neben Seminarveranstaltungen mit max. 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern z.B. mit Informationen und Austausch zu den Rahmenbedingungen der Weiterbildung findet die Vermittlung von Fertigkeiten z.B. im Rahmen der Feedbackschulung oder des Microteachings in Kleingruppen mit bis zu 6 Teilnehmenden statt.

Neben den klassischen didaktischen Methoden wie Impulsvorträgen und Gruppenarbeiten wird es auch Angebote mit Simulationspatienten, Videobeispielen uvm. geben. Die TtT Einheiten werden teilweise an den Tagen der Weiterbildung und den Tagen der Allgemeinmedizin und zum Teil an Extraterminen angeboten.

#### 4.6 Dozentinnen und Dozenten TtT

Neben erfahrenen Dozentinnen und Dozenten des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin (IPA) am UKE werden auch externe Expertinnen und Experten von anderen Instituten für Allgemeinmedizin (insbesondere Lübeck), der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg die Unterrichtseinheiten gestalten.

#### 4.7 Entwicklung und Kooperationen

Die Entwicklung des TtT Konzeptes erfolgt in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Jost Steinhäuser, Institut für Allgemeinmedizin UKSH. Prof. Dr. Steinhäuser ist Sprecher der Sektion Weiterbildung der DEGAM und hat umfangreiche Erfahrung in der Gestaltung und Entwicklung von Train the Trainer Konzepten bzw. Curricula.

Das IPA beschäftigt sich seit Jahren mit der Entwicklung und Durchführung von Lehrveranstaltungen im Rahmen der Aus- und Fortbildung (z. Bsp. Modellstudiengang iMed, Tage der Allgemeinmedizin, didaktische Schulungen für Lehrärzte und die Hausärztliche Fortbildung Hamburg).

Angebote für Weiterbildungsbefugte werden speziell für die Themen Organisation, Rahmenbedingungen, Finanzierung etc. mit der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg durchgeführt.

Darüberhinaus werden mit dem am IPA verorteten Simulationspatienten-Programm des UKE gemeinsame Angebote entwickelt.

#### 4.8 Qualitätssicherung und Weiterentwicklung

Zur Qualitätssicherung des TtT Programms werden umfangreiche Maßnahmen umgesetzt. Details siehe Abschnitt Evaluation. Das Train the Trainer Programm befindet sich in der Entwicklung und wird stetig anhand der Rückmeldungen der Teilnehmer weiterentwickelt.

#### 4.9 Literaturverzeichnis

Annan N, Maagaard R, Joos S, Ledig T, Steinhäuser J. Wie könnte ein Train the Trainer Programm für Weiterbildungsbefugte aussehen? – Ergebnisse einer Internet-Recherche. Z Allg Med 2010; 86: 444-449

DEGAM. Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin. 2015.

[https://www.uksh.de/uksh\\_media/Dateien\\_Kliniken\\_Institute+/L%C3%BCbeck+Campuszentrum+/Allgemeinmedizin\\_HL/Downloads/Curriculum\\_01\\_10\\_15-download-1-p-110662.pdf](https://www.uksh.de/uksh_media/Dateien_Kliniken_Institute+/L%C3%BCbeck+Campuszentrum+/Allgemeinmedizin_HL/Downloads/Curriculum_01_10_15-download-1-p-110662.pdf) Zugriff am 17.04.2018

Flum E, Berger S, Szecsenyi J, Marquard S, Steinhäuser J. Training Standards. Statements of Family Medicine Postgraduate Training - A Review of Existing Documents Worldwide. PLoS ONE 2016; 11: e0159906

Hammersen F, Böhmer K, von der Bey J, Berger S, Steinhäuser J. MAAS-Global-D: Instrument zur Messung und Schulung kommunikativer sowie medizinischer Kompetenzen. Z Allg Med 2016; 92: 13-18

Henderson P, Ferguson-Smith AC, Johnson MH. Developing essential professional skills: a framework for teaching and learning about feedback.

BMC Med Educ. 2005; 5: 115

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

Royal College. Canmed. 2018. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/resources/canmeds-publications-e> Zugriff am 17.04.2018

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; 6: 314

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 Verbundweiterbildung plus. GMS Z Med Ausbild 2012; 29: Doc43

### 5 Evaluation

Um die curricularen Veranstaltungen, das Mentoring sowie das Train the Trainerprogramm optimal zu gestalten, ist eine kontinuierliche Qualitätssicherung auf der Grundlage regelmäßiger Evaluationen notwendig. Die Evaluation des KW HH erfolgt zunächst nach § 10 der Anlage IV. Sie umfasst sowohl

qualitative als auch quantitative Aspekte und bezieht sich auf die beschriebenen inhaltlichen Aufgaben sowie auf die Struktur und die Prozesse des KWHH. Zum Zwecke der Evaluation der verpflichtenden Aufgaben nach § 5 der Anlage IV zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V werden sowohl Quantitativ- für die vom KWHH angebotenen Maßnahmen, die inhaltliche Qualität der vom KWHH für die Weiterbildungsbefugten angebotenen Maßnahmen sowie die inhaltliche Qualität der vom KWHH für die ÄiW angebotenen Maßnahmen untersucht.

Es wird hier eine Arbeitsteilung zwischen IPA und ÄKH dahingehend angestrebt, dass

- das IPA in iterativen Feedbackschleifen das Programm kontinuierlich inhaltlich weiterentwickelt
- die ÄKH auf formalen Aspekte der Weiterbildung (Anzahl der Facharztprüfungen, etc.) fokussiert.

Gleichzeitig wird in weitergehenden Forschungsvorhaben die Zielerreichung dieser Maßnahmen untersucht und in hochrangigen Fachzeitschriften mit Peer-Review-Verfahren publiziert werden. Gerade in den Bereichen „Evaluation, Qualitätssicherung und Forschung“ ist unsere universitäre Erfahrung von großem Vorteil.

## 5.1 Evaluationsziel

Häufig beschränkt sich die Evaluation von Lehrveranstaltungen auf die Erhebung der Zufriedenheit der Teilnehmenden mit verschiedenen Aspekten der Veranstaltung (z.B. Zufriedenheit mit der Stringenz der Präsentation, der Möglichkeit, Fragen zu stellen etc.). Zufriedenheitsbefragungen weisen aber ein Bias auf: Sie generieren Zufriedenheit.

Außerdem lassen sich aus Hinweisen auf Unzufriedenheit nicht immer praktische Konsequenzen ableiten. Vor allem: Die angegebene Zufriedenheit der Teilnehmenden kann auf Erfahrungen zurückzuführen sein, die nichts mit den Lernzielen zu tun haben bzw. diesen gar widersprechen. So kann die angegebene Zufriedenheit darauf zurückzuführen sein, dass die TN vom Dozenten „in Ruhe gelassen“ wurden, obwohl die curricularen Ziele explizit einen hohen Anteil an Eigenaktivität der TN vorsahen.

Aus diesem Grund ist es – abgesehen von der Erhebung von allgemeinen didaktischen Merkmalen der Veranstaltungen und der Weiterbildung insgesamt (vgl. Abschnitt Didaktik) - das primäre Ziel der Evaluation festzustellen, inwieweit die mit den einzelnen Dozenten erarbeiteten ILOs im Rahmen der Veranstaltung auch tatsächlich erreicht wurden. Zudem sollen die Teilnehmer über die Schwerpunktsetzung der Veranstaltung bezüglich der Kompetenzniveaus (Wissen bzw. Fertigkeiten bzw. allgemein-

medizinische Haltungen) befragt werden. Die Evaluation der Veranstaltungen und des Gesamtcurriculums basiert somit auf das Prinzip, Weg von den Zufriedenheitserhebungen, hin zu Zielerreichungsuntersuchungen!

## 5.2 Beispiel Evaluationsbogen

Der nachfolgende Auszug aus dem Erhebungsbogen für die einzelnen Begleitveranstaltungen dokumentiert exemplarisch die Erhebung von ILOs und von allgemeinen Merkmalen der Veranstaltung:

	Beurteilung des Workshops No. 1:	trifft sehr zu	trifft teilweise zu	Trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
1	Slot ILO 1 ILO#1: ...können Sie einen Patienten mit akuten Brustschmerz in 10 min so managen, dass Sie und ihr Patient ruhig schlafen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Slot ILO 2 ILO#2: ...kennen Sie die hausärztlich sinnvollen Diagnosekriterien der KHK und wissen, wie Sie mit diagnostischer Unsicherheit umgehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Slot ILO 3 ILO#3: ...wissen Sie, was ein „Pseudofehler“ ist und wie sie damit richtig umgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Die theoretischen Grundlagen wurden gut strukturiert und verständlich dargestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Stand 29.06.2018

### Kontakt

Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, UKE Martinistraße 52 / W37, 20246 Hamburg,

E-Mail: kwhh@uke.de

Tel.: 040 7410 56479 (Fax: 53681)