

Developing a seminar curriculum for the Competence Center for General Practice in Baden-Wuerttemberg – a progress report

Abstract

Aim: The seminar program of the KWBW Verbundweiterbildungplus® is offered by the Competence Center for Postgraduate Medical Education in Baden-Württemberg (KWBW) for physicians specializing in general practice (GP trainees). Attendance is a voluntary one comprised of 48 curricular units of 45 minutes each per GP trainee. This seminar program is meant to be attended in parallel to the postgraduate medical education in clinic or practice. The intention behind this project was to develop objectives, topics and a feasible structure for a seminar curriculum while taking time and financial constraints into account.

Method: The Kern cycle was applied in an open, modified nominal group consensus technique in the form of an iterative process. Participating were 17 experts from the departments of general practice at the universities in Freiburg, Heidelberg, Tuebingen and Ulm, plus a pediatrician.

Results: The main objective was defined as empowering GP trainees to independently provide high-quality primary care, including in rural areas. A basic curriculum was defined based on relevant frameworks, such as the 2018 Model Regulation for Postgraduate Medical Training (Musterweiterbildungsordnung/MWBO) and the Competency-based Curriculum General Practice (KCA). Overall, the seminar curriculum has 62 basic modules with 2 curricular units each (e.g. Basic Principles of General Practice, Chest Pain, Billing) and another 58 two-unit modules on variable topics (e.g. digitalization, travel medicine) adding up to 240 (124+116) curricular units. A blueprint with a rotation schedule for all of the teaching sites in Baden-Württemberg allows regular attendance by n=400 GP trainees over a period of five years, with individual variability in terms of program length.

Conclusion: The model entails a five-year, flexible program to accompany the postgraduate medical education in general practice which can also be implemented in multicenter programs and those with high enrollments. The model's focus is on acquisition of core competencies for general practice. Despite the current shift to eLearning seminars due to SARS-CoV, the program's implementation is being continued, constantly evaluated, and used to further develop the KWBW Verbundweiterbildungplus® program.

Keywords: postgraduate medical education, curriculum development, seminar curriculum, general practice, competence centers for postgraduate medical education

Sandra Stengel¹
Christian Förster²
Monika Fuchs³
Martina Bischoff⁴
Thomas Ledig¹
Irmgard
Streitlein-Böhme^{4,5}
Markus Gulich³
Hannah Haumann²
Jan Valentini²
Anja Kohlhaas¹
Andreas Graf von
Luckner⁴
Dorothee Reith¹
Folkert Fehr⁶
Julia Magez¹
Jessica
Eismann-Schweimler⁴
Joachim Szecsenyi¹
Stefanie Joos²
Simon Schwill¹

1 University Hospital Heidelberg, Department of General Practice and Health Services Research, Heidelberg, Germany

2 University Hospital Tübingen, Institute of General Practice and Interprofessional Care, Tübingen, Germany

3 University Hospital Ulm, Institute of General Practice, Ulm, Germany

4 University of Freiburg, Division of General Practice, Medical Center, University Freiburg, Germany

5 Ruhr-University Bochum, Medical Faculty, Department of General Practice, Bochum, Germany

1. Introduction

The Verbundweiterbildungplus postgraduate training program in Baden-Wuerttemberg was developed in 2009 in response to the shortage of general practitioners and the lack of European best-practice standards seen by international experts in the German postgraduate medical training of general practitioners [1]. The program's main objective is to ensure primary care in the future [2]. In addition to the creation of postgraduate education networks, a mentoring program, and the train-the-trainer seminars, a core component is the seminar program for physicians pursuing postgraduate medical training in general practice (GP trainees) [3]. Under the act to promote the provision of healthcare in the statutory health insurance program (GVK-Versorgungsstärkungsgesetz) [4], fifteen competence centers in Germany are now funded by Section 75a of the German Social Code with the goal of ensuring primary care in Germany [https://www.ge-weiterbildung.de/de/kompetenzzentren-weiterbildung.php]. As of 2017 in Baden-Wuerttemberg, the German Hospital Federation (Krankenhausgesellschaft), the Baden-Wuerttemberg State Chamber of Physicians (Landesärztekammer), the Baden-Wuerttemberg Association of Statutory Health Insurance Physicians (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg), the coordinating office for general practice and the departments of general practice at the universities in Freiburg, Heidelberg, Tuebingen and Ulm have joined together to form the Competence Center for Postgraduate Medical Education in Baden-Wuerttemberg (KWBW). Together as the successor of the Verbundweiterbildungplus Baden-Wuerttemberg, they now offer the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® postgraduate training program. The objective of the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® program is to enhance the quality and efficiency of postgraduate medical training in general practice [5]. The participating university institutions are responsible for the postgraduate seminar program and its mandatory ongoing evaluation and quality assurance. The many years of experience gathered by the Verbundweiterbildung^{plus} can be drawn upon in the process of doing this [2], [3].

1.1. Starting point

The KWBW Verbundweiterbildungplus® postgraduate training program is voluntary for GP trainees and spans all five years of the postgraduate program; it currently has 379 active participants (active = participation in the seminar program by attending at least eight course sessions within the last 12 months; as of 22/01/2020). The structure of the seminar program is outlined in figure 1.

The program offers each GP trainee one double-seminar day and four single-seminar days per calendar year and encompasses a total of 48 curricular units each year. Starting on July 1, 2017, as a competence center for postgraduate medical education under Section 75a of the German Social Code, the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® postgraduate training program has received support from public funding and from cooperative partners in the ambulatory and hospital settings [6]. It has a budget of approximately 750 Euros per GP trainee and calendar year.

On the single-seminar days that take place once per quarter at four locations in Baden-Wuerttemberg, the GP trainees can choose topics from up to four different parallel strands. The double-seminar days are held up to 14 times as two-day events with several sessions at different locations in Baden-Wuerttemberg. The seminar program has aligned itself in an unsystematic manner with the topics in the German College of General Practitioners and Family Physicians' (DEGAM) Competency-based Curriculum General Practice (KCA) [7], [8]. A total of 185 different topics were identified in two overviews of the seminars offered between 2009 and 2016 [1], [3]. Since the program's start there has been ongoing evaluation of the seminars using a questionnaire with a six-point Likert scale to rate content, presentation, opportunities for participation, workplace atmosphere, and relevance to practice, supplemented by the option to suggest topics and improvements and give praise [3]. The overall evaluation of the program has been rated on average as being "good" to "very good," and the exchange of information among professional colleagues as "very good" (Likert scale 1-6; 1=very good, 6=inadequate).

1.2. Purpose

At a conference for all academic KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® staff in February 2018, the desire was expressed for a curricular structure with basic topics and variable topics (see table 1, working group no. 1). This would lead to a transparent structure for the target group, comparability between the courses offered at the different university locations, easier acquisition of teachers, and improved quality assurance. The intention behind the project was to identify main objectives and develop topics and a curricular structure that are feasible, despite limited resources in terms of time, while focusing on the reliable acquisition of core competencies in general practice.

Example single-seminar day (EST) 2018					Example double-seminar day (DST) 2018			
Time	Strand 1	Strand 2	Strand 3	Strand 4	Time	Day 1	Time	Day 2
09:15h - 09:35h	Introduction				09:45h - 11:15h	Introduction	09:00h - 10:30h	Handling stress/self-care and preventing burnout Part 1
09:45h - 11:15h	Neurological skills 1	Emergencies in primary care 1	Qualified as a specialist, now what?	Introduction to pediatrics	11:30h - 13:00h	Peripheral nerve lesions of the upper extremities, Neurological skills Part 1	11:00h - 12:30h	Handling stress/self-care and preventing burnout Part 2
11:30h - 13:00h	Neurological skills 2	Emergencies in primary care 2	Cooperative models	Pediatric infectology	14:30h - 16:00h	Tingling in the arm—sign of a slipped disc? Neurological skills Part 2	13:30h - 15:00h	Handling stress/self-care and preventing burnout Part 3
14:15h - 15:45h	Neurological skills 3	Practical course on treating neck and back pain	Dermatoscopy in primary care	ADHS (Attention deficit/hyper activity disorder)	16:30h - 18:00h	Skin cancer screening	15:00h - 15:30h	Closing session/Feedback
16:00h - 17:30h	Child protection	Group mentoring	-	-	20:00h - 21:30h	Group mentoring		

Figure 1: Schedules for a single-seminar day and double-seminar day at the Competence Center for Postgraduate Medical Education in Baden-Württemberg (example)

Table 1: Participating experts

Step	Group type	n	FA AM	GP trainee	Misc.	Content	Kern cycle
1	Working group	11	8	3		Problem identification	1
2	Consensus group	6	4	2		General needs assessment, targeted needs assessment, main goals and objectives, how to proceed	1, 2, 3
3	Working group	5	4	1		3x25 topic suggestions for a basic curriculum	3, 4
4	Consensus group	13	9	4		Check for relevance and compilation; identification of gaps	3, 4
5	Working group	4	2	1	1*	Topics for the subcurriculum on practice management	
6	Working group	3	1	1	1 FA Päd	Definition of pediatric topic areas	3, 4
7	Consensus group	9	7	2		Division into single- and double-seminar days	3, 4
8	Consensus group	5	4	1		124 units / 62 modules including subcurriculum on practice management + 116 units / 85 modules with open topics	3, 4
9	Consensus group	5	4	1			

Note: A total of 19 experts participated in nine steps (total n=18; of which n=7 qualified postgraduate trainer with specialty in general practice (FA AM), n=1 qualified postgraduate trainer with specialty in pediatrics (FA Päd)). FA AM = specialist in general practice; AiW AM = general practice trainee; FA Päd = specialist in pediatrics; * M.A., Health Care Management, Dipl.-Betriebswirt (FH). Working groups were responsible for the completion of substeps. Consensus groups discussed the substeps and brought them together.

2. Project description

The six-step approach according to Kern (Kern cycle) [9], which is used as a common method for curriculum development in the literature [10], [11], [12], was applied here for curriculum development. These six steps encompass problem identification, general needs assessment, targeted needs assessment, definition of goals and objectives, educational strategies, implementation, evaluation and feedback. The cycle is repeated and generally worked through in a stepwise manner from step 1 to step 6. It is possible to begin with any of the six steps; switching to

another step and parallel processes are possible at any time. Due to the diverse developments within Germany in recent years concerning postgraduate medical training in general practice, this process pragmatically focused on continuing the development of existing structures in Germany.

The development was carried out in a modified nominal group consensus technique [13], [14] with multicenter working groups and consensus groups that participated in an iterative process. Working groups were responsible for formulating substeps and bringing them together. Participating in this were 17 experts from the departments

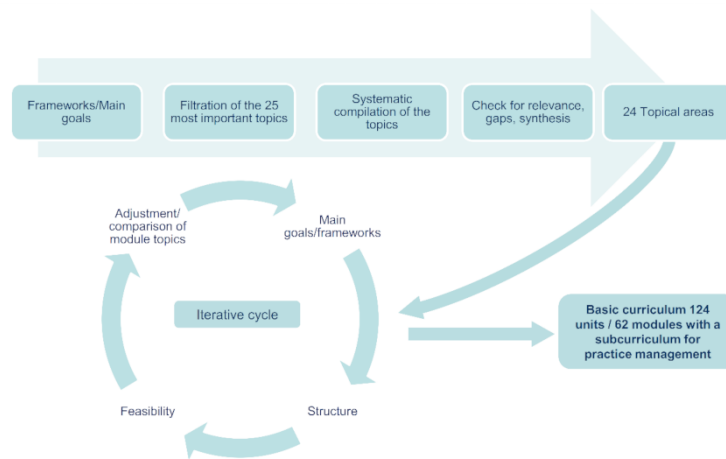


Figure 2: Development of a basic curriculum for general practice (124 units) as part of the entire curriculum (240 units) at the Competence Center for Postgraduate Medical Education in Baden-Württemberg

of general practice at the universities in Freiburg, Heidelberg, Tuebingen and Ulm, plus a pediatric specialist. Due to the close cooperation of the KWBW Verbundweiterbildung plus with medical colleagues with teaching experience who also practice in the pediatric outpatient sector, this expertise was integrated in the number of pediatric topics in the basic curriculum and the focus on basic care in ambulatory pediatrics. The composition of the consensus and working groups changed more than once over the course of developing the curriculum due to personnel turnover. The highest degree of continuity possible was ensured through an intensive exchange of information between the participants and the uninterrupted coordination. This process is presented in table 1 and figure 2.

As outlined by the Kern cycle, problem identification, general and targeted needs assessment, and the definition of main goals and objectives were undertaken first. The key piece of the work – developing a basic curriculum – was carried out in several steps. Expert groups from four universities in Baden-Wuerttemberg generated three proposals, each with 25 topics. An expert panel was held with cross-university, small-group work that yielded 24 subject areas, supplemented by brainstorming for content and an estimation of the necessary curricular units. The next step involved further developing the previously identified subject areas to fit into the topic of practice management. This main topic covers all of the selected competencies of the CanMEDS roles in the KCA. First, previously existing topics in practice management were identified in different programs (KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® seminar program, continuing education offered by the Management Akademie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (MAK), seminars held by the *Werkzeugkasten Niederlassung* of the Deutscher Hausärzterverband Baden-Württemberg). These topics were then meaningfully supplemented and developed into topics for the seminar program. Collaboration took place with the Baden-Wuerttemberg Association of Statutory Health Insurance Physicians which had already been involved in the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}®

seminar program. In a next step, pediatric topics were defined more specifically. The module topics were adapted and compared in an iterative cycle until a feasible structure emerged which took implementation along with the overarching goals and frameworks into account (see table 1 and figure 2).

3. Results

3.1. Problem identification/general needs assessment

3.1.1. Relevant frameworks

The following frameworks were identified as relevant to developing the seminar curriculum with the goal of attaining core competencies in general practice:

- The Agreement on Promoting Specialty Training (Ver einbarung zur Förderung der Weiterbildung) in accordance with Section 75a of the German Social Code–Annex IV, which defines the legal framework for the competence centers and thus the conditions for funding. Among other things, it states that competence centers for postgraduate medical training should act on the basis of the existing Specialty Training Regulations/ Guideline Regulations on Specialty Training (MWBO) regarding current research in medical education and taking into consideration competency-based standards. In particular, these include the CanMEDS model (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada); the Competency-based Curriculum General Practice (DEGAM); the model of the six core competences for medical educators (Gesellschaft für medizinische Ausbildung – GMA) [5].
- The 2018 MWBO of the German Medical Association, which is competency-based [15], and serves as guidance on the newly enacted Specialty Training Regulations for the Baden-Wuerttemberg Board of Physicians.
- The Competency-based Curriculum General Practice (KCA) DEGAM [7], [8].

- The criteria put forth by DEGAM regarding the focus of accompanying seminars [16], [17].
- The position paper published by the Junge Allgemeinmedizin Deutschland [18].
- The frequency of primary care visits based on the data of the CONTENT project [19]. These take up a large portion of routine work in primary care medical practices and are therefore highly relevant.
- The DEGAM guidelines and others issued with DEGAM participation.
- The needs of the target group in Germany (see 3.1.3).

3.1.2. Seminar curricula for GP trainees in Germany

Topic selection poses a challenge for those designing seminar programs because of the broad scope of general practice as a field. Since 2010 several authors have compiled lists of topics for seminars. In 2010, Bernau et al. developed 143 topics based on, among other sources of information, the common reasons for seeking medical care and the Dutch NIVEL network, which were then pared down to 50 topics [20]. Using a multistep process in 2009/10 and taking several international curricula into consideration, Schumann et al. developed several subject areas into a basis for developing seminars [21]. In the DEGAM working group on seminar programs in 2017, Sommer et al. compiled 884 topics from existing seminar programs at departments of general practice at German universities and used these in a multistep process to generate a proposal for 160 curricular hours entailing 111 individual topics [22]. Given the current frameworks listed above and the time constraints on the seminar program, the authors found that none of these curricula were suitable for direct transfer to the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® curriculum.

3.1.3. Needs of the target group in Germany

A literature search was performed regarding the need for postgraduate medical training among GP trainees in Germany. In Roos et al., learning about “business aspects” and “interprofessional collaboration in local care networks” were rated, at the least, as being “important” [23]. Topics on “medical expertise,” “competencies/skills,” and “reflection” were often desired [24]. Common procedures were often described as not having been satisfactorily mastered [25]. Valentini et al. show a need among GP trainees for complementary and integrative medicine as part of the specialist training in general practice [26]. A study on the risk of burnout in GP trainees showed an increased risk in comparison to an age-appropriate control group, which is why the promotion of physical and mental health is recommended in postgraduate curricula for general practice [27].

In the Verbundweiterbildungplus program, GP trainees showed a preference for “medical” topics such as dermatology or pediatrics by selecting them with a higher priority when registering for the seminar days [3]. In contrast, it is noticeable that in the final evaluations of the seminar

days, the GP trainees expressed a particular wish for organizational topics such as billing or business basics [3]. It is possible to conclude that the participants are aware of their shortcomings but still do not prioritize the modules that could remedy them. For example, even in the fifth year of the postgraduate training, participants prefer to select the topic “diabetes mellitus” for the fifth time instead of one on how to run a medical practice. A curriculum could provide encouragement and incentives to eliminate this incongruence.

3.2. Targeted needs assessment

The structure of the previous seminar days held by the Verbundweiterbildungplus/ KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® program are presented in figure 1. It should be noted that the target group is very heterogeneous regarding level of postgraduate training and prior knowledge. The seminar program can be started at different time points in the postgraduate GP training program, ranging from the start of the program to the fourth or fifth year of postgraduate training.

In the 2013-2018 evaluations of the Verbundweiterbildung^{plus}/KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® seminar program, GP trainees expressed very diverse needs, as was expected, in response to questions about topics from all areas of the KCA (see attachment 1). Mentioned especially frequently (=40x) were orthopedics (n=47), wound care/chronic wounds (n=44), dermatology (n=70), depression/psyche (n=52), and Billing (n=54).

3.3. Objectives

The objectives of the seminar program were defined for staff, teachers, and attendees (see attachment 2). The central focus of the postgraduate medical training in general practice is on the practical and supervised medical care of patients in ambulant and hospital settings. In supplement to this, the main objective of the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® seminar program is to enable GP trainees to independently provide medical care of a high quality, including in rural and structurally weak regions. Other main objectives include forming links to practical postgraduate medical training, professional networking, peer-to-peer learning, and sustained motivation and ability to engage in life-long learning. During the project, it became increasingly clear that, in addition to defining goals, transparency concerning the program’s limitations is also explicitly important. It was stated that the seminar program could not extensively cover all of the topics in general practice and that there can be no expectation of such complete coverage. Recognizing one’s own learning needs and the motivation to take advantage of postgraduate training programs should be encouraged.

3.4. Educational strategies

3.4.1. Module topics for the basic curriculum with a subcurriculum on practice management

The key component of the work is identifying the 62 module topics (124 curricular units à 45 min.), which are presented in attachment 3. They represent topics from all of the categories under “medical expertise” and the CanMEDS roles in the KCA. The spectrum ranges from the basic principles of general practice, palliative medicine, and pediatrics, to the reasons for seeking medical care, such as dyspnea, coughing, back pain, and finally to practice management topics that are made visible in a subcurriculum. Belonging to these are billing, medication and remedies, and quality management. Modules focusing on the CanMEDS roles, professionalism, physician health, and communication skills are also integrated. Relevant procedures are taught in the modules in connection with the reasons for seeking medical care (e.g. physical maneuvers in connection with vertigo, bandages in connection with injuries). The module topics can also be classified according to the competency areas of the new MWBO [15]. Generally, the relevant CanMEDS roles and procedures also need to be taken into account in terms of the content and teaching of the module (definition of learning objectives).

3.4.2. Structure

Figure 3 presents a blueprint of the seminar program's structure with a rotation schedule. The concept entails a five-year curriculum with flexibility for 400 GP trainees. It consists of 240 curricular units of 45 minutes each. The color coding makes it easier for the GP trainees to discern the different focal areas when registering. The basic curriculum has 62 modules (124 curricular units à 45 min.) with a visible subcurriculum on practice management. Room for flexible (=variable) topics (116 curricular units à 45 min.) enables quick response to include current topics and issues in general practice, GP trainees' desires, and relevant topics which are not represented in the basic curriculum. For instance, topics such as digitalization, renal disease, speech therapy, and travel medicine can be covered in this way (see figure 3 und figure 4).

3.5. Implementation

Implementation of the curriculum began in January 2020 following the first announcement in the summer of 2019 and the introduction of the blueprint at the seminar days held by the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® in November 2019. The structure was applied to the organization of the program and the blueprint began to be implemented on the seminar days held in January and February 2020. The implementation of the structure should be completed in 2020; the complete curriculum should be fully developed in 2021.

4. Discussion

The basic KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® curriculum entails the development of 62 modules (124 curricular units à 45 min.) for a seminar program for GP trainees which, in comparison to the curricula described above [20], [21], [22], is aligned with the current competency-based frameworks and thus focused on the acquisition of core competencies in general practice. As a way to counteract the time constraints, combining the basic curriculum with flexible (=variable) topics will allow 400 participants in Baden-Wuerttemberg to attend over five years (240 curricular units à 45 min.) with some flexibility in terms of time. The definition of main objectives and limitations serves as a guide for the GP trainees, seminar moderators and organizers. For the target group the basic curriculum provides a transparent and reliable structure that is based on the central focus of the postgraduate medical training in general practice [7], [15]. Self-directed learning is encouraged by the freedom to choose [28]; at the same time, there are incentives to participate in the topics of the basic curriculum as a result of its transparent structure. The integration of DEGAM's and other national healthcare guidelines in the choice of topics contributes to the implementation of these guidelines [29]. With the subcurriculum on practice management, a transparent basic program is offered for GP trainees that is business-oriented and focused on the needs of the GP trainees and the requirements of the relevant frameworks. At the same time, networking is encouraged and promoted with other stakeholders in healthcare (Association of Statutory Health Insurance Physicians, professional associations of general practitioners, etc.). The introduction of a basic curriculum makes it possible to offer advanced modules as an additional category for which previously acquired knowledge is required. Thinking ahead, this can function like an incentivized system to increase motivation and deepen expertise within the seminar program.

A transfer to other competence centers in Germany is generally possible without adaptations if the number of seminar days per GP trainee and calendar year do not fall short. In Baden-Wuerttemberg each GP trainee is offered a total of six seminar days; division into single-seminar and double-seminar days is not necessary per se (but desirable for the professional exchange between the GP trainees). Furthermore, a sufficient number of attendees is needed to enable freedom of choice among the topics and for a regular (and repeated) offering of individual topics. If there is a low number of attendees and/or a low number of curricular units being offered, then an adjustment regarding the number of basic modules and/or a reduction of flexible topics will be necessary. In Baden-Wuerttemberg a total of four university institutions in general practice are working together to develop and implement the seminar topics. This work is made possible by the structure of the KWBW which allows the different locations to operate cooperatively,

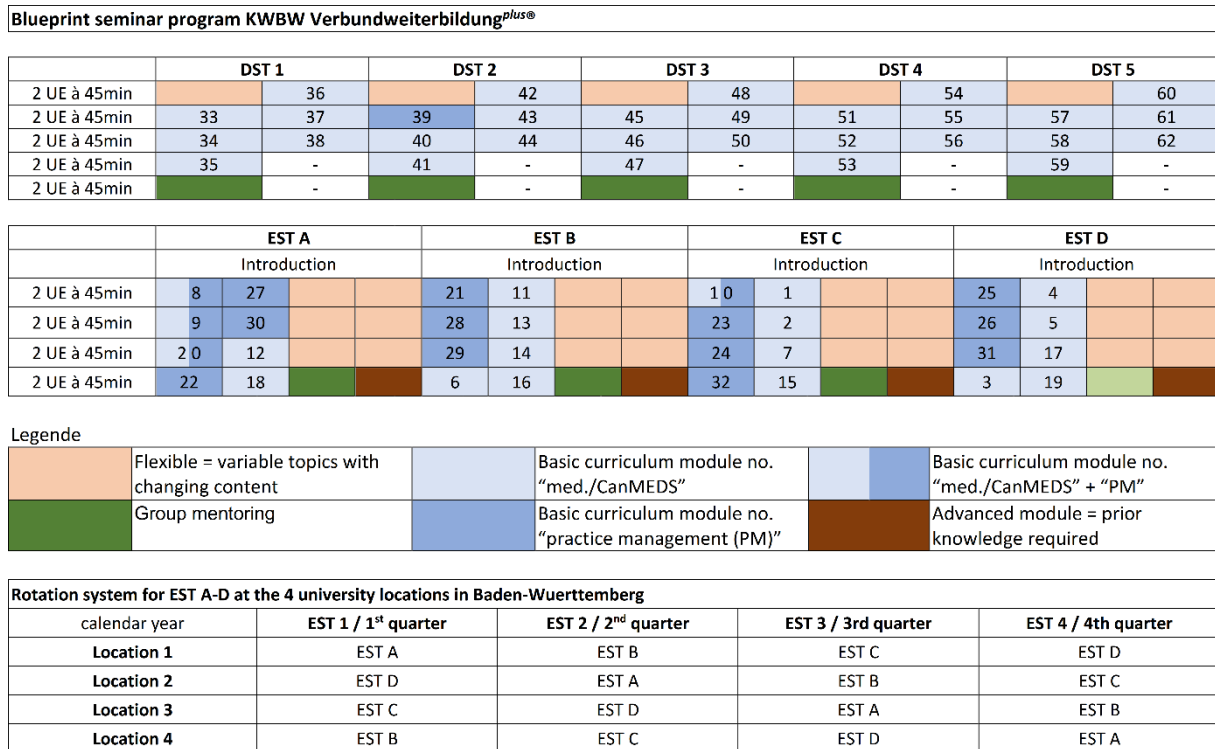


Figure 3: Blueprint for the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® seminar program with rotation schedule for the individual training sites (A-D). EST = single-seminar day. DST = double-seminar day. Med. = medical. PM = practice management.

Attendance Participation is voluntary; regular attendance is expected.

Program The program entails 1 double-seminar day (DST with 16 curricular units à 45 min.) and 4 single-seminar days (EST, with 8 curricular units à 45 min) per calendar year and GP trainee (48 units). The aim is a total of 25 attendees per seminar. Starting in 2021 DST 1-5 will be offered several times a year in Baden-Wuerttemberg. The EST program A-D is offered on a rotating basis at the locations in Freiburg, Heidelberg, Tuebingen and Ulm once per quarter in the calendar year. When participants register, they are asked to rank their topic preferences. Seminar enrollment is done according to ranking, time of registration and available capacity.

Content The seminar program is comprised of 62 modules belonging to the basic curriculum and a subcurriculum on practice management.

Capacity When enrollment is 25 attendees per seminar, the seminar program has capacity for a total of 400 GP trainees who are in the postgraduate training program. This involves 240 units à 45 min. (124 units basic curriculum, 116 units flexible topics) spanning 5 years.

Flexibility The curriculum is based on a length of 5 years. The entire basic program can be taken if GP trainees sign up for 1-2 basic topics per EST and 1 DST per calendar. If the duration of program participation is shortened or extended, then more basic topics can be chosen if capacity allows or, depending on individual expertise and prior knowledge, specialties can be pursued.

Figure 4: Overview of the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® seminar program

autonomously and equally in accordance with jointly determined standards for all of Baden-Wuerttemberg.

4.1. Strengths and weaknesses

The curriculum's structure makes it possible to offer comparable courses at the four participating universities in Baden-Wuerttemberg. As a result, the design of the modules' content can be divided up among the staff and seminar moderators at the different universities in a resource-conserving manner while still ensuring that the content is up to date with medical science and the educational sciences, as is desired and stipulated in Annex IV of Section §75a of the German Social Code V. As a consequence of this reliable structure, which is based on

repetition of the basic curriculum's topics, ongoing development of the educational strategies for teaching the content and the seminar design is possible with the inclusion of the seminar moderators in the form of quality assurance and improvement within the curriculum. A major advantage of the curriculum is that the different program lengths (extension resulting from part-time work, parental leave, shortening due to a later start in the program, etc.) or even missing individual seminar days (e.g. due to illness, inability to leave work, family responsibilities, etc.) can be responded to with flexibility.

One limitation of the consensus finding process is a result of extenuating circumstances that limited the number of working group members in working group no. 2 (see table 1). However, it is noticeable that the agreement on the

proposed suggestions was very high. Consensus group no. 3 functioned as a countervailing corrective with its high number of experts. As a result of the pragmatic multistep filtering and work process, and given the time constraints on the seminar program, the broad field of general practice simply by its nature left relevant topics uncovered. This limitation was transparently stated in the defined goals and limitations, and solutions for addressing it were proposed. Likewise, as the need to revise the KCA at regular intervals has been repeatedly pointed out [30], the prioritization of the topics should also be checked and adjusted if necessary, e.g. following a new version of the KCA. For example, the topic “megatrends” with a focus on eHealth and digitalization is not presently included in the basic curriculum, but is regularly represented in our program as a flexible topic and in podium discussions. A possible reason for not being included in the basic curriculum could be that these topics are not listed as competence objectives in the current version of the KCA.

A large percentage of the GP trainees do not participate in the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® seminar program from the beginning of their postgraduate training. About 10% are career changers who have already qualified as medical specialists in a patient-centered discipline and thus only need to undergo a shorter period of training in general practice [31]. The question arises as to what would be more expedient: a two-year, three-year, or four-year curriculum? We explicitly chose the forward-looking five-year flexible variant with the aim of seeing participation over the entire course of postgraduate training in general practice. The advantages of participating from early on and the disadvantages of a shortened length of participation are made visible by doing this. If it were otherwise, latecomers would be motivated by the repetitions of seminars, which would conversely negatively affect those who participate in the entire program, a situation that would contradict the stated goals and objectives.

4.1.1. Next steps

As an additional element of the fourth step in the Kern cycle, the definition of learning objectives and elaboration of teaching strategies was undertaken for the modules which were already being held. In the course of doing this, the pillars mentioned in Annex IV to Section 75a of the German Social Code V [6], such as the 2018 MWBO [16], KCA with the CanMEDS roles, the GMA model of the six core competencies for medical educators [32], and competency-based education were to be taken into account. In doing so, it must be noted that important steps toward competency-based postgraduate medical training in Germany are only in the developmental phase [33], as is the introduction of the eCatalogue (eLogbuch) with the pending implementation of the 2018 MWBO [15]. Thus, the need remains for an iterative process that enables adjustment to further developments. Within the scope of this, the inclusion of megatrends and digitaliza-

tion as topics in the basic curriculum should be discussed. Implementation as the fifth step in the Kern cycle is planned to take place in stages; a complete implementation should be achieved by 2021. Implementation has been delayed by the challenges of the SARS-CoV-2 pandemic necessitating a switch to eLearning seminars as of April 2020 and a resulting reduction in the program courses. At the same time, the use of the very rapidly implemented blended learning in the KWBW Verbundweiterbildung^{plus} program is being evaluated. The question of how much space digital teaching will permanently take up in the program must be left open for now. In general, we currently view the possibility of an eLearning program and the expertise acquired from it as an enrichment, even if it is unable to completely replace the basic character of classroom teaching.

The sixth step of evaluation and feedback will take place multidimensionally. First, an evaluation by participating GP trainees will be done internally at the Competence Center. A national evaluation across all competence centers will be carried out also.

5. Conclusion

The KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® seminar curriculum entails a model for a five-year seminar program meant to accompany the postgraduate training in general practice offered to GP trainees by the competence centers for postgraduate medical education. This seminar program is focused on the teaching of core competencies for future medical practice as a general practitioner and allows for flexible adjustment in terms of program length. It has been possible to develop an example seminar curriculum consisting of six training days each year per GP trainee for use in multicenter and heavily attended postgraduate training programs.

Funding

The KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® is supported by public funding under Section 75a of the German Social Code V, Annex IV. Curriculum development was based on the regulations cited here and was otherwise carried out independently.

Acknowledgements

We wish to thank all of the seminar moderators, trainers, participants and partners of the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}®, whose dedication, joy in teaching and learning, and willingness to continue development buoys up the program. We also express our gratitude to all our cooperative partners from the ambulant and hospital settings for their valuable assistance.

Competing interests

All of the authors except for Dr. Folkert Fehr work at the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}®. Dr. Folkert Fehr states that he works in cooperation with the KWBW. The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001432.shtml>

- Attachment_1.pdf (127 KB)
The desired topics mentioned in the written responses on the GP trainee evaluations of the Verbundweiterbildungplus /KWBW Verbundweiterbildungplus® (January 2013 – July 2018)
- Attachment_2.pdf (150 KB)
Goals and limitations of the KWBW Verbundweiterbildungplus® seminar program
- Attachment_3.pdf (165 KB)
KWBW Verbundweiterbildungplus® basic curriculum with a sub-curriculum in practice management as a component of the overall curriculum (240 curricular units)

References

- Flum E, Magez J, Aluttis F, Hoffmann M, Joos S, Ledig T, Oeljeklaus L, Simon M, Szecsenyi J, Steinhäuser J. Das Schulungsprogramm der Verbundweiterbildungplus Baden-Württemberg: Entwicklung und Implikationen für die Implementierung von Verbundweiterbildungsprogrammen in Deutschland [Verbundweiterbildung(plus) Baden-Württemberg: Development of educational meetings and implications for the implementation of family medicine training programmes in Germany]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2016;112:54-60. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.03.012
- Steinhäuser J, Roos M, Haberer K, Ledig T, Peters-Klimm F, Szecsenyi J, Joos S. Bericht aus der Praxis: Das Programm Verbundweiterbildungplus des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg - Entwicklung, Umsetzung und Perspektiven [Report from general practice: the composite graduate education(plus) program of the Baden-Württemberg General Practice Competence Center - development, implementation and prospects]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2011;105(2): 105-109. DOI: 10.1016/j.zefq.2011.02.002
- Schwill S, Magez J, Joos S, Steinhäuser J, Ledig T, Rubik A, Niebling W, Szecsenyi J, Flum E. New paths in post-graduate medical training in general practice - 8 years of experience with the pilotproject Verbundweiterbildungplus Baden-Württemberg. *GMS J Med Educ.* 2017;34(5):Doc62. DOI: 10.3205/zma001139
- Bundestag der Bundesrepublik Deutschland. Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) vom 16.Juli 2015. Bundesgesetzbl. 2015;30(I):1211-1244. Zugänglich unter/available from: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s1211.pdf
- Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband. Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V Anlage IV Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung. Fassung vom 21.01.2019. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; 2019. Zugänglich unter/available from: https://www.kbv.de/media/sp/Foerderung_Allgemeinmedizin_Anlage4.pdf
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V, Evaluationsbericht 2018. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/Weiterbildungsforderung_Evaluationsbericht_2018.pdf
- DEGAM. Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin 2015. 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
- Thomas AT, Kern DE, Hughes MT, editors. Curriculum development for medical education : a six-step approach. 3rd ed. Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press; 2016.
- Mihaljevic AL, Schmidt J, Mitzkat A, Probst P, Kenngott T, Mink J, Fink CA, Ballhausen A, Chen J, Cetin A, Murmann L, Müller G, Mahler C, Götsch B, Triewiler-Hauke B. Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation (HIPSTA): a practice- and theory-guided approach to development and implementation of Germany's first interprofessional training ward. Die Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation (HIPSTA): ein Praxis- und Theorie-geleitetes Vorgehen zur Entwicklung und Implementierung von Deutschlands erster interprofessioneller Ausbildungsstation. *GMS J Med Educ.* 2018;35(3):Doc33. DOI: 10.3205/zma001179
- Sauter TC, Exadaktylos A, Krummrey G, Lehmann B, Broder-Maeder M, Hautz WE. Development, implementation and first insights of a time- and location-independent longitudinal postgraduate curriculum in emergency medicine. *GMS J Med Educ.* 2018;35(4):Doc44. DOI: 10.3205/zma001190
- Kiesewetter J, Drossard S, GAupp R, Baschnegger H, Kiesewetter I, Hoffmann S. How could the topic patient safety be embedded in the curriculum? A recommendation by the Committee for Patient Safety and Error Management of the GMA. Wie könnte eine curriculare Verankerung des Themas Patientensicherheit aussehen? Eine Handreichung des Ausschusses für Patientensicherheit und Fehlermanagement der GMA. *GMS J Med Educ.* 2018;35(1):Doc15. DOI: 10.3205/zma001162
- Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood TJ, Gonsalves C, Ufholz LA, Mascioli K, Wang C, Foth T. The Use of the Delphi and Other Consensus Group Methods in Medical Education Research: A Review. *Acad Med.* 2017;92(10):1491-1498. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001812
- McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. *Int J Clin Pharm.* 2016;38(3):655-662. DOI: 10.1007/s11096-016-0257-x
- 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. DOI: 10.1186/1756-0500-6-314
- Bundesaerztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018. Berlin: Bundesaerztekammer; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20190920_MWBO-2018.pdf

16. Steinhäuser J, Chenot JF. DEGAM-Konzept Verbundweiterbildungplus 2013. Bonn: DEGAM; 2013. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/DEGAM_Konzept_Verbundweiterbildung_plus_130718.pdf
17. DEGAM. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Kriterien für Kompetenzzentren Allgemeinmedizin 2015. Bonn: DEGAM; 2015. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Presse/Presseordner_2015/DEGAM-Positionspapier_Kriterien%20fuer%20Kompetenzzentren%20Allgemeinmedizin.pdf
18. JADE. Junge Allgemeinmedizin Deutschland. Positionspapier zu Kompetenzzentren Weiterbildung. Berlin: DEGAM, Junge Allgemeinmedizin Deutschland; 2017. Zugänglich unter/available from: http://www.jungeallgemeinmedizin.de/files/inhalte/Dateien/Positionspapier/JADE_Positionspapier_Kompetenzzentren.pdf
19. Kühlein T, Laux G, Gutscher A, Szecsenyi J. Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung in der Hausarztpraxis. Vom Beratungsanlass zum Beratungsergebnis. München: Urban & Vogel GmbH; 2008.
20. Bernau R, Biesewig-Siebenmorgen J, Egidio G, Schmiemann G. Ein 5-Jahres-Curriculum für die allgemeinmedizinische Fortbildung - Version 2010. Z Allg Med. 2011. DOI: 10.3238/zfa.2011.0170
21. Gensichen J, Schulz S, Lichte T, Schumann S, Stengler K. Pragmatische Entwicklung von Themenfeldern in der Weiterbildung Allgemeinmedizin. Z Allg Med. 2011;87(6). DOI: 10.3238/zfa.2011.0269
22. Sommer S, Baum E, Magez J, Chenot JF, Weckmann G, Steinhäuser J, Heim S, Schneider D, Fuchs S. Seminarprogramme in der Weiterbildung für angehende Fachärzte für Allgemeinmedizin: Themenvorschläge für ein 5-Jahres-Programm. GMS J Med Educ. 2017;34(5):Doc60. DOI: 10.3205/zma001137
23. Roos M, Blauth E, Steinhäuser J, Ledig T, Joos S, Peters-Klimm F. Gebietsweiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland: Eine bundesweite Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung [Vocational training in general practice in Germany: a nation-wide survey among trainees]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2011;105(2):81-88. DOI: 10.1016/j.zefq.2010.11.007
24. Roos M, Steinhäuser J, Laux G, Joos S, Szecsenyi J. Weiterbildung mit Inhalt – Bedarfsanalyse zur Konzeption eines überregionalen Schulungsprogramm in der Verbundweiterbildungplus [Needs assessment of a longitudinal training course in vocational training within the Verbundweiterbildung(plus)]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2011;105(2):110-115. DOI: 10.1016/j.zefq.2010.11.006
25. Jäkel K, Flum E, Szecsenyi J, Steinhäuser J. Welche häufig in der Allgemeinmedizin durchgeführten Prozeduren beherrschen Ärzte in Weiterbildung in ihrer Selbsteinschätzung bereits nach dem Studium? - eine Querschnittstudie [Which common general practice procedures can postgraduate trainees proficiently perform at the end of their medical studies? - a cross-sectional survey]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2016;115-116:85-92. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.07.002
26. Valentini J, Flum E, Schwill S, Krug K, Szecsenyi J, Joos S. Komplementäre und Integrative Medizin in der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin: Ergebnisse einer Bedarfserhebung bei Ärzten in Weiterbildung. Complement Med Res. 2018;25(4):233-239. DOI: 10.1159/000485319
27. Bugaj TJ, Valentini J, Miksch A, Schwill S. Work strain and burnout risk in postgraduate trainees in general practice: an overview. Postgrad Med. 2020;132(1):7-16. DOI: 10.1080/00325481.2019.1675361
28. Deci EL, Flaste R. Why We Do What We Do: Understanding Self-Motivation. Penguin Books; 1996.
29. Gerlach FM, Abholz HH, Berndt M, Beyer M, Fischer GC, Helmich P, Hummers-Pradier E, Kochen MM, Wahle K. Konzept zur Entwicklung, Verbreitung, Implementierung und Evaluation von Leitlinien für die hausärztliche Praxis. Bonn: DEGAM; 1999. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/Fuer%20Leitlinien-Entwickler/DEGAM-Leitlinienkonzept_092007.pdf.
30. Chenot JF, Steinhäuser J, Roos M, Jäger C, Flum E, Magez J. Weiterentwicklung des Kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin: Ergebnisse aus dem Praxistest. Z Allg Med. 2015;11. DOI: 10.3238/zfa.2015.0446-0450
31. Schwill S, Magez J, Jäger C, von Meißner WC, Szecsenyi J, Flum E. Liebe auf den zweiten Blick - qualitative Erhebung von Motiven für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin [Changing to a career in general practice - a qualitative study reveals motives of specialists]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2016;118-119:73-79. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.10.003
32. Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, Fabry G; GMA Ausschuss Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. Core Competencies for Medical Teachers (KLM) - A Position Paper of the GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. [Kernkompetenzen für Lehrende in der Medizin (KLM) - Positionspapier des GMA Ausschusses für Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre]. GMS J Med Educ. 2015;32(2):Doc23. DOI: 10.3205/zma000965
33. Kadmon M, Ten Cate O, Harendza S, Berberat PO. Postgraduate Medical Education - an increasingly important focus of study and innovation. [Postgraduierte medizinische Weiterbildung - ein zunehmend wichtiger Schwerpunkt von Studien und Innovationen]. GMS J Med Educ. 2017;34(5):Doc70. DOI: 10.3205/zma001147

Corresponding author:

Dr. med. Simon Schwill

University Hospital Heidelberg, Department of General Practice and Health Services Research, Im Neuenheimer Feld 130.3, D-69120 Heidelberg, Germany
Simon.Schwill@med.uni-heidelberg.de

Please cite as

Stengel S, Förster C, Fuchs M, Bischoff M, Ledig T, Streitlein-Böhme I, Gulich M, Haumann H, Valentini J, Kohlhaas A, Graf von Luckner A, Reith D, Fehr F, Magez J, Eismann-Schweimler J, Szecsenyi J, Joos S, Schwill S. Developing a seminar curriculum for the Competence Center for General Practice in Baden-Wuerttemberg - a progress report. GMS J Med Educ. 2021;38(2):Doc36. DOI: 10.3205/zma001432, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014321

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001432.shtml>

Received: 2020-05-12

Revised: 2020-11-04

Accepted: 2020-11-20

Published: 2021-02-15

Copyright

©2021 Stengel 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/>.

Entwicklung eines Seminarcurriculums für die allgemeinmedizinische Weiterbildung am Kompetenzzentrum in Baden-Württemberg – ein Projektbericht

Zusammenfassung

Zielsetzung: Das Seminarprogramm der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® (Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg) für Ärzt*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin (ÄiW AM) beinhaltet jährlich weiterbildungsbegleitend und auf freiwilliger Basis 48 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Min pro ÄiW AM. Intention des Projekts war, unter Berücksichtigung der zeitlichen und finanziellen Limitationen Ziele, Themen und eine umsetzbare Struktur eines Seminarcurriculums zu entwickeln.

Methodik: Der Kern-Zyklus wurde in einem offenen, modifizierten nominalen Gruppenkonsensusverfahren in einem iterativen Prozess angewendet. Insgesamt waren 17 Expert*innen aus den allgemeinmedizinischen universitären Einrichtungen Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm sowie ein Pädiater beteiligt.

Ergebnisse: Als Hauptziel wurde definiert, ÄiW AM zu befähigen, allgemeinmedizinisch selbständig und in hoher Qualität, auch in ländlichen Gebieten, tätig zu sein. Auf Basis relevanter Rahmenstrukturen wie der Musterweiterbildungsordnung 2018 und dem kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin wurde ein Basiscurriculum definiert. Insgesamt umfasst das Seminarcurriculum 62 Basismodule à 2 UE (z.B. Grundprinzipien der AM, Brustschmerz, Abrechnung) sowie weitere 58 offene Module à 2 UE (z.B. Digitalisierung, Reisemedizin) mit 240 (124+116) UE. Ein Blueprint mit Rotationsplan für alle Standorte in Baden-Württemberg ermöglicht n=400 ÄiW AM eine regelmäßige Teilnahme über 5 Jahre, die bzgl. der Dauer variiert werden kann.

Schlussfolgerung: Das Modell beschreibt ein 5-jähriges, flexibles, weiterbildungsbegleitendes Seminarprogramm für ÄiW AM, welches auch in multizentrischen und teilnehmerstarken Programmen umsetzbar ist und auf den Erwerb von Kernkompetenzen für die spätere allgemeinmedizinische Tätigkeit ausgerichtet ist. In der aktuellen Umstellung auf e-Learning-Seminare aufgrund von SARS-CoV wird die Implementierung fortgesetzt, kontinuierlich evaluiert und für die Weiterentwicklung der KWBW Verbundweiterbildung^{plus} genutzt.

Schlüsselwörter: Ärztliche Weiterbildung, Curriculumsentwicklung, Seminarcurriculum, Allgemeinmedizin, Kompetenzzentrum Weiterbildung, Verbundweiterbildung

Sandra Stengel¹
Christian Förster²
Monika Fuchs³
Martina Bischoff⁴
Thomas Ledig¹
Irmgard
Streitlein-Böhme^{4,5}
Markus Gulich³
Hannah Haumann²
Jan Valentini²
Anja Kohlhaas¹
Andreas Graf von
Luckner⁴
Dorothee Reith¹
Folkert Fehr⁶
Julia Magez¹
Jessica
Eismann-Schweimler⁴
Joachim Szecsenyi¹
Stefanie Joos²
Simon Schwill¹

1 Universitätsklinikum
Heidelberg, Abteilung für
Allgemeinmedizin und
Versorgungsforschung,
Heidelberg, Deutschland

2 Universitätsklinikum
Tübingen, Institut für
Allgemeinmedizin und
Interprofessionelle
Versorgung, Tübingen,
Deutschland

3 Universitätsklinikum Ulm,
Institut für Allgemeinmedizin,
Ulm, Deutschland

4 Universitätsklinikum
Freiburg, Lehrbereich
Allgemeinmedizin, Freiburg,
Deutschland

5 Ruhr-Universität Bochum,
Medizinische Fakultät,
Abteilung für
Allgemeinmedizin, Bochum,
Deutschland

6 Gemeinschaftspraxis Dr.
Folkert Fehr & Dr. Jan
Buschmann, Sinsheim,
Deutschland

1. Einleitung

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Hausärztemangels sowie des von internationalen Experten konstatierten fehlenden europäischen Best-Practice-Niveaus in der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland entwickelte sich 2009 die Verbundweiterbildungplus Baden-Württemberg [1]. Deren Hauptziel ist die Zukunftssicherung der hausärztlichen Versorgung [2]. Ein Hauptelement stellt neben der Einrichtung von Weiterbildungsverbänden, einem Mentoringprogramm und Train-the-Trainer-Seminaren ein weiterbildungsbegleitendes Seminarprogramm für Ärzt*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin (ÄiW AM) dar [3]. Auf Grundlage des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes [4] werden mittlerweile 15 Kompetenzzentren Weiterbildung in Deutschland nach SGB V §75a mit dem Ziel der Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland gefördert [https://www.ge-weiterbildung.de/de/kompetenzzentren-weiterbildung.php]. In Baden-Württemberg sind seit 2017 die Krankenhausgesellschaft, die Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin und die universitären allgemeinmedizinischen Einrichtungen Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm zum Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg (KWBW) zusammengeschlossen. Gemeinsam bieten diese die in Nachfolge der Verbundweiterbildung^{plus} Baden-Württemberg das Weiterbildungsprogramm KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® an. Ziel der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® ist eine Stärkung der Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung [5]. Für das weiterbildungsbegleitende Seminarprogramm und dessen obligatorische kontinuierliche Evaluation und Qualitätssicherung sind die beteiligten universitären Einrichtungen zuständig. Hier kann an die mehrjährige Erfahrung der Verbundweiterbildungplus Baden-Württemberg angeknüpft werden [2], [3].

1.1. Ausgangssituation

Die KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® ist ein freiwilliges Weiterbildungsprogramm für ÄiW AM über die gesamte Dauer der fünfjährigen Weiterbildung mit derzeit 379

aktiven Teilnehmenden (aktiv = Teilnahme am Seminarprogramm von mindestens 8 Unterrichtseinheiten innerhalb der letzten 12 Monate; Stand 22.01.2020). Der Aufbau des Seminarprogramms ist in Abbildung 1 dargestellt. Das Angebot bietet jedem ÄiW AM einen Doppelseminartag und vier Einzelseminartage pro Kalenderjahr und umfasst insgesamt 48 Unterrichtseinheiten jährlich. Die KWBW Verbundweiterbildungplus® wird seit dem 01.07.2017 durch die Förderung als Kompetenzzentrum Weiterbildung gemäß §75a SGG V über öffentliche Gelder und anteilig über ambulante und stationäre Kooperationspartner finanziert [6]. Pro ÄiW AM und Kalenderjahr ergibt sich ein Budget von ca. 750€.

An den Einzelseminartagen, welche quartalsweise an vier Standorten in Baden-Württemberg stattfinden, können die ÄiW AM Themen aus bis zu vier verschiedenen parallelen Strängen wählen. Die Doppelseminartage werden als zweitägige Veranstaltung an mehreren Terminen und an unterschiedlichen Standorten in Baden-Württemberg bis zu 14 Mal durchgeführt. Das Seminarprogramm orientierte sich bislang an den Themen des kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin der DEGAM (KCA) [7], [8] in unsystematischer Zusammenstellung. In zwei Übersichtsarbeiten zu den von 2009 bis 2016 angebotenen Seminarinhalten wurden 185 unterschiedliche Themen identifiziert [1], [3]. Seit Beginn des Programms erfolgt eine kontinuierliche Evaluation der Seminare mittels eines Evaluationsbogens, über den in einer sechsstufigen Likert-Skala Informationsgehalt, Präsentation, Beteiligungsmöglichkeiten, Arbeitsatmosphäre und Bezug zur Praxis bewertet werden, ergänzt durch die Option einer Freitexteingabe zu Themenwünschen, Lob und Verbesserungsvorschlägen [3]. Der Gesamteindruck wurde im Mittel mit sehr gut bis gut, der kollegiale Austausch mit sehr gut bewertet (Likert Skala 1-6, 1=sehr gut, 6=ungenügend).

1.2. Zielsetzung

In einer Klausurtagung aller universitären Mitarbeitenden der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® im Februar 2018 (siehe Tabelle 1, AG Nr. 1) wurde der Wunsch nach einer curricularen Struktur mit Basisthemen und offenen Themen formuliert. Damit sollen eine transparente Struktur für die Zielgruppe, eine Vergleichbarkeit der Angebote zwischen den Standorten, eine erleichterte Dozentenak-

Beispiel Einzelseminartag EST 2018					Beispiel Doppelseminartag DST 2018				
Uhrzeit	Strang 1	Strang 2	Strang 3	Strang 4	Uhrzeit	Tag 1	Uhrzeit	Tag 2	
09:15h - 09:35h	Einführung				09:45h - 11:15h	Neurologische Skills 1	Notfälle in der Hausarztpraxis 1	Facharzt und nun?	Einführung Pädiatrie
11:30h - 13:00h	Neurologische Skills 2	Notfälle in der Hausarztpraxis 2	Kooperationsmodelle	Pädiatrische Infektiologie	11:30h - 13:00h	Periphere Nervenläsionen der oberen Extremitäten Neurologische Skills Teil 1	11:00h - 12:30h	Stressbewältigung / Selbstfürsorge und Burnoutprophylaxe Teil 2	
14:15h - 15:45h	Neurologische Skills 3	Praktischer Kurs Behandlung von Nacken- und Kreuzschmerz	Dermatoskopie in der Hausarztpraxis	ADHS / Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung	14:30h - 16:00h	Es kribbelt im Arm – doch ein Bandscheibenvorfall? Neurologische Skills Teil 2	13:30h - 15:00h	Stressbewältigung / Selbstfürsorge und Burnoutprophylaxe Teil 3	
16:00h - 17:30h	Kinderschutz	Gruppenmentoring	-	-	16:30h - 18:00h	Hautkrebsscreening	15:00h - 15:30h	Abschlussbesprechung/ Feedback	
					20:00h - 21:30h	Gruppenmentoring			

Abbildung 1: Aufbau eines Einzelseminartags und Doppelseminartags im Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg (Beispiel)

Tabelle 1: Beteiligte Expert*innen

Schritt	Art der Gruppe	N	FA AM	AiW AM	Sonst.	Inhalt	Kern-Zyklus[9]
1	AG	11	8	3		Problemidentifikation	1
2	KG	6	4	2		Allgemeine Bedarfsanalyse, gezielte Bedarfsanalyse, übergeordnete Ziele, Vorgehen	1, 2, 3
3	AG	5	4	1		3x25 Themenvorschläge für ein Basiscurriculum	3, 4
4	KG	13	9	4		Prüfung auf Relevanz und Zusammenführung; Identifizierung von Lücken	3, 4
5	AG	4	2	1	1*	Themen Undercurriculum Praxismanagement	
6	AG	3	1	1	1 FA Päd	Spezifizierung pädiatrischer Themenfelder	3, 4
7	KG	9	7	2		Aufteilung auf Einzel- und Doppelseminartage	3, 4
8	KG	5	4	1		124 UE/ 62 Module inklusive Undercurriculum Praxismanagement	3, 4
9	KG	5	4	1		+ 116 UE / 85 Module mit offenen Themen	

Anmerkung In insgesamt 9 Schritten beteiligten sich 18 Expert*innen (insgesamt N=18). N=Anzahl der Teilnehmenden; AG=Arbeitsgruppe; KG=Konsensusgruppe; FA AM=Facharzt/-ärztin für AM; *M.A., Health Care Management, Dipl.-Betriebswirt (FH); FA Päd=Facharzt/-ärztin für Pädiatrie. Weiterbildungsbefugte FA AM=7, Weiterbildungsbefugte FA Päd=1

weise und eine verbesserte Qualitätssicherung erzielt werden. Intention des Projekts war, übergeordnete Ziele zu identifizieren und Themen sowie die Struktur eines Seminarcurriculums zu entwickeln, welches trotz zeitlich begrenzter Ressourcen des Seminarprogramms umsetzbar ist und auf den stringenten Erwerb von Kernkompetenzen für die hausärztliche Versorgung ausgerichtet ist.

2. Projektbeschreibung

Für die Curriculumentwicklung wurde die Sechs-Schritte-Methode nach Kern (Kern-Zyklus) [9] verwendet, welche in der Literatur als gängiges Instrument der Curriculumentwicklung Verwendung findet [10], [11], [12]. Die sechs

Schritte nach Kern beinhalten eine Problemidentifikation/allgemeine Bedarfsanalyse, eine gezielte Bedarfsanalyse, die Entwicklung von übergeordneten Zielen/Lernzielen, Lehrstrategien, Implementierung, Evaluation und Feedback. Der Zyklus ist iterativ und wird grundsätzlich in Schritt 1 bis 6 hintereinander bearbeitet. Der Einstieg ist an jedem der sechs Schritte möglich, ein Wechsel auf andere Schritte oder parallele Prozesse sind jederzeit möglich. Aufgrund der vielfältigen Entwicklungen innerhalb Deutschlands in den letzten Jahren im Bereich der Weiterbildung AM fokussierte sich dieser Prozess pragmatisch auf eine Weiterentwicklung vorhandener Strukturen in Deutschland.

Die Entwicklung erfolgte in einem modifizierten nominalen Gruppenkonsensusverfahren [13], [14] mit standortüber-

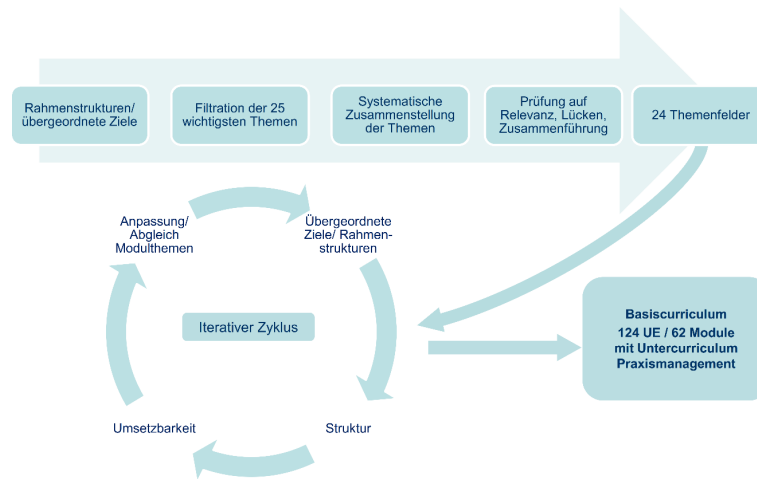


Abbildung 2: Entwicklung eines allgemeinmedizinischen Basiscurriculums (124 UE) als Bestandteil des Gesamtcurriculums (240UE) im Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg

greifenden Arbeits- und Konsensusgruppen, welche in einen iterativen Prozess eingebunden waren. Arbeitsgruppen waren für die Erarbeitung von Teilschritten zuständig. Konsensusgruppen diskutierten die Teilschritte und führten diese zusammen. Beteiligt waren 17 Expert*innen der allgemeinmedizinischen Abteilungen der universitären Standorte Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm sowie 1 Facharzt für Pädiatrie. Aufgrund einer engen Kooperation der KWBW Verbundweiterbildung^{plus} mit pädiatrischen, ambulant tätigen, didaktisch erfahrenen Kolleg*innen, der Anzahl der pädiatrischen Themen im Basiscurriculum und der grundversorgenden Ausrichtung der ambulanten Pädiatrie wurde die pädiatrische Expertise eingebunden. Die Zusammensetzung der Konsensus- und Arbeitsgruppen veränderte sich im Verlauf der Curriculumsentwicklung durch Personalwechsel wiederholt. Durch einen intensiven Informationsaustausch zwischen den Beteiligten und eine durchgehende Koordination wurde ein höchstmöglicher Grad an Kontinuität gewährleistet. Der Prozess ist in Tabelle 1 und Abbildung 2 dargestellt.

Initial erfolgte analog des Kern-Zyklus die Problemidentifikation, die allgemeine und gezielte Bedarfsanalyse sowie die Festlegung von übergeordneten Zielen. Das Kernstück der Arbeit – die Entwicklung eines Basiscurriculums – wurde in mehreren Schritten durchgeführt. Hierbei erarbeiteten Expert*innengruppen aus vier universitären Standorten in Baden-Württemberg drei Vorschläge mit jeweils 25 Themen. Anschließend erfolgte eine Expertenrunde mit standortübergreifender Kleingruppenarbeit mit dem Ergebnis von 24 Themenfeldern, ergänzt durch ein Brainstorming der Inhalte und Abschätzung der notwendigen Unterrichtseinheiten. Als nächstes wurden die zuvor identifizierten Themenfelder zum Thema Praxismanagement weiterentwickelt. Dieser Oberbegriff fasst ausgewählte Kompetenzen aus den CanMEDS-Rollen des KCA zusammen. Zunächst wurden aus verschiedenen Angeboten (Seminarprogramm der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}®, Fortbildungsangebot der Management Akademie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (MAK), Seminarangebot des „Werkzeugkasten Niederlassung“ des Deutschen Hausärzterverbands Baden-

Württemberg) bislang abgebildete Themen aus dem Bereich Praxismanagement identifiziert, um sinnvolle Ergänzungen erweitert und anschließend Themen für das Seminarprogramm entwickelt. Es fand dabei eine Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg statt, welche bereits in das Seminarprogramm der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® eingebunden war. In einem weiteren Schritt wurden pädiatrische Themenfelder weiter spezifiziert. In einem iterativen Zyklus wurden daraufhin bis zum Erreichen einer umsetzbaren Struktur unter Berücksichtigung von Umsetzbarkeit, übergeordneten Zielen und Rahmenstrukturen die Modultemen angepasst und abgeglichen (siehe Tabelle 1 und Abbildung 2).

3. Ergebnisse

3.1. Problemidentifikation/allgemeine Bedarfsanalyse

3.1.1. Relevante Rahmenstrukturen

Für die Seminarcurriculumsentwicklung mit dem Ziel des Erreichens von allgemeinmedizinischen Kernkompetenzen wurden folgende Rahmenstrukturen als relevant identifiziert:

- Die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V – Anlage IV, welche den rechtlichen Rahmen der Kompetenzzentren und damit auch die Bedingungen für die Förderung festlegt. U.a. ist hier festgehalten: „Kompetenzzentren Weiterbildung werden auf Grundlage der geltenden (Muster-)Weiterbildungsordnung auf dem aktuellen Stand der Bildungsforschung in der Medizin und unter Berücksichtigung kompetenzbasierter Standards tätig. Hierzu zählen insbesondere: CanMEDS-Modell (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada); Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin –

DEGAM); Modell der sechs Kernkompetenzen für Lehrende in der Medizin (Gesellschaft für medizinische Ausbildung – GMA)“ [5].

- De Musterweiterbildungsordnung 2018 (MWBO) der Bundesärztekammer, welche kompetenzorientiert ausgerichtet ist [15], und in der Landesärztekammer Baden-Württemberg als Orientierung für die beschlossene neue Weiterbildungsordnung dient.
- Das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin (KCA) (DEGAM) [7], [8].
- Die Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) für die Ausrichtung von Begleitseminaren [16], [17].
- Das Positionspapier der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland [18].
- Die Häufigkeit der Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis auf Grundlage der Daten des CONTENT-Projekts [19]. Diese decken einen Großteil des hausärztlichen Praxisalltags ab und sind deshalb von hoher Relevanz.
- Die Leitlinien der DEGAM und solche mit Beteiligung der DEGAM.
- Die Bedarfe der Zielgruppe in Deutschland (siehe 3.1.3).

3.1.2. Seminarcurricula für ÄiW AM in Deutschland

Die Auswahl von Themen stellt die Organisierenden von Seminarprogrammen in Hinblick auf die Breite des Fachgebiets Allgemeinmedizin vor Herausforderungen. Mehrere Autor*innen erarbeiteten seit 2010 Themenkataloge als Grundlage zur Ausrichtung von Seminaren. Bernau et al. entwickelten 2010 u.a. auf Grundlage von häufigen Beratungsanlässen und dem niederländischen NIVEL-Netzwerk 143 Themen, welche auf 50 gekürzt wurden [20]. Schumann et al. entwickelten 2009/2010 in einem mehrstufigen Prozess unter Berücksichtigung mehrerer internationaler Curricula mehrere Lernfelder als Grundlage zur Ausrichtung von Seminaren [21]. Sommer et al. haben 2017 in der Arbeitsgruppe Seminarprogramme der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) 884 Themen aus durchgeführten Seminarprogrammen an universitären allgemeinmedizinischen Abteilungen Deutschlands zusammengetragen und daraus in einem mehrstufigen Prozess einen Vorschlag für 160 Unterrichtsstunden mit 111 Einzelthemen erarbeitet [22]. Vor dem Hintergrund der mittlerweile existierenden o.g. Rahmenstrukturen und den zeitlichen Begrenzungen im Seminarprogramm erschien den Autoren keines der Curricula geeignet für eine direkte Übertragbarkeit auf das Curriculum der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}®.

3.1.3. Bedarfe der Zielgruppe in Deutschland

Es erfolgte eine Literaturrecherche zu Weiterbildungsbedarfen von ÄiW AM in Deutschland. In Roos et al. wird das „Erlernen von betriebswirtschaftlichen Aspekten“ und das „Erlernen der interprofessionellen Zusammenarbeit in lokalen Versorgungsnetzen“ für mindestens

„wichtig“ eingestuft [23]. Themenfelder aus dem Bereich der „medizinischen Expertise“, dem Bereich der „Kompetenzen/Fertigkeiten“ und dem Bereich der „Reflexion“ werden häufig gewünscht [24]. Häufig vorkommende Prozeduren werden oft als nicht befriedigend beherrscht genannt [25]. Valentini et al. zeigen bei ÄiW AM einen Bedarf für komplementäre und integrative Medizin in der Facharztweiterbildung AM [26]. In einer Untersuchung zum Burnout-Risiko bei ÄiW AM zeigte ein im Vergleich zur altersentsprechenden Kontrollgruppe erhöhtes Burnout-Risiko, weshalb die Förderung von körperlicher und seelischer Gesundheit in Weiterbildungscurricula AM empfohlen wird [27].

In der Verbundweiterbildungsplus Baden-Württemberg bevorzugten ÄiW AM bei der Anmeldung für die Seminartage eher „medizinische“ Themen wie Dermatologie oder Kinderheilkunde, indem sie diese mit vorrangiger Priorität im Anmeldeprozess für die Seminartage auswählen [3]. Es ist auffällig, dass sich die ÄiW AM in den Abschlusssvaluationen der Seminartage als Themenwünsche hingegen insbesondere organisatorische Themen wie z.B. Abrechnung oder betriebswirtschaftliche Grundlagen wünschen [3]. Man könnte daraus schließen, dass die Teilnehmenden ihre Lücken erkennen, aber dennoch prioritär nicht die Module wählen, die diese schließen könnten. Beispielsweise wird auch im letzten Weiterbildungsjahr oftmals lieber das 5. Mal „Diabetes mellitus“ gewählt anstelle von „Niederlassung“. Ein Curriculum könnte einen Anreiz setzen, diese Inkongruenz zu beheben.

3.2. Gezielte Bedarfsanalyse

Die Struktur der bisherigen Seminartage innerhalb der Verbundweiterbildungsplus/ KWBW Verbundweiterbildungsplus® wird in Abbildung 1 dargestellt. Zu berücksichtigen ist, dass die Zielgruppe sehr heterogen ist bzgl. des Weiterbildungsstands und der Vorkenntnisse. Der Eintritt in das Seminarprogramm kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Weiterbildung AM stattfinden - vom Beginn der Weiterbildung bis hin zum 4. oder 5. Weiterbildungsjahr.

In den Evaluationen des Seminarprogramms der Verbundweiterbildungsplus/ KWBW Verbundweiterbildungsplus® wurden erwartungsgemäß im Rahmen der Themenabfrage im Zeitraum 2013 – 2018 in allen Bereichen des KCA sehr unterschiedliche Bedarfe seitens der ÄiW AM geäußert (vgl. Anhang 1). Besonders häufig (=40x) wurden genannt: Orthopädie (n=47), Wundversorgung/ chronische Wunde (n=44), Dermatologie (n=70), Depression/Psychologie (n=52) und Abrechnung (n=54).

3.3. Ziele

Die Ziele des Seminarprogramms wurden für Mitarbeitende, Lehrende und Teilnehmende formuliert (siehe Anhang 2). Zentraler Kern der allgemeinärztlichen Weiterbildung ist die praktische und supervidierte ärztliche Arbeit mit Patient*innen in Praxis und Klinik. Das Hauptziel des begleitenden Seminarprogramms der KWBW Verbundwei-

terbildung^{plus}® ist in Ergänzung dazu, ÄiW AM zu befähigen, allgemeinmedizinisch selbstständig und in hoher Qualität, auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten tätig zu sein. Weitere übergeordnete Ziele sind z.B. Verknüpfung mit der praktischen Weiterbildung, professionelle Vernetzung, Peer-to-Peer-Learning und fortdauernde Motivation und Befähigung zu lebenslangem Lernen. Während des Projekts wurde immer wieder deutlich, dass neben der Formulierung von Zielen auch explizit die Transparenz von Grenzen des Programms wichtig ist. Es wurde formuliert, dass im Seminarprogramm nicht alle Themen der Allgemeinmedizin umfassend abgedeckt werden können und kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden kann. Das Erkennen eigener Lernbedarfe und die Motivation zur Inanspruchnahme weiterführender Fortbildungsangebote soll gefördert werden.

3.4. Lehrstrategien

3.4.1. Modulthemen Basiscurriculum mit Untercurriculum Praxismanagement

Das Kernstück der Arbeit ist die Identifizierung von 62 Modulthemen (124 Unterrichtseinheiten à 45min), welche in Anhang 3 dargestellt sind. Sie bilden Themen aus allen Kategorien der „Medizinischen Expertise“ sowie aus den „CanMEDS-Rollen“ aus dem KCA ab. Das Spektrum reicht von Grundprinzipien der AM, Palliativmedizin und Versorgung von Kindern über Beratungsanlässe wie Atemnot, Husten und Rückenschmerz bis hin zu Praxismanagementthemen, die in einem Untercurriculum deutlich gemacht werden. Hierzu gehören z.B. Abrechnung, Heilmittel und Qualitätsmanagement. Module, welche als Schwerpunkt die CanMEDS-Rollen Haltung, Professionalität, Arztgesundheit und Kommunikationstraining thematisieren, sind integriert. Relevante Prozeduren werden in den Modulthemen in Zusammenhang mit Beratungsanlässen vermittelt (Beispiel Lagerungsmanöver beim Thema Schwindel oder Verbände beim Thema Verletzungen). Die Modulthemen lassen sich ebenfalls den Kompetenzfeldern der neuen MWBO zuordnen [15]. Prinzipiell sind bei der inhaltlichen und didaktischen Ausgestaltung der Module (Lernzielformulierung) auch relevante CanMEDS-Rollen und Prozeduren zu berücksichtigen.

3.4.2. Struktur

In Abbildung 3 ist ein Blueprint der Seminarprogrammstruktur mit Rotationsplan dargestellt. Das Konzept sieht ein 5-Jahres-Curriculum mit Flexibilität für 400 ÄiW AM vor. Es besteht aus 240 Unterrichtseinheiten à 45min. Die farblichen Markierungen erleichtern bei der Anmeldung die Orientierung der ÄiW AM. Das Basiscurriculum umfasst 62 Module (124 Unterrichtseinheiten à 45min) mit einem kenntlich gemachten Untercurriculum Praxismanagement. Der Raum für flexible (=offene) Themen (116 Unterrichtseinheiten à 45 min) lässt rasch anpassbare Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich aktueller

Themen der AM, Wünschen der ÄiWs oder relevanter Themen, die nicht im Basiscurriculum abgebildet sind, zu. Beispielsweise können Themen wie Digitalisierung, Nierenerkrankungen, Logopädie oder Reisemedizin abgebildet werden (siehe Abbildung 3 und Abbildung 4).

3.5. Implementierung

Nach erstmaliger Ankündigung im Sommer 2019 und der Vorstellung des Blueprints bei den Seminartagen der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® im November 2019 wurde die Implementierung des Curriculums im Januar 2020 begonnen. Dazu wurde die Struktur in die Ausgestaltung des Programms übernommen und der Blueprint bei den Seminartagen des 1. Quartals im Januar und Februar 2020 beginnend implementiert. Die Implementierung der Struktur soll 2020 abgeschlossen sein, das vollständige Curriculum in 2021 fertig ausgestaltet sein.

4. Diskussion

Mit dem Basiscurriculum der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® ist die Entwicklung von 62 Modulen (124 Unterrichtseinheiten à 45min) für ein Seminarprogramm für ÄiW AM beschrieben worden, welche sich im Vergleich zu den vorherbeschriebenen Curricula [20], [21], [22] erstmalig an den aktuellen kompetenzbasierten Rahmenstrukturen orientieren und damit auf den Erwerb von Kernkompetenzen für die hausärztliche Versorgung ausgerichtet sind. Trotz zeitlicher Limitationen wird durch die Kombination von Basiscurriculum und flexiblen (=offenen) Themen eine Teilnahme für 400 Teilnehmende in Baden-Württemberg über 5 Jahre (240 Unterrichtseinheiten à 45min) mit flexibler zeitlicher Anpassung nach unten oder oben ermöglicht. Die Formulierung der übergeordneten Ziele und Grenzen stellt eine Orientierung sowohl für ÄiW AM, Seminarmoderierende als auch für die Organisierenden dar. Das Basiscurriculum bietet für die Zielgruppe eine am „roten Faden“ der Weiterbildung AM [7], [15] orientierte transparente und verlässliche Struktur. Durch die Wahlfreiheit wird selbstgesteuertes Lernen [28] gefördert, gleichzeitig sollen durch die transparente Struktur des Basiscurriculums Anreize für die Teilnahme an den Basiscurriculumthemen gesetzt werden. Die Integration von DEGAM- und Nationalen Versorgungsleitlinien bei der Themenwahl leisten einen Beitrag zur Leitlinienimplementierung [29]. Mit Kennzeichnung des Untercurriculums Praxismanagement wird für ÄiW AM transparent ein betriebswirtschaftlich orientiertes Basisprogramm, ausgerichtet an den Bedarfen der ÄiW AM und an Rahmenstrukturen, angeboten. Gleichzeitig wird die Vernetzung mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen (Kassenärztliche Vereinigung, Hausärzterverband u.a.) gefördert. Die Einführung eines Basiscurriculums ermöglicht als weitere Kategorie Aufbaumodule anzubieten, in denen Vorkenntnisse erforderlich sind. Dies kann perspektivisch im Sinne eines Anreizsystems die Motivation steigern und eine

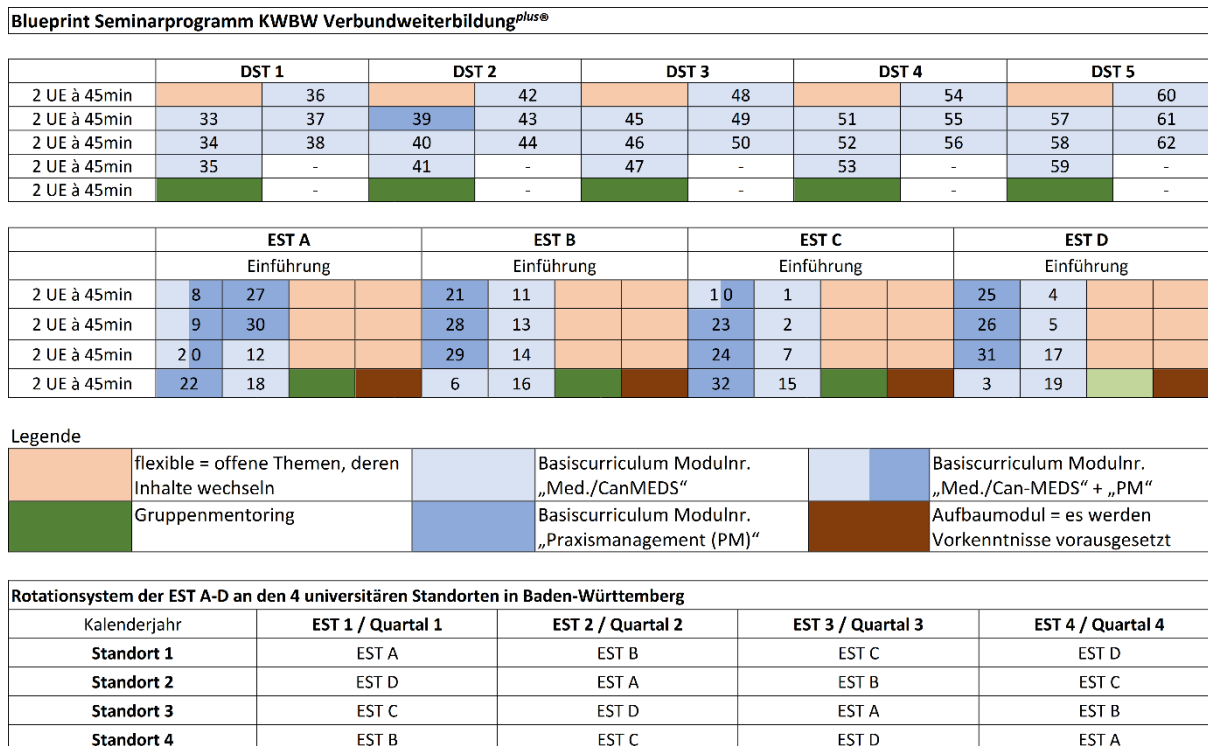


Abbildung 3: Blueprint des Seminarprogramms der KWBW Verbundweiterbildung^{plus®} mit Rotationsplan für die einzelnen Durchführungsorte (A-D)

Teilnahme Die Teilnahme ist grundsätzlich freiwillig. Eine regelmäßige Teilnahme wird erwartet.
Angebot Das Angebot umfasst 1 Doppelseminartag (DST, entsprechend 16 Unterrichtseinheiten (UE) à 45min) und 4 Einzelseminartage (EST, entsprechend 8 UE à 45min) pro Kalenderjahr und AiW (48 UE). Pro Seminar werden 25 Teilnehmende angestrebt. Ab 2021 werden DST 1-5 in Baden-Württemberg mehrfach jährlich angeboten. Das Angebot der EST A – D erfolgt rotierend durch die Standorte Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm 1x pro Quartal im Kalenderjahr. Bei der Anmeldung für den EST erfolgt eine Abfrage der Themenpriorität. Die Zuteilung erfolgt nach Priorität, Anmeldezeitpunkt und verfügbaren Kapazitäten.
Inhalte Das Seminarprogramm umfasst 62 Module eines Basiscurriculums mit einem gekennzeichneten Untercurriculum Praxismanagement.
Kapazität Bei einer Seminargröße von 25 Teilnehmenden ergibt sich eine Gesamtkapazität für 400 Ärzt*innen in Weiterbildung zum Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin (ÄiW AM) über 240 à 45min (124 UE Basiscurriculum, 116 UE flexible Themen) über 5 Jahre
Flexibilität Das Curriculum ist auf eine fünfjährige Teilnahmedauer ausgerichtet. Hierbei wird das Gesamtprogramm des Basiscurriculums durchlaufen, wenn 1-2 Basiscurriculumthemen pro EST und 1 DST pro Kalenderjahr von den ÄiW besucht werden. Bei kürzerer oder längerer Teilnahmedauer können bei Kapazität mehr Basiscurriculumthemen gewählt oder je nach individuellem Vorwissen und Expertise Schwerpunkte gesetzt werden.

Abbildung 4: Übersicht des Seminarprogramms der KWBW Verbundweiterbildung^{plus®}

Vertiefung von Kompetenzen innerhalb des Seminarprogramms ermöglichen.

Eine Übertragung auf andere Kompetenzzentren in Deutschland ist grundsätzlich ohne Anpassungen möglich, wenn die Anzahl der Seminartage pro AiW AM und Kalenderjahr nicht unterschritten wird: In Baden-Württemberg werden jedem AiW AM insgesamt 6 Seminartage angeboten, eine Aufteilung in Einzelseminartage und Doppelseminartage ist nicht per se notwendig (aber für den Austausch zwischen den ÄiW AM wünschenswert). Weiterhin ist für eine Wahlfreiheit der Themen und für ein regelmäßiges (sich wiederholendes) Angebot einzelner Themen eine ausreichende Zahl an Teilnehmenden notwendig. Bei einer geringeren Zahl an Teilnehmenden und/oder der angebotenen Unterrichtseinheiten ist eine Anpassung

hinsichtlich der Anzahl der Basismodule bzw. eine Reduktion von flexiblen Themen notwendig. In Baden-Württemberg arbeiten insgesamt vier universitäre, allgemeinmedizinische Einrichtungen gemeinsam an der Entwicklung und Umsetzung der Seminarthemen. Das wird durch die Struktur des KWBW, dass die Standorte kooperativ und gemäß eines gemeinsam festgelegten Baden-Württemberg-weiten Standards inhaltlich selbstständig und gleichberechtigt agieren, ermöglicht.

4.1. Stärken und Schwächen

Die Struktur bietet die Möglichkeit von vergleichbaren Angeboten an den vier beteiligten universitären Standorten in Baden-Württemberg. Dadurch kann die inhaltliche Modulausgestaltung auf aktuellem Stand der medizini-

schen Wissenschaft und der Bildungswissenschaften, wie in der Anlage IV des §75a SGB V gefordert und inhaltlich erwünscht, unter den Mitarbeitenden und Seminarmoderierenden der universitären Standorte ressourcenschonend aufgeteilt werden. Durch die verlässliche Struktur, welche auf Wiederholungen der Themen des Basiscurriculums ausgelegt ist, kann unter Einbezug der Seminarmoderierenden eine didaktische Weiterentwicklung der Inhalte und der Seminargestaltung im Sinne einer Qualitätssicherung und -steigerung innerhalb des Curriculums erfolgen. Ein großer Vorteil des Curriculums ist, dass unterschiedliche Teilnahmedauern (Verlängerung durch Teilzeitarbeit, Elternzeit etc.; Verkürzung durch späten Einstieg während der Weiterbildung) oder auch Versäumnis von einzelnen Seminartagen (z.B. durch Krankheit, keine Freistellung aus Dienstgründen, familiäre Verpflichtungen) flexibel aufgefangen werden können. Eine Limitation des Konsensusprozesses ist die aufgrund der Rahmenbedingungen begrenzte Anzahl von Arbeitsgruppenmitgliedern in der Arbeitsgruppe Nr. 2 (siehe Tabelle 1). Auffallend war jedoch, dass die Übereinstimmung innerhalb der eingebrachten Vorschläge sehr hoch war. Die Konsensgruppe Nr. 3 fungierte durch die hohe Expertenzahl als ausgleichendes Korrektiv. Durch den mehrstufigen pragmatischen Filter- und Arbeitsprozess vor dem Hintergrund zeitlicher Begrenzungen im Seminarprogramm lässt das breite Gebiet der Allgemeinmedizin naturgemäß Lücken relevanter Themen offen. Diese Limitation wird in den formulierten Zielen und Grenzen transparent gemacht und Lösungsansätze für den Umgang damit aufgezeigt. Ebenso wie bereits auf die Notwendigkeit einer Überarbeitung des KCA in regelmäßigen Abständen hingewiesen wurde [30], sollte auch die Priorisierung der Themen z.B. nach einer Neuauflage des KCA überprüft und ggf. angepasst werden. Beispielsweise ist das Thema „Megatrends“ mit Fokus auf E-Health und Digitalisierung aktuell nicht in das Basiscurriculum aufgenommen worden, wird jedoch regelmäßig in unserem Programm als flexibles Thema oder in einer Podiumsdiskussion abgebildet. Eine mögliche Ursache für die Nichtaufnahme in das Basiscurriculum könnte sein, dass diese Themen nicht als Kompetenzziele in der aktuellen Version des KCA abgebildet sind.

Ein Großteil der ÄiW AM nimmt aktuell nicht von Beginn der Weiterbildung an dem Seminarprogramm der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® teil. Auch sind circa 10 Prozent der ÄiW AM sog. Quereinsteiger, die eine verkürzte Weiterbildungszeit zum Facharzt für Allgemeinmedizin nach einer Facharztqualifikation in einem patientennahen Fach bereits erreicht haben [31]. Es stellt sich die Frage, ob nicht ein 2-, 3- oder 4-Jahres-Curriculum zielführender sein könnten. Unter der Zielsetzung einer Teilnahme über die gesamte Weiterbildungszeit AM haben wir uns im Prozess explizit für die zukunftsorientierte 5-jährige Variante mit Flexibilität entschieden. Die Vorteile einer frühzeitigen Teilnahme sowie Lücken einer verkürzten Teilnahme werden so transparent gemacht. Andernfalls würden Späteinsteiger*innen motiviert und Früheinstei-

ger*innen mit Wiederholungen konfrontiert werden, was der Zielsetzung widersprechen würde.

4.1.1. Nächste Schritte

Im Kern-Zyklus folgt als weiteres Element des vierten Schrittes die Lernzielformulierung und Ausarbeitung der Lehrstrategien für die Module, welche bereits begonnen wurde. Hierbei sollen die in Anlage IV §75a SGB V [6] erwähnten Grundpfeiler wie MWBO 2018 [16], KCA mit CanMEDS-Rollen, Orientierung am Modell der 6 Kernkompetenzen für Lehrende in der Medizin der GMA [32] sowie eine Kompetenzorientierung berücksichtigt werden. Dabei ist zu bedenken, dass wichtige Schritte zur Kompetenzbasierung der Weiterbildung in Deutschland erst in der Phase der Entwicklung sind [33] so auch die Einführung des e-Logbuchs mit der anstehenden Umsetzung der MWBO 2018 [15]. Somit bleibt die Notwendigkeit eines iterativen Prozesses bestehen, welcher eine Anpassung an Weiterentwicklungen ermöglicht. Hierbei sollte auch die Aufnahme der „Megatrends“ bzw. „Digitalisierung“ in das Basiscurriculum diskutiert werden. Die Implementierung als fünfter Schritt des Kern-Zyklus ist in Etappen geplant, eine vollständige Umsetzung sollte bis 2021 erreicht werden. Durch die Herausforderungen der SARS-CoV-2-Pandemie mit der Notwendigkeit der Umstellung auf e-Learning-Seminare seit April 2020 und ein dadurch reduziertes Programmangebot kommt es zu einer Verzögerung der Implementierung. Gleichzeitig wird die Anwendung des nun rasch umgesetzten Blended Learning in der KWBW Verbundweiterbildung^{plus} evaluiert. Wieviel Raum das digitale Lehren langfristig im Programm einnehmen wird, müssen wir aktuell offenlassen. Grundsätzlich sehen wir die Möglichkeit eines e-Learning-Angebots und die darin gewonnene Expertise aktuell als eine Bereicherung an, die aber den Grundcharakter im Präsenzformat nicht vollständig ersetzen kann.

Der sechste Schritt der Evaluation und des Feedbacks folgt multidimensional: Zunächst erfolgt eine Kompetenzzentrum-interne Evaluation durch die teilnehmenden ÄiW AM. Darüber ist hinaus wird Kompetenzzentrum-übergreifende, deutschlandweite Evaluation durchgeführt werden.

5. Schlussfolgerung

Das Seminarcurriculum der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® beschreibt ein Modell für ein 5-jähriges weiterbildungsbegleitendes Seminarprogramm an Kompetenzzentren Weiterbildung für ÄiW AM, das auf den Erwerb von Kernkompetenzen für die spätere allgemeinmedizinische Tätigkeit ausgerichtet ist und eine flexible Anpassung der Teilnahmedauer erlaubt. Damit konnte ein beispielhaftes Seminarcurriculum für multizentrische und teilnehmerstarke Weiterbildungsprogramme mit sechs Weiterbildungstagen im Jahr pro ÄiW AM entwickelt werden.

Förderung

Die KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® wird durch öffentliche Gelder gemäß § 75a SGB V Anlage IV gefördert. Die Curriculumsentwicklung fand ausgerichtet an den hierin gesetzlich verankerten Vorgaben und ansonsten unabhängig statt.

Danksagungen

Wir danken allen Seminarmoderierenden, Weiterbildenden, Teilnehmenden und Partner*innen in der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}®, durch deren Engagement, Freude am Lehren und Lernen sowie Bereitschaft zur Weiterentwicklung das Programm getragen wird. Wir danken allen Kooperationspartnern aus Praxen und Kliniken für ihre wertvolle Unterstützung.

Interessenkonflikt

Alle Autor*innen bis auf Herrn Dr. Folkert Fehr arbeite(te)n in der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}® mit. Herr Dr. Folkert Fehr gibt an, in einer Kooperation mit der KWBW zusammenzuarbeiten. Die Autor*innen erklären, dass sie keine Interessenskonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Anhänge

Verfügbar unter

<https://www.egms.de/de/journals/zma/2021-38/zma001432.shtml>

1. Anhang_1.pdf (127 KB)
In den Freitexten der kontinuierlichen Evaluation von Ärzt*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin der Verbundweiterbildungplus /KWBW Verbundweiterbildungplus® genannte Themenwünsche (Januar 2013 – Juli 2018)
2. Anhang_2.pdf (154 KB)
KWBW Verbundweiterbildungplus®- Ziele und Grenzen des Seminarprogramms
3. Anhang_3.pdf (165 KB)
KWBW Verbundweiterbildungplus® Basiscurriculum mit Untercurriculum Praxismanagement als Bestandteil des Gesamtcurriculums (240UE)

Literatur

1. Flum E, Magez J, Aluttis F, Hoffmann M, Joos S, Ledig T, Oeljeklaus L, Simon M, Szecsenyi J, Steinhäuser J. Das Schulungsprogramm der Verbundweiterbildungplus Baden-Württemberg: Entwicklung und Implikationen für die Implementierung von Verbundweiterbildungsprogrammen in Deutschland [Verbundweiterbildung(plus) Baden-Württemberg: Development of educational meetings and implications for the implementation of family medicine training programmes in Germany]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2016;112:54-60. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.03.012
2. Steinhäuser J, Roos M, Haberer K, Ledig T, Peters-Klimm F, Szecsenyi J, Joos S. Bericht aus der Praxis: Das Programm Verbundweiterbildungplus des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg - Entwicklung, Umsetzung und Perspektiven [Report from general practice: the composite graduate education(plus) program of the Baden-Württemberg General Practice Competence Center - development, implementation and prospects]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2011;105(2): 105-109. DOI: 10.1016/j.zefq.2011.02.002
3. Schwill S, Magez J, Joos S, Steinhäuser J, Ledig T, Rubik A, Niebling W, Szecsenyi J, Flum E. New paths in post-graduate medical training in general practice - 8 years of experience with the pilotproject Verbundweiterbildungplus Baden-Württemberg. *GMS J Med Educ.* 2017;34(5):Doc62. DOI: 10.3205/zma001139
4. Bundestag der Bundesrepublik Deutschland. Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) vom 16.Juli 2015. *Bundesgesetzbl.* 2015;30(I):1211-1244. Zugänglich unter/available from: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s1211.pdf
5. Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband. Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V Anlage IV Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung. Fassung vom 21.01.2019. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; 2019. Zugänglich unter/available from: https://www.kbv.de/media/sp/Foerderung_Allgemeinmedizin_Anlage4.pdf
6. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V, Evaluationsbericht 2018. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/Weiterbildungsforderung_Evaluationsbericht_2018.pdf
7. DEGAM. Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin 2015. 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
8. Thomas AT, Kern DE, Hughes MT, editors. Curriculum development for medical education : a six-step approach. 3rd ed. Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press; 2016.
9. Mihaljevic AL, Schmidt J, Mitzkat A, Probst P, Kenngott T, Mink J, Fink CA, Ballhausen A, Chen J, Cetin A, Murmann L, Müller G, Mahler C, Götsch B, Triewiler-Hauke B. Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation (HIPSTA): a practice- and theory-guided approach to development and implementation of Germany's first interprofessional training ward. Die Heidelberger Interprofessionelle Ausbildungsstation (HIPSTA): ein Praxis- und Theorie-geleitetes Vorgehen zur Entwicklung und Implementierung von Deutschlands erster interprofessioneller Ausbildungsstation. *GMS J Med Educ.* 2018;35(3):Doc33. DOI: 10.3205/zma001179

10. Sauter TC, Exadaktylos A, Krummrey G, Lehmann B, Broder-Maeder M, Hautz WE. Development, implementation and first insights of a time- and location-independent longitudinal postgraduate curriculum in emergency medicine. *GMS J Med Educ.* 2018;35(4):Doc44. DOI: 10.3205/zma001190
11. Kiesewetter J, Drossard S, GAupp R, Baschnegger H, Kiesewetter I, Hoffmann S. How could the topic patient safety be embedded in the curriculum? A recommendation by the Committee for Patient Safety and Error Management of the GMA. Wie könnte eine curriculare Verankerung des Themas Patientensicherheit aussehen? Eine Handreichung des Ausschusses für Patientensicherheit und Fehlermanagement der GMA. *GMS J Med Educ.* 2018;35(1):Doc15. DOI: 10.3205/zma001162
12. Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood TJ, Gonsalves C, Ufholz LA, Mascioli K, Wang C, Foth T. The Use of the Delphi and Other Consensus Group Methods in Medical Education Research: A Review. *Acad Med.* 2017;92(10):1491-1498. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001812
13. McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. *Int J Clin Pharm.* 2016;38(3):655-662. DOI: 10.1007/s11096-016-0257-x
14. 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. DOI: 10.1186/1756-0500-6-314
15. Bundesärztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018. Berlin: Bundesärztekammer; 2018. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20190920_MWBO-2018.pdf
16. Steinhäuser J, Chenot JF. DEGAM-Konzept Verbundweiterbildungplus 2013. Bonn: DEGAM; 2013. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/DEGAM_Konzept_Verbundweiterbildung_plus_130718.pdf
17. DEGAM. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Kriterien für Kompetenzzentren Allgemeinmedizin 2015. Bonn: DEGAM; 2015. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Presse/Presseordner_2015/DEGAM-Positionspapier_Kriterien%20fuer%20Kompetenzzentren%20Allgemeinmedizin.pdf
18. JADE. Junge Allgemeinmedizin Deutschland. Positionspapier zu Kompetenzzentren Weiterbildung. Berlin: DEGAM, Junge Allgemeinmedizin Deutschland; 2017. Zugänglich unter/available from: http://www.jungeallgemeinmedizin.de/files/inhalte/Dateien/Positionspapiere/JADE_Positionspapier_Kompetenzzentren.pdf
19. Kühlein T, Laux G, Gutscher A, Szecsenyi J. Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung in der Hausarztpraxis. Vom Beratungsanlass zum Beratungsergebnis. München: Urban & Vogel GmbH; 2008.
20. Bernau R, Biesewig-Siebenmorgen J, Egidi G, Schmiemann G. Ein 5-Jahres-Curriculum für die allgemeinmedizinische Fortbildung - Version 2010. *Z Allg Med.* 2011. DOI: 10.3238/zfa.2011.0170
21. Gensichen J, Schulz S, Lichte T, Schumann S, Stengler K. Pragmatische Entwicklung von Themenfeldern in der Weiterbildung Allgemeinmedizin. *Z Allg Med.* 2011;87(6). DOI: 10.3238/zfa.2011.0269
22. Sommer S, Baum E, Magez J, Chenot JF, Weckmann G, Steinhäuser J, Heim S, Schneider D, Fuchs S. Seminarprogramme in der Weiterbildung für angehende Fachärzte für Allgemeinmedizin: Themenvorschläge für ein 5-Jahres-Programm. *GMS J Med Educ.* 2017;34(5):Doc60. DOI: 10.3205/zma001137
23. Roos M, Blauth E, Steinhäuser J, Ledig T, Joos S, Peters-Klimm F. Gebietsweiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland: Eine bundesweite Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung [Vocational training in general practice in Germany: a nation-wide survey among trainees]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2011;105(2):81-88. DOI: 10.1016/j.zefq.2010.11.007
24. Roos M, Steinhäuser J, Laux G, Joos S, Szecsenyi J. Weiterbildung mit Inhalt – Bedarfsanalyse zur Konzeption eines überregionalen Schulungsprogramms in der Verbundweiterbildungplus [Needs assessment of a longitudinal training course in vocational training within the Verbundweiterbildung(plus)]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2011;105(2):110-115. DOI: 10.1016/j.zefq.2010.11.006
25. Jäkel K, Flum E, Szecsenyi J, Steinhäuser J. Welche häufig in der Allgemeinmedizin durchgeführten Prozeduren beherrschen Ärzte in Weiterbildung in ihrer Selbsteinschätzung bereits nach dem Studium? - eine Querschnittstudie [Which common general practice procedures can postgraduate trainees proficiently perform at the end of their medical studies? - a cross-sectional survey]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2016;115-116:85-92. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.07.002
26. Valentini J, Flum E, Schwill S, Krug K, Szecsenyi J, Joos S. Komplementäre und Integrative Medizin in der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin: Ergebnisse einer Bedarfserhebung bei Ärzten in Weiterbildung. *Complement Med Res.* 2018;25(4):233-239. DOI: 10.1159/000485319
27. Bugaj TJ, Valentini J, Miksch A, Schwill S. Work strain and burnout risk in postgraduate trainees in general practice: an overview. *Postgrad Med.* 2020;132(1):7-16. DOI: 10.1080/00325481.2019.1675361
28. Deci EL, Flaste R. *Why We Do What We Do: Understanding Self-Motivation.* Penguin Books; 1996.
29. Gerlach FM, Abholz HH, Berndt M, Beyer M, Fischer GC, Helmich P, Hummers-Pradier E, Kochen MM, Wahle K. Konzept zur Entwicklung, Verbreitung, Implementierung und Evaluation von Leitlinien für die hausärztliche Praxis. Bonn: DEGAM; 1999. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/Fuer%20Leitlinien-Entwickler/DEGAM-Leitlinienkonzept_092007.pdf
30. Chenot JF, Steinhäuser J, Roos M, Jäger C, Flum E, Magez J. Weiterentwicklung des kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin: Ergebnisse aus dem Praxistest. *Z Allg Med.* 2015;11. DOI: 10.3238/zfa.2015.0446-0450
31. Schwill S, Magez J, Jäger C, von Meißner WC, Szecsenyi J, Flum E. Liebe auf den zweiten Blick - qualitative Erhebung von Motiven für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin [Changing to a career in general practice - a qualitative study reveals motives of specialists]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2016;118-119:73-79. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.10.003
32. Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, Fabry G; GMA Ausschuss Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre. Core Competencies for Medical Teachers (KLM) - A Position Paper of the GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. [Kernkompetenzen für Lehrende in der Medizin (KLM) - Positionspapier des GMA Ausschusses für Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre]. *GMS Z Med Ausbild.* 2015;32(2):Doc23. DOI: 10.3205/zma000965
33. Kadmon M, Ten Cate O, Harendza S, Berberat PO. Postgraduate Medical Education - an increasingly important focus of study and innovation. [Postgraduierte medizinische Weiterbildung - ein zunehmend wichtiger Schwerpunkt von Studien und Innovationen]. *GMS J Med Educ.* 2017;34(5):Doc70. DOI: 10.3205/zma001147

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Simon Schwill
Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung für
Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Im
Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg,
Deutschland
Simon.Schwill@med.uni-heidelberg.de

Bitte zitieren als

Stengel S, Förster C, Fuchs M, Bischoff M, Ledig T, Streitlein-Böhme I, Gulich M, Haumann H, Valentini J, Kohlhaas A, Graf von Luckner A, Reith D, Fehr F, Magez J, Eismann-Schweimler J, Szecsenyi J, Joos S, Schwill S. Developing a seminar curriculum for the Competence Center for General Practice in Baden-Wuerttemberg – a progress report. *GMS J Med Educ.* 2021;38(2):Doc36.
DOI: 10.3205/zma001432, URN: urn:nbn:de:0183-zma0014321

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2021-38/zma001432.shtml>

Eingereicht: 12.05.2020

Überarbeitet: 04.11.2020

Angenommen: 20.11.2020

Veröffentlicht: 15.02.2021

Copyright

©2021 Stengel 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/>.