

Train-the-Trainer-Aufbauseminare für Weiterbilder/innen in Hessen: Konzept, Durchführung und Evaluationsergebnisse

Advanced Train the Trainer Seminars for Specialist Trainers in Hesse: Design, Implementation and Evaluation

Lia Pauscher, Katharina Dippell, Anne Messemaker, Armin Wunder, Felix Sebastian Wicke, Ferdinand M. Gerlach, Monika Sennekamp

Hintergrund

Für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung in der Allgemeinmedizin ist eine gute Weiterbildung essenziell. Train-the-Trainer(TTT)-Seminare für Weiterbilder/innen (WB) sind dabei ein wichtiger Baustein zur Qualitätsförderung. Seit 2016 werden in Hessen regelmäßig TTT-Basisseminare für WB angeboten und evaluiert. Die Evaluation der bisherigen TTT-Basisseminare offenbarte den vielfachen Wunsch der Teilnehmenden nach vertiefenden Fortbildungsangeboten in diesem Bereich. Inspiriert durch diesen Wunsch wurde in Hessen ein TTT-Aufbauseminar entwickelt, durchgeführt und evaluiert. In diesem Artikel werden das Konzept, die Durchführung und die Evaluationsergebnisse der ersten TTT-Aufbauseminare beschrieben und diskutiert.

Methoden

Grundlage für die Kursentwicklung stellten die in dieser ZFA publizierten Evaluationsergebnisse einer mehrteiligen Bedarfsanalyse im Jahr 2017 unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) und WB in Hessen dar. Basierend auf diesen Ergebnissen wurde in einem interprofessionellen Team das Kurskonzept für das TTT-Aufbauseminar entwickelt und durchgeführt. Die Evaluation erfolgte mittels eines selbstkonzipierten Fragebogens zur Beurteilung der einzelnen Bausteine und des gesamten Seminars. Zudem wurde die Selbsteinschätzung der Teilnehmenden (TN) in Bezug auf ihre Rolle als WB vor und nach dem Seminar erhoben und verglichen.

Ergebnisse

An den ersten beiden interaktiv gestalteten TTT-Aufbauseminaren nahmen insgesamt 36 WB teil (Fragebogen-Rücklauf = 97,2 %). Die Geschlechterverteilung der TN war ausgeglichen. Die WB waren im Durchschnitt seit 15,7 Jahren im Besitz ihrer Facharztanerkennung und verfügten seit durchschnittlich 10,1 Jahren über ihre WB-Ermächtigung. Die einzelnen Bausteine und auch das gesamte TTT-Aufbauseminar wurden sehr gut evaluiert. Für beide Fragen der Selbsteinschätzung ergab sich ein signifikant besserer Wert nach dem Seminar ($p < 0,001$) als vor dem Seminar.

Background

High quality patient healthcare requires good vocational training. Train the trainer (TTT) seminars for involved trainers play an important role in promoting quality. Since 2016, regular, respective introductory TTT seminars for specialist trainers have been provided and evaluated in the federal state of Hesse, Germany. So far, the evaluation of introductory TTT seminars has revealed that participants would often be interested in more advanced training in the field. Inspired by this interest, an advanced TTT seminar was developed, implemented and evaluated in Hesse. This article describes and discusses the design, implementation and evaluation results of the first advanced TTT seminars.

Methods

The development of the advanced TTT seminar was based on the results of a multi-stage needs analysis among physicians undergoing vocational training for family medicine (PSTs) and specialist trainers (STs) in 2017. A multidisciplinary team based the design of the course for the advanced TTT seminar on these results and implemented an advanced TTT seminar. A self-designed questionnaire was used to evaluate the individual elements and the seminar overall. Furthermore, a comparison was done of how participants self-assessed their role as specialist trainers before and after the seminar.

Results

Overall, 36 STs took part in the first two interactive advanced TTT seminars (questionnaire response rate = 97.2 %). Gender distribution of participants was balanced. The STs had been certified family physicians for an average of 15.7 years and had been qualified specialist trainers for an average of 10.1 years. The individual elements and the entire advanced TTT seminar were given the top grade. Two questions asking participants for self-assessments were answered significantly more positive after the seminar than before ($p < 0.001$).

Schlussfolgerungen

Basierend auf den Ergebnissen der Bedarfsanalysen konnte ein umfangreiches und vertiefendes Kurskonzept für ein TTT-Aufbauseminar entwickelt werden, welches insgesamt sehr gut evaluiert wurde. Die bedarfsgerechte Planung und die interaktive Gestaltung des Seminars stießen auf sehr positive Resonanz unter den WB und scheinen auch für zukünftige Projekte sinnvoll zu sein.

Schlüsselwörter

Weiterbildung; Train-the-Trainer-Seminare; kommunikative Kompetenzen; Allgemeinmedizin

Conclusions

Using the experiences and evaluations of needs analysis, it was possible to design a comprehensive and in-depth course for an advanced TTT seminar that was evaluated very positively overall. Needs-based planning and the interactive design of the seminar met with a positive response from STs, and would appear to make sense in future projects.

Keywords

vocational training; train the trainer seminars; communication skills; family medicine

Hintergrund

Für eine qualitativ hochwertige und sichere Patientenversorgung in der Allgemeinmedizin ist eine gute Weiterbildung essenziell. Train-the-Trainer(TTT)-Seminare für befugte Weiterbilderinnen und Weiterbilder (WB) sind dabei ein wichtiger Baustein zur Qualitätsförderung [1]. Ein wesentliches Ziel der Seminare ist es, die WB bei der wichtigen Aufgabe der Nachwuchssicherung zu unterstützen und ihre Expertise in diesem Bereich zu vertiefen. In den europäischen Nachbarländern sind TTT-Seminare schon lange etabliert und meist obligatorisch für die WB [2]. Auch in Deutschland gibt es bundesweit zunehmend Trainingsangebote für WB in der Allgemeinmedizin [3, 4]. Vorreiter war hier das Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg [5]. An wissenschaftlichen Studien zu vertiefenden bzw. aufbauenden Fortbildungsangeboten zum Thema Weiterbildung für WB fehlt es derzeit. Diese Lücke will die vorliegende Arbeit schließen.

Im Jahr 2016 wurden die ersten TTT-Basisseminare in Hessen durchgeführt. Seitdem werden regelmäßig Seminare für WB angeboten und evaluiert [6]. Die Seminare sind, wie an anderen Standorten auch [7], so konzipiert, dass inhaltliche und methodisch-didaktische Aspekte ineinandergreifen und daraus resultierend interaktiv gelehrt und gelernt wird. Bei der Auswertung der Evaluationen der bisherigen TTT-Basisseminare wurde der Wunsch vieler Teilnehmenden nach vertiefenden Fortbildungsangeboten in diesem Bereich deutlich. Inspiriert durch diesen Wunsch wurde

in Hessen, basierend auf den Ergebnissen einer mehrteiligen Bedarfsanalyse, ein TTT-Aufbauseminar entwickelt, durchgeführt und evaluiert [8]. In diesem Artikel werden das Konzept, die Durchführung und die Evaluationsergebnisse der ersten beiden TTT-Aufbauseminare beschrieben und diskutiert.

Methoden

Entwicklung des Kurskonzepts

Grundlage für die Kursentwicklung stellten die Evaluationsergebnisse von 87 Teilnehmenden der vier TTT-Basisseminare bis zum Herbst 2017 und die Ergebnisse zweier Online-Bedarfsanalysen mit 98 Antwortenden (ÄiW und WB) im Jahr 2017 dar [8]. Die Ergebnisse bildeten die Grundlage zur Konzeption eines TTT-Aufbauseminars mit den folgenden Schwerpunktthemen: Die Vermittlung von formalen und fachlichen Weiterbildungsinhalten sowie die Vertiefung des Feedbacktrainings und der didaktischen Fähigkeiten der WB. Darauf basierend wurde in einem interprofessionellen Team aus einer Psychologin, einer Pädagogin, einer Ärztin in Weiterbildung für Allgemeinmedizin und einem Facharzt für Allgemeinmedizin und erfahrener WB ein Kurskonzept für das TTT-Aufbauseminar entwickelt.

Rekrutierung und Durchführung

Alle WB, die bis zum Frühjahr 2017 erfolgreich an einem der TTT-Basisseminare teilgenommen hatten, erhielten am 21.08.2017 eine Einladungs-E-Mail für die beiden TTT-

Aufbauseminare im Januar und August 2018. Die eineinhalbtägigen Seminare wurden jeweils in einem Seminarhotel in Mittelhessen durchgeführt, um den WB aus allen Regionen eine möglichst kurze Anfahrt zu ermöglichen und den kollegialen Austausch auch in einem informellen Setting, wie beispielsweise bei gemeinsamen Pausen und Mahlzeiten, zu fördern. Die Vergabe der Plätze erfolgte nach der Reihenfolge der Anmeldungen.

Evaluation

Die Evaluation der TTT-Aufbauseminare erfolgte mittels eines selbstkonzipierten, ausführlichen Fragebogens mit 17 offenen und 63 geschlossenen Fragen. Grundlage für die Entwicklung des Evaluationsbogens stellte der Evaluationsbogen der TTT-Basisseminare dar, der seit 2016 in diesem Rahmen eingesetzt wurde und sich bewährt hatte. Dieser Bogen wurde dreigeteilt und um Fragen zur Selbsteinschätzung ergänzt. Der erste Teil wurde von den Teilnehmenden vor Beginn der Veranstaltung ausgefüllt und beinhaltete demografische Daten und zwei Fragen zur Selbsteinschätzung – eine Frage bezüglich der eigenen Kompetenz in der Rolle als WB („Wie gut fühlen Sie sich bisher auf die Rolle als Weiterbilder/in vorbereitet?“) und eine weitere bezüglich der Kompetenz bei der Durchführung von strukturierten Feedbackgesprächen („Wie gut fühlen Sie sich bisher auf die Durchführung eines strukturierten Weiterbildungsgesprächs vorbereitet?“). Die Teilnehmenden (TN) antworteten anhand einer sechsstufigen endpunktdefinierten Likert-Skala

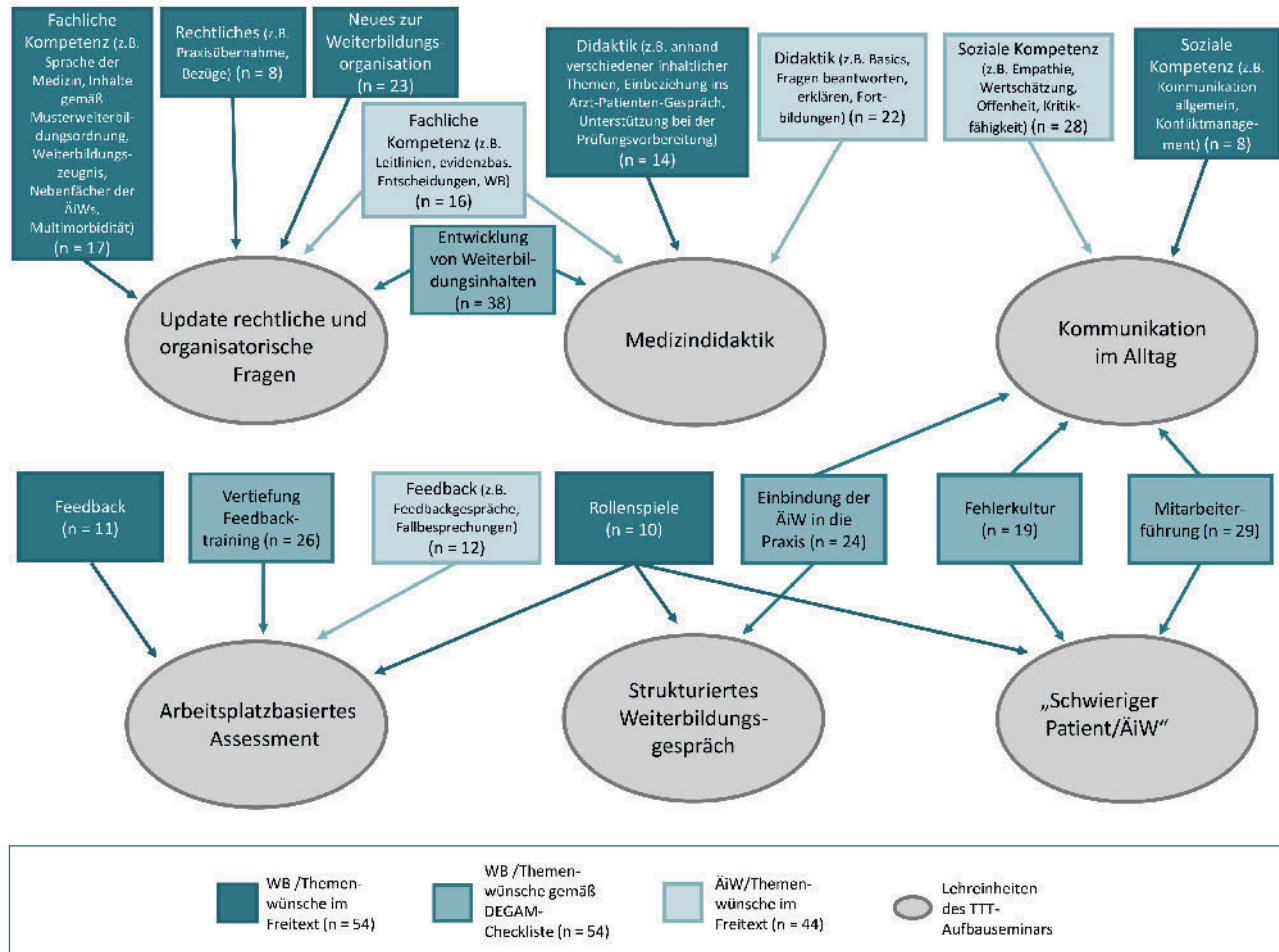


Abbildung 1 Entwicklung der Lerneinheiten

(1 = „sehr gut“; 6 = „gar nicht“). In einem zweiten Teil wurden die Seminarbausteine des ersten Tags am Abend nach dem ersten Seminartag evaluiert. Der dritte Teil erfasste die Evaluation des zweiten Seminartags, des gesamten Seminars und eine erneute abschließende Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenzen anhand der bereits oben dargestellten Fragen und Antwortskalen nach Abschluss des gesamten eineinhalbtägigen Seminars.

Auswertung

Die Fragebögen wurden mithilfe der Statistiksoftware IBM® SPSS Statistics® (Version 20) ausgewertet. Die statistische Analyse erfolgte überwiegend deskriptiv (Mittelwert, Minimum, Maximum und SD) zur Charakterisierung der TN und der Gesamteinschätzung sowie mittels Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test zur Prüfung ob

sich die Selbsteinschätzung der TN nach dem Seminar statistisch signifikant von den Werten vor dem Seminar unterscheidet.

Ergebnisse

Kursablauf

Basierend auf den Ergebnissen der Bedarfsanalyse [8] wurden zuerst Themenfelder oder didaktische Methoden bestimmt, die sowohl in den Freitextangaben als auch bei der Abfrage der DEGAM-Checkliste häufig genannt wurden (Abb. 1). Ausgehend von elf Unterrichtseinheiten à 45 Minuten wurden sechs Schwerpunktthemen definiert:

1. ein Update zu rechtlichen und organisatorischen Fragen mit Dozierenden der Kassenzentralen der Landesärztekammer Hessen
2. Medizindidaktik

3. Kommunikation im Alltag
4. Arbeitsplatzbasiertes Assessment
5. strukturiertes Weiterbildungs-gespräch
6. schwieriger Patient/ÄiW“ (Tab. 1).

Alle Seminarbausteine wurden interaktiv und methodisch abwechslungsreich gestaltet. Dabei wurde der Wunsch der befragten WB in der Bedarfsanalyse nach einer interaktiven Gestaltung des TTT-Aufbau Seminars berücksichtigt [8]. Die Auswahl der einzelnen Methoden erfolgte zum einen auf Basis der langjährigen Erfahrungen in der Seminargestaltung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hessen sowie internationalen Empfehlungen zum Aufbau einer Lehrinheit für kommunikative Kompetenzen. So sollten sich beispielsweise immer kognitive, behaviorale und affektive Einheiten innerhalb des Seminars abwechseln [9]. Im Folgenden

werden die einzelnen Unterrichtseinheiten ausführlich beschrieben.

Beim ersten Baustein kam eine Fishbowl-Diskussion zum Einsatz (Diskussionsführung in großen Gruppen. Die Sitzordnung gleicht einem Goldfischglas, um das die Teilnehmer im Kreis herumsitzen), damit ein intensiverer Austausch zwischen den Akteuren gelingen konnte. Beim zweiten wurde mittels einer Gruppenarbeit mit anschließendem World-Café [10] zunächst das Vorwissen der TN zu einzelnen Lernprinzipien aktiviert und in einer anschließenden Posterbegehung vertieft. Zu 3. erfolgte zunächst ein Impulsvortrag zur Einführung von anerkannten und prägnanten Kommunikationsmodellen und Techniken (NURSE [11] und WWSZ [12]). Diese wurden jeweils in einer anschließenden szenischen Darstellung einer praktischen Anwendung des jeweiligen Modells durch das Team der Dozierenden der gesamten Gruppe veranschaulicht und in einem abschließenden Rollenspiel in Partnerarbeit geübt und diskutiert. Zu 4. erfolgte ein kurzes Impulsreferat der Dozierenden. Im Anschluss wurde der praktische Einsatz des Beobachtungsbogens [13] in Kleingruppenarbeit erprobt. In insgesamt vier verschiedenen Stationen wurden Feedbackgespräche mit Schauspielpatienten und -patientinnen (SP) zu den einzelnen Bausteinen des Beobachtungsbogens geübt, in der Gruppe analysiert und diskutiert. Jede Station wurde dabei von einem erfahrenen Dozierenden supervidiert. Die SP rekrutierten sich zum einen aus dem Pool des Simulationspatientenzentrums des Fachbereichs 16 der Goethe-Universität Frankfurt am Main unter Leitung von Uwe Zinßer und zum anderen aus den teilnehmenden Studierenden des Praxistracks [14] und der Landpartie 2.0 [15] in Frankfurt am Main. Alle SP wurden speziell geschult und auf die individuellen Aufgaben vorbereitet. Anschließend erfolgte für die Studierenden parallel zum fortlaufenden TTT-Aufbauseminar mit ein oder zwei Dozierenden eine strukturierte Besprechung und Auswertung der gesammelten Erfahrungen. Die Ergebnisse flossen in die Optimierung

Seminarbausteine	MW	SD; Min; Max
Update – Was gibt's Neues? (n = 34)	1,34	0,53; 1; 2
Medizindidaktik (n = 33)	1,27	0,44; 1; 2
Kommunikation im Alltag (n = 35)	1,17	0,38; 1; 2
Arbeitsplatzbasiertes Assessment (n = 33)	1,15	0,36; 1; 2
Strukturiertes Weiterbildungsgespräch (n = 32)	1,19	0,47; 1; 3
„Schwieriger AiW“ (n = 17)	1,25	0,19; 1; 2

Tabelle 1 Bewertung der einzelnen Seminarbausteine (gesamt n = 35), alle Angaben in Schulnote

des Seminars mit ein und wurden zur Vorbereitung der nächsten Studierenden für die folgenden TTT-Aufbauseminare genutzt. Zu Beginn der Seminareinheit zum strukturierten Weiterbildungsgespräch erfolgte zunächst ein kurzer Impulsvortrag und die Vorstellung des Dokumentationsbogens am Ende des kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin [4]. Dieser wurde bereits in den TTT-Basisseminaren vorgestellt und diskutiert, somit knüpft das TTT-Aufbauseminar nahtlos an die vorherigen Seminare an und greift das Vorwissen der TN auf. An eine Diskussion in Partnerarbeit und Plenum schloss sich eine Einheit mit Rollenspielen an, in der die TN die Möglichkeit hatten, das erworbene Wissen anzuwenden und zu überprüfen. Der letzte Seminarbaustein zum „schwierigen Patient“ wurde beim zweiten Seminar in eine Einheit zum „schwierigen AiW“ umgewandelt und neukonzipiert. Es erfolgte zunächst der Einstieg in das Thema anhand von prägnanten, teils kontroversen und teils unterhaltsamen Filmbeispielen. In einer anschließenden Gruppenarbeit wurden verschiedene Typen von herausfordernden AiW gesammelt und im Plenum präsentiert. Daraufhin erfolgte ein kurzer Impulsvortrag zum Thema „Selbstreflexion und Handlungsoptionen“. In einer weiteren Gruppenarbeit wurden zu den einzelnen Typen Lösungsstrategien erarbeitet und anschließend im Plenum präsentiert, diskutiert und ergänzt. Ein abschließender Kurzvortrag zu weiteren Lösungsstrategien und eine Gruppendiskussion rundete die gesamte Einheit ab.

Teilnehmende

Auf der Grundlage des oben beschriebenen Konzepts konnten jeweils maximal 20 WB an den zwei Seminaren teilnehmen. Beide Seminare waren ausgebucht. An jedem Seminar nahmen aufgrund von kurzfristigen Absagen 18 WB teil. Im Rahmen der Evaluation konnte ein Rücklauf von 97,2 % (35 Evaluationsbögen) erzielt werden. Die Hälfte der TN identifizierte sich als weiblich, die andere Hälfte als männlich. Die WB waren im Durchschnitt seit 15,7 Jahren im Besitz ihrer Facharztanerkennung (Min: 2; Max: 30; n = 34) und verfügten seit durchschnittlich 10,1 Jahren über ihre WB-Ermächtigung (Min: 0; Max: 25; n = 33). Durchschnittlich hatten sie bisher 2,5 ÄiW selbst weitergebildet (Min: 0; Max: 10; n = 34). Ein Drittel der TN (33,3 %) gab an, aktuell einen AiW zu suchen (n = 33). In einer Einzelpraxis waren 35,3 % der WB tätig, 58,8 % in einer Gemeinschaftspraxis und 5,9 % in einem MVZ (n = 34). Fast die Hälfte der WB (44,1 %) gab an, in einem Weiterbildungsverbund tätig zu sein (n = 34). Die teilnehmenden WB hatten ihren Praxissitz in kleinen, mittleren und größeren Ortschaften in verhältnismäßig ausgeglichener Häufigkeit (Abb. 2).

Evaluation des Seminars und Selbsteinschätzung

Die einzelnen Bausteine des TTT-Aufbauseminars wurden jeweils sehr gut bewertet (Tab. 1), und auch das gesamte TTT-Aufbauseminar wurde anhand von Schulnoten als sehr gut (Durchschnittsnote: 1,03; Min: 1; Max: 2; SD: 0,19) beurteilt (n = 29). Alle TN würden das Seminar weiter-

empfehlen (n = 29; Antwortoptionen: ja, nein) und hatten Interesse an einem regelmäßigen weiterführenden Seminarangebot (n = 29; Antwortoptionen: ja, nein). Für beide Fragen bei der Selbsteinschätzung ergab sich ein statistisch signifikant besserer Wert nach dem Seminar als vor dem Seminar. So schätzten die TN ihre Kompetenz bei der Durchführung eines strukturierten Feedbackgesprächs anhand von Schulnoten vor dem Seminar mit einem Wert von 2,9 ein und nach dem Seminar mit 1,4 ($p < 0,001$). Ihre Kompetenz in ihrer Rolle als WB schätzten die TN vor dem Seminar mit einem Wert von 2,8 und nach dem Seminar mit 1,5 ein ($p < 0,001$).

Diskussion

Kursablauf

Der inhaltliche Fokus des Seminars auf die Schulung didaktischer und kommunikativer Kompetenzen wurde sowohl von den WB als auch besonders von den befragten ÄiW in den vorangegangenen Bedarfsanalysen gewünscht. Der Einsatz von mehreren SP in Kleingruppen ermöglichte es fast allen TN, ein strukturiertes Feedback mithilfe des arbeitsplatzbasierten Assessments zu üben und dazu strukturiert Feedback aus der Gruppe zu erhalten. So wurde dem Prinzip des Lernens Rechnung getragen, dass Inhalte, die von den Lernenden selbst in verschiedenen Situationen angewandt und überprüft wurden, besser in ein anwendungsbereites, integriertes und widerspruchsfreies Wissen umgewandelt werden können [16]. Dadurch kann es besser gelingen, dass das Wissen in Anwendungssituationen abgerufen und eingesetzt werden kann und nicht „träge“ bleibt [16].

Teilnehmende

Es zeigt sich bei der Betrachtung der TN-Gruppe, dass ein hoher Anteil an erfahrenen Kollegen und Kolleginnen an den ersten beiden Seminaren teilgenommen hat. Allerdings fällt in der Einzelbetrachtung die heterogene Mischung an TN mit langjähriger Facharztanerkennung/WB-Ermächtigung sowie Berufs- (und WB-)Anfängern auf. Diese Verteilung entspricht in et-

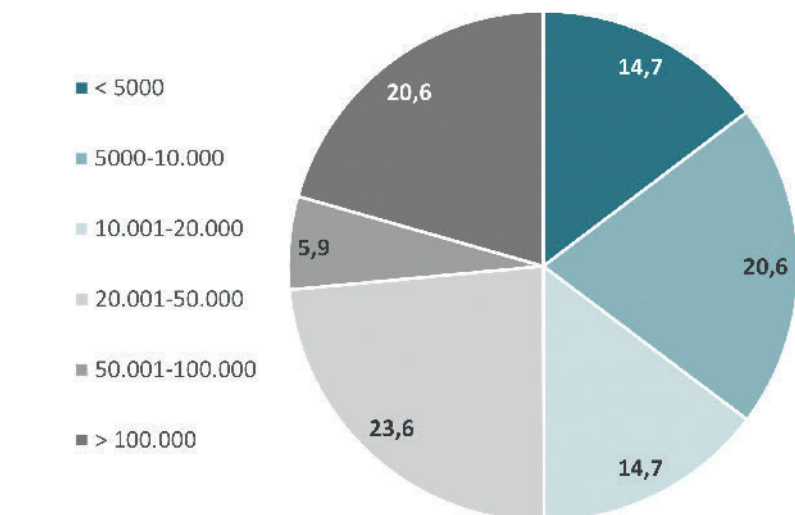


Abbildung 2 Größe der Ortschaft (Anzahl der Einwohner), in der sich die Praxis der WB befindet. Angaben in Prozent (n = 34)

wa auch den TN der TTT-Basisseminare. Zudem war etwa ein Drittel der TN auf der Suche nach einem AiW. Dies verdeutlicht die große Nachfrage nach AiW. In Zeiten, in denen sich AiW zwischen mehreren Praxen mit offenen Stellen entscheiden können, kann die nachweisbare Weiterbildung in fundierten didaktischen und kommunikativen Kompetenzen für WB einen Wettbewerbsvorteil um AiW und damit potenzielle Praxisnachfolger/innen darstellen. Betrachtet man die Größen der Ortschaften, in der sich die Praxen der WB befinden, konnten für die TTT-Aufbauseminare erfreulicherweise TN sowohl aus ländlichen Regionen als auch aus Städten rekrutiert werden. Die Auswahl des zentral und ländlich gelegenen Veranstaltungsortes könnte dazu maßgeblich beigetragen haben.

Evaluation und Selbsteinschätzung

Die sehr gute Evaluation aller Bausteine und des gesamten Seminars spricht für eine gelungene und bedarfsgerechte Konzeption. Auch die hohe Zustimmung der TN bezüglich einer Weiterempfehlung des Seminars an Kollegen/innen und die große Nachfrage nach weiteren regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Weiterbildung spricht für eine gelungene Durchführung. In der Literatur wurde bei Studierenden

eine positive Korrelation zwischen der Bewertung der Lehrangebote und dem Interesse am Fach Allgemeinmedizin beschrieben [18]. In Anbetracht dieser Ergebnisse könnte es sein, dass qualitativ hochwertige Seminare in diesem Bereich für WB die Themen der Weiterbildung stärker in das Bewusstsein und in das Interessensfeld der TN rücken. Damit könnten sie ein wichtiger Pfeiler bei der Gestaltung einer attraktiven Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sein und somit ihren Beitrag zur Nachwuchssicherung leisten.

Limitationen

Eine Schwierigkeit zeichnete sich darin ab, das Seminar möglichst abwechslungsreich zu gestalten und dennoch auch inhaltliche Themen zu vermitteln und genügend Raum für den kollegialen Austausch zu ermöglichen. Dabei stellte der hohe Personalaufwand (Dozenten sowie SPs), vor allem bei den Feedbackstationen, eine große Herausforderung dar. Der vermehrte Einsatz von Rollenspielen scheint eine mögliche Lösung dafür zu sein. Dies wurde zudem als didaktische Methode ausdrücklich von den WB in der Bedarfsanalyse gewünscht [8] und erreichte in der Evaluation sehr gute Werte. In der Literatur sind vergleichbare Leistungen nach dem Einsatz von SP und dem Einsatz von Rollenspielen in der studentischen

Lehre beschrieben [17]. Vor diesem Hintergrund scheint die Methode des Rollenspiels bei begrenzten Ressourcen eine attraktive Alternative zum Einsatz von SP zu sein. Des Weiteren gibt es Hinweise dafür, dass die Empathie mittels Rollenspiele geschult werden kann, welche wichtig für gute kommunikative und soziale Kompetenz ist [17].

Zu diskutieren bleibt auch die mögliche Selektion von besonders engagierten und interessierten WB, die an den beiden TTT-Aufbauseminaren teilgenommen haben. Dies kann nicht ausgeschlossen werden. Hier können die Evaluationsdaten zukünftiger TTT-Aufbauseminare weitere Hinweise liefern. Zu wünschen ist, ein breiteres Feld an WB zu erreichen. Gegebenenfalls kann dies durch (zusätzliche) niedrigschwellige, weniger zeitintensive Angebote erreicht werden.

Diese mögliche Selektion der TN durch die freiwillige Teilnahme kann auch bei der Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenzen zum Tragen gekommen sein. So könnten sich diese besonders gut eingeschätzt haben oder aber auch besonders schlecht, um ihrem Wunsch nach einem Seminar in diesem Bereich Ausdruck zu verleihen. Erfreulich erscheint in jedem Fall die signifikant verbesserte Selbsteinschätzung der TN in den Bereichen des strukturierten Weiterbildungsgesprächs und der eigenen Rolle des WB nach dem Seminar. Die punktuelle Erhebung direkt im Anschluss an das Seminar ermöglicht allerdings keine Aussage zur Nachhaltigkeit dieses Ergebnisses, und eine longitudinale Betrachtung dieser Selbsteinschätzung über Monate oder Jahre hinweg sollte Gegenstand weiterer Forschung sein. Zudem ist eine objektive Beurteilung des Transfers des erworbenen Wissens und der Fähigkeiten in die konkrete Praxis der Weiterbildung ein interessantes Forschungsfeld für die Zukunft. Hier könnten beispielsweise videoaufgezeichnete, strukturierte Feedbackgespräche Verwendung finden, wie sie in den Niederlanden und mittlerweile auch in Deutschland in der Aus- und Weiterbildung [19, 20, 21] zum Einsatz kommen.

Schlussfolgerung

Basierend auf den Erfahrungen, den Evaluationen der TTT-Basisseminare und den Ergebnissen der Bedarfsanalysen [8] konnte ein umfangreiches und vertiefendes Kurskonzept für ein TTT-Aufbauseminar entwickelt werden, das insgesamt als sehr gut evaluiert wurde. Die bedarfsgerechte Planung und die interaktive Gestaltung des Seminars stießen auf eine sehr positive Resonanz unter den WB und scheinen auch für zukünftige Projekte sinnvoll zu sein. Insbesondere kam es nach dem Aufbauseminar zu einer Verbesserung (selbsteingeschätzter) zentraler Fertigkeiten der WB. Das TTT-Aufbauseminar sollte daher als ein fester Bestandteil der Fortbildungen für WB etabliert werden.



Lia Pauscher ...

... ist Ärztin in Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Nach ihrem stationär-internistischen Abschnitt ist sie aktuell im Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen und am Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt am Main im Bereich der Forschung und Lehre tätig.

Danksagung: Wir danken dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und der Messer-Stiftung für die finanzielle Unterstützung dank derer u.a. die TTT-Aufbauseminare für die Teilnehmer kostenfrei angeboten werden konnten. Unser weiterer herzlicher Dank für eine gelungene Kooperation geht an Frau Vollmer von der KV Hessen und Herrn Zolg von der Landesärztekammer Hessen, die als Dozierende am TTT-Aufbauseminar mitgewirkt haben. Zudem danken wir allen SP und Studierenden für ihre schauspielerische Leistung und dem

Schauspielpatientenzentrum des Fachbereichs 16 der Goethe-Universität für die vorbereitende Schulung. Abschließend geht unser Dank an alle TN der TTT-Aufbauseminare.

Interessenkonflikte:

Keine angegeben.

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin. A report by a panel of invited international experts: Speciality training for general practice in Germany. Commissioned by the German College of General Practitioners and Family Physicians. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Report%20German%20GP%20Voc%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf (letzter Zugriff am 04.05.2019)
2. Annan N, Maagaard R, Joos S, Ledig T, Steinhäuser J. Wie könnte ein Train the Trainer Programm aussehen? – Eine Internet-Recherche. *Z Allg Med* 2010; 14: 444–449
3. Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin. www.kw-allgemeinmedizin.berlin/train_the_trainer_seminare_fuer_weiterbildungsbefugte/ (letzter Zugriff am 04.05.2019)
4. Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen. Train the Trainer-Seminare für Weiterbilder. <https://kanniedersachsen.de/termine/train-the-trainer-seminare-fuer-weiterbilder/> (letzter Zugriff am 04.05.2019)
5. Steinhäuser J, Ledig T, Szecsenyi J, et al. Train the Trainer für weiterbildungsbefugte Allgemeinärzte – ein Bericht über die Pilotveranstaltung im Rahmen des Programms Verbundweiterbildung plus. *GMS Z Med Ausbild* 2012; 29: Doc 34
6. Pauscher L, Broermann M, Kinzler R, et al. Die Weiterbilder im Mittelpunkt. *Hess Arztebl* 2016; 77: 44
7. Ledig T, Flum E, Magez J, et al. Fünf Jahre Train-the-Trainer-Kurs für weiterbildungsbefugte Hausärzte – qualitativ-quantitative Analyse der Begleit-evaluation. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2016; 117: 65–70
8. Dippell K, Messemaker A, Pauscher L, et al. Was braucht es für eine gute Weiterbildung? – Bedarfsanalyse zu erweiterten Fortbildungsangeboten und Feedbackkultur im Rahmen von Train the Trainer-Seminaren für Weiterbilder/innen. *Z Allg Med* 2020; 96: 56–61

9. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet* 2004; 363: 312–319
10. Kollwe T, Sennekamp M, Ochsendorf F. *Medizindidaktik*. Berlin, Heidelberg: Springer, 2018
11. Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA, Fryer-Edwards K. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 164–177
12. Langewitz W. Patientenzentrierte Kommunikation. In: Adler R, Uexküll T v (Hrsg.). *Psychosomatische Medizin*. München: Elsevier, Urban & Fischer, 2011: 338–347
13. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med* 2003; 138: 476–481
14. Barthen L, Becker N, Ravens-Taeuber G, Pauscher L, Sader R, Gerlach FM. Stärkung der ambulanten Versorgung im klinischen Studienabschnitt – der Hausarzttrack. 51. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Düsseldorf, 21.–23.09.2017. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2017. Doc17degam187
15. Barthen L, Ravens-Taeuber G, Pauscher L, Schäfer HM, Gerlach FM. Landpartie 2.0 – eine longitudinale Lehrveranstaltung im klinischen Studienabschnitt zur Förderung der Allgemeinmedizin im ländlichen Raum. In: DEGAM (Hrsg.). 50. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Frankfurt am Main, 29.09.–01.10.2016. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2016. Doc16degam219
16. Möller K. Verstehen durch Handeln beim Lernen naturwissenschaftlicher und technikbezogener Sachberhalte. In: Köhnlein W (Hrsg.). *Verstehen und begründetes Handeln*. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt, 2004: 147–165
17. Bosse HM, Nickel M, Huwendiek S, Jünger J, Schultz JH, Nikendei C. Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. *BMC Med Educ* 2010; 10: 27
18. Koné I, Paulitsch MA, Ravens-Taeuber. Blockpraktikum Allgemeinmedizin: Welche Erfahrungen sind für Studierende relevant? *Z Allg Med* 2016; 92: 357–362
19. van Dalen J, Prince C, Scherpbier A, van der Vleuten C. Evaluating communication skills. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 1998; 3: 187–195
20. Ram P, Grol R, Rethans JJ, Schouten B, van der Vleuten C, Kester A. Assessment of general practitioners by video observation of communicative and medical performance in daily practice: issues of validity, reliability and feasibility. *Med Educ* 1999; 33: 447–454
21. Hammersen F, Böhmer K, von der Bey J, Berger S, Steinhäuser J. MAAS-Global-D: Instrument zur Messung und Schulung kommunikativer sowie medizinischer Kompetenzen. *Z Allg Med* 2016; 92: 13–18

Korrespondenzadresse

Dr. rer. med Anne Messemaker
 Institut für Allgemeinmedizin
 Goethe-Universität Frankfurt am Main
 Theodor-Stern-Kai 7
 60590 Frankfurt am Main
 messemaker@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de



DEGAM-NEWSLETTER

Immer gut informiert

Seit einigen Jahren verschickt die DEGAM-Bundesgeschäftsstelle exklusiv an die Mitglieder den E-Mail-Newsletter DEGAM aktuell. Dieser Informationsdienst beinhaltet Neuigkeiten aus dem Präsidium, den Sektionen und Arbeitsgemeinschaften sowie der Leitlinien-Geschäftsstelle und der JADE. Auch aktuelle Mitteilungen zu den Rubriken Personalia, Veranstaltungen und Stellenausschreibungen finden sich im Newsletter. Die bisher versandten Ausgaben können im passwortgeschützten internen Bereich unter

www.degam.de

eingesehen werden. Sind auch Sie an den aktuell in der DEGAM diskutierten Themen und Entwicklungen interessiert? Schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Betreff „DEGAM aktuell“ an:

geschaeftsstelle@degam.de