

## DIE NEUE KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN - ZIELE STRUKTUR, DURCHFÜHRUNG UND KONZEPTE DER EVALUATION

STEFAN WILM, FRANKFURT AM MAIN

### Zusammenfassung

Die bis ca. Mitte 1995 im Bereich der jeweiligen Landesärztekammern in Kraft tretende neue Weiterbildungsordnung für die 3-jährige Weiterbildung in Klinik und Praxis im Gebiet Allgemeinmedizin schreibt eine 240stündige ergänzende und begleitende Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin vor. Für die Teilnehmer wird sie den Charakter einer kostenintensiven Pflichtveranstaltung haben, was sich negativ auf Motivation, Mitarbeitsbereitschaft und Anspruch auswirken kann. Dementsprechend hohe Anforderungen werden an methodische und didaktische Fähigkeiten der Referenten und Moderatoren zu stellen sein. In Zusammenarbeit von Bundesärztekammer (BÄK), Deutscher Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM), FDA, BPA, Landesärztekammern, Akademien für ärztliche Fort- und Weiterbildung, universitären Lehrstühlen für Allgemeinmedizin u.a. wird an der Entwicklung eines Curriculums und seiner Umsetzung auf der Grundlage des "Kursbuches Allgemeinmedizin" gearbeitet. Schwergewicht soll dabei auf der Seminararbeit in kleinen Gruppen im Sinne eines problemorientierten Lehrens und Lernens (POL) liegen. Die Konzepte zur Evaluation bauen auf eine schriftliche Befragung der Teilnehmer mit einem 2-seitigen Fragebogen einer bundesweiten Basisevaluation des Arbeitskreises "Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin" unter Lenkung der BÄK auf; hinzu treten z.T. noch in Entwicklung befindliche schriftliche Fragebögen (getrennt Veranstalter, Lehrender, Teilnehmer),

die landesspezifisch durch andere Instrumente, z.B. teilnehmende Beobachtung, ergänzt werden. Der Vergleich von POL-Kursen mit Kursen im konventionellen Stil mit Expertenvortrag und Plenardiskussion läßt den vorläufigen Schluß zu, daß praxisnahe Gruppenarbeit den Teilnehmern eher das Gefühl vermittelt, hinzugehört zu haben, und eine höhere Zufriedenheit erzielt.

### Summary

The new regulations for the three-year vocational training in general practice in Germany require 240 hours of additional and accompanying courses of continuing medical education in general practice. For the participants it will have the character of an expensive obligatory act with possibly negative results on motivation, engagement and demands. This expects high degrees of methodologic and didactic competences from speakers and moderators. Emphasis is laid on seminar work in small groups following the idea of problem-based teaching and learning (PBL). The conception for evaluation builds on a written interview of participants using a 2 sides questionnaire from the basic evaluation created by a task force "Evaluation of courses of continuing medical education in general practice". Compared to traditional courses with expert lectures and plenary discussions courses using PBL seem to make the participants feel more to have learned something and to be more satisfied.

### Einführung

Der 95. Deutsche Ärztetag hat 1992 eine Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung verabschiedet, die bis ca. Mitte 1995 im Bereich der jeweiligen Landesärztekammern in geltendes Weiterbildungsrecht umgesetzt sein wird. Danach wird die allgemeinmedizinische Weiterbildung zukünftig statt einer 4jährigen eine mindestens 3jährige Tätigkeit in Klinik und Praxis umfassen. Um die Verkürzung zu kompensieren, ist eine bisher im Weiterbildungsrecht einmalige, ohne vergleichbare Vorerfahrungen konzipierte ergänzende und begleitende Teilnahme an Weiterbildungskursen im Umfang von 240 Stunden vorgeschrieben. Durch die Teilnahme an diesen Kursen sollen die in der täglichen Patientenbetreuung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten verfestigt und erweitert werden. In der Begegnung mit erfahrenen allgemeinärztlichen Dozenten und mit angehenden Fachkollegen können die eigenen beruflichen Erfahrungen kritisch hinterfragt, neu gewichtet und bestätigt werden (5).

Grundlage der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin ist der Lernzielkatalog "Kursbuch Allgemeinmedizin" (5), der durch Autoren aus Bundesärztekammer (BÄK), Deutscher Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM), Fachverband Deutscher Allgemeinärzte (FDA) und dem Berufsverband der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin (BPA) erarbeitet wurde. Er wird in seiner Endfassung detaillierte Lehr- und Lernziele in 20 Blöcken für die Weiterbildungskurse (Abb. 1), eine Sammlung von Lehrmaterialien und Literaturverweisen zur Erstellung von Lehrmedien sowie methodische und didaktische Anleitung umfassen.

Verantwortlich für die Durchführung der Kurs-Weiterbildung sind die einzelnen Landesärztekammern, die die konkreten Aufgaben überwiegend an ihre Akademien für ärztliche Fortbildung delegiert haben. Im Bereich einzelner Landesärztekammern (z.B. Nordrhein und Hessen) liegt dabei die inhaltliche und didaktische Verantwortung/Lenkung dieses Teils der Weiterbildung bei den universitären Einrichtungen der Allgemeinmedizin (Düsseldorf, Frankfurt) - eine Aufgabe,

**Abb. 1: „Kursbuch Allgemeinmedizin“**

	Thema	Stunden
Block 1	<b>Spezifische Inhalte der Allgemeinmedizin</b> - Funktionen des Allgemeinarztes - Das unausgelesene Krankengut - Die Fälleverteilung - Besonderheiten der Anamnese - Entscheidungsfindung i. d. Allgemeinmedizin - Klassifizierung und Diagnose - Dokumentation in der Praxis - Qualitätssicherung - Gesundheit und Krankheit - Familienmedizin - Der Hausbesuch	12
Block 2	<b>Allgemeine Befindlichkeitsstörungen</b> - Befindensstörungen und unspezifische Symptome - Fieberzustände - Affektionen der oberen Luftwege	12
Block 3	<b>Beschwerden des Muskel-Skelett-Gelenk-Systems</b>	16
Block 4	<b>Beschwerden des Brustraumes und des Gefäßsystems</b> - Thoraxbeschwerden, Dyspnoe und Herzrhythmusstörungen - Hypertonie, Herz-, Kreislauf-Erkrankungen	16
Block 5	<b>Beschwerden des Bauchraumes, der Harnwege und der Geschlechtsorgane</b> - Abdominelle Beschwerden - Beschwerden im Bereich der ableitenden Harnwege - Beschwerden im Bereich des äußeren Genitales	16
Block 6	<b>Beschwerden im Bereich der Haut und bei sexuell übertragbaren Krankheiten</b> - Beschwerden im Bereich der Haut - Beschwerden bei sexuell übertragbaren Krankheiten	8
Block 7	<b>Beschwerden im Bereich von Kopf, Hals und Augen</b> - Beschwerden im Bereich von Hals, Nase, Ohr und Mund - Beschwerden im Bereich der Augenregion	4
Block 8	<b>Gynäkologische Beschwerden, Schwangerschaft, Fertilität</b> - Unterbauchbeschwerden der Frau, menstruationstörungen, Erkrankungen der Mamma - Schwangerschaft - Fertilität und Antikonzeption	8
Block 9	<b>Kinder und Jugendliche</b> - Häufige Beratungsursachen - Präventivmedizin - Infektionskrankheiten - Nofälle - Langzeitbetreuung chronisch Kranker	8
Block 10	<b>Häufige Verletzungen</b>	4
Block 11	<b>Beschwerden des Nervensystems und der Psyche</b> - Schmerzen - Schlafstörungen - Beschwerden und Erkrankungen im Bereich der Nerven und der Psyche	12

	Thema	Stunden
Block 12	<b>Kommunikation und Interaktion in der Allgemeinmedizin</b>	4
Block 13	<b>Betreuungskonzepte bei chronischen Krankheiten</b> - Diabetes mellitus - Stoffwechselstörungen/Ernährungsabhängige Erkrankungen - Arterielle Verschlusskrankheit - Venenerkrankungen - Schilddrüsenerkrankungen - Asthma bronchiale - Rheumatische Erkrankungen - Psychosen - Konsumierende Erkrankungen	16
Block 14	<b>Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten</b> - Der alte Mensch als Patient - Prävention von Krankheit im Alter - Das geriatrische Assessment im Alter - Therapie und Versorgungsformen - Kooperation mit anderen Berufsgruppen - Rehabilitationsmaßnahmen - Gerontopsychiatrie - Langzeit- und Terminalpflege	8
Block 15	<b>Handlungsanleitungen für Notfälle</b> - Der Besuch des Notfalldienst-Seminars der Akademie wird angerechnet	16
Block 16	<b>Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)</b> - Allgemeine Psychosomatik - Begrenzte Zielsetzung - Das ärztliche Gespräch - Beziehungsprobleme/Konfliktbewältigung - Spezielle Psychosomatik/Pharmakotherapie	20
Block 17	<b>Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)</b> - Einführung in die Balintgruppenarbeit	20
Block 18	<b>Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung</b> - Spezifische Therapieaspekte - Regionale Einflüsse, Traditionen - Einflußfaktor Patient - Plazebothherapie - Rationale Pharmakotherapie	12
Block 19	<b>Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation</b> - Gesundheitsberatung, Ernährungsberatung - Vorsorge- Früherkennungsuntersuchungen - Impfwesen - Nachsorge - Kooperation	16
Block 20	<b>Sozialmedizin und vertragsärztliche Tätigkeit</b> - Grundlagen der Sozialmedizin - Die vertragsärztliche Tätigkeit	12

die etwa in den Niederlanden seit langem den 8 Universitätsabteilungen für Allgemeinmedizin zufällt. Für die Zukunft erscheint diese Aufgabenteilung für alle Landesärztekammern anstrebenswert.

Durch eine Aufteilung des Lehrstoffs auf 20 Themenblöcke und die Ausgabe von Testatbüchern ist die bundesweite Gleichwertigkeit und Austauschbarkeit der Kurse und damit die freie Wählbarkeit aus dem bundesweiten Angebot durch die Weiterzubildenden bei gegenseitiger Anerkennung gewährleistet. Teilnehmergebühren für die Weiterzubildenden von ca. 800,- bis 1000,- DM pro Jahr werden als zumutbar angesehen, sofern die Qualität der Weiterbildungskurse hoch ist. Für die Teilnehmer hat die Kurs-Weiterbildung damit den Charakter einer kostenintensiven Pflichtveranstaltung, was sich negativ auf Motivation, Mitarbeitsbereitschaft und Anspruch auswirken kann. Dementsprechend hohe Anforderungen sind an methodische und didaktische Qualitäten der Referenten und Moderatoren zu stellen.

Eine Evaluation der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin als wesentliches Instrument ihrer Qualitätssicherung ist nur sinnvoll, wenn sie

- den Kurs von Anfang an kontinuierlich begleitet und für Moderatoren, Referenten und Teilnehmer ein selbstverständlicher und aktiv gestalteter, Rückkopplung vermittelnder Bestandteil des Kurses ist (formative Evaluation),
- auf einer genauen Kursbeschreibung (Curriculum mit Lernzielen, Lehrinhalten, Unterrichtsmethoden und -materialien) und auf Zieldefinitionen aufbaut, an denen Methoden, Instrumente, Indikatoren und Umfang der Evaluation orientiert sind,
- die Teilnehmer aktiv in die Evaluation einbezieht und
- überschaubaren personellen und finanziellen Aufwand erfordert.

Die Überprüfung des endgültigen Lernerfolges (outcome) bleibt der Facharztprüfung vorbehalten.

Hier wird bereits die Notwendigkeit einer Verankerung der Evaluation auf regionaler Ebene als Monitoring mit kontinuierlicher persönlicher Rückmeldung deutlich.

### Als Beispiel: Die Umsetzung in Hessen

Seit Herbst 1993 wird in Hessen in enger Zusammenarbeit von Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim (Vorsitzender: Prof. Dr. med. F. Anschütz), ihrer Sektion Allgemeinmedizin und der Ständigen Konferenz der Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin an den hessischen Universitäten, Bad Nauheim/Frankfurt (Vorsitzender: Prof. Dr. med. K. Jork) unter Federführung von Dr. med. H. Klotz (Vorsitzender der Akademie für Allgemeinmedizin der BÄK, Köln) an der Entwicklung eines Curriculums und an der Umsetzung der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin nach der neuen Weiterbildungsordnung auf der Grundlage des "Kursbuches Allgemeinmedizin" gearbeitet. Die Kurs-Weiterbildung ist für Hessen an der Akademie in Bad Nauheim angesiedelt, die alle organisatorischen Anliegen zu Gestaltung und Vorbereitung der Block-Seminare in ihre Verantwortung übernimmt und koordiniert. Alle Veranstaltungen werden an Sonnabenden mit jeweils 8 Stunden

oder an Wochenenden mit 16 bis 20 Stunden angeboten; Teilnehmerzahlen und Rücklauf der Evaluationsfragebögen bei den als Pilotlauf durchgeführten Veranstaltungen 1994 und den ersten Veranstaltungen 1995 gibt Tab. 1 wieder. Die hessische Kurs-Weiterbildung wird wesentlich von den Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin der 3 Landesuniversitäten Frankfurt, Gießen und Marburg als Moderatoren und teilweise als Referenten getragen. Der Einsatz von Allgemeinmedizinern und allgemeinmedizinischen Lehrbeauftragten als Moderatoren aller Kurse soll den Aufbau einer beruflichen Identität bei den Teilnehmern fördern und die allgemeinmedizinische Weiterbildung von ihrer "fortlaufenden Fremdbestimmung" befreien (9).

Die Akademie selbst unternimmt seit einiger Zeit unter ihrem Vorsitzenden Prof. Dr. med. F. Anschütz besondere Anstrengungen, ihre Angebote ständig den Erfordernissen und den Wünschen der Teilnehmer anzupassen (1). Unter der Zielsetzung "Qualitätssicherung in der ärztlichen Fortbildung durch Verbesserung der didaktischen Methoden" entstand eine enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Berufspädagogik und Bildungsplanung der TH Darmstadt (Prof. Dr. H. Fenger). Am 8.6.1994 trafen sich in Frankfurt zum ersten Mal im 'Moderatorenzirkel' der Akademie leitende Kräfte und Multiplikatoren in der ärztlichen Fortbildung; in diesem Zirkel sollen die Leitsätze und Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung (4;7;11;12) aufgegriffen werden.

Die Evaluation der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin in Hessen wird vom Arbeitsschwerpunkt "Evaluation und Qualitätssicherung in der allgemeinmedizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung" (Sprecher: Dr. med. S. Wilm) am Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt (Leiter: Prof. Dr. med. K. Jork) umgesetzt. Darüber hinaus erscheinen eine bundesweite Basisevaluation der Kurs-Weiterbildung nach einheitlichen Gesichtspunkten und ein Erfahrungsaustausch zur Optimierung des Ergebnisses wichtig. Curriculumentwicklung und -umsetzung einerseits und Anregung einer handlungs- und kommunikationsorientierten Gestaltung der Arbeits- und Lernformen sowie Evaluation der Kurs-Weiterbildung andererseits werden also in getrennten Arbeitsgruppen im Sinne einer halbexternen Evaluation geleistet. Besonderer Wert wird auf Maßnahmen zur aktiven Einbeziehung der Teilnehmer in die Evaluation (Tab. 2) und zur Anregung einer handlungs- und kommunikationsorientierten Gestaltung der Kurs-Weiterbildung (Tab. 3) gelegt.

### Ziele, Methoden und Instrumente der Evaluation

Von Anfang an lag den Gestaltern der neuen Kurs-Weiterbildung angesichts des qualitätssichernden Charakters der Kurse für die zukünftige Patientenversorgung, der organisatorischen Herausforderungen, des Stellenwertes für die professionelle Entwicklung und der Neuheit dieser Weiterbildungsform an einer wissenschaftlichen Begleitung der Konzeption. Ziele einer

**Tab. 1: Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin in Hessen**

Datum	Teilnehmer	davon AiP	Fragebogen- rücklauf	%
28.5.1994	103	28	75	73
10.9.1994	115	32	71	62
24.9.1994	114	23	48	42
21.1.1995	181	33	82	45
11.2.1995	162	30	103	64

Ort: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim  
Geplant für 1995: 13 Blöcke in 19 Veranstaltungen

**Tab. 2: Maßnahmen zur aktiven Einbeziehung der Teilnehmer in die Evaluation**

1. Ausgabe einer Seite mit Erklärungen zur Evaluation zusammen mit der Tischvorlage, die allen Teilnehmern zu Beginn eines Kurstages ausgehändigt wird;
2. mündliche Information der Teilnehmer zu Beginn des Kurstages über die kontinuierliche Evaluation; Bitte um Mitarbeit durch konstruktive Kritik und Rückmeldung;
3. Benennung eines persönlich anwesenden Ansprechpartners unter den Referenten für direkte Anregungen und Kritik, der sich über die Rückmeldung kurze Notizen auf halbstrukturierten Erfassungsbögen macht; Hinweis auf einen "Kummerkasten";
4. regelmäßige Rückmeldung der Ergebnisse der regionalen Evaluation und der daraus resultierenden Veränderungen an die Teilnehmer.

**Tab. 3: Maßnahmen zur Anregung einer handlungs- und kommunikationsorientierten Gestaltung der Kurs-Weiterbildung**

1. Schriftliche Information aller Leiter und Referenten über die Evaluation rechtzeitig (d.h. mehr als 4 Wochen) vor dem jeweiligen Kurstag mit Hinweisen zum Inhalt des Kursblocks, mit Vorschlägen zu Methodik und Didaktik (Handlungs- und Kommunikationsorientierung, aktivierende Momente in Vortrag und Referat, Medienauswahl, -gestaltung und -einsatz, Tischvorlagen, Gruppendiskussion) und mit Angaben über Größe, Zusammensetzung und Interesse des Teilnehmerkreises;
2. Treffen aller Referenten 20 Minuten vor Beginn des jeweiligen Kurstages zur letzten inhaltlichen und methodischen Abstimmung mit dem jeweiligen Leiter;
3. Ausgabe einer Tischvorlage durch die Akademie zu Beginn des Seminars an alle Teilnehmer mit allen Referaten in Kurzfassung mit Zusammenfassungen, Merksätzen, Abbildungen u.a.;
4. Einladung der Leiter und Referenten der Kursweiterbildung zum fortlaufenden Moderatorenzirkel der Akademie in Frankfurt/Bad Nauheim.

solchen Evaluation sind

- die Erfassung der vermutlich wechselnden Anzahl der jeweiligen, wahrscheinlich inkonstanter Teilnehmer, ihrer Motivation zur Teilnahme, ihrer beruflichen Biografie und Ziele sowie ihres Weiterbildungsstandes, um die Kurs-Weiterbildung zielgruppengerecht gestalten zu können;
- die Beurteilung, Sicherung und ggf. Verbesserung der methodischen und didaktischen Qualität der Kurs-Weiterbildung (Struktur und Prozeß), u.a. in den Dimensionen (3): Kompetenz des Lehrenden, die Teil-

nehmer zu motivieren; didaktische Kompetenz des Lehrenden; Organisation des Kurses; Praxisrelevanz des Kurses; fachliche Kompetenz des Lehrenden; Zufriedenheit mit dem Kurs;

- die Beurteilung der Effektivität der Kurse (Produkt).  
Detaillierte Indikatoren der Evaluation und die ihnen zugrundeliegenden Hypothesen liegen bislang erst implizit vor; sie umfassen sowohl Kriterien des individuellen Nutzens des Kurses für den Teilnehmer als auch allgemeine, möglichst objektive Kriterien für gute Fortbildung (12).

(Organisation: PD Dr. Dr. med. G. Ollenschläger, Köln; Sprecher: Prof. Dr. med. P. Helmich, Düsseldorf; weitere Mitglieder: G.C. Fischer, Hannover; M. Härter, Freiburg; J. Haisch, Ulm; H. Sandholzer, Göttingen; S. Wilm, Frankfurt) einen 2-seitigen Fragebogen ("EVA I"), mit dem bundesweit in allen Veranstaltungen eine schriftliche Befragung der Teilnehmer erfolgt.

Darüberhinaus ist der Einsatz von z.T. noch in Entwicklung befindlichen schriftlichen Fragebögen (getrennt Veranstalter, Lehrender, Teilnehmer) ("EVA II") einer zuerst im Bereich einzelner Landesärztekammern in unterschiedlicher Form angewandten, später wenn möglich bundesweiten, regional angepassten Evaluation des Arbeitskreises geplant.

In Hessen wird dazu ein 2-seitiger Fragebogen zu Motivation und Erwartungen der Teilnehmer eingesetzt, der auch konkret nach Erwartungen an den nächsten, thematisch bekanntgemachten Kurstag fragt, etwa in Bezug auf Themenschwerpunkte, Umfang der Unterthemen oder Art und Form der Vorträge. Diese freien Angaben der Teilnehmer werden ausgewertet und rechtzeitig den Referenten und Moderatoren des nächsten Kurstages mitgeteilt. An diesem nächsten Kurstag werden die Teilnehmer dann danach befragt, ob ihre Erwartungen erfüllt wurden. Getrennt erfolgt eine in allen Veranstaltungen der Akademie einheitliche schriftliche Befragung von Teilnehmern und Leitern / Referenten (1-seitige maschinenlesbare Fragebögen) durch die Arbeitsgruppe Prof. H. Fenger, Darmstadt.

Eine Erfassung von Einzelmerkmalen des Kurstages mit halbstrukturierten Bögen ist durch standardisierte teilnehmende Beobachtung gewährleistet; sie erfasst u.a. Datum, Thema, Organisation durch die Akademie, Raum, Referentenmerkmale (z.B. Allgemeinarzt), Vorabinformation der Referenten, bisherige Teilnahme am Moderatorenzirkel, Teilnehmerzahl, Tageslänge und -gliederung, Gliederung und Lernziele der Referate, Erfüllung der inhaltlichen Vorgaben des Kursbuches, Medieneinsatz, Problemorientierung (2; 6; 8; 10; 15), konkrete alltagsorientierte Empfehlungen, Anregungen zum Selbststudium, Fallbeispiele (17) durch Referent und durch Teilnehmer, Möglichkeiten der unmittelbaren Anwendung des Erlernten auf eigene Probleme (16), Zeit für und Strukturierung der Diskussion, Kleingruppenarbeit, Rollenspiele, Tischvorlage, Möglichkeiten zur Selbstkontrolle des Lernerfolges, Benennung eines Ansprechpartners und andere Möglichkeiten für Rückmeldungen, Anzahl und Form der Rückmeldungen.

Mündliche/persönliche Rückmeldungen der Teilnehmer werden in halbstrukturierten Bögen durch den jeweiligen Ansprechpartner des Kurstages fixiert. Bewertungen der einzelnen Referenten in den Fragebögen und der teilnehmenden Beobachtung gehen ausschließlich an die jeweilige Person; alle anderen Daten liegen in anonymisierter Form vor und fließen unmittelbar wieder an die Arbeitsgruppe zur Curriculumsentwicklung um H. Klotz und damit in die hessische Kurs-Weiterbildung sowie an die Teilnehmer der Kurs-Weiterbildung zurück.

Ein Einsatz von noch zu entwickelnden, den Kompetenzzuwachs der Lernenden messenden Instrumenten (z.B. Fallvignetten, interaktive Medien, Blocktests, Rating-Skalen) ("EVA III") einer Evaluation des Arbeitskreises "Evaluation der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin" erfolgt bislang nicht.

## Kleingruppenarbeit

Um der Zielsetzung der Kurs-Weiterbildung gerecht zu werden, soll die Seminararbeit im Regelfall in kleinen Gruppen erfolgen (entsprechend den "Leitsätzen und Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung" (4)). Insbesondere in den praxisbezogenen Teilen ist Frontalunterricht im Vorlesungsstil ungeeignet. In den Arbeitsgruppen kann der Lernzielkatalog als Wegweiser für "problemorientiertes Lehren und Lernen" (POL) (2; 6; 8; 10; 15) genutzt werden. Die Beschäftigung mit einem Patientenfall in einer Gruppe aktiviert bereits erworbenes Wissen und berücksichtigt so die Erfahrungen der Lernenden, vermehrt das eigene Wissen durch den Erfahrungsaustausch in der Gruppe, führt zur Aneignung des Wissens in einem Zusammenhang, der dem späteren Gebrauch des Wissens entspricht, vermittelt das Erlernen von Prinzipien und Konzepten in der Weise, daß sie später auf andere Situationen leichter übertragen werden können und motiviert die Lernenden, sich Beispiele anzueignen, die er für spätere Problemlösungen durch "Muster-Erkennung" benutzen kann (10; 13). Die Gruppenarbeit soll daraufhin angelegt sein, daß die Lernenden sie schätzen lernen und dazu motiviert werden, diese Bildungsart in Form von Qualitäts- und Fortbildungszirkeln zur lebenslangen berufsbegleitenden Weiterführung zu nutzen (13).

Eine Analyse des Fortbildungsverhaltens der deutschen Ärzteschaft am Beispiel aller Ärzte Schleswig-Holsteins (14) und des Stellenwertes, den einzelne Fortbildungsmethoden für sie 1992 hatten, zeigt die geringe Bedeutung, die Gruppenarbeit (bislang) zukommt (Tab. 4).

n = 6904; Rücklauf = 64,5%	Praxis	Krankenhaus	Behörde	Sonstige ärztliche Tätigkeit	ohne ärztliche Tätigkeit
Vortrag	71,3	74,9	70,9	68,3	64,9
Seminar	54,1	43,1	47,2	43,5	47,7
Video	52,3	39,9	33,6	36,8	31,5
Gruppe	19,2	12,7	15,5	15,4	10,8
Tonband	15,6	10,5	8,9	9,8	14,4

Ob Gruppenarbeit aus Mangel an Angebot oder aus Abneigung so selten genutzt wurde, bleibt offen.

Eine erste Auswertung von freien Antworten der Teilnehmer der hessischen Veranstaltungen 1994/95 (Tab. 1) zeigt den Wunsch nach vielen, möglichst praxisnahen Beispielen, ausführlicher Diskussion und kleineren Gruppen; kritisiert werden besonders fehlender Praxisbezug, zuviel Theorie und Frontalunterricht.

Der Vergleich von POL-Kursen der Landesärztekammer Westfalen-Lippe in einer Kombination aus problembeschreibenden Einführungsvorlesungen, Falldiskussionen in tutorengeliteten Kleingruppen und problemorientierten Patientenvorstellungen (13) mit einem hessischen Kurs im konventionellen Stil mit Expertenvortrag und kurzer Plenardiskussion anhand von Ergebnissen aus dem Fragebogen "EVA I" von Mai 1994

**Tab. 5: Vergleich von POL-Kursen der LÄK Westfalen-Lippe (POL + Vortrag + Diskussion) mit einem hessischen Kurs im konventionellen Stil (Vortrag + Plenardiskussion) (% der Antworten)**

**Frage 2:** Während des Blockseminars habe ich fachlich gelernt (sehr viel: Note 1; gar nichts: Note 6)

Noten	Westfalen	Hessen
1+2	47	33
3	32	16
4	10	21
5+6	12	29

**Frage 3:** Das Blockseminar hat meiner Meinung nach Relevanz für meine angestrebte berufliche Tätigkeit (sehr große: Note 1; gar keine: Note 6)

Noten	Westfalen	Hessen
1+2	63	55
3	24	20
4	5	14
5+6	8	11

**Frage 4:** Meiner Meinung nach hätte ich einen vergleichbaren Gewinn erreicht durch Lektüre (vollständig: Note 1; überhaupt nicht: Note 6)

Noten	Westfalen	Hessen
1+2	13	33
3	26	16
4	15	21
5+6	46	30

**Frage 5:** Während des Blockseminars bestand die Möglichkeit zum fachlichen Austausch mit anderen Teilnehmern (sehr häufig: Note 1; gar nicht: Note 6)

Noten	Westfalen	Hessen
1+2	94	55
3	6	20
4	0	8
5+6	0	17

**Frage 9:** Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Blockseminar für mich gelohnt (sehr: Note 1; überhaupt nicht: Note 6)

Noten	Westfalen	Hessen
1+2	61	44
3	22	19
4	11	11
5+6	7	27

Fragebogen "EVA I", Mai 1994. Westfalen: n = 95 (Rücklauf = 79 %); Hessen: n = 103 (Rücklauf = 73 %)

läßt den vorläufigen Schluß zu, daß praxisnahe Gruppenarbeit den Teilnehmern eher das Gefühl vermittelt, hinzugelern zu haben, und eine höhere Zufriedenheit erzielt (13) (Tab. 5). Ob dieser Eindruck auch mit einer objektiven Zunahme von Wissen und Fertigkeiten korreliert, müssen weitere Analysen zeigen ("EVA III").

## Literatur

- 1) Anschütz, F.: Über die Entwicklung, Aufgaben und zukünftigen Probleme der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim. Hess Ärztbl 55 (1994) 9, 265-266.
- 2) Barrows, H.S.; Tamblyn, R.M.: Problem-based learning. An approach to medical education. Springer, New York 1980.
- 3) Basler, H.-D.; Bolm, G.; Dickescheid, T.; Herda, C.: Marburger Fragebogen zur Akzeptanz der Lehre. (1994) im Druck.
- 4) Bundesärztekammer (Hrg.): Leitsätze und Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung. Bundesärztekammer, Köln 1993.
- 5) Bundesärztekammer; Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (Hrg.): Kursbuch Allgemeinmedizin. 2. Aufl., Teil 1. Bundesärztekammer und Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Köln 1994.
- 6) Coles, C.: A review of learner-centred education and its application in primary care. Educ Gen Pract 5 (1994) 19-25.
- 7) Deutsche Ärzteschaft: Gesundheitspolitisches Programm der deutschen Ärzteschaft. Beschluß des 97. Deutschen Ärztetages vom 11. bis 14. Mai 1994 in Köln. Deutsch Ärztbl 91 (1994) 24, Supplement.
- 8) Kaufman, A. (Hrg.): Implementing problem-based learning. Springer, New York 1985.
- 9) Lorenz, G.: Bericht des Präsidenten zur Mitgliederversammlung 1993. Z Allg Med 70 (1994) 3, Suppl., 5-8.
- 10) Norman, G.R.: Problem-solving skills, solving problems and problem-based learning. Med Educat 22 (1988) 279-286.
- 11) Ollenschläger, G.: "Fortbildungskonzept 1993" der Bundesärztekammer. Deutsch Ärztbl 90 (1993) 18, B-969-970.
- 12) Ollenschläger, G.; Engelbrecht, J.: Vorschläge zur Qualitätssicherung ärztlicher Fortbildung anhand von Standard-Kriterien. Z ärztl Fortbild 87 (1993) 681-686.
- 13) Ollenschläger, G.; Hupe, K.; Stiegler, I.; Falck-Ytter, Y.; Linden, J.; Mayer, K.; Quellmann, T.; Wahle, K.; Wilm, S.; Wunderlich, H.: Problemorientiertes Lernen (POL) in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung - erste Erfahrungen mit der POL-Methode im Rahmen der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin. Z Allg Med 71 (1995) 6, 479-484.
- 14) Ollenschläger, G.; Thust, W.; Pfeiffer, A.; Engelbrecht, J.; Birker, T.; Ratschko, K.-W.: Das Fortbildungsverhalten der deutschen Ärzteschaft. Deutsch Ärztbl 91 (1994) 45, A-3084-3087.
- 15) Pauli, H.G.: Problemorientiertes Lernen in der ärztlichen Ausbildung. Medizinische Ausbildung 1 (1984) 1, 4-10.
- 16) Renschler, H.E.: Fortbildung: viel gehört, wenig gelernt. Ärztliche Praxis 37 (1985) 50, 2325-2327; 51, 2361-2363.
- 17) Renschler, H.E.: Definition der Fallmethode aus ihrer geschichtlichen Entwicklung in den Medizinschulen Europas. Schweizerische Rundschau für Medizin (PRAXIS) 76 (1987) 36, 981-996.

Dr. med Stefan Wilm

Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt  
Theodor-Stern-Kai 7

D 60590 Frankfurt/Main