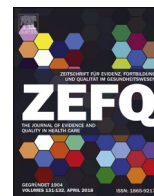




Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Bildung im Gesundheitswesen / Education in Health Care

Determinanten der Teilnahme an Seminartagen eines Weiterbildungsprogramms: eine qualitative Studie mit Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung Allgemeinmedizin

Determinants of participation in seminars as part of a post-graduate training programme: a qualitative study with general practice residents

Simon Schwill^{a,*}, Elisabeth Flum^a, Joachim Szecsenyi^a, Jost Steinhäuser^b

^a Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland

^b Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Institut für Allgemeinmedizin, Lübeck, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 1. Dezember 2020
Revision eingegangen: 14. März 2021
Akzeptiert: 1. April 2021
Online gestellt: xxx

Schlüsselwörter:

Allgemeinmedizin
Weiterbildung
Nicht-Teilnahme
Strukturiertes Seminarprogramm
Kompetenzentrum Weiterbildung

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Zu den Strategien gegen den deutschlandweiten Nachwuchsmangel in der Allgemeinmedizin gehört die Verbesserung der Qualität der Weiterbildung durch sog. Kompetenzzentren Weiterbildung (KW). Ein zentrales Angebot ist das Seminarprogramm. Es wurde beobachtet, dass manche Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (ÄiW) regelmäßig und engagiert, andere gar nicht teilnehmen. Ziel dieser Studie war die für eine regelmäßige Teilnahme fördernden und hemmenden Faktoren zu explorieren.

Methoden: Als Teilnehmer*innen (TN) wurden ausschließlich ÄiW der Verbundweiterbildung^{plus} Baden-Württemberg, dem Vorläufer der KWBW Verbundweiterbildung^{plus}, rekrutiert. Vorab wurde das Teilnahmeverhalten in 2014 und 2015 analysiert. Die besonders aktiven und die besonders inaktiven TN wurden zur Teilnahme an der qualitativen Studie eingeladen. Es erfolgten leitfadengestützte Telefoninterviews. Die qualitative Inhaltsanalyse erfolgte durch drei unabhängige Wissenschaftler*innen.

Ergebnisse: Insgesamt wurde das Teilnahmeverhalten von n = 353 ÄiW analysiert. N = 30 wurden rekrutiert, davon n = 13 als inaktive (=no show). Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 25 Minuten (13–36 Min.). ÄiW motivierte eine praxisnahe, vielseitige und zielgruppenorientierte Themenwahl. Besonders gewinnbringend waren die professionelle und persönliche Vernetzung. ÄiW bevorzugten Seminartage während der Arbeitszeit, die die Weiterbildung strukturieren und den praktischen Alltag ergänzen. Wesentlich für die TN waren Dozent*innen mit Erfahrungsschatz und fachlicher wie didaktischer Kompetenz. Als hemmende Faktoren benannten ÄiW eine fehlende Selbstverständlichkeit der Freistellung. Des Weiteren erklärten sie Nicht-Teilnahmen durch eine weite Anreise, Themenwiederholungen und ein schlechtes Verhältnis von Inhalt zu sozialem Austausch. Insbesondere eine individuell hohe Belastung durch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit der Hauptverantwortung für die Kinder kann eine Teilnahme behindern.

Schlussfolgerung: Neben dem Ziel sich inhaltlich weiterzubilden motiviert ÄiW vor allem die soziale Interaktion: Auf den Seminartagen erfahren die TN durch die Vernetzung das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit und sie werden motiviert ihrer Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin weiter zu folgen. Die regelmäßige Teilnahme setzt eine zuverlässige Freistellung voraus. KW sollten die explorierten Faktoren für das Qualitätsmanagement und die Programmplanung berücksichtigen sowie, wenn möglich, geeignete Gegenmaßnahmen entwickeln und diese evaluieren.

Abkürzungen: ÄiW: Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. FA: Fachärztin / Facharzt für Allgemeinmedizin. KW: Kompetenzzentrum Weiterbildung. KWBW: Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg (www.kwbw.de).

* Korrespondenzadresse. Dr. med. Simon Schwill, Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg, Deutschland.

E-mail: simon.schwill@med.uni-heidelberg.de (S. Schwill).

<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.04.002>
1865-9217/

Please cite this article in press as: Schwill S, et al. Determinanten der Teilnahme an Seminartagen eines Weiterbildungsprogramms: eine qualitative Studie mit Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung Allgemeinmedizin. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2021), <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.04.002>

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 1 December 2020
Received in revised form: 14 March 2021
Accepted: 1 April 2021
Available online: xxx

Keywords:

General practice
Postgraduate medical education
Residency/Vocational training
No show
Competence centres

ABSTRACT

Background: Germany is facing a shortage of primary care physicians (general practitioners, GPs). To improve post-graduate training in general practice, competency centres were established across Germany. The core of their work is a seminar programme. It was observed that some GP trainees constantly participate, while others are seldomly seen. The aim of this study was to explore what helps and what hinders constant participation.

Methods: GP trainees of the Verbundweiterbildung^{plus} Baden-Württemberg (2008 – 2017), predecessor of the KWBW Verbundweiterbildung^{plus}© program (2017 – present), were included in the study. First, participation in the years 2014 and 2015 was analysed. We recruited the very active as well as the no-show participants for semi-structured telephone interviews. Content analysis was performed by three independent scientists.

Results: Participation of n = 353 trainees was analysed. N = 30 trainees participated in the study (including n = 13 no show). The average interview length was 25 minutes (13–36 minutes). Trainees felt motivated by practice-oriented, varying and learner-oriented subjects. They highlighted the professional and personal interaction and its networking effects. Participants favoured lecturing during working days, topics structuring daily training and supporting every day practice. The seminar moderators' treasure trove of experience and their teaching competencies were regarded as essential. The fact that employers do not regularly grant time away from work to attend the training programme was cited as a major inhibiting factor. Other reasons given for non-attendance included long travel distances, repeat topics or an imbalance between gain of knowledge and social interactions, and finally, a high individual level of work strain, given the dual burden on those trying to combine work and family life and taking on the main responsibility for children.

Conclusions: The main enablers (motivators) of participation were practice- and learner-oriented topics and beneficial social interactions. During the seminars, participants experience group membership and the enthusiastic (learning) atmosphere boosts trainees to proceed with their training and follow their career paths in general practice. Continuous participation requires protected time. Competence Centres for postgraduate medical education should take these findings into consideration for quality management and programme planning, and, if possible, should initiate and evaluate appropriate countermeasures.

Einleitung

Deutschland fehlt es an Allgemeinärzten*innen: Seit 1993 schließen ca. 11% aller Facharztabsolvent*innen die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin ab [1]. In den letzten Jahren wurden daher unterschiedliche, normative Strategien in die Wege geleitet, die gegen diesen Mangel wirken sollen [2]. Eine davon, die „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V“ trat im Juli 2016 in Kraft [3]. In Anlage IV dieser Vereinbarung wird die Förderung der Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung durch sog. Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin (KW) thematisiert [4]. Seitdem bieten diese KW in den einzelnen Bundesländern bzw. Bezirken der Landesärztekammern Ärzt*innen in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (ÄiW) u.a. ein begleitendes Seminarprogramm an, das die ärztliche Weiterbildung an der individuellen Weiterbildungsstelle ergänzt [5]. In Baden-Württemberg können ÄiW bereits seit 2005 an einem begleitenden Weiterbildungsprogramm teilnehmen [6]. Vorgänger der heutigen KWBW Verbundweiterbildung^{plus}© [7] war die Verbundweiterbildung^{plus} Baden-Württemberg als seinerzeit erstes Weiterbildungsprogramm dieser Art in Deutschland [8]. Ein zentrales Element ist das begleitende Seminarprogramm für ÄiW AM [5,9]. Es orientiert sich u.a. an dem kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin [10] und beinhaltet u.a. Seminare zur medizinischen Expertise und betriebswirtschaftlichen Organisation. Es bietet einmal im Quartal die Möglichkeit an einem Einzelseminartag (4x 90 Minuten) und einmal im Jahr an einem sog. Doppelseminartag mit Übernachtung (8x 90 Minuten) teilzunehmen. Die Teilnahme ist fakultativ. Eine Zahl von Teilnehmer*innen (TN) auf über 100 ÄiW stellt eine Reihe organisatorische Herausforderungen (u.a. Verwaltung der ÄiW und Ausrichtung umfangreicherer Seminarangebote) dar [5,8]. Den ÄiW wird mit Hilfe einer web-basierten Software (Eschoolab) eine Priorisierung der Themen ermöglicht (Kategorie 1 bis Kategorie 4). Die Zuteilung erfolgte nach dem Zeitpunkt der Anmeldung (*first come first serve*). Die Seminartage finden donnerstags oder

freitags während der Arbeitszeit statt. Die Arbeitgeber*innen sind per Kooperationsvertrag angehalten ÄiW für die Seminarteilnahme freizustellen [11].

Bei den Seminartagen wurde beobachtet, dass einige ÄiW jede Möglichkeit der Seminarteilnahme wahrnahmen und andere nach einer Auftaktveranstaltung oder Jahren der aktiven Teilnahme nicht weiter teilnahmen. Ziel dieser Studie war es, die fördernden und hemmenden Faktoren einer regelmäßigen Seminarteilnahme zu explorieren.

Methoden

Ethik

Die Studie durch die Ethikkommission Heidelberg befürwortet (S-570/2015). Die Teilnahme war freiwillig. Alle TN stimmten der Teilnahme an der Studie vorab schriftlich zu.

Design und Rekrutierung

Es wurde eine qualitatives Studiendesign mit leitfadengestützten Telefoninterviews unter Berücksichtigung der COREQ-Liste gewählt (supplement 1). Als potentielle TN wurden n = 597 eingeschriebene ÄiW der Verbundweiterbildung^{plus} Baden-Württemberg im Zeitraum November 2015 bis Januar 2016 identifiziert. Eine Gratifikation wurde nicht gewährt. Vor der Rekrutierung wurde das Teilnahmeverhalten am Seminarprogramm von allen ÄiW in den Jahren 2014 und 2015 untersucht (Zielparameter: Anzahl der Seminarteilnahmen im Jahr pro ÄiW, max. 5). In Gruppe 1 („Engagiert“) wurden ÄiW AM mit 4 bis 5 Teilnahmen von 5 Angeboten in 2014 und 2015 eingeschlossen. In Gruppe 2 („no show“) wurden ÄiW AM mit 0-1 Teilnahmen in 2014 und 2015 zusammengefasst. In Gruppe 3 („sinkend“) wurden solche ÄiW AM rekrutiert, bei denen die Teilnahme in 2015 keine stattfand, nachdem sie in 2014 mindestens viermal teilgenommen hatten. Rekrutierung und Erhebung erfolgten im selben Zeitraum.

Rekrutiert wurde indem n=20 entlang der Teilnahmeverhalten-Rangliste per E-Mail angeschrieben wurden (Position 1 bis 20). Nach einer Erinnerungsemail wurden ggf. weitere ÄiW AM angeschrieben (Position 21 bis 40 usw.), falls weitere TN benötigt wurden. Ausschlusskriterien waren ein Facharztabschluss im Jahr 2014 oder 2015, ein Umzug in ein anderes (Bundes-)Land oder ein Ausscheiden aus dem Programm. Weiterhin wurde alle ÄiW AM mit einem anderen Facharztabschluss (sog. Quereinsteiger) ausgeschlossen. Als Anlass für das Interview wurde die Evaluation des Seminarprogramms genannt. Der Einschluss erfolgte in Reihenfolge der Rückmeldungen.

Interviews

Die Interviews wurden als semistrukturierte Telefoninterviews mithilfe eines Aufnahmegerätes (MP3/Digital Recorder, SANGEAN) am Arbeitsplatz, durch einen Wissenschaftler ohne Teilnahme Dritter durchgeführt (S.S., Arzt). Der Interviewleitfaden wurde individuell durch vier Wissenschaftler*innen, die mit den Inhalten des Seminarprogramms, mit den Bedarfen der Zielgruppe und mit dem Thema ärztliche Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vertraut waren, entwickelt. Bei der Fragenentwicklung wurden neutrale und stimulierende Formulierungen verwendet, die inaktive TN nicht stigmatisieren. Die Leitfragen dienten vor allem dem Vertrauensaufbau, um die Offenbarung persönlicher Beweggründe zu ermöglichen. Der Leitfaden wurde im Vorfeld mit zwei Testinterviews pilotiert und geringfügig adaptiert. Vor Beginn der Interviews wurden mündlich soziodemographische Daten erhoben.

Datenanalyse

Die Auswertung der Interviews erfolgte nach der strukturierten, qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [12,13] von drei unabhängigen Wissenschaftler*innen. Die Hauptkategorien wurden aufgrund des Interviewleitfadens vorab festgelegt, Kodes und Unterkategorien induktiv am Material entwickelt. Wenn im Laufe der Interviewdurchführung die Einschätzung entstand, dass keine ausreichende Sättigung vorlag, wurde einzeln nachrekrutiert [14]. Die Datenanalyse wurde mithilfe von atlas-ti (ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, Berlin, Germany) durchgeführt.

Ergebnisse

Teilnahmeverhalten und Rekrutierung

Gemäß den Ausschlusskriterien wurde das Teilnahmeverhalten von n=353 ÄiW in den Jahren 2014 und 2015 analysiert. Die Rekrutierung der Gruppe 1 war ohne Mehraufwand möglich: Es meldeten sich spontan 10 von 20 angeschriebenen ÄiW AM (50% initiale Rückmelderate), es erfolgte eine Nachrekrutierung [14]. Für die Rekrutierung in der Gruppe 2 („no show“) wurden sukzessive sechs Emails an insgesamt n=84 ÄiW AM verschickt. Ab der dritten E-Mail wurden Emails mit einer persönlichen Ansprache gewählt. Im Prozess mussten n=16 ausgeschlossen werden. Es waren Nachrekrutierungen notwendig. Von potenziell n=84 ÄiW AM der Gruppe 2 nahmen n=13 an der Studie teil (22,1% Rücklauf). Der Gruppe 3 wurden insgesamt n=17 ÄiW zugeordnet, von denen n=6 partizipierten (35,3% Rücklauf).

Interviews und Teilnehmer*innen

Innerhalb von acht Wochen konnten n=30 Telefoninterviews ohne Unterbrechungen, Abbruch oder Wiederholungen durchgeführt werden (Dez. 2015 bis Feb. 2016). Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 25 Minuten [Min. 13 bis Max. 36 Min.]. Zusammenfassend haben n=11 der Gruppe 1 („engagiert“), n=13

der Gruppe 2 („no show“) und n=6 der Gruppe 3 („sinkende Teilnahme“) teilgenommen. Die Soziodemographie der TN ist in [Tabelle 1](#) dargestellt.

Gründe für die Teilnahme

Fördernde Faktoren für die Teilnahme an den Seminartagen wurden in fünf Kategorien zusammengefasst ([Tabelle 2](#)). Ausgewählte Zitate sind in [Tabelle 3](#) dargestellt.

ÄiW suchen praxisnahe und zielgruppenorientierte Themen

Die TN betonten Vielfalt und Praxisrelevanz der Themen. Letztere wurde unter anderem dadurch erreicht, dass die Referent*innen selbst größtenteils Hausarzt*innen oder ÄiW waren. Wichtig waren den TN auch die praktischen Übungen. Als Gründe zur Teilnahme wurden die Ausrichtung auf die Zielgruppe ÄiW, der generelle Mangel an hausarzt-spezifischen und allgemeinmedizinischen Veranstaltungen in Studium wie auch Weiterbildung und der als gering empfundene fachliche Input während der Praxiszeit betont (Zitat 3.1). Die TN lobten die Wahlfreiheit, wodurch sich ÄiW in unterschiedlichen Weiterbildungs- und Lebenssituationen die für sie hilfreichen Seminare auswählen konnten (Zitat 3.2).

ÄiW suchen eine professionelle und persönliche Vernetzung

Die TN beschrieben ein positives Zusammengehörigkeitsgefühl. Die Möglichkeit der professionellen Vernetzung, die einem ermögliche Tipps und Empfehlungen von anderen Kolleg*innen in derselben Lebens- und Arbeitssituation zu erhalten und zu geben, wurde hervorgehoben. Dazu wurde auch der Kontakt zu den Programmverantwortlichen und Referent*innen gezählt. Wichtige Gesprächsthemen waren neben Rotationsstellen die Organisation von Elternschaft, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Elternzeit und der Wiedereinstieg in den Beruf. Die Teilnahme von (anderen) Schwangeren und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern motivierte auch während der Elternzeit zur aktiven Teilnahme (Zitat 3.3).

Als Kernelement für den sozialen Austausch wurden die Pausenzeiten genannt. Bei den Doppelseminartagen war der Austausch besonders gut möglich. Das Netzwerk wurde auch als hilfreiche Stellenbörse im persönlichen Austausch beschrieben (informelle Einschätzung einzelner Weiterbildungsstätten). Dabei wurde die Durchmischung der Alterskohorten, um auch ÄiW in der klinischen Rotation zu integrieren, als fördernd benannt (Zitat 3.4).

ÄiW suchen Seminartage während der Arbeitszeit

Die allgemeinmedizinischen Inhalte und die Ausrichtung an allgemeinmedizinischen Kompetenzen boten eine Richtschnur durch die Weiterbildung, da insbesondere in den klinischen Rotationen niemand Angaben über die zu lernenden Inhalte gemacht habe und auch in der Praxis die Existenz von Lern- und Weiterbildungszielen verneint werde. Die TN empfanden Seminartage während der Arbeitszeit als Wertschätzung ihrer Arbeitskraft (Zitat 3.5). Des Weiteren wurden die Seminartage als Abwechslung vom Alltag in der Klinik und Praxis empfunden.

ÄiW suchen Referent*innen mit fachlicher und didaktischer Kompetenz

Die Interaktion mit den Referent*innen und deren Begeisterung für Allgemeinmedizin waren motivierend. TN lobten eine reflektierte Auseinandersetzung schwieriger Themen wie z.B. Screening-Maßnahmen.

ÄiW suchen Motivation für den allgemeinmedizinischen Weg

Die Lernatmosphäre wurde als motivierend beschrieben, insbesondere weil der Ton ungezwungen war. Dies wurde insbesondere durch den Enthusiasmus der Verantwortlichen (Team der

Tabelle 1
Soziodemographie der ÄiW¹ Allgemeinmedizin (n = 30).

		Alle (n = 30)	no show ² (n = 13)
Geschlecht n (%)	weiblich	25 (83%)	11 (85%)
	männlich	5 (17%)	2 (15%)
Alter (in Jahren)	Median (IQ ³)	32 (31;37)	32 (31;35,5)
	Mittelwert (SD ⁴)	34,6 (5,5)	35,8 (6,8)
Weiterbildungsjahr n (%)	1. WBJ ⁵	1 (3,3%)	-
	2. WBJ ⁵	4 (13,3%)	2 (15,4%)
	3. WBJ ⁵	10 (33,4%)	2 (15,4%)
	4. WBJ ⁵	7 (23,3%)	1 (7,7%)
	5. WBJ ⁵	8 (26,7%)	8 (61,5%)
	Mittelwert (SD ⁴)	3,57 (1,13)	4,1 (1,2)
Zahl der Kinder n (%)	Median (IQ ³)	1 (0;2)	1 (0;2)
	Mittelwert (SD ⁴)	1,13 (1,02)	1,15 (1,03)
Weiterbildungsabschnitt n (%)	stationär	14 (46,7%)	5 (38,5%)
	ambulant	16 (53,3%)	8 (61,5%)
Jahr der Teilnahme am Programm n (%)	Median (IQ ³)	4,5 (4;5)	5 (4,5;5)
	Mittelwert (SD ⁴)	4,7 (0,98)	5,1 (0,95)

1: Ärzt*innen in Weiterbildung, 2: no show = nicht-Teilnehmende, 3: Interquartilabstand Q1;Q3, 4: Standardabweichung, 5: Weiterbildungsjahr.

Tabelle 2
Fördernde Faktoren für die Teilnahme an Seminartagen aus Sicht von ÄiW¹ Allgemeinmedizin (n = 30).

Unterkategorien	Kodes
Seminarthemen	Vielfalt der Themen Praxisrelevanz (=Praxisnähe) Praktische Übungen Zielgruppenorientierte Themenwahl Integration der Teilnehmer-Themenwünsche Nicht-medizinische Themen (z.B. Praxisorganisation) Themen, die im Studium nicht berücksichtigt wurden Wahlfreiheit bei den Themen Etwas neues Lernen Geringer theoretischer <i>Input</i> in der Praxisrotation
Kollegialer Austausch	Gruppengefühl Professionelle Vernetzung Persönliche Vernetzung Freundschaft Gemeinsames Mittagessen als wichtiges Element Stellenbörse im persönlichen Austausch Anbindung während der Klinikzeit Insbesondere während ambulanter/hausärztlicher Rotation
Format der Seminartage	Seminarprogramm ist ein Gerüst die Weiterbildung Geringer finanzieller Aufwand für die Teilnahme Seminartage an Freitagen Seminartage als Abwechslung vom Alltag Anregung zum Selbststudium Fortbildung während der Arbeitszeit (Freistellung) Seminar ergänzen inhaltlich den praktischen Alltag Teilnahme ist Lobbyarbeit für Allgemeinmedizin
Referierende	Fachliche Kompetenz Erfahrungsschatz Didaktische Kompetenz Interaktion mit Referierenden
Atmosphäre	Enthusiasmus seitens der Referierenden Enthusiasmus seitens der ÄiW Enthusiasmus der Organisatoren Lernatmosphäre insgesamt Motivation für den allgemeinmedizinischen Weg

1: Ärzt*innen in Weiterbildung.

Verbundweiterbildung^{plus}) und durch die Referent*innen aber auch durch den Enthusiasmus der ÄiW verursacht. Dadurch fühlten sich ÄiW sicher auch zu fragen, was sie tatsächlich interessierte. (Zitate 3.6). Dieser Umgang wurden als Kontrast zu anderen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen beschrieben.

Die Motivation für den allgemeinmedizinischen Weg, d.h. trotz erschwerten Rahmenbedingungen die Weiterbildung Allgemeinmedizin fortzuführen, war ein häufig genanntes Motiv für die Teilnahme an den Seminartagen: Man werde darin bestärkt Allgemeinmediziner*in zu werden (Zitat 3.7).

Gründe für die Nicht-Teilnahme

Die Faktoren, die eine Teilnahme an den Seminartagen behindern, wurden in fünf Kategorien zusammengefasst (Tabelle 4). Ausgewählte Zitate sind in Tabelle 5 dargestellt.

Planungssicherheit der Teilnahme an Seminartagen: Ärzt*innen in Weiterbildung mussten diese immer wieder neu verhandeln

Die ÄiW berichteten, dass die Arbeitsplatzsituation und die Haltung der Arbeitgeber*innen gegenüber Fortbildungstagen die

Tabelle 3
Fördernde Faktoren und Motive für die Teilnahme an Seminartagen aus Sicht von ÄiW¹ Allgemeinmedizin – ausgewählte Zitate.

# (TN, Gruppe)	Zitat
1 (#21, 1)	„Also ich finde das Programm auf jeden Fall total gut, ich finde das ist halt total zugeschnitten auf Allgemeinmediziner, das ist ja sonst eher nicht so der Fall – und jetzt im Krankenhaus hat es schon bei der Arbeit geholfen.“
2 (#11, 3)	„Und weil wir ja letztendlich schon auch die Themen auch mal vorgeben können. Ne, also so dass man, kannst du das aufschreiben oder siehst, dass das jemand anderes aufschreibt und das kommt dann auch tatsächlich irgendwann an den nächsten zwei oder drei Seminartagen.“
3 (#01, 3)	„Da kann man ja praktisch das Netzwerk knüpfen und mit denen auch mal praktisch nicht fachliche Gespräche führen oder halt Tipps oder Empfehlungen wie das andere Leute machen jetzt gerade mit Elternzeit oder da habe ich mich halt auch als ich noch schwanger war dann eben mit einer unterhalten die da mit ihrem Kind war.“
4 (#09, 3)	„Weil man ja meistens doch in der Klinik dann allein auf weiter Flur steht. Weil die meisten wollen dann irgendwie Internist oder halt Chirurg oder irgendwas anderes werden und das ist ein anderer Weiterbildungskatalog und so, da sitzt man so ein bisschen in einem Boot, und man hört auch von unterschiedlichen Standpunkten und Weiterbildungsgängen, also die sind schon drei Jahre dabei oder kurz vor dem Facharzt, die anderen erst ein Jahr, dass man sich da finde ich schon hilfreiche Tipps holen kann. Das finde ich mindestens genauso wichtig wie das Fachliche.“
5 (#12, 1)	„Ich finde das prinzipiell gut, dass es so einen Aufwind gibt mit der Allgemeinmedizin und an der Verbundweiterbildung finde ich gut, also es hat einen guten Ruf auch außerhalb von Baden-Württemberg, ich kriege das immer mit von Kollegen aus anderen Bundesländern die da ganz begeistert sind (. . .) und ich finde es gut, dass es immer noch relativ kostengünstig ist, also das ist auch für viele eine Motivation.“
6 (#09, 3)	Hm, ich denke die Stimmung ist eigentlich immer sehr nett. Also ich finde, also man fühlt sich da immer recht aufgehoben und man kann eigentlich auch seine Fragen stellen, die man, sei es jetzt fachlich, sei es administrativ, oder sei es irgendwie anders, und man wird da nicht irgendwie nur komisch beäugt.“
7 (#28, 2)	„Ich weiß nicht genau, aber es hat mich einfach nochmal total motiviert das mit der Allgemeinmedizin zu machen, auch weil ich dann gemerkt habe: Mensch da es gibt es ein System in der Verbundweiterbildung, so als Rücksicherung wo man immer wieder nachfragen kann, man ist nicht alleine, man wird nicht alleine gelassen, so eine professionelle Begleitung – und auch in Gesprächen die mich nochmal bestärkt haben, dass das das Richtige ist und ich da auf jeden Fall weiter machen soll.“

1: Ärzt*innen in Weiterbildung: Gruppe 1: engagiert, Gruppe 2: no show, Gruppe 3: sinkende Motivation.

Tabelle 4
Hemmende Faktoren einer Teilnahme an Seminartagen aus Sicht von ÄiW¹ Allgemeinmedizin (n = 30).

Unterkategorien	Kodes
Anstellungsverhältnis	Arbeitszeitmodell: Risikofaktor Teilzeit Arbeitszeiten: Risikofaktor Schichtdienst Stationärer Weiterbildungsabschnitt Arbeitsorganisation Klinik (z.B. ein Arzt für eine Station für 1 Wo) Arbeitszeitorganisation Praxis (z.B. Chef freitags immer weg) Unterbesetzung im Kollegium Geringe Priorität beim Arbeitgeber (der aber Verbundpartner ist) Zu vielen Kollegen als Teilnehmer der Verbundweiterbildung ^{plus} Konflikt mit dem Chef Arbeitgeber nicht Kooperationspartner Fördervertrag Deutsche Krankenhausgesellschaft nicht unterschrieben
Familiäre Situation	Unzureichende Kinderbetreuung Unzureichende Kinderbetreuung bei Übernachtungsangebot Elternzeit: Fokus auf die Familie (Priorisierung) Elternzeit: Fokus auf Familie insb. bei Übernachtungsangebot Hauptverantwortung für die Kinder
Format der Seminartage	Entfernung von dem Wohnort zu dem Seminarort Konzept Doppelseminartag Parkplatzsituation am Seminarort Fehlende soziale Eingliederung Fokussierung auf Wissensvermittlung Schlechte finanzielle Situation Seminartage zu kurz
Seminarthemen	Geringere Alltagsrelevanz im stationären Weiterbildungsabschnitt Andere Angebote im stationären Weiterbildungsabschnitt Wiederholung einzelner Themen Themenangebot auf den ersten Blick eher uninteressant Nicht gewährter Themenwunsch
Persönliche Gründe	Krankheit Zu hohe Gesamtbelastung / Stress (Arbeit und Familie, etc.) Seminartage kollidieren mit wichtigen familiären Terminen Fehlende Planung der Teilnahme im Voraus Schwangerschaft Fortbildungstage für andere Fortbildung (z.B. Notarzt, Akupunktur) Fehlender Führerschein / red. Flexibilität im ländlichen Raum Enttäuschte Erwartung bei hohem Organisationsaufwand

1: Ärzt*innen in Weiterbildung.

Tabelle 5
Hemmende Faktoren einer Teilnahme an Seminartagen aus Sicht von ÄiW¹ Allgemeinmedizin – ausgewählte Zitate.

# (TN, Gruppe)	Zitat
1 (#28, 2)	„Gut, ich glaube, wenn die Teilnehmer noch mehr Möglichkeiten hätten vom Arbeitgeber freigestellt zu werden würden glaube ich noch mehr kommen. Das habe ich immer so ein bisschen rausgehört, dass das nicht ganz so einfach ist – auch aus eigener Erfahrung, dass letztlich die Arbeitgeber das noch nicht ganz verstanden haben, wenn man in der Verbundweiterbildung drin ist, ist man eigentlich dann auch wirklich – wie soll ich sagen – durch die finanzielle Förderung man auch freigestellt werden sollte, für die Seminartage, dass man da immer wieder für Verständnis werden muss, man manchmal ein schlechtes Gewissen hat, dass man schon wieder zum Seminartag fährt, nach dem Motto: Ah jetzt macht der schon wieder frei. Das ist leider noch nicht richtig angekommen.“
2 (#02, 3)	„Zu schlechte Stationsbesetzung. Bei uns sind bestimmt mindestens ein Drittel aller Assistenzärzte in der Allgemeinmedizin, und es können natürlich einfach nur eine begrenzte Anzahl an einem Tag fehlen. Also bei uns genau; es dürfen immer maximal drei volle Stellen fehlen und wir sind bestimmt, ich denke wir sind bestimmt doppelt so viele die zur Fortbildung gehen möchten.“
3 (#01, 3)	„Ja ist halt jetzt mit Kind muss ich halt immer hin und her gucken, also mein Mann arbeitet auch im Schichtdienst und ja, da muss ich halt gucken, ob ich jemanden finde der dann immer. Aber ich meine manche haben auch schon das Kind dabei gehabt, das muss man halt immer gucken, ich habe da halt immer ein bisschen ein schlechtes Gefühl, weil halt ein Kind auch mal schreit und dann ist es einfach störend in einer Fortbildung deswegen würde ich sie eigentlich ungern mitnehmen das ist für mich jetzt eigentlich so das einzige Hindernis, die Kinderversorgung.“
4 (#09, 3)	„Die Inhalte der Seminartage sind ja doch eher auf die zukünftige Tätigkeit als Hausarzt abgestimmt. Was aber nichts desto trotz ich mir das gern anhöre und ich sicherlich auch profitieren kann, und vor allen Dingen auch mich nochmal motivieren kann was ich denn später eigentlich mal machen möchte.“
5 (#26, 2)	„Also primär auch schon diese Gesamtbelastung, dieses: mir ist gerade alles zu viel und das ist das Einzige wo ich vielleicht mal Abstriche mache, weil wenn ich halt woanders fehle dann nimmt mir das irgendjemand übel und hier muss ich es ja mehr oder weniger nur mir selber nachweisen, da kann ich schon auch mal den Schlendrian einreißen lassen.“

1: Ärzt*innen in Weiterbildung: Gruppe 1: engagiert, Gruppe 2: no show, Gruppe 3: sinkende Motivation.

Teilnahme an einem Seminartag entscheidend beeinflusst. Aus Sicht der ÄiW bewerteten manche Arbeitgeber*innen die Teilnahme prinzipiell als Abwesenheit und persönliche (Freizeit-)Entscheidung. Häufig wurde die Teilnahme an Seminartagen bzw. an Fortbildungsveranstaltungen als Bonus für „gute“ Arbeit empfunden. Gleichzeitig wurde die Freistellung durch einige Vorgesetzte ein Machtinstrument genutzt. Bei einer Teilzeittätigkeit kam es häufiger vor, dass die Seminartage in die arbeitsfreien Tage fielen (Zitat 5.1). Im Allgemeinen wurde die Freistellung als etwas einfacher in der Praxis als in der Klinik beschrieben. Die ÄiW erklärten dies damit, dass das Verständnis für die Verbundweiterbildung^{plus} und die angebotenen Themen bei Hausärzt*innen präsenärer seien.

Die Freistellung hing entscheidend von der Organisation am Arbeitsplatz ab: Als Hemmnis in der Klinik wurde zum Beispiel beschrieben, dass falls eine Ärztin / ein Arzt für eine Station für eine Woche (Montag bis Freitag) ohne Dienstupnterbrechungen zuständig war, wodurch eine Freistellung ausgeschlossen war. In der Praxis wurde beschrieben, dass eine Freistellung z.B. an Freitagen ausgeschlossen war, weil die Chefin / der Chef freitags nicht in der Praxis war (Zitat 5.2). Die ÄiW berichteten regelmäßig von Unterbesetzung und Krankheit im Kollegium, die eine Teilnahme auch kurzfristig verhindern konnten. Auch ein großer Anteil von ÄiW im Kollegium wurde als hinderlich beschrieben, weil diese um denselben Seminartag konkurrieren und nur ein Teil der Ärzt*innen freigestellt werden konnte. Weiterhin stellte die Berufserfahrung einen Risikofaktor dar: Wenn man als ÄiW prinzipiell dienstfähig und breit einsetzbar war, war bei Personalmangel eine Freistellung für Seminartage schwieriger zu gewährleisten. Dabei war zusätzlich relevant, ob insgesamt drei, fünf oder zehn Fortbildungstage (Weiterbildungstage) im Arbeitsvertrag vereinbart worden waren.

Die Hauptverantwortung für die Erziehung von Kindern gefährdet die Teilnahme

Elternschaft wurde als ein Risikofaktor für eine (regelmäßige) Teilnahme an den Seminartagen angegeben. Dies wurde sowohl von Eltern, wie auch von Nicht-Eltern beschrieben. ÄiW benannten einen Zeitkonflikt zwischen Kindererziehung und Arbeitstätigkeit.

Einige erzählten, dass sie im Vorfeld der Elternschaft engagiert und regelmäßig an den Seminartagen teilgenommen hätten, und dass sie jetzt nach Jahren des Studiums und der Vollzeittätigkeit den Fokus auf die Familie setzen würden. Andere bedauerten, dass sie es organisatorisch nicht geschafft hätten. Auf Nachfrage bestätigten die meist weiblichen ÄiW, dass sie die Hauptverantwortung für die Kinder trügen: Sie mussten ihre (Teilzeit-)Tätigkeit mit der Organisation der Betreuung und meist mit der weiteren Betreuung an Nachmittag und Abend vereinbaren (Zitat 5.3).

Die Entfernung zu den Seminarorten behindert die Teilnahme

Ein von den *no show* häufig angesprochener Grund für eine Nicht-Teilnahme war die Entfernung zum Seminarort. Es wurden Anreise- und Abreisezeiten von jeweils bis zu 3 Std. berichtet, die als unverhältnismäßig empfunden wurden. Eine andere ÄiW wünschte sich dahingehend längere Seminartage (statt drei Seminare mit je 90 Minuten, vier Seminare). Weiterhin wurde die Anzahl der Parkplätze als potenzielles Hindernis bei Anreise aus dem ländlichen Raum benannt.

Seminarthemen als Fallstrick der Teilnahme

Themen der Seminartage mit einer geringen Relevanz für den aktuellen Weiterbildungsabschnitt waren Gründe für eine Nicht-Teilnahme (Zitat 5.4).

Eine individuell zu hohe Gesamtbelastung (Stress) gefährdet die Seminarteilnahme

Als ein gewichtiger Grund für die Nicht-Teilnahme wurden des weiteren Schwangerschaft und Krankheit benannt, wobei dabei auch die kurzfristige Erkrankung von den eigenen Kindern eingeschlossen wurde. Darüber hinaus wurden Kollisionen der Seminartage mit insbesondere persönlichen Terminen beschrieben, zum Beispiel mit dem Urlaub. Zudem wurde eine Konkurrenz der Seminartage mit anderen Fortbildungsveranstaltungen, z.B. zu den Zusatzbezeichnungen Akupunktur, Notfallmedizin oder Psychotherapie und der Kurs in Psychosomatischer Medizin benannt. Schlussendlich nannten die ÄiW häufig eine individuell zu hohe

Gesamtbelastung als hemmenden Faktor der Seminarteilnahme (Zitat 5.5).

Diskussion

Die vorliegende Studie exploriert fördernde und hemmende Faktoren aus Sicht von ÄiW Allgemeinmedizin bezüglich der Teilnahme an Seminartagen eines der Weiterbildung begleitenden Seminarprogramms: Motivierend für die (regelmäßige) Teilnahme sind eine praxisnahe und zielgruppenorientierte Themenwahl sowie hausärztliche Referent*innen als positives Rollenmodell mit Erfahrungsschatz und didaktischer Kompetenz. ÄiW suchen eine kollegiale (Lern-)Atmosphäre, professionelle und persönliche Vernetzung sowie einen Motivations Schub für die alltägliche Arbeit und für den allgemeinmedizinischen Weg. Die entscheidenden Faktoren, die eine (regelmäßige) Teilnahme behindern sind die unzuverlässige Freistellung durch den Arbeitgeber, die Entfernung zum Seminarort und die hohe Belastung in der Vereinbarkeit von beruflicher Fortbildung und Kinderziehung.

Bisher liegen unserer Kenntnis nach keinen vergleichbaren Studien in Deutschland zu diesem Themenkomplex vor. Für die seit 2017 flächendeckend eingeführten KW sind die in dieser Studie explorierten Gründe für die (Nicht-)Teilnahme an den Seminartagen von hoher Relevanz [3,4].

Fördernde Faktoren sind direkt durch die verantwortliche Koordination beeinflussbar

Die **Zielgruppenspezifität von Lerninhalten** ist ein entscheidendes didaktisches Kriterium für den Erfolg einer didaktischen Intervention und fester Bestandteil der Seminarplanung [15]. ÄiW werden durch praxisnahe Themen motiviert, was gut dazu passt, dass ÄiW mehrheitlich häufige Prozeduren der Allgemeinmedizin nicht selbstständig beherrschen, da sie im Studium nicht (ausreichend) gelehrt wurden [16]. Praxisnahe und zielgruppenspezifische Angebote können zu einem ausgedehnten Kompetenzerwerb in den Bereichen Wissen und Haltung beitragen [17]. Durch Schulungen der Referent*innen wird ein hohes didaktisches Niveau angezielt [18]. Erfahrene Referent*innen eines KW könnten darin einbezogen werden.

ÄiW setzen die **professionelle und persönliche Vernetzung** den fachlichen Inhalten des Seminarprogramms gleich. Dabei zeigten sich in den Daten zwei divergierende Tendenzen: Kolleg*innen in der stationären Rotation können in ihrem Kollegium sozial integriert sein und freuen sich bei den Seminartagen darüber mit in Allgemeinmedizin erfahrenen Kolleg*innen in den Austausch zu treten. Die ÄiW im ambulanten Abschnitt fühlen sich von gleichaltrigen Kolleg*innen („Peers“) in der Praxisphase isoliert und suchen an den Seminartagen nicht nur die Nähe zu erfahrenen Allgemeinärzt*innen, sondern auch den Austausch um ein generelles Bedürfnis nach Kollegialität und Zugehörigkeit zu stillen. Eine kollegiale Isolation während der Weiterbildungszeit ist bereits beschrieben worden [19]. Auch dass ÄiW in Deutschland erst spät mit potenziellen Rollenbildern in der Allgemeinmedizin in Kontakt kommen, ist beschrieben worden und wird als ein Grund für die späte Entscheidung für diese Facharztbezeichnung gesehen [20,21]. Im Rahmen der Covid-19 Pandemie wurden die Begleitseminare in Baden-Württemberg auf digitale Angebote umgestellt: Die Evaluationen zeigen, dass insbesondere der kollegiale Austausch unter den digitalen Angeboten leidet [22]. Es wurde gezeigt, dass ÄiW auch durch ein strukturiertes Mentoring angebonden werden können [23]. Folgestudien müssen untersuchen ob z.B. eine Ausweitung des Mentoringprogramms dem reduzierten Austausch entgegenwirken kann.

Das Ergebnis, dass eine gute Lernatmosphäre zum Lernerfolg beiträgt, ist bekannt: In einer aktuellen Studie konnte gezeigt werden, dass ein unterstützender und reflektierender Umgang in Kombination mit neuen Lerninhalten den Stress der teilnehmenden Allgemeinärzt*innen verringert und die Teilnahme als „booster“ für ihre Motivation und ihr Selbstbewusstsein fungiert [24].

Die hemmenden Faktoren betreffen strukturelle und inhaltliche Belange. Manche scheinen direkt durch die verantwortliche Koordination beeinflussbar zu sein

ÄiW beklagten **eine fehlende Freistellung durch den Arbeitgeber**. Die erschwerte Freistellung für Fortbildungsveranstaltungen wird von Ärztevertreten kritisiert [25,26]. Ein durchschnittlicher Weiterbildungsvertrag sieht bei einer Vollzeitstelle insgesamt drei Tage im Jahr zu Fortbildungszwecken vor [27,28]. In der Verbundweiterbildung^{plus} besteht ein Vertragswerk zwischen dem Kompetenzzentrum (heute KWBW, juristische Person Universitätsklinikum Heidelberg) und einer einzelnen Klinik oder Praxis als Kooperationspartner*in. Dieser sieht eine Freistellung für zehn Tage im Jahr zu „Fortbildungs-“ bzw. „Weiterbildungszwecken“ vor. Als Konsequenz wurde den TN und Kooperationspartne*innen explizit kommuniziert, dass sechs der zehn Tage für die Teilnahme an der Verbundweiterbildung^{plus} (heute KWBW Verbundweiterbildung^{plus}) vorgesehen sind.

Durch die Programmkoordination direkt zu beeinflussen sind die **Entfernung zum Seminarort** und die Einplanung von ausreichenden Parkplätzen. Die aktuelle Umstellung auf digitale Angebote wird von ÄiW mit Bezug auf die fehlende Anreise als hilfreich angesehen [22]. In Zukunft könnte ein gemischtes Angebot mit Präsenzseminaren und digitalen Angeboten den teils gegenläufigen Wünschen der Zielgruppe Rechnung tragen und unter Umständen die TN-Rate erhöhen, weil neue Zielgruppen erreicht werden können.

Der dritte, beeinflussbare Hauptaspekt ist die **Zuteilung der Themen**. Ein Lösungsansatz für das Abwägen der sozialen wie inhaltlichen Interessen im Programm könnte die Entwicklung einer Software, die ein modulares Seminarcurriculum begleitet, sein. Die Software sollte den bisherigen Teilnahmeverlauf berücksichtigen. Ein Curriculum sollte aus Kernthemen, die ÄiW in der fünfjährigen Weiterbildungszeit empfohlen werden, und freien Themen, die aktuelle Themen und eine Flexibilität für die Programmplaner*innen ermöglichen, bestehen [29]. Bestenfalls ist die Software auf das Curriculum des KW abgestimmt.

Die hemmenden Faktoren betreffen auch persönliche Belange. Diese scheinen schwerlich durch die verantwortliche Koordination beeinflussbar

Es scheint, dass auch bei ÄiW die Hauptverantwortung für Kinder häufig bei den Frauen liegt [30,31]. Der hohe Anteil von Eltern in der Allgemeinmedizin ist bekannt [32]. Ebenso die hohe psychische Belastung von ÄiW [33]. KW können ÄiW hier durch Mentoring, den persönlichen Austausch und Seminare zur Selbstfürsorge unterstützen [23,34]. Bei den Seminartagen in Baden-Württemberg ist es üblich, dass junge Mütter und Väter Kinder mitbringen. Dies ist bei ca. drei bis fünf Kindern pro Seminartag umsetzbar. Eine strukturierte Kinderbetreuung wurde bisher nicht angeboten.

Limitationen / Stärken

Diese Studie stellt die erste qualitative Befragung von ÄiW über fördernde und hemmende Faktoren einer regelmäßigen Seminarteilnahme dar. Die Rekrutierung erfolgte innerhalb der Verbundweiterbildung^{plus} Baden-Württemberg, so dass ein Selektionsbias besonders motivierter Personen nicht ausgeschlossen

werden kann. Bei der Rekrutierung der nicht-Teilnehmer*innen wurde möglichst breit rekrutiert. Die individuellen Beweggründe der TN und Gewichtung der Motive unterschieden sich mitunter deutlich, sodass eine Vielzahl von Perspektiven erfasst werden konnte. Über die Häufigkeit oder die Rangfolge von Gründen kann aufgrund des Studiendesigns keine Aussage getroffen werden. In den Interviews zeigte sich eine verschmelzende Wahrnehmung zwischen Seminarprogramm und dem Gesamtprogramm der Verbundweiterbildung^{plus}, was nicht vollständig aufgelöst werden konnte.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen, dass eine große Herausforderung für die KW darin besteht Kooperationspartner*innen zu finden, die eine zuverlässige Freistellung zu den Seminartagen ermöglichen. Neben dem Ziel sich inhaltlich weiterzubilden motiviert, ÄiW vor allem die soziale Interaktion: Auf den Seminartagen erfahren Gleichgesinnte das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit. Damit sind es insbesondere das identitätsstiftende Element und die positive Motivation für Allgemeinmedizin, die die Zielgruppe zur aktiven und regelmäßigen Teilnahme an den Seminartagen motiviert. Folgestudien sollten die explorierten Faktoren, auch hinsichtlich des vorherigen Teilnahmeverhaltens, quantifizieren und untersuchen, ob und wie digitale Angebote im Rahmen der Covid-19 Pandemie einen Einfluss auf die identitätsstiftende Wirkung und Motivation nehmen.

Danksagung

Wir bedanken uns bei Frank Aluttis für die Programmierung der web-basierten Software zur Verwaltung der TN (Eschoolab) und die Unterstützung bei der quantitativen Analyse.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen geben an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Autorenschaft

Simon Schwill: Konzeptualisierung, Datenerhebung, Datenanalyse und Dateninterpretation, Manuskripterstellung, Manuskriptrevision. Elisabeth Flum: Datenanalyse und Dateninterpretation, Manuskriptrevision. Joachim Szecsenyi: Datenanalyse und Dateninterpretation, Manuskriptrevision. Jost Steinhäuser: Konzeptualisierung, Datenanalyse und Dateninterpretation, Manuskripterstellung, Manuskriptrevision.

Appendix A. Zusätzliche Daten

Zusätzliche Daten verbunden mit diesem Artikel finden sich in der Online-Version unter: [doi:10.1016/j.zefq.2021.04.002](https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.04.002).

Literatur

- [1] Bundesärztekammer. Ärztestatistik 2017: Wer nur die Köpfe zählt, macht es sich zu einfach. Abbildung 8. (https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2017/Stat17AbbTab.pdf). (letzter Zugriff 11.03.2021).
- [2] Richter-Kuhlmann E. *Medizinstudierende: Sie wissen, was sie wollen* Dtsch Arztebl 2019;116(7). A-295 /B-243 /C-243.
- [3] Die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V. (<https://www.bundesaeztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/foerderung-der-weiterbildung-gemaess-75a-sgb-v/>) (letzter Zugriff 11.03.2021).
- [4] Die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V. Anlage IV. Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung. (https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/Anlage_IV.V.FW75a.pdf). (letzter Zugriff 11.03.2021).
- [5] 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. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh* 2016;112:54–60; <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2016.03.012>.
- [6] Steinhäuser J, Roos M, Habrer K, Ledig T, Peters-Klimm Frank, Szecsenyi J, Joos S. Bericht aus der Praxis: Das Programm der Verbundweiterbildungsplus des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg – Entwicklung, Umsetzung und Perspektiven. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh* 2011;105(2):105–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2011.02.002>.
- [7] Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg Verbundweiterbildungplus © (<https://www.kwbw.de>) (letzter Zugriff 11.03.2021).
- [8] Schwill S, Magez J, Joos S, et al. New paths in post-graduate medical training in general practice- 8 years of expertise with the pilot project Verbundweiterbildung-plus Baden-Wuerttemberg. *GMS J Med Educ* 2017;34:62.
- [9] Ros M, Steinhäuser J, Laux G, Joos S, Szecsenyi J. Weiterbildung mit Inhalt – Bedarfsanalyse zur Konzeption eines überregionalen Schulungsprogramm in der Verbundweiterbildungplus. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen (ZEFQ)* 2011;105:110–5. <http://dx.doi.org/10.1916/j.zefq.2010.11.006>.
- [10] Steinhäuser J, Chenot JF, Roos M, Ledig T, Joos S. Competencebased curriculum development for general practice in Germany: a stepwise peerbased approach instead of reinventing the wheel. *BMC Res Notes* 2013;6:314. <http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-6-314>.
- [11] Steinhäuser J, Roos J, Habrer M, Ledig K, Peters-Klimm T, Szecsenyi F, Joos JS. Bericht aus der Praxis: Das Programm Verbundweiterbildungplus des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg – Entwicklung Umsetzung und Perspektiven. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)* 2011;105:105–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2011.02.002>.
- [12] Krippendorff K. *Content analysis An introduction to its methodology*. Beverly Hills: Sage 1980.
- [13] Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse [Content Analysis]*. UTB Berlin 2007.
- [14] Fusch PI, Ness LR. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report* 2015;20(9):1408–16.
- [15] Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. *Curriculum Development for Medical Education. A Six- Step- Approach*. Baltimore: The John Hopkins University Press; 1998.
- [16] 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. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2016.07.002>.
- [17] Schwill S, Reith D, Walter T, Engeser P, Wensing M, Flum E, Szecsenyi J, Krug K. How to ensure basic competencies in end of life care – a mixed methods study with post-graduate trainees in primary care in Germany *BMC Palliative Care* 2020;19:36. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-020-00540-1>.
- [18] Roos M, Kadmon M, Kirschfink M, Koch E, Jünger J, 5 Strittmatter-Haubold V, Steiner T. Developing medical educators – a mixed method evaluation of a teaching education program *Med Educ Online* 2014;19:23868. <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v19.23868>.
- [19] Schmidt M. Das Trauerspiel um die Weiterbildung zum Facharzt Allgemeinmedizin – persönliche Bestandsaufnahme aus Sicht eines Weiterbildungsassistenten. *Z Allg Med* 2008;84(1):10–3. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2007-1004539>.
- [20] Kiobassa K, Mißsch A, Hermann K, Joos S, Szecsenyi J, Hornburg I, Loh A, Götz K. Berufswahl „Allgemeinmedizin“ – ein Fach mit Perspektive? *Z Allg Med* 2010;86 (Sonderausgabe):45.
- [21] Schwill S, Magez J, Jaeger C, von Meißner WCG, Szecsenyi J, Flum E. Liebe auf den zweiten Blick – qualitative Erhebung von Motiven für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen (ZEFQ)* 2016;118–119 2016:73–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2016.10.003>.
- [22] Förster C, Eismann-Schweimler J, Stengel S, Bischoff M, Fuchs M, Graf von Luckner A, Ledig T, Barzel A, Maun A, Joos S, Szecsenyi J, Schwill S. Opportunities and challenges of e-learning in vocational training in General Practice – a project report about implementing digital formats in the KWBW-Verbundweiterbildungplus. *GMS J Med Educ* 2020;37(7). Doc97.
- [23] Broermann M, Messemaker A, Schnoor H, Gerlach FM, Sennekamp M. Wer profitiert vom Mentoring? Evaluation eines hessenweiten Mentoringprogramms für angehende Hausärzte/Hausärztinnen. *Z Allg Med* | 2019;95(1).
- [24] Dowling S, Last J, Finnegan H, Daly P, Bourke J, Hanrahan C, Harrold P, McCombe G, Cullen W. Impact of participation in continuing medical education small group learning (CME-SGL) on the stress, morale, and professional isolation of rurally-based GPs: a qualitative study in Ireland *BJGP Open* 2019 Dec;3(4). <http://dx.doi.org/10.3399/bjgpopen19X101673>, <http://dx.doi.org/10.3399/bjgpopen19X101673>.
- [25] Osterloh F. Marburger Bund: Mehr Zeit für die Patienten. *Dtsch Arztebl* 2018;115(46). A-2100 /B-1742 /C-1720.
- [26] Marburger Bund-Bundesverband. Positionspapier zur ärztlichen Fortbildung. (<https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2018-07/mb-positionspapier-zur-aerztlichen-fortbildung-08-05-2015.pdf>). (letzter Zugriff 11.03.2021).

- [27] Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (<https://www.tdl-online.de/aerzte/tv-aerzte.html>) (letzter Zugriff 11.03.2021).
- [28] Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (<https://www.vka.de/tarifvertraege-und-richtlinien/tarifvertraege/tv-aerzte>). (letzter Zugriff 11.03.2021).
- [29] Stengel S, et al. Developing a seminar-curriculum for the competence-center in general practice in Baden-Wuerttemberg - A progress report GMS J Med Educ 2021;38(2). Doc36.
- [30] Peuckert R. Der soziale Wandel der Rolle der Frau in Familie und Beruf. In: Familienformen im sozialen Wandel. Universitätstaschenbücher. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2004.
- [31] Walther, Kathrin/Lukoschat, Helga (2008); „Kinder und Karrieren: Die neuen Paare.“ Verlag der Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- [32] V d Bussche H, Boczor H, Siegert S, Nehls S, Selch S, Kocalevent S, Scherer R-DM. Die Resultate von sechs Jahren Weiterbildung für die hausärztliche Versorgung in Deutschland – Ergebnisse der KarMed-Studie (Teil 2). ZFA | Z Allg Med | 2019;95(1), <http://dx.doi.org/10.3238/zfa.2019.0009-0013>.
- [33] Bugaj TJ, Krug K, Rentschler A, Nikendei C, Szecsenyi J, Schwill S. Mental health of postgraduate trainees in primary care: a cross-sectional study. BMC Fam Pract 2020 Jun 27;21(1):123, <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-020-01199-6>. BMC Fam Pract. 2020. PMID: 32593291.
- [34] Bugaj TJ, Valentini J, Miksch A & Schwill S. Work strain and burnout risk in postgraduate trainees in general practice: an overview. Postgraduate Medicine, (DOI: 10.1080/00325481.2019.1675361).