

5 Jahre Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen – Rückblick und Perspektiven

5 Years Academy for Family Practitioners' Continuous Medical Education in Bremen – Retrospect and Perspectives

Günther Egidi¹, Jürgen Biesewig-Siebenmorgen², Guido Schmiemann³

Hintergrund: Fortbildung gewinnt mit den Bemühungen um eine wichtigere Rolle der Hausärzte in der ambulanten Versorgung einen wachsenden Stellenwert. Um die eigene Kompetenz zu fördern und um dies auch in Abgrenzung zu fachspezialistisch dominierter oder durch Pharma-Sponsoring beeinflussten Fortbildungsformen umsetzen zu können, gründete der Bremer Hausärzteverband 2006 eine eigene Akademie für hausärztliche Fortbildung. Seither wurden regelmäßige Monatsfortbildungen für Hausärzte, aber auch für Medizinische Fachangestellte, fünf ganztägige Fortbildungstage, vierteljährliche Fortbildungen für Ärzte in Weiterbildung sowie vier allgemeinmedizinische Wochenendseminare durchgeführt. Hinzu kommen regelmäßige per E-Mail versendete Online-Fortbildungsbeiträge (bislang über 100). Ziel dieses Artikels ist es, beispielhaft die Möglichkeiten hausärztlicher Fortbildung in einer regionalen Struktur darzustellen.

Methoden: Es wurde eine eigenständige Fortbildungsinstitution für Hausarztpraxen gegründet. Diese Akademie unter Einschluss von Ärzten in Weiterbildung und von Medizinischen Fachangestellten wurde zum Kristallisationspunkt für eine regional orientierte Fortbildungsarbeit mit dem Ziel einer allgemeinmedizinischen Identitätsbildung. In der Fortbildungsakademie wurden sukzessive verschiedene Fortbildungsformate ins Leben gerufen. Von Beginn an wurden alle Veranstaltungen evaluiert. Dabei wurden sowohl qualitative als auch quantitative Fragen gestellt.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 2.737 Ärzte und Medizinische Fachangestellte teil; 1676 (61,2%) Evaluationsbögen konnten ausgewertet werden. Die durchschnitt-

Background: Continuous Medical Education (CME) has an increasing impact on the growing role of German family practitioners in outpatient care. To advocate the own competence and to confine certain types of CME dominated by specialists or influenced by drug companies the Bremen Family Practitioners' Association founded in 2006 an own academy for FPs' CME. Since then monthly training sessions for FPs and nurse practitioners, annual full-time educational sessions, quarterly sessions for residents and yearly weekend tutorials for FPs have been carried out. Furthermore over 100 online educational articles have been sent. The aim of this paper is to highlight the facilities of a medical education for FPs in a regional setting.

Methods: A self-contained institution for family practitioners' CME was founded. Beside residents in family medicine nurse practitioners are members of this academy. This institution became a focal point for a regionally organized medical education system aiming at the development of a group identity of family practitioners. In the course of time different formats of CME were set up. All activities were evaluated with qualitative and quantitative questions.

Results: 2.737 FPs and nurse practitioners participated, 1676 (61,2 %) questionnaires could be evaluated. Mean values of evaluations are good to excellent and showed a non significant tendency to improvement over the last 5 years.

Conclusion: We established a CME institution for family practitioners in Bremen which work is evidence based, in-

¹ Hausarzt in Bremen, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin Universitätsmedizin Göttingen, Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

² Hausärztlicher Internist in Bremen, stellvertretender Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

³ Hausarzt in Verden, Wissenschaftlicher Mitarbeiter Allgemeinmedizin MH Hannover

Peer reviewed article eingereicht: 14.04.2011, akzeptiert: 19.07.2011

DOI

lichen Evaluationen sind im Mittelwert gut bis sehr gut und zeigten im Lauf der Jahre eine nicht signifikante Tendenz zur Verbesserung.

Schlussfolgerung: Eine evidenzbasierte, interaktive und inhaltlich wie methodisch am hausärztlichen Setting orientierte hausärztliche Fortbildung hat sich in Bremen etabliert. Sie wird gut angenommen, positiv beurteilt und befindet sich in einem erfolgreichen Wachstumsprozess.

Schlüsselwörter: Hausärztliche Fortbildung; Medizinische Fachangestellte; Evaluation; Interprofessionalität; Evidenzbasierung

teractive und strictly oriented at the primary care setting. It is well accepted, well evaluated and it develops successfully.

Keywords: Medical education; nurse practitioners; evaluation; interprofessional team; evidence based medicine

Die Benutzung der männlichen Form geschieht ausschließlich aus Gründen der Einfachheit. Gemeint sind immer Männer und Frauen.

Einleitung

Seit dem 1. Juli 2004 besteht für Ärztinnen und Ärzte die gesetzliche Pflicht zur fachlichen Fortbildung. In der Verbandszeitung „Hausarzt“ [1] sowie etwas zeitverzögert in dieser Zeitschrift wurde ein eigenes hausärztliches Fortbildungsformat postuliert [2], erste Darstellung konkreter Beispiele für verschiedene Formen der Umsetzungen [3, 4] folgten.

Im September 2006 gründete der Hausärzterverband Bremen eine eigene Fortbildungsakademie, die 2007 mit ihrer Arbeit begann. Vorhergegangen waren wiederholte Erfahrungen mit Fachspezialisten, die Einfluss auf Form und Inhalte hausärztlicher Fortbildung nehmen wollten. So waren beispielsweise Kontrollbesuche in hausärztlichen Qualitätszirkeln im Gespräch. Vor diesem Hintergrund wurde eine Satzung für eine eigene hausärztliche Fortbildungsakademie geschrieben [5] und ein Antrag für deren Akkreditierung bei der Bremer Ärztekammer gestellt. Im Dezember 2006 erfolgte die erste Akkreditierung. Es besteht eine enge personelle Verbindung zum Bremer HÄV, dessen Vorstandsmitglieder automatisch Mitglieder der Akademie für hausärztliche Fortbildung sind; der Vorsitzende der Akademie und seine beiden Stellvertreter werden vom Vorstand des Hausärzterverbandes berufen. Seit 2009 können auch MFA Mitglieder der Akademie werden, seit dem letzten

Jahr ist eine MFA Mitglied im Vorstand der Akademie.

Mit der Gründung der Akademie fallen jährliche Gebühren für die Akkreditierung in Höhe von 1.000 Euro an. Diesem Betrag stehen Einsparungen in mindestens dieser Höhe gegenüber: Die Zertifizierung kostenpflichtiger oder gesponserter Veranstaltungen, für die bei der Ärztekammer Bremen je CME-Punkt zwischen 15 und 50 Euro gezahlt werden müssten [6], entfallen aufgrund der eigenen Zertifizierungsmöglichkeit.

Mit der Akkreditierung ist die Akademie für hausärztliche Fortbildung berechtigt, selbstständig Fortbildungsveranstaltungen nach den oben beschriebenen Prinzipien zu zertifizieren.

Bereits in den Jahren vor Gründung der Fortbildungsakademie hatte der Bremer Hausärzterverband sporadisch hausärztliche Fortbildungen veranstaltet; mit der Akkreditierung der eigenen Akademie erfuhr diese Arbeit eine erhebliche Ausweitung und Professionalisierung. Die Arbeit der Akademie – dies ist sicherlich ein Bremer Spezifikum – wird vom regionalen Hausärzterverband massiv aus den Mitgliedsbeiträgen unterstützt (in einer Größenordnung von jährlich 8.000–10.000 Euro).

Nach der Bremer Erfahrung sollte auch andernorts in enger Abstimmung mit dem regionalen Hausärzterverband sondiert werden, ob eine Förderung von Fortbildungsaktivitäten durch den Verband möglich ist. Die regelmäßige Durchführung hausärztlicher Fortbildungen stützt eine hausärztliche Identitätsbildung und damit letzten Endes auch die Bemühungen der Berufsorganisation um eine wichtigere Rolle im Zentrum der ambulanten Medizin.

Ziele der hausärztlichen Akademie

Hauptziel der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen ist es, an die besonderen Erfordernisse und Bedürfnisse der hausärztlichen Praxis angepasste Fortbildungen zur Verfügung zu stellen und damit zu einer Steigerung der Kompetenz der hausärztlichen Praxis-Teams beizutragen.

Dieses Konzept hausärztlicher Fortbildung grenzt sich somit eindeutig ab von Formaten,

- in denen nur die Ärzte Adressaten von Fortbildung sind,
- die wesentlich auf Vorträgen basieren und
- in denen Spezialisten die Referierenden und Hausärzte die Zuhörer sind.

Insbesondere die Abgrenzung von spezialistisch dominierten Fortbildungsformaten und entsprechende Auseinandersetzungen im mehrheitlich spezialärztlichen Fortbildungsausschuss der Ärztekammer hatten u.a. zur Akademiegründung geführt.

Der Erwerb der für das gesetzlich geforderte Zertifikat notwendigen Fortbildungspunkte soll allein durch Teilnahme an Veranstaltungen der Akademie für hausärztliche Fortbildung möglich sein. Durch kollegialen Austausch, mit Input durch speziell kundige oder auf die jeweilige Veranstaltung vorbereitete Hausärzte, also ein Lernen unter Peers, soll auf bislang offene Probleme unter Einsparung unnötiger Redundanzen bei der Wissensvermittlung fokussiert werden. Probleme, die bei Frontal-Vorträgen ohne Kenntnis des Wissensstandes der Teilnehmenden

• Monatliche Themen-Fortbildungen für Hausärzte
• Jährlich stattfindende ganztägige hausärztliche Fortbildungs-Tage
• Fortbildungen von und für Medizinische Fachangestellte (MFA) inklusive VERAH-Schulungen (Sonderqualifikation zur Versorgungs-Assistentin in der Hausarztpraxis)
• Online-Fortbildungen im Rahmen eines E-Mail-Verteilers
• Allgemeinmedizinische Regionaltagungen mit Schulung von Qualitätszirkel-Moderatoren
• Gestaltung der KV-Pflichtfortbildung für Ärzte in Weiterbildung (ein eigenes Fortbildungs-Curriculum wurde erarbeitet und die Entwicklung einer Verbund-Weiterbildung auch für Bremen initiiert)

Tabelle 1 Fortbildungs-Formate der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen.

fast unweigerlich vorkommen, sollen so vermieden werden.

Die Teilnehmenden sollen die Erfahrung machen, dass sich ein Großteil des erforderlichen Wissens wie ein noch zu hebender Schatz bereits in ihrer eigenen Berufsgruppe befindet. Dadurch soll in Abgrenzung zu anderen ärztlichen Professionen eine hausärztliche Berufsidentität mit regionalem Bezug entwickelt, gewissermaßen ein Empowerment für Hausärzte erreicht werden. Die Bemühungen um fortlaufende Verbesserung hausärztlichen Wissens und Handelns reflektieren den wachsenden Anspruch der Hausärzteschaft auf eine zentrale Rolle in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Sie kommen damit dem berechtigten Interesse der Gesellschaft an einer qualitativ hoch stehenden primärmedizinischen Versorgung entgegen.

Ein weiteres Ziel der Akademie ist es, durch ihre Fortbildungstätigkeit die Umwandlung der Hausarzt-Praxis von einem Einmann-Unternehmen hin zu einer als Team strukturierten Einheit zu unterstützen.

Die Akademie für hausärztliche Fortbildung formulierte eigene Fortbildungsgrundsätze für die Fortbildung im hausärztlichen Bereich. Diese basieren auf den wesentlichen Bestandteilen:

- Interaktivität
- Ausrichtung an Spezifika hausärztlicher Arbeit im Niedrigrisiko- und Niedrigprävalenz-Bereich
- Evidenzbasierung
- Patienten-Orientierung
- Fortbildung von Hausärzten für Hausärzte bzw. von MFAs für MFAs

- Fortbildungsangebote für das ganze Praxis-Team
- Orientierung an hausärztlichen Beratungsanlässen, weniger an Diagnosen

Vertreter der Akademie waren an der Formulierung einer DEGAM-Position zur hausärztlichen Fortbildung [7] sowie an der Fortbildungs-Charta des Institutes für hausärztliche Fortbildung (IhF) des deutschen Hausärztesverbandes [8] beteiligt. Ein Spezifikum stellt in Bremen die massive organisatorische und finanzielle Unterstützung der Fortbildungsaktivitäten durch den regionalen Hausärztesverband dar.

Methoden

Mit Gründung einer eigenständigen Fortbildungsakademie entwickelten sich im Lauf der zurückliegenden 5 Jahre nach und nach eine Reihe verschiedener Fortbildungsformate.

Zunächst wurde unter Bezug auf DEGAM-Prinzipien der Fortbildungsarbeit eine Zielsetzung der Akademie erarbeitet [9]. Themensammlungen für die monatlich stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen wurden erstellt, eine Vorauswahl für die per Fax stattfindende Auswahl durch die Hausärzte priorisiert. Als Highlight zur Herausbildung einer regionalen hausärztlichen Identität nach innen ebenso wie zur Demonstration der kontinuierlichen Bemühung der Hausärzte um den Erhalt ihrer Kompetenz nach außen hin (Motto: auch Fortbildung ist hausärztliche Tätigkeit) wurden ab 2006 ganztägige Fortbil-

dungstage für die Teams der Hausarztpraxen unter Einbezug von MFAs, Ärzten in Weiterbildung, Ergotherapeuten, Altenpflegern und Patienten durchgeführt.

In halbjährlich stattfindenden Treffen der Akademie gelang es dieser, ihre Arbeit zu verbreitern – sowohl personell als auch, was die Fortbildungsangebote angeht. Folgende Fortbildungsformate wurden inzwischen entwickelt (siehe Tabelle 1).

Monats-Fortbildungen

Seit 2006 finden jedes Jahr an zehn Mittwochabenden hausärztliche Monats-Fortbildungen statt. Die zur Auswahl stehenden Themen wurden in den ersten drei Jahren per Fax an alle Bremer Hausärzte gesendet. Vorab wurden auf Mitgliederversammlungen der Akademie die zur Abstimmung gestellten Themen selektiert und priorisiert.

Seit 2010 wurde dieses aufwendige Verfahren zugunsten einer langfristigen Planung verlassen. Kernpunkt dieser Planung war die Entwicklung eines 5-Jahres-Curriculums [10], das sowohl für die hausärztlichen Fortbildungen als auch für die Seminare innerhalb der geplanten Verbund-Weiterbildung eingesetzt werden soll. Die Erarbeitung eines solchen Curriculums reflektiert auch die Tatsache, dass gerade wenn den Hausärzten Wissensdefizite nicht bewusst sind, sie sich für eine Fortbildung zu den entsprechenden Themen nicht aktiv entscheiden würden [11].

Die kurzfristige Einbeziehung aktueller Themen (z.B. im Rahmen der H1N1-Epidemie) ist möglich, wurde bislang allerdings meist durch zusätzliche Angebote gewährleistet. Grundsätzlich gibt es zu allen Veranstaltungen einen hausärztlichen Referenten oder zumindest einen Moderator, der dafür sorgt, dass der interaktive Charakter der Fortbildung gewahrt bleibt und dass der spezifisch hausärztliche Blick auf das jeweilige Thema genügend berücksichtigt wird.

Für das entsprechende Konzept einer interaktiven und evidenzbasierten Fortbildung erhielt die Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen im Jahr 2008 einen Sonderpreis für die Implementierung des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin [12].

Technische Organisation (Anmelde-Formalitäten, Ablauf)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Der Referent/die Referentin wirkte gut vorbereitet.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Präsentation der Vorträge (verwendete Medien, Verständlichkeit der Aussagen)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Einhaltung des Zeitrahmens	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Informationsgehalt	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Die Veranstaltung hat praktische Relevanz für meine berufliche Tätigkeit.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Durch die Veranstaltung habe ich meine fachlichen Kenntnisse erweitert.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Möglichkeiten zur Diskussion mit den ReferentInnen und mit KollegInnen	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Gemessen an meinem persönlichen Aufwand hat sich die Teilnahme an dieser Veranstaltung für mich gelohnt.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Das Vortragstempo war OK zu schnell zu langsam	
Wurde im Vortrag die Firmen- und Produktneutralität eingehalten? Ja Nein	

Tabelle 2 Quantitative Fragen im Evaluationsbogen (Schulnoten von 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht).

Ein großer Teil der Fortbildungen wird noch einmal in einer Online-Fortbildung (s.u.) aufbereitet und zusammen mit Handouts, manchmal auch mit entsprechenden Präsentationen auf der Fortbildungs-Website des Hausärzterverbandes eingestellt. Alle Veranstaltungen werden sowohl quantitativ als auch durch die Verwendung offener Fragen evaluiert.

Der verwendete Fragebogen wurde in Bremen entworfen und weiterentwickelt. Dafür wurden Anregungen aus einer Arbeit zur Evaluation hausärztlicher Fortbildung [13] sowie aus dem Fortbildungs-Buch von Donner-Banzhoff [14] aufgegriffen. Um einen hohen Rücklauf zu erzielen, werden alle Referierenden angehalten, die Teilnahmebescheinigung erst nach Ausfüllen der Evaluationsbögen auszuteilen.

Der Fragebogen enthält neun Fragen zur Beurteilung der Veranstaltung mit einer sechsstufigen Likert-Skala, eine dreiteilige Skala zum Vortragstempo, eine binäre zur Produktneutralität sowie fünf offene Fragen im Sinn eines Satz-

ergänzungstests und die Aufforderung zu Vorschlägen zur Verbesserung und zu weiteren Themenwünschen.

Die Rücklaufquote wurde anhand der Anwesenheitslisten ermittelt und sowohl für die einzelnen Veranstaltungen als auch kumulativ für das Jahr sowie den Gesamtzeitraum ausgewertet.

Die Bögen für die Medizinischen Fachangestellten enthalten die beiden zusätzlichen Fragen „Die Veranstaltung war gut für Medizinische Fachangestellte geeignet“ und „Der Vortrag war gut verständlich“, um spezifische Probleme abzufragen, wenn einmal ein Arzt einen Vortrag hielt.

Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist für Mitglieder des Hausärzterverbandes gratis, Nichtmitglieder müssen 20 Euro bezahlen. Um die gewünschte Teilnahme auch anderer ärztlicher sowie nichtärztlicher Berufsgruppen zu fördern, ist die Höhe der Teilnehmergebühr in der Diskussion – so wird überlegt, bei Angehörigen anderer Fachgruppen auf einen Teilnehmerbeitrag zu verzichten. Dem Bedarf an einer Reduktion

der Nettokosten der Fortbildungsveranstaltungen stünde hier das Bedürfnis entgegen, auch den anderen Fachgruppen gegenüber die hausärztliche Position zu repräsentieren und bekannt zu machen.

Die Tätigkeit der sonst häufig ehrenamtlich tätigen Referenten resp. Moderatoren wurde durch eine Aufwandsentschädigung aufgewertet – sie erhalten 250 Euro/Veranstaltung und ggf. Reisekosten.

Bremer Hausärztertäg

Seit 1998 werden in Bremen zunächst vorrangig berufspolitisch geprägte Hausärztertage durchgeführt, seit 2006 ganztägige Fortbildungsveranstaltungen. Die ganztägige Durchführung des Hausärzte-Fortbildungstages sollte und soll signalisieren, dass Fortbildung ein wesentlicher Bestandteil hausärztlicher Tätigkeit ist. Die teilnehmenden Praxen schließen – unter Organisation eines Vertretungsdienstes – mitten in der Woche, um sich im ganzen Team fortzubilden. Bis einschließlich 2005 war die Berufspolitik noch dominierend und die Fortbildung ein Anhängsel, ab 2006 fand noch eine berufspolitische Abschluss-Veranstaltung zusammen mit einer Mitgliederversammlung des Bremer Hausärzterverbandes statt. Seit 2008 sind Fortbildung und Mitgliederversammlung getrennt, und die Berufspolitik findet in Form eines mittäglichen Politalks statt.

Während sich die Monats-Fortbildungen und auch die ersten Hausärztertage überwiegend an Hausärzte richtete(n), wurde die Zielgruppe der Hausärztertage, mit dem ganztägigen Angebot erweitert: Es gibt Fortbildungsangebote nicht nur für Hausärzte, sondern auch für Medizinische Fachangestellte, für die gesamten Praxisteams, für Ärzte in Weiterbildung und für Patienten. Zum Thema ältere Sturz-Patienten wurde eine interdisziplinäre Veranstaltung mit Altenpflegerinnen durchgeführt. Themenfindung, Evaluation und Honorierung der Referenten entsprechen denen der Monats-Fortbildungen.

Der Hausärztertäg wird seit seiner Existenz durch Sponsoring finanziert, bis 2009 auch durch pharmazeutische Firmen. Seit 2009 ist die Teilnahme am Hausärztertäg kostenpflichtig, seit 2010

Besonders gut hat mir gefallen: _____
Ich war unzufrieden mit: _____
Ich werde in meinem Praxis-Alltag verändern: _____
Ich praktiziere ohnehin routinemäßig: _____
Ich bin nicht überzeugt von: _____
Vorschläge zur Veränderung und Verbesserung: _____
Weitere Themenwünsche: _____

Tabelle 3 Qualitative Fragen in den Fragebögen zur Evaluation.

werden Gebühren für jedes Seminar erhoben. Dadurch wurde es 2010 erstmals möglich, auf ein Sponsoring durch Pharma-Firmen zu verzichten.

Auch wenn ein Sponsoring nur in einem Fond-Modell zugelassen wurde, widerspricht die Tatsache eines Sponsorings den von der DEGAM erarbeiteten Kriterien für einen Tag der Allgemeinmedizin [15], weshalb der Bremer Hausärztertetag sich um dieses Label nicht bewerben konnte.

Angeregt durch das Heidelberger Manual für einen Tag der Allgemeinmedizin [16], aber mit der Erkenntnis, dass einige Intentionen und Bedingungen universitärer Abteilungen nicht unbedingt mit denen eines regionalen Hausärzterverbandes übereinstimmen, wurde ein eigenes Manual für Hausärztertage ohne universitäre Anbindung [17] erstellt.

Online-Fortbildungen

Seit 2006 wurden nach dem Vorbild der DEGAM-Benefits über 100 Online-Fortbildungsbeiträge per E-Mail versendet. Anders als bei den Benefits wurden ausschließlich deutschsprachige Artikel besprochen. In den letzten beiden Jahren wurden alle Online-Fortbildungsbeiträge sowie dazu gehörige Materialien, sofern sie frei verfügbar sind, auf die Fortbildungsseite des Bremer Hausärzterverbandes [18] eingestellt.

Verwendet werden Artikel aus deutschsprachigen Zeitschriften wie *Arznei-Telegramm*, *Infomed*, *DEGAM-Informationen*, Leitlinien und selbst erarbeitete Papiere, aber auch Handouts

der verschiedenen bereits durchgeführten Veranstaltungen.

Auch die Online-Fortbildungen wurden nach dem Vorbild der Evaluation der DEGAM-Benefits evaluiert.

Ärzte in Weiterbildung

Bislang finden im Rahmen der allgemeinmedizinischen Weiterbildung vier Pflicht-Fortbildungen für Ärzte in Weiterbildung statt. Die KV organisiert diese Veranstaltungen, die Akademie für hausärztliche Fortbildung füllt sie inhaltlich aus.

Um die hausärztliche Weiterbildung attraktiver zu gestalten und damit einen auch in Bremen drohenden Hausärztemangel perspektivisch zu verhindern, ist die Einführung einer Verbund-Weiterbildung geplant.

Ein entsprechendes Konzept wurde erstellt und wird aktuell mit Kliniken, Ärztekammer, Weiterbildungern und Gesundheitsbehörde abgestimmt. Zentrale Punkte aus Sicht der Akademie sind die Durchführung der begleitenden monatlichen Fortbildungen während der Arbeitszeit, die Bezahlung der Referenten sowie die maßgebliche Rolle der Akademie in der Entscheidung über die Inhalte. Basis der Inhalte ist das bereits erwähnte Curriculum.

Patienten-Informationen

Seit 2007 werden beim Bremer Hausärztertetag Patientenveranstaltungen durchgeführt (Themen bislang: Kardiovaskuläre Prävention, Depression, Diabetes, H1N1-Grippe und Krebsvorsorge). Dies

war ursprünglich begonnen worden, um der Lokalpresse, die über eine reine Hausärzte-Fortbildung nicht berichten würde, Anlass für eine Reportage vom Hausärztertäg zu geben. Auch wenn sich dies nicht wie gewünscht entwickelt hat, wurden die Patientenvorträge beibehalten im Bewusstsein, als Hausärzte für die ganze Bevölkerung auch in Sachen Gesundheitsbildung zuständig zu sein.

Eine eigene Patienten-Seite wurde auf der Homepage des Bremer Hausärzterverbandes [19] eingerichtet. Hier stehen umfangreiches Informationsmaterial zum Download sowie Links zu evidenzbasierten Patienteninformationen zur Verfügung.

DEGAM-Regionalseminare

Zur Qualifizierung der allgemeinmedizinischen Weiterbilder fanden bislang vier Wochenend-Seminare statt. Im Rahmen dieser Seminare wurden in Zusammenarbeit mit dem AQUA-Institut 23 Moderatoren für hausärztliche Qualitätszirkel geschult.

Zugleich dienen die Wochenendseminare der lokalen Vernetzung und der inhaltlichen Qualifizierung der Weiterbilder. Neben der Schulung in Moderationstechniken werden regelmäßig selbst gewählte inhaltliche Schwerpunkte (Behandlungspfade, Kommunikationstraining, eigene Forschungsprojekte) bearbeitet. Die Regionalseminare haben sich inzwischen zu einem wichtigen Forum nordwestdeutscher DEGAM-Mitglieder entwickelt. Aktuell wird ein Projekt zur Videoanalyse von Hausarzt-Konsultationen begonnen.

Überarbeitung des Konzeptes zur Gesundheitsuntersuchung

Im Zusammenhang mit den vorerst gestoppten Bemühungen um einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung nach §73b SGB V entwickelten Mitglieder der Akademie ein innovatives Konzept zu einer altersadaptierten, evidenzbasierten und vermehrt auf die Bedürfnisse der individuellen Patienten eingehenden Gesundheitsuntersuchung [20]. Dieses Konzept wurde bereits bei der Präventions-Tagung der Bundesärzte-

2006	Diagnostik KHK, ARRIBA, Diabetes, KV-Abrechnung, Depression, Derma-Update, Pädiatrische Themen, Top 10 der Arzneimittel, Fehler-Management, HNO-Infekte, Evidenzbasierte Medizin, Analyse KV-Abrechnung, Impfungen, Schwindel, Notfälle, „Wie kommt das Geld zum Arzt?“
2007	Evidenz und Praxis-Realität, Arzneimittel für Alte, J1/Fieberndes Kind, Sucht/Alkohol, Kommunikation, Diabetes-Update, Antidementiva, Top 6 der Arzneimittel, Notfall, Diabetischer Fuß, Palliativmedizin, Gelenkschwellungen, QM, Schmerztherapie, Diabetes für MFA, HZV-Verträge für MFA, Verbände für MFA, QM für MFA
2008	Unfälle in der Praxis, Schlaganfall, PROMPT-Projekt Depression (Telefonmonitoring durch speziell ausgebildete MFAs zur Betreuung Depressiver), Hautkrebs-Screening, Die Bedrohung der Allgemeinmedizin, Chronische Wunden, Qualitätsindikatoren DMP, Präventions-Management für MFA, Qualitätszirkel für MFA, Schulter-Untersuchung, Arzneitherapie bei alten Menschen, Untersuchung der Wirbelsäule, Antibiotika bei HNO-Infekten, J1-Untersuchung und fieberndes Kind
2009	Diabetes-Update, Gyn. Themen, Hüfte und Knie, Leberkrankheiten, Diagnose-Kodierung, Schlafstörungen, Naturheilverfahren, Krebsfrüherkennung, Technikmanagement für MFA, Wundmanagement für MFA, Notfallmanagement für MFA, H1N1-erfundene Pandemie, ASS und Antikoagulation perioperativ, Impfmanagement für MFA
2010	Wirbelsäulen-Erkrankungen, Thrombose, Gastro-Update, Neue GU, Migration und Gesundheit, Sono-Refresher, Osteoporose, Systematische Medikamenten-Reviews, Rationale Labordiagnostik DMP Diabetes, Fehlermanagement, Besuchsmanagement MFA, Spirometrie für MFA, EKG für MFA, ARRIBA, rückengerechtes Arbeiten für MFA, Psychotiker – partizipative Entscheidungsfindung, Geriatisches Assessment, Juristisches zu Kooperationsformen ÄiW, Knoten in der Schilddrüse, Arzneitherapie im Alter, Erkennen von Notfällen am Telefon für MFA, Jugend-Vorsorge-Untersuchungen, Ultraschall, Diabetes-Ziele, Probe-QZ, Hygiene, Spezifische Diagnostik in der Hausarztpraxis

Tabelle 4 Fortbildungs-Themen.

kammer, bei einer Tagung des ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin), beim DEGAM-Kongress sowie auf der Practica in Bad Orb vorgestellt.

Ergebnisse

In der Bremer Hausärzte-Fortbildung wurde ein umfassendes Konzept mit einer Kombination von großen jährlichen Fortbildungsveranstaltungen mit regelmäßig stattfindenden kleineren Angeboten sowie Online-Fortbildungen entwickelt. Die Themenfindung erfolgte zunächst durch Fax-Abfragen. Diese wurde von der Entwicklung eines Gesamt-Curriculums abgelöst. Einen Hinweis auf die Akzeptanz dieses Konzeptes geben Teilnehmerzahlen und Evaluationen.

Im Folgenden werden die Auswertungen der evaluierten Veranstaltungen präsentiert. Sowohl die Monatsfortbildungen als auch die Seminare während der Hausärztetage wurden evaluiert. Veranstaltungen mit einem (berufs)politischen Schwerpunkt (Veranstaltungen zur e-Card, Abschlussvorträge auf den Hausärztetagen) sind nicht evaluiert

worden. Einzelne Veranstaltungen konnten aufgrund organisatorischer Pannen (fehlende oder unvollständige Evaluationsbögen) nicht evaluiert werden. Die behandelten Themen sind in Tabelle 4 dargestellt.

Insgesamt nahmen 2737 Ärzte und MFA an allen Veranstaltungen teil (Mehrfach-Teilnahmen im Rahmen der Hausärztetage wurden hierbei mehrfach gezählt). Die Teilnehmezahlen pro Jahr und der Anteil der Besucher des Hausärztetages sind in Tabelle 5 dargestellt. Veranstaltungen mit dem größten Zuspruch sind an erster Stelle die Seminare zu den umsatzstärksten Medikamenten – gefolgt von den Themen Cardio-Update, Hautkrebs-Screening, chronische Wunden, perioperativer Umgang mit ASS und Antikoagulation, Nikotinentwöhnung, Asthma/COPD, Medikamenten-Review sowie MFA-Fortbildungen zu Spirometrie, EKG und Erkennen von Notfällen am Telefon. Themen wie evidenzbasierte Medizin für Hausärzte, eCard, Probe-Qualitätszirkel, PROMPT-Projekt (siehe unten) und Sturz im Altenheim wurden dagegen nur von wenigen besucht. Im Durchschnitt wurden die Veranstaltungen von 21,5 Teilneh-

mern besucht (Standardabw. 12,5, bei Monats-Veranstaltungen 22,8 Teilnehmer, bei Veranstaltungen der Hausärztetage 20,3).

1676 Evaluationsbögen (entspr. 61,23% aller Teilnehmenden) konnten ausgewertet werden. Die durchschnittlichen Evaluationen sind im Mittelwert gut bis sehr gut. Im Lauf der Jahre zeigten die Durchschnittsnoten einen nicht signifikanten Anstieg. Insgesamt wurde die Zunahme der fachlichen Kenntnisse im Vergleich der ermittelten Items am schlechtesten bewertet – im Durchschnitt über alle Jahre erhielt auch dieses Item insgesamt eine positive Note (2,0). Zunächst wurden etwas differente Evaluationsbögen verwendet, in den Ergebnissen von 2006 fehlen daher einige Antworten.

Diskussion

Die vorliegende Arbeit untersucht die Entwicklung der hausärztlichen Fortbildung in Bremen seit 2006 und stellt die unterschiedlichen Aktivitäten, Rahmenbedingungen sowie die Bewertung durch die teilnehmenden Ärzte und MFA dar. Bereits vor 2006 hatte es Fortbildungsaktivitäten gegeben, die allerdings eher am Rand berufspolitischer Treffen stattfanden.

Beteiligung/Bewertung/Rücklauf

Der Rücklauf der Evaluationsbögen liegt mit 61,23% im oberen Mittelfeld verglichen mit ähnlichen Ergebnissen aus der Literatur [21–27]. Trotz der Koppelung der Evaluation mit dem Erhalt der Teilnahmebescheinigung besteht ein Selektionseffekt. Es fällt auf, dass Vorbereitung der Veranstaltungen, Präsentation, Einhaltung des Zeitrahmes und die Möglichkeit zur kollegialen Diskussion am besten bewertet wurden. Das letzte genannte Item reflektiert das explizite Ziel der Bremer hausärztlichen Fortbildungsakademie, nach Möglichkeit den kollegialen Dialog an die Stelle frontaler Vortrags-Veranstaltungen zu setzen.

Im Vergleich wurde das Item „Fachliche Kenntnisse erweitert“ am schlechtesten bewertet – möglicherweise schätzen die teilnehmenden Hausärzte den interkollegialen Dialog zwar, nehmen

Jahr	Gesamt-Teilnehmerzahl	Davon Hausärzтетag
2006	323	110
2007	503	171
2008	626	189
2009	431	218
2010	541	380

Tabelle 5 Entwicklung der Teilnehmerzahlen.

weniger die im Rahmen eines solchen kollegialen Austausches als inhaltlich orientierte Fortbildung wahr als beispielsweise die Lektüre eines Zeitschriften-Artikels oder den Besuch eines Vortrags.

Die durchschnittliche Bewertung der Veranstaltungen mit „gut“ bis „sehr gut“ ist – trotz Verwendung eines Fragebogens mit einer geraden Zahl an Noten, die weniger stark als eine 5-teilige Skala zur Vergabe der Noten 1 und 2 verleitet – zu einem Teil sicherlich einem Deckeneffekt zuzuschreiben. Diejenigen, die zu solchen Fortbildungen kommen, tun dies, weil sie von diesem Format und den oft schon bekannten Referierenden überzeugt sind. Dazu kommt ein möglicher Bias sozialer Erwünschtheit – man möchte die Referierenden, von denen man weiß, dass sie sich bei der Vorbereitung Arbeit gemacht haben, nicht enttäuschen.

Die in dieser Übersicht aus Platzgründen nicht wiedergegebenen quali-

tativen Aussagen stützen aber in ihrer Tendenz die quantitativen Ergebnisse.

Die Zufriedenheit der Teilnehmer mit den angebotenen Veranstaltungen lässt allerdings keine Aussage darüber zu, welche Art von Fortbildung sich die Ärzte in Bremen und Umgebung wünschen. Ziel aller Fortbildungsaktivitäten ist es, auch diejenigen zu erreichen, die gerade keine Seminare auf Hausärzтетagen oder Monatsfortbildungen besuchen.

Untersuchungen aus Nordrhein [28] belegen, dass Hausärzte sich besonders an Fortbildungsveranstaltungen beteiligen (hier insbesondere Hausärztinnen) und dass sie zwar stärker als Angehörige anderer Fachgruppen interaktive Fortbildungs-Formate bevorzugen, jedoch bleibt die hausärztliche Fortbildung hinsichtlich der Interaktivität noch deutlich ausbaufähig. In einer Berliner Untersuchung [29] wurde von Hausärzten der interkollegiale Austausch als wesentliches Element von Fortbildung be-

nannt. Zumindest bislang bevorzugten Hausärzte ein solches interaktives Fortbildungs-Format auch vor neueren, auf elektronischen Medien basierenden Angeboten [30].

Vor diesem Hintergrund scheint das Angebot in Bremen auch den Bedürfnissen der Hausärzte zu entsprechen – eine gezielte Befragung der Nichtteilnehmer nach ihren Fortbildungswünschen ist allerdings bislang nicht erfolgt.

Die Durchführung primär (berufs-)politischer Veranstaltungen mit vergleichsweise sehr hohen Teilnehmerzahlen ist möglicherweise geeignet, auch die Fortbildungsaktivitäten der Akademie stärker bekannt zu machen.

Lokale Infrastruktur

Viele der in Bremen angebotenen Fortbildungsangebote existieren auch in anderen Regionen. So werden nach dem Heidelberger Vorbild inzwischen an 15 überwiegend universitären Standorten Tage der Allgemeinmedizin angeboten [31].

In vielen Bundesländern finden – wie anfänglich in Bremen – Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen von Hausärzтетagen statt [32].

In Baden-Württemberg gibt es im Rahmen der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung nach §73b SGB V eine flächendeckende Versorgung mit Pharmakotherapiezentren sowie mit den Verträgen geforderten Lernangeboten.

	Technische Organisation	Referent gut vorbereitet	gute Präsentation	Zeiträumen eingehalten	Informationsgehalt	Praktische Relevanz	Fachl. Kenntnisse erweitert	Möglichkeit zur Diskussion	Teilnahme lohnte sich	MW, SA über alle Items
2006		1,41 (0,83)	1,63 (0,65)			1,84 (0,49)	2,17 (0,85)		1,83 (0,85)	k.A
2007	1,63 (0,55)	1,47 (0,39)	1,7 (0,29)	1,76 (0,65)	1,82 (0,69)	1,99 (0,61)	2,14 (0,48)	1,81 (0,72)	2,02 (0,48)	1,82 (0,21)
2008	1,67 (0,26)	1,58 (0,30)	1,75 (0,37)	1,59 (0,47)	1,9 (0,54)	2,01 (0,43)	2,11 (0,45)	1,67 (0,44)	1,92 (0,42)	1,80 (0,19)
2009	1,43 (0,27)	1,33 (0,30)	1,61 (0,28)	1,42 (0,40)	1,57 (0,35)	1,62 (0,37)	1,77 (0,45)	1,39 (0,34)	1,6 (0,38)	1,53 (0,14)
2010	1,87 (0,56)	1,40 (0,47)	1,55 (0,49)	1,56 (0,52)	1,63 (0,56)	1,69 (0,60)	1,81 (0,59)	1,58 (0,55)	1,72 (0,63)	1,65 (0,14)

MW= Mittelwert, SA= Standardabweichung (Schulnoten von 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht)

Tabelle 6 Ergebnis der Evaluationen (Mittelwert aller Evaluationen von 2006–2010, in Klammern Standardabweichung. Die Einzelevaluationen aller Veranstaltungen können auf der Homepage des Bremer Hausärzтverbandes eingesehen werden unter <http://www.hausaerztverband-bremen.de/uploads/media/GesamtevaluationAkademieHausaerztl. FoBiBremen2006-2010.xlsx>.

Dr. med. Günther Egidi ...

... Arzt für Allgemeinmedizin, seit 1999 in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis in Bremen niedergelassen. Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) bei der Nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes.

Die Besonderheit der Bremer Initiative liegt in der Kombination von großen jährlichen Fortbildungsveranstaltungen mit regelmäßig stattfindenden kleineren Angeboten, wie sie z.B. auch von der Hausärztlichen Fortbildung Hamburg (HFH) angeboten werden. Dazu kommen in Bremen Fortbildungen für ÄrztInnen in Weiterbildung, die Schaffung eines Weiterbildungsverbundes, die Entwicklung eines Curriculums für die berufs begleitende Fortbildung sowie allgemeinmedizinische Wochenend-Seminare und Online-Fortbildungen.

Eine Besonderheit stellt in Bremen sicherlich die massive finanzielle, personelle und logistische Unterstützung der Fortbildung durch den regionalen Hausärzterverband dar. Auf Orte und Regionen, in denen diese Voraussetzung nicht gleichermaßen gegeben ist, sind die Bremer Erfahrungen darum vermutlich nicht 1:1 übertragbar – bereits das Angebot kostenpflichtiger Fortbildungsveranstaltungen kann von einigen Hausärzten als Affront verstanden werden.

Die Bereitschaft, für unabhängige Fortbildungen auch einen finanziellen Beitrag zu leisten, ist aber kein Bremer Spezifikum – im norddeutschen Raum gibt es regelmäßig stattfindende Tage der Allgemeinmedizin an den Hochschulstandorten, bei den Tagen der Praktischen Medizin auf Langeoog oder den Fortbildungstagen des Instituts für hausärztliche Fortbildung, die eine Unkostenbeteiligung/Bezahlung der Kurse erfordern. Dennoch nimmt die Mehrheit der Hausärzte in erster Linie von der Industrie gesponserte Veranstaltungen (inklusive des gastronomischen Angebots) wahr. Ein stetes Angebot kann jedoch zu einer zunehmenden Sensibilisierung für die Notwendigkeit unabhängiger – und damit kostenpflichtiger Fortbildung – führen.

Themenabfragen

Eine lernerzentrierte Herangehensweise erfordert die Abfrage der hausärztlichen Bedürfnisse. Dies ist jedoch mit einem großen personellen Aufwand bei weiter bestehendem Selektionsbias der Ant-

wortenden verbunden. Die in der Vergangenheit in Bremen genutzte Auswahl der Fortbildungsthemen z.B. durch E-Mail-Abfragen wird auch an anderen Standorten eingesetzt. In Hamburg beispielsweise werden Fortbildungen curricular organisiert. Vor den nächsten acht Veranstaltungen eines Jahres wird per E-Mail eine Abfrage zu den Themenwünschen durchgeführt [33]. Eine prospektive, inhaltliche Planung der Angebote über Jahre, wie sie jetzt in Bremen durch das neu erstellte Curriculum geplant ist, erfolgt nur an wenigen anderen Standorten.

Schlussfolgerung

Eine evidenzbasierte, interaktive und inhaltlich wie methodisch am hausärztlichen Setting orientierte hausärztliche Fortbildung hat sich in Bremen etabliert. Sie wird gut angenommen, positiv beurteilt und befindet sich in einem erfolgreichen Wachstumsprozess.

Interessenkonflikte: keine angegeben

Korrespondenzadresse

Dr. med. Günther Egidi
Arzt für Allgemeinmedizin
Huchtinger Heerstraße 41
28259 Bremen
Tel.: 0421 5797675
E-Mail: familie-egidi@nord-com.net

Literatur und Quellen

1. Lichte T, John B, Bawidamann G et al. Kompetenz freiwillig verbessern. Die strukturierte hausärztliche Fortbildung (ShF). *Hausarzt* 2004; 16: 20–22
2. Sachtleben S. Hausärztliche Fortbildung – Ein Vorschlag zu Grundzügen der Neuorientierung. *Z Allg Med* 2006; 82: 8–10
3. Küver C, Dunkelberg S, Klemperer M et al. Hausärztliche Fortbildung Hamburg (HFH) – neues interdisziplinäres Fortbildungs-Curriculum für Hausärzte. *Z Allg Med* 2006; 82: 182–184
4. Szecsenyi J, Wiesemann A, Stutzke O, Mahler C. „Tag der Allgemeinmedizin“ – Ein Beitrag zur Entwicklung einer gemeinsamen regionalen Plattform zwischen Hausarztpraxen und einer Universitätsabteilung. *Z Allg Med* 2006; 82: 449–455
5. Satzung Akademie für hausärztliche Fortbildung im Hausärzterverband Bremen (AHF). <http://www.hausaerzterverband-bremen.de/uploads/media/SatzungAkademieHausaerztlicheFortbildungAugust.2010.pdf>
6. http://www.aekhb.de/pdf/merkblatt_veranstalter.pdf, zuletzt besucht am 27.2.2011
7. Position der DEGAM zur hausärztlichen Fortbildung. http://degam.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/user_upload/degam/Fortbildung/Position_der_DEGAM_zur_hausaerztlichen_Fortbildung2010.pdf&t=1299744235&hash=e0cdbc1ecb322e60cc0a960f7da7ea30
8. Charta für die hausärztliche Fortbildung. <http://www.hausaerzterverband.de/cms/Charta.68.0.html>
9. Grundsätze hausärztlicher Fortbildung in Bremen. http://www.hausaerzterverband-bremen.de/uploads/media/Grundsaeetze_hausaerztlicher_Fortbildung2009.pdf
10. Curriculum 5-Jahres-Fortbildung Allgemeinmedizin Version 2010. http://www.hausaerzterverband-bremen.de/uploads/media/Gesamt-Curriculum_Fortbildung_final.pdf

11. Adler G, v d Knesebeck J, Hänle M. Z Evid Fortbild Qual Gesundh 2008; 102: 235–243
12. Egidi G. Die Top 6 der Arzneiverordnungen – ein interaktives evidenzbasiertes Fortbildungs-Modul zur Arzneimitteltherapie für Hausärzte. Z Evid Fortbild Qual Gesundh 2008; 102: 285–290
13. Haffner C, Giere G, Loch EG, Rieck G. Die wissenschaftliche Evaluation als Grundlage der Qualitätssicherung in der ärztlichen Fortbildung. ZaeFQ 2006; 100: 203–207
14. Donner-Banzhoff N. Zu Neuen Ufern. Leitfaden der ärztlichen Fortbildung. Huber Verlag, 1. Auflage, 2005 (Das Buch ist vergriffen, kann aber beim Autor bestellt werden.)
15. Egidi G. „Tag der Allgemeinmedizin“ – ein neuartiges Label für die hausärztliche Fortbildung. Z Allg Med 2009; 85: 145–146. <http://degam.de/fortbildung/dokumente/ZfA-Artikel%20Tag%20der%20Allgemeinmedizin.pdf>
16. http://degam.de/fortbildung/dokumente/DEGAM_FB_InfosTdALeitfadenHD_2008.pdf, zuletzt besucht am 27.2.2011
17. Bremer Hausärzttage Eine Blaupause für hausärztliche Fortbildungs-Veranstaltungen an Orten ohne universitäre Anbindung? http://www.hausaerzteverband-bremen.de/uploads/media/Manual_Hausaerzttage_ohne_Uni.pdf
18. <http://www.hausaerzteverband-bremen.de/Online-Fortbildungen.519.0.html> zuletzt besucht am 27.2.2011
19. <http://www.hausaerzteverband-bremen.de/Downloads-und-Links.376.0.html> zuletzt besucht am 27.2.2011
20. Die Bremer Vorsorgeuntersuchung. <http://www.hausaerzteverband-bremen.de/Bremer-Vorsorgeuntersuchung.526.0.html>
21. Günter A, Hoefel K. Gute Weiterbildung in Deutschland: Fakt oder Fiktion? <http://www.aerzteblatt.de/v4/plus/download?typ=PDF&id=5186>. In dieser Befragung zur Evaluation der Weiterbildung meldeten sich 60,4% der Weiterbildungs-Befugten, die aktuell ausbilden, sowie 32,% der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung
22. Bei den Kompakttagen des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IhF) geben 60–70% der Teilnehmenden einen Evaluationsbogen ab (persönliche Mitteilung HM Mühlenfeld, IhF-Vorsitzender am 14.3.2011)
23. Rücklaufquote Evaluationsbögen beim Update Allgemeinmedizin bei den Wochen der praktischen Medizin auf Langeoog ca. 50% (persönliche Mitteilung HM Mühlenfeld, IhF-Vorsitzender am 14.3.2011)
24. Ähnliche Rücklaufquoten in der hausärztlichen Fortbildung Baden-Württemberg, (persönliche Mitteilung Markus Common, Fortbildungs-Beauftragter des Baden-Württemberger Hausärzterverbandes am 16.3.2011)
25. Rücklauf bei den 13 bislang durchgeführten Heidelberger Tagen der Allgemeinmedizin: 77,4% – min. 70,6%, max. 85,4%. (persönliche Mitteilung Cornelia Mahler, zuständige Wissenschaftliche Mitarbeiterin Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung Universität Heidelberg am 16.3.2011)
26. Rücklauf in den Jahren 2008 und 2009 bei der Hamburger Fortbildung für Hausärzte sicher unter 60%, persönliche Mitteilung Claudia Mews, seinerzeit für die hausärztliche Fortbildung verantwortlich, am 18.3.2011
27. Gesamtrücklauf Evaluationen 58. Woche der praktischen Medizin auf Langeoog 2010 72,5%, persönliche Mitteilung Jens Wagenknecht am 6.4.2011
28. Rothhoff T, Baehring T, David D et al. Angebot und Fortbildungsverhalten bei der Continuing Medical Education (CME) im Bereich der Ärztekammer Nordrhein. Z Evid Fortbild Qual Gesundh 2009; 104: 754–760
29. Heintze C, Matysiak-Klose D, Braun V. Wahrnehmung von Fortbildungsangeboten aus Sicht von Hausärzten. Z Evid Fortbild Qual Gesundh 2005; 99: 437–442
30. Vollmar HC, Rieger M, Butzlaff M, Ostermann T. General Practitioners' preferences and use of educational media: a German perspective. BMC Health Services Research 2009; 9: 31
31. <http://www.degam.de/index.php?id=468>, zuletzt besucht am 18.3.2011
32. Persönlich dem Autor GE bekannt: Hausärzttage Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein, Westfalen-Lippe. Die Auflistung ist mit Sicherheit nicht vollständig.
33. http://www.uke.de/institute/allgemeinmedizin/index_24314.php?id=-1_-1_-1&cas_link=http%3A//www.uke.de/institute/allgemeinmedizin/index_24314.php, zuletzt besucht am 27.3.2011