

## Didaktische Kompetenzentwicklung in der Allgemeinmedizin: was sollten Weiterbildende, Dozierende, Mentor\*innen und Prüfende können?

Ulrike Sonntag, Martina Bischoff, Jana Kirchberger, Marco Roos, Simon Schwill, Dorothea Wild

### Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Sonntag, Ulrike, Martina Bischoff, Jana Kirchberger, Marco Roos, Simon Schwill, and Dorothea Wild. 2026. "Didaktische Kompetenzentwicklung in der Allgemeinmedizin: was sollten Weiterbildende, Dozierende, Mentor\*innen und Prüfende können?" *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 102 (4): 191–98. <https://doi.org/10.1007/s44266-026-00522-1>.

Z Allg Med 2026 · 102:191–198  
<https://doi.org/10.1007/s44266-026-00522-1>  
 Eingegangen: 15. Oktober 2025  
 Angenommen: 3. März 2026  
 Online publiziert: 15. April 2026  
 © The Author(s) 2026



# Didaktische Kompetenzentwicklung in der Allgemeinmedizin

## Was sollten Weiterbildende, Dozierende, Mentor\*innen und Prüfende können?

Ulrike Sonntag<sup>1</sup> · Martina Bischoff<sup>2</sup> · Jana Kirchberger<sup>3</sup> · Marco Roos<sup>4</sup> · Simon Schwill<sup>5</sup> · Dorothea Wild<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; <sup>2</sup> Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg/Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Universität Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland; <sup>3</sup> Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg, Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Brandenburg, Brandenburg, Deutschland; <sup>4</sup> Kompetenzzentrum Weiterbildung Bayern, Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg, Augsburg, Deutschland; <sup>5</sup> Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; <sup>6</sup> Kompetenzzentrum Weiterbildung Nordrhein, Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn, Universität Bonn, Bonn, Deutschland

### Hintergrund und Fragestellung

#### Ausgangssituation

Für eine patientenorientierte und fachlich hochwertige Versorgung der Bevölkerung ist die Qualifikation von Allgemeinmediziner\*innen essenziell. Im Rahmen ihrer Weiterbildung werden Ärzt\*innen in Weiterbildung (ÄiW) von Weiterbildungsbefugten (WBB) in Kliniken und Praxen angeleitet, von Dozierenden und Mentor\*innen begleitet und von Facharztprüfenden geprüft [1]. Für ihre verschiedenen Rollen in der ärztlichen Weiterbildung benötigen diese Personen neben fachlicher Kompetenz auch didaktische Qualifikationen [2]. Die Anforderungen an Lehrende und Weiterbildende in der Medizin sind vielschichtig [3]. Im deutschen Kontext bedeutet dies, dass Weiterbildende neben der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten z. B. auch Prüfungen abnehmen, Veranstaltungen zur Wissens- und Kompetenzvermittlung konzipieren und durchführen, Weiterbildungsabschnitte sinnvoll strukturieren, Curricula erstellen und die Weiterbildung in Verbänden koordinieren sowie

ÄiW bei der Professionalitätsentwicklung unterstützen [1].

#### Problem: Überschneidungen und Dopplungen

Viele anleitende Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin (FÄ AM) übernehmen mehrere Rollen: Viele Dozierende und WBB engagieren sich z. B. auch in der studentischen Lehre der Allgemeinmedizin. Daher „konkurrieren“ Universitäten, Kompetenzzentren (KW) und Landesärztekammern um die gleiche knappe Ressource Lehrende. Dabei überschneiden sich die erforderlichen Kompetenzen für viele dieser Rollen: Die Definition von Lernzielen ist z. B. für Anleitende eines Blockpraktikums, Dozierende und WBB gleichermaßen wichtig. Internationale Erfahrungen zeigen ähnliche Herausforderungen und den Wunsch nach institutionsübergreifender Ressourcenkoordination [4]. Derzeit erfolgt die Schulung von Dozierenden und Mentor\*innen etc. oft in separaten Vorbereitungsmaßnahmen, ohne dass bereits vorhandene Qualifikationen berücksichtigt werden. Lehrärzt\*innen werden z. B. im Rahmen von Fortbildungen auf die



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Ausbildung von Studierenden in Famulaturen, Blockpraktika und im Praktischen Jahr vorbereitet. Auch für die Tätigkeit als Prüfende im Staatsexamen bieten die Universitäten Qualifizierungsangebote an. An den KW werden u. a. Qualifizierungen für Seminarlehrer\*innen, Mentor\*innen und WBB in den Praxen im Rahmen von sog. Train-the-Trainer-Seminaren (TtT) angeboten [5]. In einigen Landesärztekammern gibt es darüber hinaus Qualifizierungsangebote für Prüfende sowie auch TtT-Angebote für WBB aller Fachrichtungen. Eine Vernetzung der Institutionen zur Vermeidung dieser parallelen Strukturen wird durch das Kompetenzraster angestrebt.

### Vorarbeiten (national/international)

Während didaktische Kompetenzen für die studentische Ausbildung national [6, 7] und international [2] bereits standardisiert sind, fehlt ein entsprechendes Rahmenwerk für die Weiterbildung. Aufgrund großer Unterschiede zwischen Aus- und Weiterbildung sowie unterschiedlicher Rollen von Studierenden und ÄiW sind Standards aus der Ausbildung jedoch nicht ohne Weiteres auf die Weiterbildung übertragbar.

Für den Bereich der Weiterbildung sind Kompetenzen international durch EURACT für WBB definiert [2]. Laut einem IGES-Gutachten sind die Qualifikationen von WBB in Deutschland weniger klar definiert als in anderen Ländern [8]. Schwill et al. publizierten im Jahr 2022 Empfehlungen, welche Standards für WBB in Deutschland zutreffen sollen [9]. Didaktische Qualifikationsprofile für andere Rollen als die des WBB in Klinik oder Praxis, z. B. die Rolle als Mentor\*in oder Prüfende\*r, sind nicht separat definiert. Entsprechende Qualifikationsprofile sind v. a. im Kontext des Beschlusses des Deutschen Ärztetages 2024 wichtig, nach dem alle Landesärztekammern TtT-Kurse für alle WBB anbieten müssen [10].

### Zielsetzung dieser Arbeit

Bislang fehlt im deutschsprachigen Raum ein Orientierungsrahmen für medizindidaktische Kompetenzen, der das Qualifikationsprofil für Lehrende in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung darstellt und

**Hintergrund:** Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin übernehmen in Lehre und Weiterbildung verschiedene Rollen als Dozierende, Lehrärzt\*innen, Weiterbildende, Mentor\*innen und Prüfende. Da viele von ihnen mehrere dieser Funktionen gleichzeitig ausüben, sind abgestimmte Qualifizierungskonzepte erforderlich.

**Ziel:** Ziel dieser Arbeit ist die Entwicklung eines Kompetenzrasters für Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin, um Ressourcen zu bündeln und eine longitudinale Kompetenzentwicklung zu erleichtern. Das Kompetenzraster soll eine kontinuierliche und strukturierte Kompetenzentwicklung über die verschiedenen Rollen hinweg ermöglichen.

**Methodik:** Aufbauend auf einer Literaturrecherche wurde in einem mehrstufigen Prozess ein Kompetenzraster für die verschiedenen Rollen im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung Allgemeinmedizin entwickelt. Im Rahmen mehrerer Expert\*innendiskussionen der Sektion Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und eines Workshops wurde ein Kompetenzraster für die vier Rollen – Weiterbildende, Dozierende, Mentor\*in und Prüfende – entwickelt.

**Ergebnisse:** Es nahmen 45 Mitarbeitende (Ärzt\*innen in Weiterbildung, Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin, Psycholog\*innen, Pädagog\*innen) aus 15 Kompetenzzentren Weiterbildung (KW) sowie Lehrende an den medizinischen Universitäten teil. Es entstand ein Kompetenzraster mit acht Dimensionen: 1) Didaktik, 2) Lernenden-Orientierung, 3) sozial-kommunikative Kompetenzen, 4) Rollenvorbild/professionelles Handeln, 5) Reflexion und Weiterentwicklung, 6) systembezogenes Lehren und Lernen, 7) Lehren mit Patient\*innen und 8) Supervision einer klinischen Rotation.

**Schlussfolgerung:** Das modulare Kompetenzraster bildet einen Rahmen für die notwendige Lehrkompetenz von Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin. Es unterstützt die Planung von Angeboten und Qualifizierungsinhalten, das Mapping von Kompetenzziele und Lehrinhalten sowie eine vergleichbare Evaluation und Begleitforschung. Dies verringert Redundanzen für die Teilnehmenden und schont Ressourcen. Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin werden in ihrer individuellen Kompetenzentwicklung longitudinal unterstützt.

### Schlüsselwörter

Qualifikation · Weiterbildung Allgemeinmedizin · Train-the-Trainer · Medizindidaktische Kompetenz · Portfoliobasiertes Lernen

definiert, in welcher Tiefe die Ausprägung der Kompetenzen für die Ausübung der verschiedenen Rollen notwendig ist. Ein solcher einheitlicher Orientierungsrahmen soll eine möglichst effiziente Qualifikation der Lehrenden ermöglichen, ihre longitudinale Kompetenzentwicklung unterstützen und eine standortübergreifende Anerkennung von didaktischen Kompetenzen gewährleisten. Ziel dieser Arbeit ist daher die Entwicklung eines Kompetenzrasters, das eine modulare Gestaltung von Lehr- und Fortbildungsinhalten für Allgemeinmediziner\*innen ermöglicht.

### Methodik

Die DEGAM-Sektion Weiterbildung hat in einem mehrstufigen Prozess auf Basis vorhandener Kompetenzmodelle aus der Ausbildung ein Kernkompetenzmodell für

Weiterbildende in der Allgemeinmedizin entwickelt.

### Vorbereitung

Die Entwicklung des Kompetenzmodells für Weiterbildende in der Allgemeinmedizin erfolgte in iterativen Schritten und in einem breit angelegten Konsensusprozess. Bereits im Februar 2022 fand eine Online-Sitzung der Sektion Weiterbildung der DEGAM mit 22 Teilnehmenden zum Thema „Ein longitudinales Curriculum für Lehrende in der Allgemeinmedizin“ statt, bei der Expert\*innen aus der allgemeinmedizinischen Aus- und Weiterbildung einbezogen wurden.

Im Jahr 2023 wurde die Diskussion im interdisziplinären Arbeitskreis Train the Trainer der Sektion Weiterbildung der DEGAM aufgegriffen und mit einem Fokus auf medizindidaktische Kompetenzen

von Weiterbilder\*innen, Mentor\*innen, Dozierenden und Prüfenden fortgesetzt.

Im ersten Schritt wurden vorhandene Literaturquellen und Materialien zum Thema „Qualifizierung von Lehrenden in der Allgemeinmedizin“ recherchiert. Diese Materialien wurden in zwei Online-Treffen des Arbeitskreises gesichtet und vergleichend analysiert. In die Analyse wurden folgende drei Vorarbeiten aufgenommen, da sie als Grundlage für die Erstellung eines medizinisch-didaktischen Qualifikationsprofils für Akteure in der Weiterbildung geeignet schienen:

- Positionspapier des GMA-Ausschusses für Personal- und Organisationsentwicklung zu Kernkompetenzen für Lehrende in der Medizin [7],
- Positionspapier des Ausschusses Primärversorgung der GMA zur didaktischen Qualifikation von Lehrenden in der Primärversorgung (2020) [6],
- EPA-Framework [11].

Nach intensiver Auseinandersetzung mit den vorhandenen Ressourcen wurde im Konsensus-Verfahren entschieden, zwei Modelle für die weitere Arbeit in den Fokus zu nehmen:

- das Konzept der „teaching-EPAs“ [11] und
- das Modell der sechs Kernkompetenzen für Lehrende nach dem GMA-Positionspapier [7].

### Konsentierung in einem Workshop

Das Kompetenzprofil wurde im Mai 2023 in einem interdisziplinären Präsenz-Workshop der Sektion Weiterbildung vorgestellt. In drei Kleingruppenarbeitsphasen wurde das Qualifikationsprofil weiter differenziert und operationalisiert. Dabei wurden die Kompetenzfelder den vier Rollen Weiterbildende, Dozierende, Mentor\*innen und Prüfende zugeordnet und für jede Rolle drei Kompetenzniveaus – Basis, Fortgeschrittene und Expert\*innen – definiert. Weiterbildende umfasst dabei alle Fachärzt\*innen für Allgemeinmedizin, die in ihrer Praxis ÄiW weiterbilden. Dozierende sind Ärzt\*innen, die im Rahmen der Seminarangebote der Kompetenzzentren Weiterbildung Seminare für ÄiW konzipieren und durchführen. Mentor\*innen sind hier all jene Fachärzt\*innen, die im

Rahmen der Gruppen- oder Einzelmentoringangebote der KW ÄiW bei der Professionalitätsentwicklung begleiten. Und mit Prüfenden sind die Fachärzt\*innen gemeint, die die Fachärzt\*innenprüfung zum Abschluss der Weiterbildung bei den Landesärztekammern abnehmen.

### Ergebnisse

Insgesamt nahmen 45 Personen an dem Workshop teil. Neben ÄiW und FÄ AM waren auch Psycholog\*innen und Pädagog\*innen mit Expertise in der Aus- und Weiterbildung Allgemeinmedizin sowie z.T. auch in der Fakultäts- und Personalentwicklung dabei. Die Beteiligten repräsentieren 15 KW aus Deutschland.

Das konsentiertere Kompetenzprofil für Weiterbildende in der Allgemeinmedizin inklusive der definierten Kompetenztiefen ist in **Tab. 1** dargestellt. Im Diskussionsprozess wurden die Teilkompetenzen des Originalmodells der sechs Kernkompetenzen auf die Weiterbildungssituation umformuliert und um die zwei Kompetenzfelder „Lehren mit Patient\*innen“ und „Supervidieren einer klinischen Rotation“ ergänzt. Diese Erweiterung resultierte aus dem Abgleich mit bestehender Literatur, insbesondere auf Grundlage des EPA-Frameworks [11], in dem die Kompetenzen „bedside teaching“ und „supervising clinical internships“ beschrieben werden. Einzelheiten zu diesen zusätzlichen Kompetenzfeldern sind in **Tab. 2** dargestellt.

### Diskussion

Ziel der Entwicklung der hier dargestellten Kompetenzmatrix war die Identifikation didaktischer Kompetenzen von FÄ AM, die sie für die Ausübung verschiedener Rollen in der medizinischen Weiterbildung benötigen. Bisher umfassen verfügbare Kompetenzrahmen für die Weiterbildung lediglich die Rollen und Aufgaben von WBB in der Praxis bzw. Klinik [2]. Der Kompetenzrahmen ist auch für hausärztlich tätige Internist\*innen in der Rolle als WBB und für ÄiW in der Rolle als Seminardozierende gültig. Da der Fokus des Kompetenzrahmens auf didaktischen Kompetenzen liegt und fachspezifische Inhalte nicht inkludiert sind, ist eine Anwendung in anderen Bereichen der Medizin denkbar.

### Hauptergebnis

Auf Grundlage der sechs Kernkompetenzen, die für Lehrende in der medizinischen Ausbildung konsentiert wurden [7] und weiterer Literatur wurden anhand der vier Rollen – Weiterbildende in der Praxis, Dozierende, Mentor\*innen und Prüfende – didaktische Teilkompetenzen identifiziert. Für den Kontext der Weiterbildung wurden alle sechs Kompetenzfelder aus der Ausbildung als relevant erachtet und um zwei weitere ergänzt: „Lehren mit Patient\*innen“ und „Supervidieren einer klinischen Rotation“.

In einem mehrstufigen Konsensusprozess mit mehreren Abstimmungsrunden in Präsenz und mittels schriftlicher Kommentierung wurde für jede Teilkompetenz das erforderliche Niveau (Basis, Fortgeschrittene oder Expert\*innen) für die vier Rollen bestimmt. Dabei zeigte sich: Alle Rollen benötigen ähnliche Kompetenzen, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung.

### Vergleich mit Vorarbeiten

Das hier vorgestellte Raster baut auf den Vorarbeiten von Görlitz et al. auf, erweitert diese jedoch um die Lehre an Patient\*innen. Dies ist für eine Anwendung in der Weiterbildung Allgemeinmedizin unverzichtbar. In Bezug auf die CanMEDS-Rollen [12] wird hier insbesondere die Rolle des „scholar“ für die fachärztliche Weiterbildung in Deutschland ausdifferenziert und die EURACT/WFE-Standards [2] an die deutschen Gegebenheiten angepasst.

Durch die strukturierte Auflistung der notwendigen Teilkompetenzen und die Definition der Kompetenzniveaus wird eine Ausrichtung und Abstimmung didaktischer Schulungsmaßnahmen ermöglicht. Diese Systematisierung kann die Verantwortlichen bei der Konzeption von TtT-Seminaren unterstützen [10].

Der hier vorgestellte Kompetenzrahmen schont Ressourcen auf verschiedenen Ebenen. Die systematische Struktur ermöglicht es Anbietern von Qualifizierungsmaßnahmen wie KW oder Landesärztekammern, Schulungsinhalte aufeinander abzustimmen und zu bündeln. Ein einheitlicher Kompetenzrahmen ermöglicht die gegenseitige Anerkennung von Qualifikationen und vermeidet Doppelschu-

**Tab. 1** Kompetenzfelder und Teilkompetenzen: Definition der Kompetenzniveaus für die Rollen „Weiterbildende, Dozierende, Mentor\*innen, Prüfende“ aufgeschlüsselt nach Kompetenzniveau je Rolle

Kompetenzfeld	Teilkompetenzen: Lernende ...	WBB	Mentor*in	Prüfer*in	Seminar-Dozierende
		Relevanz/Kompetenztiefe: Basis (●○○), Fortgeschrittene (●●○), Expert*innen (●●●)			
<i>Medizindidaktisches Handeln</i>	Sind in der Lage, adäquate Inhalte für den Unterricht auszuwählen	●●●	●○○	●●●	●●●
	Können Lehr- und Lernprozesse didaktisch und methodisch lernförderlich gestalten	●●○	●●○	●●○	●●●
	Überprüfen/beurteilen in angemessener Form den Lernfortschritt der ÄiW in Bezug auf Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen	●●●	○○○	●○○	●●●
	Konfrontieren die ÄiW mit Anforderungen entsprechend ihrer Vorkenntnisse und Fähigkeiten	●●●	○○○	●●●	●●●
<i>Lernenden-Orientierung</i>	Schaffen eine lernförderliche Atmosphäre	●●●	●●○	●○○	●○○
	Unterstützen den Lernprozess von ÄiW nach deren individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen	●●●	●●○	●●●	●○○
	Aktivieren bereits vorhandener Vorkenntnisse	●●●	●●●	●●○	●●○
	Sind in der Lage, zielgruppengerecht, situationspezifisch und ergebnisorientiert zu kommunizieren	●●○	●●●	●○○	●●●
<i>Soziale/kommunikative Kompetenz</i>	Etablieren ein lern- und kooperationsförderliches Arbeitsklima	●●●	●●●	●○○	●●●
	Sind in der Lage, didaktische und methodische Aspekte von Lehr- und Lernprozessen kommunikativ umzusetzen	●●○	●●●	●○○	●●●
<i>Rollen-vorbild/ professionelles Handeln</i>	Beachten die Kongruenz von Lehr- und Lernzielen und ihrem eigenen professionellen Verhalten	●●●	●●●	●●●	●●●
	Vermitteln die Notwendigkeit zur Reflexion eigener Einstellungen und Verhaltensweisen vor dem Hintergrund professioneller Anforderungen und Erwartungen	●●●	●●●	●●●	●●○
	Sind bereit zur kritischen Selbstreflexion und zum lebenslangen Lernen	●●●	●●●	●●●	●●○
<i>Reflexion und Weiterentwicklung</i>	Reflektieren ihre eigene Lehrpraxis	●●○	●○○	●●○	●●○
	Entwickeln ihre Lehrpraxis kontinuierlich weiter	●●○	●●○	●●○	●●○
<i>Systembezogenes Lehren/Lernen</i>	Nutzen bzw. schaffen lehr- und lernfördernde institutionelle Rahmenbedingungen	●●●	●●●	●●○	●○○
	Berücksichtigen die rechtlichen Rahmenbedingungen der medizinischen Weiterbildung	●●○	●●○	●●○	○○○
	Berücksichtigen Strukturen und Prozesse innerhalb ihrer Organisation	●●●	●●○	●●●	●○○
	Beteiligen sich an Entwicklungsprozessen in den KW	●○○	●○○	○○○	●○○
	Beziehen gesellschaftliche und politische Entwicklungen in ihre Lehrplanung mit ein	●●○	●●●	●○○	●○○
Tauschen sich mit anderen aus, um neue Aspekte in die Lehre einzubringen oder eigene Expertise weiterzugeben	●●○	●●○	●○○	●○○	
<i>Lehren mit Patient*innen (siehe Tab. 2 für Details)</i>	Bereiten die Lehrsituation vor	●●●	●○○	●●●	●●○
	Führen die Lehre durch	●●●	●○○	●●●	●●○
	Geben den Lernenden Feedback, das das Lernen unterstützt und Verbindungen aufzeigt zu vorhandenem Wissen und Erfahrungen	●●●	●○○	●●●	●●○
	Evaluieren die Lehrsituation anhand von Selbstreflexion und Feedback	●●●	●○○	●○○	●○○
<i>Eine klinische Rotation supervidieren (siehe Tab. 2 für Details)</i>	Bereiten eine Rotation mit Lernenden vor	●●●	●○○	●○○	●●○
	Supervidieren die Rotation	●●●	●○○	●○○	●●○
	Führen eine summative End-Evaluation aus	●●●	●○○	●●●	●●○
	Evaluieren die Lehre anhand von Selbstreflexion und Feedback	●●●	●○○	●○○	●●○

Tab. 2 Zusätzliche Kompetenzfelder zu patientenbezogener Lehre		
Kompetenzfeld	Teilkompetenz	
Lehren mit Patient*innen	1.	Bereiten die Lehrsituation vor
		a. wählen geeignete Patient*innen aus, informieren diese und ihre Angehörigen und holen das Einverständnis dazu ein, an der Weiterbildung mitzuwirken
		b. bereiten Patient*in und Angehörige auf die Lehrinteraktion vor
		c. informieren andere Mitarbeitende (z. B. medizinische Fachangestellte) vor der Lehrinteraktion
		d. bereiten die Lernenden auf die Lehrsituation vor
	2.	e. stellen eine geeignete Umgebung sicher (z. B. Datenschutz)
		Führen die Lehre durch
		a. präsentieren die richtige Information
		b. behandeln Patient*in respektvoll und partnerschaftlich
		c. geben Patient*innen die Gelegenheit, ihre Sicht darzulegen
		d. strukturieren die Interaktion sinnvoll inkl. Anfang und Ende
		e. verwenden eine Sprache, die von allen verstanden werden kann
		f. achten darauf, dass Patient*in und Lernende sich sicher und wohl fühlen
	g. erfragen Feedback von Patient*in/Angehörigen	
	h. geben Patient*in/Angehörigen Feedback	
	3.	Geben den Lernenden Feedback, das das Lernen unterstützt und Verbindungen aufzeigt zu vorhandenem Wissen und Erfahrungen
4.	Evaluieren die Lehrsituation anhand von Selbstreflexion und Feedback	
Eine klinische Rotation supervidieren	1.	Bereiten eine Rotation mit Lernenden vor
		a. erstellen einen Plan, der die Lernbedarfe der Lernenden, die externen Anforderungen und die Wünsche der Lehrpraxis berücksichtigt
	2.	b. sind sich der (vorgegebenen) Lernziele der Rotation bewusst
		Supervidieren
		a. übernehmen die Verantwortung dafür, effektiv zu supervidieren
		b. schaffen Lerngelegenheiten für ÄiW in der Praxis
		c. treffen kurzfristige Entscheidungen, welche spezifischen Lernaufgaben für die Lernbedarfe und Kompetenzen der ÄiW passend sind
		d. stellen Kongruenz zwischen Lernzielen, Aktivitäten und der Beurteilung her
		e. sorgen für Zwischenabgleiche („progress review“)
		f. geben den Lernenden Feedback und überprüfen, ob das Feedback verstanden wurde
	g. schaffen eine Lernatmosphäre, in der Lernende den Lehrenden Feedback geben wollen und können	
	h. erfüllen eine Vorbildfunktion (z. B. laut denken, professionelles Verhalten etc.)	
	3.	Führen eine summative End-Evaluation aus
		a. beobachten und überprüfen den Lernfortschritt in den Gebieten: professionelles Verhalten und Einstellungen (Interaktionen mit Kolleg*innen, Patient*innen, Versuchstieren, Materialien, Daten, Sicherheit etc.); Fähigkeiten (sicher, strukturiert und organisiert, genau etc.); Forschungskompetenzen (z. B. durchdachtes Forschungsdesign, Präsentation von Ergebnissen, Zeitmanagement etc.); Einstellungen (ergreift Initiative, proaktiv, kritisch etc.)
		b. beobachten und evaluieren das Verhalten in Reaktion auf das Feedback
	4.	c. verwenden geeignete Beurteilungsinstrumente, die für die Weiterbildung und die Lehrpraxis relevant sind
Evaluieren die Lehre anhand von Selbstreflexion und Feedback		

lungen, auch bei einem Wechsel des Arbeitsorts. Wenn man den Kompetenzrahmen für ähnliche Rollen in der studentischen Ausbildung weiterentwickelt, werden Schulungsressourcen für Anbieter und Teilnehmende gebündelt.

### Stärken und Schwächen

Die an diesem Kompetenzrahmen arbeitende Expert\*innengruppe war interdisziplinär zusammengesetzt. Limitierend muss angefügt werden, dass es sich hierbei um ein relativ kleines Sample an Expert\*innen handelt. Die Festlegung der

Kompetenziefen erfolgte in einem mehrstufigen Konsensusverfahren, war jedoch nicht nach Zeitumfang oder Mindeststandard konkretisiert. Je nach konkreter Ausgestaltung der vier Rollen (z. B. WBB in einer Einzelpraxis vs. in einem größeren MVZ) sind wahrscheinlich auch innerhalb der gleichen Rolle unterschiedliche Kom-

petenzniveaus notwendig. Unsere Empfehlungen beschreiben die Ergebnisse eines umfangreichen Abstimmungsprozesses unter erfahrenen KW-Beteiligten, ÄiW und WBB. Diese Ergebnisse sind vorläufig und bedürfen einer weiteren Abstimmung mit Beteiligten von Landesärztekammern, die für die Qualität der Weiterbildung verantwortlich sind und die für die Weiterentwicklung des Kompetenzrahmens wichtige Impulse geben können.

Insgesamt stellt dieser Kompetenzrahmen eine Orientierung für die Weiterentwicklung und Neukonzeption von didaktischen Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung dar. Die praktische Umsetzung bleibt jedoch herausfordernd, da sie strukturelle Anpassungen in den Weiterbildungsstätten [13], ausreichende Zeitressourcen für die Weiterbildenden und systematische Personalentwicklungskonzepte [4] erfordert.

Die Qualifikation als Lehrende\*r entwickelt sich bereits vor und während des Studiums sowie in der ärztlichen Weiterbildung. Im Sinne eines Absolventenprofils wurde in dieser Arbeit der Fokus auf FÄ AM gelegt. Die Übertragbarkeit im Sinne eines portfoliobasierten Lernens bereits in Aus- und Weiterbildung wird Bestandteil weiterer Arbeiten sein.

### Konsequenzen für Forschung und Praxis

Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Qualifizierung für vier Rollen, die FÄ AM im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung einnehmen. Bemühungen zur Weiterqualifizierung von FÄ AM sollten aber auch Barrieren gegenüber der „professional identity formation“ [14] berücksichtigen. Studien zeigen widersprüchliche Auswirkungen der Weiterbildungstätigkeit auf die professionelle Identität: In einer schottischen Studie war Burnout unter WBB weit verbreitet [15]. Ahluwalia und Spicer beschrieben 2024 in einem Review zur professionellen Identität von hausärztlichen WBB, dass die in Großbritannien bestehenden umfangreichen formellen Voraussetzungen und Qualifikationserfordernisse eine wichtige Basis für das positive berufliche Selbstverständnis von WBB bilden [16]. Im internationalen Vergleich ist die Weiterbildungs-

situation in Deutschland hingegen durch geringere Formalisierung der Qualifikationen von WBB und weniger strukturierte Weiterbildung gekennzeichnet [17].

Eine Ausweitung des hier vorgestellten Konzepts über die Weiterbildung hinaus erscheint sinnvoll, um Qualifizierungsmaßnahmen für die verschiedenen Phasen des lebenslangen Lernens, insbesondere im Bereich der didaktischen Kompetenzentwicklung, aufeinander abzustimmen. Der hier vorgestellte Kompetenzrahmen wurde für die Allgemeinmedizin entwickelt, ist aber leicht auf andere Fachrichtungen übertragbar, da sich die Ausrichtung auf die erforderlichen didaktischen Kompetenzen bezieht und fachliche Aspekte nicht berücksichtigt.

Der hier definierte Kompetenzrahmen bietet eine Orientierung für die Konzeption von Train-the-Trainer-Maßnahmen. Insbesondere die einzelnen Teilkompetenzen „Lehren mit Patient\*innen“ und „eine klinische Rotation supervidieren“ können in TtT-Programmen thematisiert werden. Als Beispiel hierfür nannten Workshop-Teilnehmende „Einbeziehen von Patienten/Angehörigen in den Feedback-Prozess“. Die Definition der Kompetenzen ermöglicht die Nutzung von Synergien mit universitären medizindidaktischen Programmen sowie die Verknüpfung von Qualifizierungen zwischen Aus- und Weiterbildung. Innerhalb der medizindidaktischen Angebote für Lehrende in der Ausbildung wurde dies über das MedizinDidaktikNetz Deutschland bereits umgesetzt [18]. An den KW Hessen und Bayern wird bereits mit einem modular aufgebauten TtT-Konzept gearbeitet. Die teilnehmenden Ärzt\*innen, die oft verschiedene Rollen einnehmen und Aufgaben wahrnehmen, können passende Angebote aus verschiedenen Modulen zur didaktischen Kompetenzentwicklung auswählen. Kompetenzen, die für mehrere Rollen benötigt werden, wie z. B. Feedback-Kompetenzen, werden in einem Modul für verschiedene Anwendungsbereiche geschult.

Eine Möglichkeit, die Ressource Lehrende zu erweitern, liegt in der Qualifikation fortgeschrittener ÄiW als Near-Peer-Teacher. Da ÄiW teilweise unterschiedliche Sichtweisen [19] und andere Prioritäten bei Weiterbildungskompetenzen haben [20], könnte Near-Peer-Teaching – ein in der me-

dizinischen Lehre zunehmend relevantes Konzept [21–23] – auch die allgemeinmedizinische Weiterbildung bereichern und wird an einigen KW bereits genutzt.

### Fazit für die Praxis

- Der Kompetenzrahmen definiert didaktische Kompetenzen und Teilkompetenzen für verschiedene Rollen und Aufgabenbereiche
  - a) von FÄ für Allgemeinmedizin als WBB, Prüfende, Mentor\*innen und Dozierende,
  - b) von hausärztlich tätigen Internist\*innen für die Rolle der WBB,
  - c) von ÄiW als Seminardozierende.
- Eine modulare Ausgestaltung von Qualifizierungsmaßnahmen für die verschiedenen Rollen kann eine zeiteffizientere Qualifizierung ermöglichen und Redundanzen verringern.
- Eine stärkere Abstimmung zwischen den verschiedenen Akteuren – Universitäten, Kompetenzzentren Weiterbildung und Landesärztekammern – ist sinnvoll, um die knappe Ressource qualifizierter WBB gezielt einzusetzen.

### Korrespondenzadresse



© DEGAM/Antje Boysen

#### Dr. Ulrike Sonntag

Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland  
Ulrike.Sonntag@charite.de

**Danksagung.** Wir danken allen Teilnehmenden des Workshops der Sektion Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) in Heidelberg und den Online-Diskussionen für die Mitarbeit an der Entwicklung dieses Kompetenzrahmens.

**Förderung.** Keine.

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

**Datenverfügbarkeit.** Die Daten sind auf Anfrage verfügbar.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** U. Sonntag, M. Bischoff, J. Kirchberger, M. Roos, S. Schwill und D. Wild geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access.** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

## Literatur

- Sierocinski E, Mathias L, Pereira JFM, Chenot JF (2022) Postgraduate medical training in Germany: A narrative review. *GMS J Med Educ* 39(5):Doc49. <https://doi.org/10.3205/zma001570>
- Michels NRM, Maagaard R, Buchanan J, Scherp-bier N (2018) Educational training requirements for general practice/family medicine specialty training: recommendations for trainees, trainers and training institutions. *Educ Prim Care* 29(6):322–326. <https://doi.org/10.1080/14739879.2018.1517391>
- Harden RM, Crosby J (2000) AMEE Educational Guide No. 20: The good teacher is more than a lecturer: The twelve roles of the medical teacher. *Med Teach* 22:334–347
- Puddester D, MacDonald CJ, Clements D, Gaffney J, Wiesenfeld L (2015) Designing faculty development to support the evaluation of resident competency in the intrinsic CanMEDS roles: practical outcomes of an assessment of program director needs. *BMC Med Educ* 15:100. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0375-5>
- Schwill S, Pauscher L, Ledig T, Dippel K, Feldmeier G, Huenges B, Sonntag U (2021) Train-the-Trainer-Seminare für Weiterbildende an Kompetenzzentren Weiterbildung—ein bundesweiter Ist-Stand. *Z Allg Med* 97(5):204–209
- Böhme K, Streitlein-Böhme I, Baum E, Vollmar HC, Gulich M, Ehrhardt M, Fehr F, Huenges B, Woestmann B, Jendyk R (2020) Didaktische Qualifikation von Lehrenden in der primärversorgenden Medizin – ein Positionspapier des Ausschusses Primärversorgung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung. *GMS J Med Educ* 37:Doc53
- Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, Fabry G (2015) Core competencies for medical teachers (KLM) – A position paper of the GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. *GMS Z Med Ausbild* 32(2):Doc23. <https://doi.org/10.3205/zma000965>
- Zich K, van den Busche H, Nolting HD (2023) Untersuchung zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin im internationalen Vergleich. <http://daebl.de/SX69>. Accessed 1.5.2025
- Schwill S, Kadmon M, Hahn EG, Kunisch R, Berberat PO, Fehr F, Hennel E (2022) Globale Standards der WFME für die Qualitätsverbesserung der ärztlichen Weiterbildung: Welche Standards sind auch in Deutschland anwendbar? Empfehlungen für Weiterbildungsbefugte und Weiterbildungsbeauftragte. *GMS J Med Educ* 39(4):Doc42. <https://doi.org/10.3205/zma001563>
- Bennett F, Neumann-Grutzeck C, Johanning K, Herrmann H, Chaoui K, Veelken J, Schaad L et al (2024) Beschluss des 128. Deutschen Bundesarztetages, Top IlIc-20. In: Bundesärztekammer Deutschland, Herausgeber. Beschlussprotokoll des 128. Deutschen Ärztetages. <https://128daet.baek.de/data/media/BIllc20.pdf>. Accessed 1.5.2025
- van Bruggen L, van Dijk EE, van der Schaaf M, Kluijtmans M, Ten Cate O (2022) Developing entrustable professional activities for university teachers in the health professions. *Med Teach* 44(4):425–432. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.199840>
- Frank JR (2005) The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Ottawa
- Frank JR, Danoff D (2007) The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Med Teach* 29(7):642–647. <https://doi.org/10.1080/01421590701746983>
- McConville K (2023) Professional identity formation in becoming a GP trainer: barriers and enablers. *Educ Prim Care* 34(1):16–25. <https://doi.org/10.1080/14739879.2022.2161072>
- Elliott D, Shepherd A, Hanley KA, Gambhir N (2025) A mixed methods study of the experience of GP educational supervisors. *BJGP Open*. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2024.0106>
- Ahluwalia S, Spicer J (2024) Professional identity and GP trainers as educational leaders. *Educ Prim Care* 35(3–4):66–70. <https://doi.org/10.1080/14739879.2024.2329891>
- Herrmann WJ (2013) Internationale Standards der Weiterbildung Allgemeinmedizin im Vergleich mit der Situation in Deutschland. *Z Allg Med* 89:407–411
- Lammerding-Köppel M, Fabry G, Hofer M, Ochsendorf F, Schirlo C (2006) Hochschuldidaktische Qualifizierung in der Medizin: I. Bestandsaufnahme

## Development of didactic competencies in general practice. Which didactic competencies do GP trainers, teachers, mentors and examiners need?

**Background:** General practitioners (GPs) are engaged in teaching and training as lecturers, teaching physicians, trainers, mentors, and examiners. Since many of them perform several of these functions simultaneously, coordinated qualification concepts are required.

**Objective:** The aim of this work is to develop a competency framework for GPs so as to pool resources and facilitate longitudinal competency development. This competency framework is intended to facilitate continuous and structured competency development across the different roles.

**Methods:** Based on a literature review, a multi-stage process was used to develop a competency framework for the various trainer roles involved in GP graduate medical education. Through several expert discussions within the German Society for General Practice and Family Medicine (DEGAM) Section for Continuing Education and a workshop, a competency framework was developed for the four roles: trainer, lecturer, mentor, and state examination examiner.

**Results:** A total of 45 staff members (GPs, GP trainees, psychologists, educators) from 15 competence centers for GP continuing education and teachers from university hospitals participated in the process. The framework was developed with eight dimensions: 1) didactics, 2) learner-centeredness, 3) social and communication skills, 4) role modeling/professionalism, 5) reflection and personal development, 6) systems-based teaching and learning, 7) teaching with patients, and 8) supervision of clinical rotation.

**Conclusion:** The modular competency framework provides an overview of the necessary teaching competencies of GPs. It supports the planning of courses and qualification content, the mapping of competency goals and teaching content, and comparable evaluation and accompanying research. This reduces redundancy for participants and conserves resources. General practitioners are supported longitudinally in their individual competency development.

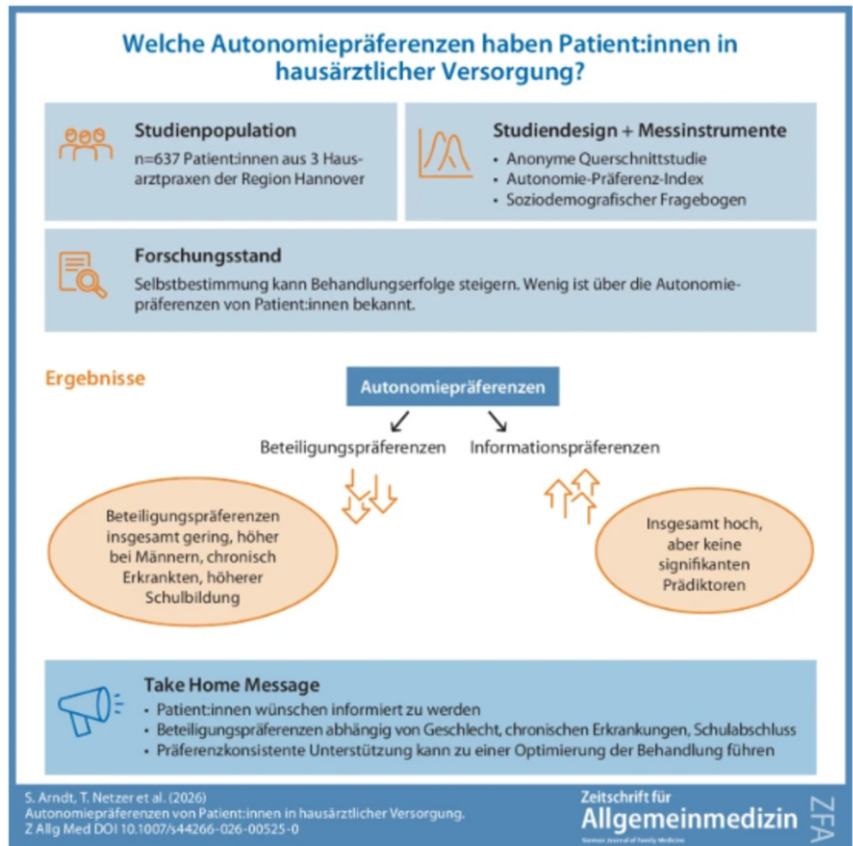
### Keywords

Qualification · Postgraduate training · Train-the-trainer · Didactic competence · Portfolio-based learning

me: Ein Positionspapier des GMA-Ausschusses Personal- und Organisationsentwicklung für die medizinische Lehre der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung sowie des Kompetenzzentrums für Hochschuldidaktik in Medizin Baden-Württemberg. *GMS Z Med Ausbild* 23(4):Doc73

19. Biesewig-Siebenmorgen J, Diederichs-Egidi H, Egidi G, Engel B, Heim S, Schmiemann G (2020) Wir wollen die Weiterbildung verbessern—aber was wollen eigentlich die AiW? *Z Allg Med* 96:246–250
20. Junge H, Poppleton A, Sun S, Janos S, Dupont F (2023) What competencies do European general practice trainees value the most? A prioritisation exercise using a Delphi-informed approach. *Educ Prim Care* 34(4):192–198. <https://doi.org/10.1080/14739879.2023.2222718>
21. Burgess A, McGregor D (2018) Peer teacher training for health professional students: a systematic review of formal programs. *BMC Med Educ* 18:263. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1356-2>
22. Karia CT, Anderson E, Burgess A, Carr S (2024) Peer teacher training develops “lifelong skills”. *Med Teach* 46(3):373–379. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2256463>
23. Gehrke-Beck S, Sonntag U, Schubert T, Madzharov M, Huenges B (2024) Student supervision by trainee doctors in GP teaching practices: Win-win situation or additional burden? An interview study on current practices and acceptance. *GMS J Med Educ* 41(4):Doc46. <https://doi.org/10.3205/zma001701>

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.



### Graphic Abstracts in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin

Ab sofort möchten wir Originalien in der ZFA, zusätzlich zur klassischen Beitragszusammenfassung, optional auch mit einem Graphic Abstracts begleiten. Ein solches erstes Beispiel aus der *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* sehen Sie oben.

Im Graphic Abstract sind die wichtigsten Eckpunkte einer Studie kurz und knapp dargestellt, sodass die Leserinnen und Leser diese auf einen Blick erfassen und beurteilen können, ob das Thema für sie relevant ist.

#### Liebe Autorinnen und Autoren,

für Sie besteht die Möglichkeit, Ihren Graphic Abstract z.B. über Social-media-Kanäle zu verbreiten und so auf Ihre Arbeit aufmerksam zu machen.

Bitte denken Sie deshalb bei der nächsten Einreichung Ihrer Originalie unter [www.editorialmanager.com/zfam](http://www.editorialmanager.com/zfam) daran, dort auch gleich den Graphic Abstract mit einzureichen. Der Graphic Abstract ist eine Einladung an die Leserinnen und Leser, sich mit Ihrer Arbeit zu beschäftigen, er macht neugierig und bietet einen schnellen und optisch ansprechenden ersten Einblick in Ihre Forschungsarbeit.

Damit Sie den Graphic Abstract so unkompliziert wie möglich erstellen können, stellen wir Ihnen ein hilfreiches Template zur Verfügung. Dieses finden Sie unter <https://link.springer.com/journal/44266/submission-guidelines> oder nutzen Sie den nebenstehenden QR-Code.

