

Accreditation and qualification of primary care teaching practices in Germany – a nationwide online survey of universities

Abstract

Objectives: Compile information on the current measures undertaken by German universities to accredit and qualify primary care teaching practices.

Methods: Nationwide online survey of teaching practice coordinators using a self-developed questionnaire, descriptive analysis of the quantitative data and qualitative content analysis of the free-text responses.

Results: A total of 32 out of 41 university sites provided information. A structured accreditation process is conducted at 29 sites, most commonly by personally visiting the medical practices (n=22), alternatively through video calls (n=10) or telephone calls (n=9). 18 sites have a process in place to qualify medical practices for the block practicum (obligatory for qualification at 15 of these sites), 17 sites have one for the practical year (obligatory at 12), and 22 sites offer other additional training (mandatory at 8). Procedural formats and length of time vary. The imparted content includes organizational information, targeted learning objectives, and teaching methods.

Conclusion: Structured accreditation and qualification measures are carried out by many universities. A nationwide harmonization of teaching practice qualification is advantageous for enabling cross-site qualification programs.

Keywords: preceptorship, clinical clerkship, teaching qualification, primary care, undergraduate medical education

Sabine Gehrke-Beck^{1,2}

Isabel Kitte³

Irmgard

Streitlein-Böhme^{4,5}

Tobias Deutsch⁶

Iris Demmer⁷

Maryna Gornostayeva⁸

Ralf Jendyk^{9,10}

- 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Berlin, Germany
- 2 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Ambulantes Gesundheitszentrum AGZ, Berlin, Germany
- 3 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Hannover, Germany
- 4 Gesellschaft für Hochschullehre in der Allgemeinmedizin, Berlin, Germany
- 5 Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Fakultät, Abteilung für Allgemeinmedizin, Bochum, Germany
- 6 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin, Leipzig, Germany
- 7 Universitätsmedizin Göttingen, Medizinisches Versorgungszentrum, Göttingen, Germany
- 8 Medizinische Fakultät Mannheim der Universität

Heidelberg, Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit (CPD), Abteilung Allgemeinmedizin, Mannheim, Germany

9 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM), Sektion Studium und Hochschule, Berlin, Germany

10 Universitätsmedizin Rostock, Institut für Allgemeinmedizin, Rostock, Germany

Research question

How are primary care practices accredited and qualified for teaching in Germany?

Introduction

In Germany, medical students receive practical training in general practice through one-on-one teaching at primary care practices. To make this possible, the universities work with so-called networks of academic teaching practices specialized in general practice. It is known that general practice internships can positively influence students' interest in pursuing a career in primary care, whereby quality of teaching is a significant factor, too [1], [2]. Recommendations have been given in agreed position papers for both the accreditation and the didactic qualification of teaching practices [3], [4].

This study examines the status of implementation at universities across Germany in 2024. The results serve as a starting point for a newly formed working group of the German Society of University Teachers of General Practice (GHA) and the German Society for General Practice and Family Medicine (DEGAM) with the aim of further developing accreditation and qualification measures.

Methods

A cross-sectional study using a self-developed, online questionnaire was conducted via SoSciSurvey [https://www.sosicisurvey.de/]. Data was collected through closed questions and supplemental free-text responses regarding the number of teaching practices and their functions, the need and methods for recruiting new teaching practices, accreditation criteria and procedures, and qualification programs. The survey was sent to the working group members on October 23, 2023, (reminder on January 9, 2024) and to the GHA representatives at the other nation-

wide sites on January 7, 2024 (reminder on January 17, 2024); the survey could be completed up until February 15, 2024. Descriptive statistical analysis followed using SPSS along with structuring qualitative content analysis [5] of the free-text responses.

Results

A total of 32 out of 41 university sites participated in the survey. Between 60 and 538 teaching practices are involved in educating medical students per site (9 sites <150 teaching practices, 14 sites 150-250 teaching practices, and 7 >250 teaching practices, 2 no data). These teaching practices train and instruct students in the general practice block practicum (BP) (n=32, 1 no data) and in the general practice clinical elective during the practical year of undergraduate medical study (PJ) (n=30, 2 sites are newly founded medical schools and have not yet offered a fifth year of practical study). At 17 sites the teaching practices provide instruction to medical students in the elective subjects, at 15 sites as part of job shadowing. At individual sites, the teaching physicians also give instruction in local academic projects or give lectures and seminars.

Recruiting

According to the respondents, there are usually enough accredited teaching practices at their sites to ensure the undergraduate education required by the current medical licensing regulations governing the BP and the practical year (a sufficient number of teaching practices is present at each of n=31 sites). New teaching practices are recruited through informative meetings (n=22 sites), the institute or department homepage (n=18), and written letters (n=8). Also mentioned in the free-text responses were local networks (n=4), making personal contact (n=3), and recruiting events (n=2). Two sites actively ask students for their recommendations about suitable practices.

Accreditation

A standardized accreditation process has been defined at 29 sites. At 16 sites, teaching practices are accredited according to criteria set by GHA, DEGAM and the Association for Medical Education (GMA) [4]. Accreditation takes place in the form of personal visits to the medical practices (n=22), telephone calls (n=9) and/or video calls (n=10).

Qualification programs

There are programs for BP qualification at 18 sites, with required attendance at 15 of these sites. A similar number of programs exist to qualify for the practical year (n=17) and are somewhat less often mandatory (12 von 17). Supplemental offerings, such as regularly scheduled meetings for the teaching physicians, take place at 22 sites, of which attendance is required at only 8 of them. The process of qualification extends over different time periods, online or in-person or in a combination of the two (see table 1).

Table 2 summarizes the content contained in the free-text responses. It is seen here that organizational aspects (including the legal framework affecting the practical year), learning objectives, and didactic methods in the practice setting play a role. Training to become an examiner for the state medical exam (M3) is also offered as part of the qualification for the practical year. Additional offerings impart didactic theory and methodology aimed at teaching inside and outside of the practice setting.

Discussion

The survey shows that most of the universities follow a structured approach to accrediting and qualifying medical teaching practices. The frequency with which qualifications are carried out had been documented already in 2016, prior to drafting the position paper [3]. At that time, 30 of 37 sites participated: 18 conducted BP qualification (obligatory at 14), 15 conducted qualification for the practical year (obligatory at 9). An increase is visible primarily in qualifications for the practical year, possibly in preparation for a required quarter of general practice that would be included under new medical licensing regulations. The duration of the current courses is for the most part much shorter than envisioned in the 2020 position paper [3]. Furthermore, 10 sites do not carry out any qualification measures. Personal follow-ups regarding this cited mainly constraints on human resources as a barrier to implementation.

Despite the heterogeneity in regard to how qualification is carried out, overlaps between the sites were found in the survey responses, such that the working group aims to reach a nationwide consensus on a core curriculum for BP and practical year qualifications. This enables cross-site programs and mutually recognized qualifica-

tions, thereby supporting sites with fewer human resources.

To our knowledge, no data has been systematically collected concerning the qualification of teachers to instruct students in the internships in other specialties. Rather, for these there are only isolated offerings and hardly any structured or mandatory programs. Specific teaching qualifications for clinical internships could also boost the quality of teaching in other specialties and, potentially, be easy to implement in the hospital setting if courses would take place in the workplace during working hours. Among the survey's limitations is the possibility that we received responses specifically from sites with structured processes for accrediting and qualifying medical teaching practices. Also, it was not documented in detail how the accreditation criteria were defined and verified. Our survey only covered the measures to accredit and qualify teaching practices. However, comprehensive quality assurance also entails regular evaluations, a structured complaints management system, and a defined procedure for handling incidents such as discrimination or harassment. These aspects should also be examined and agreed upon nationally.

Conclusions

Primary care teaching practices are for the most part accredited in a structured manner, and at many sites physician teachers are often required to obtain a qualification in order to teach undergraduate medical students. A nationwide consensus on content and formats can enable cross-site training and mutually recognized qualifications, as well as relieve the strain on resources at individual sites.

Notes

Ethical approval and data protection

This study did not involve any patients or students. In the survey it was possible to voluntarily give the names of contact persons at a particular site; no personal data was otherwise collected. The names of the contact persons were only used for communication within the working group and with the people responsible for the teaching in general practice. The survey respondents were informed about the handling of this data and participated voluntarily. No personal data are used in the publication; all of the data and information have been summarized and are not presented in a site-specific manner. All of the participating sites were informed about the intention to publish. Ethical approval was not obtained because no patients or students were involved and no personal data were used for publication.

Table 1: Training programs/courses offered by the universities to qualify primary care physicians to teach medical students

	Existing program		Format			Number of training units			
	Total	Attendance required	Online	In-person	Other**	1-2	3-4	5-6	>6
	Number of sites								
Qualification for BP	18	15	9	4	5	3	8	2	3
Qualification for practical year	17	12	2	10	5	3	3	4	3
Additional training	22	8	12*	19*	3*	7	2	-	3

*Multiple responses possible, **In-person and online, e-learning courses

Table 2: Content of the free-text responses on the qualification programs/courses for primary care teaching physicians

Qualification for BP	Qualification for practical year	Additional training
<i>Organizational</i> e.g., procedures, integration into the daily routines of medical practices	<i>Organizational</i> e.g., legal aspects of the practical year, duty to supervise, time off and absence from work, working hours, reimbursement of expenses	<i>Theory and methods for practical settings</i> Feedback, entrustable professional activities, teaching in the medical practice setting, one-minute preceptor
<i>Learning objectives and curriculum</i> e.g., introduction of a university's particular course of medical study, BP learning objectives, log book/ learning opportunities	<i>Learning objectives and curriculum</i> e.g., log book, learning objectives, cardinal signs and symptoms, case reports	<i>Theory and methods for the university setting</i> e.g., small-group formats, problem-based learning, teaching communication skills using simulated persons, assessment formats, flipped classroom, online teaching
<i>Didactics</i> e.g., feedback, bedside teaching	<i>Didactics</i> e.g., feedback, entrustable professional activities	
	<i>M3 examiner training</i>	

Authors' ORCIDs

- Sabine Gehrke-Beck: [0000-0002-6221-2813]
- Iris Demmer: [0000-0001-9652-9803]
- Ralf Jendyk: [0000-0002-2776-0515]

Acknowledgements

We wish to thank all of the GHA representatives and the teaching coordinators who participated in the survey.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Fleck L, Amelung D, Fuchs A, Mayer B, Escher M, Listunova L, Schultz JH, Möltner A, Schütte C, Wittenberg T, Schneider I, Herpertz SC. Interactional competencies in medical student admission—what makes a “good medical doctor”? *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2025;30(2):439-458. DOI: 10.1007/s10459-024-10348-w
2. Biringer Z. Emotional availability: Conceptualization and research findings. *Am J Orthopsychiatry*. 2000;70(1):104-114. DOI: 10.1037/h0087711
3. Fillietaz L, Garcia S, Zogmal M. Video-based interaction analysis: A research and training method to understand workplace learning and professional development. In: Goller M, Kyndt E, Paloniemi S, Damşa C, editors. *Methods for researching professional learning and development: Challenges, applications and empirical illustrations*. Cham: Springer International Publishing; 2022. p.419-440. DOI: 10.1007/978-3-031-08518-5_19
4. Young RF, Miller ER. Learning as changing participation: Discourse roles in ESL writing conferences. *Mod Lang J*. 2004;88(4):519-535. DOI: 10.1111/j.0026-7902.2004.t01-16.x
5. Borraici RA, Álvarez Gallesio JM, Ciambone G, Matayoshi C, Rossi F, Cabrera S. What patients consider to be a ‘good’ doctor, and what doctors consider to be a ‘good’ patient: a text-mining algorithm-based analysis. *Rev Med Chile*. 2020;148(7):930-938. DOI: 10.4067/S0034-98872020000700930

6. Steiner-Hofbauer V, Schrank B, Holzinger A. What is a good doctor? Wien Med Wochenschr. 2018;168(15):398-405. DOI: 10.1007/s10354-017-0597-8
7. Birkhäuser J, Gaab J, Kossowsky J, Hasler S, Krummenacher P, Werner C, Gerger H. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. PLoS One. 2017;12(2):e0170988. DOI: 10.1371/journal.pone.0170988
8. Clever SL, Jin L, Levinson W, Meltzer DO. Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an analysis with a novel instrumental variable. Health Serv Res. 2008;43(5 Pt 1):1505-1519. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2008.00849.x
9. Zolnieriek KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Med Care. 2009;47(8):826-834. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
10. Pau A, Jeevaratnam K, Chen YS, Fall AA, Khoo C, Nadarajah VD. The multiple mini-interview (MMI) for student selection in health professions training—a systematic review. Med Teach. 2013;35(12):1027-1041. DOI: 10.3109/0142159X.2013.829912
11. Biringen Z. Emotional availability: Conceptualization and research findings. Am J Orthopsychiatry. 2000;70(1):104-114. DOI: 10.1037/h0087711
12. Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, Gamble J. Assessing emotional aspects of midwives' intrapartum care: Development of the emotional availability and responsiveness in intrapartum care scale. Midwifery. 2019;74:84-90. DOI: 10.1016/j.midw.2019.03.019.
13. Söderberg AK, Elfors C, Larsson MH, Falkenström F, Holmqvist R. Emotional availability in psychotherapy: The usefulness and validity of the emotional availability scales for analyzing the psychotherapeutic relationship. Psychother Res. 2014;24(1):91-102. DOI: 10.1080/10503307.2013.826833

Corresponding author:

Sabine Gehrke-Beck

Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Charitéplatz 1, D-10117 Berlin, Germany
 sabine.gehrke-beck@charite.de

Please cite as

Gehrke-Beck S, Kitte I, Streitlein-Böhme I, Deutsch T, Demmer I, Gornostayeva M, Jendyk R. Accreditation and qualification of primary care teaching practices in Germany – a nationwide online survey of universities. GMS J Med Educ. 2025;42(5):Doc56. DOI: 10.3205/zma001780, URN: urn:nbn:de:0183-zma0017802

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001780>

Received: 2024-08-23

Revised: 2025-02-10

Accepted: 2025-07-28

Published: 2025-11-17

Copyright

©2025 Gehrke-Beck et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Akkreditierung und Qualifizierung von allgemeinmedizinischen Lehrpraxen in Deutschland – eine bundesweite Online-Befragung der universitären Standorte

Zusammenfassung

Ziele: Erfassung der aktuellen Akkreditierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für allgemeinmedizinische Lehrpraxen an den universitären Standorten in Deutschland.

Methoden: Bundesweite online Befragung der Lehrpraxenkoordinator:innen mit selbst entwickeltem Fragebogen, deskriptive Auswertung der quantitativen Angaben, qualitative Inhaltsanalyse von Freitextangaben.

Ergebnisse: 32 von 41 Standorte machten Angaben. An 29 Standorten wird eine strukturierte Akkreditierung durchgeführt, am häufigsten durch persönliche Praxisbesuche (n=22), alternativ durch Videocalls (n=10) oder Telefonate (n=9). An 18 Standorten existieren Qualifizierungsangebote für das Blockpraktikum (an 15 davon verpflichten), an 17 Standorten für das PJ (an 12 davon verpflichtend) und an 22 Standorten weitere ergänzende Angebote (an 8 davon verpflichtend). Formate und Dauer variieren. Inhaltlich werden organisatorische Informationen, angestrebte Lernziele und didaktische Methoden vermittelt.

Schlussfolgerung: An vielen Standorten werden strukturiert Akkreditierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt. Eine bundesweite Abstimmung der Lehrpraxenqualifizierung ist vorteilhaft, um standortübergreifende Qualifizierungsangebote zu ermöglichen.

Schlüsselwörter: klinische Lehre, Famulatur, Lehrbefähigung, Primärversorgung, medizinische Didaktik

Sabine Gehrke-Beck^{1,2}

Isabel Kitte³

Irmgard

Streitlein-Böhme^{4,5}

Tobias Deutsch⁶

Iris Demmer⁷

Maryna Gornostayeva⁸

Ralf Jendyk^{9,10}

1 Charité –
Universitätsmedizin Berlin,
corporate member of Freie
Universität Berlin and
Humboldt-Universität zu
Berlin, Institut für
Allgemeinmedizin, Berlin,
Deutschland

2 Charité –
Universitätsmedizin Berlin,
Ambulantes
Gesundheitszentrum AGZ,
Berlin, Deutschland

3 Medizinische Hochschule
Hannover, Institut für
Allgemeinmedizin und
Palliativmedizin, Hannover,
Deutschland

4 Gesellschaft für
Hochschullehre in der
Allgemeinmedizin, Berlin,
Deutschland

5 Ruhr-Universität Bochum,
Medizinische Fakultät,
Abteilung für
Allgemeinmedizin, Bochum,
Deutschland

6 Universität Leipzig,
Medizinische Fakultät,
Institut für
Allgemeinmedizin, Leipzig,
Deutschland

7 Universitätsmedizin
Göttingen, Medizinisches
Versorgungszentrum,
Göttingen, Deutschland

- 8 Medizinische Fakultät
Mannheim der Universität
Heidelberg, Zentrum für
Präventivmedizin und
Digitale Gesundheit (CPD),
Abteilung Allgemeinmedizin,
Mannheim, Deutschland
- 9 Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin (DEGAM),
Sektion Studium und
Hochschule, Berlin,
Deutschland
- 10 Universitätsmedizin
Rostock, Institut für
Allgemeinmedizin, Rostock,
Deutschland

Forschungsfrage

Wie werden allgemeinmedizinische Lehrpraxen in Deutschland für ihre Lehrtätigkeit akkreditiert und qualifiziert?

Einleitung

Die praktische Ausbildung Medizinstudierender findet im Fach Allgemeinmedizin in Deutschland in 1:1-Betreuung in hausärztlichen Praxen statt. Hierfür arbeiten die Universitätsstandorte mit Netzwerken sog. Akademischer Lehrpraxen Allgemeinmedizin zusammen. Es ist bekannt, dass hausärztliche Praktika das Interesse Studierender an einer Karriere in der Allgemeinmedizin positiv beeinflussen können, wobei auch die Qualität der Lehre von besonderer Bedeutung ist [1], [2]. In konsentierten Positionspapieren wurden Empfehlungen sowohl für die Akkreditierung als auch die didaktische Qualifizierung von Lehrpraxen gegeben [3], [4].

Die vorliegende Arbeit untersucht bundesweit den Stand der Umsetzung an den Universitätsstandorten im Jahr 2024. Die Ergebnisse dienen als Ausgangsbasis für eine neu gegründete Arbeitsgruppe der Gesellschaft für Hochschullehre in der Allgemeinmedizin (GHA) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) mit dem Ziel der Weiterentwicklung der Akkreditierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen.

Methoden

Es wurde eine Querschnittstudie mit einem selbst entwickelter Online-Fragebogen über SoSciSurvey [<https://www.soscisurvey.de/>] durchgeführt. Anzahl und Aufgaben der Lehrpraxen, Bedarf und Methoden der Rekrutierung

neuer Lehrpraxen, Akkreditierungskriterien und -abläufe sowie Qualifizierungsangebote wurden mit geschlossenen Fragen und ergänzenden Freitextangaben erhoben. Die Befragung wurde am 23.10.2023 (Reminder am 9.1.2024) an die Arbeitsgruppen-Mitglieder und am 07.01.2024 (Reminder am 17.01.2024 an die GHA-Botschafter*innen der übrigen bundesweiten Standorte gesandt und konnte bis zum 15.02.2024 beantwortet werden. Es erfolgte eine deskriptive statistische Auswertung mittels SPSS und eine inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse [5] der Freitextangaben.

Ergebnisse

32 von 41 universitären Standorten nahmen an der Befragung teil. In die studentische Ausbildung sind zwischen 60 und 538 Lehrpraxen involviert (9 Standorte <150 Lehrpraxen, 14 Standorte 150-250 Lehrpraxen und 7 >250 Lehrpraxen, 2 fehlende Angaben). Lehrpraxen bilden Studierende im Blockpraktikum Allgemeinmedizin (BP) (n=32, 1 fehlende Angabe) und im Praktischen Jahr (PJ) im Wahlfach Allgemeinmedizin (n=30, 2 Standorte führen in neuen Fakultäten noch kein PJ durch) aus. An 17 Standorten betreuen die Lehrpraxen Studierende in Wahlfächern, an 15 bei Hospitationen. An einzelnen Standorten unterrichten Lehrärzt*innen in lokalen Lehrprojekten oder Vorlesungen bzw. Seminaren.

Rekrutierung

Nach Einschätzung der Befragten sind an ihren Standorten zumeist ausreichend akkreditierte Lehrpraxen vorhanden, um die laut aktueller Approbationsordnung vorgesehene Studierendenausbildung im BP bzw. PJ zu gewährleisten (ausreichende Lehrpraxen an jeweils n= 31 Standorten). Neue Lehrpraxen werden über Informationsveranstaltungen (n=22 Standorte), die Homepage der Institute/Abteilungen (n=18) oder Briefsendungen (n=8)

rekrutiert. Im Freitext wurden zusätzlich lokale Netzwerke (n=4), persönliche Ansprache (n=3), und Veranstaltungen (n=2) zur Rekrutierung genannt. Zwei Standorte erfragen aktiv Empfehlungen von Studierenden zu geeigneten Praxen.

Akkreditierung

An 29 Standorten ist ein standardisiertes Akkreditierungsvorgehen definiert. An 16 Standorten werden die Lehrpraxen anhand von GHA/DEGAM/GMA-Kriterien [4] akkreditiert. Die Akkreditierung erfolgt in Form von persönlichen Praxisbesuchen (n=22), Telefonaten (n=9) und/oder Videocalls (n=10).

Qualifizierungsangebote

Angebote zur BP-Qualifizierung gibt es an 18 Standorten, an 15 davon ist die Teilnahme verpflichtend. Ähnlich viele Angebot gibt es für die PJ-Qualifizierung (n=17), die etwas seltener verpflichtend sind (12 von 17). Ergänzende Angebote wie z.B. fortlaufende Lehrärzt*innentreffen bieten 22 Standorte an, nur an 8 davon ist die Teilnahme verpflichtend. Die Qualifizierungen werden in unterschiedlicher Länge und online, in Präsenz oder in beiden Varianten durchgeführt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 2 fasst die vermittelten Inhalte aus Freitextangaben zusammen. Dabei spielen organisatorische Aspekte – im PJ auch der rechtliche Rahmen-, Lernziele und didaktische Methoden für das Praxissetting eine Rolle. Zur PJ-Qualifizierung werden auch Prüferschulungen für das mündliche Staatsexamensprüfung (M3) angeboten. Ergänzende Angebote vermitteln darüber hinaus Didaktik zur Lehre außerhalb des Praxissettings.

Diskussion

Die Befragung zeigt, dass die meisten universitären Standorte ein strukturiertes Vorgehen zur Akkreditierung und Qualifizierung von Lehrpraxen durchführen. Vor der Formulierung des Positionspapiers war 2016 bereits erhoben worden, wie häufig eine Qualifizierung durchgeführt wird [3]. Damals nahmen 30 von 37 Standorten teil, 18 (davon 14 verpflichtend) führten eine BP-Qualifizierung durch, 15 eine PJ-Qualifizierung (davon 9 verpflichtend). Ein Zuwachs ist vor allem im Bereich der PJ-Qualifizierung zu sehen, möglicherweise in Vorbereitung auf ein Pflichtquartal Allgemeinmedizin das eine neue Approbationsordnung vorsehen würde. Die Dauer der aktuell durchgeführten Veranstaltungen ist zum größten Teil deutlich kürzer als im Positionspapier von 2020 [3] vorgesehen. Weiterhin führen 10 Standorte keine Qualifizierung durch. Persönliche Nachfragen ergaben vor allem personelle Ressourcen als Barriere zur Durchführung. Trotz Heterogenität in Bezug auf die Durchführung finden sich bei der explorativen Erhebung der Inhalte standortübergreifend Überschneidungen, so dass die Arbeitsgruppe anstrebt, bundesweit ein Kerncurriculum für BP und

PJ Qualifikationen zu konsentieren. Dies ermöglicht, standortübergreifend Qualifikationen anzubieten und anzuerkennen und so Standorte mit weniger personellen Ressourcen zu unterstützen.

Zur Qualifizierung von Lehrenden für die Begleitung von Studierenden in Blockpraktika anderer Fachbereiche liegen unseres Wissens nach keine strukturiert erfassten Daten vor. Es gibt es hier eher vereinzelte Angebote und kaum strukturierte und verpflichtende Angebote. Gezielte Qualifizierungsmaßnahmen für die Betreuung klinischer Praktika könnte auch in anderen Fächern die Qualität des Unterrichts fördern und wäre im stationären Setting möglicherweise sogar niedrighschwelliger umsetzbar, da Veranstaltungen am Arbeitsort und in der Arbeitszeit stattfinden könnten.

Zu den Limitationen der Befragung gehört zum einen, dass wir möglicherweise insbesondere Rückmeldungen aus Standorten mit einem strukturierten Vorgehen zur Akkreditierung und Qualifizierung von Lehrpraxen erhalten haben. Zum anderen wurde nicht detailliert erhoben, wie Akkreditierungskriterien festgestellt und überprüft wurden. Die Befragung umfasste lediglich die Maßnahmen zur Akkreditierung und Qualifizierung von Lehrpraxen. Zu einer umfassenden Qualitätssicherung gehören allerdings auch die regelmäßige Evaluation, ein strukturiertes Beschwerdemanagement und ein festgelegtes Vorgehen bei Vorfällen wie Diskriminierung oder Belästigung. Diese Aspekte sollten ergänzend erhoben und bundesweit konsentiert werden.

Schlussfolgerungen

Allgemeinmedizinische Lehrpraxen werden zum großen Teil strukturiert akkreditiert und Lehrärzt*innen werden an vielen Standorten – häufig verpflichtend – für die studentische Ausbildung qualifiziert. Eine bundesweite Abstimmung von Inhalten und Formaten kann standortübergreifende Angebote und Anerkennung ermöglichen und Ressourcen der einzelnen Standorte entlasten.

Anmerkungen

Ethikvotum und Datenschutz

Die Studie involvierte keine Patient*innen und Studierenden. In der Befragung konnten Ansprechpartner*innen der jeweiligen Standorte freiwillig namentlich angegeben werden, im Übrigen wurden keine personenbezogenen Daten erfasst. Die Namen der Ansprechpartner*innen wurden nur zum internen Austausch der Arbeitsgruppe und der allgemeinmedizinischen Lehrverantwortlichen genutzt. Mit der Teilnahme wurden die Befragten über dieses Vorgehen informiert und nahmen freiwillig teil. In der Publikation werden keine personenbezogenen Daten genutzt, alle Daten und Informationen wurden zusammenfassend und nicht standortbezogen dargestellt. Alle befragten Standorte wurden über die geplante Veröffentli-

Tabelle 1: Lehr-/Kurs-/Trainingsgebote zur Qualifizierung von allgemeinmedizinischen Lehrärzt*innen den universitären Standorten

	Angebot vorhanden		Durchführungsformat			Stundenumfang			
	gesamt	Teilnahme ist verpflichtend	Online	Präsenz	Sonstiges **	1-2 UE	3-4 UE	5-6 UE	>6 UE
	Anzahl der Standorte								
Qualifizierung zum BP	18	15	9	4	5	3	8	2	3
Qualifizierung zum PJ	17	12	2	10	5	3	3	4	3
Weitere Angebote	22	8	12*	19*	3*	7	2	-	3

*Mehrfachnennungen möglich, ** Präsenz und online, e-learning-Angebote

Tabelle 2: Inhalte der Qualifizierungsveranstaltungen für allgemeinmedizinische Lehrärzt*innen aus Freitextangaben

Qualifizierung BP	Qualifizierung PJ	Ergänzende Angebote
<i>Organisatorisches</i> z.B. Ablauf, Integration in Praxisalltag	<i>Organisatorisches</i> z.B. rechtliche Aspekte des PJ, Aufsichtspflicht, Urlaubs- und Fehltag und Arbeitszeit, Aufwandsentschädigung	<i>Didaktik für die Praxis</i> Feedback, Entrustable Professional Activities, Lehre in der Praxis, one-minute-preceptor
<i>Lernziele und Curriculum</i> z.B. Vorstellung jeweiliger Medizinstudiengang, Lernziele des BP, Logbuch/Lernmöglichkeiten	<i>Lernziele und Curriculum</i> z.B. Logbuch, Lernziele, Leitsymptome, Fallbericht	<i>Didaktik an der Hochschule</i> z.B. Kleingruppenformate, Problemorientiertes Lernen, Kommunikationsunterricht mit Simulationspersonen, Prüfungsformate, flipped classroom, digitale Lehre
<i>Didaktik</i> z.B. Feedback, Unterricht mit Patient*innen	<i>Didaktik</i> z.B. Feedback, Entrustable Professional Activities	
	<i>M3-Prüferschulung</i>	

chung informiert. Ein Ethikvotum wurde, da keine Patient*innen, keine Studierenden involviert waren und keine personenbezogenen Daten für die Veröffentlichung verwendet wurden, nicht eingeholt.

ORCID's der Autor*innen

- Sabine Gehrke-Beck: [0000-0002-6221-2813]
- Iris Demmer: [0000-0001-9652-9803]
- Ralf Jendyk: [0000-0002-2776-0515]

Danksagung

Wir danken allen GHA-Pat*innen und Lehrkoordinator*innen, die an der Befragung teilgenommen haben.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Fleck L, Amelung D, Fuchs A, Mayer B, Escher M, Listunova L, Schultz JH, Möltner A, Schütte C, Wittenberg T, Schneider I, Herpertz SC. Interactional competencies in medical student admission-what makes a "good medical doctor"? Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2025;30(2):439-458. DOI: 10.1007/s10459-024-10348-w
2. Biringer Z. Emotional availability: Conceptualization and research findings. Am J Orthopsychiatry. 2000;70(1):104-114. DOI: 10.1037/h0087711
3. Fillietaz L, Garcia S, Zogmal M. Video-based interaction analysis: A research and training method to understand workplace learning and professional development. In: Goller M, Kyndt E, Paloniemi S, Damşa C, editors. Methods for researching professional learning and development: Challenges, applications and empirical illustrations. Cham: Springer International Publishing; 2022. p.419-440. DOI: 10.1007/978-3-031-08518-5_19
4. Young RF, Miller ER. Learning as changing participation: Discourse roles in ESL writing conferences. Mod Lang J. 2004;88(4):519-535. DOI: 10.1111/j.0026-7902.2004.t01-16.x
5. Borracchi RA, Álvarez Gallesio JM, Ciambone G, Matayoshi C, Rossi F, Cabrera S. What patients consider to be a 'good' doctor, and what doctors consider to be a 'good' patient: a text-mining algorithm-based analysis. Rev Med Chile. 2020;148(7):930-938. DOI: 10.4067/S0034-98872020000700930
6. Steiner-Hofbauer V, Schrank B, Holzinger A. What is a good doctor? Wien Med Wochenschr. 2018;168(15):398-405. DOI: 10.1007/s10354-017-0597-8

7. Birkhäuser J, Gaab J, Kossowsky J, Hasler S, Krummenacher P, Werner C, Gerger H. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. PLoS One. 2017;12(2):e0170988. DOI: 10.1371/journal.pone.0170988
8. Clever SL, Jin L, Levinson W, Meltzer DO. Does doctor–patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an analysis with a novel instrumental variable. Health Serv Res. 2008;43(5 Pt 1):1505-1519. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2008.00849.x
9. Zolnieriek KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Med Care. 2009;47(8):826-834. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
10. Pau A, Jeevaratnam K, Chen YS, Fall AA, Khoo C, Nadarajah VD. The multiple mini-interview (MMI) for student selection in health professions training—a systematic review. Med Teach. 2013;35(12):1027-1041. DOI: 10.3109/0142159X.2013.829912
11. Biringen Z. Emotional availability: Conceptualization and research findings. Am J Orthopsychiatry. 2000;70(1):104-114. DOI: 10.1037/h0087711
12. Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, Gamble J. Assessing emotional aspects of midwives' intrapartum care: Development of the emotional availability and responsiveness in intrapartum care scale. Midwifery. 2019;74:84-90. DOI: 10.1016/j.midw.2019.03.019.
13. Söderberg AK, Elfors C, Larsson MH, Falkenström F, Holmqvist R. Emotional availability in psychotherapy: The usefulness and validity of the emotional availability scales for analyzing the psychotherapeutic relationship. Psychother Res. 2014;24(1):91-102. DOI: 10.1080/10503307.2013.826833

Korrespondenzadresse:

Sabine Gehrke-Beck

Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland
 sabine.gehrke-beck@charite.de

Bitte zitieren als

Gehrke-Beck S, Kitte I, Streitlein-Böhme I, Deutsch T, Demmer I, Gornostayeva M, Jendyk R. Accreditation and qualification of primary care teaching practices in Germany – a nationwide online survey of universities. GMS J Med Educ. 2025;42(5):Doc56. DOI: 10.3205/zma001780, URN: urn:nbn:de:0183-zma0017802

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001780>

Eingereicht: 23.08.2024**Überarbeitet:** 10.02.2025**Angenommen:** 28.07.2025**Veröffentlicht:** 17.11.2025**Copyright**

©2025 Gehrke-Beck et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.