A competency framework for programme directors, teachers and clinical supervisors in postgraduate medical training: A position paper by the committees for personnel and organizational development in teaching (POiL) and postgraduate medical training (WB) of the DACH Association for Medical Education (GMA)

Abstract

Background: Competency-based postgraduate medical training focused on teaching a defined set of competencies rather than on the numbers of hours spent in training or on cases poses new challenges to the teaching skills of physicians authorised to provide postgraduate training (postgraduate medical educators).

Objective: The objective of this position paper is to develop a cross-disciplinary, practice-oriented competency framework for postgraduate medical educators in postgraduate medical training that takes into account the specific conditions of the healthcare system. The competency framework is intended to give postgraduate medical educators an orientation on their qualification profile and to define uniform criteria for assessing the medical educational qualifications of postgraduate medical educators in Germany. A secondary objective is to develop recommendations for the design and practical implementation of competency training.

Method: Within a consensus-building process, a cross-disciplinary working group comprising members of the committees for personnel and organizational development in teaching (POiL) and postgraduate medical training (WB) of the DACH Association for Medical Education (GMA) adapted these competencies to postgraduate medical training curricula. Besides referencing relevant international literature, this process drew on a position paper setting out core competencies for medical education prepared by the GMA's POiL committee. The process is reported in accordance with the ACCORD guideline.

Result: A core competency framework for postgraduate medical educators has been developed that comprises six competency fields with subcompetencies and learning objectives and incorporates specific practical examples for implementation at postgraduate training sites as well as for teaching train-the-trainer courses. In addition, recommendations were also formulated for the planning and delivery of training courses and for lecturers' qualifications.

Conclusion: Our competency framework provides a uniform orientational framework for postgraduate medical educators and their qualification needs. The framework allows these competencies to be taught in train-the-trainer courses, put into practice at postgraduate training sites, and evaluated in terms of teaching qualification. There is a need to systematically evaluate and empirically research both its implementation at postgraduate training sites as well as the structure and delivery of educational training by the various state medical associations.

Keywords: personal and organisational development, postgraduate medical training, physicians authorised to provide postgraduate training, designated training supervisors, postgraduate medical educators,

Bernhard Steinweg[1]
Ulrike Sonntag[2]
Friederike Bennett[3]
Folkert Fehr[4]
Eckhart G. Hahn[5]
Thomas Kollewe[6]
Raphael Kunisch[7]
Eva K. Hennel[8]

1 Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Medizinischen Fakultät, Studiendekanat, Bonn, Germany

2 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Berlin, Germany

3 University College London, Faculty of Medical Sciences, London, United Kingdom

4 Gemeinschaftspraxen für Kinder- und Jugendmedizin, Sinsheim an der Elsenz, Germany

5 Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Germany

6 Goethe-Universität Frankfurt, Fachbereich Medizin, Frankfurter Arbeitsstelle für Medizindidaktik, Frankfurt, Germany

7 Universität Augsburg, Universitätsklinikum Augsburg, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin, Augsburg, Germany

teaching, medical education competencies, competency framework, teaching qualification, train-the-trainer courses, entrustable professional activity (EPA)

8 Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF/ISFM, Bern, Switzerland

1. Introduction

The competency-based orientation of postgraduate medical training poses new challenges for physicians authorised to provide postgraduate training, particularly in terms of didactics. Pursuant to a resolution passed by the German Medical Assembly (Deutscher Ärztetag) in 2024, all state medical associations are required to offer appropriate qualification curricula for postgraduate medical educators [1]. In 2025, the German Medical Association also adopted framework recommendations on a continuing professional development measure for postgraduate medical educators [2]. Qualification curricula for teachers are already available at numerous locations in German-speaking countries. Additionally, the recommendations for improving the quality of postgraduate medical training published in the 2015 version of the global standards of the World Federation for Medical Education (WFME) [3] are now also available in German and take into account the specific context of postgraduate medical training in Germany [4]. To date, however, there is no orientational framework in German-speaking countries for medical education competencies in postgraduate medical training in the sense of a qualification profile for postgraduate medical educators. The term "postgraduate medical educator" refers to physicians authorised to provide postgraduate training (authorised by the state medical associations) and designated training supervisors (designated by the physicians authorised to provide postgraduate training).

1.1. Orientation of postgraduate medical training towards patient care and the healthcare sector requirements

Both medical doctors in postgraduate training and postgraduate medical educators work within a postgraduate medical training setting that takes place with the competing demands of patient care, teaching and, in the university context, research as well. Because people must be treated by the doctors at the same time, the mandate to provide care regularly conflicts with the mandate to provide postgraduate training. This is particularly evident in the outpatient sector, where patient appointments are tightly scheduled and time restricted. Additionally, other professions must be involved as part of interprofessional care, and the procedural sequences and standards in the various medical disciplines must be integrated. Furthermore, postgraduate medical training is not yet recognised as an independently funded service within the German healthcare system, meaning that provision of the necessary time and human resources is inadequate [5]. Another aspect that should not be overlooked is the balancing of family, private and professional life since this also impacts the framework conditions at postgraduate training sites. Overall, the role of physicians, and consequently the demands placed on the profession, has changed significantly in recent years [6]. Postgraduate medical educators must therefore be able to develop structured curricula for postgraduate medical training and select suitable clinical learning situations, taking into account that it is often not possible to plan for suitable patients. They must also impart knowledge and skills, assess competency development in a workplace-based setting and provide trainees with structured feedback to support their further development [7], [8], [9], [10]. However, there is usually a lack of the teaching formats known from undergraduate education, such as practical exercises, interprofessional and interdisciplinary scenarios, and a training infrastructure consisting of models, simulators or simulation persons. This particularly applies to examination situations at the workplace across both non-procedural and procedural medical specialties [11]. Where necessary, coordination with other locations must take place within the framework of a collaborative medical training network, and evaluation and quality assurance in postgraduate medical training must be driven forward [3].

The availability and further development of artificial intelligence (AI) and large language models (LLM) are additional aspects relevant to healthcare provision and consequently to postgraduate medical training concerns because physicians must understand their opportunities and risks [12]. Evidence shows that the upcoming medical doctors in postgraduate training have already used AI during their medical studies and equally become aware of, but often underestimate, its risks [13]. The current generation of postgraduate medical educators, on the other hand, still needs to develop AI competencies. Against this backdrop, the German Medical Association published a statement [14] that comprehensively assesses AI in the healthcare sector. In the field of medical education and postgraduate medical training [15], [16], [17], additional applications have been published on AI in curricular development, learning support, simulated environments and examination assessments [18].

In summary, these myriad requirements and activities demand that postgraduate medical educators possess specific competencies in order to meet the challenges of postgraduate medical training in the future.

1.2. Competency-based orientation

Educational processes in the healthcare sector are increasingly moving towards a competency-based approach [19]. In international debates as well as in German-speaking countries, the view is increasingly gaining ground that postgraduate medical training should focus primarily on enabling physicians to effectively master profession-specific challenges and preparing them for core medical tasks [20], rather than on the number of hours spent in training or the number of cases treated. Accordingly, Canada's Royal College of Physicians and Surgeons (CanMEDS) developed a competency model for the context of postgraduate training and continuing professional development [21]. Among other purposes, this competency model is used to develop, e.g., the learning objectives and medical competency roles set out in the National Competency-Based Catalogue of Learning Objectives in Medicine (NKLM) [https://www.nklm.de]) of the medical faculties as well as the German catalogue of topics covered by the written exams [Gegenstandskatalog] issued by the German Institute for Medical and Pharmaceutical Examination Questions (IMPP) [22]. The entrustable professional activities (EPA) described in the NKLM graduate profile and the German catalogue of medical exam topics can help bridge the gap between undergraduate and postgraduate medical training. The EPAs focus on the incremental entrustment of specific, subject-related medical activities to trainees towards the end of their studies, with a view to ensuring readiness for work and professional practice, culminating in the assumption of full responsibility at the end of their postgraduate medical training. This operationalises the learning objectives and competencies required for medical practice [23]. For teaching in undergraduate medical training, Peters et al. had identified specific EPAs: their approaches can also be applied to postgraduate medical training. Above all, the workplace-based teaching activities for postgraduate medical training they discuss are particularly relevant here [24].

1.3. Objective

Given the debate on competency-based approaches in undergraduate medical studies and postgraduate medical training, the increased alignment along clinical competencies, and the need for a systematic intermeshing of undergraduate and postgraduate medical training, the committees for personnel and organizational development in teaching (POiL) and postgraduate medical training (WB) of the GMA aim to formulate a practice-oriented competency framework as part of an interdisciplinary and nationally coordinated development process. This competency framework describes fundamental educational competencies relevant to all postgraduate medical educators, regardless of role or function. Drawing on the original publication on core competences of trainers in vocational education [25], the objectives for developing the competency framework have been adapted and supplemented for the postgraduate medical training context. The objective is to use the competency framework to create a pragmatic guide in order to:

- give postgraduate medical educators an orientation on the specific medical education competencies they are expected to possess
- define uniform criteria for assessing the medical education qualifications of postgraduate medical educators in Germany, taking into account the DACH perspective
- align the medical education curricula of postgraduate training and continuing professional development at the individual postgraduate training sites and make them comparable
- formulate recommendations on the planning and delivery of train-the-trainer (TTT) curricula, including the lecturers' qualification
- provide a foundation for research into the postgraduate training and continuing professional development of postgraduate medical educators

2. Methods

The competency framework presented here, and the recommendations developed for the planning and delivery of TTT curricula, including lecturers' qualifications, were drawn up through an iterative consensus-building process aimed at achieving the broadest possible acceptance in German-speaking countries. The development, discussion and voting on the competency framework took place during consensus meetings. The following presentation is aligned with the ACCORD guideline (ACcurate COnsensus Reporting Document) to ensure transparency and reproducibility of the process [26], [27]. The guideline was developed for a wide range of possible consensus procedures (e.g. consensus meetings, focus groups or Delphi techniques). In other words, not all the items listed therein are always relevant to every procedure. Accordingly, the points relating to the handling of survey participants were not applied to the procedure described here. The guideline criteria are presented in tabular form in attachment 1.

2.1 Working group

A team comprising members of the POiL and WB committees of the GMA was responsible for preparing and organising the process and also participated in the consensus-building process at the same time. The interprofessional group included medical educators and physicians with many years of experience and academic expertise in the field of faculty and staff development and postgraduate medical training (see attachment 2). The authors prepared this consensus paper without monetary compensation.

2.2 Existing resources for the development of the competency framework

On 23 March 2024, an initial joint consensus-building meeting compiled the content proposals and relevant sources on the topic. Based on the POiL committee's position paper on the core competencies for medical educators [25], which served as the main foundation for this publication, an initial draft of a tabular overview was created that set out the six core competency fields adapted to postgraduate medical training, the associated subcompetencies, learning objectives and practical application examples for the postgraduate training sites. Additional sources relied upon included the checklist titled "Train-the-Trainer seminars for physicians authorised to provide postgraduate training" published by the German Society for General Practice and Family Medicine (DEGAM) [28] and the framework recommendations issued by the German Medical Association [2]. These were compared with the consensus paper of the MedizinDidaktikNetz (MDN) [29] and then systematically consolidated into a competency framework for postgraduate medical educators (see attachment 3).
In developing the competency framework, the DEGAM's "postgraduate medical training competency matrix" was also taken into account, along with the four roles that doctors in outpatient postgraduate training can assume within the context of outpatient postgraduate medical training: postgraduate medical educators in clinical practice, lecturers, mentors and examiners [30]. The learning objectives and subcompetencies of the framework presented here were compared with the DEGAM framework; in each case, the discussion focused whether they are also relevant for all other medical disciplines besides general medicine.

2.3 Specific steps in the development process

The individual meetings were structured around tasks assigned in advance and pre-defined milestones. Characterized by open discussions, all participants were on equal footing without any dedicated moderator. Accordingly, changes to the competency fields, subcompetencies and learning objectives were discussed and agreed upon by consensus. No weighting or scoring was applied because all topical areas were assumed to be fundamentally equal. The application and implementation examples were suggested informally by the group. This was because such examples depend on the individual situations at the postgraduate training sites and in the postgraduate medical training courses and therefore should remain flexible. All proposed amendments were accepted or rejected by a simple majority vote of the group. Nine meetings were held to support an iterative discussion process. The development process is presented in attachment 4.

2.4 Discussion of content

As part of the process, the working group developed guidelines for postgraduate medical educators, together with recommendations for the planning and delivery of TTT curricula and for the qualifications required of course leaders and teaching faculty. Other aspects that generated controversial debate included, e.g. training course duration, supplementary team-building activities (dinners, mentoring), course content relating to the structures of postgraduate medical training and legislation governing the chambers of the healthcare professions, review of competencies, outcome measurement, evaluation of postgraduate training sites with possible sanctions, funding and implementation strategies, etc. Numerous topics were not included in the recommendations so as not to distract the work's focus and/or because they did not fall within the competency domain of the two GMA committees. Our recommendations were discussed, in particular as compared to the DEGAM checklist [28] and the German Medical Association's framework recommendations on continuing professional development measures for those physician authorised to provide postgraduate training [2] and were further developed in a cross-disciplinary manner.

3. Results

The structure of this competency framework is oriented along six core competency fields for postgraduate medical educators. Based on the model by Görlitz et al. [25], subcompetencies and learning objectives relevant to these six core competency fields were defined for the postgraduate medical training context. Beyond this, we listed application examples for concrete implementation at postgraduate training sites as well as examples of how the learning objectives can be implemented in TTT courses.
The six core competency fields including subcompetencies are as follows:

1. *Educational practice in medicine:* Competent postgraduate medical educators select appropriate learning objectives and design teaching and learning processes that are didactically and methodologically conducive to learning. They assess and monitor doctors in postgraduate training' learning progress in terms of knowledge, skills and attitudes in an appropriate manner. They also assign tasks to the doctors in postgraduate training in line with their prior knowledge and skills.
2. *Learner-centred approach:* Competent postgraduate medical educators create an atmosphere and environment conducive to learning. They support the individual learning process of doctors in postgraduate training in line with their individual abilities and needs, while building on their prior knowledge.

3. *Social and communication skills:* Competent postgraduate medical educators communicate in a manner appropriate to the target audience, tailored to the situation and results-oriented; they foster a working environment conducive to learning and cooperation. Beyond this, they apply the didactic and methodological aspects of teaching and learning processes in a communicative manner.
4. *Role modelling and professionalism:* Competent postgraduate medical educators ensure that their own professional conduct is consistent with their teaching and learning objectives. They convey the necessity to reflect on their own attitudes and behaviour in light of professional requirements and expectations and demonstrate a willingness to engage in critical self-reflection and lifelong learning.
5. *Reflection and advancement of personal teaching practice:* Competent postgraduate medical educators reflect on their personal teaching practice and continuously develop it.
6. *Systems-related teaching and learning:* Competent postgraduate medical educators utilise or create institutional conditions that promote teaching and learning while complying with the legal requirements governing postgraduate medical training. Such educators consider the structures and processes at their postgraduate training sites, participate in development processes within self-government, and incorporate social and political trends when planning their postgraduate training curricula.

The entire competency framework is presented in attachment 3. Table 1 presents an extract from the "educational practice in medicine" competency field as one example. This demonstrates how the subcompetency "design teaching and learning processes to be didactically and methodologically learning-conducive" is operationalised in learning objectives.

Additionally, application and implementation examples of this subcompetency are presented. Application examples refer to concrete situations at postgraduate training sites and include "design clinical teach-learn situations, such as workplace-based knowledge transfer during physician rounds, procedures, surgical interventions, clinical skills training courses, etc.". Implementation examples refer to the delivery of TTT courses: The techniques or principles to be learned by the postgraduate medical educators are taught or applied in the course in such a way that participants can experience them for themselves from the learners' perspective and subsequently put them into practice at their own postgraduate training sites. One example is "training methods for structured patient presentations and teaching clinical skills such as the one-minute preceptor, [...], Peyton, etc.". Table 2 presents an overview of the consensus-based recommendations for TTT course planning and delivery along with the faculty qualification requirements.

4. Discussion

Amongst other aspects, this position paper was intentionally based on the competency model developed by Görlitz et al. [25], which describes the core competencies in medical education required for teachers in higher education. The aim of the consensus process was to systematically transfer the content of the Görlitz model to the context of postgraduate medical training and adapt it to the specific requirements of physicians authorised to provide postgraduate training and designated training supervisors. Specific curricula for educational training alongside concrete application examples for delivery of the courses at postgraduate training sites were formulated for the six core competency fields.

The WFME standards provide an international framework for improving postgraduate medical training [3], [7]. A position paper issued by the GMA Committee on postgraduate medical training identified 90 of the 250 standards listed in the 2015 WFME version as meaningful and controllable for postgraduate medical training in Germany [4]. Our competency framework drew upon many of these WFME learning objectives and refined them for operationalisation in Germany.

Although the 2024 resolution of the German Medical Assembly (Deutscher Ärztetag) [1] mandated the development of a competency framework, only a few medical association jurisdictions offer mandatory medical education courses. It can be assumed that all medical associations are now designing such programmes. In addition to this, the German Medical Association in 2025 adopted framework recommendations for a continuing professional development measure for postgraduate medical educators [2]. These specify a scope of 8-16 work units (equivalent to 45 minutes) and optional thematic modules for continuing professional development measures, which also comprise legal and organisational aspects of postgraduate medical training. Our recommendations for the planning and delivery of TTT curricula for postgraduate medical educators also envisage a minimum of 8-16 work units for a qualification in medical education. In addition, at least four work units are recommended for online preparation to maximize the effectiveness of the face-to-face time. Topics intentionally omitted here include the teaching of formal legal aspects, such as the laws governing the state chambers of healthcare professions, the rights and obligations of postgraduate medical educators, postgraduate training regulations or implementation of the e-logbook. We recommend offering this content during additional time periods and in separate formats. In our view, 8-16 work units on the fundamentals of medical education represent the minimum number needed to sensitise postgraduate medical educators to competency-based approaches to postgraduate medical training and to provide initial training in the medical educational competencies required for this purpose. At many medical schools, mandatory continuing professional development periods for teaching staff are significantly longer, e.g. early in a teacher's career or as part of a postdoctoral

Table 1: Extract from the "educational practice in medicine" competency field with the subcompetencies "learning objectives and application examples for postgraduate training sites" and TTT courses

Competency domain	**Subcompetencies** *Competent postgraduate medical educators…*	**Learning objectives** *Competent postgraduate medical educators in medicine put these subcompetencies into practice by…*	**Application examples** for practical implementation at the postgraduate training site	**Implementation examples** for the delivery of train-the-trainer courses
Educational practice in medicine (the necessary medical expertise is a prerequisite)	• are able to design teaching and learning processes that are didactically and methodologically conducive to learning	• Considering evidence from learning psychology and learning physiology to facilitate learning and increase competence • Analysing and designing situation-appropriate learning processes, considering the context and using suitable methods and media	• Design of clinical teach-learn situations, such as workplace-based knowledge transfer during physician rounds, procedures, surgical interventions, clinical skills training, etc., while taking didactic principles into account and balancing these with the simultaneous provision of patient care • Delivery of internal continuing professional development courses (e.g. case discussions, journal clubs, cardinal symptom-orientated seminars) • Development of teaching, learning and examination materials to promote competency development, where appropriate using artificial intelligence (AI) • Application of activating methods conducive to cooperation and encourage reflection, e.g. peer feedback, clinical teachable moments, sequential written reflection (e-logbook), and project groups for doctors in postgraduate training on current topics in patient care at the postgraduate training site	• Make it transparent in the learning process that (clinical) skills encompass different components of knowledge, skills and attitude • Teach the fundamentals of educational psychology, such as learning theory (constructivism), information processing (short-term and long-term memory), cognitive apprenticeship, clinical reasoning, etc. • Teach didactic principles and structuring aids such as the SMART criteria, teachable moments, etc. • Train methods for structured patient presentations and teach clinical skills such as one-minute preceptor, SNAPPS, ISBAR, SOAP, Peyton, etc. • Raise awareness to the fact that continuing professional development courses are relevant to acquiring and maintaining competency (internal and external)

ISBAR: Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation; Peyton: four steps to learning practical skills; SMART criteria: Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Time-Bound; SNAPPS: Summarise, Narrow, Analyse, Probe, Plan, Select; SOAP: Subjective, Objective, Assessment, Plan

Table 2: Recommendations for the planning and delivery of TTT curricula for postgraduate medical educators and lecturers' qualification

General recommendations:
• All postgraduate medical educators, i.e. physicians authorised to provide postgraduate training and designated training supervisors employed in the context of postgraduate medical training, must demonstrate a foundational qualification in medical education. • Accordingly, any application for authorisation to provide postgraduate training should include evidence of the applicant's foundational qualification in medical education. • The state medical associations should offer TTT courses nationwide and deliver them in cooperation with medical education institutions and/or experts. • The TTT curricula comprise a foundational qualification as well as follow-up meetings aimed at quality assurance, expanding the trainees' qualifications in medical education and motivating postgraduate medical educators in the spirit of lifelong learning. • Completion of the foundational qualification is a prerequisite for attending the follow-up meetings. • TTT seminars are evaluated by the state medical associations. • Besides the TTT courses, the state medical associations should offer advanced courses covering non-didactic topics relevant to postgraduate medical training or the authorisation to provide postgraduate medical training (e.g. the legal framework for postgraduate medical training, postgraduate medical training regulations including curricula, logbooks, postgraduate medical educator' responsibilities, funding, hospital and practice organisation etc.). These additional courses supplement the TTT courses but are not part of the qualification in medical education. Where appropriate, medical education competency may be taught in conjunction with and integrated into formal and legal aspects, and TTT courses may be offered jointly by the state medical associations and medical education institutions.
Recommendations for course planning and delivery:
• The foundational qualification should comprise at least 8-16 work units, excluding breaks. These are to be conducted in person and on site in order to ensure that postgraduate medical educators retain the content better and to facilitate networking amongst them. • To make better use of face-to-face time and to focus on interaction, advanced study and practical exercises, certain content should be covered by self-study and organised as preparatory tasks (e.g. reading material, videos, reflection on one's own postgraduate training curriculum, etc.). In addition to the 8-16 work units stated above, a minimum of 4 work units is recommended for this purpose. • Appropriate rooms with technical infrastructure should be provided for the courses; for example, which allow work in small groups, practical exercises such as clinical skills training by the Peyton method, video-based simulations of workplace assessments using structured assessment tools and professional feedback. • In addition to the foundational qualification, follow-up meetings with specific thematic focuses are to be offered to provide opportunities for informal, collegial exchange (e.g. through shared meals, regular get-togethers, regular online meetings, etc.). Each follow-up meeting should comprise 4 work units.
Recommendations for lecturers' qualifications:
• When planning the curricula and delivering educational practice courses, the state medical associations should enlist not only qualified educational experts, but also postgraduate medical educators employed in hospitals and practices without a qualification in medical education, but also medical doctors in postgraduate training. • The responsible course leads must be board certified. In order to understand both the medical and professional background of the procedural sequences and acquire sufficient medicine-specific didactic and methodological qualifications, trainees should hold a qualification (e.g. Master of Medical Education, trainer's certificate from the institutions or networks of the nationwide medical education network, etc.) or possess in-depth knowledge and experience in the field of postgraduate medical training and medical education. • The lecturers involved must have in-depth knowledge and experience in the subject areas they represent, should have received training in didactics and demonstrate several years of experience in the area of adult education. Particularly well-suited to this role are committed postgraduate medical educators who have experience in developing postgraduate medical training programmes and have already taken part in TTT courses. • The course leads and participating faculty should ideally work in tandem. • Experts from the healthcare sector should be involved in the follow-up meetings and additional seminars.

degree. Other medical professions also prepare their practical educators much more thoroughly for their teaching roles in undergraduate training [https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/__4.html], [https://www.gesetze-im-internet.de/notsan-aprv/BJNR428000013.html]. Accordingly, the authors recommend advanced continuing professional development courses in the form of follow-up meetings focused on key aspects of educational practice in medicine and to foster informal exchange among colleagues. This must be taken into account when developing TTT courses. In general, the medical education courses offered by the faculties are conceptually developed and accredited in accordance with the MedizinDidaktikNetz's nationally standardised guidelines. These courses can be used to advance and supplement knowledge and, thereby, any previously conferred medical education certificates can be recognised [29], [31]]. Irrespective thereof, we recommend that all postgraduate medical educators take part in the TTT curricula. Our competency framework includes and expands on the German Medical Association's 2022 framework recommendations [2], while providing specific implementation recommendations on the delivery of TTT courses. We also formulated requirements for the qualifications of faculty members who deliver the courses. Against the backdrop of the German Medical Assembly's resolution [1], these recommendations, together with the teaching competencies set out in the competency framework, equip TTT seminar providers, such as the state medical associations, with practical criteria and standards for the development of new or the revision of existing TTT curricula.

In Germany, the question is often raised as to whether it is reasonable to expect postgraduate medical educators to have the corresponding qualification in specialised didactics. Some reasons for this are the critical staff shortages that exist at many postgraduate training sites, with a priority given to patients, and the increasing intensity and specialisation of medical practice in both inpatient and outpatient settings. Insufficient funding for postgraduate medical training is also problematic, as the existing remuneration system does not recognise postgraduate medical training as a separate service, but primarily cross-subsidises it through revenues from patient care, thereby impacting the adequate provision of the staff and time resources necessary [5]. The didactic strategies and application examples within our framework address these challenges by including concrete examples of competency-oriented postgraduate medical training, e.g. structured patient presentations, teaching practical clinical skills or the implementation of EPA with workplace-based reviews. They can be easily integrated into the working context at postgraduate training sites and do not place an additional burden on or increase the bureaucracy of the medical training. Another aspect we considered was the transformation of healthcare delivery and the healthcare system through AI and LLMs, as well as its impact on postgraduate medical training.

One strength of our recommendations lies in the fact that they provide a foundation for presenting the courses objectively, in line with our objectives. Only in this way is it possible to evaluate and research the impacts and thereby improve the quality of postgraduate medical training. Beyond this, our recommendations can be used in the development of the postgraduate medical training curricula required by the state medical associations when applying for authorisation. To date, such curricula have been submitted to meet the formal requirements for authorisation but are rarely assessed in terms of their educational feasibility in practical settings. In the future, this could be addressed in terms of quality assurance alongside an evaluation of the postgraduate medical training, the postgraduate training sites and the postgraduate medical educators themselves.

4.1 Postgraduate medical training in Austria and Switzerland

The competency framework was developed with a focus on the postgraduate medical training situation in Germany. To assess the postgraduate medical training situations in Switzerland and Austria, we asked experts with insights into postgraduate medical training in both countries for their assessments:

Competency-based postgraduate medical training is more advanced in Switzerland than in Germany. Since 2022, initial experience with the transition to competency-based medical education has been gathered as part of a Swiss national reform movement [32], [33]. The responsible Swiss Institute of Medical Education (SIME) regards the cultural transformation in teaching as a key building block of the reform. It has become apparent that a shift in focus from the number of hours completed and procedures performed to competencies places greater demands on the teaching skills of postgraduate medical educators. Therefore, it is planned to appoint at least one person with expertise in medical education at each postgraduate training site to serve as a role model, adviser and multiplier for good teaching practices. A Swiss Institute of Medical Education working group has defined the competencies required of such a person and how the courses for teaching these competencies should be structured. Furthermore, criteria for awarding a quality certificate for medical education courses and criteria describing the competencies required of the sought-after person were developed on the basis of data from all medical education courses in Switzerland, whilst also taking international frameworks into account [34], [35]. The process of creating the course database has been described in a reproducible way [36], [37].

In Austria, postgraduate medical training is subject to the Austrian Medical Training Act (ÄAO 2015) [https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186] by training supervisors and specialist physicians who provide postgraduate training. The didactic preparation of training

supervisors and specialist physicians who provide postgraduate medical training is more advanced in Austria than in Germany. This is facilitated by the fact that responsibility for legislating specialist medical training lies with the Austrian federal government, rather than with the states as in Germany. Accordingly, responsibility for implementing the training legislation lies with the Austrian Medical Chamber. In 2024, new guidelines on standards and quality in medical training were published, which adopted the WFME standards for specialist medical training from the 2023 version [7]. The central approach to the qualification of training supervisors and specialist physicians who provide postgraduate medical training is that specialist medical training is not a by-product of medical practice but is conducted in a structured and evidence-based manner. The levels of recommendation are E1 (must), E2 (should) and E3 (can). Accordingly, the responsible parties *should* devote 20% of their working hours to the relevant training programme, obtain teaching qualifications and be adequately remunerated for their training activities ([38], sections 3.1.4.1-4]), [39]. The long version of the guideline also describes the legal basis under the Austrian Medical Training Act (ÄAO 2015). The Austrian Medical Chamber offers a training programme entitled 'Training competency for routine clinical practice' comprising six modules [40]. In these modules, training supervisors and specialist physicians who provide postgraduate medical training acquire evidence-based medical education competency in routine clinical practice and obtain certification for this from the Austrian Medical Chamber. No data are currently available on the practical impact of the new guideline.

4.2. Strengths and weaknesses

Following the ACCORD guideline, all aspects relevant to the consensus-building approach used in this study were addressed when reporting the methodology in order to ensure a high degree of transparency and a reproducible presentation of the process. Although the results were agreed by consensus within an intentionally constituted interdisciplinary group of experts, none of the other stakeholders active in postgraduate medical training verified or ratified the results prior to publication. Hence, the fact that our working group drew solely on its own expertise is an important limitation. No claim is made to completeness. The proposed competency framework forms an important foundation for the further development and redesign of postgraduate medical training whilst serving to enhance the educational qualification of postgraduate medical educators.

5. Conclusions

Our competency framework is designed for practical application and, for the first time, operationalises medical education competencies for postgraduate medical educators in German-speaking countries. Accordingly, there is a need to systematically evaluate and empirically research its implementation at postgraduate training sites, but also the structure and delivery of educational training by the various state medical associations.

Notes

Adoption

The position paper was submitted to the GMA Executive Board which adopted it on 14 September 2026.

Funding

We would like to thank the GMA for its financial support of the committee's work and for covering the publication costs.

Author contributions

The authors, Bernhard Steinweg and Ulrike Sonntag, have contributed equally to this publication. All authors were significantly involved in the process.

Authors' ORCIDs

- Bernhard Steinweg: [0009-0002-0753-7479]
- Ulrike Sonntag: [0000-0001-9576-2734]
- Friederike Bennett: [0009-0001-7059-5332]
- Folkert Fehr: [0000-0001-8495-4167]
- Eckhart G. Hahn: [0000-0003-3261-0105]
- Thomas Kollewe: [0000-0002-0471-6554]
- Raphael Kunisch: [0000-0002-0758-5721]
- Eva K. Hennel: [0000-0002-7625-5785]

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Attachments

Available from https://doi.org/10.3205/zma001894

1. Attachment_1.pdf (146 KB)
   ACCORD checklist
2. Attachment_2.pdf (112 KB)
   Persons involved in the consensus process and their areas of expertise
3. Attachment_3.pdf (202 KB)
   Competency framework for postgraduate medical educators in postgraduate medical training
4. Attachment_4.pdf (110 KB)
   Position paper development process

References

1. Bennett F, Neumann-Grutzeck C, Johanning, Kai Herrmann H, Chaoui K, Veelken J, Schaad L, Marschner M, Jurastow I, Landgraf I, vn der Heydt S, Weimann J, Thiede K, Albrecht M, Weiß C, Messer C, Lütje K, Teipel H, Grebe I, Held R, Reichardt J. Beschluss des 128. Deutschen Bundesärztetages, Top IIIc-20. In: Bundesärztekammer Deutschland, editor. Beschlussprotokoll des 128 Deutschen Ärztetages. Mainz: Bundesärztekammer Deutschland; 2024. Zugänglich unter/available from: https://128daet.baek.de/data/media/BIIIc20.pdf
2. Bundesärztekammer. Rahmenempfehlungen für eine Fortbildungsmaßnahme für Weiterbildungsbefugte. Berlin: Bundesärztekammer; 2025. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Fortbildung/20250313_VS_Rahmenempfehlungen_Fortbildungsmassnahme_WBB.pdf
3. World Federation for Medical Education (WFME). Postgraduate Medical Education: WFME Global Standards For Quality Improvement - The 2015 Revision. London: WFME; 2015. Zugänglich unter/available from: https://wfme.org/standards/pgme/
4. Schwill S, Kadmon M, Hahn EG, Kunisch R, Berberat PO, Fehr F, Hennel E. The WFME global standards for quality improvement of postgraduate medical education: Which standards are also applicable in Germany? Recommendations for physicians with a license for postgraduate training and training agents. GMS J Med Educ. 2022;39(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001563
5. Donner-Banzhoff N, Gerlach FM. Ein Vorschlag zur Förderung der ärztlichen Weiterbildung im Kontext einer reformierten Krankenhausfinanzierung. Gesundheitswesen. 2024;86(5):394-397. DOI: 10.1055/a-2189-2209
6. David DM, Euteneier A, Fischer MR, Hahn EG, Johannink J, Kulike K, Lauch R, Lindhorst E, Noll-Hussong M, Pinilla S, Weih M, WEnnekes V. The future of graduate medical education in Germany - position paper of the Committee on Graduate Medical Education of the Society for Medical Education (GMA). GMS Z Med Ausbild. 2013;30(2):Doc26. DOI: 10.3205/zma000869
7. World Federation for Medical Education (WFME). WFME Global Standards For Quality Improvement - The 2023 Revision. London: WFME; 2023. Zugänglich unter/available from: https://wfme.org/standards/pgme/
8. Snell L, Frank JR, Marwan Y. Postgraduate Medical Education - a´Pipeline` to Competence. In: Dent J, Harden R, Hunt D, editors. A Practical Guide For Medical Teachers. 6th ed. London: Elsevier; 2021. p.23-29.
9. Boursicot K. Performance And Workplace Assessment. In: Dent J, Harden R, Hunt D, editors. A Practical Guide For Medical Teachers. 6th ed. London: Elsevier; 2021. p.289-296.
10. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. Educating Physicians. A Call for Reform of Medical School and Residency. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2010.
11. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. Learning the Physician's Work. In: Cooke M, O'Brien BC, Irby DM, editors. Educating Physicians A Call for Reform of Medical School and Residency. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2010. p.143 ff.
12. Omiye JA, Gui H, Rezaei SJ, Zou J, Daneshjou R. Large Language Models in Medicine: The Potentials and Pitfalls. Ann Intern Med. 2024;177(2):210-220. DOI: 10.7326/M23-2772
13. Moritz S, Romeike B, Stosch C, Tolks D. Generative AI (gAI) in medical education: Chat-GPT and co. GMS J Med Educ. 2023;40(4):Doc54. DOI: 10.3205/zma001636
14. Bundesärztekammer. Stellungnahme „Künstliche Intelligenz in der Medizin“. Dtsch Ärztebl Online. 21. Februar 2025. Zugänglich unter/available from: https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2025.Stellungnahme_KI_Medizin
15. Joseph G, Bhatti N, Mittal R, Bhatti A. Current Application and Future Prospects of Artificial Intelligence in Healthcare and Medical Education: A Review of Literature. Cureus. 2025;17(1):e77313. DOI: 10.7759/cureus.77313
16. Gordon M, Daniel M, Ajiboye A, Uraiby H, Xu NY, Bartlett R, Hanson J, Haas M, Spadafore M, Grafton-Clarke C, Gasiea RY, Michie C, Corral J, Kwan B, Dolmans D, Thammasitboon S. A scoping review of artificial intelligence in medical education: BEME Guide No. 84. Med Teach. 2024;46(4):446-470. DOI: 10.1080/0142159X.2024.2314198
17. Verghese BG, Iyer C, Borse T, Cooper S, White J, Sheehy R. Modern artificial intelligence and large language models in graduate medical education: a scoping review of attitudes, applications & practice. BMC Med Educ. 2025;25(1):730. DOI: 10.1186/s12909-025-07321-5
18. Raji ID, Daneshjou R, Alsentzer E. It’s Time to Bench the Medical Exam Benchmark. New Engl J Med AI. 2025;2(2). DOI: 10.1056/Ale2401235
19. Ten Cate O. Competency-Based Postgraduate Medical Education: Past, Present and Future. GMS J Med Educ. 2017;34(5):Doc69. DOI: 10.3205/zma001146
20. Bundesärztekammer. Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung. Erfurt: Bundesärztekammer; 2018. Zugänglich unter/available from: www.aerzteblatt.de/2018top8
21. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework Full. 3rd ed. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015. Zugänglich unter/available from: https://canmeds.royalcollege.ca/en/framework
22. Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP). Gegenstandskataloge für die Ärztliche Prüfung. Mainz: IMPP; 2025. Zugänglich unter/available from: https://www.impp.de/pruefungen/allgemein/gegenstandskataloge.html
23. Hennus MP, Dagnone JD, Ladenheim RI, Schumacher DJ, Yap M, ten Cate O, Chen HC. Curriculum development for postgraduate training with entrustable professional activities. In: ten Cate O, Burch VC, Chen HC, Chou FC, Hennus MP, editors. Entrustable Professional Activities and Entrustment Decision-Making in Health Professions Education. 1. Aufl. London: Ubiquity Press; 2024. p.157-174. DOI: 10.5334/bdc.n
24. Peters H, Holzhausen Y, Czeskleba A, Schumann M. Defining a set of teaching EPAs tailored to an undergraduate medical curriculum using a modified Delphi approach. BMC Med Educ. 2024;24(1):588. DOI: 10.1186/s12909-024-05553-5
25. Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, Fabry G; GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. Core Competencies for Medical Teachers (KLM) - A Position Paper of the GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. GMS Z Med Ausbild. 2015;32(2):Doc23. DOI: 10.3205/zma000965
26. Gattrell WT, Logullo P, van Zuuren EJ, Price A, Hughes EL, Blazey P, Winchester CC, Tovey D, Goldman K, Hungin AP, Harrison N. ACCORD (ACcurate COnsensus Reporting Document): A reporting guideline for consensus methods in biomedicine developed via a modified Delphi. PLoS Med. 2024;21(1):e1004326. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004326
27. Logullo P, van Zuuren EJ, Winchester CC, Tovey D, Gattrell WT, Price A, Harrison N, Goldman K, Chisholm A, Walters K, Blazey P. ACcurate COnsensus Reporting Document (ACCORD) explanation and elaboration: Guidance and examples to support reporting consensus methods. PLoS Med. 2024;21(5):e1004390. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004390

28. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Sektion Weiterbildung, AG Train-The Trainer. Checkliste „Train-the-Trainer"- Seminare für Weiterbildungsbefugte (Version 2, 19.12.2019). Berlin: DEGAM; 2019. p.1-4. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/inhalt/sektionen/weiterbildung/2021_Train the Trainer_kurz.pdf

29. Lammerding-Köppel M. Konsenspapier des bundesweiten MedizinDidaktikNetzes zur gegenseitigen Anerkennung von Leistungen. Tübingen: MedizinDidaktikNetz; 2014. Zugänglich unter/available from: https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2022/10/Konsenspapier_r1.pdf

30. Sonntag U, Bischoff M, Kirchberger J, Roos M, Schwill S, Wild D. Didaktische Kompetenzentwicklung in der Allgemeinmedizin - Was sollten Weiterbildende, Dozierende, Mentor*innen und Prüfende können? ZFA (Stuttgart). 2026;102:191-198. DOI: 10.1007/s44266-026-00522-1

31. Medizinischer Fakultätentag. Didaktische Qualifizierungsangebote zur Professionalisierung der Hochschullehrenden in der Medizin. Berlin: MFT; 2025. Zugänglich unter/available from: https://medizinische-fakultaeten.de/mdn/

32. Pinilla S, Bauer W, Breckwoldt J, Burkhart CS, Hennel EK, Marty AP, von Wartburg U, Brodmann Maeder M, Huwendiek S. Introducing entrustable professional activities for postgraduate medical training in Switzerland. GMS J Med Educ. 2024;41(5):Doc60. DOI: 10.3205/zma001715

33. Schwitz F, Brodmann Maeder M, Hennel EK. Competency-based education - the reform of postgraduate medical training in Switzerland. GMS J Med Educ. 2024;41(5):Doc62. DOI: 10.3205/zma001717

34. Sidhu NS, Allen KJ, Civil N, Johnstone CSH, Wong M, Taylor JA, Gough K, Hennessy M. Competency domains of educators in medical, nursing, and health sciences education: An integrative review. Med Teach. 2023;45(2):219-228. DOI: 10.1080/0142159X.2022.2126758

35. Academy of Medical Educators, editor. Professional Standards for medical, dental and veterinary educators. 4th ed.. Cardiff: Academy of Medical Educators; 2022.

36. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF/ISFM. Swiss Medical Education Course Compass. Bern: SIWF; 2024. Zugänglich unter/available from: https://compass.siwf.ch/Homepage

37. Gashi A, Brodmann Maeder M, Hennel EK. Making Medical Education Courses Visible: Theory-Based Development of a National Database. JMIR Med Educ. 2025;11:e62838. DOI: 10.2196/62838

38. Österreichische Ärztekammer. Standard- und Qualitätsleitlinien der Ärzteausbildung. Leitlinie der Österreichischen Ärztekammer. Kurzversion. Wien: Österreichische Ärztekammer; 2024. p.9. Zugänglich unter/available from: https://www.aerztekammer.at/documents/d/content-pool/standard-und-qualitatsleitlinien-der-arzteausbildung-kurzversion

39. Medwedeff T. Neue Ausbildungs-Leitlinien: Ausbildung besser managen. Osterr Arztezg. 2025. Zugänglich unter/available from: https://aerztezeitung.at/2025/oaz-artikel/aktuelles-aus-der-oeak/neue-ausbildungs-leitlinien-ausbildung-besser-managen/

40. Österreichische Ärztekammer und Österreichische Akademie der Ärzte. Ausbildungskompetenz für den klinischen Alltag. Wien: Österreichische Akademie der Ärzte; 2025. Zugänglich unter/available from: https://www.arztakademie.at/ausbildungskompetenz

Corresponding author:
Bernhard Steinweg
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Medizinischen Fakultät, Studiendekanat, Venusberg-Campus 1, D-53127 Bonn, Germany
bernhard.steinweg@uni-bonn.de

Please cite as
Steinweg B, Sonntag U, Bennett F, Fehr F, Hahn EG, Kollewe T, Kunisch R, Hennel EK. A competency framework for programme directors, teachers and clinical supervisors in postgraduate medical training: A position paper by the committees for personnel and organizational development in teaching (POiL) and postgraduate medical training (WB) of the DACH Association for Medical Education (GMA). GMS J Med Educ. 2026;43(7):Doc100. DOI: 10.3205/zma001894, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018948

This article is freely available from
https://doi.org/10.3205/zma001894

Received: *2025-11-24*
Revised: *2026-04-29*
Accepted: *2026-09-14*
Published: *2026-11-16*

Copyright
©2026 Steinweg 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/.

Ein konsentierter Kompetenzrahmen für Weiterbildungsbefugte und -beauftragte in der ärztlichen Weiterbildung: Positionspapier der GMA-Ausschüsse für „Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre“ (POiL) und „Weiterbildung“ (WB)

Bernhard Steinweg[1]
Ulrike Sonntag[2]
Friederike Bennett[3]
Folkert Fehr[4]
Eckhart G. Hahn[5]
Thomas Kollewe[6]
Raphael Kunisch[7]
Eva K. Hennel[8]

1 Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Medizinischen Fakultät, Studiendekanat, Bonn, Deutschland

2 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, Berlin, Deutschland

3 University College London, Faculty of Medical Sciences, London, Vereinigtes Königreich

4 Gemeinschaftspraxen für Kinder- und Jugendmedizin, Sinsheim an der Elsenz, Deutschland

5 Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland

6 Goethe-Universität Frankfurt, Fachbereich Medizin, Frankfurter Arbeitsstelle für Medizindidaktik, Frankfurt, Deutschland

7 Universität Augsburg, Universitätsklinikum Augsburg, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin, Augsburg, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Die kompetenzbasierte ärztliche Weiterbildung, die den Erwerb definierter Kompetenzen anstelle einer primär zeit- und zahlenbasierten Struktur in den Mittelpunkt stellt und an die medizinische Ausbildung anschließt, stellt neue Anforderungen an die didaktischen Fähigkeiten der weiterbildungsbefugten Ärzt:innen (Weiterbildenden).
Zielsetzung: Mit dem Positionspapier soll ein fachübergreifender, praxisnaher Kompetenzrahmen für Weiterbildende in der ärztlichen Weiterbildung entwickelt werden, der die spezifischen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens berücksichtigt. Er soll Weiterbildenden Orientierung zu ihrem Qualifikationsprofil bieten sowie einheitliche Kriterien für die Beurteilung der medizindidaktischen Qualifikation der Weiterbildenden in Deutschland definieren. Zusätzlich sollen Empfehlungen für die Konzeption und konkrete Umsetzung für das Training der Kompetenzen entwickelt werden.
Methode: Anknüpfend an ein Positionspapier zu Kernkompetenzen für die medizinische Lehre des Ausschusses für Personal- und Organisationsentwicklung in der Lehre (POiL) der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) sowie auf Grundlage internationaler Literatur wurden die Kompetenzen durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe der GMA-Ausschüsse POiL und Weiterbildung (WB) in einem Konsensusverfahren auf die Weiterbildung übertragen. Der Prozess wird gemäß der ACCORD-Guideline berichtet.
Ergebnis: Es wurde ein Kernkompetenzrahmen für Weiterbildende entwickelt, der aus sechs Kompetenzfeldern mit Teilkompetenzen und Lernzielen besteht und konkrete Praxisbeispiele für die Umsetzung in den WB-Stätten sowie die Vermittlung in Train-the-Trainer-Kursen integriert. Zusätzlich wurden Empfehlungen für die Planung und Durchführung der Trainings sowie die Dozierendenqualifikation formuliert.
Schlussfolgerung: Unser Kompetenzrahmen bietet einen einheitlichen Orientierungsrahmen für Weiterbildende sowie deren Qualifizierungsbedarfe. Er ermöglicht die Vermittlung der Kompetenzen in Train-the-Trainer Kursen, eine Umsetzung an den Weiterbildungsstätten sowie eine Evaluation der Lehrqualifikation. Die Umsetzung an den Weiterbildungsstätten sowie die Gestaltung und Durchführung von Didaktiktrainings der verschiedenen LÄK muss entsprechend systematisch evaluiert und empirisch erforscht werden.

Schlüsselwörter: Personal- und Organisationsentwicklung, ärztliche Weiterbildung, Weiterbildungsbefugte, Weiterbildungsbeauftragte, Weiterbildende, Lehre, medizindidaktische Kompetenzen, Kompetenzrahmen, Lehrqualifikation, Train-the-Trainer Kurse, Anvertraubare Professionelle Tätigkeit (APT), Entrustable Professional Activity (EPA)

8 Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF/ISFM, Bern, Schweiz

1. Einleitung

Die Kompetenzorientierung der ärztlichen Weiterbildung (ÄWB) stellt weiterbildungsbefugte Ärzt*innen vor neue, insbesondere didaktische Herausforderungen. Nach einem Beschluss des Deutschen Ärztetages 2024 sind alle Landesärztekammern (LÄK) aufgefordert, entsprechende Qualifizierungsangebote für Weiterbildende anzubieten [1]. Ergänzend dazu wurden durch die Bundesärztekammer (BÄK) 2025 Rahmenempfehlungen für eine Fortbildungsmaßnahme für Weiterbildende beschlossen [2]. An zahlreichen Standorten im deutschsprachigen Raum gibt es bereits Qualifizierungsangebote für Lehrende. Auch existieren mit den globalen Standards der World Federation for Medical Education (WFME) in der Fassung von 2015 Empfehlungen für die Qualitätsverbesserung der ärztlichen Weiterbildung [3], die mittlerweile auch in deutscher Übersetzung unter Berücksichtigung der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland vorliegen [4]. Allerdings fehlt bislang im deutschsprachigen Raum ein Orientierungsrahmen für medizindidaktische Kompetenzen in der ÄWB im Sinne eines Qualifikationsprofils für Weiterbildende. Mit dem Begriff Weiterbildende sind dabei Weiterbildungsbefugte (von den LÄK befugt) und Weiterbildungsbeauftragte (von den Weiterbildungsbefugten beauftragt) gemeint.

1.1. Orientierung der Weiterbildung an der Versorgung von Patient*innen und den Anforderungen im Gesundheitswesen

Die ÄWB findet sowohl für die Ärzt*innen in Weiterbildung (ÄiW) als auch für die Weiterbildenden im Spannungsfeld von Patient*innenversorgung, Lehre und, im universitären Kontext, Forschung statt. Der Versorgungsauftrag konfligiert dabei regelmäßig mit dem Weiterbildungsauftrag, weil gleichzeitig Menschen ärztlich versorgt werden müssen. Besonders im ambulanten Bereich mit organisierter Patient*innentaktung und damit fest begrenzter Zeit wird dies deutlich. Darüber hinaus müssen andere Professionen im Rahmen der interprofessionellen Versorgung einbezogen sowie die Abläufe und Standards in den verschiedenen medizinischen Bereichen berücksichtigt werden. Weiterhin ist die ÄWB im deutschen Gesundheitssystem bislang nicht als eigenständig finanzierte Leistung abgebildet, wodurch notwendige personelle sowie zeitliche Ressourcen nicht ausreichend bereitgestellt werden können [5]. Nicht zu vernachlässigen ist der Aspekt der Vereinbarkeit von Familie, Privatleben und Beruf, der die Rahmenbedingungen in den Weiterbildungsstätten ebenfalls beeinflusst. Insgesamt hat sich die Rolle von Ärzt*innen und damit die Anforderung an den Beruf in den vergangenen Jahren stark verändert [6]. Weiterbildende müssen demnach in der Lage sein, strukturierte Curricula für die Weiterbildung zu entwickeln, geeignete klinische Lernsituationen auszuwählen – unter Berücksichtigung, dass geeignete Patient*innen oftmals nicht planbar sind – Wissen und Fertigkeiten zu vermitteln, die Kompetenzentwicklung arbeitsplatzbasiert zu überprüfen und den ÄiW strukturiertes Feedback für deren Weiterentwicklung zu geben [7], [8], [9], [10]. Aus der studentischen Ausbildung bekannte Lehrformate wie praktische Übungen, interprofessionelle und interdisziplinäre Szenarien sowie eine Trainingsinfrastruktur mit Modellen, Simulatoren oder Simulationspersonen fehlen jedoch meist. Dies gilt insbesondere für Prüfungssituationen im Arbeitsprozess bei nichtprozeduralen und prozeduralen fachärztlichen Disziplinen [11]. Gegebenenfalls muss eine Abstimmung mit anderen Standorten im Rahmen einer Verbundweiterbildung erfolgen sowie die Evaluation und Qualitätssicherung in der Weiterbildung vorangetrieben werden [3].

Ein weiterer für die Gesundheitsversorgung und entsprechend auch für die Weiterbildung relevanter Aspekt betrifft die Verfügbarkeit sowie Weiterentwicklung von Künstlicher Intelligenz (KI) und Large Language Models (LLM), die mit ihren Chancen und Risiken von Ärzt*innen verstanden werden müssen [12]. Die nachkommenden ÄiW haben erfahrungsgemäß schon im Medizinstudium KI eingesetzt und auch ihre Gefahren kennengelernt, oft allerdings auch unterschätzt [13], während die derzeitige Generation der Weiterbildenden noch entsprechende Kompetenzen entwickeln muss. Vor diesem Hintergrund hat die Bundesärztekammer eine Stellungnahme veröffentlicht [14], die KI im Gesundheitswesen umfassend bewertet. Im Bereich der medizinischen Lehre und Weiterbildung [15], [16], [17] sind weitere Anwendungen der KI für Curriculumsentwicklung, Lernunterstützung, simulierten Umgebungen und Prüfungsbeurteilungen [18] publiziert.

Zusammengefasst erfordern diese vielfältigen Anforderungen und Aktivitäten spezifische Kompetenzen, um der ÄWB der Zukunft gerecht zu werden.

1.2. Kompetenzorientierung

Bildungsprozesse im Gesundheitswesen bewegen sich verstärkt in Richtung einer kompetenzbasierten Ausgestaltung [19]. In der internationalen Diskussion wie auch im deutschsprachigen Raum setzt sich zunehmend die Perspektive durch, dass es in der ärztlichen Weiterbildung primär darauf ankommt, Ärzt*innen zur effektiven Bewältigung berufsspezifischer Herausforderungen zu befähigen und sie gezielt auf ärztliche Kernaufgaben vorzubereiten [20] anstelle einer primär zeit- und zahlenbasierten Orientierung. Entsprechend wurde das Kompetenzmodell des Royal College of Physicians and Surgeons in Canada (CanMEDS) für den Kontext der Weiter- und Fortbildung entwickelt [21]. Es dient beispielsweise als Grundlage für die Lernziele und ärztliche Kompetenzrollen des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) ([https://www.nklm.de]) der Medizinischen Fakultäten sowie des Gegenstandskatalogs (GK) des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) [22]. Die im Absolventenprofil des NKLM und GK beschriebenen anvertraubaren professionellen Tätigkeiten (APT; englisch: entrustable professional activities, EPA) können zur Überbrückung der Lücke zwischen Aus- und Weiterbildung beitragen. Sie fokussieren auf das schrittweise Anvertrauen spezifischer, fachbezogener ärztlicher Tätigkeiten zum Ende des Studiums im Sinne einer Arbeits- und Diensttauglichkeit bis hin zur vollständigen Verantwortungsübernahme am Ende der Weiterbildung. Damit werden die Lernziele und Kompetenzen operationalisiert, die für eine ärztliche Tätigkeit erforderlich sind [23]. Für die Lehre in der medizinischen Ausbildung wurden darüber hinaus von Peters et al. spezifische anvertraubare professionelle Tätigkeiten identifiziert, die auch in Ansätzen für die Weiterbildung genutzt werden können. Hier sind vor allem die arbeitsplatzbasierten Lehrtätigkeiten für die ärztliche Weiterbildung relevant [24].

1.3. Zielsetzung

Vor dem Hintergrund der Diskussion um die Kompetenzorientierung im Medizinstudium und der ÄWB, der stärkeren Ausrichtung an ärztlichen Handlungskompetenzen sowie dem Bedarf an einer systematischen Verzahnung von Aus- und Weiterbildung ist es das Anliegen der GMA-Ausschüsse POiL und WB, im Rahmen eines interdisziplinären und bundesweit abgestimmten Entwicklungsprozesses einen praxisnahen Kompetenzrahmen zu formulieren. Dieser beschreibt grundlegende didaktische Kompetenzen, die unabhängig von der jeweiligen Rolle oder Funktion für alle Weiterbildenden relevant sind. Die Ziele der Entwicklung des Kompetenzrahmens sind in Anlehnung an die Original-Publikation zu Kernkompetenzen von Lehrenden in der Ausbildung [25] auf den Weiterbildungskontext adaptiert und ergänzt worden. Ziel ist es, mit dem Kompetenzrahmen eine pragmatische Handreichung zu schaffen, um:

- den Weiterbildenden eine Orientierung zu geben, welche konkreten medizindidaktischen Kompetenzen von ihnen erwartet werden
- einheitliche Kriterien für die Beurteilung der medizindidaktischen Qualifikation der Weiterbildenden in Deutschland zu definieren unter Berücksichtigung der DACH-Perspektive
- medizindidaktische Weiter- und Fortbildungen an den einzelnen Weiterbildungsstätten inhaltlich auszurichten und vergleichbar zu machen
- Empfehlungen zur Planung und Durchführung von Train-the-Trainer (TtT)-Angeboten einschließlich der Dozierendenqualifikation zu formulieren
- eine Grundlage für Forschung über die Weiter- und Fortbildung von Weiterbildenden in der Medizin zu bieten

2. Methoden

Der hier dargestellte Kompetenzrahmen sowie die im Verlauf entwickelten Empfehlungen zur Planung und Durchführung von TtT-Angeboten einschließlich der Dozierendenqualifikation wurden in einem iterativen Konsensusprozess erarbeitet, um eine möglichst große Akzeptanz im deutschsprachigen Raum zu erreichen. Die Entwicklung, Diskussion und Abstimmung des Kompetenzrahmens erfolgte im Rahmen von Konsensustreffen. Zur Sicherstellung der Transparenz sowie Nachvollziehbarkeit bezüglich des Prozesses orientiert sich die nachfolgende Darstellung an der ACCORD-Leitlinie (ACcurate COnsensus Reporting Document) [26], [27]. Die Leitlinie wurde für ein breites Spektrum an möglichen Konsensusverfahren entwickelt (z. B. Konsensustreffen, Fokusgruppen oder Delphis), sodass nicht immer alle dort aufgeführten Items für jedes Vorgehen von Relevanz sind. Für das hier beschrieben Vorgehen haben demnach die Punkte, die den Umgang mit Survey-Teilnehmern thematisieren, keine Rolle gespielt. Die Kriterien der Leitlinie sind tabellarisch im Anhang 1 dargestellt.

2.1 Arbeitsgruppe

Ein Team aus Mitgliedern der GMA-Ausschüsse POiL und WB übernahm die Vorbereitung und Organisation des Prozesses und war gleichzeitig am Konsensusprozess beteiligt. Die Gruppe setzte sich interprofessionell aus Medizindidaktiker*innen und Ärzt*innen mit langjähriger Erfahrung und wissenschaftlicher Expertise im Bereich der Fakultäts- und Personalentwicklung und ÄWB zusammen (siehe Anhang 2). Die Autor*innen erstellten dieses Konsensuspapier unentgeltlich.

2.2 Vorhandene Ressourcen für die Entwicklung des Kompetenzrasters

Im Rahmen eines ersten gemeinsamen Konsensustreffens am 23. März 2024 wurden inhaltliche Vorschläge sowie relevante Quellen zum Thema zusammengetragen. Auf Basis des Positionspapiers des Ausschusses POiL zu den Kernkompetenzen von Lehrenden in der Medizin [25] als zentrale Grundlage für diese Publikation entstand dabei ein erster Entwurf einer tabellarischen Übersicht mit den für die Weiterbildung adaptierten sechs Kompetenzfeldern, den zugehörigen Teilkompetenzen, Lernzielen und praxisnahen Anwendungsbeispielen für die Weiterbildungsstätten. Ergänzend wurden die Checkliste „Train-the-Trainer – Seminare für Weiterbildungsbefugte“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) [28] sowie die Rahmenempfehlungen der Bundesärztekammer (BÄK) [2] als weitere Grundlagen herangezogen. Nach Abgleich mit dem Konsenspapier des MedizinDidaktikNetzes (MDN) [29] wurden diese systematisch in einem Kompetenzrahmen für Weiterbildende zusammengeführt (siehe Anhang 3).
Bei der Entwicklung des Kompetenzrahmens wurde auch das „Kompetenzraster Weiterbildung“ der DEGAM mit den vier Rollen „Weiterbildende in der Praxis, Dozierende, Mentor*innen und Prüfer*innen“, die Ärzt*innen im Rahmen der ambulanten Weiterbildung einnehmen können, berücksichtigt [30]. Lernziele und Teilkompetenzen für das hier vorgelegte Raster wurden mit dem Raster der DEGAM verglichen und jeweils diskutiert, ob diese auch für alle anderen Fachrichtungen neben der Allgemeinmedizin relevant sind.

2.3 Konkrete Arbeitsschritte der Entwicklung

Die einzelnen Treffen wurden durch zuvor verteilte Aufgaben sowie vorab definierte Meilensteine strukturiert und waren durch eine gleichberechtigte offene Diskussion ohne dezidierte Leitung geprägt. Dementsprechend wurden Veränderungen der Kompetenzfelder, Teilkompetenzen und Lernziele im Diskurs konsentiert. Es wurden keine Gewichtungen oder Wertungen vorgenommen, da von einer grundsätzlichen Gleichwertigkeit aller Themenbereiche ausgegangen wurde. Die Beispiele für Anwendung und Umsetzung wurden formlos von der Gruppe vorgeschlagen, da sie von den Situationen in den Weiterbildungsstätten und Weiterbildungskursen abhängen und flexibel bleiben sollen. Alle Änderungsvorschläge wurden nach Abstimmung mit einfacher Mehrheit in der Gruppe angenommen oder abgelehnt. Es fanden neun Sitzungen statt, um eine iterative Diskussion zu ermöglichen. Der Entwicklungsprozess ist im Anhang 4 dargestellt.

2.4 Inhaltliche Diskussion

Im Verlauf entwickelte die Arbeitsgruppe neben den Kompetenzen für Weiterbildende auch Empfehlungen zur Planung und Durchführung von TtT-Angeboten sowie zur erforderlichen Qualifikation der involvierten leitenden und dozierenden Lehrpersonen. Weitere kontrovers diskutierte Aspekte waren z. B. die Dauer der Schulungen, ergänzende gruppenbildende Angebote (Abendessen, Mentoring), Kursinhalte zu den Strukturen der Weiterbildung sowie den Heilberufskammergesetzen, die Überprüfung der Kompetenzen, die Messung des Outcomes, die Evaluation der Weiterbildungsstätten mit eventuellen Sanktionen, die Finanzierung und Implementierungsstrategien etc. Etliche dieser Themen wurden nicht in die Empfehlungen übernommen, um den Fokus der Arbeit zu wahren und/ oder weil sie nicht in den Kompetenzbereich der beiden GMA-Ausschüsse fallen. Unsere Empfehlungen wurden insbesondere im Abgleich mit der Checkliste der DEGAM [28] und den Rahmenempfehlungen der BÄK zu Fortbildungsmaßnahmen für Weiterbildungsbefugte [2] diskutiert und fachübergreifend weiterentwickelt.

3. Ergebnisse

Der vorliegende Kompetenzrahmen orientiert sich in seiner Struktur an sechs zentralen Handlungsbereichen für Weiterbildende. Auf Basis des Modells von Görlitz et al. [25] wurden zu diesen sechs Handlungsbereichen dazugehörige Teilkompetenzen sowie Lernziele für den Weiterbildungskontext definiert. Darüber hinaus haben wir Anwendungsbeispiele für die konkrete Umsetzung in den Weiterbildungsstätten und Umsetzungsbeispiele der Lernziele in TtT-Kursen aufgeführt.
Die sechs Handlungsbereiche mit Teilkompetenzen sind folgende:

1. *Medizindidaktisches Handeln:* Kompetente Weiterbildende in der Medizin wählen passende Lernziele aus und gestalten Lehr /Lernprozesse didaktisch sowie methodisch lernförderlich. Sie beurteilen und überprüfen den Lernfortschritt der ÄiW hinsichtlich Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen in angemessener Form. Zudem betrauen sie die ÄiW mit Tätigkeiten entsprechend ihrer Vorkenntnisse und Fähigkeiten.
2. *Lernendenorientierung:* Kompetente Weiterbildende in der Medizin schaffen eine lernförderliche Atmosphäre und Umgebung. Sie unterstützen den individuellen Lernprozess der ÄiW nach deren individuellen Möglichkeiten sowie Bedürfnissen und aktivieren dabei bereits vorhandene Vorkenntnisse.
3. *Soziale und kommunikative Kompetenz:* Kompetente Weiterbildende in der Medizin kommunizieren zielgruppengerecht, situationsspezifisch sowie ergebnisorientiert und etablieren ein lern- sowie kooperationsfreundliches Arbeitsklima. Darüber hinaus setzen sie didaktische und methodische Aspekte von Lehr- und Lernprozessen kommunikativ um.

4. *Rollenvorbild und professionelles Handeln:* Kompetente Weiterbildende in der Medizin beachten die Kongruenz von Lehr und Lernzielen und ihrem eigenen professionellen Verhalten. Sie vermitteln die Notwendigkeit zur Reflexion eigener Einstellungen und Verhaltensweisen vor dem Hintergrund professioneller Anforderungen sowie Erwartungen und zeigen Bereitschaft zur kritischen Selbstreflexion und zum lebenslangen Lernen.
5. *Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Weiterbildungstätigkeit:* Kompetente Weiterbildende in der Medizin reflektieren ihre eigene Weiterbildungstätigkeit und entwickeln diese kontinuierlich weiter.
6. *Systembezogenes Lehren und Lernen:* Kompetente Weiterbildende in der Medizin nutzen bzw. schaffen lehr- und lernförderliche institutionelle Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben der ärztlichen Weiterbildung. Sie berücksichtigen Strukturen und Prozesse innerhalb ihrer Weiterbildungsstätte, beteiligen sich an Entwicklungsprozessen in der Selbstverwaltung und beziehen gesellschaftliche sowie politische Entwicklungen in ihre Weiterbildungsplanung mit ein.

Der vollständige Kompetenzrahmen ist im Anhang 3 abgebildet. Exemplarisch ist in Tabelle 1 ein Auszug aus dem Kompetenzfeld „Medizindidaktisches Handeln“ dargestellt. Hier zeigen wir, wie die Teilkompetenz „Lehr- und Lernprozesse didaktisch & methodisch lernförderlich gestalten“ in Lernzielen operationalisiert wird.
Weiterhin stellen wir die Anwendungs- und Umsetzungsbeispiele dieser Teilkompetenz dar. Anwendungsbeispiele beziehen sich auf die Situation an der Weiterbildungsstätte und umfassen beispielsweise das „Gestalten von klinischen Lehr-Lernsituationen wie z. B. arbeitsplatzbasierte Wissensvermittlung während Visiten, Prozeduren, operativen Maßnahmen, klinischen Skillstrainings etc.“. Umsetzungsbeispiele beziehen sich auf die Durchführung der TtT-Kurse: Die von den Weiterbildenden zu erlernenden Techniken oder Prinzipien werden so im Kurs vermittelt bzw. angewendet, dass die Teilnehmenden diese aus Sicht von Lernenden selbst erfahren und anschließend in der eigenen Weiterbildungsstätte umsetzen können. Ein Beispiel ist das „Trainieren von Methoden zur strukturierten Patient*innenvorstellung und Vermittlung von klinischen Skills wie z. B. One-minute-Preceptor, [...], Peyton etc.“.
Eine Übersicht über die konsentierten Empfehlungen zur Planung und Durchführung von TtT-Angeboten sowie die Anforderungen an die Qualifikation der Dozierenden sind in Tabelle 2 dargestellt.

4. Diskussion

Das vorliegende Positionspapier baut unter anderem bewusst auf dem Kompetenzmodell von Görlitz et al. [25] auf, das zentrale medizindidaktische Kernkompetenzen für Lehrende im Hochschulkontext beschreibt. Ziel des Konsensusverfahrens war es, Inhalte dieses Modells systematisch in den Kontext der ÄWB zu übertragen und an die spezifischen Anforderungen von Weiterbildungsbefugten und -beauftragten anzupassen. Für die sechs Kompetenzfelder wurden konkrete Anwendungsbeispiele für die Umsetzung in den Weiterbildungsstätten sowie spezifische Inhalte für das Didaktiktraining formuliert.
Die Standards der WFME sind ein internationales Rahmenwerk zur Verbesserung der ÄWB [3], [7]. Von den 250 Standards der Version von 2015 wurden in einem Positionspapier des GMA-Ausschusses Weiterbildung 90 Standards als bedeutsam und beeinflussbar für die ÄWB in Deutschland bewertet [4]. Unser Kompetenzrahmen greift viele dieser WFME-Lernziele auf und präzisiert sie für eine Operationalisierung in Deutschland.
Die Definition eines Kompetenzrahmens ist aufgrund des Beschlusses des Deutschen Ärztetages 2024 erforderlich geworden [1], jedoch existieren nur in wenigen Kammerbezirken verpflichtende medizindidaktische Kurse. Es ist davon auszugehen, dass alle Kammern nun derartige Programme konzipieren. Ergänzend dazu wurden durch die BÄK 2025 Rahmenempfehlungen für eine Fortbildungsmaßnahme für Weiterbildende beschlossen [2]. Diese geben einen Umfang von 8-16 Arbeitseinheiten (AE, entspricht 45 Minuten) sowie optionale Themenblöcke für Fortbildungsmaßnahmen an, die auch rechtliche und organisatorische Aspekte der Weiterbildung umfassen. Unsere Empfehlungen zur Planung und Durchführung von TtT-Angeboten für Weiterbildende sehen ebenfalls mindestens 8-16 AE für die medizindidaktische Qualifizierung vor. Zusätzlich werden mindestens vier AE für die Online-Vorbereitung empfohlen, um die Präsenzzeit fokussierter nutzen zu können. Die Vermittlung formalrechtlicher Aspekte wie z. B. Heilberufe-Kammer-Gesetze der Länder, Rechte und Pflichten für Weiterbildende, Weiterbildungsordnungen oder Umsetzung des eLogbuchs ist hier bewusst nicht enthalten. Wir empfehlen, dies in zusätzlichen Zeiträumen und gesonderten Formaten anzubieten. Aus unserer Sicht stellen 8-16 AE zur Vermittlung medizindidaktischer Grundlagen ein Minimum dar, um Weiterbildende für die kompetenzbasierte Gestaltung der Weiterbildung zu sensibilisieren und die dafür erforderlichen medizindidaktischen Kompetenzen im Ansatz zu trainieren. Verpflichtende Fortbildungszeiten für Lehrende, z. B. zu Beginn einer Lehrtätigkeit oder im Rahmen der Habilitation sind an vielen medizinischen Hochschulen deutlich länger. Auch in anderen medizinischen Berufen werden Praxisanleiter*innen deutlich umfangreicher auf ihre Lehrtätigkeit in der Ausbildung vorbereitet [https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/__4.html], [https://www.gesetze-im-internet.de/notsan-aprv/BJNR428000013.html]. Entsprechend empfehlen wir weiterführende Fortbildungen in Form von Folgetreffen zu medizindidaktischen Schwerpunkten und für den informellen, kollegialen Austausch. Dies muss bei der Konzeption von TtT-Kursen berücksichtigt werden. Die in der Regel nach bundeseinheitlichen Standards des MDN konzipierten und anerkannten medizindidaktischen Kursangebote der Fakultäten können dabei zur Vertiefung

Tabelle 1: Auszug aus dem Kompetenzfeld „Medizindidaktisches Handeln“ mit Teilkompetenzen, Lernzielen und Anwendungsbeispielen für Weiterbildungsstätten und TtT-Kurse

Kompetenzfeld	**Teilkompetenzen** *Kompetente Weiterbildende in der Medizin…*	**Lernziele** *Kompetente Weiterbildende in der Medizin realisieren diese Teilkompetenzen, indem sie…*	**Anwendungsbeispiele** für die konkrete Umsetzung in der Weiterbildungsstätte	**Umsetzungsbeispiele** für die Durchführung von Train-the-Trainer Kursen
Medizindidaktisches Handeln (das notwendige ärztliche Fachwissen wird vorausgesetzt)	• können Lehr-/ Lernprozesse didaktisch & methodisch lernförderlich gestalten	• lernpsychologische und -physiologische Erkenntnisse berücksichtigen, um Lernen und Kompetenzzuwachs zu ermöglichen • Lernprozesse situationsgerecht analysieren und gestalten unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen und unter Einsatz geeigneter Methoden und Medien	• Gestalten von klinischen Lehr-Lernsituationen wie z. B. arbeitsplatzbasierte Wissensvermittlung während Visiten, Prozeduren, operative Maßnahmen, klinische Skillstrainings etc. unter Berücksichtigung von didaktischen Prinzipien und im Spannungsfeld der gleichzeitigen Patient*innenversorgung • Durchführen von internen Fortbildungen (z. B. Fallbesprechungen, Journal Clubs, Leitsymptom-orientierte Seminare) • Entwicklung von Lehr-, Lern- und Prüfungsmaterialien zur Förderung der Kompetenzentwicklung, ggf. mit Hilfe von künstlicher Intelligenz (KI) • Anwenden von aktivierenden, die Mitarbeit fördernden und reflexionsanregenden Methoden, z. B. kollegiale Rückmeldung, klinische Lehrmomente („teachable moments“), sequenzielle schriftliche Reflexion (eLogbuch), Projektgruppen der ÄiW zu aktuellen Themen der Patient*innenversorgung in der Weiterbildungsstätte	• Für den Lernprozess transparent machen, dass (klinische) Skills aus unterschiedlichen Anteilen an Wissen, Fertigkeiten und Haltung bestehen • Vermittlung von lernpsychologischen Grundlagen wie Lerntheorie (Konstruktivismus), Informationsverarbeitung (Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis), cognitive apprenticeship, clinical reasoning etc. • Vermittlung von didaktischen Prinzipien und Strukturierungshilfen wie z.B. SMART-Kriterien, Lehrmomente („teachable moments“) etc. • Trainieren von Methoden zur strukturierten Patient*innenvorstellung und Vermittlung von klinischen Skills wie z. B. One-minute-Preceptor, SNAPPS, ISBAR, SOAP, Peyton, etc. • Sensibilisierung, dass Fortbildungen für den Kompetenzerwerbs und -erhalt relevant sind (intern und extern)

ISBAR: identification-situation-background-assessment-recommendation; Peyton: vier Schritte zum Erlernen praktischer Fertigkeiten; SMART-Kriterien: specific, measurable, attainable, relevant, timebound; SNAPPS: summarize.narrow-analyze-probe-plan-select; SOAP: subjective, objective, assessment, plan

Tabelle 2: „Empfehlungen zur Planung und Durchführung von TtT-Angeboten für Weiterbildende sowie die Qualifikation der Dozierenden“

Grundsätzliche Empfehlungen:
• Alle Weiterbildenden, d. h. Weiterbildungsbefugten und die im Kontext der Weiterbildung eingesetzten Weiterbildungsbeauftragten sollen eine didaktische Basisqualifikation nachweisen. • Der Antrag auf Weiterbildungsbefugnis soll entsprechend dem Nachweis einer didaktischen Basisqualifikation enthalten. • Von den Landesärztekammern sollen flächendeckend sogenannte Train-the-Trainer (TtT)-Kurse angeboten und in Kooperation mit medizindidaktischen Institutionen und/oder Expert*innen durchgeführt werden. • Das TtT-Angebot umfasst eine Basisqualifikation sowie Folgetreffen mit dem Ziel der Qualitätssicherung und Erweiterung der medizindidaktischen Qualifikation sowie zur dauerhaften Motivation der Weiterbildenden im Sinne des lebenslangen Lernens. • Der Besuch der Basisqualifikation ist Voraussetzung für den Besuch der Folgetreffen. • Die TtT-Seminare werden von den Landesärztekammern evaluiert. • Neben den TtT-Kursen sollen weiterführende Seminare durch die Landesärztekammern angeboten werden, die für die Weiterbildung bzw. die Weiterbildungsbefugnis relevante, nicht-didaktische Themen enthalten (z. B. gesetzliche Rahmenbedingungen der Weiterbildung, Weiterbildungsordnungen mit Inhalten, Logbücher, Verantwortung als Weiterbildende, Finanzierung, Klinik- und Praxisorganisation etc.). Diese ergänzen die TtT-Kurse, sind jedoch nicht Bestandteil der didaktischen Qualifikation. Ggf. können die medizindidaktischen Kompetenzen gemeinsam und verzahnt mit den formalen und rechtlichen Aspekten vermittelt und TtT-Kurse gemeinsam von den Landesärztekammern und medizindidaktischen Einrichtungen angeboten werden.
Empfehlungen zur Planung und Durchführung der Kurse:
• Die Basisqualifikation soll mindestens 8-16 Arbeitseinheiten (AE) exklusive Pausen umfassen. Diese sollen in Präsenz vor Ort durchgeführt werden, um eine bessere Verankerung der Inhalte sowie eine Vernetzung unter den Weiterbildenden zu ermöglichen. • Zur besseren Nutzung der Präsenzzeit und Fokussierung auf Interaktion, Vertiefung sowie praktische Übungen sollen bestimmte Inhalte ausgelagert und als Vorbereitungsaufgabe online gestaltet werden (z. B. Literatur, Videos, Reflexion des eigenen Weiterbildungscurriculums etc.). Hierfür wird ein Umfang von mindestens 4 AE – zusätzlich zu den 8-16 AE – empfohlen. • Für die Kurse sollen entsprechende Räumlichkeiten mit technischer Infrastruktur bereitgestellt werden, die z. B. Kleingruppenarbeiten, praktische Übungen wie das Trainieren von Fertigkeiten nach der Peyton-Methode, videobasierte Simulationen von Arbeitsplatzprüfungen mit dem Einsatz von strukturierten Bewertungsinstrumenten sowie professionelles Feedback erlauben. • Neben der Basisqualifikation sollen Folgetreffen mit thematischen Schwerpunkten angeboten werden, um Gelegenheit zum informellen, kollegialen Austausch zu geben (z. B. durch gemeinsames Essen, Stammtisch, regelmäßige Online-Treffen o. ä.). Die Folgetreffen sollen jeweils 4 AE umfassen.
Empfehlungen für die Qualifikation der Dozierenden:
• Bei der inhaltlichen Planung und Durchführung der medizindidaktischen Kurse sollen die Landesärztekammern neben den qualifizierten Didaktikexpert*innen in Kliniken und Praxen tätige Weiterbildende auch ohne medizindidaktische Qualifikation sowie Ärzt*innen in Weiterbildung (ÄiW) beteiligen. • Die verantwortlichen Kursleitenden müssen über eine Facharztanerkennung verfügen. Um sowohl die ärztlich-beruflichen Hintergründe der Arbeitsabläufe zu kennen als auch über eine hinreichende medizin-spezifische, didaktisch-methodische Qualifikation zu verfügen, sollen eine Qualifikation (z. B. Master of Medical Education, Trainer*innen-Zertifikat der Standorte bzw. Verbünde des bundesweiten Medizindidaktiknetzes etc.) oder vertiefte Kenntnisse sowie Erfahrungen im Bereich der ärztlichen Weiterbildung und Medizindidaktik vorliegen. • Die beteiligten Dozierenden müssen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in den von ihnen vertretenen Themenbereichen haben, sollen didaktisch geschult sein und mehrjährige Erfahrung im Bereich der Erwachsenenbildung mitbringen. Hierfür bieten sich u. a. engagierte Weiterbildende an, die Erfahrungen in der Gestaltung von Weiterbildungen besitzen und bereits an Train-the-Trainer-Kursen teilgenommen haben. • Die Kursleitenden und die beteiligten Dozierenden arbeiten vorzugsweise in einem Tandem. • Für die Folgetreffen und weiterführenden Seminare sollen Exper*innen des Gesundheitswesens einbezogen werden.

und Ergänzung genutzt und bereits erworbene Medizindidaktikzertifikate anerkannt werden [29], [31]. Unabhängig davon empfehlen wir allen Weiterbildenden die Teilnahme an den TtT-Angeboten. In Erweiterung und unter Berücksichtigung der Rahmenempfehlungen der BÄK von 2022 [2] gibt unser Kompetenzrahmen konkrete Umsetzungsempfehlungen für die Durchführung von TtT-Kursen. Auch formulieren wir Anforderungen an die Qualifikation der Dozierenden, die die Kurse durchführen. Diese Empfehlungen sowie die mit dem Kompetenzrahmen vorgelegten didaktischen Kompetenzen geben Anbietern von TtT-Seminaren wie z. B. den LÄK vor dem Hintergrund des Beschlusses des Deutschen Ärztetages [1] praxisnahe Kriterien und Standards für die Neukonzeption oder Überarbeitung bestehender TtT-Angebote an die Hand.

In Deutschland wird oft die Frage aufgeworfen, ob die entsprechende Qualifizierung einer Fachdidaktik für die Weiterbildenden zumutbar sei. Hintergrund ist die in vielen Weiterbildungsstätten bestehende kritische Personalsituation im Kontext der Priorität der Patient*innenversorgung sowie der zunehmenden Verdichtung und Spezialisierung der ärztlichen Tätigkeit sowohl im stationären als auch ambulanten Setting. Auch die unzureichende Finanzierung der ÄWB sei problematisch, da Weiterbildung im bestehenden Vergütungssystem nicht als eigenständige Leistung abgebildet und primär über die Patient*innenversorgung querfinanziert würde, wodurch notwendige personelle sowie zeitliche Ressourcen nicht ausreichend bereitgestellt werden könnten [5]. Die didaktischen Strategien und Anwendungsbeispiele unseres Rahmens mit konkreten Beispielen einer kompetenzorientierten ÄWB, z. B. für die strukturierte Patient*innenvorstellung, die Vermittlung klinisch-praktischer Fertigkeiten oder die Implementierung von APT mit arbeitsplatzbasierter Überprüfung greifen diese Herausforderungen auf, sind im Arbeitskontext in den Weiterbildungsstätten gut integrierbar und sorgen nicht für eine zusätzliche Belastung oder Bürokratisierung der Weiterbildung. Auch den Aspekt der Transformation der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitswesens durch KI und LLM sowie deren Auswirkung auf die ärztliche Weiterbildung haben wir berücksichtigt.

Wir sehen eine Stärke unserer Empfehlungen auch darin, dass sie gemäß unserer Zielsetzung die Grundlage bieten, die Kurse objektiv darzustellen. Erst hierdurch werden eine Evaluation, Beforschung der Auswirkungen und somit Qualitätsverbesserung der Weiterbildung möglich. Unsere Empfehlungen können darüber hinaus für die Konzipierung von Weiterbildungscurricula genutzt werden, die von den LÄK mit dem Antrag auf Befugnis gefordert werden. Bislang werden diese eingereicht, um den formalen Anforderungen an die Befugniserteilung zu genügen und werden kaum bezüglich ihrer didaktischen Umsetzbarkeit in der Realität überprüft. Hierauf könnte zukünftig im Sinne der Qualitätssicherung und flankierend zu einer Evaluation der Weiterbildung, der Weiterbildungsstätten sowie auch der Weiterbildenden fokussiert werden.

4.1 Weiterbildung in Österreich und der Schweiz

Der Kompetenzrahmen wurde mit Fokus auf die Weiterbildungssituation in Deutschland konsentiert. Zur Beurteilung der Weiterbildungssituationen in der Schweiz und in Österreich wurden Expert*innen mit Perspektiven aus der Weiterbildung der beiden Länder um ihre Einordnung gebeten:

Die kompetenzbasierte ärztliche Weiterbildung ist in der Schweiz weiter fortgeschritten als in Deutschland. Bereits seit 2022 werden dort im Zuge einer nationalen Reform erste Erfahrungen mit der Umstellung zur kompetenzbasierten medizinischen Lehre gesammelt [32], [33]. Das zuständige Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) stuft hierbei den Kulturwandel der Lehre als wesentlichen Baustein der Reform ein. Es zeigt sich, dass die didaktischen Fähigkeiten der Weiterbildenden auf die Probe gestellt werden, wenn statt absolvierter Zeiten und Zahlen von durchgeführten Prozeduren die Kompetenzen im Fokus stehen. Daher ist geplant, an jeder Weiterbildungsstätte mindestens eine Person mit didaktischer Kompetenz als Rollenvorbild, Berater*in und Multiplikator*in einzusetzen. Eine Arbeitsgruppe des SIWF definierte die Kompetenzen einer solchen Person und wie die Kurse zum Erwerb dieser Kompetenzen gestaltet sein müssen. Weiterhin wurden Kriterien zur Vergabe eines Qualitätszertifikats für medizindidaktische Kurse und Kriterien, die die Kompetenzen der gesuchten Person beschreiben, auf Basis von Daten aller medizindidaktischer Kurse der Schweiz sowie unter Einbezug internationaler Rahmenwerke [34], [35] erarbeitet. Der Prozess der Erstellung der Datenbank der Kurse wurde in transferierbarer Weise beschrieben [36], [37].

In Österreich erfolgt die ÄWB nach der gesamten Rechtsvorschrift für Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 in der Fassung vom 20.10.2026 [https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186] durch Ausbildungsverantwortliche (ABV) und die zur unmittelbaren Anleitung herangezogenen Fachärztinnen und -ärzte (ABÄ). Die didaktische Vorbereitung der ABV und der ABÄ für die Facharztausbildung ist weiterentwickelt als in Deutschland und wird dadurch erleichtert, dass die gesetzgebende Kompetenz für die fachärztliche Ausbildung bei der Republik Österreich liegt und nicht bei den Bundesländern wie in Deutschland. Entsprechend liegt die Zuständigkeit für die Umsetzung der Ausbildungsgesetze bei der österreichischen Ärztekammer (ÖÄK). 2024 ist eine neue Leitlinie für Standards und Qualität der Ärzteausbildung erschienen, die die Standards der WFME für die fachärztliche Ausbildung in der Fassung von 2023 [7] berücksichtigt. Zentraler Denkansatz bei der Qualifikation der ABV und ABÄ ist, dass die fachärztliche Ausbildung nicht ein Nebenprodukt der ärztlichen Arbeit ist, sondern strukturiert und evidenzbasiert abläuft. Empfehlungsgrade sind E1 (Muss), E2 (Soll) und E3 (Kann).

Hierfür *sollen* die Verantwortlichen 20% ihrer Arbeitszeit auf das jeweilige Ausbildungsprogramm verwenden, sich didaktisch qualifizieren und für die Ausbildungstätigkeit adäquat vergütet werden ([38], Abschnitte 3.1.4.1-4), [39]. In der Langversion der Leitlinie sind auch die gesetzlichen Grundlagen nach der österreichischen Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung beschrieben. Die ÖÄK bietet ein Schulungsprogramm „Ausbildungskompetenz für den klinischen Alltag" mit sechs Modulen an [40], in denen die ABV und ABÄ zu einer evidenzbasierten Ausbildungsdidaktik im klinischen Alltag befähigt werden und dafür ein Zeugnis der ÖÄK erwerben können. Es sind derzeit keine Daten verfügbar, wie sich die neue Leitlinie in der Praxis ausgewirkt hat.

4.2. Stärken und Schwächen

Entsprechend der ACCORD-Leitlinie wurden alle für die hier durchgeführte Form der Konsensfindung relevanten Aspekte bei der Darlegung des Vorgehens beachtet, um eine hohe Transparenz und nachvollziehbare Darstellung zu erreichen. Die Ergebnisse wurden in einer bewusst zusammengestellten, interdisziplinär besetzten Expert*innengruppe konsentiert, allerdings vor der Publikation von keinen anderen in der Weiterbildung aktiven Akteur*innen im Sinne einer Pilotierung durchgesehen bzw. ratifiziert. Eine wichtige Limitation ist daher, dass unsere Arbeitsgruppe nur ihre eigene Expertise genutzt hat. Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Der vorgeschlagene Kompetenzrahmen ist eine wichtige Grundlage für die weitere Aus- und Neugestaltung der ÄWB und kann insbesondere der didaktischen Qualifizierung von Weiterbildenden dienen.

5. Schlussfolgerungen

Unser Kompetenzrahmen ist für die praktische Anwendung konzipiert und operationalisiert erstmals medizindidaktische Kompetenzen für Weiterbildende im deutschsprachigen Raum. Die Umsetzung an den Weiterbildungsstätten ebenso wie die Gestaltung und Durchführung von Didaktiktrainings der verschiedenen LÄK muss entsprechend systematisch evaluiert und empirisch erforscht werden.

Anmerkungen

Verabschiedung

Das Positionspapier wurde dem GMA-Vorstand vorgelegt und von diesem am 14.09.2026 verabschiedet.

Förderung

Wir danken der GMA für die finanzielle Förderung der Ausschussarbeit und Übernahme der Publikationskosten.

Beitrag der Autor*innen

Die Autor*innen Bernhard Steinweg und Ulrike Sonntag haben zu gleichen Teilen zur Publikation beigetragen. Alle Autor*innen waren relevant am Prozess beteiligt.

ORCIDs der Autor*innen

- Bernhard Steinweg: [0009-0002-0753-7479]
- Ulrike Sonntag: [0000-0001-9576-2734]
- Friederike Bennett: [0009-0001-7059-5332]
- Folkert Fehr: [0000-0001-8495-4167]
- Eckhart G. Hahn: [0000-0003-3261-0105]
- Thomas Kollewe: [0000-0002-0471-6554]
- Raphael Kunisch: [0000-0002-0758-5721]
- Eva K. Hennel: [0000-0002-7625-5785]

Interessenkonflikt

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

Anhänge

Verfügbar unter https://doi.org/10.3205/zma001894

1. Anhang 1.pdf (149 KB)
   ACCORD-Checkliste
2. Anhang_2.pdf (113 KB)
   Am Konsensprozess beteiligte Personen und deren Expertise
3. Anhang_3.pdf (207 KB)
   Kompetenzrahmen für Weiterbildende in der ärztlichen Weiterbildung
4. Anhang_4.pdf (111 KB)
   Entwicklungsprozess Positionspapier

Literatur

1. Bennett F, Neumann-Grutzeck C, Johanning, Kai Herrmann H, Chaoui K, Veelken J, Schaad L, Marschner M, Jurastow I, Landgraf I, vn der Heydt S, Weimann J, Thiede K, Albrecht M, Weiß C, Messer C, Lütje K, Teipel H, Grebe I, Held R, Reichardt J. Beschluss des 128. Deutschen Bundesärztetages, Top IIIc-20. In: Bundesärztekammer Deutschland, editor. Beschlussprotokoll des 128 Deutschen Ärztetages. Mainz: Bundesärztekammer Deutschland; 2024. Zugänglich unter/available from: https://128daet.baek.de/data/media/BIIIc20.pdf
2. Bundesärztekammer. Rahmenempfehlungen für eine Fortbildungsmaßnahme für Weiterbildungsbefugte. Berlin: Bundesärztekammer; 2025. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Fortbildung/20250313_VS_Rahmenempfehlungen_Fortbildungsmassnahme_WBB.pdf

3. World Federation for Medical Education (WFME). Postgraduate Medical Education: WFME Global Standards For Quality Improvement - The 2015 Revision. London: WFME; 2015. Zugänglich unter/available from: https://wfme.org/standards/pgme/

4. Schwill S, Kadmon M, Hahn EG, Kunisch R, Berberat PO, Fehr F, Hennel E. The WFME global standards for quality improvement of postgraduate medical education: Which standards are also applicable in Germany? Recommendations for physicians with a license for postgraduate training and training agents. GMS J Med Educ. 2022;39(4):Doc42. DOI: 10.3205/zma001563

5. Donner-Banzhoff N, Gerlach FM. Ein Vorschlag zur Förderung der ärztlichen Weiterbildung im Kontext einer reformierten Krankenhausfinanzierung. Gesundheitswesen. 2024;86(5):394-397. DOI: 10.1055/a-2189-2209

6. David DM, Euteneier A, Fischer MR, Hahn EG, Johannink J, Kulike K, Lauch R, Lindhorst E, Noll-Hussong M, Pinilla S, Weih M, WEnnekes V. The future of graduate medical education in Germany - position paper of the Committee on Graduate Medical Education of the Society for Medical Education (GMA). GMS Z Med Ausbild. 2013;30(2):Doc26. DOI: 10.3205/zma000869

7. World Federation for Medical Education (WFME). WFME Global Standards For Quality Improvement - The 2023 Revision. London: WFME; 2023. Zugänglich unter/available from: https://wfme.org/standards/pgme/

8. Snell L, Frank JR, Marwan Y. Postgraduate Medical Education - a´Pipeline` to Competence. In: Dent J, Harden R, Hunt D, editors. A Practical Guide For Medical Teachers. 6th ed. London: Elsevier; 2021. p.23-29.

9. Boursicot K. Performance And Workplace Assessment. In: Dent J, Harden R, Hunt D, editors. A Practical Guide For Medical Teachers. 6th ed. London: Elsevier; 2021. p.289-296.

10. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. Educating Physicians. A Call for Reform of Medical School and Residency. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2010.

11. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. Learning the Physician's Work. In: Cooke M, O'Brien BC, Irby DM, editors. Educating Physicians A Call for Reform of Medical School and Residency. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2010. p.143 ff.

12. Omiye JA, Gui H, Rezaei SJ, Zou J, Daneshjou R. Large Language Models in Medicine: The Potentials and Pitfalls. Ann Intern Med. 2024;177(2):210-220. DOI: 10.7326/M23-2772

13. Moritz S, Romeike B, Stosch C, Tolks D. Generative AI (gAI) in medical education: Chat-GPT and co. GMS J Med Educ. 2023;40(4):Doc54. DOI: 10.3205/zma001636

14. Bundesärztekammer. Stellungnahme „Künstliche Intelligenz in der Medizin". Dtsch Ärztebl Online. 21. Februar 2025. Zugänglich unter/available from: https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2025.Stellungnahme_KI_Medizin

15. Joseph G, Bhatti N, Mittal R, Bhatti A. Current Application and Future Prospects of Artificial Intelligence in Healthcare and Medical Education: A Review of Literature. Cureus. 2025;17(1):e77313. DOI: 10.7759/cureus.77313

16. Gordon M, Daniel M, Ajiboye A, Uraiby H, Xu NY, Bartlett R, Hanson J, Haas M, Spadafore M, Grafton-Clarke C, Gasiea RY, Michie C, Corral J, Kwan B, Dolmans D, Thammasitboon S. A scoping review of artificial intelligence in medical education: BEME Guide No. 84. Med Teach. 2024;46(4):446-470. DOI: 10.1080/0142159X.2024.2314198

17. Verghese BG, Iyer C, Borse T, Cooper S, White J, Sheehy R. Modern artificial intelligence and large language models in graduate medical education: a scoping review of attitudes, applications & practice. BMC Med Educ. 2025;25(1):730. DOI: 10.1186/s12909-025-07321-5

18. Raji ID, Daneshjou R, Alsentzer E. It's Time to Bench the Medical Exam Benchmark. New Engl J Med AI. 2025;2(2). DOI: 10.1056/Ale2401235

19. Ten Cate O. Competency-Based Postgraduate Medical Education: Past, Present and Future. GMS J Med Educ. 2017;34(5):Doc69. DOI: 10.3205/zma001146

20. Bundesärztekammer. Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung. Erfurt: Bundesärztekammer; 2018. Zugänglich unter/available from: www.aerzteblatt.de/2018top8

21. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework Full. 3rd ed. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015. Zugänglich unter/available from: https://canmeds.royalcollege.ca/en/framework

22. Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP). Gegenstandskataloge für die Ärztliche Prüfung. Mainz: IMPP; 2025. Zugänglich unter/available from: https://www.impp.de/pruefungen/allgemein/gegenstandskataloge.html

23. Hennus MP, Dagnone JD, Ladenheim RI, Schumacher DJ, Yap M, ten Cate O, Chen HC. Curriculum development for postgraduate training with entrustable professional activities. In: ten Cate O, Burch VC, Chen HC, Chou FC, Hennus MP, editors. Entrustable Professional Activities and Entrustment Decision-Making in Health Professions Education. 1. Aufl. London: Ubiquity Press; 2024. p.157-174. DOI: 10.5334/bdc.n

24. Peters H, Holzhausen Y, Czeskleba A, Schumann M. Defining a set of teaching EPAs tailored to an undergraduate medical curriculum using a modified Delphi approach. BMC Med Educ. 2024;24(1):588. DOI: 10.1186/s12909-024-05553-5

25. Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, Fabry G; GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. Core Competencies for Medical Teachers (KLM) - A Position Paper of the GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. GMS Z Med Ausbild. 2015;32(2):Doc23. DOI: 10.3205/zma000965

26. Gattrell WT, Logullo P, van Zuuren EJ, Price A, Hughes EL, Blazey P, Winchester CC, Tovey D, Goldman K, Hungin AP, Harrison N. ACCORD (ACcurate COnsensus Reporting Document): A reporting guideline for consensus methods in biomedicine developed via a modified Delphi. PLoS Med. 2024;21(1):e1004326. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004326

27. Logullo P, van Zuuren EJ, Winchester CC, Tovey D, Gattrell WT, Price A, Harrison N, Goldman K, Chisholm A, Walters K, Blazey P. ACcurate COnsensus Reporting Document (ACCORD) explanation and elaboration: Guidance and examples to support reporting consensus methods. PLoS Med. 2024;21(5):e1004390. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004390

28. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Sektion Weiterbildung, AG Train-The Trainer. Checkliste „Train-the-Trainer"- Seminare für Weiterbildungsbefugte (Version 2, 19.12.2019). Berlin: DEGAM; 2019. p.1-4. Zugänglich unter/available from: https://www.degam.de/files/inhalt/sektionen/weiterbildung/2021_Train the Trainer_kurz.pdf

29. Lammerding-Köppel M. Konsenspapier des bundesweiten MedizinDidaktikNetzes zur gegenseitigen Anerkennung von Leistungen. Tübingen: MedizinDidaktikNetz; 2014. Zugänglich unter/available from: https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2022/10/Konsenspapier_r1.pdf

30. Sonntag U, Bischoff M, Kirchberger J, Roos M, Schwill S, Wild D. Didaktische Kompetenzentwicklung in der Allgemeinmedizin - Was sollten Weiterbildende, Dozierende, Mentor*innen und Prüfende können? ZFA (Stuttgart). 2026;102:191-198. DOI: 10.1007/s44266-026-00522-1

31. Medizinischer Fakultätentag. Didaktische Qualifizierungsangebote zur Professionalisierung der Hochschullehrenden in der Medizin. Berlin: MFT; 2025. Zugänglich unter/available from: https://medizinische-fakultaeten.de/mdn/

32. Pinilla S, Bauer W, Breckwoldt J, Burkhart CS, Hennel EK, Marty AP, von Wartburg U, Brodmann Maeder M, Huwendiek S. Introducing entrustable professional activities for postgraduate medical training in Switzerland. GMS J Med Educ. 2024;41(5):Doc60. DOI: 10.3205/zma001715

33. Schwitz F, Brodmann Maeder M, Hennel EK. Competency-based education - the reform of postgraduate medical training in Switzerland. GMS J Med Educ. 2024;41(5):Doc62. DOI: 10.3205/zma001717

34. Sidhu NS, Allen KJ, Civil N, Johnstone CSH, Wong M, Taylor JA, Gough K, Hennessy M. Competency domains of educators in medical, nursing, and health sciences education: An integrative review. Med Teach. 2023;45(2):219-228. DOI: 10.1080/0142159X.2022.2126758

35. Academy of Medical Educators, editor. Professional Standards for medical, dental and veterinary educators. 4th ed.. Cardiff: Academy of Medical Educators; 2022.

36. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF/ISFM. Swiss Medical Education Course Compass. Bern: SIWF; 2024. Zugänglich unter/available from: https://compass.siwf.ch/Homepage

37. Gashi A, Brodmann Maeder M, Hennel EK. Making Medical Education Courses Visible: Theory-Based Development of a National Database. JMIR Med Educ. 2025;11:e62838. DOI: 10.2196/62838

38. Österreichische Ärztekammer. Standard- und Qualitätsleitlinien der Ärzteausbildung. Leitlinie der Österreichischen Ärztekammer. Kurzversion. Wien: Österreichische Ärztekammer; 2024. p.9. Zugänglich unter/available from: https://www.aerztekammer.at/documents/d/content-pool/standard-und-qualitatsleitlinien-der-arzteausbildung-kurzversion

39. Medwedeff T. Neue Ausbildungs-Leitlinien: Ausbildung besser managen. Osterr Arzteztg. 2025. Zugänglich unter/available from: https://aerztezeitung.at/2025/oaz-artikel/aktuelles-aus-der-oeak/neue-ausbildungs-leitlinien-ausbildung-besser-managen/

40. Österreichische Ärztekammer und Österreichische Akademie der Ärzte. Ausbildungskompetenz für den klinischen Alltag. Wien: Österreichische Akademie der Ärzte; 2025. Zugänglich unter/available from: https://www.arztakademie.at/ausbildungskompetenz

Korrespondenzadresse:
Bernhard Steinweg
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Medizinischen Fakultät, Studiendekanat, Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn, Deutschland
bernhard.steinweg@uni-bonn.de

Bitte zitieren als
Steinweg B, Sonntag U, Bennett F, Fehr F, Hahn EG, Kollewe T, Kunisch R, Hennel EK. A competency framework for programme directors, teachers and clinical supervisors in postgraduate medical training: A position paper by the committees for personnel and organizational development in teaching (POiL) and postgraduate medical training (WB) of the DACH Association for Medical Education (GMA). GMS J Med Educ. 2026;43(7):Doc100. DOI: 10.3205/zma001894, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018948

Artikel online frei zugänglich unter
https://doi.org/10.3205/zma001894

Eingereicht: *24.11.2025*
Überarbeitet: *29.04.2026*
Angenommen: *14.09.2026*
Veröffentlicht: *16.11.2026*

Copyright
©2026 Steinweg 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/.