

# ***Bericht aus der Praxis: Das Programm Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden- Württemberg - Entwicklung, Umsetzung und Perspektiven***

Jost Steinhäuser<sup>1,\*</sup>, Marco Roos<sup>1</sup>, Kurt Haberer<sup>2</sup>, Thomas Ledig<sup>1</sup>, Frank Peters-Klimm<sup>1</sup>, Joachim Szecsenyi<sup>1</sup>, Stefanie Joos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg und Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden - Württemberg

<sup>2</sup>LFK Rechtsanwälte Villingen-Schwenningen

## **Hintergrund Verbundweiterbildung**

Eine Verbundweiterbildung bedeutet für Ärzte in Weiterbildung, dass sie ihre gesamte Weiterbildung in einer Region durchlaufen können. Dies hat vielfältige Vorteile, u.a. sich nicht mehrfach bewerben zu müssen, nicht umziehen zu müssen, den eigentlichen Berufswunsch nicht verheimlichen zu müssen und die Weiterbildungszeit langfristig planen zu können. Dadurch kann die

Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin vergleichbar mit anderen Fachgebieten durchlaufen werden.

Zahlreiche Anleihen für strukturierte und inhaltlich auf Allgemeinmedizin fokussierte Weiterbildungen gibt es im europäischen Ausland seit vielen Jahren [1,2]. Auch in der ehemaligen DDR waren Rotationen durch verschiedene Fachgebiete auf dem Weg zum Allgemeinmediziner üblich [3]. 2003 wurde von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

(DEGAM) eine Schrift zur Verbundweiterbildung herausgegeben, die 2009 aktualisiert wurde [4].

Zusätzlich zu den dort bereits erwähnten Strukturmerkmalen wurden im Baden-Württemberger Programm Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> weitere Elemente etabliert, die im Folgenden dargestellt werden. Zunächst soll jedoch auf die Rahmenbedingungen und Finanzierung eingegangen werden, die die Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> ermöglicht haben.

\***Korrespondenzschrift:** Dr. med. Jost Steinhäuser, Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Voßstraße 2, Geb. 37, 69115 Heidelberg. Tel.: +0049 (0) 6211 - 56 8295; fax: +0049 (0) 6211 - 56 1927.  
E-Mail: jost.steinhaeuser@med.uni-heidelberg.de (J. Steinhäuser).

## Rahmenbedingungen und Finanzierung - das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg

Auf Anraten der Medizinstrukturkommission Baden-Württemberg wurde im Jahr 2007 mit Finanzierung durch das Ministerium für Bildung, Forschung und Kunst das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg eingerichtet [5,6]. Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin ist ein netzwerkartiger Zusammenschluss der fünf medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg (Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen, Ulm) zur Förderung von Forschung, Lehre, Weiter- und Fortbildung in der Allgemeinmedizin mit dem übergeordneten Ziel der Zukunftssicherung der hausärztlichen Versorgung. Hierfür wurden 1,5 Mio. Euro über einen Zeitraum von 3 Jahren (2007-2010) zur Verfügung gestellt, die sich auf Personalkosten für die beteiligten fünf Standorte und Sachkosten aufteilen. Die Koordination des Kompetenzzentrums liegt bei der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung in Heidelberg (Leiter: Prof. Dr. med. J. Szecsenyi, wissenschaftliche Projektleitung: Frau PD Dr. med. S. Joos). Herr Dr. med. J. Steinhäuser ist für die Koordination des Programms Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> verantwortlich, unterstützt durch weitere Mitarbeiter der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg und der anderen Standorte des Kompetenzzentrums. Ein externer, wissenschaftlicher Beirat, der die Forschungsvorhaben begleitet und berät, ergänzt diese Struktur [7-10].

Mit Aufnahme der Arbeit des Kompetenzzentrums gründeten sich Arbeitsgruppen, darunter die Arbeitsgruppe Weiterbildung, die sich frühzeitig dem Thema „Verbesserung der Weiterbildung“ annahm und hierbei insbesondere den Aufbau einer Verbundweiterbildung im Blick hatte. Der Arbeitsgruppe gehören Fachärzte, Ärzte in Weiterbildung und weiterbildungsbefugten Ärzte für Allgemeinmedizin an.

Zusätzlich wurden Forschungsprojekte initiiert, um die Perspektive von Studierenden, Ärzten in Weiterbildung und weiterbildungsbefugten Ärzten systematisch zu erfassen und in die Konzeption der Verbundweiterbildung mit einfließen lassen zu können.

Das Programm Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> startete 2008 somit aus der Strukturförderung für das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin heraus [11]. Im Jahr 2009 kam eine ergänzende Förderung des Ministeriums für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg hinzu (460.000 € über 3 Jahre), um das Programm auf den ländlichen Raum zu fokussieren bzw. auszubauen [12].

## Die Struktur des Programms Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>

Im Zentrum des Programms steht der Arzt/die Ärztin in Weiterbildung, auf dessen/deren Bedürfnisse möglichst individuell eingegangen wird. Die Kernstruktur der Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> besteht aus nahtlosen Rotationen durch verschiedene Fächer. Diese nahtlosen Rotationen werden durch die regionalen Verbünde bzw. Verbundpartner,

bestehend aus Kliniken und niedergelassenen Allgemeinärzten gewährleistet. Das „plus“ im Namen steht für die zusätzlichen Elemente verglichen mit anderen Programmen wie z.B. die universitäre Anbindung, Evaluation und die sechs jährlichen überregionalen Schulungstage, die gleichzeitig als Grundstein der kollegialen Vernetzung dienen (siehe Abbildung 1). Nähere Informationen zu den Schulungstagen finden sich im entsprechenden Artikel dieses Heftes. Das aus dem DEGAM-Konzept bekannte Element der Mentorenschaft wird in unserem Programm derzeit durch den Programmkoordinator wahrgenommen. Evaluiert wird das Programm auf Ebene der Ärzte in Weiterbildung. Außerdem erfolgt eine Evaluation der Schulungstage und des Gesamtprogramms. Eine Evaluation der Weiterbildungsstätten ist derzeit in konkreter Planung.

Unserer Erfahrung nach ist ein zentrales Erfolgselement des Programms die universitäre Anbindung, die insbesondere für Absolventen als „Nabelschnur“ von der Ausbildungsstätte in die Weiterbildung hinein dient und so den Schritt in die ländliche Region erleichtern kann. Aktuell (Stand Februar 2011) werden im Programm Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>

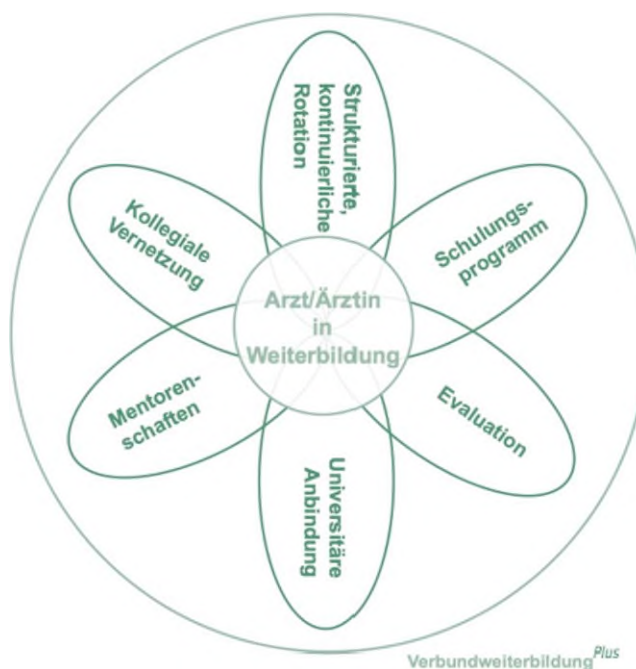


Abb. 1. Kernstruktur des Programms Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>.

25 Verbünde mit über 100 Ärzten in Weiterbildung landesweit in Baden-Württemberg koordiniert [11].

## Rekrutierung der Verbünde/Verbundpartner

Der Kontakt zu Krankenhäusern als Verbundpartner entstand bzw. entsteht über verschiedene Wege. Initial häufig über niedergelassene Kollegen, die mit einem Krankenhaus in Ihrer Region oftmals seit vielen Jahren vertrauensvoll zusammenarbeiten. In einem persönlichen Gespräch, welches von Seiten der Klinik oftmals an einer Chefarztkonferenz angedockt wird, wird das Programm Vertretern der Klinikverwaltung, leitenden Ärzten der Klinik, sowie gegebenenfalls interessierten niedergelassenen Kollegen aus der Region vorgestellt. Abweichend vom DEGAM-Konzept wird bei diesem Treffen jeweils ein Ansprechpartner für den Klinikabschnitt und für den ambulanten Abschnitt benannt. Diese sind Hauptansprechpartner des Kompetenzzentrums für alle zukünftigen Fragen.

Argumente für die Verbundweiterbildung in diesen Gesprächen können sein:

- Gewinnung motivierter Kollegen
- Mehrwert bei Abteilungswechsel, da Ärzte bereits „im Haus“ eingearbeitet sind
- Möglichkeit, zukünftige „Einweiser“ weiterzubilden
- Möglichkeit, offene Personalstellen zu besetzen
- Einsparung von Kosten z.B. durch zusätzliche Mittel aus dem Förderprogramm Allgemeinmedizin und Einsparung von Kosten für Stellenanzeigen

Die typischerweise vorgebrachten Argumente, dass eine zu kurze Verweildauer eines Arztes in Weiterbildung in einer Abteilung sich wirtschaftlich nicht rechne, sind durch die oben aufgeführten Argumente zumeist zu entkräften, so dass eine Rotation durch ein weiteres Fach zusätzlich zur Inneren Medizin und Chirurgie oftmals realisierbar ist. Für den Erfolg eines Verbundes haben sich drei Faktoren herauskristallisiert:

1. Lage / Ort des Krankenhauses
2. Binnenverhältnis der Abteilungen/ Chefarzte untereinander
3. Anzahl der Stellen, die in einem Krankenhaus unbesetzt sind

Ein gewisser „Assistentenmangel“ mag zwar die Motivation, sich an einer Verbundweiterbildung zu beteiligen, fördern. Ist dieser jedoch schon sehr ausgeprägt, werden erfahrungsgemäß mit dem Argument „die Patientenversorgung sei sonst gefährdet“ die Zugeständnisse für eine strukturierte Weiterbildung über Bord geworfen. Bei Interesse wurde den Kliniken im Nachgang zum Erstgespräch eine Kooperationsvereinbarung übermittelt.

## Die Kooperationsvereinbarung

Grundlage der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern eines Verbundes und dem Kompetenzzentrum im Rahmen des Programms Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> ist eine Kooperationsvereinbarung, d.h. eine vertragliche Festlegung wie der Arzt in Weiterbildung in fachlicher und zeitlicher Hinsicht seine Weiterbildung im Rahmen der von der Weiterbildungsordnung vorgegebenen Zeit von fünf Jahren in Bezug auf die lokalen Möglichkeiten optimal durchlaufen kann. Im Folgenden werden die vertragsrechtlich zu beachtenden Bestandteile dieser Kooperationsvereinbarung näher dargestellt.

In die Kooperationsvereinbarung wird der jeweilige Krankenhausträger, ein Klinikum in seiner jeweiligen Rechtsform, ein Landkreis, eine Stadt, ein Ordenshaus, eine Privatklinik und der zur Weiterbildung befugte, niedergelassene Hausarzt einbezogen. Das Kompetenzzentrum übernimmt die Koordination. Die Kriterien der Zusammenarbeit, die jeweiligen Pflichten und Aufgaben der am Verbund Beteiligten werden in der Kooperationsvereinbarung detailliert beschrieben. Die Kooperationsvereinbarung wird in Form eines Vertrages abgeschlossen, durch dessen Unterschrift sich die Vertragspartner den

jeweiligen Vertragsbestimmungen unterwerfen. Die Kooperationsvereinbarung ist eine Absichtserklärung, mit der sich die Vertragsparteien verpflichten, die vereinbarten Klauseln einzuhalten. Diese sind jedoch nicht „strafbewehrt“ im juristischen Sinn. Das heißt Vertragsverstöße bis hin zur Versagung der weiteren Mitarbeit im Verbund haben keine nachhaltigen juristischen Konsequenzen. Auf der anderen Seite wird mit der Kooperationsvereinbarung die moralische Verpflichtung jedes einzelnen Vertragspartners, sich an die eingegangenen Verpflichtungen zu halten, dokumentiert. Der Verstoß oder gar die Verabschiedung aus der Zusammenarbeit und aus dem Verbund birgt den Makel der Vertragsuntreue und würde zu einem erheblichen Imageverlust führen. Neben der Kooperationsvereinbarung besteht der wichtigste Teil der Zusammenarbeit im Innenverhältnis zwischen Weiterbilder und Arzt in Weiterbildung. Zwischen diesen Beiden werden die dann verbindlichen Arbeits- bzw. Weiterbildungsverträge geschlossen (getrennt für den stationären und ambulanten Abschnitt), in denen die Pflichten, die zwischen diesen beiden Partnern ausgehandelt werden, festgeschrieben werden wie z.B. die Festlegung der beiderseitigen Aufgaben, der Arbeitszeiten bis hin zu Aspekten der Bezahlung. Aus diesen Verträgen ergeben sich die rechtlichen Konsequenzen. Der Abschluss eines solchen Arbeits- bzw. Weiterbildungsvertrages ist demnach nicht nur denkbar, sondern geboten. In den Zusatzbestimmungen eines solchen Arbeitsvertrages müssen die folgenden für die Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> relevanten Punkte festgeschrieben werden:

1. Angabe der Rotationen mit Angabe der Monate, die in dem entsprechenden Gebiet/Abteilung gearbeitet wird
2. Freistellung zu den sechs überregionalen Schulungstagen, die vom Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin durchgeführt werden und für den Arzt in Weiterbildung verpflichtend sind

3. Freistellung für bis zu vier weitere Tage für den Besuch fachspezifischer Kongresse

Diese Punkte in dem jeweiligen Vertrag dienen der Sicherheit beider Vertragspartner und haben auch arbeitsrechtliche Konsequenzen [13]. Die Kooperationsvereinbarung kann bei den Autoren angefordert werden.

## Etablierung eines Beirats

Um in die weitere Planung des Programms möglichst viele an der Weiterbildung Interessierte einzubinden, Schnittmengen zu finden und Partikularinteressen zu überwinden, wurde ein Beirat für das Programm *Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>* eingerichtet. Hierzu wurden Vertreter aus Politik, Ärztekammern, Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft, Hausärzterverband, Universitäten und weiteren Einrichtungen eingeladen. Der Beirat hat am 18.11.09 in Heidelberg seine Arbeit aufgenommen und tagt zweimal pro Jahr (näheres unter <http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/content/beirat.shtml>).

## Öffentlichkeitsarbeit

Zur Außendarstellung des Programms wurde ein Flyer (siehe *Abbildung 2*) erarbeitet und eine Homepage gestaltet, auf der Ziele, Organisation und relevante Informationen für die Verbundpartner, die Ärzte in Weiterbildung und die interessierte Öffentlichkeit abrufbar sind ([www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de](http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de)).

Um das Programm bekannt zu machen und junge Ärzte dafür zu gewinnen wurde es auf verschiedenen Veranstaltungen z.B. der DocSteps reloaded Veranstaltung, einer Messe zur Orientierung für Studierende und junge Ärztinnen und Ärzte des Marburger Bundes, vorgestellt [14].

Das Projekt *Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>* hat außerdem die unabhängige Jury des Wettbewerbes „365 Orte im Land der Ideen“ überzeugt und wurde ausgewählt als „Ort im Land der Ideen

2010“ in der Kategorie „Gesellschaft und Soziales“. Dieser Wettbewerb ist eine Standortinitiative getragen von der Bundesregierung und der Wirtschaft, vertreten durch den Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) [15]. Von der Prämierung als „Ausgewählter Ort im Land der Ideen“ wird eine weitere Steigerung des Bekanntheitsgrades des Programms und damit eine Sogwirkung für junge Ärzte erwartet.



**Abb. 2.** Flyer *Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>*.

## Diskussion

Die wesentlichen Elemente der *Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>* beginnend mit den gegebenen Rahmenbedingungen durch das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg, den Strukturelementen bis hin zur Kooperationsvereinbarung und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden vorgestellt. Zukünftige Schritte des

Programms zielen auf eine stärkere kommunale Verankerung und die Qualifizierung der Weiterbilder im Rahmen eines Train the Trainer-Programms ab. Die Nachfrage nach dem Programm ist sowohl auf Seiten der Ärzte in Weiterbildung als auch auf Seiten der Kliniken und Praxen groß. Der Erfolg des Programms wird sich allerdings nur langfristig ablesen lassen, wobei „harte Endpunkte“ wie z.B. die Entwicklung der Facharzt- oder Niederlassungszahlen in Baden-Württemberg vor dem Hintergrund einer fehlenden Kontrollgruppe nur eingeschränkt beurteilbar sind.

Verbundweiterbildungen optimieren bereits an mehreren Orten in Deutschland die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner. Das hier vorgestellte Programm ist in der Umsetzung sehr weit fortgeschritten und wird wegen seines flächendeckenden und nachhaltigen Ansatzes häufig als „Leuchtturmprojekt“ erwähnt u.a. im Sondergutachten 2009 vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen [16].

Aus internationaler Perspektive ist die Entwicklung eines solchen Programms ein längst überfälliger Schritt, um die Weiterbildung zum Hausarzt in Deutschland attraktiver und damit wettbewerbsfähiger im Vergleich zu anderen Fachgebieten zu gestalten. Dies ist essentiell, um dem Nachwuchsmangel in der Allgemeinmedizin entgegenzutreten. Laut eines Expertengutachtens aus dem Jahr 2009 erreicht die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin in keinem Bereich europäisches Niveau [17]. Dies ist allerdings kein isoliertes Problem der Allgemeinmedizin, sondern betrifft auch andere Fachgebiete. Weiterbildung in Deutschland gleicht vielmehr einem zufälligen „Abfallprodukt“ der täglichen Arbeit als einer strukturierten „Bildung“ [18–20]. Um dies zu ändern, braucht es neben Programmen wie dem hier vorgestellten

einen grundlegenden Wandel in der Weiterbildungskultur, um das Abwandern von Ärzten ins Ausland zu stoppen und ausreichend Nachwuchs für die Fächer der direkten Patientenversorgung zu gewinnen bzw. zu halten. Eine „Kultur des Lehrens“, wie sie in der angelsächsischen Medizinkultur festzustellen ist, kann hierbei als Vorbild dienen [21]. Für einen Wandel kann es notwendig werden, bestehende Strukturen und Partikularinteressen zu überwinden und neue Allianzen zu bilden. Auf inhaltlicher Ebene ist in diesem Zusammenhang die Erarbeitung eines Curriculums mit Lernzielen für die einzelnen Weiterbildungsabschnitte ein wichtiger Schritt.

Die jetzige Situation des Ärztemangels sollte als Chance gesehen werden, wesentliche inhaltliche wie strukturelle Optimierungen anzugehen. Hierbei ist eine ausreichende finanzielle bzw. personelle Ausstattung unerlässlich, um nachhaltige Strukturen für die Konzeption und Umsetzung solcher Programme zu schaffen. Wesentliche Herausforderungen, die darüber hinaus angegangen werden müssen, bestehen in der Anpassung der Rahmenbedingungen an die tatsächlichen Bedürfnisse und Präferenzen der nachrückenden Ärztegeneration in Bezug auf ihr Arbeits- und Freizeitverhalten.

## Literatur

- [1] <http://www.dsam.dk/flx/english/education/>.
- [2] <http://www.rcgp-curriculum.org.uk/>.
- [3] Braun V. Die Entwicklung der Allgemeinmedizin in der DDR. Z Allg Med Sonderausgabe DEGAM/DKVF 2009.
- [4] Donner-Banzhoff N, Lichte T, Joos S, Steinhäuser J, Peters-Klimm F, Roos M, et al. Verbundweiterbildung zum Allgemeinarzt. 2. Auflage 2009 DEGAM Schriften Band 2.
- [5] <http://www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de>.
- [6] <http://mwk.baden-wuerttemberg.de/themen/hochschulen/hochschulmedizin/medizinstrukturkommission/>.

- [7] Natanzon I, Ose D, Szecsenyi J, Campbell S, Roos M, Joos S. Does GPs' self-perception of their professional role correspond to their social self-image? - A qualitative study from Germany. BMC Family Practice 2010;11:10.
- [8] Joos S. Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin. In: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (Hrsg.): Versorgungsbericht 2008. KV BW Stuttgart 2009;22–25.
- [9] Böhme K, Breivogel B, Eicher C, Ledig T, Moßhammer D, Niebling W. Entwicklung eines Logbuches für das PJ-Tertial Allgemeinmedizin. Z Allg Med 2009;85(12).
- [10] Joos S, Szecsenyi J. Allgemeinmedizin: Bessere Vernetzung soll den Hausärztemangel bekämpfen. Dtsch Arztebl 2009;106(14). A-652 / B-557 / C-541.
- [11] <http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de>.
- [12] [http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/37260/Allgemeinmedizin-Programm\\_in\\_Baden-Wuerttemberg\\_erfolgreich.htm](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/37260/Allgemeinmedizin-Programm_in_Baden-Wuerttemberg_erfolgreich.htm).
- [13] Dienstvertragsrecht §§ 611 bis 630 BGBB.
- [14] <http://www.docsteps.de> (Zugriff am 22.06.2010).
- [15] [http://www.land-der-ideen.de/CDA/ort\\_des\\_tages,1987,1,de.html?action=detail&id=7099](http://www.land-der-ideen.de/CDA/ort_des_tages,1987,1,de.html?action=detail&id=7099))dessen.(Zugriff am 22.06.2010).
- [16] Sondergutachten 2009 Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens S. 330 <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Uebersicht/Uebersicht.htm> (Zugriff 29.06.2010).
- [17] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Speciality Training for General Practice in Germany. [http://www.degam.de/dokumente/aktuell\\_2009/Report%20German%20GP%20Vocl%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf](http://www.degam.de/dokumente/aktuell_2009/Report%20German%20GP%20Vocl%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf) (Zugriff 29.06.2010).
- [18] Niemann D, Bussche van den H. „Abfallprodukt“ Weiterbildung? hAb 12/07:587–589.
- [19] Schmidt M. Das Trauerspiel um die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin - persönliche Bestandsaufnahme aus der Sicht eines Weiterbildungsassistenten Z Allg Med 2008;84:10–13.
- [20] Hummers-Pradier E. Ein Jammer Z Allg Med 2008;84:141.
- [21] Kochen MM. Strukturelle Ansätze zur Lösung der Weiterbildungsprobleme im Fach Allgemeinmedizin. Z Allg Med 2007;83:427–30.