

## Integrierte universitäre Weiterbildung Allgemeinmedizin: Hausarzt und Wissenschaftler in einem

Für eine gute Gesundheitsversorgung braucht man qualifizierte Primärärzte und eine patientenzentrierte Versorgungsforschung. Der Weiterbildungsverbund Universitätsklinikum Essen hat dafür ein Personalmanagementkonzept entwickelt.

Eine evidenzbasierte klinische Weiterbildung und eine fundierte wissenschaftliche Qualifikation in der Allgemeinmedizin sind die zentralen Voraussetzungen für den hausärztlichen akademischen Nachwuchs (1). Bisher ist eine solche duale Qualifikation vorrangig der Initiative des Einzelnen überlassen. Auch die Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin, in denen die fünfjährige Facharztweiterbildung strukturiert in stationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen erfolgt, zielen meist ausschließlich auf die klinische Weiterbildung über regionale Krankenhäuser und Hausarztpraxen ab (2). Während angehende Hausärzte\* in der Weiterbildungszeit meist wenig Kontakt zur universitären Medizin und Forschung haben, wird angesichts der zunehmenden Notwendigkeit einer qualifizierten Primärversorgung und einer patientenzentrierten Versorgungsforschung qualifiziertes akademisches Personal an den Instituten für Allgemeinmedizin der medizinischen Fakultäten dringend benötigt (3). Vor diesem Hintergrund bietet die integrierte klinische und wissenschaftliche Weiterbildung Allgemeinmedizin im Weiterbildungsverbund Universitätsklinikum Essen ein neuartiges universitäres Personalmanagementkonzept zur Qualifikation von hausärztlichem akademischem Nachwuchs.

Der Verbund wurde im Juni 2011 mit 39 Kliniken und akademischen Lehrpraxen gegründet. Er ermöglicht erstmalig in Deutschland eine integrierte klinische und wissenschaftliche Qualifikation an den verschiedenen Kliniken des universitären Großklinikums und den angeschlossenen hausärztlichen akademischen Lehrpraxen. Das neue Weiterbildungsformat zeichnet sich durch fünf Charakteristika aus (siehe Kasten Die Inhalte):

**Facharztqualifikation in einer universitären Verbundweiterbildung:** Ein Hausarzt muss entscheiden, wann ein Patient in der Hausarztpraxis, in der Facharztpraxis, an einem regionalen Krankenhaus oder in einem Tertiärzentrum am besten versorgt wird (4). Die Wahrnehmung dieser Steuerungsfunktion setzt

voraus, dass der Arzt aktuelle Behandlungskonzepte inklusive evidenzbasierter Leitlinien sowie die Möglichkeiten und Grenzen der verschiedenen Versorgungsebenen kennt und patientenzentriert nutzt.

In den jeweils sechsmonatigen stationären Weiterbildungsabschnitten vermitteln die beteiligten Kliniken allgemeinmedizinisch relevante Inhalte und Techniken ihrer Spezialität (zum Beispiel kardiologische Funktionsdiagnostik inklusive Ergometrie, Lungenfunktionsdiagnostik, Sonographie der inneren Organe und peripheren Gefäße, mikroskopische Schnelldiagnostik von Urin- und Blutproben, gastroenterologische H<sub>2</sub>-Funktionsdiagnostik, Notfallmanagement). Den ambulanten Teil der klinischen Weiterbildung absolvieren die Ärzte in Weiterbildung in einer, wahlweise in zwei akademischen Lehrpraxen für Allgemeinmedizin, die dem Verbund angeschlossen sind. Die Praxen zeichnen sich nicht nur durch ein vielseitiges Patientenspektrum aus, sondern auch durch Elemente modernen Praxismanagements (wie Disease-Management-Programme, Impf- und Recallprogramme, Schulungsmaßnahmen für Patienten mit chronischen Erkrankungen, Qualitätsmanagement).

In Abstimmung mit den Weiterbildern wählt der Arzt in Weiterbildung inhaltliche Schwerpunkte. Ein Jahr der klinischen Weiterbildung (Wahljahr) kann er nach persönlicher Präferenz ambulant oder stationär in hausärztlich relevanten Fachgebieten wie Pädiatrie, Orthopädie, Chirurgie, Unfallchirurgie, Endokrinologie oder Geriatrie absolvieren.

Die Inhalte der fünfjährigen Weiterbildung erfüllen die Kriterien für die Anerkennung als Facharzt für Allgemeinmedizin beziehungsweise Innere und Allgemeinmedizin der Weiterbildungsordnung der zuständigen Ärztekammer (5). Niederlassungsrelevante Qualifikationen wie die Sonographie, Psychosomatik und Reisemedizin können erworben werden. Weiterbildungsbegleitend stehen Fortbildungsangebote zur Verfügung, die von universitären Seminaren, Fachbibliotheken und E-Learning-Angeboten bis zu Veranstaltungen des überregionalen Weiterbildungsverbunds Ruhr und des im Aufbau befindlichen Kompetenzverbunds Nordrhein-Westfalen reichen. Über eine elektronische Lernplattform wird der Wissensaustausch zwischen Ärz-

ten in Weiterbildung und den Weiterbildern ermöglicht.

**Wissenschaftliche Qualifikation:** Parallel zur klinischen Weiterbildung erhalten die Ärzte in Weiterbildung am Institut für Allgemeinmedizin eine strukturierte wissenschaftliche Qualifikation. Das Curriculum orientiert sich am Rahmenkonzept der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung (6) und umfasst Seminare zu Forschungsmethoden bezogen auf die Forschungsinhalte der Allgemein- und Hausarztmedizin. Die Teilnehmer führen unter Anleitung eigene wissenschaftliche Projekte durch.

Diese zielen auf hausärztlich relevante, versorgungsmedizinische Fragestellungen ab wie die Qualität der hausärztlichen Tätigkeit (7) und Praxis-Redesign (8). Neben diesem longitudinalen wissenschaftlichen Curriculum besteht die Möglichkeit, zusätzliche Forschungszeiten einzufügen, unter anderem für Promotions- oder Habilitationsvorhaben. Die klinische Weiterbildungszeit verlängert sich entsprechend (siehe Kasten Die Forschung). **Didaktische Qualifikation:** Die Ärzte in Weiterbildung werden aktiv in die Ausbildung der Medizinstudierenden einbezogen und trainieren die verschiedenen Lehrformate unter Anleitung von erfahrenen Lehrärzten. Die didaktische Qualifikation kann durch Angebote des hochschuldidaktischen Zentrums erweitert und zum Beispiel in Form des Basismoduls für Mediziner Lehren und Lernen an der Hochschule oder des Zertifikationsprogramms Professionalisierung der Lehrkompetenz formalisiert werden (9). **Koordination und Mentoring:** Das Institut für Allgemeinmedizin koordiniert die Weiterbildung inhaltlich und organisatorisch.

Die neu eingerichtete Koordinationsstelle fungiert als zentrale Anlaufstelle für alle Beteiligten. Sie unterstützt die Kommunikation und sorgt für reibungslose Transfers zwischen den Weiterbildungsinstitutionen. Lehrärzte des Instituts stehen den Ärzten in Weiterbildung als Mentoren zu Inhalten der Weiterbildung, der individuellen Berufsplanung und Fragen der Work-Life Balance zur Verfügung (10). **Regionale Vernetzung:** Der neue universitäre Weiterbildungsverbund bildet klinisch und wissenschaftlich qualifizierte Hausärzte für die Region aus. Dadurch wird kurz- und langfristig die Kommunikation zwischen Hausarztpraxen

und dem universitären Zentrum der Hochleistungsmedizin gefördert.

Der Weiterbildungsverbund Universitätsklinikum Essen gehört zugleich dem Dachverband Weiterbildungsverbund Ruhr an, in dem elf Verbände aus Essen, Mülheim und Oberhausen zusammengefasst sind. Über diesen Dachverband werden unter anderem Fortbildungen angeboten, so dass sowohl Synergieeffekte genutzt als auch regionale, formelle und informelle Vernetzungen gefördert werden. Das neue Weiterbildungsformat ist gleichermaßen eine Herausforderung und eine Chance für alle Beteiligten einer Großinstitution mit den angeschlossenen Lehrpraxen: Es erfordert und schafft neue inneruniversitäre Kommunikations- und Kooperationsebenen und stellt zugleich ein modernes Personalmanagement für die universitäre Hausarztmedizin dar.

Dieses umfasst Aspekte wie Personalplanung und Personaleinsatz (Rotationsverfahren), Personalkommunikation (Mentoren, zentrale Anlaufstelle) sowie die langfristig angelegte Personalentwicklung (Aus- und Weiterbildung über diverse Lehr- und Lernformate; Förderung künftiger Multiplikatoren).

Aus Sicht der Ärzte in Weiterbildung mit Interesse an der kombinierten klinischen und wissenschaftlichen Qualifikation bietet die neue Weiterbildung die Chance für eine individuell mitgestaltbare, breitgefächerte Aus- und Weiterbildung an einem einzigen Standort. Durch flexible Arbeitszeitmodelle können Familienphasen ohne Karriereknick realisiert werden. Aufgrund der Festlegung von Weiterbildungsinhalten ist der Erwerb der notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten gesichert. Bei einer Niederlassung in der Region können Absolventen auf eine gewachsene regionale Systemkenntnis zurückgreifen.

Aus Sicht des Instituts für Allgemeinmedizin bietet die neue Weiterbildung die Chance, interessierte Ärzte frühzeitig für die universitäre Allgemeinmedizin zu qualifizieren und langfristig den für Lehre und Forschung benötigten Personalstamm aufzubauen. Durch die Rotation der künftigen Fachärzte für Allgemeinmedizin im Universitätsklinikum verändert sich die Präsenz der Allgemeinmedizin im Alltag der anderen universitären Fachdisziplinen.

Aus Sicht des Universitätsklinikums stärkt die neue Weiterbildung die Vernetzung zwischen dem Klinikum als Zentrum der Maximalversorgung und den regionalen Hausarztpraxen. Dies ist sowohl strukturell als inhaltlich ein wichtiger Beitrag für eine adäquate Patientenversorgung. Zugleich unterstreicht das Konzept die Bedeutung des Universitätsklinikums als innovative Weiterbildungsinstitution in der Gesundheitsregion Ruhrgebiet. Klinisch exzellent qualifizierte Hausärzte werden durch die zusätzliche wissenschaftliche Qualifikation zu akade-

mischen Multiplikatoren ausgebildet, die anstehende Fragen der künftigen hausärztlichen Versorgung bearbeiten und neue Versorgungsmodelle perspektivisch mitgestalten.

Gleichzeitig verändern die Erkenntnisse aus der hausärztlichen Begleitung und der zu vertiefenden Versorgungsforschung die wissenschaftlichen Fragestellungen in der Universität. Institutionell setzt die Umsetzung des neuen Rotationskonzepts die Bereitstellung entsprechender Weiterbildungsstellen und deren strukturelle Verankerung am Institut für Allgemeinmedizin voraus.

Strukturierte Weiterbildungen sind in vielen Ländern üblich (zum Beispiel in den USA durch residency programs) (11), umfassen jedoch meist nur die klinische Weiterbildung. Einige dieser Programme bieten sogenannte research rotations (12), die oft ein erster Schritt für junge Ärzte zur Teilnahme an Forschungsprojekten sind. In Fellowship-Programmen und Graduate Schools, also zum Zeitpunkt der fortgeschrittenen klinischen Weiterbildung, sind in universitären Einrichtungen die Partizipation und/oder die Durchführung von Forschungsprojekten üblich.

Auch in Deutschland gibt es erste Beispiele für strukturierte Weiterbildungen, die die klinische und akademische Weiterbildung mit der Möglichkeit zur Habilitation verbinden, zum Beispiel das Modellcurriculum Facharzt-Weiterbildung Kardiologie und Habilitation (13). In der Allgemeinmedizin gibt es am Medizinischen Versorgungszentrum der Universität Jena eine Rotationsweiterbildung, die die Beteiligung an Forschungsprojekten vorsieht, jedoch ohne ein curriculär aufgebautes wissenschaftliches Qualifikationskonzept (14).

Der Weiterbildungsverbund Universitätsklinikum Essen hat durch seine besonderen Charakteristika und seine besondere Zielgruppe eine Sonderstellung unter bundesdeutschen (Verbund)Weiterbildungen. Das Personalmanagementkonzept zielt auf die Qualifikation von akademischem Nachwuchs für die Allgemeinmedizin ab. Die Absolventen sollen nicht nur evidenzbasierte moderne Medizin praktizieren, sondern als künftige Leistungsträger der universitären Allgemeinmedizin das Fach klinisch und wissenschaftlich vertreten. Das neue Personalmanagementkonzept ist zugleich eine Antwort auf den wachsenden Hausarztmangel (15) und die Herausforderungen der Primärversorgung im 21. Jahrhundert.

Zitierweise dieses Beitrags: Dtsch Arztebl 2012; 109(24): A 1222 4 Anschrift für die Verfasser Priv.-Doz. Dr. med. Birgitta Weltermann MPH (USA) Institut für Allgemeinmedizin Universitätsklinikum Essen Universität Duisburg-Essen Hufelandstraße 55, 45147 Essen birgitta.weltermann@uk-essen.de

@Literatur im Internet www.aerzteblatt.de/lit2412

- In diesem Artikel werden die Termini Hausarzt und Allgemeinmediziner synonym für Ärzte verwendet, die die ersten ärztlichen Ansprechpartner für Patienten in allen Gesundheitsfragen sind, und zwar unabhängig von der Qualifikation als Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt hausärztlicher Versorgung. Das Gleiche gilt für die Begriffe Allgemeinmedizin, Hausarztmedizin, Familienmedizin.

## Die Forschung

Die Forschungsinhalte evidenzbasierter Hausarztmedizin umfassen:

Arzt-Patienten-Kommunikation: Patientenschulungen, Patientenedukation  
Behandlungsinhalte: chronische Erkrankungen, Prävention und Healthy Lifestyle  
Praxisstrukturen und -abläufe: Optimierung von Versorgungsprozessen und Integration neuer Technologien  
schnittstellenübergreifende Kooperationen: patientenzentrierte Kooperationen zwischen Haus- und Facharztpraxen, Krankenhäusern und anderen Mitversorgern  
besondere Patientengruppen: Migranten, Kinder, multimorbide Patienten, Palliativpatienten  
Die Forschungsmethodik umfasst:

epidemiologische Studientypen: prospektive Studien (Kohortenstudien), retrospektive Studienansätze, Querschnittstudien  
Literaturrecherche: Datenbanken, kritisches Literaturstudium, Erstellung von systematischen Reviews  
Design klinisch-epidemiologischer Studien: Konzeption und Durchführung qualitativer und quantitativer Studien; epidemiologische Parameter Erhebungsinstrumente: Erstellung und Evaluation von Fragebogen und anderen Datenerhebungsstrategien  
Wertigkeit diagnostischer Tests: Sensitivität und Spezifität  
Datenmanagement: Qualitätssicherung und statistische Analyse  
Gesundheitsökonomische Studientypen: Kosten-Wirksamkeits-Studien, cost utility analysis  
Die Inhalte

Fünf Charakteristika zeichnen die klinische und wissenschaftliche Qualifikation des hausärztlichen Nachwuchses an der Universitätsklinik und in akademischen Lehrpraxen aus:

Facharztqualifikation in universitärer Verbundweiterbildung: universitäre klinische Weiterbildung im Rotationsverfahren zwischen Universitätskliniken und hausärztlichen Lehrpraxen  
Wissenschaftliche Qualifikation: longitudinale, strukturierte wissenschaftliche Förderung über das Institut für Allgemeinmedizin  
Didaktische Qualifikation: Mitarbeit in Lehrveranstaltungen in der Allgemeinmedizin und didaktische Qualifikation an zentralen universitären Fortbildungseinrichtungen  
Koordination und Mentoring: organisatorische und inhalt-

liche Koordination durch das Institut für Allgemeinmedizin; Mentoring durch erfahrene akademisch qualifizierte Hausärzte Regionale Vernetzung: informelle und formelle Vernetzung zwischen Universitätsklinikum und Lehrpraxen; Vernetzung von universitärem Weiterbildungsverbund und regionalem Dachverband mit zehn weiteren Weiterbildungsverbänden

### Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin: Kriterienliste Qualifikationen eines Hochschullehrers. [www.degam.de/index.php?id=studiumundhochschule&o=](http://www.degam.de/index.php?id=studiumundhochschule&o=).

2. Steinhäuser J, Roos M, Haberer K et al.: Bericht aus der Praxis: Das Programm Verbundweiterbildung (plus) des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden-Württemberg Entwicklung, Umsetzung und Perspektiven. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2011; 105(2): 105 9. MEDLINE 3. Gesundheitsministerkonferenz der Länder: Beschluss der 78. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 1. Juli 2005: TOP 9.1 Bericht zur Qualifizierung für das Gebiet Allgemeinmedizin. [www.gmkonline.de/?&nav=beschluesse\\_78&id=78\\_09.01](http://www.gmkonline.de/?&nav=beschluesse_78&id=78_09.01).

4. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin: Fachdefinition: Beschluss der Jahreshauptversammlung vom 21. September 2002. [www.degam.de/index.php?id=303](http://www.degam.de/index.php?id=303).

5. Ärztekammer Nordrhein: Weiterbildungsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte. In Kraft getreten am 1. Oktober 2005. [www.aekno.de/page.asp?pgelID=43](http://www.aekno.de/page.asp?pgelID=43).

6. Bundesärztekammer: Rahmenkonzept zur Förderung der Versorgungsfor schung durch die Bundesärztekammer. [www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.6.3289.3296](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.6.3289.3296).

7. Weltermann B: Managing for Health Outcomes: Der Hausarzt in einem modernen Gesundheitswesen. Habilitationschrift Universität Duisburg-Essen 2010. 8. Stevens DP, Kirkland KB: The role for clinician educators in implementing healthcare improvement. *J Gen Intern Med* 2010; 25 Suppl 4: 639 43. CrossRef MEDLINE PubMed Central 9. Zentrum für Hochschul- und Qualitätsentwicklung. [www.uni-due.de/zfh/sul\\_Workshopprogramm.php](http://www.uni-due.de/zfh/sul_Workshopprogramm.php).

10. Johnson KS, Hastings SN, Purser JL, Whitson HE: The Junior Faculty Laboratory: An Innovative Model of Peer

Mentoring. *Acad Med* 2011; 86(12): 1577 82. CrossRef MEDLINE 11. Chenot J: Facharztweiterbildung Primärversorgung in den USA: Persönlicher Erfahrungsbericht und kritischer Vergleich. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2004(80): 124 8.

12. Kanna B, Deng C, Erickson SN, Valerio JA, Dimitrov V, Soni A: The research rotation: competency-based structured and novel approach to research training of internal medicine residents. *BMC Med Educ* 2006; 6: 52. CrossRef MEDLINE PubMed Central 13. Herzzentrum Göttingen: Modellcurriculum Facharzt-Weiterbildung Kardiologie und Habilitation. [www.herzzentrum-goettingen.de/de/content/lehre/579.html](http://www.herzzentrum-goettingen.de/de/content/lehre/579.html).

14. Gensichen J: Strukturierte Weiterbildung Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Jena: Rotationsprogramm für Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin. [www.allgemeinmedizin.uni-jena.de/content/strukturierte\\_weiterbildung/index\\_ger.html](http://www.allgemeinmedizin.uni-jena.de/content/strukturierte_weiterbildung/index_ger.html).

15. Beschlussprotokoll des 108. Deutschen Ärztetages vom 3. bis 6. Mai 2005 in Berlin: Hausärztemangel. [www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.1832.1885.1891&all=true](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.1832.1885.1891&all=true).