

Schwerpunktreihe / Special Section „Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“

## Liebe auf den zweiten Blick - qualitative Erhebung von Motiven für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin



### *Changing to a career in general practice – a qualitative study reveals motives of specialists*

Simon Schwill<sup>a,\*</sup>, Julia Magez<sup>a,1</sup>, Cornelia Jäger<sup>a</sup>, Wolfgang CG von Meißner<sup>b</sup>, Joachim Szecsenyi<sup>a</sup>, Elisabeth Flum<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

<sup>b</sup> Hausärzte am Spritzenhaus - regiopraxis KVBW Baidersbronn, Baidersbronn, Deutschland

#### ARTIKEL INFO

##### Artikel-Historie:

Eingegangen: 30. Juni 2016

Revision eingegangen: 8. Oktober 2016

Akzeptiert: 10. Oktober 2016

Online gestellt: 3. November 2016

##### Schlüsselwörter:

Allgemeinmedizin

Quereinstieg Allgemeinmedizin

Weiterbildung

#### ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund:** Seit 2011 haben Fachärzte aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung in Baden-Württemberg die Möglichkeit durch eine 24-monatige Weiterbildung in einer weiterbildungsbefugten Hausarztpraxis den Facharzt für Allgemeinmedizin zu erwerben. Dieser sogenannte „Quereinstieg“, der vom deutschen Ärztetag als ein Instrument gegen den zunehmenden Hausärztemangel beschlossen wurde, wird unter Hausärzten kontrovers diskutiert.

**Fragestellung:** Ziel der Studie war die Beweggründe der „Quereinsteiger“ für einen Wechsel in das Fach Allgemeinmedizin zu erheben.

**Methoden:** Innerhalb des strukturierten Weiterbildungsprogramms Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg wurden alle Quereinsteiger für das Fach Allgemeinmedizin identifiziert. Unter diesen wurden Teilnehmer für ein semi-strukturiertes Telefoninterview rekrutiert. Die Interviews wurden nach dem Prinzip der qualitativen Inhaltsanalyse im Konsensverfahren mit drei Wissenschaftlern ausgewertet.

**Ergebnisse:** Von den 597 Teilnehmern der Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg gaben 36 auf Nachfrage an, die Facharztausbildung Allgemeinmedizin im Quereinstieg gewählt zu haben. Es wurden 15 Interviews mit Freiwilligen mit einer durchschnittlichen Dauer von 24 Minuten durchgeführt. Die Teilnehmer waren im Median 40 Jahre (33–59 Jahre) alt und hatten im Durchschnitt 6,5 Jahre Berufserfahrung als Facharzt. Die Mehrheit der Teilnehmer waren Fachärzte für Anästhesie (n=7), gefolgt von Chirurgie (n=3) und Innere Medizin (n=3). Hauptmotive für den Wechsel in die Allgemeinmedizin waren der Wunsch, den „ganzen Menschen“ in seinem sozialen Kontext zu begleiten, sowie das breite Spektrum der medizinischen Tätigkeiten. Ein weiteres Hauptmotiv für den Wechsel waren die guten Niederlassungsmöglichkeiten. Die Quereinsteiger berichteten von einer hohen Arbeitsbelastung im Krankenhaus und erhofften sich von dem Wechsel in die Allgemeinmedizin dauerhaft günstigere Arbeitsbedingungen. Die Mehrheit der Teilnehmer hätte ohne die Möglichkeit des Quereinstiegs oder die finanzielle Förderung der Kassenärztlichen Vereinigung keinen Wechsel in die Allgemeinmedizin vollzogen.

**Diskussion:** Quereinsteiger streben die Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin wegen der spezifisch-hausärztlichen Arbeitsweise, den guten Niederlassungsmöglichkeiten und den als günstiger empfundenen Arbeitsbedingungen an. Die Vermittlung von spezifisch-allgemeinmedizinischen sowie betriebswirtschaftlichen Kompetenzen sollte daher in der nur zweijährigen Weiterbildung der Quereinsteiger - z.B. durch die Teilnahme an einem strukturierten Verbundweiterbildungsprogramm - sichergestellt werden. In weiteren Studien sollte untersucht werden, ob das Modell Quereinstieg in die Allgemeinmedizin tatsächlich zu einer höheren Zahl von in der unmittelbaren Patientenversorgung tätigen Hausärzten führt.

\* Korrespondenzadresse: Dr. med. Simon Schwill, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Marsilius-Arkaden, Turm West, Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg, Deutschland.

E-mail: [simon.schwill@med.uni-heidelberg.de](mailto:simon.schwill@med.uni-heidelberg.de) (S. Schwill).

<sup>1</sup> beide Autoren haben gleichwertig zu der Arbeit beigetragen

## ARTICLE INFO

## Article History:

Received: 30 June 2016

Received in revised form: 8 October 2016

Accepted: 10 October 2016

Available online: 3 November 2016

## Keywords:

general practice

change to career in general practice

postgraduate medical training

## ABSTRACT

**Background:** In 2011, the national German Medical Association (*Bundesärztekammer*) published guidelines for a slim-lined training program in general practice (*Quereinstieg*) for qualified medical specialists in other fields (e. g., surgeons, internists or anesthesiologists). This step is part of a strategy to prevent further shortages of general practitioners in Germany. In the state of Baden-Wuerttemberg, qualified medical specialists are allowed to complete their general practice training in approximately two years instead of five. The aim of this study was to understand the reasons of specialists for changing to a career in general practice.

**Methods:** The postgraduate training program *Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg* had 597 trainees at the time of the study in December 2015. Previously qualified specialists in another medical discipline were identified and invited to participate in this study. Qualitative data was gathered using semi-structured interviews with content analysis of the interviews performed by three independent members of the research team.

**Results:** In total, 36 out of 597 trainees were identified as previously qualified specialists in another medical discipline. All 36 were invited to take part and 15 agreed to participate in this study. Overall, 15 interviews were performed, with a mean time of 24.19 minutes. Participants with a median age of 40 years (33–59 years) – mainly anesthesiologists (n = 7), surgeons (n = 3) and internists (n = 3) – presented with an average of 6.5 years of professional experience in their specialty. First, the participants' motivation to switch career arose from the wish to intensify the quality of patient contacts with a holistic approach including family and social background and from the infinite variety of general practice. Another reason given for a career change was self-employment opportunities. Finally, feelings of frustration over poor working conditions in hospitals resulted in a job search elsewhere in medicine, taking account of the challenges of ageing and family life. A major finding was that without the slim-lined program, the majority of participants would not have changed their career.

**Discussion:** The slim-lined training program in general practice attracts experienced medical doctors. Specialists decide to change career because of the particular ways of working in general practice and with the intention to improve their daily work as a physician, either to improve individual working conditions and/or to improve their individual curative work profile. In addition, specialists are attracted by the concept of self-employment in general practice. Therefore, appreciation of the specific ways of working in general practice as well as management skills are most important during the reduced 2-year training. Further studies should investigate if facilitating a career switch to general practice is a good way to improve the shortage of general practitioners.

## Motive für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

### Einleitung

Nach Beschluss des deutschen Ärztetages und auf Empfehlung der Bundesärztekammer wurde der „Quereinstieg in die Allgemeinmedizin“ (Quereinstieg) in Baden-Württemberg 2011 umgesetzt [1,2]. Seither haben Fachärzte aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung die Möglichkeit durch eine verkürzte Weiterbildungszeit den Facharzt für Allgemeinmedizin zu erwerben. Dazu werden von der Landesärztekammer Baden-Württemberg vorab bis zu 36 Monate für den stationären Abschnitt der Weiterbildung anerkannt. Die übrigen Bedingungen für die Zulassung zum Facharztgespräch Allgemeinmedizin entsprechen denjenigen der Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin d.h. u.a. der 80-Stunden-Kurs in Psychosomatischer Grundversorgung sowie das Vorliegen der im Logbuch geforderten Qualifikationen und Zahlen [3]. Besonderheit ist, dass es Quereinsteigern nicht möglich ist, die 24-monatige Rotation in der Hausarztpraxis um eine sechs-monatige Rotation in Chirurgie zu verkürzen. Die Befristung des Quereinstiegs zum 31.12.2015 wurde von der Landesärztekammer Baden-Württemberg aufgehoben [3]. Im Rahmen der Förderung Allgemeinmedizin, durch die Hausärzte für die Anstellung eines Arztes in Weiterbildung derzeit einen Zuschuss von 4800 Euro pro Monat (zum Zeitpunkt der Studie 3500 Euro) erhalten, wird der Quereinstieg auch von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Baden-Württemberg finanziell unterstützt [4].

Der Quereinstieg wurde von der Bundesärztekammer (BÄK) als Instrument gegen den zunehmenden Hausärztemangel empfohlen. Auswertungen der BÄK zeigten bei der Analyse der absolvierten Facharztgespräche 2014 ein seit Jahren gleichbleibendes Missverhältnis zwischen Spezialisten (89.6%, n = 11726) zu Hausärzten (10.4%, n = 1218) [5]. Die positiven Effekte eines starken

primärärztlichen Systems wie zum Beispiel eine verbesserte gesundheitliche Versorgung der Patienten oder ein gerechterer Zugang zu Gesundheitsleistungen sind umfassend untersucht [6]. In Deutschland rückt die Förderung der Allgemeinmedizin in den letzten Jahren zunehmend in den (politischen) Fokus: Ein Gutachten aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive im Auftrag des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) kommt zu dem Schluss, dass eine Reorganisation der primärärztlichen Versorgung – z.B. die Vermeidung, dass primärärztliche Aufgaben durch Spezialisten durchgeführt werden oder die Stärkung des Selbstbildes und Akademisierung der Allgemeinmedizin – notwendig sei, um dem Hausarztmangel entschieden entgegen treten zu können [7]. Die Autoren fordern darin, dass die *Steuerung des Gesundheitswesens weniger auf den gesunden Menschenverstand und den Interessenausgleich der professionellen Akteure als auf nachvollziehbare Fakten und die gesundheitlichen Bedürfnisse der Kranken zu stützen sei* [7]. Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen legte 2014 ein Gutachten zur Sicherstellung der Versorgung auf dem Land vor in dem u.a. ein „Landarztzuschlag“ mit einem Vergütungszuschlag von bis zu 50% für Hausärzte in unterversorgten Regionen und die Schließung von Arztsitzen in überversorgten Ballungsräumen empfohlen wird [8]. Die Politik hat die Förderung der Allgemeinmedizin aufgegriffen und einerseits 2015 den „Masterplan Medizinstudium 2020“, der eine Förderung der Allgemeinmedizin in der Lehre vorsieht, als Bestandteil des Koalitionsvertrages der Bundesregierung entschieden [9], sowie andererseits das sog. GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zum 23. Juli 2015 beschlossen, dass durch einen Strukturfond u.a. eine enorme finanzielle Förderung der Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung vorsieht [10]. Trotz der im deutschen Gesundheitssystem vorhandenen, strukturellen Probleme und eines zunehmenden Hausarztmangels wird der Quereinstieg von der Deutschen Gesellschaft für

Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) kritisch beurteilt [11]. Die Vorbehalte aus der Perspektive der Aus- und Weiterbilder sowie der DEGAM sind vor allem, dass notwendige Reformen für die Stärkung der Allgemeinmedizin in Aus- und Weiterbildung vernachlässigt werden könnten [11].

Seit Einführung in einzelnen Bundesländern bzw. KV-Bezirken wurde auch im deutschen Ärzteblatt vom Quereinstieg berichtet [12]. Über eine Übersichtsarbeit [13] hinaus liegen keine erweiterten Studien oder Evaluationen zum Quereinstieg vor. Arbeiten, die untersuchen, welche Motive Quereinsteiger, die unter Umständen mehrere Jahre in ihrer Facharztspezialisierung tätig waren, für einen Wechsel in das Fach Allgemeinmedizin bewegen, sind nach unserer Kenntnis nicht verfügbar. Ziel der vorliegenden Studie war, die Beweggründe der Quereinsteiger für das Fach Allgemeinmedizin zu erheben.

## Methoden

### Teilnehmer und Rekrutierung

Innerhalb des Programms Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg wurden Quereinsteiger für das Fach Allgemeinmedizin durch freiwillige Rückmeldung identifiziert. Unter diesen wurden freiwillige Teilnehmer (TN) für ein semi-strukturiertes Telefoninterview rekrutiert. Die TN erhielten ein Informationsschreiben zu der Studie und stimmten der Verwendung ihrer Daten in pseudonymisierter Form schriftlich und vor Beginn der Aufnahme zudem mündlich zu. Die Zustimmung der Ethikkommission der medizinischen Fakultät Uni Heidelberg im Rahmen der Evaluation der Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg (S-570/2015) lag vor.

### Durchführung der Interviews

Basierend auf einer Literaturrecherche und der praktischen Arbeitserfahrung der Autoren wurde in Zusammenarbeit mit in qualitativer Forschung erfahrenen Wissenschaftlern ein semi-strukturierter Leitfaden entsprechend der Fragestellung entwickelt. Dieser Leitfaden wurde anhand eines Interviews pilotiert. In einer Gruppe mit in qualitativer Forschung erfahrenen Wissenschaftlern wurde darüber hinaus die Interviewtechnik reflektiert, um die Befragungsgüte sicherzustellen. Der Interview-Leitfaden kann bei den Autoren angefordert werden. Vor Beginn der Interviews wurden soziodemographische Daten (Geschlecht, Alter, Weiterbildungsjahr, Fachrichtung erster Facharzt, Abschluss erster Facharzt, erworbene Zusatzbezeichnungen und Anzahl der Kinder) mündlich erhoben. Die Interviews wurden telefonisch mithilfe eines Aufnahmegerätes (MP3/Digital Recorder, SANGEAN) durchgeführt. Alle Gespräche wurden von einem Autor (SS) durchgeführt.

### Auswertung

Die Interviews wurden nach dem Prinzip der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet [14,15], d.h. es wurde zunächst deduktiv das Selektionskriterium (Motive für den Wechsel in die Allgemeinmedizin) als Hauptkategorie festgelegt, das der Forschungsfrage und den Leitfragen des Interviewleitfadens entsprach. Durch induktives Kodieren wurden Unterkategorien gebildet und den Hauptkategorien zugeordnet. Die Bildung neuer Unterkategorien war während der Analyse des gesamten Materials möglich. Alle Interviews wurden zunächst von zwei Forschern unabhängig kodiert, nach jedem Interview wurde das Kategoriensystem im Konsensverfahren angepasst. Diskrepanzen wurden in einer Kleingruppe bestehend aus drei Wissenschaftlern diskutiert. Die Auswertungsgüte wurde durch die Integration von in qualitativer Forschung erfahrenen Wissenschaftlern sichergestellt, die

das methodische Vorgehen begleiteten. Die Auswertung erfolgte computergestützt mit ATLAS.ti Version 7.5 (ATLAS.ti, GmbH, Berlin, Deutschland).

## Ergebnisse

### Charakteristika der Teilnehmer

Von den 597 Ärzten in Weiterbildung der Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg (Stand Dezember 2015) gaben 36 auf Nachfrage an die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin im Quereinstieg gewählt zu haben. Alle 36 Ärzte wurden zum Interview eingeladen und 15 aufgrund freiwilliger Rückmeldung für ein 20-30 minütiges Interview rekrutiert. Dabei konnten Ärzte zu Beginn des Quereinstiegs, während der zweijährigen Weiterbildung und nach Abschluss des Quereinstiegs eingeschlossen werden. Es wurden keine TN ausgeschlossen. Die soziodemographischen Daten der TN werden in **Tabelle 1** zusammengefasst: Sieben Quereinsteiger waren weiblich (47%), acht männlich (53%). Die TN waren im Median 40 Jahre alt (33-59 Jahre), hatten im Durchschnitt 1.7 Kinder (Median: 1 Kind, Min-Max: 0-5 Kinder) und wiesen durchschnittlich 6.5 Jahre Berufserfahrung als Facharzt in ihrer Spezialisierung auf (0-20 Jahre). Knapp die Hälfte der Quereinsteiger waren Fachärzte für Anästhesie (n=7), gefolgt von chirurgischen Fächern (n=3) und Innere Medizin (n=3). Ein TN war Facharzt für klinische Pharmakologie, ein weiterer für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Sieben TN wiesen mindestens eine Zusatzbezeichnung auf, dabei war Notfallmedizin (n=7) meistgenannt gefolgt von Palliativmedizin (n=3), Intensivmedizin (n=3), spezielle Schmerztherapie (n=1), Naturheilverfahren (n=1) und Akupunktur (n=1).

### Interviews – Erläuterung des Kategoriensystems

Es wurden 15 Interviews mit einer durchschnittlichen Dauer von 24 Minuten (18-35 min) ohne Unterbrechungen oder Abbruch durchgeführt. Alle Interviews waren von guter Qualität und konnten problemlos transkribiert werden. Am Ende der Auswertung lagen für die Hauptkategorie Motive für den Quereinstieg fünf Unterkategorien vor, die im Folgenden erläutert werden. Das Kategoriensystem ist zudem in **Tabelle 2** dargestellt. Dabei wurde das Interesse an der hausärztlichen Tätigkeit unter der ersten Unterkategorie spezifisch-hausärztliche Arbeitsweise zusammengefasst. Weitere Motive für den Wechsel wurden in die Unterkategorie Arbeitsunzufriedenheit in der vorherigen Tätigkeit, wirtschaftliche Motive und Überlegungen, sonstige berufsabhängige sowie private Gründe eingeteilt (**Tabelle 2**). Die Hauptmotive werden im Folgenden erläutert und mit Zitaten illustriert. Auf Beispielzitate für die Generalisierungen (Kodes) wird im Text verwiesen (z.B. A3-1), denn sie können zusätzlich dem **Supplement** entnommen werden.

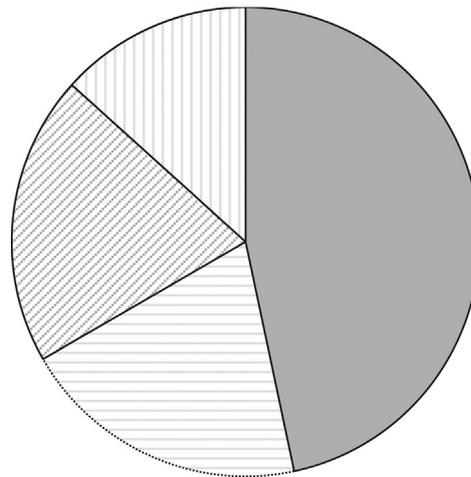
### Unterkategorie 1: Motiv Spezifisch-hausärztliche Arbeitsweise

Auf die Frage was die Quereinsteiger besonders an der hausärztlichen Tätigkeit interessieren und sie motivieren in die Allgemeinmedizin zu wechseln, gaben die TN häufig die **Begleitung von Patienten** (s. Supplement A1-1, von n=10 TN genannt) und insbesondere die **Langzeitbetreuung von Patienten** in der Allgemeinmedizin (s. A1-5, n=9) an. Generell erhofften sich die Quereinsteiger in der Allgemeinmedizin einen **engeren Kontakt** zu den Patienten bzw. einen anderen Umgang mit den Menschen zu finden (s. A1-2, n=13). Neben dem engeren Kontakt mit den Patienten suchten die TN in der Allgemeinmedizin – im Gegensatz zur Spezialisierung – einen **patientenorientierten, ganzheitlichen**

**Tabelle 1**  
Soziodemographische Angaben zu den Teilnehmern (TN).

Teilnehmer	n = 15
Alter	43.4 Jahre (33-59, Median 40 Jahre)
Geschlecht	8 männlich (53%) 7 weiblich (47%)
Anzahl der Kinder	1.7 Kinder (0-5 Kinder, Median 1 Kind)
Jahr Abschluss 1. Facharzt	2008 (1995-2016)
Berufserfahrung als Facharzt	6.5 Jahre (0-20 Jahre)
Monat der Weiterbildung zum Zeitpunkt des Interviews	<7. Monat: 6 TN (40%) 7.-18. Monat: 3 TN (20%) >18. Monat: 6 TN (40%)
TN mit mindestens einer Zusatzbezeichnung	7 TN (47%)

## Facharztbezeichnungen (n=15 TN)



- Anästhesie (n=7)
- ▨ Chirurgische Fächer (n=3)
- ▩ Innere Medizin (n=3)
- Andere Fächer (n=2)

**Tabelle 2**  
Übersicht der Kategorien.

Oberkategorie	Unterkategorie	Kodes
Motive für den Quereinstieg	A1) spezifisch-hausärztliche Arbeitsweise	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begleitung</li> <li>- Langzeitbetreuung</li> <li>- Engerer Kontakt</li> <li>- Patientenorientierter, ganzheitlicher Therapieansatz mit Sozialanamnese</li> <li>- Betreuung der gesamten Familie</li> <li>- Breites medizinisches Spektrum</li> <li>- Vielseitigkeit und Abwechslung der alltäglichen Arbeit</li> <li>- Vielzahl an Zusatzbezeichnungen</li> <li>- Wunsch nach ursprünglicher Medizin (sog. „Basismedizin“)</li> </ul>
	A2) Arbeitsunzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hohe und als negativ empfundene Arbeitsbelastung</li> <li>- Hierarchie</li> <li>- „Raus aus dem Krankenhaus“</li> <li>- Mobbing</li> <li>- Wirtschaftlicher Druck</li> <li>- Einbahnstraße Anästhesie</li> <li>- Eingeschränkte Karrierechancen u.a. für Frauen</li> <li>- Arbeit in der Spezialisierung fachlich zu eingeschränkt</li> </ul>
	A3) wirtschaftliche Motive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitsplatzsicherheit in der Primärversorgung</li> <li>- Finanzielle Förderung durch die Kassenärztliche Vereinigung</li> </ul>
	A4) sonstige berufliche Motive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wunsch nach Niederlassung und ambulanter Medizin</li> <li>- Schwierige Niederlassungsmöglichkeiten als Spezialist</li> <li>- Alterskompatible Arbeitsbedingungen</li> <li>- Berufliche Zufriedenheit</li> </ul>
	A5) private Motive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vereinbarkeit von Familie und Beruf</li> <li>- Örtliche Bindung</li> <li>- Zusammenarbeit mit dem Partner</li> </ul>

**Therapieansatz** (s. A1-4, n=8) Dabei wurde die Beachtung der **sozialen Anamnese** explizit mehrfach genannt (s. A1-6, n=4). Manche Quereinsteiger begrüßten in der Allgemeinmedizin die **Betreuung der gesamten Familie** (s. A1-3, n=3). Darüber hinaus wurden einerseits das **breite medizinische Spektrum** in der AM – gerade im Kontrast zur Spezialisierung – (s. A1-7, n=6), andererseits die **Vielseitigkeit und Abwechslung der alltäglichen Arbeit** als Hauptmotiv genannt.

„In erster Linie ist es sicherlich die Vielseitigkeit: man ist nicht eingeschränkt auf ein bestimmtes Fachgebiet. Da ist sehr viel Abwechslung in der klinischen Tätigkeit dabei. Kein Tag ist wie der andere, man muss sich immer wieder auf neue Dinge einstellen.“ (#19)

Dabei wurde auch die Möglichkeit **einer Vielzahl an Zusatzbezeichnungen** zu erwerben, positiv hervorgehoben (s. A1-8, n=8). In der Unterkategorie spezifisch hausärztliche Motive wurde abschließend mehrfach der **Wunsch nach ursprünglicher Medizin (sog. „Basismedizin“)** genannt, die in Abgrenzung zu einer technisierten Medizin im Krankenhaus gesehen wurde. Als bemerkenswerter Bestandteil der hausärztlichen Tätigkeit wurde dabei die Möglichkeit, Probleme selbst lösen zu können, benannt (s. A1-9, n=5).

### Unterkategorie 2: Motiv Arbeitsunzufriedenheit

In der zweiten Unterkategorie wurden die Aussagen der Interviewten, die sich auf eine Arbeitsunzufriedenheit bezogen, zusammengefasst. Die Quereinsteiger berichteten von einer **hohen und als negativ empfundenen Arbeitsbelastung** im Krankenhaus, die unter anderem durch Dienstbelastung, Verdichtung der Arbeit, Überstunden, unregelmäßige Arbeitszeiten aber auch durch interkollegialen Stress und fehlenden Phasen mit geringerer Arbeitsbelastung entstände (s. A2-2, n=11). Vereinzelt wurde auch das Argument der **Hierarchie** im Krankenhaus genannt, welches sich auf den Umgang mit operativ tätigen Oberärzten aus Sicht von Anästhesisten bzw. chirurgischen Ärzten in Weiterbildung bezog (s. A2-1, n=2). Die TN berichteten, dass die tägliche Arbeit im Krankenhaus mit zunehmendem Lebensalter als

belastend und als nicht erfüllend erlebt wird. Die Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen als wichtigster Motor für den Wechsel in die Allgemeinmedizin wurden von den TN häufig prägnant unter dem Schlagwort „**Raus aus dem Krankenhaus**“ - ergänzt durch den Wunsch nach anderen Arbeitsweisen in der ambulanten Medizin durch Selbstständigkeit in der Niederlassung – zusammengefasst (s. A2-4, n=8).

*„Einfach weg aus dem Krankenhaus war ein wichtiges Motiv, einfach weg aus dem Druck vom Krankenhaus!“ (#3)*

Ein TN berichtete von massivem **Mobbing** aufgrund berufspolitischer Aktivität (s. A2-3). Manche Kollegen gaben an, dass ihnen der **wirtschaftliche Druck** zuvor zu groß war (s. A2-6, n=3). Ein Anästhesist beschrieb als hauptauslösendes Moment die **EinbahnstraÙe Anästhesie**, also, dass gerade in der Anästhesie die mittel- und langfristigen Berufsoptionen eingeschränkt seien (s. A2-7). Die **eingeschränkten Karrierechancen** verschärfen sich u.a. durch Konkurrenz zusätzlich.

*„Ich meine Anästhesie ist prinzipiell auch ein gutes Fach weil du halt doch einen Einblick in viele Fächer hast. Ja, du hast halt die Narkose, du hast die Intensivmedizin, du hast Notfallmedizin, die Schmerztherapie, ja, also und auch die Notfallmedizin letzten Endes, von daher ist das schon breit gefächert das Fach. Aber davor haben sie mich ja auch dann damals zu Beginn gewarnt - aber das siehst du als Student dann noch nicht - dass man letzten Endes immer der Dienstleister ist, ja, man muss hier ja letzten Endes immer ich sag mal auf gut Deutsch auch mit dem Chirurgen rumschlagen, ja, der auch dann immer das letzte Wort hat, meistens, ja, das betrifft die Klinik und natürlich auch den ambulanten Bereich.“ (#5)*

Für Ärztinnen im Krankenhaus – unabhängig vom Fachbereich – sei eine oberärztliche Position noch schwerer zu erreichen (s. A2-8, n=2). Ein Kollege bemängelte auch, dass die **Arbeit in der Spezialisierung** – gerade in der Niederlassung – **fachlich zu eingeschränkt** sei (s. A2-5).

### Unterkategorie 3: Wirtschaftliche Motive

In der dritten Unterkategorie wurden wirtschaftliche Gründe für den Wechsel in die Allgemeinmedizin zusammengefasst. Finanzielle Gründe für den Quereinstieg - wie der Wunsch nach einer Gehaltsverbesserung – wurden von Quereinsteigern von sich aus nicht genannt. Ein Quereinsteiger erwähnte aber das Argument der **Arbeitsplatzsicherheit in der Primärversorgung**, welches für ihn das hauptauslösende Motiv darstellte (s. A3-2).

*[...] Natürlich auch die, und das war für mich jetzt auch besonders entscheidend, mittel- und langfristige Arbeitsplatzsicherheit. Ich bin überzeugt davon, dass Ärzte in der Basisversorgung für die nächsten zwanzig, dreißig Jahre irgendwie, zumindest mal für die Dauer meiner restlichen Berufszeit, gesucht sein werden.“ (#19)*

Der Großteil der Interviewten gab an, dass die **finanzielle Förderung durch die KV** für den ambulanten Weiterbildungsabschnitt sehr hilfreich und mitunter ausschlaggebend dafür war, den Quereinstieg wirklich zu versuchen, da die Förderung das Gehalt unterstützte. Dabei wird auch unterstrichen, dass die Förderung überhaupt eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin ermöglicht (s. A3-1, n=13). Zwei Quereinsteiger gaben konträr an, dass die Förderung für sie keine Rolle gespielt habe (s. A3-1b). Mehrere TN gaben auf Nachfrage an, Quereinsteiger könnten bei Gehaltsverhandlungen eine übertarifliche Bezahlung während der ambulanten Weiterbildung erreichen. Durch zusätzliche Tätigkeiten wie KV-Dienste sei es gut möglich das vorherige Klinikgehalt zu erreichen (s. A3-3, n=2).

### Unterkategorie 4: Sonstige berufliche Motive

Ein mehrfach ausschlaggebendes Argument für den Wechsel in das Fach Allgemeinmedizin war der **Wunsch in Niederlassung und in der ambulanten Versorgung** tätig zu sein (s. A4-2, n=9).

*„Das denke ich ist ein großer Vorteil der Niederlassung, das eigenverantwortliche Arbeiten, das selbstbestimmtere Arbeiten, sicherlich auch nicht ganz ohne Fremdbestimmung aber dass man einfach die Zeit besser einteilen kann und eben die geringere Dienstbelastung. [...] weil man sich (in der Allgemeinmedizin) gut niederlassen kann...“ (#16)*

Dies kam auch indirekt zum Ausdruck, da häufig **schwierige Niederlassungsmöglichkeiten als Spezialist** bemängelt wurden (s. A4-3, n=6). Ein TN nannte als Hauptmotiv für den Quereinstieg die Möglichkeit sich durch einen zusätzlichen Facharzt für Allgemeinmedizin weiter und für eine leitende Aufgabe in der innerklinischen Notfallmedizin zu qualifizieren (s. A4-4).

*„Ganz einfach, ich wollte einen zweiten Facharzt haben, wollte den Nutzen, dass (man das) in zwei Jahren machen kann. Wollte mich für die Klinik weiterqualifizieren, weil ich als Ziel hatte in die Innerklinische Notfallmedizin zu wechseln, oder das als Schwerpunkt zu wählen. Mit der Anästhesie dafür etwas zu dünn aufgestellt war und dann Innerklinische Notfall Medizin sind, sagen wir mal 10 Prozent Notfälle, 90 Prozent Allgemeinmedizin. [...] Das war die eigentlich intrinsische Motivation zu sagen, ich gehe aus dem Krankenhaus raus und mache das begrenzt für die zwei Jahre und gehe dann aber wieder ins Krankenhaus und bewerbe mich da auf eine Leitungs- oder Oberarztposition.“ (#4)*

Ein weiteres Motiv von erfahrenen Kollegen war sich in der Allgemeinmedizin **Arbeitsbedingungen** zu suchen, **die auch mit steigendem Alter kompatibel sind**. Dies wurde auch als auslösendes Moment gesehen (s. A4-5, n=4).

*„[...] Ich werde hausärztlich tätig, sein und bleiben und das ist jetzt auch quasi wie eine neue Erkenntnis, ich kann mir das auch vorstellen bis in die Rente hinein und darüber hinaus. Im Krankenhaus da hatte ich immer so das Gefühl, oh Gott was mache ich denn wenn ich mal über 50 bin. Kann ich denn das körperlich noch? Das Problem habe ich in der Hausarztmedizin nicht, ja kann ich machen, kann es mir immer so einteilen, kann es bis zur Rente machen, kann auch bis zur Rente glücklich sein damit.“ (#4)*

Zuletzt wurde auch das Argument **der beruflichen Zufriedenheit** durch eine sinnstiftende und erfüllende Arbeit vorgetragen. Diese erhofften sich die Quereinsteiger in der Allgemeinmedizin zu finden (s. A4-6, n=3).

### Unterkategorie 5: Private Motive

Private Gründe, z.B. persönliche Gründe wie Krankheit oder familiäre Gründe wie Umzug, wurden nur vereinzelt genannt. Vor allem eine **bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf** - in der Allgemeinmedizin und in der Niederlassung – wurde, auch von männlichen TN, erwähnt (s. B2-3, n=2). Ein männlicher Teilnehmer berichtet zudem, dass sich die Berufstätigkeit seiner Frau durch den Wechsel in die Allgemeinmedizin und durch eine Niederlassung besser umsetzen lasse (s. B2-2). Ein anderer TN gab als persönliches Motiv für den Wechsel an, dass eine Niederlassung in der Spezialisierung in Wohnortnähe nicht möglich gewesen sei, eine Niederlassung in der Allgemeinmedizin aber schon. Durch die **örtliche Bindung** der Familie, unter anderem durch schulpflichtige Kinder und eine Immobilie, sei kein Umzug möglich gewesen. Hauptmotiv für den

Wechsel war die Niederlassungsmöglichkeit in der AM (s. B2-3 bzw. B3-1).

*„Und leider waren wir hier im Ort wo ich wohne nicht so flexibel, einfach dadurch, dass wir hier gebaut haben und die Kinder hier zur Schule gehen und hier nirgends eine Möglichkeit gewesen wäre mich als Spezialist niederzulassen.“ (#6)*

Ein weiterer TN erzählte von einem persönlichen Hauptmotiv für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin: Durch die Niederlassung sei eine **Zusammenarbeit mit dem Partner** möglich (s. B1-1).

*„Und es gibt noch einen zweiten Grund, mein Mann ist Internist und auch in der Klinik tätig. Wir konnten uns das beide früher nicht vorstellen als Hausärzte zu arbeiten weil uns das von der Medizin eher flach war, nicht speziell genug, aber wir haben jetzt wirklich gut fünfzehn Jahre Klinikalltag hinter uns inklusive Dienste (Hintergrund) und ich finde das ist eine reizvolle Option vor allem auch gemeinsam was zu machen, mehr Zeit für uns zu haben auch, auch gemeinsam zu arbeiten und der Mangel ist da und, ja, ich finde ich habe viel in der Klinik gemacht, habe da viel erlebt, ich würde auch gerne mal wieder mehr Basismedizin machen und nicht nur High-end Medizin.“ (#12)*

## Diskussion

Die Auswertung der Interviews ergab, dass Quereinsteiger spezifisch-hausärztlich tätig sein wollen und durch die Behandlung des ganzen Menschen und seiner Familie einen engeren Kontakt zum Patienten suchen, den sie in der Spezialisierung nicht (ausreichend) finden konnten. Quereinsteiger streben wegen der guten Niederlassungsmöglichkeiten im Fach Allgemeinmedizin und den Arbeitsbedingungen der ambulanten Medizin eine Niederlassung als Hausarzt an. Sie berichten von einer hohen und als negativ empfundenen Arbeitsbelastung im Krankenhaus und erhoffen sich in der Allgemeinmedizin alterskompatible Arbeitsbedingungen. Die überwiegende Mehrheit der TN hätte ohne das Programm des Quereinstiegs oder die KV-Förderung keinen Wechsel in die Allgemeinmedizin vollzogen. Nur ein TN kann sich eine Rückkehr in seinen vorherigen Facharzt vorstellen, alle anderen gaben an in Teil- und Vollzeit als Hausärzte tätig sein zu wollen.

Trotz Erfahrungsberichten von Quereinsteigern in den Medien [12,16,17] liegen vergleichbare Studien, die sich mit den Motiven von Ärzten für einen Wechsel in die Allgemeinmedizin beschäftigen, unseren Wissens nicht vor. Die TN an der Studie sind im Vergleich zu den anderen Ärzten in Weiterbildung der Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg häufiger männlich und im Durchschnitt älter [18]. Der Großteil der Quereinsteiger kommt aus den Fächern Anästhesie, Innere Medizin und Chirurgie, was sich mit vorherigen Studien und den medialen Berichten deckt [12,13,16,17]. Mit durchschnittlich 6,5 Jahren Berufserfahrung als Facharzt weisen knapp die Hälfte der TN eine bis fünf Zusatzbezeichnungen auf und bringen dementsprechende Kompetenzen mit. Mit durchschnittlich bis zu fünf Kindern stehen viele von ihnen auch familiär in der Pflicht. Ein Quereinstieg war bei allen TN mit einer (temporären) Gehaltseinbuße verbunden (Daten nicht dargestellt). Es ist besonders interessant, dass es sich bei den TN der Studie um erfahrene Kolleginnen und Kollegen handelt. Auch für gut ausgebildete Spezialisten, die – teilweise als Oberarzt – über viele Jahre weitreichende medizinische Erfahrungen gesammelt haben, scheint der Quereinstieg in die Allgemeinmedizin attraktiv zu sein. Zusammenfassend waren die TN erfahrene Spezialisten, die sich für den Wechsel in die Allgemeinmedizin entschieden haben.

Die spezifisch-hausärztliche Arbeitsweise als Motiv für den Wechsel wurde auffällig häufig genannt, woraus abzuleiten ist, dass die hausärztliche Tätigkeit auch für Spezialisten attraktiv ist.

Die Quereinsteiger zeichnen damit ein Bild der Allgemeinmedizin, wie es sich in den DEGAM-Zukunftspositionen widerspiegelt [19]. Im Gegensatz zu Ärzten in Weiterbildung mit dem primären Ausbildungsziel Allgemeinmedizin, die sich vor allem wegen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für den Facharzt für Allgemeinmedizin entscheiden [20], ist die hausärztliche Tätigkeit ist bei Quereinsteigern eng mit dem Wunsch einer Niederlassung verbunden, was durch ein fortgeschrittenes Alter und bereits gefestigte Zukunftspläne erklärt werden könnte. Nach mehreren Jahren Arbeitserfahrung in der Klinik scheint sich bei manchen Kollegen bei fehlenden Entwicklungsmöglichkeiten fachlich eine Ernüchterung einzustellen. Speziell in der Anästhesie wurde von einer Einbahnstraße, der (langfristigen) Beschränktheit des Faches und fehlenden Karrierechancen berichtet. Dass Arbeitsbedingungen im Krankenhaus, die sich bei TN u.a. im auslösendem Moment „Raus aus dem Krankenhaus“ widerspiegeln, schlecht seien, ist häufiges Ergebnis von Umfragen zur Berufszufriedenheit unter Krankenhausärzten [21,22].

Bemerkenswert war, dass sich drei Fachärzte für Innere Medizin (Internist/Internistin) für den Quereinstieg entschieden hatten, obwohl sie bereits die formale Qualifikation für eine hausärztliche Niederlassung erlangt hatten. Sie begründeten die Entscheidung für die spezifische Weiterbildung in einer Hausarztpraxis damit, dass sie durch eine rein internistisch geprägte Weiterbildung nicht im ausreichenden Maß auf die hausärztliche Tätigkeit und eine Niederlassung vorbereitet seien. Dabei wurde vor allem der Erwerb von Kompetenzen zu orthopädischen, HNO-ärztlichen, pädiatrischen oder dermatologischen Beratungsanlässen sowie in Kenntnissen in Bezug auf Praxisführung gewünscht. Dies betont die Wichtigkeit einer strukturierten und longitudinal begleiteten Weiterbildung zur Vermittlung spezifisch-hausärztlicher Kompetenzen, zum Beispiel im Rahmen von Verbundweiterbildungsprogrammen mit Ausrichtung an dem kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin [18,23,24].

## Limitationen/Stärken

Diese Studie stellte unseres Wissens die erste qualitative Befragung von Quereinsteigern in das Fach Allgemeinmedizin in Deutschland dar, bisher waren Motive für den Wechsel in die Allgemeinmedizin nicht untersucht. Die Rekrutierung erfolgte innerhalb der Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg und die Teilnahme an der Studie war freiwillig, sodass ein Selektionsbias besonders motivierter Quereinsteiger dabei nicht ausgeschlossen werden kann. Die individuellen Beweggründe der Quereinsteiger und Gewichtung der Motive unterscheiden sich mitunter deutlich, sodass im Sinne einer Exploration eine Vielzahl von Perspektiven erfasst werden konnte. Dennoch wiederholten sich die Motive nach n = 15 erfolgreichen Interviews zunehmend.

## Schlussfolgerungen

Der „Quereinstieg in die Allgemeinmedizin“ wird von erfahrenen Spezialisten gerne angenommen um sich neue berufliche Perspektiven zu ermöglichen. Dabei stehen die spezifisch-hausärztliche Arbeitsweise, die guten Niederlassungsmöglichkeiten sowie die als günstiger empfundenen Arbeitsbedingungen im Vordergrund. Unter Quereinsteigern ist der Bedarf qualitativ hochwertiger Weiterbildung groß, sodass die Vermittlung von spezifisch-allgemeinmedizinischen sowie betriebswirtschaftlichen Kompetenzen in der nur zweijährigen Weiterbildung der Quereinsteiger – zum Beispiel durch die Teilnahme an einem strukturierten Verbundweiterbildungsprogramm, das den DEGAM Kriterien einer Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> entspricht [25] – dringlich berücksichtigt werden muss. In weiteren Studien sollte

untersucht werden, ob das Modell Quereinstieg in die Allgemeinmedizin tatsächlich zu einer höheren Zahl von in der unmittelbaren Patientenversorgung tätigen Hausärzten führt.

### Interessenkonflikte

Die Autoren geben keine Interessenskonflikte an. Diese Arbeit hat keine ausgewiesene Förderung durch eine öffentliche, kommerzielle oder non-profit-Organisation erhalten.

### Danksagung

Die Autoren danken den Teilnehmerinnen und Teilnehmern für Ihre Bereitschaft an der Studie teilzunehmen. Der Dank der Autoren gilt weiterhin allen in der Weiterbildung engagierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg.

### Appendix A. Zusätzliche Daten

Zusätzliche Daten verbunden mit diesem Artikel finden sich in der Online-Version unter: doi:10.1016/j.zefq.2016.10.003.

### Literatur

- [1] Vorstand der Bundesärztekammer, Empfehlung der Bundesärztekammer für den „Quereinstieg in die Allgemeinmedizin“. <http://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/empfehlungenstellungnahmen/quereinstieg-in-die-allgemeinmedizin/>, 2011.(Stand 27.06.2016).
- [2] Präsidenten-Bericht. Vertreterversammlung der Landesärztekammer. Ärzteblatt Baden-Württemberg 12/2011;66:612–3.
- [3] Serie der KVBW. Quereinstieg in die Allgemeinmedizin Niederlassung leicht gemacht. Ärzteblatt Baden-Württemberg 12/2015;70:622.
- [4] DKG, KBV und GKV-Spitzenverband, Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. [http://www.kbv.de/media/sp/Foerderung\\_Allgemeinmedizin.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Foerderung_Allgemeinmedizin.pdf), 2010-2014.(Stand 27.06.2016).
- [5] Bundesärztekammer, Ärzttestatistik 2014: Etwas mehr und doch zu wenig. <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerzttestatistik/aerzttestatistik-2014/>, 2015.(Stand 27.06.2016).
- [6] Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health. Systems and Health, The Milbank Quarterly 2005;83(3):457–502.
- [7] N. Schmacke, Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland: Potenziale für eine angemessene Versorgung Gutachten im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes Abgeschlossen Januar 2013, IPP-Schriften, Universität Bremen, 11/2013.
- [8] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, [http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten\\_2014\\_Langfassung.pdf](http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf), 2014.(Stand 27.06.2016).
- [9] Deutschlands Zukunft gestalten - Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD - 18 Legislaturperiode [http://www.bundesregierung.de/Content/DE/\\_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?\\_blob=publicationFile](http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?_blob=publicationFile), 2013.(Stand 27.06.2016).
- [10] Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, Bundesgesetzblatt, 30.(I/2015).
- [11] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Positionspapier zum sog „Quereinstieg“. [http://www.degam.de/files/Inhalte/DegamInhalte/UEber\\_uns/Positionspapiere/DEGAM-Positionspapier\\_WBO\\_Quereinstieg.pdf](http://www.degam.de/files/Inhalte/DegamInhalte/UEber_uns/Positionspapiere/DEGAM-Positionspapier_WBO_Quereinstieg.pdf), 2011.(Stand 27.06.2016).
- [12] Sabine Rieser. Quereinstieg in die Allgemeinmedizin In medizinischer Hinsicht fühle ich mich noch bereichert. Deutsches Ärzteblatt 2014;111(37):A1496–8.
- [13] Wolfgang CG, von Meißner. Quereinstieg in die Allgemeinmedizin Eine Chance für Fachärzte? „Das ist genau die Medizin, die ich machen will!“. *Lege artis* 2015;5:224–31.
- [14] Krippendorff K. Content analysis. An introduction to its methodology. Beverly Hills: Sage; 1980.
- [15] P. Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse [Content Analysis], UTB Berlin, 2007.
- [16] Medscape, New York, Nur wenige Fachärzte suchen den Quereinstieg als Hausarzt – gibt es in der Weiterbildung zu wenig Geld? <http://deutsch.medscape.com/artikel/4902657>, 30.09.2014.(Stand 27.06.2016).
- [17] Ärztezeitung, Nach Hausarzt-Umschulung Der Anspruch ist höher als in Kliniken, Springer. <http://www.aerztezeitung.de/praxis.wirtschaft/praxismanagement/praxisfuehrung/article/804755/hausarzt-umschulung-66-jahren.html>, 04.04.2013.,(Stand 27.06.2016).
- [18] Flum E, et al. Das Schulungsprogramm der Verbundweiterbildung<sup>plus</sup> Baden-Württemberg: Entwicklung und Implikationen für die Implementierung von Verbundweiterbildungsprogrammen in Deutschland. ZEFQ 2016;112:54–60.
- [19] DEGAM, DEGAM Zukunftspositionen Allgemeinmedizin – spezialisiert auf den ganzen Menschen. [http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/UEber\\_uns/Positionspapiere/DEGAM\\_Zukunftspositionen.pdf](http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/UEber_uns/Positionspapiere/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf), 2012.(Stand 27.6.2016).
- [20] Roos M, et al. Motivation for career choice and job satisfaction of GP trainees and newly qualified GPs across Europe: a seven countries cross-sectional survey. *Education for Primary Care* 2014;25:202–10.
- [21] Fleischer W. Arbeitszufriedenheit von Klinikärzten: Wege aus dem Jammertal. *Dtsch Arztebl* 2010;107(22). A-1131-1132.
- [22] Herr D, Götz: K. Wie wollen Mediziner heute arbeiten? *GGW* 07/2014;14(3):7–15.
- [23] Steinhäuser J, et al. Competence-based curriculum development for general practice in Germany: a stepwise peerbased approach instead of reinventing the wheel. *BMC Research Notes* 2013;6:314.
- [24] Flum E, et al. Weiterentwicklung des Kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin: Ergebnisse aus dem Praxistest. *Z Allg Med* 2015;91(11):446–50.
- [25] DEGAM, DEGAM-Konzept Verbundweiterbildung<sup>plus</sup>. [http://alt.degam.de/fileadmin/user\\_upload/degam/Weiterbildung/DEGAM\\_Konzept\\_Verbundweiterbildung\\_plus.130718.pdf](http://alt.degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Weiterbildung/DEGAM_Konzept_Verbundweiterbildung_plus.130718.pdf), 2013.(Stand 27.06.2016).