

DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus}: Etablierung einer gemeinsamen Sprache

DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus}: Establishing a Common Terminology

Elisabeth Flum¹, Irmgard Marx¹, Simon Schwill¹, Dagmar Schneider², Joachim Szecsenyi¹, Jost Steinhäuser³

Zusammenfassung: Um die Qualität der Weiterbildung innerhalb eines Weiterbildungsverbundes beurteilen zu können, wurden seit 2014 in einem mehrstufigen Verfahren Qualitätsindikatoren für die DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin)-Verbundweiterbildung^{plus} entwickelt. Dabei wurde deutlich, dass dafür notwendige Begriffe wie z.B. „Begleitseminare“, „Feedback“, „Mentoring“ oder „Train-the-Trainer-Kurs“ definiert werden müssen. In einer aktuell laufenden Machbarkeitsstudie konnten diese Begriffsdefinitionen bisher in vier Weiterbildungsverbünden erfolgreich getestet und anschließend überarbeitet werden. Ziel dieser Arbeit ist, die Begriffsdefinitionen zu diskutieren, um vor dem Hintergrund der sich deutschlandweit etablierenden „Kompetenzzentren Weiterbildung“ einen einheitlichen Sprachgebrauch zu fördern.

Schlüsselwörter: Weiterbildung; Allgemeinmedizin; Kompetenzzentrum; Verbundweiterbildung

Summary: In 2014, the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM) developed quality indicators to assess the quality of postgraduate training within the DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus}. During this process, we realized the need to define commonly used terms such as “educational meetings”, “feedback”, “mentoring” or “train-the-trainer-course”. The definitions of these terms underwent a feasibility test and were subsequently revised. Aim of this article is to discuss these definitions to facilitate a standardized terminology within the establishment of competence centers for training in Germany.

Keywords: postgraduate training; family medicine; primary care; competence center; training program

Hintergrund

Die allgemeinmedizinische Weiterbildung in Deutschland erlebt aktuell eine Zeit des Aufwinds. Der niedergelassene Sektor soll durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz) vom Juli 2015 gefördert werden. Ambulante Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin und anderen Facharztgruppen sollen entsprechend der Gehälter in kommunalen Krankenhäusern vergütet werden. Des Weiteren sollen zur Stärkung der Qualität und Effizienz der Weiterbildung ab 2017 sog. „Kompetenzzentren Weiterbildung“ (KW)

deutschlandweit etabliert werden [1]. Die genauen Modalitäten für eine Bewerbung als KW werden voraussichtlich zum Jahreswechsel 2016/2017 bekannt gegeben. Zu den Kernaufgaben eines KW sollen Elemente der ärztlichen Weiterbildung gehören, die bisher nur an wenigen Standorten etabliert sind. Dies sind insbesondere ein longitudinal begleitendes Seminarprogramm mit Schulungstagen für Ärzte in Weiterbildung (ÄiW), ein Mentoringprogramm für ÄiW und ein Qualifizierungskurs für Weiterbildungsbefugte (WBB), sogenannte Train-the-Trainer-Kurse.

Während international, vor allem in anglo-amerikanischen Ländern, ei-

ne Akkreditierung von Weiterbildungsprogrammen Standard ist [2], ist dies hierzulande bisher nicht etabliert. Bereits 2013 wurden von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) erstmalig (Qualitäts-)Kriterien für die DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus} entwickelt [3]. Darauf aufbauend konnten von der AG Akkreditierung aus der DEGAM-Sektion Weiterbildung Qualitätsindikatoren für eine zukünftige Akkreditierung innerhalb der DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus} in einem mehrstufigen Panelverfahren entwickelt werden. Das Expertenpanel, das das Indikatorenset konsentiert hat, bestand

¹ Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg

² Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), c/o Bayerische Landesärztekammer, München

³ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Peer reviewed article eingereicht: 02.12.2016, akzeptiert: 29.12.2016

DOI 10.3238/zfa.2017.0079-0083

Ärzte in Weiterbildung (n = 26)		
Alter in Jahren M (SD); Min/Max	32,6 (4,1); 26/44	
Geschlecht n (%)	Weiblich	18 (69,2)
	Männlich	8 (30,8)
Weiterbildungsjahr M (SD)	2,6 (1,14)	
Weiterbildungsabschnitt n (%)	Ambulant	6 (23,1)
	Stationär	20 (76,9)
Beschäftigungsverhältnis n (%)	Vollzeit	22 (84,6)
	Teilzeit	4 (15,4)
Quereinstieg n (%)	Ja	2 (7,7)
	Nein	22 (84,6)
Weiterbildungsbefugte (n = 17)		
Alter in Jahren M (SD); Min/Max	53 (4,97); 45/62	
Geschlecht n (%)	Weiblich	6 (35,3)
	Männlich	11 (64,7)
Facharzttrichtung n (%)	Allgemeinmedizin	7 (41,2)
	Innere Medizin	5 (29,5)
	Viszeralchirurgie	2 (11,8)
	Orthopädie/Unfallchirurgie	1 (5,9)
	Anästhesiologie	1 (5,9)
	Neurologie	1 (5,9)
Weiterbildungsabschnitt n (%)	Ambulant	4 (23,5)
	Stationär	9 (52,9)
	Beides	4 (23,5)
Bereits weitergebildete ÄiW M (SD); Min/Max	8,1 (9,3); 0/35	
ÄiW = Ärzte in Weiterbildung, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung		

Tabelle 1 Soziodemografie der Teilnehmer

aus Vertretern aller Aspekte der Weiterbildung aus verschiedenen Bundesländern und Mitgliedern der DEGAM-Sektion Weiterbildung und/oder von Weiterbildungsverbünden. Von den international recherchierten und als Vorlage verwendeten Indikatoren wurden solche, die die hoheitlichen Aufgaben der Ärztekammer betrafen, nicht in das Indikatorenset für die DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus} miteingeschlossen [4–6].

Die entwickelten Qualitätsindikatoren haben zum Ziel, bundesweit einheitliche Standards für die sich vielerorts entwickelnden Verbundweiterbildungs^{plus}-Programme [7] zu benennen, um einen Vergleich untereinander zu

ermöglichen. Dabei werden sowohl strukturelle Kriterien, wie eine universitäre Anbindung oder die Mindestanzahl der Rotationsmöglichkeiten in einem Weiterbildungsverbund, als auch das Angebot eines die Weiterbildung begleitenden Schulungsprogramms mit Vermittlung spezifisch-allgemeinärztlicher Kompetenzen sowie eines Mentoringprogramms für die ÄiW abgefragt. Im Bereich Prozessqualität decken die Indikatoren beispielsweise die Einarbeitung innerhalb der jeweiligen Arbeitsstelle als auch die fachliche Betreuung und Supervision des ÄiW mit Feedbackgabe ab. Die Planung und Re-Evaluation der Rotationen durch die verschiedenen Fachgebiete

wird erfasst. Die Orientierung der Weiterbildung am Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin [8, 9] sowohl durch die ÄiW als auch durch die WBB sowie die Weiterqualifizierung der WBB in speziellen Train-the-Trainer-Kursen [10] sind weitere, zentrale Bestandteile des Indikatorensets. Im Sinne eines Plan-Do-Check-Act (PDCA)-Zyklus sollen die Qualitätsindikatoren eine Erhebung des Status quo der Weiterbildungskultur innerhalb eines Weiterbildungsverbundes der DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus} ermöglichen. Daraus können bedarfsgerechte und situationsspezifische Handlungsempfehlungen zur Qualitätsverbesserung gemeinsam in dem Verbund erarbeitet werden. In einem nächsten Schritt wurde eine deutschlandweite Machbarkeitsstudie an verschiedenen Standorten in sieben Bundesländern durchgeführt, um die praktische Umsetzbarkeit der Indikatoren zu prüfen.

Während des Panelverfahrens zur Entwicklung der Qualitätsindikatoren wurde deutlich, dass einheitliche Definitionen von Begriffen, die in der Weiterbildung verwendet werden, fehlen. Dies spiegelt die Erfahrung von anderen Gesundheitsberufen wieder [11, 12]. Es wurden daher im Panelverfahren Begriffsdefinitionen vom Expertenpanel konsentiert.

Ziel dieser Arbeit ist, die Begriffsdefinitionen zu diskutieren, um vor dem Hintergrund der sich deutschlandweit etablierenden KW einen einheitlichen Sprachgebrauch zu fördern.

Methoden

Im Oktober und November 2015 wurden deutschlandweit vier Weiterbildungsverbünde in Baden-Württemberg, Hessen und Nordrhein-Westfalen zur Probe visitiert. Eine Visitation bestand dabei aus einer Vorab-Online-Befragung der ÄiW und WBB sowie einer durchschnittlich fünfeinhalbstündigen Visitation durch eine erfahrene Visitorin. Die Visitorin ist Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Ärztliches Qualitätsmanagement und Ausbildung in systemischer Organisations- und Personalentwicklung. Sie hat langjährige Erfahrung in der Visitation von Praxen und Krankenhäusern im Rahmen von DIN-EN-ISO, Eu-

ropäischem Praxisassessment (EPA) sowie in der Einführung von internationalen Qualitätsmanagementprojekten. Im Rahmen der Visitation wurden Gruppeninterviews mit den AiW und WBB getrennt voneinander durchgeführt. Die Ergebnisse aus Online-Befragung und Vor-Ort-Interviews wurden in einer ca. einstündigen Pause von der Visitorin aufgearbeitet. Anschließend wurde in einer Abschlussbesprechung allen Beteiligten eine Rückmeldung zum Status quo der Weiterbildungsqualität in dem jeweiligen Weiterbildungsverbund gegeben. Dabei wurden mögliche situationsspezifische Verbesserungsvorschläge präsentiert und mit den Beteiligten diskutiert. Während der Abschlussbesprechung erhielt auch die Visitorin eine Rückmeldung durch die Verbundteilnehmer zu der Probevisitation, den Qualitätsindikatoren sowie den verwendeten Begrifflichkeiten.

Ergebnisse

In den vier Weiterbildungsverbünden wurden insgesamt 26 AiW und 17 WBB interviewt. Die AiW waren im Durchschnitt 32,6 Jahre alt, zu fast 70 % weiblich und befanden sich im Mittel im 2,6. Weiterbildungsjahr. Mit fast 77 % befand sich die Mehrheit im stationären Weiterbildungsabschnitt. Die WBB waren durchschnittlich 53 Jahre alt und mit knapp 65 % überwiegend männlich. Im Mittel hatten sie bereits 8,1 AiW weitergebildet. Tabelle 1 zeigt die Soziodemografie der Teilnehmer.

Der Begriff „Begleitseminare“ war bei den Probevisitationen überwiegend bekannt, er wurde zudem überwiegend homogen in den vier Weiterbildungsverbünden verwendet. Weniger einheitlich wurde der Begriff „Rotationsplan“ verwendet.

Darüber hinaus war den Beteiligten häufig nicht klar, was unter den Begriffen „Verbundkoordination“ und „Verbundleitung“ exakt zu verstehen ist und was diese Positionen als Aufgaben beinhalten.

Auch der Begriff des „Mentors“ wurde in manchen Weiterbildungsverbünden als Ausdruck für einen übergeordneten Berater und Förderer eines AiW verwendet, in anderen bezeichnete er einen praktischen Anleiter und Betreuer im

Begleitseminare	Über die gesamte Weiterbildungszeit longitudinal begleitende Seminare: Vermittlung fachspezifisch-allgemeinmedizinischer Kompetenzen und Prozeduren unter Berücksichtigung des kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin und wissenschaftlicher sowie didaktischer Erkenntnisse.
Fachlicher Betreuer	Praktischer Anleiter der fachspezifischen Kompetenzen eines AiW, z.B. erfahrener AiW, Facharzt, Oberarzt; kann ggf. gleichzeitig auch Weiterbildungsbefugter sein.
Feedback	Rückmeldung über die professionelle Leistung eines AiW durch den Weiterbildungsbefugten bzw. fachlichen Betreuer.
Individuelle Weiterbildungsziele	Individuell abgestimmte Auflistung der Weiterbildungsziele eines AiW für den jeweiligen Weiterbildungsabschnitt, angepasst an dessen jeweiligen Weiterbildungsstand („personal learning plan“).
Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin	„Roter Faden“ für die vom AiW zu erwerbenden Grundkompetenzen; Grundlage für Selbstreflexion und Feedbackgespräche mit Weiterbildungsbefugtem bzw. fachlichem Betreuer sowie für die Festlegung der individuellen Weiterbildungsziele.
Mentor	Allgemeinmediziner der als Betreuer, Berater und Förderer eines AiW fungiert und von diesem selbst gewählt ist. Der Mentor ist nicht der Arbeitgeber.
Mentoring	Unterstützung des AiW (Mentee) durch einen Allgemeinmediziner (Mentor) zur persönlichen Weiterentwicklung und individuellen Karriereplanung.
Mentee	AiW, der von einem selbst gewählten Mentor in seiner beruflichen oder privaten Entwicklung individuell betreut, beraten und gefördert wird.
Patientenkonsultation	Arzt-Patienten-Kontakt z.B. mit Anamnese, Untersuchung und Befundbesprechung.
Rotationsplan	Darstellung der geplanten Wechsel durch verschiedene Fächer über die Dauer der Weiterbildung (kann im Verlauf angepasst werden).
Supervision	Weiterbilder bzw. fachlicher Betreuer ist bei der Patientenkonsultation des AiW beobachtend anwesend, z.B. persönlich als stiller Beobachter, im Rahmen einer Lehrvisite oder eines begleiteten Hausbesuchs oder im Nachhinein mittels Videoaufzeichnungen.
Train-the-Trainer-Kurs	Strukturierte Schulung von Weiterbildungsbefugten in Didaktik und Feedbackgabe sowie rechtlichen und organisatorischen Aspekten der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.
Verbundkoordination	Eindeutig definierte Person, verantwortlich für die Organisation und Koordination im Weiterbildungsverbund. Diese Funktion kann die Verbundleitung auch in Personalunion ausführen.
Verbundleitung	Eindeutig definierte Person, für Belange des Weiterbildungsverbundes verantwortlich.

AiW = Arzt in Weiterbildung

Tabelle 2 Begriffsdefinitionen

täglichen Stationsalltag im Krankenhaus. In den Weiterbildungsverbünden wurde der Begriff „Individuelle Weiterbildungsziele“, also konkrete Lernziele für den jeweiligen Weiterbildungsabschnitt angepasst an den jeweiligen Weiterbildungsstand eines AiW, nicht verwendet.

Das „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“ [8, 9] wurde in wenigen Weiterbildungsverbünden als feststehender Begriff verwendet, in den meisten visitierten Verbünden war das Instrument vor allem den WBB kaum bekannt.

Bemerkenswert war, dass WBB unter „Feedback“ überwiegend die Rückmeldung über die professionelle Leistung eines AiW verstanden. Sie gaben an, regelmäßig „Feedback“ zu geben, die AiW jedoch konnten diesen Begriff wenig auf Ihre Arbeitsrealität anwenden. Der Begriff „Supervision“ im Sinne von Beobachtung einer Patientenkonsultation des AiW durch den WBB wurde ebenfalls von den verschiedenen Parteien unterschiedlich belegt.

„Train-the-Trainer-Kurse“ wurden von WBB nicht als spezifische Kurse zur Weiterqualifikation als Weiterbilder in

Dr. med. Elisabeth Flum ...

... ist ehemalige Teilnehmerin der Verbundweiterbildung^{plus} Baden-Württemberg und seit 2012 Fachärztin für Allgemeinmedizin. Seit dem 01.01.2015 ist sie als Hausärztin in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen und arbeitet in Teilzeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg.

didaktischen Kompetenzen wie Feedbackgabe sowie rechtlichen und organisatorischen Aspekten der Weiterbildung verstanden.

Die Begriffsdefinitionen wurden daraufhin anhand der Rückmeldungen der Teilnehmer von einer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe (EF, IM, SS, JSt) sorgfältig überarbeitet und anschließend dem Expertenpanel aus der Indikatorenentwicklung [4] zur Kommentierung und abschließenden Konsentierung erneut schriftlich vorgelegt. Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die Begriffsdefinitionen.

Diskussion

Im Rahmen der Machbarkeitsstudie zur Akkreditierung von Weiterbildungsverbünden der DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus} wurde deutlich, dass für die allgemeinärztliche Weiterbildung relevante Begriffe regional unterschiedlich verwendet werden. Die begriffliche Uneinheitlichkeit erschwerte insbesondere die schriftliche Vorab-Befragung; in den Interviews mit ÄiW und WBB vor Ort war eine Klärung durch die Visitorin leichter möglich.

Die Begriffe „Verbundkoordination und -leitung“ wurden in den visitierten Weiterbildungsverbünden nicht einheitlich verwendet. Eine klar benannte Koordinations- und Leitungsperson ist international ein festes Qualitätskriterium von Weiterbildungsprogrammen, die Leitung soll dabei durch einen Facharzt für Allgemeinmedizin erfolgen [13, 14].

Auch Kernelemente wie der „Rotationsplan“ wurden von den Teilnehmern nicht durchgehend als Darstellung der geplanten Wechsel durch verschiedene Fächer über die Dauer der Weiterbildung verstanden und somit nicht einheitlich verwendet, obwohl eine strukturierte Weiterbildungsrotation einen der Hauptwünsche von ÄiW an ihre Weiter-

bildung darstellt [15]. Das „Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin“ wurde sowohl von ÄiW als auch von WBB nicht durchgehend als eigenständiges Element und Referenzdokument in der Verbundweiterbildung^{plus} wahrgenommen. Dies steht ebenfalls im Gegensatz zu den bekannten Kritikpunkten seitens der ÄiW bezüglich einer mangelnden inhaltlichen Strukturierung der Weiterbildung und unzureichend gelenktem Erwerb von Kompetenzen [15].

Die Erfassung der fachlichen Betreuung und Anleitung eines ÄiW wurde erschwert durch heterogenes bzw. gar nicht vorhandenes Verständnis von Begrifflichkeiten wie „Feedbackgabe“ oder „Supervision“. Befragungen konnten zeigen, dass bei weitem nicht jeder ÄiW in Deutschland regelmäßig Feedback zu seiner professionellen Leistung erhält [16, 17]. In den Interviews am Tag der Visitation gaben die WBB häufig an, regelmäßig Feedback zu geben, während die ÄiW dies überwiegend verneinten. Möglicherweise ist dies auch auf ein unterschiedliches Verständnis des Begriffes „Feedback“ zurückzuführen. Allein eine Begriffsklärung und -beschreibung des Vorgangs „Feedbackgabe“ und „Supervision“ könnte hier Klarheit schaffen und eine einheitliche Verwendung im Weiterbildungsalltag fördern.

Der Begriff „Individuelle Weiterbildungsziele“ als Definition von Weiterbildungszielen für einen ÄiW in Abhängigkeit von dessen jeweiligem Weiterbildungsstand wurde ebenfalls von den Beteiligten heterogen verwendet. Dazu passen die Ergebnisse einer Befragung in Bayern die ergab, dass nur mit einem Drittel der ÄiW zu Beginn des Weiterbildungsabschnitts Lernziele vereinbart wurden [16]. International wird die Ausrichtung der Weiterbildung an einem „personal learning plan“ gefordert, um die individuelle Weiterentwicklung eines ÄiW gezielt zu fördern [18].

Die Differenzierung zwischen einer „fachlichen Betreuung“ im Alltag und der übergeordneten Begleitung und Förderung eines ÄiW durch einen „Mentor“ erfolgte in den verschiedenen Verbünden ebenfalls nicht durchgehend. Ein „Mentoring“ als individuelle Unterstützung des ÄiW zur persönlichen Weiterentwicklung und individuellen Karriereplanung ist international fester Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung [13].

Unter „Train-the-Trainer-Kurse“ wurden von den WBB nicht die gezielte (Weiter-)Qualifizierung als WBB, sondern im Allgemeinen unterschiedliche Fortbildungsformate verstanden, was dadurch erklärt werden könnte, dass diese Kurse bisher nicht flächendeckend angeboten und keine einheitlichen Inhalte definiert wurden [10].

Schlussfolgerungen

Viele Unklarheiten, vor allem in den schriftlichen Befragungen von ÄiW und WBB zur Weiterbildungssituation, scheinen durch regional heterogen verwendete Begriffe zu entstehen. Vor dem Hintergrund der sich deutschlandweit entwickelnden DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus} und der geplanten Etablierung der Kompetenzzentren Weiterbildung sind einheitliche Begriffsdefinitionen essentiell, um eine gemeinsame Sprache zu sprechen. Dieser Artikel präsentiert einen Vorschlag für gemeinsame Begriffsdefinitionen. Erst durch ein einheitliches Verständnis der verwendeten Begriffe können die verschiedenen Anforderungen an die DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus} umgesetzt werden. Langfristig soll dadurch die Qualität der Weiterbildung gefördert und eine Vergleichbarkeit der Qualität der Verbünde erleichtert werden.

Danksagung: Dank gilt allen Weiterbildungsverbünden, die an der Machbarkeitsstudie teilgenommen haben. Besonderer Dank für die hervorragende Organisation und den hohen persönlichen Einsatz gilt Frau Dr. med. Ulrike Bechtel und den Kreiskliniken Dillingen-Wertingen, gGmbH Kreisklinik St. Elisabeth Dillingen; Frau Daniela Maurer und dem Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin der Universität Bonn;

Frau Prof. Dr. med. Birgitta Weltermann MPH (USA) und dem Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin Universitätsklinikum Essen; Frau Karin Burtcher und Herrn Prof. Dr. med. Eike Walter sowie dem Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Elisabeth Flum
Abteilung Allgemeinmedizin und
Versorgungsforschung
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 130.3
Marsilius-Arkaden Turm West
69120 Heidelberg
Tel: 06221 56-7290
elisabeth.flum@med.uni-heidelberg.de

Literatur

1. Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V. www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=180695&s=Allgemeinmedizin&s=F%F6rderung# (letzter Zugriff am 20.11.2016)
2. The College of Family Physicians of Canada. General guidelines for the accreditation of postgraduate training. www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/General%20Guidelines%20for%20the%20Accreditation%20of%20Postgraduate%20Training.pdf (letzter Zugriff am 25.11.2016)
3. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). DEGAM-Konzept Verbundweiterbildung^{plus}. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/DEGAM_Konzept_Verbundweiterbildung_plus_130718.pdf (letzter Zugriff am 25.11.2016)
4. Flum E, Steinhäuser J, Marquard S, et al. Akkreditierung von Weiterbildungsverbünden: Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die DEGAM-Verbundweiterbildung^{plus}. *Z Allg Med* (im Druck)
5. Flum E, Berger S, Szecsenyi J, Marquard S, Steinhäuser J. Training standards statements of family medicine postgraduate training – a review of existing documents worldwide. *PLoS One* 2016; 11: e0159906
6. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, et al. The RAND/UCLA appropriateness method user's manual. Santa Monica: RAND 2001. www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monograph_reports/2011/MR1269.pdf (letzter Zugriff am 23.12.2016)
7. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Sektion Weiterbildung. www.degam.de/weiterbildaungsverbuende.html (letzter Zugriff am 25.11.2016)
8. Steinhäuser J, Chenot JF, Roos M, Ledig T, Joos S. Competence-based curriculum development for general practice in Germany: a stepwise peer-based approach instead of reinventing the wheel. *BMC Res Notes* 2013; 6: 314
9. Flum E, Roos M, Jäger C, Chenot JF, Magez J, Steinhäuser J. Weiterentwicklung des Kompetenzbasierten Curriculums Allgemeinmedizin: Ergebnisse aus dem Praxistest. *Z Allg Med* 2015; 91: 446–450
10. Ledig T, Flum E, Magez J, et al. Fünf Jahre Train-the-Trainer-Kurs für weiterbildungsbefugte Hausärzte – qualitative quantitative Analyse der Begleitevaluation. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2016; 117: 65–70
11. Mahler C, Gutmann T, Karstens S, Joos S. Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen – Definition und gängige Praxis. *GMS Z Med Ausbild* 2014; 31: 1860–3572
12. Mitzkat A, Berger S, Reeves S, Mahler C. More terminological clarity in the interprofessional field – a call for reflection on the use of terminologies, in both practice and research, on a national and international level. *GMS J Med Educ* 2016; 33: 2366–5017
13. The College of Family Physicians of Canada. Standards for the assessment of non-Canadian postgraduate family medicine education programs. www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Standards%20for%20the%20Assessment%20of%20Non-Canadian%20Postgraduate%20Family%20Medicine%20Education%20Programs.pdf (letzter Zugriff am 25.11.2016)
14. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Program requirements for graduate medical education in family medicine. Revised 2016. www.acgme.org/portals/0/pfasets/programrequirements/120_family_medicine_2016.pdf (letzter Zugriff am 25.11.2016)
15. Roos M, Blauth E, Steinhäuser J, et al. Gebietsweiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland: Eine bundesweite Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2011; 105: 81–88
16. Karsch-Völk M, Jäkel K, Schneider A, Rupp A, Hörlein E, Steinhäuser J. Einschätzung der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin in Bayern – eine Online-Befragung von Ärzten in Weiterbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2016; 113: 56–65
17. Joos S, Roos M, Ledig T, Bilger S, Szecsenyi J, Steinhäuser J. Perspektiven und Erfahrungen weiterbildungsbefugter Ärzte für Allgemeinmedizin – eine Umfrage in Baden-Württemberg. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2011; 105: 97–104
18. European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT). Selection of General Practice/Family Medicine (GP/FM) Trainers/Practices and Implementation of Specialist Training in GP/FM. 2012. <http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/others/euractguidelineonselectionofgp-fmtrainerspracticesandimplementationofspecialisttrainingjerusalem2012.pdf> (letzter Zugriff am 25.11.2016)