



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG GEMÄSS § 75A SGB V

EVALUATIONSBERICHT 2017

INHALT

1.	VORBEMERKUNG	5
2.	MASSNAHMEN DER WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG	6
	Finanzielle Förderung der Weiterbildung im vertragsärztlichen Bereich	6
	Finanzielle Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin im stationären Bereich	6
	Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin	6
	Qualität und Effizienz der Weiterbildung: Kompetenzzentren Weiterbildung	6
3.	EVALUATION 2017	7
3.1	Finanzielle Förderung (Gehalts- und Stellenzuschuss)	7
	Vertragsärztlicher Bereich: Allgemeinmedizin und weitere Facharztgruppen	7
	Stationärer Bereich: Allgemeinmedizin	9
3.2	Gesamtzahlen der Ärzte und Ärztinnen in allgemeinmedizinischer Weiterbildung	10
3.3	Weiterbildungsförderung nach geografischem Bezug	10
3.4	Fachgebiete der weiterbildenden Ärzte und Ärztinnen	12
3.5	Verteilung der Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung nach Gebieten mit Unterversorgung und drohender Unterversorgung gemäss § 100 SGB V	13
3.6	Verteilung der Ärzte/Ärztinnen nach angestrebtem Fachgebiet	14
3.7	Zu- und Abgänge von Ärzten und Ärztinnen in der ambulanten Weiterbildungsförderung	15
3.8	Anzahl Facharztanerkennungen (Allgemeinmedizin und weitere Facharztweiterbildungen)	16
3.9	Weiterbildungsdauern	16
3.10	Verbleibanalysen	16
3.11	Kompetenzzentren Weiterbildung	17
3.12	Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin	20
	Beratungs- und Informationsangebote	20
	Entwicklung der Verbundweiterbildung	23
4.	BEFRAGUNG ZUR QUALITÄT DER WEITERBILDUNG	26
5.	STELLUNGNAHME DER LENKUNGSGRUPPE DER WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG	28
6.	ANHANG: TABELLARISCHE ÜBERSICHTEN	29
6.1	Eckdaten 2010 – 2017; Fortschreibung des vorherigen Berichtsformats	29
	Vertragsärztlicher Bereich	29
	Stationärer Bereich	29
6.2	Tätigkeitsübersicht KoStA	30
6.3	Tabellarischer Anhang	31

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Entwicklung Anzahl geförderter ÄiW zzgl. Prognose 2018	7
Abbildung 2: Entwicklung der Vollzeitäquivalente	7
Abbildung 3: Alterspyramide ambulante ÄiW	7
Abbildung 4: Geschlechterverteilung, Vollzeit/Teilzeit-Beschäftigung	8
Abbildung 5: Entwicklung des Beschäftigungsumfangs in der ambulanten Förderung	8
Abbildung 6: Entwicklung der Geschlechterverteilung in der ambulanten Förderung	8
Abbildung 7: Ambulantes Finanzvolumen gesamt zzgl. Prognose 2018	8
Abbildung 8: Anzahl stationär geförderte ÄiW	9
Abbildung 9: Stationäre FTE	9
Abbildung 10: Stationäres Fördervolumen	9
Abbildung 11: Alterspyramide und VZ/TZ stationär gefördert	9
Abbildung 12: VZ-/TZ-Beschäftigung stationäre ÄiW	9
Abbildung 13: FTE ambulant und stationär	10
Abbildung 14: Anzahl ÄiW ambulant und stationär	10
Abbildung 15: Regionale FTE-Verteilung ambulant/stationär	10
Abbildung 16: Geografische Verteilung der ambulanten Weiterbildungsförderung	11
Abbildung 17: Ambulante Förderung in Relation zur Einwohnerzahl (FTE je 100.000 EW)	11
Abbildung 18: geografische Verteilung stationäre Weiterbildungsstätten	11
Abbildung 19: Stationäre Förderung in Relation zur Einwohnerzahl (FTE je 100.000 EW)	11
Abbildung 20: Ambulante Weiterbilder-Fachgebiete gesamt	12
Abbildung 21: Ambulante Weiterbilder-Fachgebiete (Weiterbildungsziel: Allgemeinmedizin)	12
Abbildung 22: Ambulante Weiterbilder-Fachgebiete im Förderbereich der weiteren Facharztgruppen	12
Abbildung 23: Fachgebiete stationäre Förderung allgemeinmedizinische Weiterbildung	12
Abbildung 24: Weiterbildungspraxen in unterversorgten bzw. drohend unterversorgten Regionen	13
Abbildung 25: Angestrebtes Fachgebiet* in der ambulanten Förderung	14
Abbildung 26: ÄiW-Zugänge in die ambulante Förderung	15
Abbildung 27: ÄiW-Abgänge aus der ambulanten Förderung (Allgemeinmedizin)	15
Abbildung 28: Facharztanerkennungen Allgemeinmedizin und (hausärztliche) Innere Medizin,	15
Abbildung 29: Facharztanerkennungen 2017, Anteil ehemals geförderte ÄiW	16
Abbildung 30: KW, skaliert nach Teilenehmerzahlen	17
Abbildung 31: Anzahl Teilnehmer an den KW-Angeboten	17
Abbildung 32: Umfang der Angebote in UE (45 min)	18
Abbildung 33: Durchschnittliche Dauer der T-t-T-Fortbildungen	18
Abbildung 34: Durchschnittliche Dauer der ÄiW-Seminare	18
Abbildung 35: Anzahl der Durchführungsstandorte für T-t-T-Fortbildungen	19
Abbildung 36: Anzahl der Durchführungsstandorte für ÄiW-Seminare	19
Abbildung 37: Anzahl der durchgeführten Informationsveranstaltungen	20
Abbildung 38: Teilnehmerzahlen an den Informationsveranstaltungen	21
Abbildung 39: Beteiligung der KW an den Informationsveranstaltungen der KoStA	21
Abbildung 40: Anzahl Beratungen für ÄiW	21
Abbildung 41: Anzahl Beratungen für Weiterbildungszubildende, differenziert nach Gruppe	22
Abbildung 42: Anzahl Beratungen für Weiterbilder und WBV	22
Abbildung 43: Anzahl und Status der WBV	23
Abbildung 44: Anzahl der beteiligten Praxen und Krankenhäuser an WBV	23
Abbildung 45: Durchschnittliche Anzahl beteiligter Praxen und Krankenhäuser an WBV	24
Abbildung 46: WBV mit Rotationsmöglichkeiten sowie Durchschnitt der angebotenen Fachgebiete	24
Abbildung 47: WBV nach Status	24
Abbildung 48: WBV, Größe skaliert nach Anzahl beteiligter Praxen und Krankenhäuser	24
Abbildung 49: WBV mit und ohne vertraglicher Grundlage	25
Abbildung 50: WBV mit Rotationsplan oder garantierter lückenloser Weiterbildung	25

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Ambulante Neueinsteiger (Allgemeinmedizin)	31
Tabelle 2: Ambulante Neueinsteiger (Weitere Fachgruppen)	31
Tabelle 3: Gemeldete Facharztabschlüsse der LÄK im Fachgebiet Allgemeinmedizin	32
Tabelle 4: Per Selbstauskunft an die KV gemeldete Facharztabschlüsse in weiteren Fachgruppen	32
Tabelle 5: Ambulante Abgänge mit Weiterbildungsziel „Allgemeinmedizin“	33
Tabelle 6: Ambulante Abgänge mit Weiterbildungsziel aus den „weiteren Fachgruppen“	33
Tabelle 7: Ambulante Kennzahlen 2017 (Allgemeinmedizin)	34
Tabelle 8: Ambulante Kennzahlen 2017 (Weitere Fachgruppen)	35
Tabelle 9: Stationäre Kennzahlen 2017: Finanzieller Umfang, Personen, FTE	36
Tabelle 10: Stationäre ÄiW im Verlauf	36
Tabelle 11: Weiterbilderfachgebiete in der Weiterbildung Allgemeinmedizin	37
Tabelle 12: Weiterbilderfachgebiete in der Weiterbildung der Weiteren Fachgruppen	37
Tabelle 13: Ambulantes Fördervolumen 2017 (Allgemeinmedizin)	38
Tabelle 14: Ambulantes Fördervolumen 2017 (Weitere Fachgruppen)	39

1. VORBEMERKUNG

In den kommenden Jahren werden viele Ärzte und Ärztinnen aus Altersgründen aus der ambulanten Versorgung ausscheiden. Um die wohnortnahe ärztliche Versorgung auch künftig bedarfsgerecht zu sichern, wird die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin seit Ende der 1990er Jahre finanziell und seit 2010 zusätzlich auch strukturell gefördert.

Der Gesetzgeber hat die Weiterbildungsförderung mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Jahr 2015 in Form des neuen § 75a in das V. Sozialgesetzbuch (§ 75a SGB V) aufgenommen und um zusätzliche Aspekte erweitert. Bundesweit können nun mindestens 7.500 allgemeinmedizinische Weiterbildungsstellen in vertragsärztlichen Praxen und Krankenhäusern gefördert werden, 2.500 mehr als in den Jahren zuvor. Zusätzlich werden bis zu 1.000 Stellen für die Weiterbildung von Fachärzten weiterer Fächer wie Augenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe in vertragsärztlichen Praxen förderfähig.

Gesetzlich benannte Vertragspartner der Vereinbarung zur konkreteren Ausgestaltung der Förderung sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Die Vereinbarung wird im Einvernehmen mit dem PKV-Verband sowie im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) geschlossen; die Beteiligten sind in die fachliche Beratung der Lenkungsgruppe der Vertragspartner einbezogen. Die Lenkungsgruppe beschließt den Evaluationsbericht.

Datengrundlage

Der Bericht wird mit den Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), der Zentralen Registrierstelle bei der DKG sowie der Landesärztekammern (LÄK) erstellt. Weitere Auswertungen betreffen die Tätigkeit der Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin (KoStA) und der Kompetenzzentren Weiterbildung (KW), die ihrerseits die entsprechenden Daten in Form von Teilnehmerlisten und Qualitätsberichten übermitteln. Die Inhalte sind in der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V“ beschrieben. Die Daten werden einerseits standardisiert und auf Grundlage entsprechender Einwilligungserklärungen mit den Antrags- und Mittelverwendungsnachweisverfahren der Förderung erhoben; andererseits basiert ein Teil der Auswertungen auf Selbstauskünften. Einige Auswertungen werden durch den Abgleich mit amtlichen Statistiken ermittelt. Sofern keine weiteren Angaben gemacht werden, basieren die Auswertungen auf den Förderdaten. Die neugefasste Vereinbarung benennt übergangsweise die KBV als Gesamtevaluator.

Wechsel des Berichtsformats

Die seit Juli 2016 in Kraft getretene Fördervereinbarung beinhaltet eine erweiterte und differenzierte Evaluation, die mit dem Bericht für das Jahr 2017 erstmals umgesetzt wird. Aus diesem Grund weicht der vorliegende Bericht in Form und Inhalt von den vorherigen Berichten ab. Die Darstellung folgt der Auflistung der Evaluationsinhalte gemäß § 1 Abs. 3 der Anlage III der Fördervereinbarung.

Entwicklung der Weiterbildungsförderung

Die rechtlichen Grundlagen für die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung wurden mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes zum 1. Januar 1999 geschaffen. Das zunächst auf zwei Jahre befristete sogenannte „Initiativprogramm“ erhielt durch das Gesundheitsreformgesetz im Jahr 2000 eine unbefristete Verlängerung.

Die seit 1999 für den ambulanten und stationären Bereich getrennt bestehenden Vereinbarungen wurden 2010 vereint, die finanzielle Förderung deutlich erhöht und begleitende strukturelle Maßnahmen in Gestalt der Koordinierungsstellen initiiert.

Mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes wurde im Juli 2015 die Weiterbildungsförderung in das SGB V als § 75a aufgenommen und um zusätzliche Aspekte erweitert. Seit Juli 2016 ist die entsprechende Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V in Kraft.

2. MASSNAHMEN DER WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG

Finanzielle Förderung der Weiterbildung im vertragsärztlichen Bereich

Der monatliche Gehaltszuschuss für Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung beträgt im vertragsärztlichen Bereich je Vollzeitstelle 4.800 Euro. Der Förderbetrag orientiert sich an der durchschnittlich im Krankenhaus üblichen Vergütung. Für die allgemeinmedizinische Weiterbildung stehen zusätzliche Zuschüsse zur Verfügung: Liegt die weiterbildende Praxis in einem unterversorgten Gebiet, erhöht sich der monatliche Gehaltszuschuss um 500 Euro, bzw. um 250 Euro, wenn es sich um ein von Unterversorgung bedrohtes Gebiet handelt.

Die Förderbeträge werden von den KV einerseits und der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung andererseits jeweils hälftig getragen. Die Aufteilung ihrer Anteile vereinbaren GKV-SV und PKV-Verband bilateral. Ausgezahlt werden sie an die vertragsärztliche Praxis als Zuschuss zum Bruttogehalt des Weiterzubildenden.

Das Antrags- und Förderverfahren wird von den KV durchgeführt, die Abrechnung wird von der KBV gebündelt und gemeinsam mit dem GKV-SV sowie dem PKV-Verband umgesetzt, die ihrerseits die Abrechnung gegenüber ihren Mitgliedern bündeln.

Finanzielle Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin im stationären Bereich

Die stationäre Weiterbildung wird mit einem Stellenzuschuss an das Krankenhaus gefördert: Für die Weiterbildungsabschnitte im Fachgebiet Innere Medizin und ihren Schwerpunkten beträgt der Zuschuss 1.360 Euro, für Weiterbildungsabschnitte in anderen Fachgebieten erhält das Krankenhaus einen Zuschuss von 2.340 Euro (jeweils je Vollzeitäquivalent (FTE) und Monat). Diese Förderung wird von den gesetzlichen Krankenkassen und den Privaten Krankenversicherungsunternehmen nach einem bilateral vereinbarten Verteilungsschlüssel bereitgestellt. Die Zentrale Registrierstelle bei der DKG bearbeitet diese Anträge nach den Vorgaben der Fördervereinbarung (insbesondere Anlage II).

Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin

Seit dem Jahr 2010 wurden Maßnahmen zur strukturellen Förderung in die Vereinbarung aufgenommen. Die KoStA sind von den KV oder den Landesärztekammern in ihrem Bezirk aus eigenen Mitteln aufgebaut worden, um

- › Weiterzubildende (ÄiW) sowie Weiterbilder und Weiterbilderinnen im Verlauf der Weiterbildung fachlich zu den formalen und inhaltlichen Anforderungen der Weiterbildung sowie zur Förderung der Weiterbildung zu informieren und zu beraten,
- › mit der Initiierung von Verbünden strukturell eine nahtlose Weiterbildung zu erleichtern und den organisatorischen Aufwand für die ÄiW zwischen den Weiterbildungsabschnitten zu mindern,
- › mit Stellenbörsen, Informationsveranstaltungen und zusätzlichen, offenen Beratungsangeboten die Weiterbildung insbesondere in der Allgemeinmedizin zu unterstützen.

Beteiligte an der KoStA sind die KV, die LÄK sowie die Landeskrankenhausgesellschaft (LKG).

Qualität und Effizienz der Weiterbildung: Kompetenzzentren Weiterbildung

Die mit dem GKV-VSG im Jahr 2015 geschaffene Möglichkeit, KW mit einem Anteil von maximal fünf Prozent der Gesamtfördermittel zu fördern, haben die Vertragspartner in der angepassten Fördervereinbarung zum 1. Juli 2016 realisiert und zum 1. Januar 2017 mit der Anlage IV zur Fördervereinbarung Art, Umfang sowie die Anforderungen dieser Förderung beschrieben. Grundlage ist der gesetzliche Auftrag, der die Steigerung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung benennt.

Das Antrags- und Nachweisverfahren wurde zum April 2017 veröffentlicht und Anträge für den Förderstart 1. Juli 2017 entgegengenommen. Damit haben allgemeinmedizinische Institute und KoStA mit weiteren Akteuren auf KV-Bezirksebene die Möglichkeit erhalten, KW zu gründen und die sozialgesetzliche Förderung zu beantragen.

3. EVALUATION 2017

3.1 FINANZIELLE FÖRDERUNG (GEHALTS- UND STELLENZUSCHUSS)

Vertragsärztlicher Bereich: Allgemeinmedizin und weitere Facharztgruppen

ÄiW

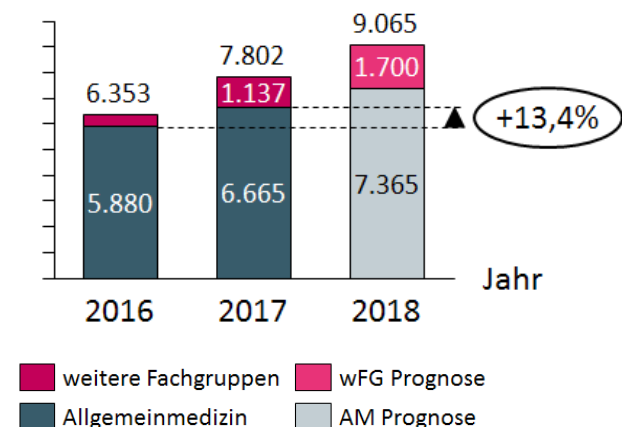


Abbildung 1: Entwicklung Anzahl geförderter ÄiW zzgl. Prognose 2018

Die Entwicklung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung setzt auf die mehrjährige Förderung auf, während die Weiterbildung weiterer Facharztgruppen faktisch erst ab Oktober 2016 möglich war.

Allein in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung ist in 2017 eine Zunahme bei der Zahl ÄiW um 13,4 % zu verzeichnen. Damit setzt sich der Trend der Vorjahre fort.

Die Darstellung für das Jahr 2018 basiert auf Prognosen der KV.

FTE

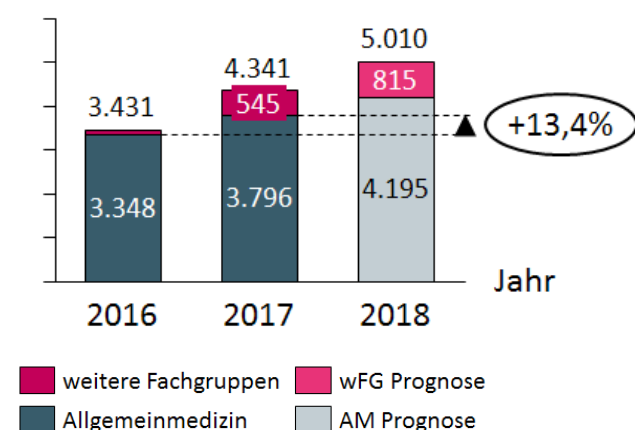


Abbildung 2: Entwicklung der Vollzeitäquivalente (Full-Time-Equivalent - FTE) zzgl. Prognose 2018

Abbildung 2 stellt die Entwicklung der Vollzeitäquivalente (Full Time Equivalent: FTE) dar.

Analog zur ÄiW-Anzahl in der Allgemeinmedizin ist in 2017 eine Zunahme um 13,4 % zu verzeichnen. Die FTE der weiteren Fachgruppen sind vom III. Quartal 2016 zu 2017 von 83 auf 545 angestiegen. Die Prognosen der KVen für 2018 deuten auf die Ausschöpfung der bundesweit maximal 1.000 Förderstellen für weitere Fachgruppen voraussichtlich in 2019 hin.

Anzahl ÄiW

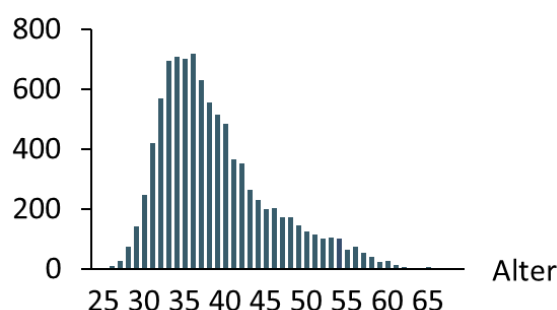


Abbildung 3: Alterspyramide ambulante ÄiW

Die Alterspyramide der geförderten ÄiW im ambulanten Bereich weist im gewichteten Mittel ein Lebensalter von 38,8 Jahren aus. Insgesamt wurden ÄiW im Alter zwischen 26 und 65 Jahren gefördert.

73 % der in 2017 geförderten ÄiW sind weiblich. Die Vollzeitbeschäftigung lag bei 62 %. Innerhalb der Vollzeitbeschäftigung lag das Verhältnis zwischen weiblich und männlich bei 62 % zu 38 %. Bei Teilzeittätigkeit lag das Verhältnis bei 11 % männlich und 89 % weiblich.

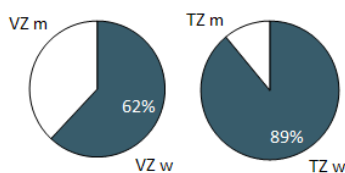
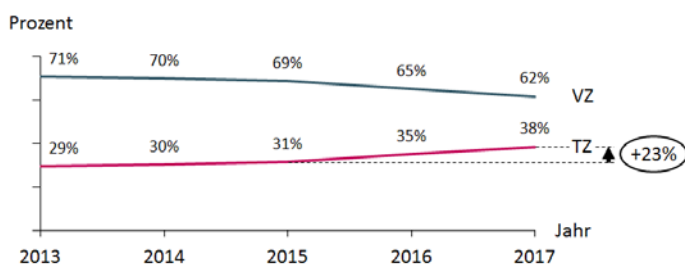


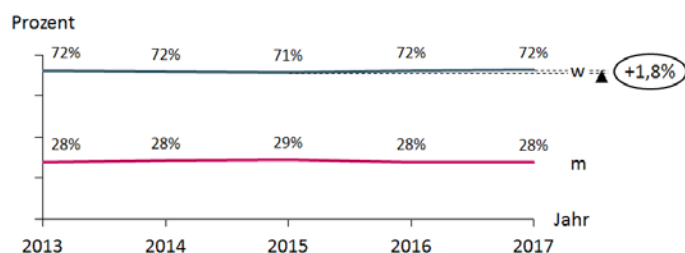
Abbildung 4: Geschlechterverteilung, Vollzeit/Teilzeit-Beschäftigung

Beschäftigungsumfänge und Geschlechterverhältnis im Verlauf



Der in 2015/16 einsetzende Trend mit zunehmender Teilzeitbeschäftigung setzt sich in 2017 fort.

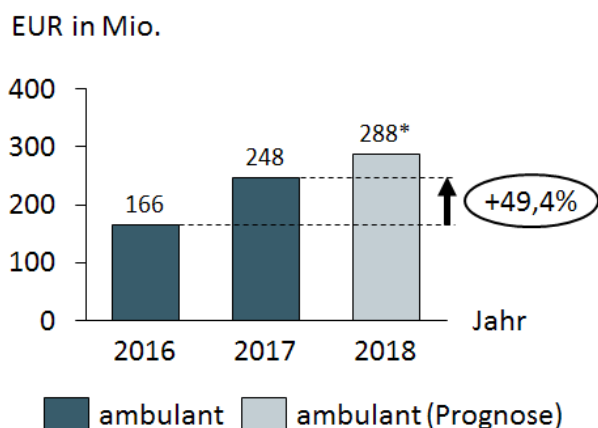
Abbildung 5: Entwicklung des Beschäftigungsumfanges in der ambulanten Förderung



Das Geschlechterverhältnis der geförderten Weiterzubildenden bleibt über die Jahre nahezu konstant.

Abbildung 6: Entwicklung der Geschlechterverteilung in der ambulanten Förderung

Finanzvolumen der Weiterbildungsförderung (vertragsärztlicher Bereich)



Das Finanzvolumen der paritätisch finanzierten Fördermittel liegt in 2017 bei über 248 Mio. EUR. Dies entspricht einer Steigerung von knapp 50 % gegenüber dem Vorjahr. Faktoren für diese Steigerung sind

- der erhöhte Förderbetrag, der in 2017 erstmals ganzjährig umgesetzt wurde,
- die Förderung der weiteren Facharztweiterbildungen sowie
- eine jährliche Wachstumsrate insbesondere in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung.

Die Prognosen für das Jahr 2018 lassen ein Fördervolumen um die 288 Mio. EUR erwarten.

Abbildung 7: Ambulantes Finanzvolumen gesamt zzgl. Prognose 2018

Stationärer Bereich: Allgemeinmedizin

Die Auswertung der Förderung im stationären Bereich bezieht sich auf sämtliche im Jahr 2017 abgeschlossenen und abgerechneten Fördermaßnahmen; d. h. es können aufgrund der Verfahren und Fristen auch Maßnahmen aus den Vorjahren enthalten sein. Um einen Systembruch zur bisherigen Auswertung (bis zum Jahr 2016) zu vermeiden, wurde diese Darstellungsweise fortgeführt.

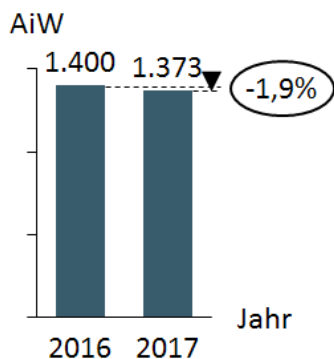


Abbildung 8: Anzahl stationär geförderte AiW

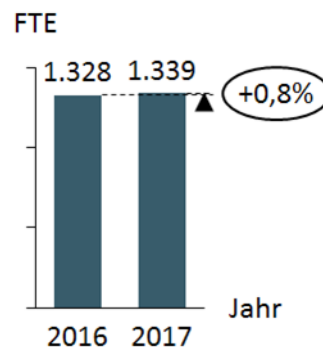


Abbildung 9: Stationäre FTE

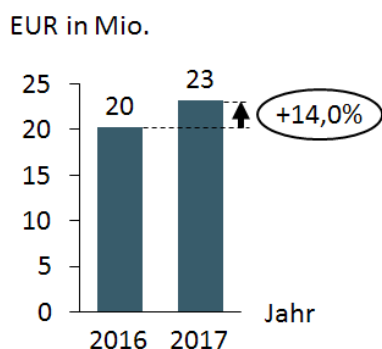


Abbildung 10: Stationäres Fördervolumen

Die abgerechneten Fördermaßnahmen im stationären Bereich verteilen sich in 2017 auf insgesamt 1.373 Weiterzubildende (Abb. 8). Das FTE ist im gleichen Zeitraum geringfügig um knapp 1 % gestiegen (Abb. 9).

Das Finanzvolumen ist um 14 % auf über 23 Mio. EUR gestiegen. Die zum 1. Juli 2016 angehobenen Förderbeträge schlagen sich aufgrund der stationären Abrechnungssystematik in den Daten nicht vollständig nieder (Abb.10).

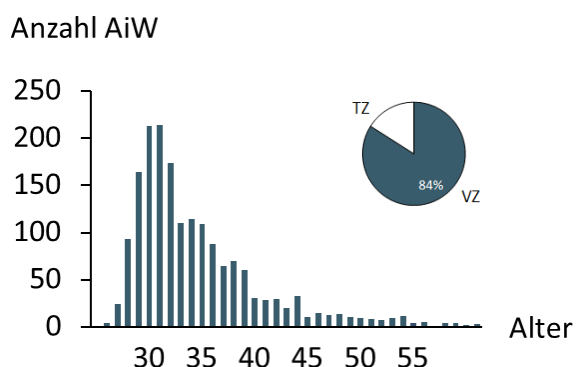


Abbildung 11: Alterspyramide und VZ/TZ stationär gefördert

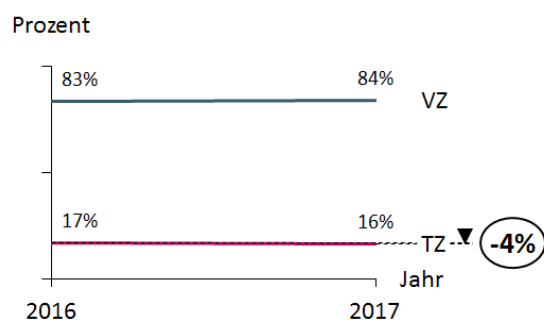


Abbildung 12: VZ-/TZ-Beschäftigung stationäre AiW

Abbildung 11: Das gewichtete Mittel des Alters der Weiterzubildenden lag in 2017 bei 34,4 Jahren und damit unterhalb des Durchschnittsalters in der ambulanten Förderung (38,8 Jahre).

Abbildung 12: Der Anteil an Vollzeitbeschäftigung lag im stationären Bereich bei 84 % und damit höher als im ambulanten Bereich (64 %). Das Geschlechtsmerkmal wurde bei der Datenerhebung 2017 für den stationären Bereich nicht erhoben.

3.2 GESAMTZAHLN DER ÄRZTE UND ÄRZTINNEN IN ALLGEMEINMEDIZINISCHER WEITERBILDUNG

Bei gemeinsamer Betrachtung der Förderbereiche ergibt sich ein Anstieg nach Personen und FTE von 2016 zu 2017 um 10 %. Davon entfallen 74 % der geförderten FTE und 83 % der ÄiW auf den ambulanten Bereich.

FTE in der Förderung

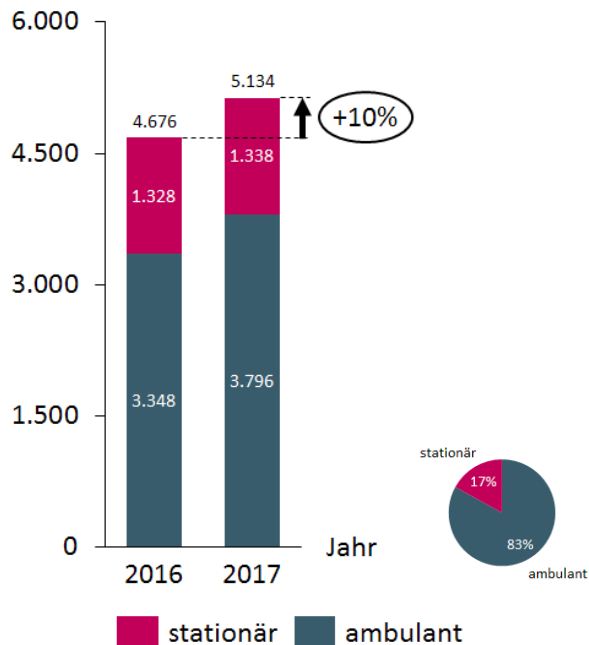


Abbildung 13: FTE ambulant und stationär

ÄiW in der Förderung

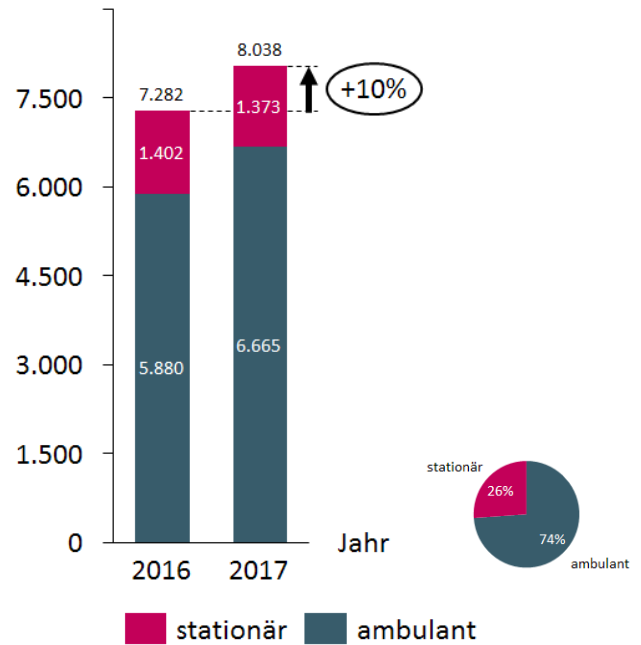


Abbildung 14: Anzahl ÄiW ambulant und stationär

3.3 WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG NACH GEOGRAFISCHEM BEZUG

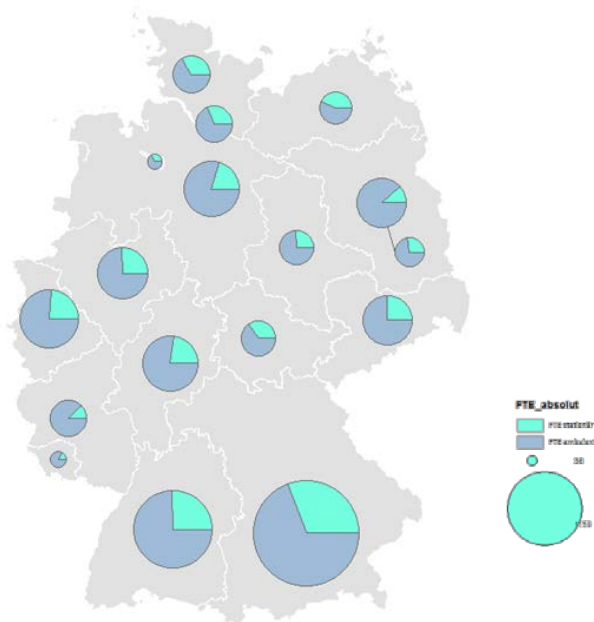


Abbildung 15: Regionale FTE-Verteilung ambulant/stationär
Diagramm skaliert mit absoluten FTE gesamt

Die regionale Verteilung ist im Kontext von verschiedenen Faktoren zu betrachten, wie z. B. der jeweiligen Weiterbildungsordnung und der Stellenplanungen im stationären Bereich.

Ambulanter Bereich

Insgesamt wurden im ambulanten Bereich 9.556 Weiterbildungsabschnitte in 7.200 Weiterbildungspraxen gefördert; durchschnittlich sind dies 1,4 Weiterbildungsabschnitte in 1,1 Weiterbildungspraxen je ÄiW.

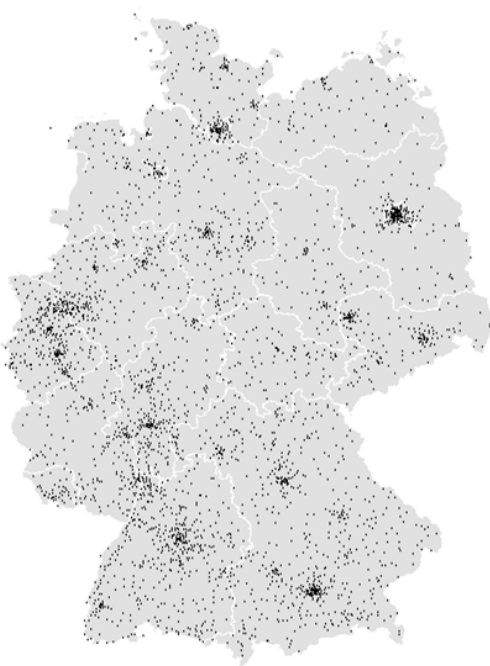


Abbildung 16: Geografische Verteilung der ambulanten Weiterbildungsförderung

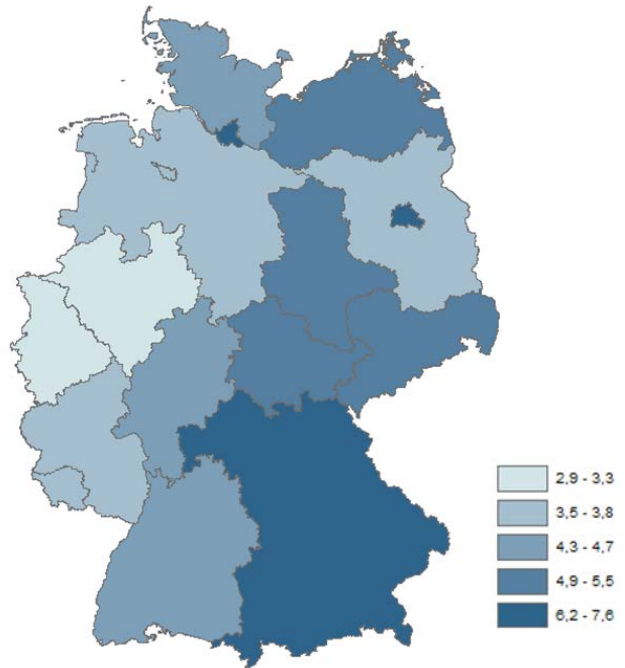


Abbildung 17: Ambulante Förderung in Relation zur Einwohnerzahl (FTE je 100.000 EW)

Stationärer Bereich

1.767 Weiterbildungsmaßnahmen wurden von 483 Krankenhäuser (Hauptbetriebsstätten) abgerechnet; durchschnittlich sind dies je beteiligtes Krankenhaus rd. 2,8 ÄiW und je ÄiW 1,3 Maßnahmen.

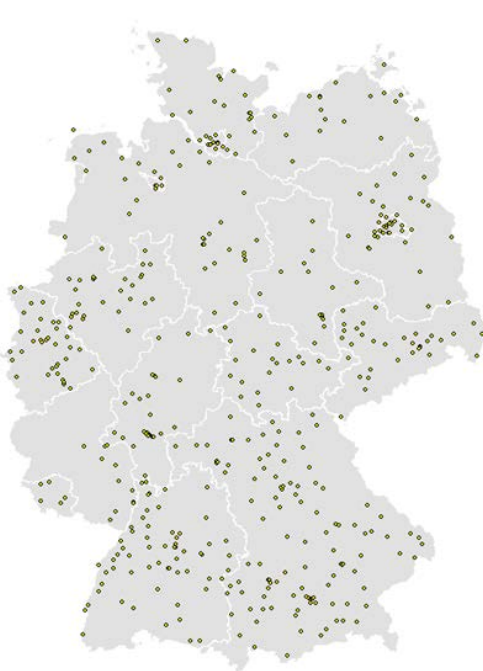


Abbildung 18: geografische Verteilung stationäre Weiterbildungsstätten

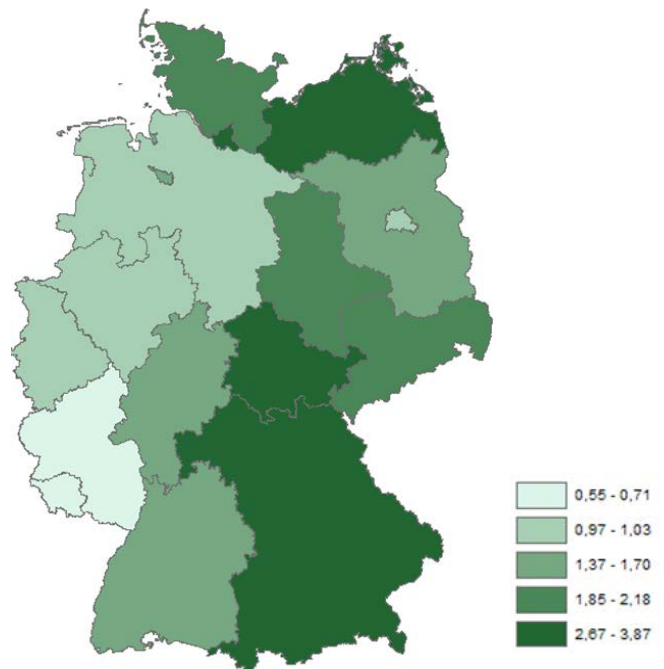


Abbildung 19: Stationäre Förderung in Relation zur Einwohnerzahl (FTE je 100.000 EW)

3.4 FACHGEBIETE DER WEITERBILDENDEN ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

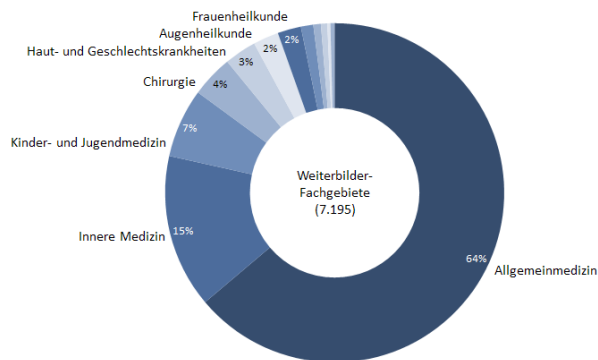


Abbildung 20: Ambulante Weiterbilder-Fachgebiete gesamt

Die Fachgebiete aller ambulanten Weiterbilder und Weiterbilderinnen, sowohl in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung als auch in der geförderten Weiterbildung der weiteren Fachgebiete.

Anmerkung: Der vertragsärztliche Begriff „Fachgebiete“ auf Basis der M-WBO bezeichnet ebenfalls den Versorgungsstatus (z.B. hausärztlicher Kinder- und Jugendarzt), insofern weichen diese Fachgebietsbezeichnungen von denen der M-WBO ab. Sie sind mit * gekennzeichnet.

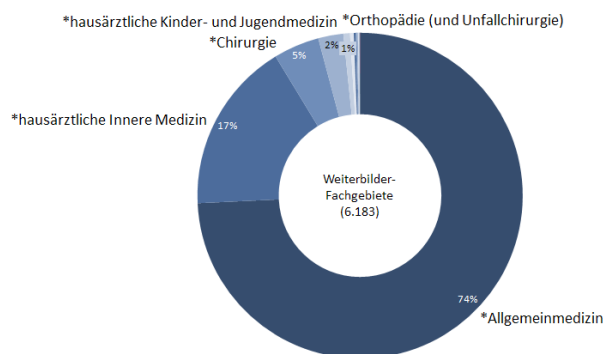


Abbildung 21: Ambulante Weiterbilder-Fachgebiete (Weiterbildungsziel: Allgemeinmedizin)

Die Verteilung der Fachgebiete* in der allgemeinmedizinischen ambulanten Weiterbildung: Der wesentliche Anteil der geförderten Weiterbildung findet zu 91 % in der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin statt.

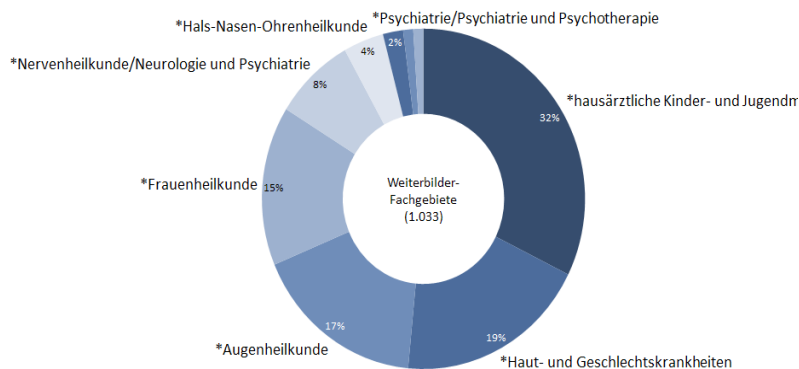


Abbildung 22: Ambulante Weiterbilder-Fachgebiete im Förderbereich der weiteren Facharztgruppen

Die Weiterbilder-Fachgebiete im Förderbereich der weiteren Fachgruppen* spiegeln die Verteilung der geförderten Facharztweiterbildungen.

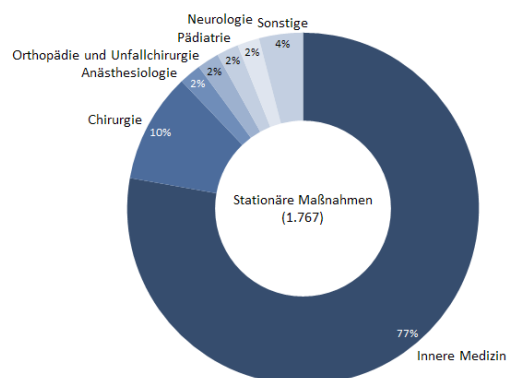
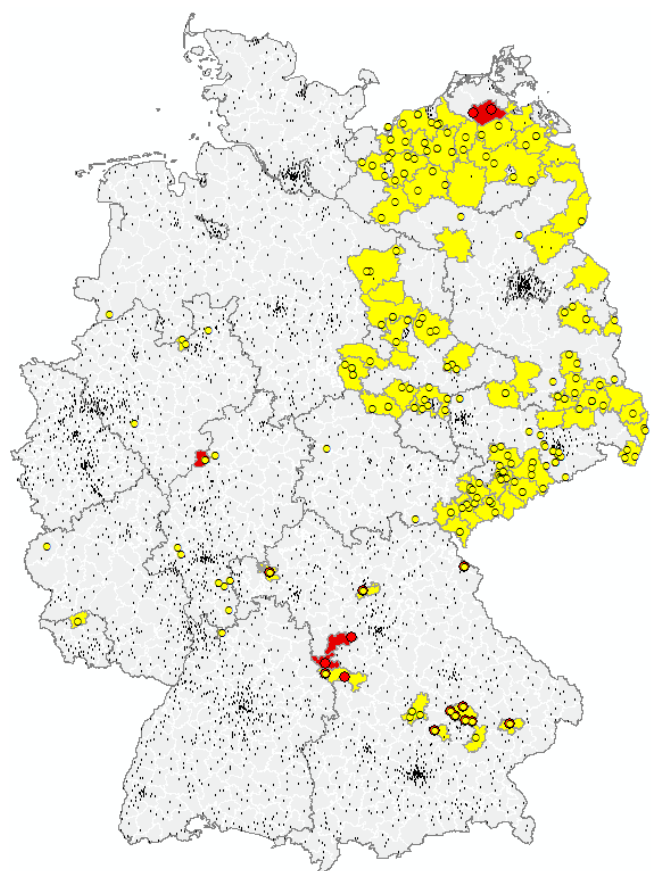


Abbildung 23: Fachgebiete stationäre Förderung allgemeinmedizinische Weiterbildung

Im stationären Bereich dominiert im Rahmen der allgemeinmedizinischen Weiterbildung das Fachgebiet der Inneren Medizin, gefolgt von der Chirurgie; zusammen machen sie 87 % aller Maßnahmen aus.

3.5 VERTEILUNG DER ÄRZTE/ÄRZTINNEN IN WEITERBILDUNG NACH GEBIETEN MIT UNTERVERSORGUNG UND DROHENDER UNTERVERSORGUNG GEMÄSS § 100 SGB V

Der Gehaltszuschuss im vertragsärztlichen Bereich für geförderte Weiterbildungsabschnitte in unterversorgten oder drohend unterversorgten Gebieten ist mit Zuschlägen versehen.



Von den 9.556 ambulant geförderten Weiterbildungsabschnitten wurden 20 in unterversorgten (UV) und 286 in drohend unterversorgten (dUV) Regionen absolviert. Dies entspricht einem Anteil von 3 % der ambulanten Weiterbildungsabschnitte.

Anmerkung: (drohende) Unterversorgung wird von den regionalen Landesausschüssen gemäß § 90 SGB V i. V. m. § 100 SGB V festgestellt. Die Abbildung zeigt den Stand zum 31.12.2017 auf Basis der zuletzt getroffenen bzw. aktuellsten Beschlüsse der Landesausschüsse. Unterjährige Veränderungen in den Feststellungen sind in der Abbildung nicht berücksichtigt. (Quelle: Bedarfsplanungsumfrage der KVen, KBV).

Legende

- WB-Praxis, UV-Region
- WB-Praxis, dUV Region
- WB-Praxis
- Gebiet mit drohender Unterversorgung
- Gebiet mit Unterversorgung

Abbildung 24: Weiterbildungspraxen in unterversorgten bzw. drohend unterversorgten Regionen

3.6 VERTEILUNG DER ÄRZTE/ÄRZTINNEN NACH ANGESTREBTEM FACHGEBIET

Von allen ambulant geförderten ÄiW streben 85 % den Facharztstitel „Allgemeinmedizin“ an. Bei den geförderten sogenannten „Weiteren Fachgruppen“ sind vier Fachgruppen am häufigsten vertreten: Kinder- und Jugendmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Zum Hintergrund:

Die sozialgesetzliche Fördermöglichkeit für weitere Facharztgruppen besteht seit dem 1. Juli 2016 und wurde verfahrensbedingt erst zum 1. Oktober 2016 wirksam, während sich die Förderung der allgemeinen medizinischen Weiterbildung im Verlauf der Jahre seit 2010 deutlicher etabliert hat.

Für die Förderung weiterer Facharztweiterbildung benennt die Fördervereinbarung mit Bezug auf die Gesetzesbegründung drei Facharztgruppen, deren Weiterbildung förderfähig wird, wenn sich die regionalen Partner (KV und Krankenkassen) nicht bis zum 1. Oktober 2016 auf eine Auswahl einigen; dies sind Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Augenheilkunde (vgl. § 3 Abs. 8 der Fördervereinbarung gemäß § 75a SGB V).

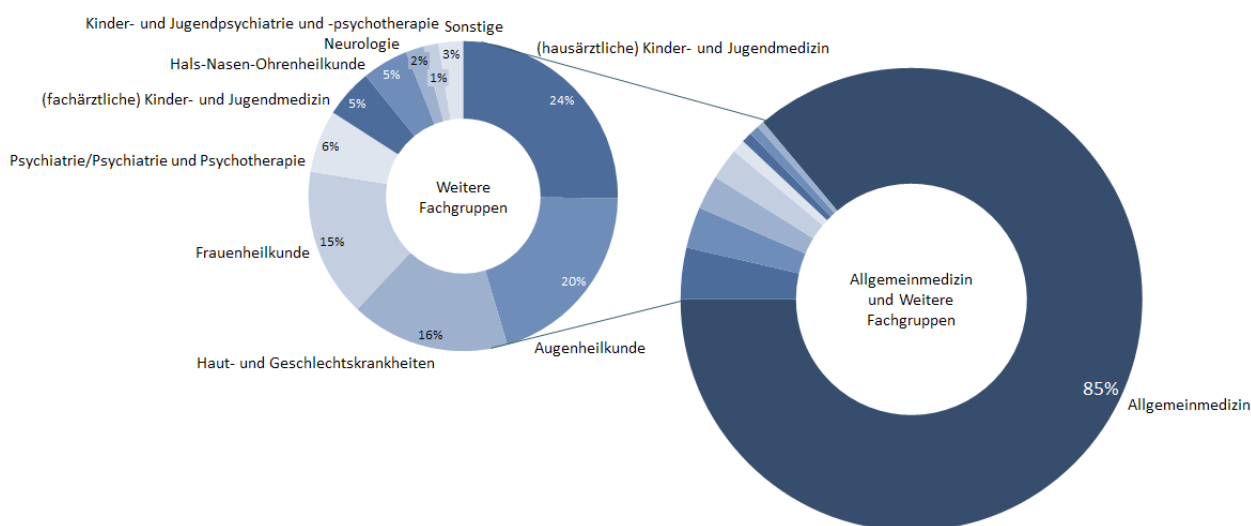
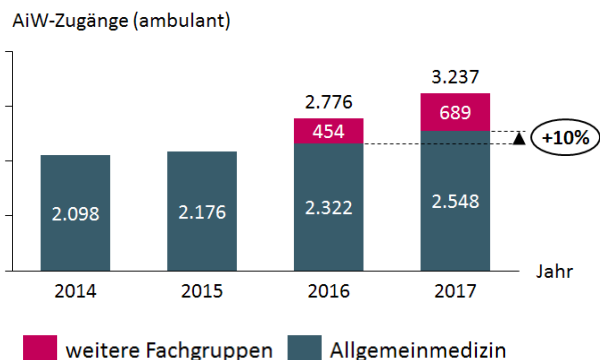


Abbildung 25: Angestrebtes Fachgebiet* in der ambulanten Förderung

* vertragsärztlicher Begriff, vgl. S. 12

3.7 ZU- UND ABGÄNGE VON ÄRZTEN UND ÄRZTINNEN IN DER AMBULANTEN WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG

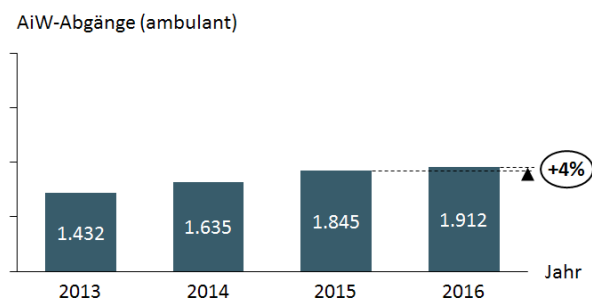
Aus den jährlichen Abrechnungsdaten der ambulanten Förderung wurden die Zugänge und Abgänge in der ambulanten Förderung ermittelt. Durch mögliche Unterbrechungen in der Weiterbildung, z. B. wegen Mutterschutz bzw. Elternzeit, wird die Zahl der Abgänge insbesondere der letzten 1-2 Jahre systematisch zu hoch geschätzt. Bei längerwährender retrospektiver Betrachtung werden die Analysen jeweils aktualisiert, sodass temporäre Unterbrechungen in zukünftigen Berichten nicht mehr als Abgänge gewertet werden.



In 2017 wurden 2.548 ÄiW mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin erstmals ambulant gefördert. 689 ÄiW kamen im Bereich weiterer Facharztgruppen neu dazu.

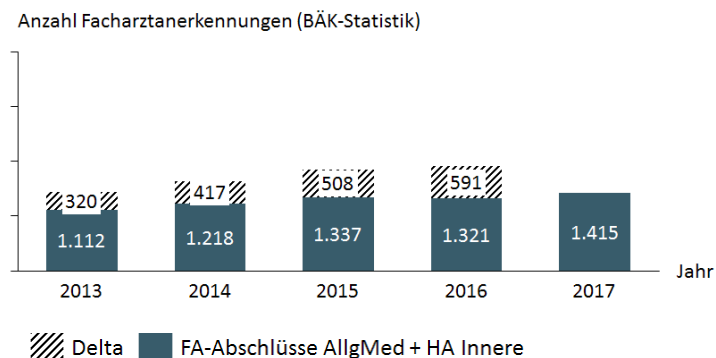
Insgesamt sind somit 3.237 ÄiW neu in die ambulante Förderung eingetreten.

Abbildung 26: ÄiW-Zugänge in die ambulante Förderung



1.912 ÄiW mit dem Weiterbildungsziel „Allgemeinmedizin“ wurden in 2017 nicht mehr gefördert und werden als mögliche Abgänge in 2016 angenommen.

Abbildung 27: ÄiW-Abgänge aus der ambulanten Förderung (Allgemeinmedizin)



Die Statistik der BÄK weist für die Facharztbezeichnungen Allgemeinmedizin und (hausärztliche) Innere Medizin zusammen 1.321 Facharztabschlüsse für 2016 bzw. 1.415 für 2017 aus.

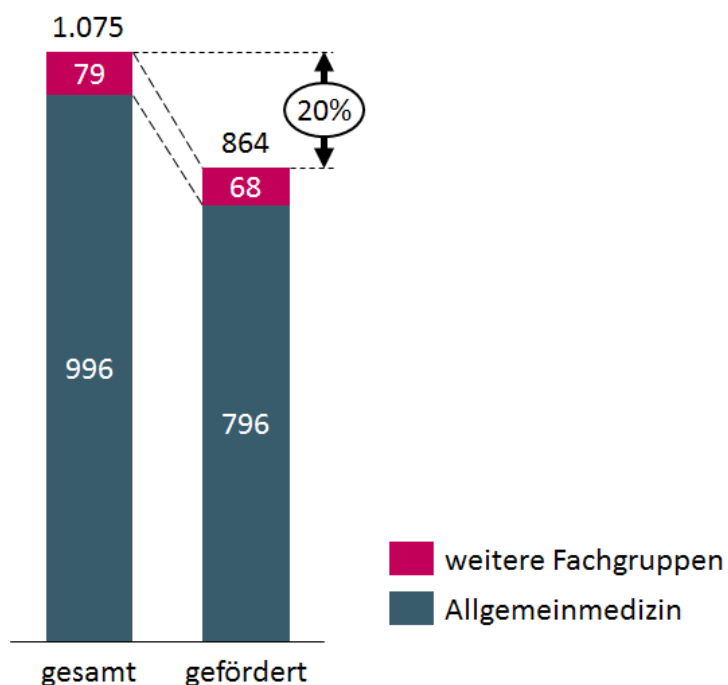
Die Differenz aus den geschätzten Abgängen und den tatsächlichen Facharztabschlüssen wird mutmaßlich verursacht durch Unterbrechungen, Umsteiger und Abbruch.

Abbildung 28: Facharztanerkennungen Allgemeinmedizin und (hausärztliche) Innere Medizin, Quelle: BÄK, Delta zu den geschätzten ambulanten Abgängen

Neben dem allgemeinen Abgleich absoluter Zahlen zwischen Abgängen und Facharztanerkennungen nach der BÄK-Statistik wird ab 2017 ein konkreter Abgleich auf Basis der Datensätze der Ärzte und Ärztinnen vorgenommen, die die Facharztanerkennung erlangen (vgl. nachfolgender Abschnitt 3.8).

3.8 ANZAHL FACHARTZTANERKENNUNGEN (ALLGEMEINMEDIZIN UND WEITERE FACHARTZTWEITERBILDUNGEN)

Um die Wirksamkeit der sozialgesetzlichen Weiterbildungsförderung konkreter zu messen, wird der Anteil der geförderten ÄiW an den Facharztanerkennungen in die Bewertung einbezogen. Dabei findet die Übermittlung der Daten von den LÄK auf Basis einer erneuten Einwilligung der Fachärzte und Fachärztinnen statt.



Die Gesamtzahl der Anerkennungen (N = 1.075) ist die Anzahl derjenigen Ärzte und Ärztinnen, die bei der jeweiligen Kammer in die Weitergabe ihrer Daten eingewilligt haben.

Die Zahl aller Facharztanerkennungen gemäß der Statistik der Bundesärztekammer für die Allgemeinmedizin bzw. Innere und Allgemeinmedizin liegt im Jahr 2017 bei 1.415 Personen. Dies waren 10,9 Prozent aller Facharztanerkennungen (N = 12.947) im Jahr 2017.

Abbildung 29: Facharztanerkennungen 2017, Anteil ehemals geförderte ÄiW

3.9 WEITERBILDUNGSDAUERN

Mit der gegenwärtig geltenden Fördervereinbarung ist erstmals ein Evaluationsformat vorgesehen, welches die Gesamt-Weiterbildungsdauer von stationär über ambulant bis zum Facharztabschluss auswerten soll. Voraussetzung hierfür sind chronologische Abrechnungsdaten mehrerer Jahre, die insbesondere aus dem stationären Sektor erst ab 2016 vorliegen und derzeit noch keine belastbaren Ergebnisse ergeben.

Die Vertragspartner werden ein geeignetes Format für den Evaluationsbericht 2018 abstimmen.

3.10 VERBLEIBANALYSEN

Verbleibanalysen der Förderabsolventen und -absolventinnen werden nach drei, fünf und zehn Jahren nach der Facharztanerkennung in Allgemeinmedizin und den fünf meist geförderten weiteren Facharztgruppen dargestellt. Dazu wird mit dem Bundesarztregister abgeglichen, ob:

- eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung und ggf.
- eine Tätigkeit in einem (ehemals) unterversorgten oder drohend unterversorgten Bereich aufgenommen wurde. Ausgewertet wird weiter, ob die Weiterbildung ganz oder teilweise in Verbünden absolviert und die Angebote der KW genutzt wurden.

3.11 KOMPETENZZENTREN WEITERBILDUNG

Zum 1. Juli 2017 haben neun KW einen Fördervertrag auf Basis der Vereinbarung zur Förderung gemäß § 75a SGB V erhalten. Dies sind Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein, Thüringen, Hessen, Bayern und Baden-Württemberg. Diese Zentren haben im 2. Halbjahr 2017 insgesamt rd. 840.000 Euro Fördermittel verausgabt, rund 1.000 Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung haben an den Seminarangeboten (ÄiW-Seminare) teilgenommen sowie 170 Weiterbilder und Weiterbilderinnen an sogenannten Train-the-Trainer-Fortbildungen (T-t-T-Fortbildungen).

Der Bericht 2017 enthält ausschließlich quantitative Auswertungen, da die Vertragspartner Vorgaben zur Bewertung der Qualität der KW-Angebote (Anhang 4 zur Anlage IV der Fördervereinbarung) noch nicht beschlossen haben.

Angebote an Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung und Weiterbilder und Weiterbilderinnen

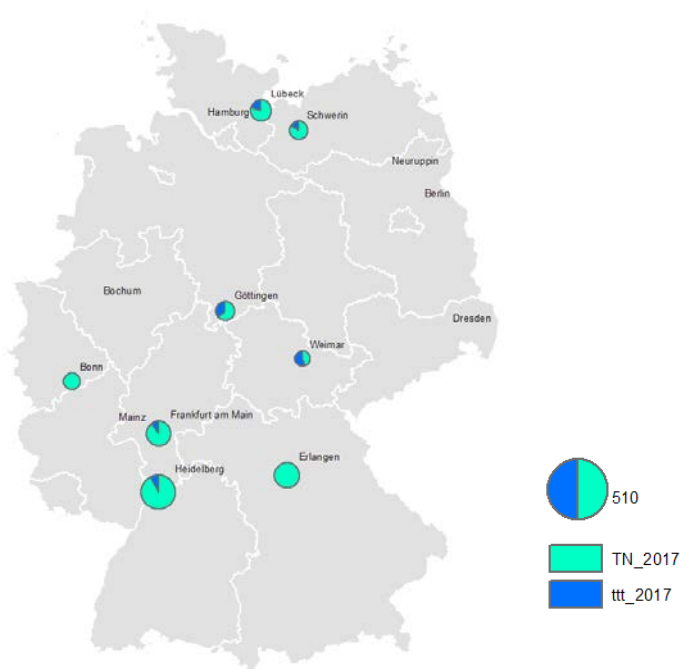


Abbildung 30: KW, skaliert nach Teilnehmerzahlen

Acht von neun KW haben im zweiten Halbjahr Angebote an ÄiW gemacht.

Sechs KW haben T-t-T-Fortbildungen für Weiterbilder und Weiterbilderinnen angeboten.

Mehrheitlich wurden die ÄiW-Angebote durch die KW dezentral organisiert. Die T-t-T-Fortbildungen von Weiterbilder wurden dagegen häufig zentral durchgeführt.

Die Diagramme zeigen das Verhältnis von ÄiW-Angeboten (grün) und T-t-T-Fortbildungen (blau), sowie den Umfang der Teilnehmerzahlen im Verhältnis untereinander. Die Diagramme sind am Hauptstandort des KW lokalisiert.

Teilnehmerzahlen KW-Angebote

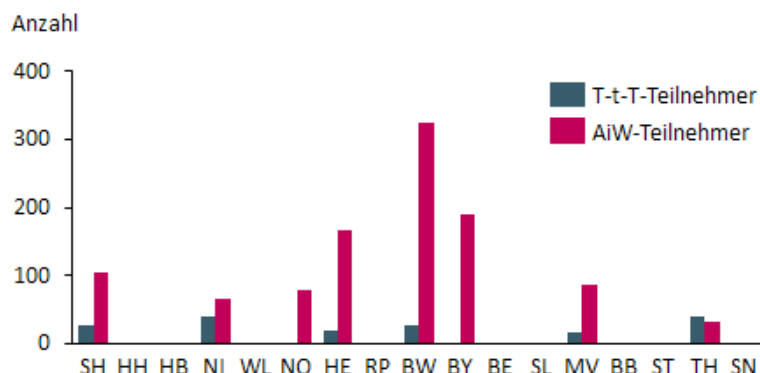
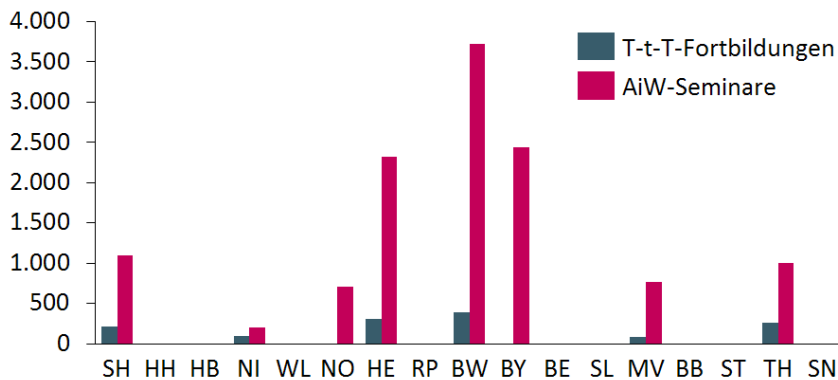


Abbildung 31: Anzahl Teilnehmer an den KW-Angeboten (ÄiW-Seminare und T-t-T-Fortbildungen)

Im Starthalbjahr haben 8 von 9 KW Angebote für ÄiW und Weiterbilder durchgeführt.

Insgesamt haben 1.051 ÄiW und 170 Weiterbilder die Angebote der KW in Anspruch genommen.

Umfang in UE



Insgesamt wurden 12.256 Unterrichtseinheiten (UE) je 45 Minuten an AiW-Seminaren durchgeführt, das entspricht einem Durchschnitt von 11,66 UE je ÄiW.

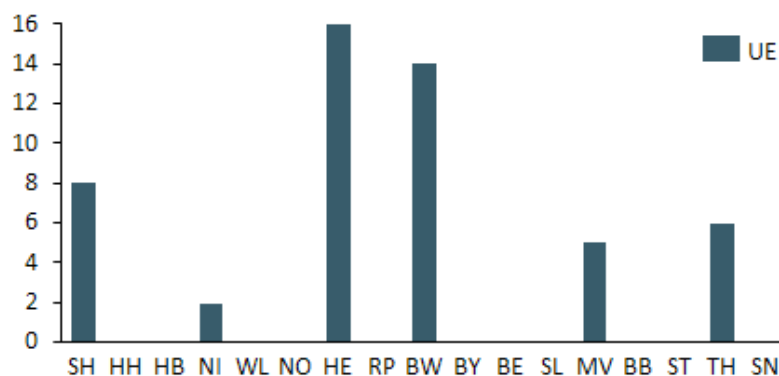
1.051 UE für T-t-T-Fortbildungen wurden durchgeführt, dies sind durchschnittlich 6,18 UE je Weiterbilder.

Abbildung 32: Umfang der Angebote in UE (45 min)

Bundesweit wurden im 2. Halbjahr 2017 insgesamt 192 T-t-T-Fortbildungen durchgeführt. Eine Fortbildung dauerte dabei im Durchschnitt 5,47 UE.

Im gleichen Zeitraum wurden insgesamt 3.963 AiW-Seminare veranstaltet, durchschnittlich 3,8 je ÄiW. Vier KW haben Mentoring angeboten und 301 Sitzungen bzw. 806 UE durchgeführt.

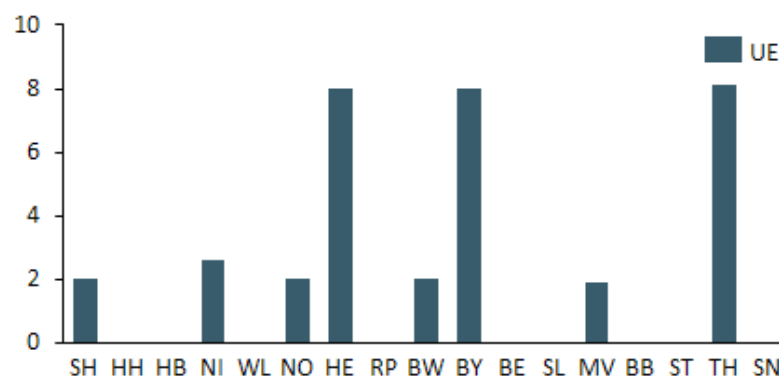
Durchschnittliche T-t-T-Seminardauer in UE



Eine T-t-T-Fortbildung dauerte durchschnittlich 6 UE, die jeweiligen Dauern variieren je nach Konzept des KW.

Abbildung 33: Durchschnittliche Dauer der T-t-T-Fortbildungen

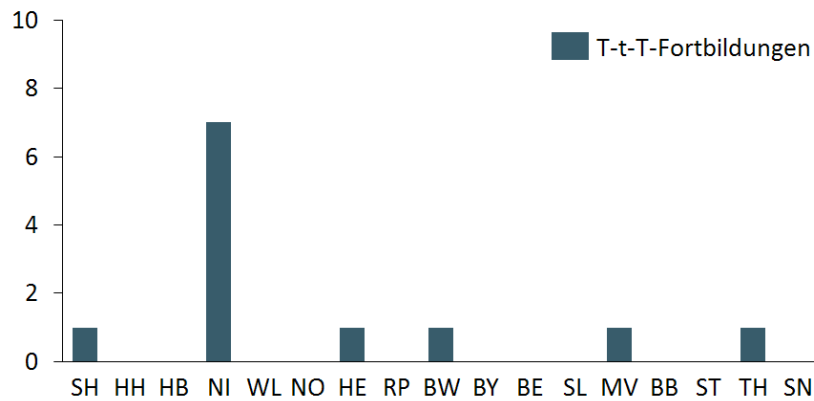
Durchschnittliche AiW-Seminardauer in UE



Die Umfänge der Seminarangebote an ÄiW variieren ebenfalls abhängig vom zugrunde liegenden Curriculum des KW: Mindestens 2 UE und maximal 8 UE werden als Seminarformat durchgeführt. Der Durchschnittswert liegt bei 4,3 UE je Seminar.

Abbildung 34: Durchschnittliche Dauer der AiW-Seminare

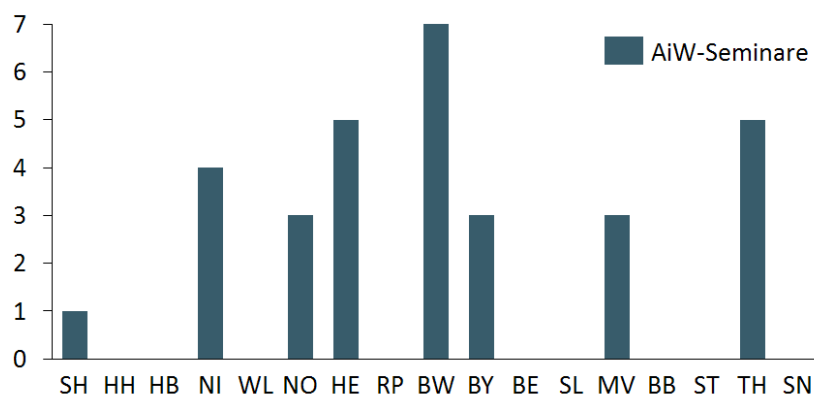
Anzahl Durchführungsstandorte



Sechs KW haben T-t-T-Fortbildungen angeboten, fünf davon haben diese an einem festen Standort durchgeführt.

Abbildung 35: Anzahl der Durchführungsstandorte für T-t-T-Fortbildungen

Anzahl Durchführungsstandorte



AiW-Seminare wurden insgesamt an 31 Standorten (bei 8 KW) angeboten.

Der Durchschnitt liegt bei 3,9 Standorten je KW.

Abbildung 36: Anzahl der Durchführungsstandorte für AiW-Seminare

Berichte der Kompetenzzentren gemäß §10 Abs. 2 der Anlage IV

Anstelle eines Berichtes haben die Kompetenzzentren Weiterbildung im Rahmen des Best-Practice-Forums 2018 Eckpunkte und jeweilige Schwerpunkte sowie Besonderheiten in Form von Postern vorgestellt.

Alle Unterlagen dieser Veranstaltung sind unter folgendem Link verfügbar:

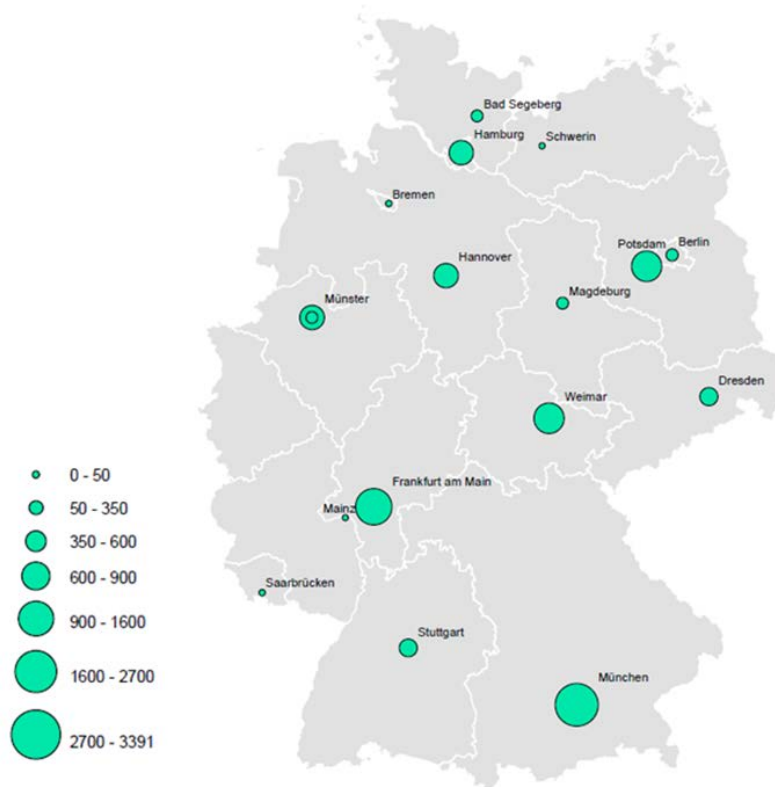
<http://www.kbv.de/html/33847.php>

Ein eigenständiges Berichtsformat der KW neben den quantitativen Auswertungen wird im Jahr 2019 entwickelt.

3.12 KOORDINIERUNGSSTELLEN ALLGEMEINMEDIZIN

Die Anpassungen der Fördervereinbarung zum 1. Juli 2016 umfassen ebenfalls die Tätigkeit der KoStA. Insbesondere werden die Informations- und Beratungsumfänge der KoStA konkretisiert und der im Jahr 2010 formulierte Aufgabenbereich, Weiterbildungsverbünde (WBV) zu initiieren, wurde herausgestellt und wird innerhalb der weiterentwickelten Rahmenbedingungen intensiver betrachtet.

Beratungs- und Informationsangebote

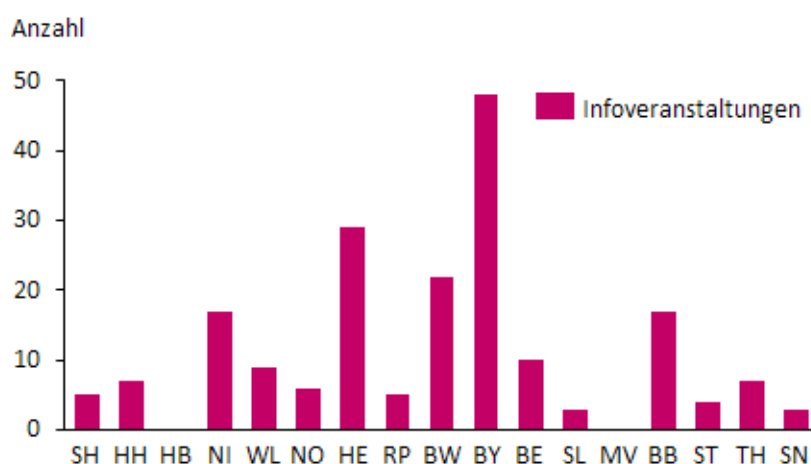


Im Jahr 2017 waren in allen KV- bzw. Kammerbezirken KoStA aktiv.

- › Informationsveranstaltungen: 14 KoStA haben bundesweit in 189 Veranstaltungen rund 13.000 Teilnehmende informiert.
- › Persönliche Beratungen für Weiterzubildende: 13 KoStA haben rund 3.000 Weiterzubildende persönlich, telefonisch oder schriftlich beraten.
- › Rund 2.100 Weiterbilder und Weiterbilderinnen wurden von elf KoStA beraten.

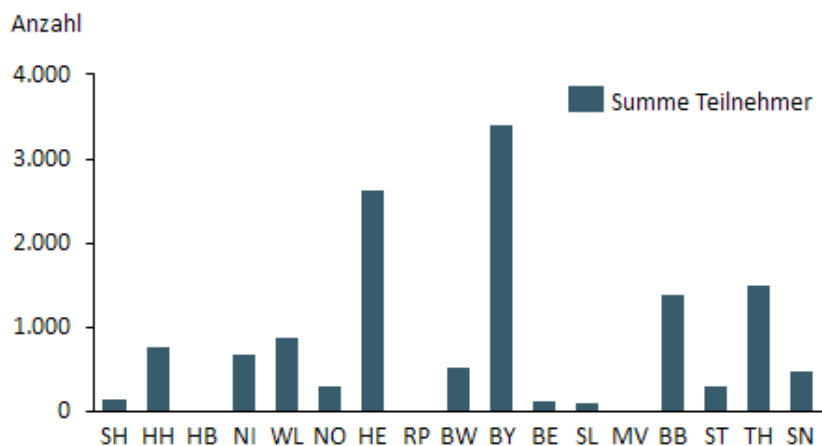
Die Angebotsstruktur der KoStA orientiert sich an regionalen Rahmenbedingungen.

Abbildung 38: KoStA, skaliert nach Veranstaltungs-Teilnehmern



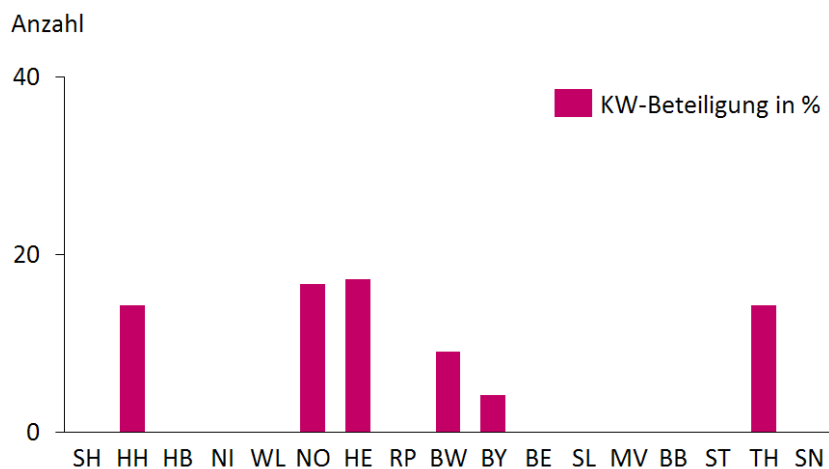
Insgesamt 189 Informationsveranstaltungen für angehende Ärzte und Ärztinnen wurden im Berichtsjahr durchgeführt.

Abbildung 37: Anzahl der durchgeführten Informationsveranstaltungen



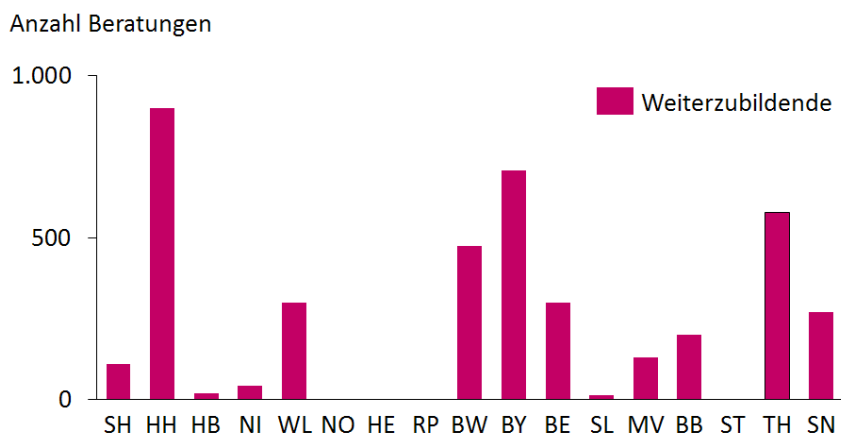
An den KoStA-Veranstaltungen haben bundesweit insgesamt 13.158 ÄiW teilgenommen.

Abbildung 38: Teilnehmerzahlen an den Informationsveranstaltungen



Zur Beteiligung der KW an den Informationsveranstaltungen ist für 2017 zu berücksichtigen, dass die KW erst zum Juli 2017 gestartet sind.

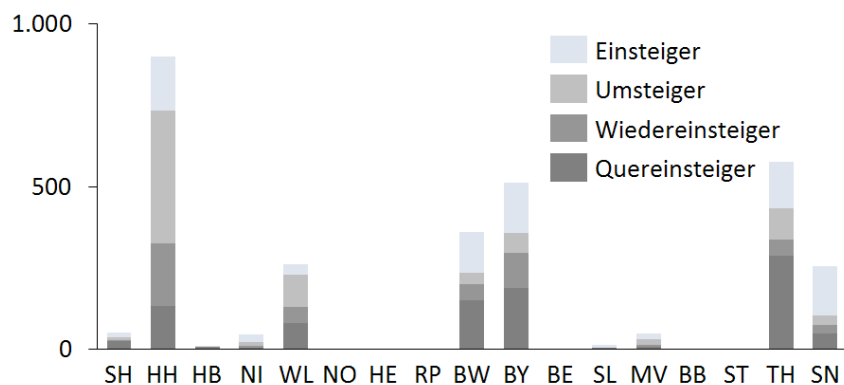
Abbildung 39: Beteiligung der KW an den Informationsveranstaltungen der KoStA



2.969 Beratungen wurden durch die KoStA durchgeführt (Mehrfachkontakte möglich, z.T. beruhen die Angaben auf Schätzungen).

Abbildung 40: Anzahl Beratungen für ÄiW

Anzahl Beratungen



Sofern die Beratungen von Seiten der KoStA weiter differenziert wurden, zeigt sich folgende Verteilung:

- | | |
|----------------------|------|
| 1. Einsteiger: | 28 % |
| 2. Umsteiger: | 25 % |
| 3. Wiedereinsteiger: | 16 % |
| 4. Quereinsteiger: | 31 % |

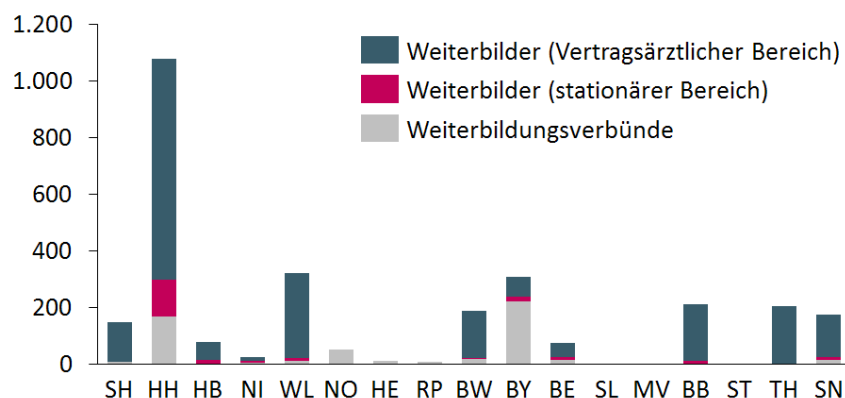
Der Anteil der „Quereinsteiger“-Beratungen stellt noch vor den „Einsteigern“ den größten Anteil dar.

Abbildung 41: Anzahl Beratungen für Weiterbildungzubildende, differenziert nach Gruppe

Diese Subgruppen in der Beratung sind wie folgt definiert:

1. Einsteiger: Studienabsolventen/-absolventinnen
2. Umsteiger: Wechsel Facharztanerkennung, ohne Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit
3. Wiedereinsteiger: Fortführung der Facharztweiterbildung nach längerer Pause (> 1 Jahr), Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit
4. Quereinsteiger: Fachärzte/-ärztinnen, die bereits über eine Facharztanerkennung verfügen

Sonstige Beratungen



2.135 Beratungen wurden für Weiterbilder im vertragsärztlichen Bereich durchgeführt, 213 für Weiterbilder im stationären Bereich. 454 Beratungen wurden für WBV durch die KoStA angegeben.

Abbildung 42: Anzahl Beratungen für Weiterbilder und WBV

15 KoStA haben im Berichtszeitraum Stellenbörsen im Rahmen der Weiterbildung angeboten, sechs KoStA zusätzlich auch im Bereich der Ausbildung (vgl. Auswertungsraster im tabellarischen Anhang).

Entwicklung der Verbundweiterbildung

Struktur und Reichweite der bestehenden und künftigen Weiterbildungsverbünde (WBV) sollen konkreter betrachtet werden, um ihre Bedeutung für die ambulante und insbesondere für die allgemein medizinische Weiterbildung zu bewerten. Dazu wird zunächst eine Bestandsaufnahme der bestehenden Verbünde anhand der abgestimmten Aspekte sowie der Angaben seitens der Verbünde gemacht.

Aktive Weiterbildungsverbünde	363
<i>davon KV-bezirksübergreifend</i>	<i>4</i>
Anzahl Praxen	3.011
Anzahl Krankenhäuser	742
Verbünde mit benannten Weiterbildungs koordinators	317
Rotationspläne / lückenlose Weiterbildung garantiert	183

Weiterbildungsverbünde

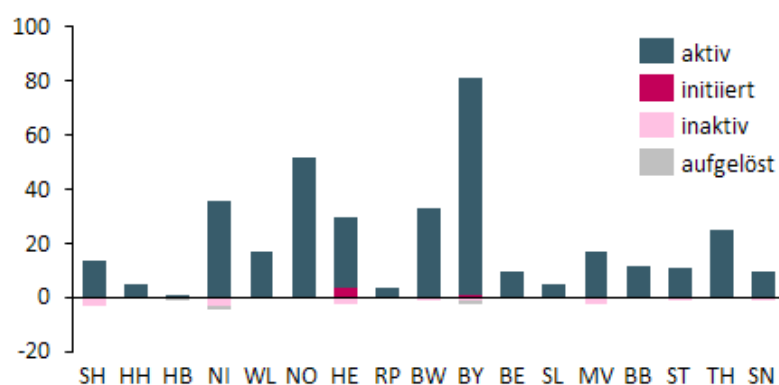


Abbildung 43: Anzahl und Status der WBV

Von den bundesweit 383 WBV waren im Berichtsjahr 363 aktiv, 5 davon wurden im Berichtsjahr neu initiiert.

3 WBV wurden aufgelöst, 17 WBV waren zum Berichtszeitpunkt inaktiv (negativ dargestellt).

Weiterbildungsverbünde

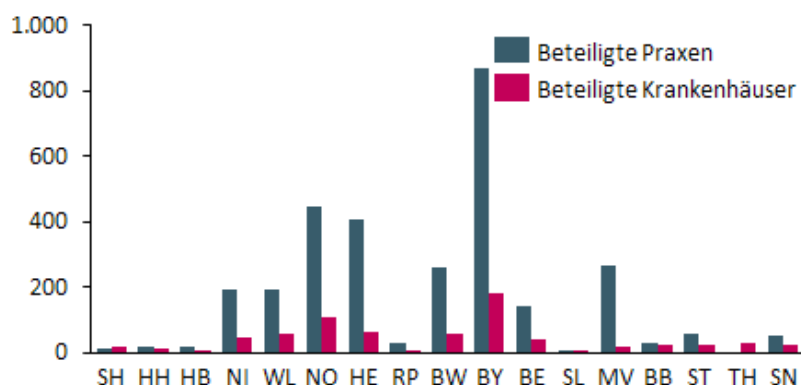
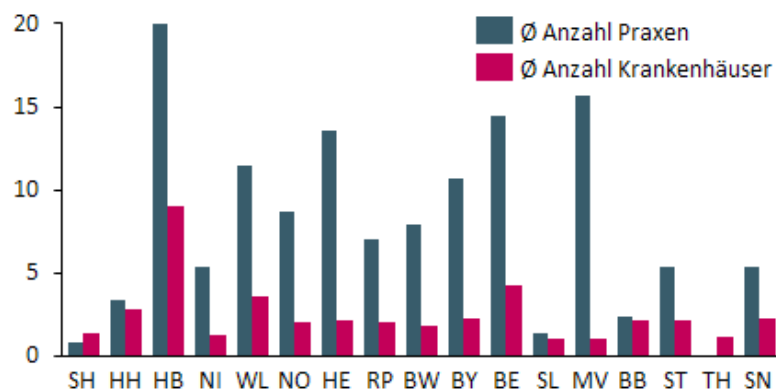


Abbildung 44: Anzahl der beteiligten Praxen und Krankenhäuser an WBV

3.011 ambulante Praxen und 742 Krankenhäuser waren nach Angaben der KoStA in WBV organisiert.

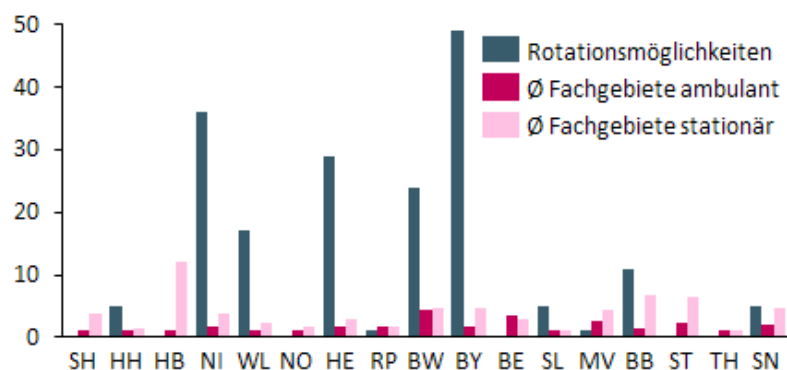
Weiterbildaungsverbünde



Durchschnittlich sind ca. 8 vertragsärztliche Praxen und 2,5 Krankenhäuser an einem WBV beteiligt.

Abbildung 45: Durchschnittliche Anzahl beteiligter Praxen und Krankenhäuser an WBV

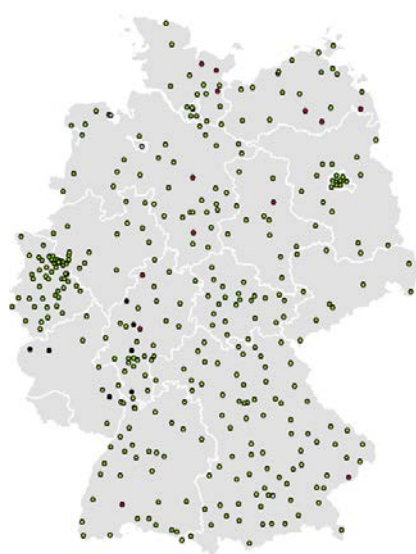
Weiterbildaungsverbünde



183 WBV bieten den ÄiW einen Rotationsplan bzw. eine lückenlose Weiterbildung. Durchschnittlich umfassen die Rotationen 2 ambulante und 4 stationäre Fachgebiete.

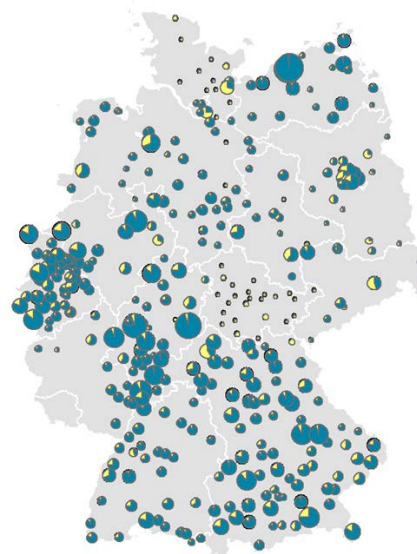
Abbildung 46: WBV mit Rotationsmöglichkeiten sowie Durchschnitt der angebotenen Fachgebiete

Regionale Verteilung der 383 WBV (363 aktiv)



Status

- aktiv
- aufgelöst
- inaktiv
- initiiert



WBV_2017_nach_Umfang

- 110
- Anzahl_Praxen
- Anzahl_KH

WBV nur KRH

- 1
- 1-3

Anzahl Praxen / Krankenhäuser

- 0 - 6
- 7 - 13
- 14 - 25
- 26 - 43
- 44 - 73

Abbildung 47: WBV nach Status

Abbildung 48: WBV, Größe skaliert nach Anzahl beteiligter Praxen und Krankenhäuser

Organisationsgrad der WBV

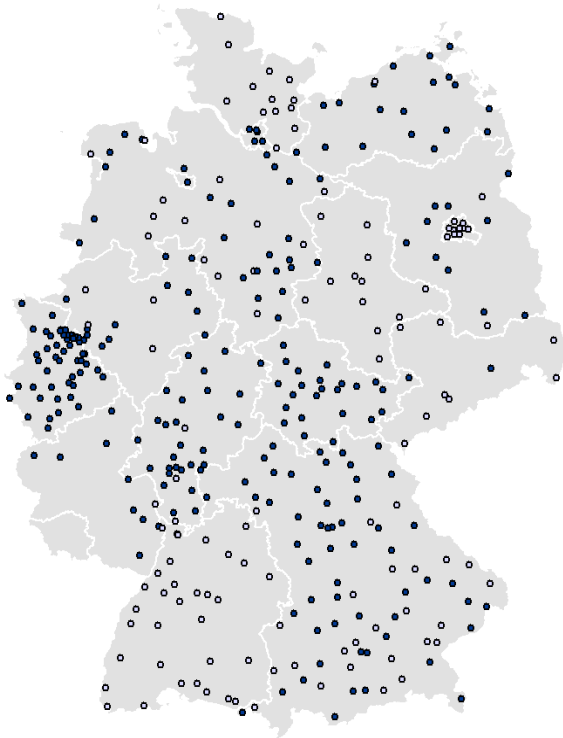


Abbildung 49: WBV mit und ohne vertraglicher Grundlage

Vertragliche Grundlage

- Ja
- Nein

249 WBV haben eine Vertragsgrundlage.

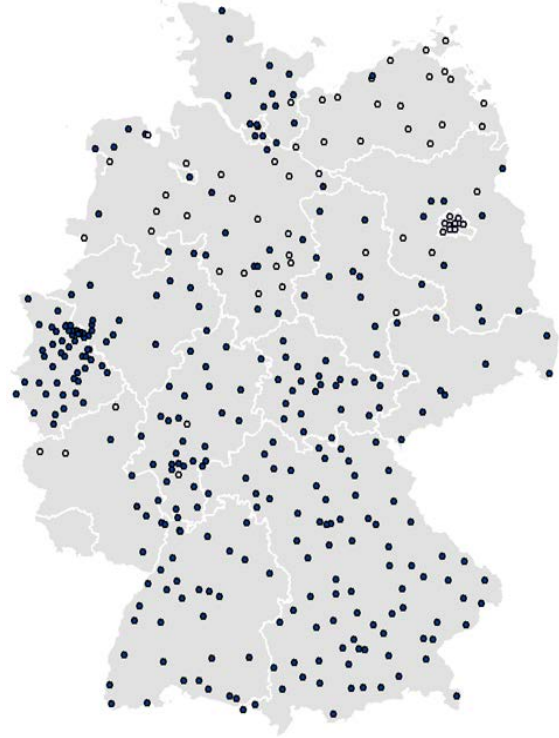


Abbildung 52: WBV mit Koordinator

Koordinator

- Ja
- Nein

317 WBV haben einen Koordinator

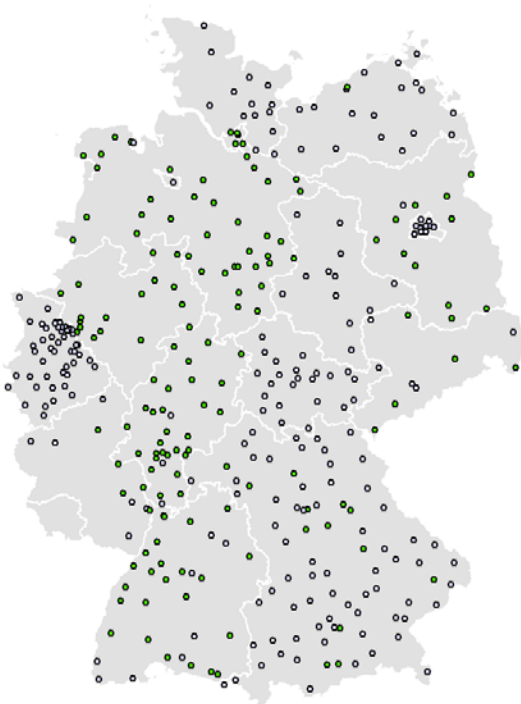


Abbildung 50: WBV mit Rotationsplan oder garantierter lückenloser Weiterbildung

Rotationsplan

- Ja
- Nein

127 WBV bieten einen Rotationsplan oder eine lückenlose Weiterbildung.

4. BEFRAGUNG ZUR QUALITÄT DER WEITERBILDUNG

Die Befragung zur Qualität der Weiterbildung wird von den Landesärztekammern (LÄK) ab dem Jahr 2017 alle zwei Jahre bei den Weiterzubildenden in der Allgemeinmedizin durchgeführt.

Im Startjahr haben zwölf LÄK diese Befragung auf Basis eines abgestimmten Fragebogens durchgeführt. Gesamthaft dargestellt werden die Werte, die aus allen regionalen Befragungen aus Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe übermittelt wurden.

Zugrunde liegt folgender Umfang an Fragebögen:

Versandte Fragebögen (Anzahl)	3.614
Rücklauf Fragebögen (Anzahl)	1.239
Auswertbare Fragebögen (Anzahl) (= Grundgesamtheit für weitere Auswertungen)	1.088

Die nachfolgenden Ergebnisse sind aus den gewichteten Mittelwerten der regionalen Befragungen berechnet.

Rücklaufquoten (Prozent) (auswertbare Fragebögen im Verhältnis zu den versandten Fragebögen)	34,3 %
Durchschnittsalter der Befragten (Jahre)	36,5
Anteil der Weiterzubildenden, die ihre Weiterbildung (auch teilweise) in einem Weiterbildungsverbund absolviert haben, an allen auswertbaren Fragebögen	24,1 %
Anteil der Weiterzubildenden, bei denen es zu einer ungewollten Unterbrechung der Weiterbildung gekommen ist, an allen auswertbaren Fragebögen	10,9 %
Anteil der Weiterzubildenden, die die Frage nach einem festen Ansprechpartner (Mentor) bejaht haben, an allen auswertbaren Fragebögen	28,2 %

Anteil des vorstellbaren Tätigkeitsortes nach Abschluss der allgemein-medizinischen Weiterbildung an allen auswertbaren Fragebögen (Mehrfachnennungen möglich)	
a) Großstadt (> 100.000 Einwohner)	19,9 %
b) Mittelstadt (> 20.000 - 100.000 Einwohner)	24,6 %
c) Kleinstadt (> 5.000 - 20.000 Einwohner)	27,1 %
d) Gemeinde, ländliche Region (≤ 5.000 Einwohner)	21,7 %
Anteil des vorstellbaren Arbeitsplatzes nach Abschluss der allgemein-medizinischen Weiterbildung an allen auswertbaren Fragebögen	
a) Vertragsärztin/Vertragsarzt in Einzelpraxis	20,5 %
b) Vertragsärztin/Vertragsarzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft	36,3 %
c) Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	10,7 %
d) Krankenhaus/Rehabilitationseinrichtung	3,7 %
e) Angestellter in einer Praxis	34,1 %
f) Sonstiges	7,2 %
Anteil von Weiterbildungsabschnitten, für die dem Weiterzubildenden ein strukturiertes Weiterbildungsprogramm ausgehändigt wurde, an den bewerteten Weiterbildungsabschnitten	33,4 %

Eine Gesamtaufstellung und Vollauswertung der Befragung zur Qualität der Weiterbildung ist für das Berichtsjahr 2019 vorgesehen.

5. STELLUNGNAHME DER LENKUNGSGRUPPE DER WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG

Die Wirkungen der Weiterbildungsförderung werden mit dem erweiterten Evaluationsformat sichtbarer. Neben zusätzlichen Darstellungsformen kommen seit dem Jahr 2017 weitere Auswertungsaspekte hinzu. Dazu zählen insbesondere Ergebnisse, die die Wirksamkeit der Förderung konkret darstellen, wie etwa der Anteil der Geförderten an den erworbenen Facharztanerkennungen (Abb. 29). Weitere Daten werden in den kommenden Jahren, etwa durch Verbleibanalysen, hinzukommen und einen detaillierten Einblick in die Wirkung der Weiterbildungsförderung geben.

Sichtbar wird ebenfalls, dass strukturelle Maßnahmen in Form des Aufbaus und der Tätigkeit von KoStA konkrete Ergebnisse erzielen. Mit der bundesweit breiten Verteilung von WBV sind Grundlagen für eine möglichst nahtlose Weiterbildung geschaffen.

Die Abbildung der Beratungsaktivitäten der KoStA und insbesondere die Differenzierung nach Subgruppen macht das Rekrutierungspotential für die Weiterbildungsförderung deutlich: Der hohe Anteil von Um- und Quereinsteigern in der KoStA-Beratung korreliert wiederum mit dem Altersdurchschnitt der im Berichtsjahr Geförderten von 38,8 Jahren.

Die Kompetenzzentren Weiterbildung als weiteres Strukturangebot an Weiterzubildende – und hier insbesondere als Brücke vom Studienabschluss direkt in die Weiterbildung – haben sich im 2. Halbjahr 2017 aufgestellt. An einigen Standorten konnte an bestehende Aktivitäten angeschlossen werden, andere mussten die Angebote bei sich und den regionalen Partnerstandorten erst aufbauen. Insofern kann das Starthalbjahr hier noch keine belastbaren Ergebnisse liefern.

6. ANHANG: TABELLARISCHE ÜBERSICHTEN

6.1 ECKDATEN 2010 – 2017; FORTSCHREIBUNG DES VORHERIGEN BERICHTSFORMATS

Vertragsärztlicher Bereich

Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ärzte / Ärztinnen in Weiterbildung Allgemeinmedizin (Personen)	3.258	3.483	3.842	4.299	4.902	5.395	5.878	6.665
Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung Weitere FG (Personen)							437	1.137
Vollzeitäquivalent (Allgemeinmedizin)	1.809	1.943	2.156	2.488	2.814	3.023	3.348	3.796
Vollzeitäquivalent (weitere FG)							83	545
Fördermittel / gesamt (Mio. €)	76,047	81,759	90,733	104,530	116,287	127,072	166,345	248,770
Davon erhöhte Förderung (gesamt €) Droh. Unterversorgung, Unterversorgung, lokale Unterversorgung (2011 - 2016/6)	60.271	109.364	130.718	311.505	282.410	407.504	210.675	238.780
Erwerb zusätzliche Kenntnisse (Gesamt € bis einschl. 1. Hj. 2016)	21.340	41.185	39.000	46.850	74.332	92.201	33.000	entfallen

Stationärer Bereich

Ärzte in Weiterbildung (Personen, bis 2016 Anzahl der Maßnahmen)	1.923	2.025	2.199	2.408	2.583	2.810	3.557	1.373**
Vollzeitäquivalent	1.173	1.253	1.375	1.501	1.614	1.714	1.816	1.338**
Anzahl Krankenhäuser	660	642	663	699	719	806	823	483***

** Auswertungswechsel in 2017: Anpassung an die vertragsärztliche Erfassungssystematik *** Hauptbetriebsstätten

6.2 TÄTIGKEITSÜBERSICHT KOSTA

Nr. Fragestellung		KV-Bezirk																	
		Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niederrhein	Nordrhein	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen	Westfalen-Lippe	
1	Daten zur Koordinierungsstelle																		
	Geschäftsführende Institution (aktuell)	KV	LÄK	LÄK	KV	LÄK	LÄK	KV	KV	KV	KV	KV			LÄK	KV	KV	KV	
	Datum der Gründung der Koordinierungsstelle	17.11.2010	01.12.2010	01.07.2012	24.11.2010	27.01.2011	01.01.2011	02.02.2012	01.01.2010	01.01.2010	01.01.2012	12.04.2017		02.11.2010	18.01.2011	06.07.2010	19.04.2010	01.01.2012	
	Datum der Arbeitsaufnahme der Koordinierungsstelle	01.02.2011	18.07.2011	01.07.2012	01.12.2010	27.01.2011	01.01.2011	02.02.2012	01.01.2010	15.01.2010	01.01.2012	12.04.2017		02.11.2010	18.01.2011	06.07.2010	19.04.2010	01.01.2012	
	Homepage (Link)	KV		LÄK	KV	LÄK	LÄK	KV		KV	KV			KV	LÄK		KV	KV	
2	Tätigkeiten der Koordinierungsstelle im Berichtsjahr gemäß § 7 der Vereinbarung																		
	Tätigkeiten erfasst (ja/nein)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
3	Einbindung weiterer regionaler und lokaler Stellen in die Förderung der hausärztlichen Versorgung																		
3.1	Anzahl Infoveranstaltungen	22	48	10	14		7	29		17	6	5		3	4	5	7	9	
	Anzahl Teilnehmer	527	3391	119	1380		760	2624		675	297			465	298	134	1499	880	
	Anteil Infoveranstaltungen mit KV-Beteiligung in %	9	4				14	17			17						14		
3.2	Stellenbörse	KV	LÄK	LÄK	KV	LÄK	LÄK	KV		KV		KV		KV		LÄK	KV	KV	
	Angebote im Bereich Ausbildung (ja/nein)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja		Nein		Nein	Nein	Nein	
	Angebote im Bereich Weiterbildung (ja/nein)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		Ja		Ja	Ja	Ja	
3.3	Inanspruchnahme des Beratungsangebotes zur Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin (ja/nein)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	
	Summe (Weiterzubildende, Einstieger, Umsteiger, Wiedereinsteiger, Quereinsteiger)	635	1215	300	200	33	1800	26	180	90				525		163	576	560	
	Anzahl Weiterzubildende	475	706	300	200	21	900	26	130	43				270		110		300	
	Anzahl Einstieger	125	155			5	168		20	24				150		17	144	30	
	Anzahl Umsteiger	35	62				408		15	12				30		8	96	100	
	Anzahl Wiedereinsteiger	50	106				192		7	5				25		3	48	50	
	Anzahl Quereinsteiger	150	189			7	132		8	6				50		25	288	80	
	Anzahl Weiterbilder (ambulant)	165	69	50	200	64	780			13				150		140	204	300	
	Anzahl Weiterbilder (stationär)	5	19	8	10	13	132			6				10				10	
	Anzahl VBV	17	220	15		1	167	11		4	52	9		14		6		10	
4	Allgemeine Informationen zu Weiterbildungsverbänden																		
4.1	Anzahl VBV gesamt (aktiv oder inaktiv)	33	61	10	12	1	5	30	17	36	52	4		10	11	14	25	17	
	Anzahl VBV im Berichtsjahr neu initiiert		1					4											
	Anzahl VBV im Berichtsjahr aufgelöst		1			1				1									
	Anzahl beteiligter Praxen an VBV	260	868	145	29	20	17	407	267	193	450	28		54	59	12		195	
	Anzahl beteiligter Krankenhäuser an VBV	61	183	43	26	9	14	63	17	46	109	8		23	24	20	30	61	
4.3	Rotationsmöglichkeiten (Fachgebiete)	10	7	6	8	13	2	5	7	6	3	4		7	9	5	2	3	
	Anzahl VBV mit Rotationsmöglichkeiten	24	13		11		5	29	1	36		1		5				17	
	durchschnittliche Anzahl Fachgebiete (ambulant)	5	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2		2	2	1	1	1	
	durchschnittliche Anzahl Fachgebiete (stationär)	5	5	3	7	12	1	3	4	4	2	2		5	7	4	1	2	
5	Einschätzung der Qualität der Weiterbildung																		
	Fragebogen im Berichtsjahr versendet (ja/nein)	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	
6	Möglichkeit der Darstellung weiterer Aktivitäten, Projekte, Arbeitsschwerpunkte der Koordinierungsstelle im Berichtsjahr																		
	Weitere Aktivitäten dargestellt (ja/nein)	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein		Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	

Ambulante Neueinsteiger, Allgemeinmedizin

	Anzahl Neueinsteiger AiW	Anzahl Neueinsteiger AiW	Anzahl Neueinsteiger AiW	Anzahl Neueinsteiger AiW	Anzahl Neueinsteiger AiW
KV (Bezeichnung)	2013	2014	2015	2016	2017
Gesamt (eindeutig)	-	2098	2176	2322	2548
Baden-Württemberg	-	232	262	283	330
Bayerns	-	422	439	496	558
Berlin	-	131	137	162	180
Brandenburg	-	60	76	72	63
Bremen	-	21	23	18	24
Hamburg	-	65	82	69	96
Hessen	-	192	160	178	173
Mecklenburg-	-	45	53	41	48
Niedersachsen	-	174	183	198	219
Nordrhein	-	189	168	226	202
Rheinland-Pfalz	-	93	89	85	98
Saarland	-	22	24	23	19
Sachsen	-	104	141	137	135
Sachsen-Anhalt	-	77	75	60	88
Schleswig-Holstein	-	89	96	77	88
Thüringen	-	46	50	60	65
Westfalen-Lippe	-	145	130	143	169

Tabelle 1: Ambulante Neueinsteiger (Allgemeinmedizin)

Ambulante Neueinsteiger, Weitere Fachgruppen

Metriken	Anzahl Neueinsteiger AiW	Anzahl Neueinsteiger AiW
KV (Bezeichnung)	2016	2017
Gesamt (eindeutig)	454	690
Baden-Württemberg	60	96
Bayerns	102	86
Berlin	16	45
Brandenburg	32	26
Bremen		5
Hamburg	12	11
Hessen	14	38
Mecklenburg-	2	11
Niedersachsen	63	77
Nordrhein	34	102
Rheinland-Pfalz	9	40
Saarland	5	11
Sachsen	43	32
Sachsen-Anhalt	13	31
Schleswig-Holstein	8	13
Thüringen	28	16
Westfalen-Lippe	13	51

Tabelle 2: Ambulante Neueinsteiger (Weitere Fachgruppen)

Facharztabschlüsse in der Allgemeinmedizin (2017)

KV (Bezeichnung)	Anzahl
2017	
Gesamt (eindeutig)	996
Schleswig-Holstein	40
Hamburg	38
Bremen	4
Niedersachsen	76
Westfalen-Lippe	80
Nordrhein	56
Hessen	100
Rheinland-Pfalz	50
Baden-Württemberg	125
Bayern	176
Berlin	52
Saarland	11
Mecklenburg-Vorpommern	29
Brandenburg	38
Sachsen-Anhalt	33
Thüringen	51
Sachsen	37

Tabelle 3: Gemeldete Facharztabschlüsse der LÄK im Fachgebiet Allgemeinmedizin

Facharztabschlüsse, weitere Fachgruppen (2017)

KV \ Jahr	Anzahl
2017	
Gesamt (eindeutig)	79
Niedersachsen	3
Westfalen-Lippe	6
Hessen	30
Rheinland-Pfalz	3
Baden-Württemberg	5
Berlin	1
Saarland	1
Brandenburg	21
Sachsen-Anhalt	1
Thüringen	8

Tabelle 4: Per Selbstauskunft an die KV gemeldete Facharztabschlüsse in weiteren Fachgruppen

Abgänge, ambulant (Jahresverlauf)

Metriken	Anzahl Abgänge AiW	Anzahl Abgänge AiW	Anzahl Abgänge AiW	Anzahl Abgänge AiW
KV (Bezeichnung)	2013	2014	2015	2016
Gesamt (eindeutig)	1432	1635	1845	1881
Baden-Württemberg	154	170	212	207
Bayerns	268	310	358	399
Berlin	119	122	130	105
Brandenburg	31	54	58	71
Bremen	16	20	15	24
Hamburg	80	57	63	53
Hessen	133	131	134	147
Mecklenburg-Vorpommern	25	27	43	41
Niedersachsen	117	131	155	163
Nordrhein	147	121	156	162
Rheinland-Pfalz	47	71	78	80
Saarland	21	18	19	17
Sachsen	58	95	100	122
Sachsen-Anhalt	49	71	68	57
Schleswig-Holstein	77	90	111	77
Thüringen	21	28	35	45
Westfalen-Lippe	73	127	118	122

Tabelle 5: Ambulante Abgänge mit Weiterbildungsziel „Allgemeinmedizin“ (Abrechnungsdaten 2013 bis 2017)

Ambulante Abgänge, weitere Fachgruppen (Jahresverlauf)

	Anzahl Abgänge AiW
KV (Bezeichnung)	2016
Gesamt (eindeutig)	32
Baden-Württemberg	5
Bayerns	5
Berlin	1
Brandenburg	3
Hessen	3
Niedersachsen	5
Nordrhein	3
Sachsen	3
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	1
Thüringen	2

Tabelle 6: Ambulante Abgänge mit Weiterbildungsziel aus den „weiteren Fachgruppen“ (Abrechnungsdaten 2016 bis 2017)

Ambulante Kennzahlen, Allgemeinmedizin (2017)

KV (Bezeichnung)	Anzahl AiW	Anzahl AiW (männlich)	Anzahl AiW (weiblich)	Anzahl AiW (Vollzeit)	Anzahl AiW (Vollzeit - männlich)	Anzahl AiW (Vollzeit - weiblich)	Anzahl AiW (TZ)	Anzahl AiW (TZ - männlich)	Anzahl AiW (TZ - weiblich)	Anzahl AiW (UV)	Anzahl AiW (dUV)	FTE
Gesamt (eindeutig)	6.665	1.929	4.736	4.263	1.645	2.618	2.411	287	2.124	18	238	3.796
Baden-Württemberg	898	275	623	469	216	253	429	59	370			509
Bayerns	1444	400	1044	916	343	573	528	57	471	16	23	797
Berlin	493	127	366	288	87	201	205	40	165			268
Brandenburg	170	48	122	120	40	80	50	8	42		23	91
Bremen	50	13	37	26	11	15	24	2	22			25
Hamburg	233	66	167	128	53	75	105	13	92			121
Hessen	480	139	341	310	122	188	170	17	153		9	284
Mecklenburg-	140	39	101	124	36	88	16	3	13	2	50	82
Niedersachsen	565	160	405	336	144	192	229	16	213			300
Nordrhein	525	143	382	377	134	243	148	9	139			316
Rheinland-Pfalz	255	74	181	163	68	95	92	6	86		1	155
Saarland	58	20	38	44	20	24	14		14		2	35
Sachsen	371	112	259	262	94	168	109	18	91		80	226
Sachsen-Anhalt	187	53	134	157	49	108	30	4	26		45	118
Schleswig-Holstein	236	66	170	123	49	74	113	17	96			122
Thüringen	175	51	124	138	46	92	37	5	32		1	107
Westfalen-Lippe	424	156	268	306	143	163	118	13	105		4	241

Tabelle 7: Ambulante Kennzahlen 2017 (Allgemeinmedizin): Personen, Geschlechterverteilung, Beschäftigungsumfang, Abschnitte in (drohend) unterversorgten Gebieten

Ambulante Kennzahlen, Weitere Fachgruppen (2017)

KV (Bezeichnung)	Anzahl AiW	Anzahl AiW (männlich)	Anzahl AiW (weiblich)	Anzahl AiW (Vollzeit)	Anzahl AiW (Vollzeit - männlich)	Anzahl AiW (Vollzeit - weiblich)	Anzahl AiW (TZ)	Anzahl AiW (TZ - männlich)	Anzahl AiW (TZ - weiblich)	Anzahl AiW (UV)	Anzahl AiW (dUV)	FTE
Gesamt (eindeutig)	1137	215	922	547	170	377	590	45	545	0	1	544,73
Baden-Württemberg	152	20	132	44	12	32	108	8	100			68,04
Bayerns	184	44	140	92	32	60	92	12	80			88,52
Berlin	61	9	52	23	6	17	38	3	35			26,44
Brandenburg	56	12	44	34	11	23	22	1	21		1	29,97
Bremen	5	3	2	2	2		3	1	2			2,16
Hamburg	25	1	24	4		4	21	1	20			11,41
Hessen	50	11	39	21	7	14	29	4	25			21,42
Mecklenburg-	13	1	12	9	1	8	4		4			6,23
Niedersachsen	153	31	122	64	27	37	89	4	85			65,28
Nordrhein	134	27	107	68	24	44	66	3	63			61,95
Rheinland-Pfalz	50	15	35	25	13	12	25	2	23			20,61
Saarland	16	4	12	11	4	7	5		5			6,45
Sachsen	73	8	65	48	8	40	25		25			40,18
Sachsen-Anhalt	44	7	37	31	5	26	13	2	11			27,33
Schleswig-Holstein	20		20	3		3	17		17			9,75
Thüringen	42	9	33	33	9	24	9		9			26,20
Westfalen-Lippe	64	13	51	38	9	29	26	4	22			32,78

Tabelle 8: Ambulante Kennzahlen 2017 (Weitere Fachgruppen): Personen, Geschlechterverteilung, Beschäftigungsumfang, Abschnitte in (drohend) unterversorgten Gebieten

Stationäre Kennzahlen (2017)

	Anzahl AiW	FTE	Finanzvolumen
KV (Bezeichnung)	2017	2017	2017
Gesamt (eindeutig)	1373	1338,73	23.171.876,50 €
Baden-Württemberg	179	171,56	2.923.200,59 €
Bayerns	322	356,38	6.157.458,08 €
Berlin	50	36,26	684.066,66 €
Brandenburg	41	35,42	663.003,90 €
Bremen	8	11,42	232.243,39 €
Hamburg	54	54,56	903.850,17 €
Hessen	63	85,05	1.382.595,25 €
Mecklenburg-Vorpommern	79	62,33	1.313.911,35 €
Niedersachsen	77	77,48	1.332.710,64 €
Nordrhein	94	98,25	1.649.145,84 €
Rheinland-Pfalz	28	22,69	377.887,07 €
Saarland	7	6,55	117.640,48 €
Sachsen	90	76,52	1.294.209,45 €
Sachsen-Anhalt	44	41,67	717.329,19 €
Schleswig-Holstein	77	62,40	1.081.926,36 €
Thüringen	53	58,05	991.021,55 €
Westfalen-Lippe	111	82,17	1.349.676,53 €

Tabelle 9: Stationäre Kennzahlen 2017: Finanzieller Umfang, Personen, FTE

Stationäre AiW (Jahresverlauf)

	Anzahl AiW	Anzahl AiW
KV (Bezeichnung)	2016	2017
Gesamt (eindeutig)	1400	1373
Baden-Württemberg	203	179
Bayerns	300	322
Berlin	46	50
Brandenburg	49	41
Bremen	4	8
Hamburg	42	54
Hessen	65	63
Mecklenburg-	75	79
Niedersachsen	97	77
Nordrhein	75	94
Rheinland-Pfalz	23	28
Saarland	5	7
Sachsen	100	90
Sachsen-Anhalt	34	44
Schleswig-Holstein	75	77
Thüringen	69	53
Westfalen-Lippe	146	111

Tabelle 10: Stationäre ÄiW im Verlauf

Weiterbilder-Fachgebiete, Allgemeinmedizin (2017)

Metriken	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Facharztbezeichnung WB-Arzt (ambulant)	BB	BE	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NO	NS	RP	SA	SH	SN	SR	TH	WL
Gesamt (eindeutig)	159	464	905	1250	38	431	195	154	463	488	225	199	238	337	60	162	374
*Allgemeinmedizin	105	252	727	946	31	414	131	84	330	424	192	128	146	215	50	113	302
*Anästhesiologie		1	1	2													
*Augenheilkunde							1										
*Chirurgie	23	108	20	25	2		11	13	3	8	2	19	25	13		6	4
*Frauenheilkunde			1														
*Hals-Nasen-Ohrenheilkunde				3						1		4		1		2	
*hausärztliche Innere Medizin	21	82	147	240	6	16	46	21	130	53	31	24	57	75	8	30	67
*hausärztliche Kinder- und Jugendmedizin	8	30	10	22		1		27		4	1	19	3	22	1	6	
*Haut- und Geschlechtskrankheiten		1	2	4				2				5		7		1	1
*Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie			1	2											1	2	
*Orthopädie (und Unfallchirurgie)	3	5	2	10			3	8		1			7	2			
*Physikalische und Rehabilitative		1					3	1				1		2			
*Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie				3								1					
*Psychosomatische Medizin und Psychotherapie				2												1	

Tabelle 11: Weiterbilderfachgebiete in der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Weiterbilder-Fachgebiete, Weitere Fachgruppen (2017)

Metriken	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Facharztbezeichnung WB-Arzt (ambulant)	BB	BE	BW	BY	HB	HE	HH	MV	NO	NS	RP	SA	SH	SN	SR	TH	WL
Gesamt (eindeutig)	43	65	155	148	5	48	23	13	116	120	45	42	21	64	16	41	63
*Allgemeinmedizin			1	1					2		1						
*Augenheilkunde	11	4	8	25	2	9	4	2	28	38	6	13		3	1	12	8
*Chirurgie			5	1													
*Frauenheilkunde	6	14	29	24		8	7	3	14	34	4	3			5	2	7
*Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	2	4	16		3		2	2		3	2		1	1	1	3
*hausärztliche Innere Medizin			1														
*hausärztliche Kinder- und Jugendmedizin	13	10	52	41	2	21	11	3	30	37	16	16	17	20	4	18	20
*Haut- und Geschlechtskrankheiten	8	28	37	26				3	18		15	5		39	3	7	11
*Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie	4	6	10	9	1	4			16	7		2	4	5	2		10
*Orthopädie (und Unfallchirurgie)			3				1										
*Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie		1	3	2		2			5	4		1		1		1	
*Psychosomatische Medizin und Psychotherapie			2	3					1								4
*Urologie						1											

Tabelle 12: Weiterbilderfachgebiete in der Weiterbildung der Weiteren Fachgruppen

Ambulantes Finanzvolumen, Allgemeinmedizin (2017)

KV (Bezeichnung)	Gehaltsförderung gemäß Anh. I Anl. 1 exkl. Nach- /Rückforderungen	KV-Anteil exkl. Nach- /Rückforderungen	KT-Anteil exkl. Nach- /Rückforderungen	UV paritätischer Anteil	drohende UV paritätischer Anteil	Nachtrag/ Rückforderung Saldo paritätischer Anteil	Gehaltsförderung KT-Anteil inkl. Unterversorgung, Nachtrag, Rückzahlung	Gehaltsförderung gesamt inkl. Unterversorgung, Nachtrag, Rückzahlung
Gesamt	217.539.691,09 €	108.769.846,32 €	108.769.845,27 €	29.833,25 €	208.197,38 €	30.470,10 €	108.800.315,37 €	217.600.631,29 €
Baden-Württemberg	29.300.646,05 €	14.650.323,03 €	14.650.323,03 €	0,00 €	0,00 €	-10.032,59 €	14.640.290,44 €	29.280.580,87 €
Bayerns	44.844.261,68 €	22.422.130,85 €	22.422.130,84 €	28.083,25 €	20.739,63 €	52.602,50 €	22.474.733,34 €	44.949.466,68 €
Berlin	15.389.081,00 €	7.694.540,50 €	7.694.540,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	7.694.540,50 €	15.389.081,00 €
Brandenburg	5.251.464,41 €	2.625.732,21 €	2.625.732,20 €	0,00 €	17.329,25 €	-2.400,00 €	2.623.332,20 €	5.246.664,41 €
Bremen	1.447.142,31 €	723.571,16 €	723.571,15 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	723.571,15 €	1.447.142,31 €
Hamburg	6.948.851,20 €	3.474.425,60 €	3.474.425,60 €	0,00 €	0,00 €	-1.775,00 €	3.472.650,60 €	6.945.301,20 €
Hessen	16.313.836,54 €	8.156.918,27 €	8.156.918,27 €	0,00 €	6.404,25 €	-3.204,11 €	8.153.714,16 €	16.307.428,32 €
Mecklenburg-Vorpommern	4.821.051,95 €	2.410.525,97 €	2.410.525,97 €	1.750,00 €	40.015,00 €	0,00 €	2.410.525,97 €	4.821.051,95 €
Niedersachsen	17.162.681,42 €	8.581.341,22 €	8.581.340,21 €	0,00 €	0,00 €	9.629,22 €	8.590.969,43 €	17.181.939,86 €
Nordrhein	18.199.836,32 €	9.099.918,16 €	9.099.918,16 €	0,00 €	0,00 €	-9.376,00 €	9.090.542,16 €	18.181.084,32 €
Rheinland-Pfalz	8.942.715,66 €	4.471.357,83 €	4.471.357,83 €	0,00 €	875,00 €	590,73 €	4.471.948,56 €	8.943.897,12 €
Saarland	2.031.355,00 €	1.015.677,50 €	1.015.677,50 €	0,00 €	1.466,63 €	-78,40 €	1.015.599,10 €	2.031.198,20 €
Sachsen	13.098.262,43 €	6.549.131,25 €	6.549.131,25 €	0,00 €	76.892,63 €	2.583,75 €	6.551.715,00 €	13.103.429,93 €
Sachsen-Anhalt	6.674.350,26 €	3.337.175,21 €	3.337.175,20 €	0,00 €	40.600,00 €	0,00 €	3.337.175,20 €	6.674.350,26 €
Schleswig-Holstein	7.042.389,52 €	3.521.194,89 €	3.521.194,89 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3.521.194,89 €	7.042.389,52 €
Thüringen	6.152.466,00 €	3.076.233,00 €	3.076.233,00 €	0,00 €	500,00 €	-5.670,00 €	3.070.563,00 €	6.141.126,00 €
Westfalen-Lippe	13.919.299,34 €	6.959.649,67 €	6.959.649,67 €	0,00 €	3.375,00 €	-2.400,00 €	6.957.249,67 €	13.914.499,34 €

Abkürzungen

KV	Kassenärztliche Vereinigung
KT	Kostenträger (hier: GKV und PKV)
UV	Unterversorgung
KT-Anteil	GKV 93 %, PKV 7 %

Tabelle 13: Ambulantes Fördervolumen 2017 (Allgemeinmedizin)

Ambulantes Finanzvolumen, Weitere Fachgruppen (2017)

KV (Bezeichnung)	Gehaltsförder- ung gemäß Anh. I Anl. 1 exkl. Rück- /Nachforderu	KV-Anteil exkl. Rück- /Nachforderu- ngen	KT-Anteil exkl. Rück- /Nachforderu- ngen	UV paritätischer Anteil	drohende UV paritätischer Anteil	Nachtrag/ Rückforderun- g Saldo paritätischer Anteil	Gehaltsförder- ung KT-Anteil inkl. Unterversorgu- ng, Rück- /Nachforderu	Gehaltsförder- ung KV + KT inkl. Unterversorgu- ng, Rück-
Gesamt	31.128.427,30	15.585.220,4	15.543.206,8	0,00	750,00	20.721,66	15.563.928,5	31.169.870,62
Baden-Württemberg	3.918.430,55	1.959.215,27	1.959.215,27	0,00	0,00	0,00	1.959.215,27	3.918.430,55
Bayerns	5.092.144,00	2.546.072,00	2.546.072,00	0,00	0,00	0,00	2.546.072,00	5.092.144,00
Berlin	1.521.548,00	760.774,00	760.774,00	0,00	0,00	4.800,00	765.574,00	1.531.148,00
Brandenburg	1.726.699,32	863.349,66	863.349,66	0,00	750,00	-3.842,34	859.507,32	1.719.014,64
Bremen	124.320,00	62.160,00	62.160,00	0,00	0,00	0,00	62.160,00	124.320,00
Hamburg	650.157,12	325.078,56	325.078,56	0,00	0,00	0,00	325.078,56	650.157,12
Hessen	1.234.269,30	617.134,65	617.134,65	0,00	0,00	1.200,00	618.334,65	1.236.669,30
Mecklenburg-	357.840,00	178.920,00	178.920,00	0,00	0,00	0,00	178.920,00	357.840,00
Niedersachsen	3.711.311,16	1.876.662,38	1.834.648,78	0,00	0,00	15.864,00	1.850.512,78	3.743.039,16
Nordrhein	3.568.056,00	1.784.028,00	1.784.028,00	0,00	0,00	0,00	1.784.028,00	3.568.056,00
Rheinland-Pfalz	1.187.156,14	593.578,07	593.578,07	0,00	0,00	0,00	593.578,07	1.187.156,14
Saarland	372.000,00	186.000,00	186.000,00	0,00	0,00	0,00	186.000,00	372.000,00
Sachsen	2.289.974,80	1.144.987,40	1.144.987,40	0,00	0,00	2.700,00	1.147.687,40	2.295.374,80
Sachsen-Anhalt	1.424.221,99	712.111,01	712.111,01	0,00	0,00	0,00	712.111,01	1.424.221,99
Schleswig-Holstein	561.618,92	280.809,47	280.809,47	0,00	0,00	0,00	280.809,47	561.618,92
Thüringen	1.495.080,00	747.540,00	747.540,00	0,00	0,00	0,00	747.540,00	1.495.080,00
Westfalen-Lippe	1.893.600,00	946.800,00	946.800,00	0,00	0,00	0,00	946.800,00	1.893.600,00

Abkürzungen

KV	Kassenärztliche Vereinigung
KT	Kostenträger (hier: GKV und PKV)
UV	Unterversorgung
KT-Anteil	GKV 93 %, PKV 7 %

Tabelle 14: Ambulantes Fördervolumen 2017 (Weitere Fachgruppen)

Impressum:

Mitglieder der Lenkungsgruppe
der Weiterbildungsförderung
gemäß § 75a SGB V:

Bundesärztekammer
Deutsche Krankenhausgesellschaft
GKV-Spitzenverband
PKV-Verband
Kassenärztliche Bundesvereinigung
(Gesamtevaluator)
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Foerderung_Allgemeinmedizin@kbv.de
www.kbv.de