

**Förderung der Weiterbildung in der
Allgemeinmedizin in der ambulanten
und stationären Versorgung**

Evaluationsbericht für das Jahr 2012

GLIEDERUNG

1. EINFÜHRUNG	3
1.1 Rahmenbedingungen.....	3
1.2 Eckpunkte der seit dem 1. Januar 2010 geltenden Fördervereinbarung	3
1.2.1 Strukturelle Maßnahmen	4
1.2.2 Finanzielle Eckpunkte.....	4
1.2.3 Weitere Begleitung und Evaluation	4
2 EVALUATION FÜR DAS JAHR 2012	5
2.1. Ambulanter Bereich	5
2.1.1 Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	5
2.1.2 Fördermittel.....	6
2.1.3 Fachgebiete der weiterbildungsbefugten Ärzte	6
2.2 Stationärer Bereich	7
2.2.1 Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	7
2.2.2 Fördermittel.....	7
2.2.3 Aufteilung auf die einzelnen Fachgebiete	7
2.3 Anerkennung von Facharztbezeichnungen.....	8
2.4 Koordinierungsstellen	8
2.4.1 Stand der Umsetzung.....	8
2.4.2 Tätigkeiten der Koordinierungsstellen im Jahr 2012	9
2.4.2.1 Durchführung bzw. Beteiligung an Informationsveranstaltungen.....	9
2.4.2.2 Bereitstellung eigener Informationsmaterialien	9
2.4.2.3 Stellenbörsen für Ärzte in Weiterbildung	9
2.4.2.4 Beratungsangebot für Wiedereinsteigende/Quereinsteiger in die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin	9
2.4.2.5 Beratung der Weiterbildungsverbände.....	9
2.4.2.6 Initiierung von Weiterbildungsverbänden	10
2.4.2.7 Organisation der Weiterbildung durch die Koordinierungsstelle	10
3 BEWERTUNG	11
4 RESÜMEE	11

1. Einführung

1.1 Rahmenbedingungen

Die hausärztliche Versorgungssituation steht weiterhin im Fokus der öffentlichen Wahrnehmung und ist Gegenstand der politischen Diskussion geblieben. Hintergrund sind einerseits die Prognosen zur demographischen Entwicklung und dem damit in Verbindung stehenden hausärztlichen Bedarf. Andererseits wird in den kommenden Jahren eine Vielzahl an Allgemeinärztinnen und -ärzten¹ altersbedingt aus dem ambulanten Versorgungsbereich ausscheiden.

Um auch weiterhin eine hausärztliche Versorgung gewährleisten zu können, müssen die Rahmenbedingungen beginnend mit der Ausbildung bis hin zur späteren fachärztlichen Tätigkeit ausreichend attraktiv sein. Die Gewinnung des Ärztenachwuchses speziell im Bereich der Allgemeinmedizin wird die Beteiligten auch künftig als eine wesentliche Herausforderung begleiten.

Die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin ist dabei als ein Baustein zu sehen. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) v. 15.12.2008 hat der Gesetzgeber die mit Artikel 8 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes vom 19. Dezember 1998 (GKV-SolG) geschaffene rechtliche Grundlage zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit dem Ziel der Stärkung des hausärztlichen Nachwuchses weiterentwickelt.

Die Partner auf der Bundesebene hatten dies zum Anlass genommen, die für den ambulanten und stationären Bereich getrennt bestehenden vertraglichen Regelungen zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit Wirkung zum 1. Januar 2010 neu zu gestalten und weitere positive Anreize zu setzen.

Die zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) geschlossene Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung kann in der jeweils geltenden Fassung u.a. auf der Internetseite der DKG unter http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/144/title/Foerderprogramm_Allgemeinmedizin, des GKV-SV unter <http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung>, der KBV unter <http://www.kbv.de/rechtsquellen/2606.html>, sowie der BÄK unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.128.256> eingesehen werden.

1.2 Eckpunkte der seit dem 1. Januar 2010 geltenden Fördervereinbarung

Die zum 1. Januar 2010 in Kraft getretene Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung enthält sowohl strukturelle Maßnahmen als auch finanzielle Anreize.

¹ Nachfolgend wird die Bezeichnung Arzt/Ärzte einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet.

1.2.1 Strukturelle Maßnahmen

Auf Landesebene sollen zur verbesserten Koordination und Organisation der Weiterbildung Koordinierungsstellen eingerichtet werden (§ 5 der Vereinbarung). Zu den Aufgabenbereichen der Koordinierungsstelle zählt u.a. die Evaluation der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf Landesebene. Wesentliches Ziel ist die Unterstützung des Arztes in Weiterbildung und auch der zur Weiterbildung befugten Ärzte. Beteiligte an einer Koordinierungsstelle sind die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung sowie die Landeskrankenhausgesellschaft. Die Landesärztekammer soll als Beteiligte einbezogen werden. Die Vertreter der Kostenträger auf Landesebene sollten sich beteiligen. Werden bereits koordinierende Aufgaben durch bestehende regionale Projekte, z. B. universitärer Einrichtungen der Allgemeinmedizin, wahrgenommen, sollten diese auf Landesebene ebenfalls eingebunden werden.

1.2.2 Finanzielle Eckpunkte

Der bis zum 31. Dezember 2009 vorgesehene Förderbetrag im ambulanten Bereich von bisher insgesamt 2.040 € wurde auf 3.500 € pro Monat, hälftig zu tragen durch die Krankenkassen und den PKV-Verband (Kostenträger) einerseits und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) andererseits, erhöht. Entsprechend der Vereinbarung sollen die Weiterbildungsstätten diesen Betrag auf die im Krankenhaus übliche Vergütung anheben.

Im stationären Bereich wurde die Förderhöhe außerhalb der Inneren Medizin und der Allgemeinmedizin von 1.020 € auf 1.750 € erhöht. Die in der Vergangenheit im ambulanten Bereich bestehende Möglichkeit der Förderung des zusätzlichen Erwerbs von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten für den Besuch von relevanten Weiterbildungskursen für die hausärztliche Weiterbildung oder ähnlichen Qualifikationsmaßnahmen wurde auf den stationären Bereich ausgeweitet.

Um einen weiteren Anreiz zur Tätigkeit in einem für den Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V (drohend) unterversorgten Gebiet zu schaffen, erfolgte eine zusätzliche Erhöhung des Förderbetrages in unterversorgten Gebieten in Höhe von 500 €, in Gebieten mit drohender Unterversorgung in Höhe von 250 € sowie ab dem 1. August 2011 zeitlich befristet in Höhe von 500 € bei Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs für den Bereich der hausärztlichen Versorgung in einem nicht unterversorgten Planungsbereich (§ 100 Abs. 3 SGB V). Die Förderung bei festgestelltem lokalem Versorgungsbedarf wird i.V.m. der Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinie (G-BA - Beschluss vom 16. Mai 2013) durch die Partner der Vereinbarung angepasst. Die Finanzierung erfolgt jeweils hälftig durch die Kostenträger und die Kassenärztliche Vereinigung.

Die in der Vergangenheit im ambulanten und stationären Bereich bestehende Förderbeschränkung von jeweils 3.000 Stellen pro Jahr² im Bundesgebiet entfiel mit Inkrafttreten der dreiseitigen „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“ im Jahr 2010.

1.2.3 Weitere Begleitung und Evaluation

§ 7 der Vereinbarung sieht eine Lenkungsgruppe vor, die von den Vertragspartnern eingerichtet wird und die dem Austausch und der Abstimmung aktueller Themen auf Bun-

² Bezogen auf ein Fördervolumen bei einer Tätigkeit von 12 Monaten in Vollzeit pro Stelle.

desebene dient. Insbesondere analysiert und bewertet die Lenkungsgruppe jährlich die Auswirkungen der Vereinbarung auf die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und auf die ambulante vertragsärztliche Versorgungssituation mit Hausärzten. Eine erstmalige Evaluation erfolgte für das Jahr 2010. Die Evaluationsberichte sind auf den Internet-Seiten der Vereinbarungspartner öffentlich zugänglich.

2 Evaluation für das Jahr 2012

Die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung beinhaltet in § 8 der Vereinbarung eine beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung möglicher Kriterien zur Evaluation der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin.

Nachfolgend werden die erhobenen Daten für das Jahr 2012 getrennt für den ambulanten und stationären Bereich dargelegt. Es ist zu beachten, dass aufgrund der zum Teil unterschiedlichen Aufschlüsselung des Datenmaterials ein direkter Abgleich ambulante/stationär nicht ohne weiteres möglich ist.

2.1. Ambulanter Bereich

Die Auswertungen basieren auf den Jahresendabrechnungen der Kassenärztlichen Vereinigungen für das Jahr 2012³.

2.1.1 Anzahl der Ärzte in Weiterbildung

Im Berichtsjahr wurden bundesweit insgesamt 3.845 Ärzte in Weiterbildung im ambulanten Bereich gefördert, dies entspricht einem Vollzeitäquivalent⁴ von rund 2.156 Stellen.

Jahr	2010	2011	2012
Ärzte in Weiterbildung (pro Kopf)	3.258	3.483	3.842
Vollzeitäquivalent	1.809	1.943	2.156

Der Anteil der Frauen betrug im Jahr 2012 71,26 % gegenüber dem Jahr 2011 in Höhe von 71,55% sowie dem Jahr 2010 in Höhe von 70,58 %. Eine weitere Aufschlüsselung der Tätigkeit in Vollzeit und Teilzeit für das Jahr 2012 kann der Anlage 1 entnommen werden.

Anlage 1: Darstellung der Anzahl der Ärzte in Weiterbildung im ambulanten Bereich

³ Vorbehaltlich weiterer Korrekturen

⁴ Die Berechnung der Vollzeitäquivalente im Jahr 2012 erfolgt im ambulanten Bereich auf Basis des tatsächlichen Fördervolumens pro KV-Bezirk (entspricht 3.500 € pro Monat (KV und Kostenträger Anteil bei einer Vollzeitstelle) unter Berücksichtigung des Fördervolumens eines 12 Monate in Vollzeit tätigen Arztes in Weiterbildung.

2.1.2 Fördermittel

Im Jahr 2012 sind im gesamten Bundesgebiet Fördermittel in Höhe von 90,733 Mio. € auf Basis der in der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin vorgesehenen finanziellen Mittel geflossen. Diese wurden zur Hälfte von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kostenträgern getragen.

Eine erhöhte Förderung aufgrund von Unterversorgung erfolgte in einem KV-Bezirk, in vier KV-Bezirken wegen drohender Unterversorgung und in drei KV-Bezirken wurden erhöhte Mittel wegen lokaler Unterversorgung bereitgestellt.

Jahr	2010	2011	2012
Fördermittel / gesamt (Mio €)	76,047	81,759	90,733
Davon erhöhte Förderung (gesamt €) bei <ul style="list-style-type: none">• Drohender Unterversorgung• Lokaler Unterversorgung (ab 2011)• Unterversorgung	60.271,77	109.364,47.	130.718,94
Förderung des Erwerbs zusätzlicher Kenntnisse (€)	21.340	41.185	39.000

Anlage 2: Darstellung des finanziellen Volumens der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin im ambulanten Bereich

2.1.3 Fachgebiete der weiterbildungsbefugten Ärzte

Die Weiterbildung wurde neben der Allgemeinmedizin insbesondere in der Inneren Medizin und der Chirurgie sowie der Kinder- und Jugendmedizin absolviert.

Anlage 3: Fachgebiete der weiterbildungsbefugten Ärzte im ambulanten Bereich

2.2 Stationärer Bereich⁵

2.2.1 Anzahl der Ärzte in Weiterbildung

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 2.199 Ärzte in Weiterbildung im Rahmen des Förderprogramms an 663 Krankenhäusern gefördert (2010: 1.923; 2011: 2.025 Ärzte in Weiterbildung). Dies entspricht einem Vollzeitäquivalent von 1.375 Stellen⁶. Im Jahr 2010 lag das Vollzeitäquivalent bei 1.173 Stellen, im Jahr 2011 bei 1.253.

Anlage 4: Darstellung der Anzahl der Ärzte in Weiterbildung im stationären Bereich

2.2.2 Fördermittel

Der Auszahlung der Fördermittel im stationären Bereich geht die Anerkennung der absolvierten Weiterbildungsabschnitte durch die zuständige Ärztekammer voraus und kann daher nur rückwirkend erfolgen. Der Nachweis einer geförderten Stelle muss bis 30.6. des Folgejahres, in dem die Weiterbildungsmaßnahme beendet wurde, vorliegen. Erstrecken sich Weiterbildungsabschnitte über mehrere Kalenderjahre, so hat das Krankenhaus grundsätzlich aber auch die Möglichkeit, einen Nachweis für Teilabschnitte vor Abschluss der Gesamtmaßnahme zu erbringen. Die Angabe zum Fördervolumen setzt sich daher aus der Summe, der für das Kalenderjahr 2012 bereits ausgezahlten Förderbeträge und jenem Betrag zusammen, den die Krankenhäuser für die im Jahr 2012 registrierten aber noch nicht nachgewiesenen Stellen zu einem späteren Zeitpunkt abrufen können.

Aus der Anzahl der registrierten Stellen ergibt sich für das Jahr 2012 ein finanzielles Fördervolumen von insgesamt 12,094 Mio. €, wovon bereits 9,779 Mio. € in den Zahlungsläufen 2012 und 2013 ausgezahlt wurden. Weitere 2,315 Mio. € für das Kalenderjahr 2012 können in den Folgejahren ausgezahlt werden. Insgesamt wurden 34 Weiterbildungsmaßnahmen gemäß § 4 Abs. 7 der Vereinbarung abgerechnet.

Anlage 5: Darstellung des finanziellen Volumens der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin im stationären Bereich

2.2.3 Aufteilung auf die einzelnen Fachgebiete

Hinsichtlich der Aufteilung der Weiterbildungsabschnitte auf die einzelnen Fachgebiete ist festzuhalten, dass der Großteil der Maßnahmen (2.036) in der Inneren Medizin bzw. ihren Schwerpunkten absolviert wurde. An zweiter Stelle folgt der Bereich Chirurgie, insbesondere Orthopädie/Unfallchirurgie mit 283 Weiterbildungsabschnitten.⁷

⁵ Stichtag der Datenerhebung ist der 31.12.2012

⁶ Zu beachten ist, dass die Bezugszeiträume zur Feststellung der Vollzeitäquivalente und der Höhe der Fördermittel differieren.

⁷ Es wird darauf hingewiesen, dass die Gesamtzahl der Weiterbildungsabschnitte in den einzelnen Fachgebieten nicht mit der Anzahl der Ärzte in Weiterbildung übereinstimmt. Sobald ein Arzt in Weiterbildung im Jahr 2012 mehrere unterschiedliche Fachgebiete (z.B. Innere Medizin und Chirurgie) absolviert hat, zählt jedes Fachgebiet als ein eigener Abschnitt. Bei der Anzahl der Ärzte in Weiterbildung hingegen wird der Arzt nur einmal gezählt – unabhängig davon, in wie vielen unterschiedlichen Fachgebieten die Weiterbildung absolviert wurde.

Anlage 6: Darstellung der Weiterbildungsabschnitte in den einzelnen Fachgebieten im stationären Bereich

2.3 Anerkennung von Facharztbezeichnungen⁸

Im Jahr 2012 wurden bundesweit 11.891 Anerkennungen von Facharztbezeichnungen von den Landesärztekammern ausgesprochen. Rund 10 % der Anerkennungen (1.197) erfolgten für die Facharztbezeichnungen Allgemeinmedizin bzw. Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt). Dabei wurden bundesweit 930 Fachärzte für Allgemeinmedizin und 267 Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) anerkannt.

Im Jahr 2012 ist ein leichter Rückgang der Facharztanerkennungen für die beiden Facharztbezeichnungen um 101 Anerkennungen zu verzeichnen. Der Anteil an allen Anerkennungen betrug im Jahr 2010 10,4%, im Jahr 2011 11,2% und im Jahr 2012 10,1 %. Rund 60% der neuen Fachärzte sind Frauen.

	2010	2011	2012
Anzahl Facharztanerkennungen insgesamt	10.460	11.548	11.891
Anzahl Facharztanerkennungen Allgemeinmedizin	1.085	1.298	1.197
Davon:			
Fachärzte für Allgemeinmedizin	753	759	930
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin (Hausärzte)	332	539	267

Anlage 7: Anerkennung von Facharztbezeichnungen im Jahr 2012

2.4 Koordinierungsstellen

Zur Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen hatten die Vertragspartner mit der Neugestaltung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zum 1. Januar 2010 die Einrichtung von Koordinierungsstellen auf Landesebene vorgesehen (s.a. Nr. 1.2.1).

2.4.1 Stand der Umsetzung

In den folgenden 14 Bundesländern bestanden im Jahr 2012 Koordinierungsstellen: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen.

⁸ Quelle: Statistik der BÄK für das Jahr 2012

In den Ländern Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt sind koordinierende Stellen tätig, die jedoch nicht im Sinne von § 5 der Vereinbarung institutionalisiert sind.

2.4.2 Tätigkeiten der Koordinierungsstellen im Jahr 2012

Die Koordinierungsstellen sollen den Beteiligten und den Vertragspartnern der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin über ihre Tätigkeit schriftlich berichten. Einschließlich des Berichtes aus Sachsen-Anhalt liegen für 2012 insgesamt 15 Berichte vor. Eine Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte der übermittelten Berichte ist der beigefügten Übersicht (Anlage 8) zu entnehmen.

Anlage 8: Übersicht über wesentliche Tätigkeiten der Koordinierungsstellen bzw. koordinierenden Stellen im Jahr 2012

Ergänzend zur Gesamtübersicht wird nachfolgend eine Zusammenfassung der Ergebnisse gegeben.

2.4.2.1 Durchführung bzw. Beteiligung an Informationsveranstaltungen

Die meisten Koordinierungsstellen⁹ haben eigene Informationsveranstaltungen durchgeführt oder waren daran beteiligt. Die Veranstaltungen wurden sowohl für Ärzte in Weiterbildung als auch teilweise für Medizinstudenten angeboten. Die Anzahl der Informationsveranstaltungen lag im Jahr 2012 zwischen 2 und 30.

2.4.2.2 Bereitstellung eigener Informationsmaterialien

Alle Koordinierungsstellen haben eigenes Informationsmaterial (u.a. Broschüren, CDs, Internetseiten und Flyer) zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zur Verfügung gestellt.

2.4.2.3 Stellenbörsen für Ärzte in Weiterbildung

In allen Regionen gibt es Stellenbörsen für Ärzte in Weiterbildung. Zum Teil bestehen Stellenbörsen, die von anderen Einrichtungen als den Koordinierungsstellen betrieben werden. Mehrheitlich sind die Stellenbörsen jedoch durch die Koordinierungsstellen initiiert worden.

2.4.2.4 Beratungsangebot für Wiedereinsteigende/Quereinsteiger in die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

In fast allen Koordinierungsstellen erfolgt ein gezieltes Beratungsangebot für Wiedereinsteigende/Quereinsteiger in die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

2.4.2.5 Beratung der Weiterbildungsverbände

Die Beratung, Initiierung und Unterstützung von Weiterbildungsverbänden gehört zu den zentralen Aufgaben der Koordinierungsstellen. Alle Koordinierungsstellen haben im Berichtsjahr 2012 eine Beratung für Weiterbildungsverbände angeboten.

⁹ Nachfolgend wird die Bezeichnung Koordinierungsstelle gesamthaft für Koordinierungsstellen bzw. koordinierende Stellen verwendet.

2.4.2.6 Initiierung von Weiterbildungsverbänden

Der Großteil der Koordinierungsstellen hat im Berichtsjahr 2012 erneut Weiterbildungsverbände initiiert; dabei reicht die Anzahl von einem bis zu sechzehn neuen Verbänden.

Wenngleich in allen Bundesländern allgemeinmedizinische Weiterbildungsverbände bestehen, fällt die Gesamtzahl unterschiedlich aus. Zwangsläufig bestehen in den Flächenstaaten deutlich mehr Verbände als in den Stadtstaaten; die meisten Verbände existieren in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg.

2.4.2.7 Organisation der Weiterbildung durch die Koordinierungsstelle

Es gehört zu den Aufgaben der Koordinierungsstellen auf Wunsch der weiterzubildenden Ärzte den individuellen Ablauf der Weiterbildung zu organisieren bzw. einen spezifischen Rotationsplan zu erstellen und die Umsetzung zu unterstützen. Von Seiten der Vertragspartner war bei Abschluss der Fördervereinbarung davon ausgegangen worden, dass dies insbesondere dann notwendig sein kann, wenn die Weiterzubildenden ihre Weiterbildung nicht in einem Weiterbildungsverbund absolvieren. Etwas mehr als die Hälfte der Koordinierungsstellen haben im Berichtsjahr 2012 für weiterzubildende Ärzte den individuellen Ablauf der Weiterbildung organisiert, d. h. die nächste Weiterbildungsstelle vermittelt.

2.4.2.8 Befragung der Ärzte in Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 6 der Vereinbarung

Die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung sieht in § 5 Abs. 6 vor, dass die Koordinierungsstellen eine Einschätzung der Qualität der Weiterbildung durch den Arzt in Weiterbildung anhand eines standardisierten Fragebogens erheben. Gemäß der Vereinbarung werden die Mindestinhalte und Auswertungsregularien dieser Befragung durch die Lenkungsgruppe nach § 7 der Vereinbarung festgelegt.

Von der Lenkungsgruppe wurden das Befragungskonzept sowie die Mindestinhalte am 19.12.2011 beschlossen. Dabei wurde vereinbart, dass die Erhebung und Auswertung der Befragung im Auftrag der Vertragspartner unmittelbar durch die Landesärztekammern oder durch die Koordinierungsstellen unter Hinzuziehung der jeweiligen Landesärztekammer erfolgt. Am 11.04.2013 folgte die Verabschiedung des Rasters zur einheitlichen Weitergabe der Befragungsergebnisse von den Landesärztekammern an die Koordinierungsstellen (Auswertungsraster).

Im Berichtsjahr 2012 wurde nur in wenigen Regionen mit der Befragung der Ärzte in Weiterbildung begonnen. Hintergrund ist, dass die Koordinierungsstellen zunächst entscheiden mussten, inwieweit der Fragebogen inhaltlich erweitert werden soll und ob die Befragung papiergebunden oder elektronisch durchgeführt wird.

Aufgrund der sehr geringen Anzahl an Rückläufen erfolgt für dieses Berichtsjahr keine Darstellung der Befragungsergebnisse.

3 Bewertung

Die Partner der Vereinbarung evaluieren die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin seit dem Jahr 2010. Das Jahr 2010 diente dabei als Bestandsaufnahme und als Basis für die Weiterführung des Evaluationsberichtes. Vor dem Hintergrund der zum 1. Januar 2010 in Kraft getretenen neuen Vereinbarung und der damit einhergehenden geänderten Rahmenbedingungen war ein Vergleich mit Vorjahren nur bedingt möglich, da die in der Vereinbarung vorgesehenen Grundlagen der Datenerhebung und -auswertung nicht vollständig mit denen der vorangegangenen Vereinbarung übereinstimmen.

Im ambulanten Bereich ist die Anzahl an geförderten Ärzten in Weiterbildung im Jahr 2012 weiter gestiegen, im Vergleich zu den Vorjahren mit einem deutlicheren Zuwachs an Stellen bei einem etwas ausgeprägteren Trend zur Weiterbildung in Teilzeit. Diese Zahlen lassen den Schluss zu, dass die zum 1. Januar 2010 in Kraft getretenen strukturellen und finanziellen Änderungen greifen.

Auch der stationäre Bereich verzeichnet eine positive Entwicklung bei der Anzahl der geförderten Stellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass durch die Vorgabe des Gesetzgebers die Stellen für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin aus bestehenden Stellen umgewidmet werden müssen und nicht zusätzlich geschaffen werden können. Damit ist die anvisierte Erhöhung der Weiterbildungsstellen im stationären Bereich als ein eher mittelfristiger Prozess anzusehen. Als positiv zu bewerten ist die Tatsache, dass alleine im Jahr 2012 mit 663 teilnehmenden Weiterbildungsstätten jedes dritte Krankenhaus in Deutschland Ärzte im Rahmen des Förderprogramms weitergebildet hat und die Zahl der Häuser gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen ist.

Eine positive Entwicklung lässt sich auch bei der Entwicklung der Koordinierungsstellen ablesen, diese haben sich mit ihren Aufgaben im Berichtszeitraum bundesweit etabliert.

4 Resümee

Mit der Neustrukturierung der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zum 1. Januar 2010 verbinden die Vertragsparteien insbesondere die Erwartung

- einer optimierten Begleitung und Unterstützung des Arztes in Weiterbildung,
- einer verbesserten Kommunikation der beteiligten Institutionen untereinander und
- einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Förderung

jeweils auf Basis der jährlichen Evaluation. Als Grundlage wird dabei die Koordinierung auf Landesebene angesehen.

In der bisherigen Entwicklung ist ein positiver Trend zu erkennen. Es hat sich gezeigt, dass die strukturellen Vorgaben auf Landesebene umgesetzt werden konnten. Ebenso ist davon auszugehen, dass die verbesserten finanziellen Rahmenbedingungen die Weiterbildung attraktiver gestalten.

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin - Evaluation 2012

Anlage 1

Anzahl der Ärzte in Weiterbildung (ambulant)

KV	AiW pro Kopf -gesamt-	AiW pro Kopf -männlich-	AiW pro Kopf -weiblich-	AiW pro Kopf -Vollzeit-	AiW pro Kopf -Vollzeit- -männlich-	AiW pro Kopf -Vollzeit- -weiblich-	AiW pro Kopf -Teilzeit-	AiW pro Kopf -Teilzeit- -männlich-	AiW pro Kopf -Teilzeit- -weiblich-	AiW pro Kopf -PB unterver- sorgt bei FB-	AiW pro Kopf -PB drohend unterversorgt bei FB-	AiW pro Kopf -PB drohend unterversorgt bei FB- -männlich-	AiW pro Kopf -PB drohend unterversorgt bei FB- -weiblich-	AiW pro Kopf -lokale Unterver- sorgung-	Vollzeitaquivalent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Baden-Württemberg	482	126	356	275	106	169	207	20	187	0	0	0	0	0	260,57
Bayerns	748	211	537	513	191	322	235	20	215	0	0	0	0	0	411,96
Berlin	341	88	253	252	70	182	89	18	71	0	0	0	0	0	188,83
Brandenburg	98	26	72	76	21	55	22	4	18	0	3	2	1	0	50,45
Bremen	34	6	28	18	4	14	16	2	14	0	0	0	0	0	17,72
Hamburg	148	36	112	98	30	68	50	6	44	0	0	0	0	0	83,75
Hessen	292	92	200	229	90	139	63	2	61	0	0	0	0	0	169,83
Mecklenburg-Vorpommern	72	23	49	60	22	38	12	1	11	0	42	15	27	0	42,00
Niedersachsen	320	89	231	181	79	102	139	10	129	0	0	0	0	0	167,40
Nordrhein	332	95	237	264	95	169	68	0	68	0	0	0	0	0	208,59
Rheinland-Pfalz	141	47	94	108	45	63	33	2	31	0	0	0	0	0	78,85
Saarland	48	19	29	32	15	17	16	4	12	0	0	0	0	0	27,08
Sachsen	165	49	116	141	49	92	24	0	24	0	9	3	6	1	98,69
Sachsen-Anhalt	89	28	61	73	24	49	16	4	12	7	12	6	6	7	51,88
Schleswig-Holstein	195	58	137	134	50	84	61	8	53	0	0	0	0	0	108,98
Thüringen	71	27	44	57	24	33	14	3	11	0	0	0	0	2	42,77
Westfalen-Lippe	266	85	181	212	76	135	55	9	46	0	0	0	0	0	146,26
Gesamtes Bundesgebiet	3842	1105	2737	2723	991	1731	1120	113	1007	7	66	26	40	10	2155,61

Abkürzungen

AiW	Arzt in Weiterbildung
FB	Förderungsbeginn
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KT	Kostenträger
PB	Planungsbereich

Erläuterungen

AiW pro Kopf	Darstellung der Anzahl an Ärzten in Weiterbildung, die im Berichtsjahr weitergebildet wurden. Soweit ein AiW im Berichtsjahr in einem KV-Bezirk mehrere Weiterbildungsabschnitte (1 Fachgebiet/1 Weiterbildungsbezug) absolviert hat, erfolgt keine Doppelzählung.
Vollzeit	Ein AiW gilt auch dann als Vollzeitbeschäftigter, wenn die Weiterbildungszeit weniger als 12 Monate im Berichtsjahr betrug, er in dieser Zeit jedoch vollbeschäftigt war.
Teilzeit	Ein AiW gilt auch dann als Teilzeitbeschäftigter, wenn er im Berichtsjahr sowohl in Vollzeit als auch in Teilzeit tätig war.
PB (drohend) unterversorgt bei FB	Angabe der Kassenärztlichen Vereinigungen soweit es sich zum Zeitpunkt des Förderbeginns um einen Planungsbereich handelt, für den eine Unterversorgung bzw. eine drohende Unterversorgung gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V festgestellt wurde.
Vollzeitaquivalent	Die Berechnung der Vollzeitaquivalente im Berichtsjahr erfolgt im ambulanten Bereich auf Basis des tatsächlichen Fördervolumens pro KV-Bezirk (entspricht 3.500 € pro Monat (KV- und Kostenträger-Anteil) bei einer Vollzeitstelle) unter Berücksichtigung des Fördervolumens eines 12 Monate in Vollzeit tätigen Arztes in Weiterbildung.
lokale Unterversorgung	Angabe der Kassenärztlichen Vereinigungen soweit eine erhöhte Förderung aufgrund der Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs für den Bereich der hausärztlichen Versorgung in einem nicht unterversorgten Planungsbereich (§ 100 Abs. 3 SGB V) erfolgte. Entsprechende Förderung erst ab 1. August 2011 möglich. Soweit ein Versorgungsbereich neben einer lokalen Unterversorgung bereits als unterversorgt gilt, erfolgt die Zählung ausschließlich unter Spalte 11. Hinweis: Feststellung eines zusätzlich lokalen Versorgungsbedarfs richtet sich vorliegend nach der im Jahr 2012 geltenden Bedarfsplanung.

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin - Evaluation 2012
Anlage 2
Finanzielles Volumen (ambulant)

KV	Fördermittel gesamt: Fördergelder, Kurse, Unterversorgung (KV- und KT-Anteil)	Fördermittel gesamt KV-Anteil	Fördermittel gesamt KT-Anteil	Fördermittel - Unterversorgung- (KV- und KT-Anteil)	Fördermittel - drohende Unterversorgung- (KV- und KT-Anteil)	Fördermittel -lokale Unterversorgung- (KV- und KT-Anteil)	Kurse nach § 4 Abs.7 der Vereinbarung (KV- und KT-Anteil)	Erfasste Rückzahlungen an KT außerhalb d. aktuellen Abr.- Jahres	Erfasste Nachforderungen gegenüber KT außerhalb d. aktuellen Abr.-Jahres
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Baden-Württemberg	10.944.062,50 €	5.472.031,25 €	5.472.031,25 €	0,00 €	0,00 €		0,00 €	3.750,00 €	0,00 €
Bayerns	17.318.969,93 €	8.659.484,97 €	8.659.484,97 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	16.800,00 €	7.000,00 €	25.486,63 €
Berlin	7.930.945,76 €	3.965.472,88 €	3.965.472,88 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Brandenburg	2.120.008,06 €	1.060.004,03 €	1.060.004,03 €	0,00 €	1.132,78 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.250,00 €
Bremen	746.076,00 €	373.038,00 €	373.038,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.800,00 €	0,00 €	0,00 €
Hamburg	3.518.400,00 €	1.759.200,00 €	1.759.200,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	900,00 €	0,00 €	0,00 €
Hessen	7.133.000,00 €	3.566.500,00 €	3.566.500,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	24.612,83 €	0,00 €
Mecklenburg-Vorpommern	1.828.750,00 €	914.375,00 €	914.375,00 €	0,00 €	64.750,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Niedersachsen	7.038.430,78 €	3.519.215,39 €	3.519.215,39 €	0,00 €	3.519.215,39 €	0,00 €	7.500,00 €	0,00 €	0,00 €
Nordrhein	8.766.715,56 €	4.383.357,78 €	4.383.357,78 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.000,00 €	0,00 €	1.750,00 €
Rheinland-Pfalz	3.311.875,00 €	1.655.937,50 €	1.655.937,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Saarland	1.137.558,41 €	568.779,21 €	568.779,21 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Sachsen	4.163.844,29 €	2.081.922,15 €	2.081.922,15 €	0,00 €	14.937,50 €	3.000,00 €	900,00 €	0,00 €	981,13 €
Sachsen-Anhalt	2.247.335,02 €	1.123.667,51 €	1.123.667,51 €	26.990,93 €	13.398,66 €	28.000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Schleswig-Holstein	4.579.947,40 €	2.289.973,70 €	2.289.973,70 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2.700,00 €	0,00 €	0,00 €
Thüringen	1.801.875,00 €	900.937,50 €	900.937,50 €	0,00 €	0,00 €	5.500,00 €	0,00 €	22.080,00 €	0,00 €
Westfalen-Lippe	6.145.366,00 €	3.072.683,00 €	3.072.683,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2.400,00 €	1.750,00 €	0,00 €
Gesamtes Bundesgebiet	90.733.159,71 €	45.366.579,85 €	45.366.579,85 €	26.990,93 €	94.218,94 €	36.500,00 €	39.000,00 €	59.192,83 €	29.467,76 €

Abkürzungen

KV	Kassenärztliche Vereinigung
KT	Kostenträger (hier: GKV und PKV)

Erläuterungen

Fördermittel gesamt	Nicht enthalten sind Fördermittel von über die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin hinausgehenden Förderprogrammen auf Landesebene.
lokale Unterversorgung	Angabe der Kassenärztlichen Vereinigungen soweit eine erhöhte Förderung aufgrund der Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs für den Bereich der hausärztlichen Versorgung in einem nicht unterversorgten Planungsbereich (§ 100 Abs. 3 SGB V) erfolgte. Entsprechende Förderung erst ab 1. August 2011 möglich. Soweit ein Versorgungsbereich neben einer lokalen Unterversorgung bereits als unterversorgt gilt, erfolgt die Zählung ausschließlich unter Spalte 5. Hinweis: Feststellung eines zusätzlich lokalen Versorgungsbedarfs richtet sich vorliegend nach der im Jahr 2012 geltenden Bedarfsplanung.
KT-Anteil	Der KT-Anteil setzt sich wie folgt zusammen: GKV zu 93 % und PKV zu 7 %.

Anmerkung

Eine Abweichung des Fördervolumens der gesetzlichen Krankenkassen für das Förderjahr 2011 im Vergleich zur Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit zu den endgültigen Rechnungsergebnissen der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2011 ist den unterschiedlichen Berechnungszeiträumen geschuldet.

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin - Evaluation 2012
Anlage 3
Fachgebiete im ambulanten Bereich

KV	Allgemeinmedizin	Chirurgie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	Weitere Gebiete
1	2	3	4	5	6	7	8
Baden-Württemberg	Allgemeinmedizin	Chirurgie		Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	
Bayerns	Allgemeinmedizin	Chirurgie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	Anästhesiologie Psychiatrie und Psychotherapie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Berlin	Allgemeinmedizin	Chirurgie		Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	Anästhesiologie Neurochirurgie Neurologie Physikalische und Rehabilitative Medizin Psychiatrie und Psychotherapie
Brandenburg	Allgemeinmedizin	Chirurgie			Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	
Bremen	Allgemeinmedizin	Chirurgie					
Hamburg	Allgemeinmedizin	Chirurgie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	
Hessen	Allgemeinmedizin	Chirurgie			Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	
Mecklenburg-Vorpommern	Allgemeinmedizin	Chirurgie			Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	Anästhesiologie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Physikalische und Rehabilitative Medizin Psychiatrie und Psychotherapie
Niedersachsen	Allgemeinmedizin	Chirurgie			Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	
Nordrhein	Allgemeinmedizin	Chirurgie			Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	
Rheinland-Pfalz	Allgemeinmedizin	Chirurgie			Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	
Saarland	Allgemeinmedizin				Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	
Sachsen	Allgemeinmedizin	Chirurgie		Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Sachsen-Anhalt	Allgemeinmedizin	Chirurgie		Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	
Schleswig-Holstein	Allgemeinmedizin	Chirurgie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	Neurochirurgie
Thüringen	Allgemeinmedizin	Chirurgie		Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	
Westfalen-Lippe	Allgemeinmedizin	Chirurgie			Innere Medizin	Kinder- und Jugendmedizin	

Erläuterungen

Die aufgeführten Fachgebiete richten sich nach der aktuellen Begrifflichkeit der (Muster-)Weiterbildungsordnung in der Fassung vom 25.06.2010. Von einer gesonderten Aufschlüsselung bei hausärztlich tätigen Ärzten ohne Facharztbezeichnung, wie z.B. praktischer Arzt, wurde abgesehen.

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin - Evaluation 2012
Anzahl der Ärzte in Weiterbildung (stationär)

Anlage 4

Bundesland	AiW pro Kopf -gesamt-	AiW pro Kopf -Vollzeit-	AiW pro Kopf -Teilzeit-	Vollzeitäquivalent	Anzahl KH als Weiterbildungsstätten
1	2	3	4	5	6
Baden-Württemberg	311	244	67	177,28	99
Bayern	436	384	52	276,74	116
Berlin	72	63	9	46,01	22
Brandenburg	84	75	9	46,44	36
Bremen	11	8	3	5,65	4
Hamburg	69	58	11	47,42	15
Hessen	137	111	26	87,22	45
Mecklenburg-Vorpommern	111	100	11	69,78	25
Niedersachsen	171	135	36	104,36	60
Nordrhein-Westfalen	255	211	44	158,14	81
Rheinland-Pfalz	55	45	10	39,38	20
Saarland	23	18	5	16,08	11
Sachsen	137	113	24	91,99	38
Sachsen-Anhalt	93	78	15	61,81	24
Schleswig-Holstein	119	87	32	67,53	38
Thüringen	115	96	19	78,66	29
Gesamt	2.199	1.826	373	1.374,52	663

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin - Evaluation 2012
Finanzielles Volumen (stationär)

Anlage 5

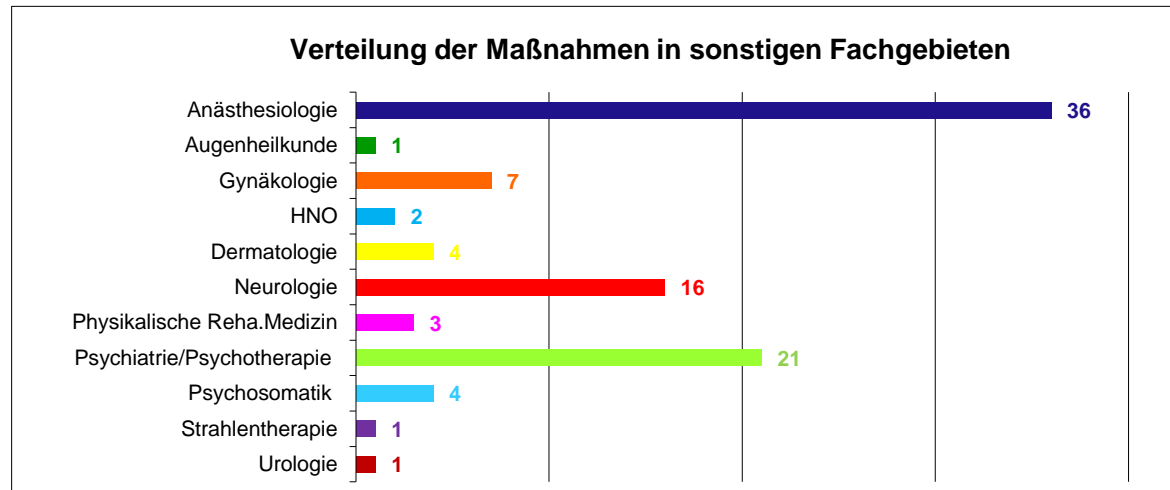
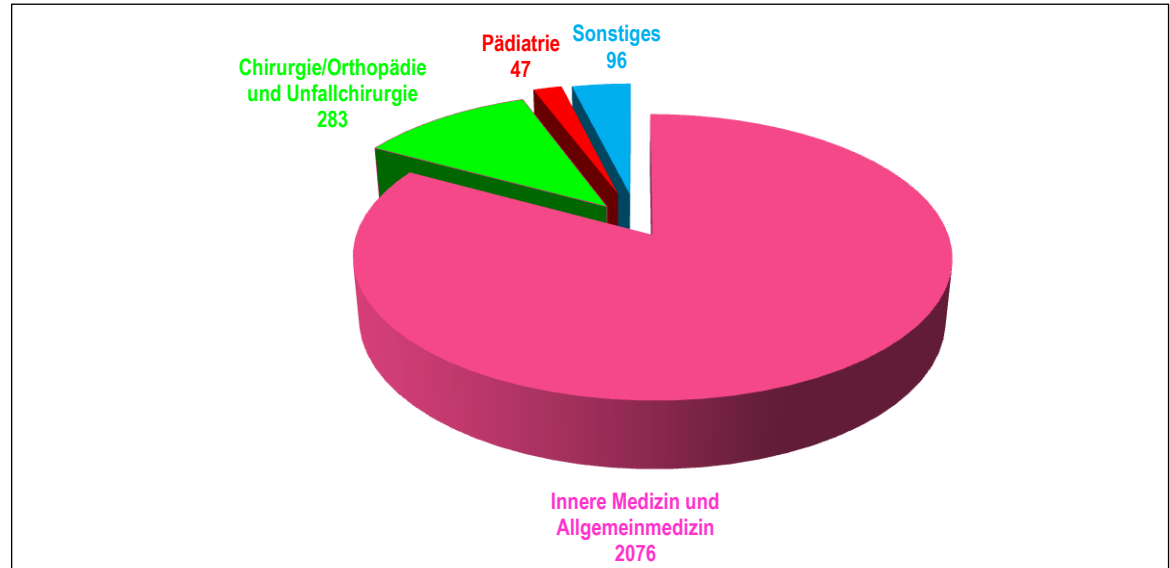
Bundesland	Fördermittel gesamt: (ausgezählte Fördermittel und offen Posten)	Ausgezahlt	offene Posten	nachrichtlich Kurse nach § 4 Abs. 7 der Vereinbarung
Baden-Württemberg	1.574.587,12 €	1.286.797,15 €	287.789,97 €	900,00 €
Bayern	2.239.272,88 €	1.747.016,26 €	492.256,62 €	1.650,00 €
Berlin	426.004,43 €	388.844,43 €	37.160,00 €	0,00 €
Brandenburg	370.449,09 €	302.985,09 €	67.464,00 €	0,00 €
Bremen	36.510,00 €	18.150,00 €	18.360,00 €	0,00 €
Hamburg	416.509,69 €	383.145,82 €	33.363,87 €	150,00 €
Hessen	522.116,79 €	336.599,31 €	185.517,48 €	0,00 €
Mecklenburg-Vorpommern	876.093,24 €	721.667,60 €	154.425,64 €	0,00 €
Niedersachsen	736.003,00 €	559.891,48 €	176.111,52 €	600,00 €
Nordrhein-Westfalen	1.518.091,65 €	1.383.322,68 €	134.768,97 €	150,00 €
Rheinland-Pfalz	376.947,13 €	294.327,13 €	82.620,00 €	900,00 €
Saarland	149.903,72 €	136.643,72 €	13.260,00 €	0,00 €
Sachsen	891.206,11 €	663.196,11 €	228.010,00 €	1.050,00 €
Sachsen-Anhalt	510.955,61 €	355.925,68 €	155.029,93 €	0,00 €
Schleswig-Holstein	771.980,08 €	722.720,08 €	49.260,00 €	600,00 €
Thüringen	677.755,07 €	478.110,66 €	199.644,41 €	300,00 €
Gesamt	12.094.385,61 €	9.779.343,20 €	2.315.042,41 €	6.300,00 €

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin - Evaluation 2012

Verteilung nach Fachgebieten (stationär)

Anlage 6

Fachgebiet	Anzahl Maßnahmen
Allgemeinmedizin	11
Anästhesiologie	36
Augenheilkunde	1
Chirurgie	240
Gynäkologie	7
HNO	2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	4
Innere Medizin	2036
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	29
Neurologie	16
Orthopädie	21
Orthopädie und Unfallchirurgie	22
Pädiatrie	47
Physikalische Reha.Medizin	3
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	21
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4
Strahlentherapie	1
Urologie	1
Gesamt	2502



Anerkennung von Facharztbezeichnungen 2012

	Allgemeinmedizin		Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)		Allgemeinmedizin / Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)		Alle Facharztbezeichnungen	
	Anzahl insgesamt	darunter Ärztinnen	Anzahl insgesamt	darunter Ärztinnen	Summe Anzahl insgesamt	Summe Ärztinnen	Anzahl insgesamt	darunter Ärztinnen
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Baden-Württemberg	145	103	1	1	146	104	1444	761
Bayern	136	90	112	67	248	157	1764	880
Berlin	55	39	0	0	55	39	737	390
Brandenburg	33	18	0	0	33	18	252	133
Bremen	3	3	0	0	3	3	127	62
Hamburg	49	32	0	0	49	32	487	267
Hessen	101	60	0	0	101	60	830	408
Mecklenburg-Vorp.	14	8	0	0	14	8	178	82
Niedersachsen	90	60	0	0	90	60	901	456
Nordrhein	63	49	70	45	133	94	1697	853
Rheinland-Pfalz	19	14	38	22	57	36	526	253
Saarland	19	9	1	0	20	9	201	101
Sachsen	39	25	0	0	39	25	595	296
Sachsen-Anhalt	22	16	0	0	22	16	279	141
Schleswig-Holstein	48	30	0	0	48	30	388	207
Thüringen	22	8	0	0	22	8	296	135
Westfalen-Lippe	72	44	45	24	117	68	1189	573
Gesamtes Bundesgebiet	930	608	267	159	1197	767	11891	5998

Quelle: Statistik der Bundesärztekammer

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin - Evaluation 2012
Gesamtübersicht der Berichte der Koordinierungsstellen

Anlage 8

Nr.	Fragestellung	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt*	Schleswig-Holstein	Thüringen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	Daten zur Koordinierungsstelle**															
1.1	Gründung der Koordinierungsstelle**	17.11.2010	24.11.2010	01.07.2012	24.11.2010	27.01.2011	01.01.2011	02.02.2012	03.03.2010	2010	01.01.2012	01.01.2011	01.01.2011		06.07.2010	19.04.2010
1.2	Arbeitsaufnahme der Koordinierungsstelle**	01.02.2010	01.12.2010	01.07.2012	01.12.2010	Januar 2011	01.01.2011	02.02.2012	03.03.2010	2010	01.01.2012	01.01.2011	01.01.2011		06.07.2010	19.04.2010
2	Sitzungen der Koordinierungsstelle sowie der Gremien der Koordinierungsstelle	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja
3	Tätigkeiten der Koordinierungsstelle im Berichtsjahr gemäß § 5 Abs. 2 der Vereinbarung															
3.1	Sind von der Koordinierungsstelle Informationsveranstaltungen durchgeführt wurden oder war die Koordinierungsstelle an Informationsveranstaltungen beteiligt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.2	Stellt die Koordinierungsstelle eigene Informationsmaterialien bereit?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3	Hat die Koordinierungsstelle eine Stellenbörse für Ärzte in Weiterbildung für Allgemeinmedizin eingerichtet?	Ja	Nein	ja	Ja	Nein	ja	Ja	Nein	Nein	No: Nein; WL: Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja
	Soweit keine Stellenbörse durch die Koordinierungsstelle eingerichtet ist: Sind Ihnen existierende Stellenbörsen für Ärzte in Weiterbildung für Allgemeinmedizin in Ihrem Zuständigkeitsbereich bekannt?	/	Ja	/	/	Ja	/	/	Ja	Ja	Ja	/	Ja	Ja	/	/
3.4	Bietet die Koordinierungsstelle ein gezieltes Beratungsangebot für Wiedereinsteigende/ Umsteigende in die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin an?	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.5	Bietet die Koordinierungsstelle eine Beratung für Weiterbildungsverbände an?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.6	Wie viele Weiterbildungsverbände wurden von der Koordinierungsstelle initiiert?															
	Anzahl insgesamt (<u>seit Bestehen</u> der Koordinierungsstelle)	54	18	3	6	1	4	7	17	19	75	3	0	7	13	9
	Anzahl in dem Berichtsjahr <u>neu initiierten</u> Weiterbildungsverbände	7	16	/	/	/	1	4	1	8	15	0			1	2
3.7	Für wie viele Weiterzubildende hat die Koordinierungsstelle selbst den individuellen Ablauf der Weiterbildung im Berichtsjahr organisiert?	12	diverse	127	diverse	5	35	/	/	/	/	/	/	31	3	20 - 25

Erläuterungen

* Koordinierende Stellen: Einrichtung, die in 2012 im Sinne einer Koordinierungsstelle tätig ist, aktuell jedoch die formalen Voraussetzungen nach § 5 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nicht erfüllen.

** Soweit es sich im Jahr 2012 um eine koordinierende Stelle handelt, wurde von einer Konkretisierung abgesehen.