



Hausärztinnen- und  
Hausärzteverband  
Rheinland-Pfalz

Dr. med. Florian Friedrich – Dr. rer. nat. Sebastian Boegel

Forum Weiterbildung des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Rheinland-Pfalz e.V.

# Wege zur langfristigen Stärkung der hausärztlichen Versorgung

–

Handlungsempfehlungen für die ärztliche  
Selbstverwaltung und beteiligte Institutionen zur  
Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin

10/2024

## IMPRESSUM

Herausgeber: Hausärztinnen- und Hausärzteverband Rheinland-Pfalz e.V.

Schillerstraße 26-28, 55116 Mainz

06131/3360336, [info@hausarzt-rlp.de](mailto:info@hausarzt-rlp.de), [hausarzt-rlp.de](http://hausarzt-rlp.de)

Stand: Oktober 2024

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	2
2	Methodik .....	3
3	Ergebnisse.....	4
3.1	Auswertung der Stammdaten.....	4
3.2	Auswertung Themenbereich Praxismanagement .....	4
3.3	Auswertung Themenbereich Struktur der Weiterbildung.....	6
3.4	Auswertung Themenbereich Verantwortlichkeiten .....	8
3.5	Auswertung Themenbereich vertragliche Rahmenbedingungen.....	9
3.6	Auswertung Themenbereich Perspektive.....	11
3.7	Auswertung der Kritik/Hindernisse an der Weiterbildung .....	13
3.8	Auswertung der Wünsche an den HÄV.....	14
4	Handlungsempfehlungen .....	16
4.1	Handlungsempfehlungen Praxismanagement.....	16
4.2	Handlungsempfehlungen Struktur der Weiterbildung.....	17
4.3	Handlungsempfehlungen Verantwortlichkeiten .....	18
4.4	Handlungsempfehlungen Vertragliche Rahmenbedingungen .....	18
4.5	Handlungsempfehlungen Perspektive.....	19
4.6	Handlungsempfehlungen Kritik/Hindernisse an der Weiterbildung .....	19
4.7	Handlungsempfehlungen Wünsche an den HÄV.....	20
5.	Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen.....	21
6.	Diskussion .....	25
6.1	Befragtes Kollektiv .....	25
6.2	Fragebogen .....	25
6.3	Stand der Weiterbildung .....	26
6.4	Handlungsempfehlungen .....	26
7.	Zusammenfassung.....	27
8.	Anhang.....	28
9.	Quellen.....	34



# 1 Einleitung

Die demographische Entwicklung im Bereich der ambulanten Primärversorgung und die damit verbundene zunehmende Verschärfung des Ärztemangels im hausärztlichen Sektor beschäftigen mittlerweile verschiedene Akteure im Gesundheitswesen [1]. Die aktuelle Bedarfsplanung in Rheinland-Pfalz (RLP) verdeutlicht die prekäre Situation, da in nahezu allen Regionen der Bedarf an Hausärzt:innen nicht gedeckt ist [2]. Bei einem mittleren Alter von 58 Jahren und einem Anteil von 43% der über-60-jährigen Hausärzt:innen in Rheinland-Pfalz gilt es, Möglichkeiten zu finden, die ambulante Versorgung langfristig und flächendeckend sicherzustellen [3].

Während verschiedene Datenerhebungen den quantitativen Stand der hausärztlichen Versorgung und der Weiterbildung Allgemeinmedizin feststellen, fehlen aussagekräftige flächendeckende Evaluationen zur Qualität der Weiterbildung und den individuellen Rahmenbedingungen der Ärzt:innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin (ÄiWs). Eine Optimierung dieser ist jedoch unerlässlich, um die Attraktivität der Weiterbildung zu steigern und langfristig eine hochwertige ambulante Versorgung sicherzustellen.

In den letzten Jahren wurden verschiedene Bausteine etabliert, um der dargelegten Problematik entgegenzuwirken, so beispielsweise die Einführung der Kompetenzzentren Weiterbildung oder die finanzielle Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin. Hierfür besteht bereits eine Datenlage, die deren Wirksamkeit in Hinblick auf die jeweilige intendierte Zielsetzung rückwirkend bestätigt [4, 5].

Trotz dieser Datenerhebungen für bestimmte Bausteine fehlen flächendeckende Evaluationen der Weiterbildung Allgemeinmedizin, auf deren Basis sich zielgerichtete Aspekte zur Attraktivitätssteigerung erarbeiten ließen. Die stetige Fortentwicklung und Verbesserung dieser Weiterbildung ist jedoch zwingend erforderlich, um die Attraktivität dieses Berufszweiges zu fördern und so die quantitativen Probleme zu lösen und für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung im ambulanten Primärsystem zu sorgen. Die vorliegende Arbeit des Forum Weiterbildung im Hausärztinnen- und Hausärzteverband RLP e.V. (HÄV) hat daher zum Ziel, Daten zu generieren, um daraus konkrete Handlungsempfehlungen zu entwickeln, wie die Weiterbildung Allgemeinmedizin in Rheinland-Pfalz und gegebenenfalls darüber hinaus weiter gestärkt werden kann.

## 2 Methodik

Zur Datenerhebung wurde eine online-Befragung von ÄiWs in RLP gewählt. Durch Winzer et al. vom Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz erfolgte 2023 eine Befragung zur Aneignung hausärztlicher Rollen und professionsbildender Bedingungen während der Weiterbildung [6]. Innerhalb eines Teams, bestehend aus Mitgliedern des Forum Weiterbildung des HÄV RLP, wurde diese Studie aufgrund des Länderbezugs als Basis genutzt und die dort erarbeiteten Rollen, professionsbildenden Bedingungen, die signifikanten Ergebnisse der Befragung sowie die erstellten Schlussfolgerungen zusammengefasst.

Bezüglich der Rahmenbedingungen der Weiterbildung erfolgte die Zuhilfenahme des Kodex ambulante Weiterbildung des HÄV [7], welcher in Form einer freiwilligen Selbstverpflichtung Qualitätsstandards für den ambulanten Weiterbildungsabschnitt Allgemeinmedizin formuliert.

Auf Basis dieser Zusammenfassungen wurden im Anschluss praxisrelevante Fragen erarbeitet, die aus Sicht des Teams zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen sinnvoll erschienen. Zusätzlich erfolgte die Ergänzung von Fragen zur Evaluation bestehender Angebote des HÄV, insbesondere derer, die sich an ÄiWs richten.

Das Ergebnis war ein Fragebogen (Anhang, Abbildung 1), welcher im Konsensprinzip innerhalb des Forum Weiterbildung abgestimmt wurde. Die Fragen richten sich insbesondere an die Themenbereiche „Praxismanagement“, „Struktur der Weiterbildung“, „Verantwortlichkeiten“, „Perspektive“ und „vertragliche Rahmenbedingungen“.

Dieser Fragebogen wurde im Rahmen der Seminartage des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Rheinland-Pfalz am 20.03.2024 und am 26.06.2024 unter den ÄiWs sowie per Mail an die dort eingeschriebenen ÄiWs verteilt.

Die Auswertung erfolgte ebenfalls innerhalb des Teams des Forum Weiterbildung. Freitextantworten wurden im Konsensprinzip kategorisiert, Single- und Multiple-Choice-Fragen wurden quantitativ ausgewertet. Auf Basis dieser Auswertung erfolgte darüber hinaus innerhalb des Expertengremiums die Entwicklung von Handlungsempfehlungen, welche innerhalb des Expertengremiums konsensuell als potentiell sinnvoll erscheinen, um aufgedeckten Problemen entgegen wirken zu können.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Auswertung der Stammdaten

Insgesamt nahmen 78 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin an der Umfrage teil. Davon waren zwei bisher nicht in einer hausärztlichen Praxis tätig und daher von der weiteren Befragung ausgeschlossen. 83 Prozent der Befragten (n=63) waren weiblich, die restlichen 17 % männlich, es haben keine non-binären Personen an der Befragung teilgenommen (Anhang Abbildung 2).

Es waren Ärzt:innen jedes Ausbildungsstandes der Weiterbildung, also Weiterbildung im ersten bis im fünften Jahr und darüber hinaus vertreten (Anhang Abbildung 3), ein Drittel der ÄiWs haben bereits eine abgeschlossene Facharztweiterbildung und absolvieren die Weiterbildung Allgemeinmedizin als Quereinstieg (n=25). Auch die Altersstruktur zeigt ein breitgefächertes Bild mit Teilnehmenden aller Altersgruppen zwischen 25-30 Jahren bis über 46 Jahren (Anhang Abbildung 4). In Vollzeit sind 42 % (n=32) der Ärzt:innen tätig, wohingegen 17 % (n=13) zwischen 75 und 99 % wöchentliche Arbeitszeit leisten und 40 % (n=31) zwischen 74 und 50 % arbeiten (Anhang Abbildung 5). 64 Teilnehmende gaben an, dass ihre aktuelle Weiterbilder:in eine Befugnis von 24 Monaten oder mehr vorweisen kann, eine kürzere Befugnis war selten vertreten, 13 % der Befragten konnten hier keine Angabe machen (Anhang Abbildung 6).

### 3.2 Auswertung Themenbereich Praxismanagement

Lediglich 18 % der Befragten wurden im Rahmen ihrer Weiterbildung von ihren Weiterbildenden oft oder manchmal in Aspekte der Personalführung eingebunden (n=14), wohingegen über 50 % (n=42) nie entsprechend weitergebildet wurden (Abbildung 1). An einer Quartalsabrechnung wurden bisher sogar nur 4 % der Befragten (n=3) beteiligt (Abbildung 2). Das Abrechnungsmodell der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) ist circa zwei Drittel der Teilnehmenden nicht bekannt (Abbildung 3).

Auch der Werkzeugkasten Niederlassung, ein Fortbildungsangebot des HÄV, ist weitestgehend unbekannt. Hier hat sogar nur eine teilnehmende Person bereits an einem

entsprechenden Modul teilgenommen, wohingegen 92 % (n=70) bisher noch nie von diesem Angebot Kenntnis genommen haben (Abbildung 4).

Das Konzept des „Hausärztlichen Primärversorgungszentrums – Patientenversorgung Interprofessionell“ [8] war 93 % der Befragten bisher nicht bekannt (Abbildung 5).

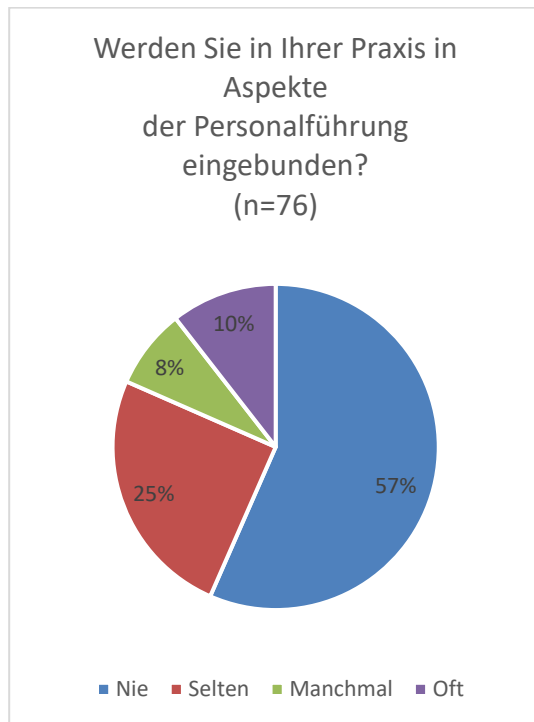


Abbildung 1: Personalführung

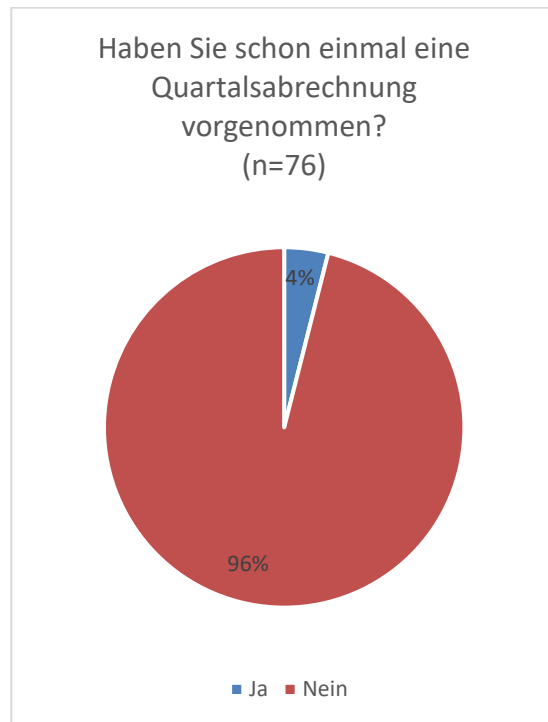


Abbildung 2: Quartalsabrechnung

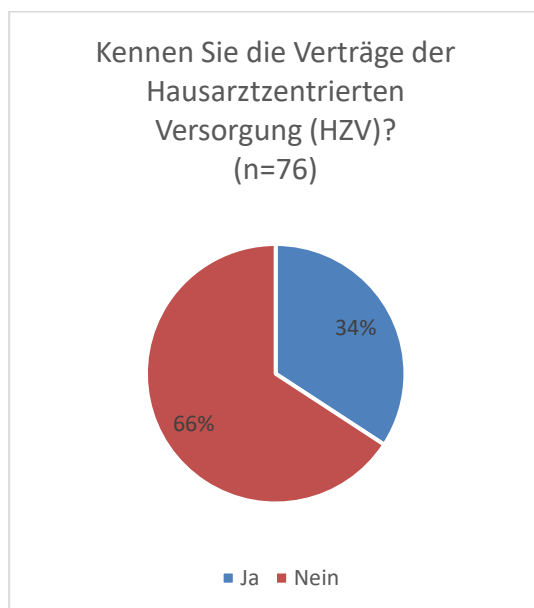


Abbildung 3: HZV

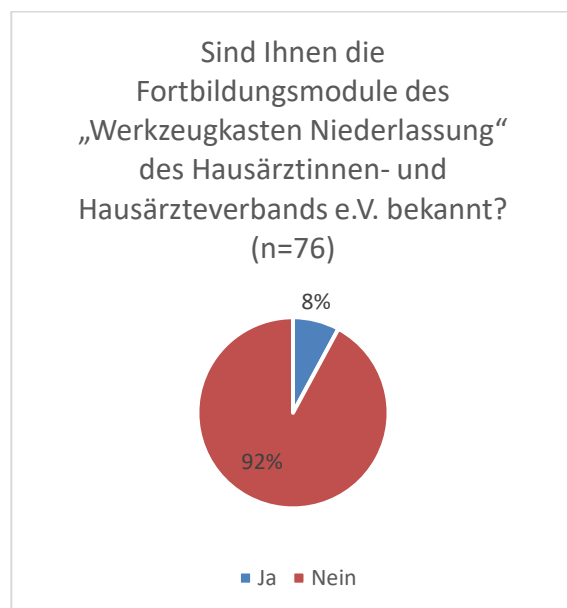


Abbildung 4: Werkzeugkasten

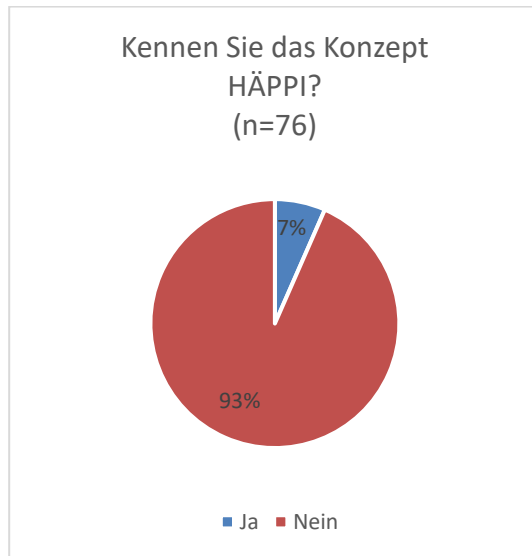


Abbildung 5: HÄPPI

### 3.3 Auswertung Themenbereich Struktur der Weiterbildung

Die meisten in der Weiterbildungsordnung geforderten apparativen Diagnostiken und Untersuchungsmethoden werden in den Weiterbildungspraxen angeboten. Das Angebot an Notfallschulungen sticht hier jedoch negativ heraus. Nur bei einem Drittel der Befragten fanden in der Vergangenheit solche Kurse statt. Auch andere Aspekte wie Langzeit-EKG-Untersuchungen werden nicht in allen Praxen durchgeführt (Abbildung 6). Ein strukturiertes Weiterbildungskonzept, welches zukünftige Weiterbildungsbefugte bei der Beantragung der Befugnis einreichen müssen, wurde nur 15 % (n=11) der Befragten zu Beginn des aktuellen Weiterbildungsabschnitts ausgehändigt (Abbildung 7). Bei knapp der Hälfte der Teilnehmenden fanden Feedbackgespräche trotz entsprechender Forderung in der Weiterbildungsordnung nie oder seltener als einmal jährlich statt (n=35, Abbildung 8). Auch das Logbuch wurde nur bei etwas über einem Drittel der befragten ÄiWs jährlich aktualisiert, obwohl dies ebenfalls in der Weiterbildungsordnung gefordert wird (Abbildung 9).

Mindestens elf Weiterbildungsbefugte (15 %) bilden sich didaktisch fort, fünf davon haben beispielsweise an Train-the-Trainer Seminaren teilgenommen. Knapp 40 % der Befragten (n=30) konnten keine Aussage dazu treffen, ob ihre zuständigen Weiterbildungsbefugten entsprechende Fortbildungen besuchen (Abbildung 10).



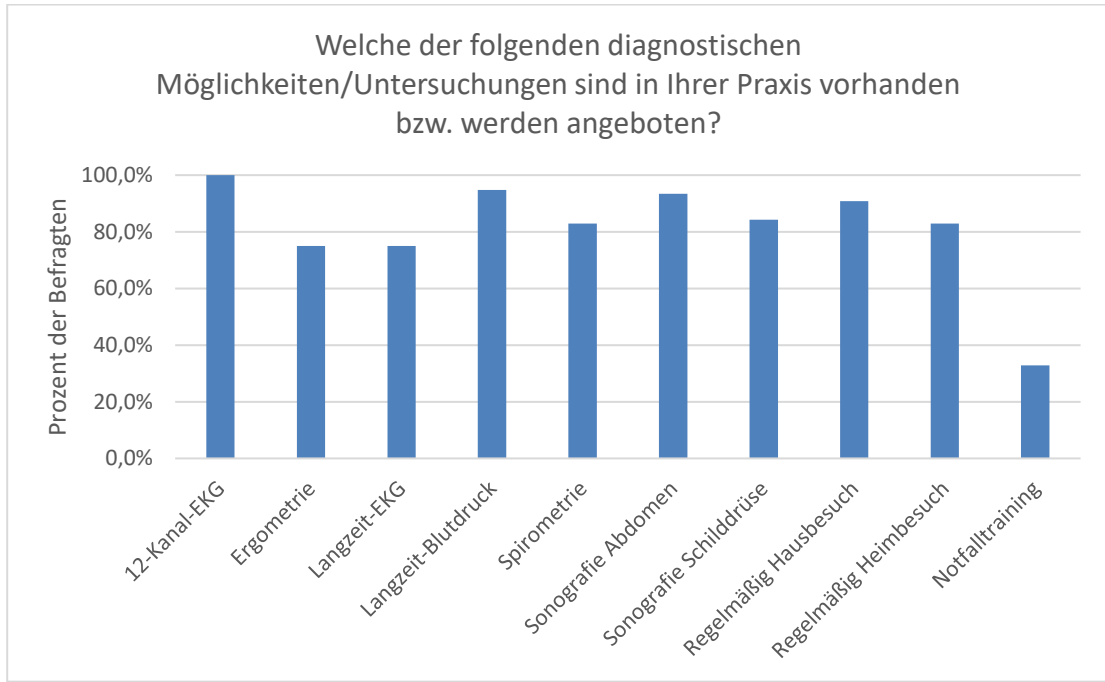


Abbildung 6: Diagnostik/Untersuchungen

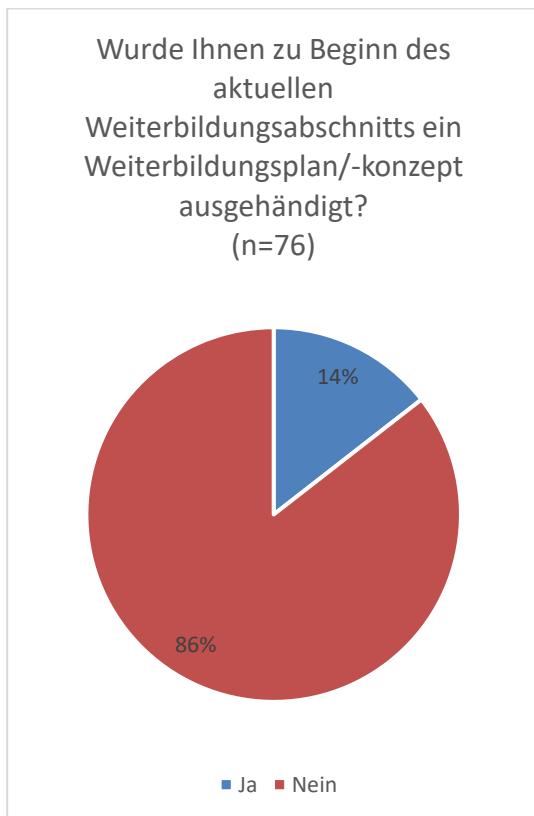


Abbildung 7: Weiterbildungskonzept

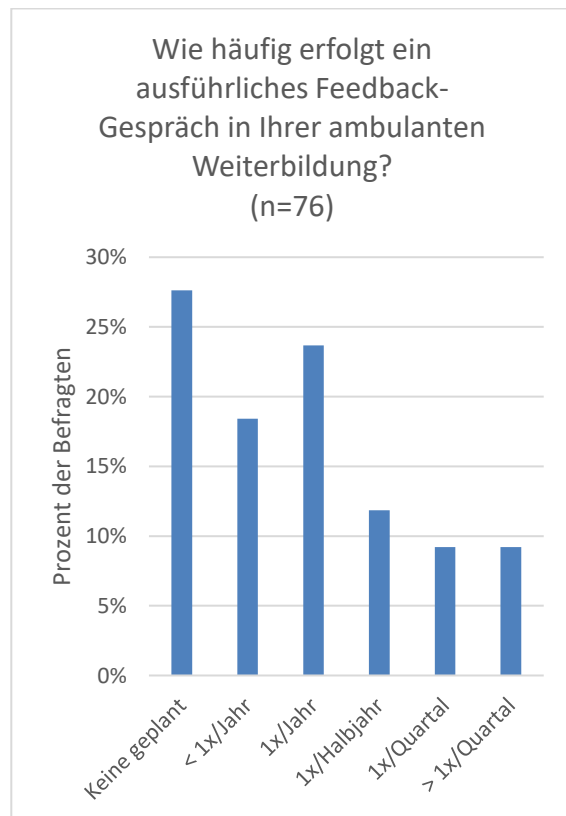


Abbildung 8: Feedbackgespräche

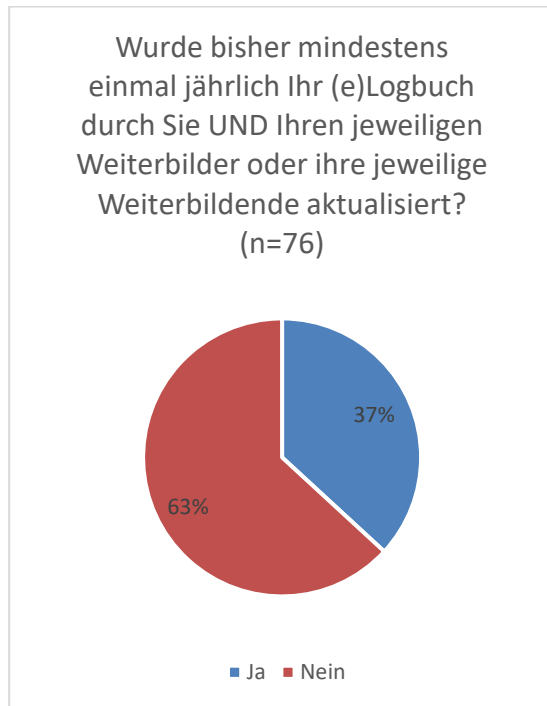


Abbildung 9: Logbuch-Aktualisierung

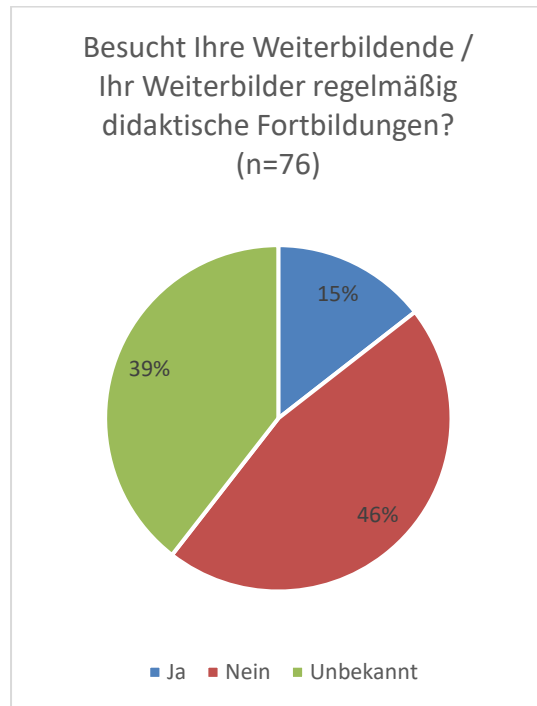


Abbildung 10: didaktische Fortbildung

### 3.4 Auswertung Themenbereich Verantwortlichkeiten

Drei Viertel der Befragten gaben an, dass in ihren Praxen klar geregelt sei, wer für die Weiterbildung zuständig ist (Abbildung 11). In 63 % der Fälle (n=48) ist ein Facharzt oder eine Fachärztin während der Weiterbildungszeit immer in der Praxis anwesend. Etwa ein Drittel der Befragten gaben umgekehrt an, dass sie bereits ohne Anwesenheit eines Facharztes oder einer Fachärztin in der Praxis tätig waren. Bei drei Befragten kam es sogar dazu, dass auch keine Fachärztin und kein Facharzt telefonisch oder per Video greifbar war, in diesen Situationen die ÄiWs also vollständig selbstständig und ohne Supervision arbeiteten (Abbildung 12).

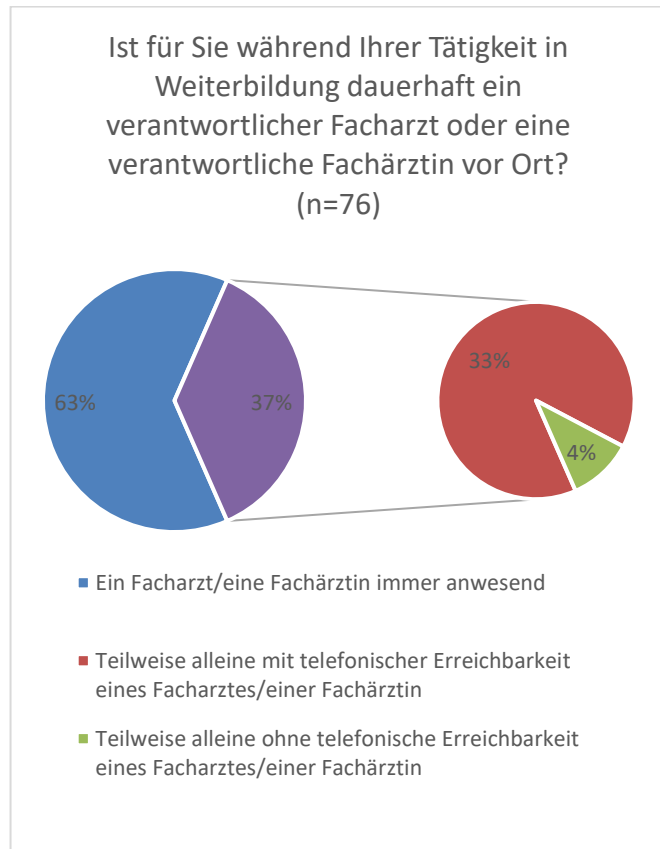
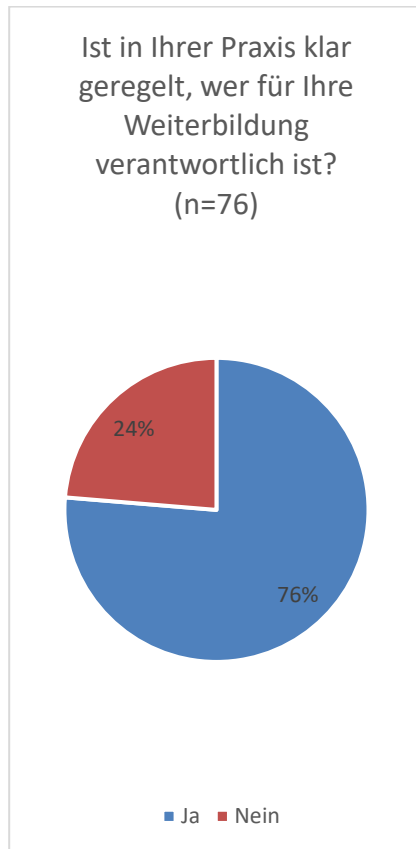


Abbildung 11: Zuständigkeiten

Abbildung 12: Supervision

### 3.5 Auswertung Themenbereich vertragliche Rahmenbedingungen

63 % der Befragten (n=48) gaben an, dass sie bezogen auf eine Vollzeittätigkeit über 5.400 € verdienen, acht davon werden nach dem geltenden Tarifvertrag für kommunale Krankenhäuser bezahlt. Zwei ÄiWs erhalten demgegenüber jedoch ein Entgelt von unter 5.400 € monatlich bezogen auf Vollzeittätigkeit (Abbildung 13). Über die Hälfte der Teilnehmenden erhalten außerdem 5 oder mehr Fortbildungstage jährlich (n=48) (Abbildung 14), bei jedoch über 70 % der Befragten (n=53) wird zu diesen Fortbildungen kein Zuschuss gezahlt (Abbildung 15).

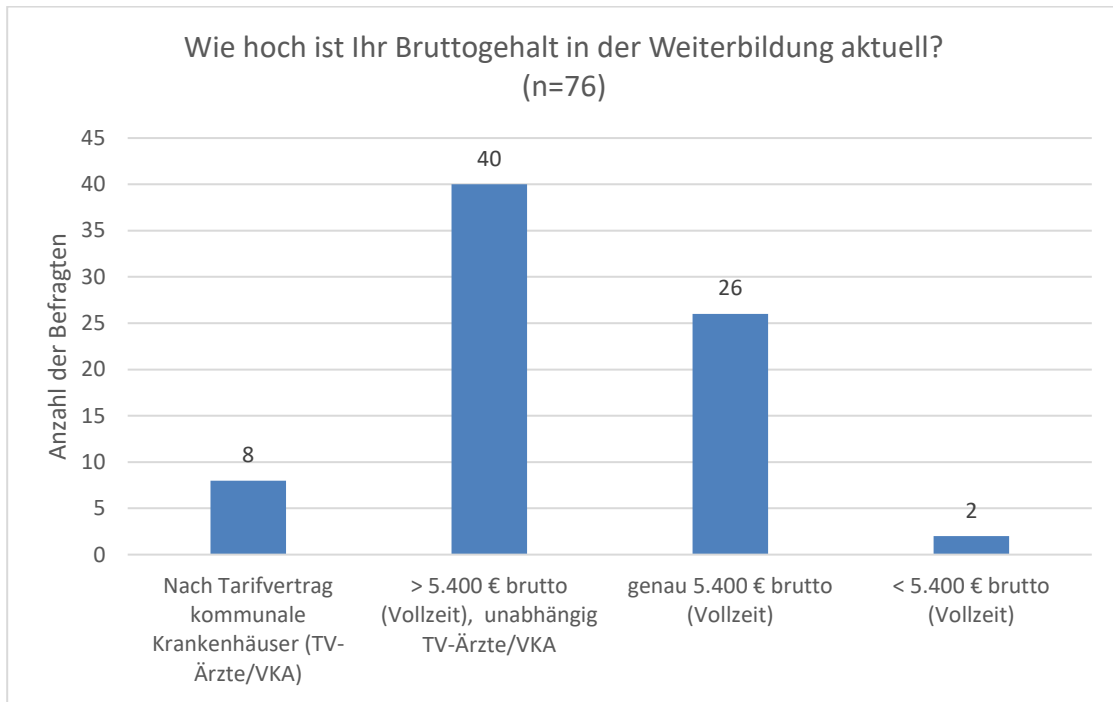


Abbildung 13: Gehalt

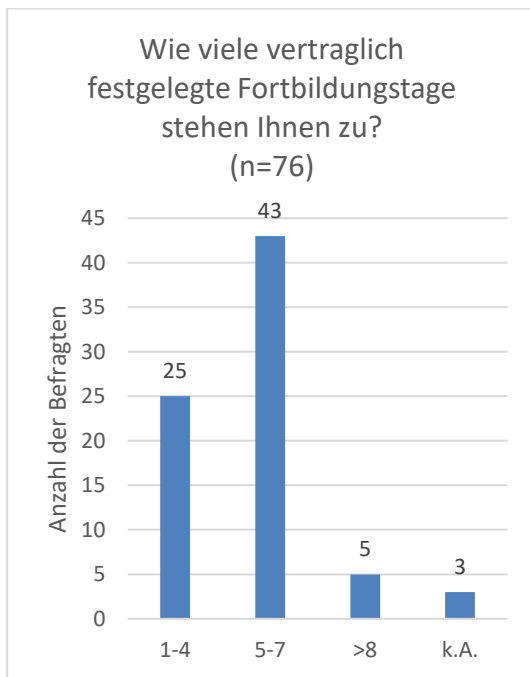


Abbildung 14: Fortbildungstage

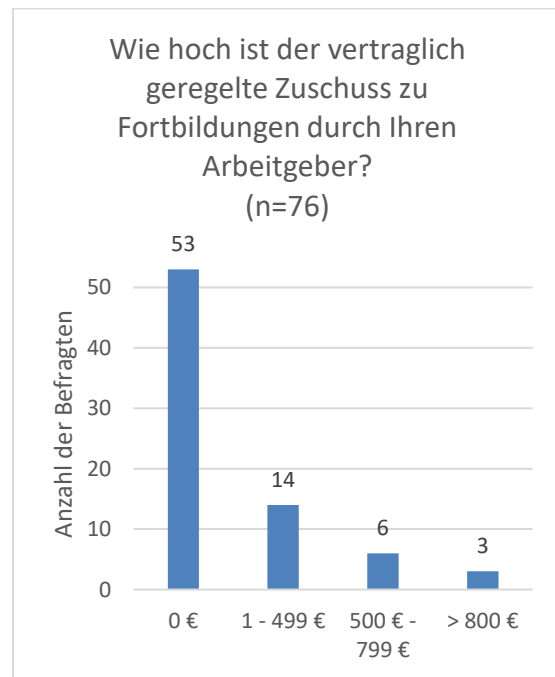


Abbildung 15: Fortbildungszuschuss

### 3.6 Auswertung Themenbereich Perspektive

Knapp zwei Drittel der Befragten können sich nach der Facharztprüfung eine Anstellung in Teilzeit, etwas über ein Viertel eine Anstellung in Vollzeit vorstellen. Für über 50 % (n=44) kommt darüber hinaus die Selbstständigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft, für 13 % (n=10) in einer Einzelpraxis in Frage (Abbildung 16). Insgesamt ist eine spätere Beschäftigung im ländlichen Umfeld für drei Viertel der Teilnehmenden denkbar. Ländlich bezog sich in diesem Zusammenhang auf Regionen mit überwiegend dörflichem Charakter, die keine oder nur vereinzelte gebietsärztliche Praxen im näheren Umfeld vorweisen (Abbildung 17). Die Auswertung der Gründe für eine Arbeit im ländlichen Raum ergab verschiedene Kategorien, welche in Abbildung 18 dargestellt sind. Für 32 % der Befragten (n=24) ist der aktuelle oder der zukünftige Wohnort Grund für eine Arbeit im ländlichen Raum. Ein Viertel der ÄiWs nennen den mutmaßlich näheren Kontakt zu Patient:innen auf dem Land als Begründung. Darüber hinaus versprechen sich einige Teilnehmende eine bessere Work-Life-Balance (n=11) oder ein breiteres Patient:innen-Spektrum (n=4). Auch der aktuelle Wohnort der weiteren Familie ist ein Argument für das Arbeiten auf dem Land (n=6).

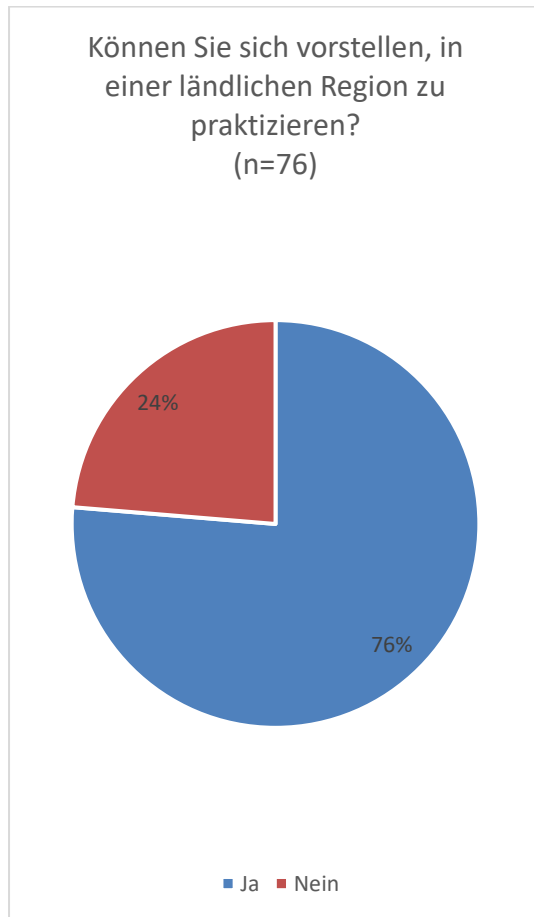
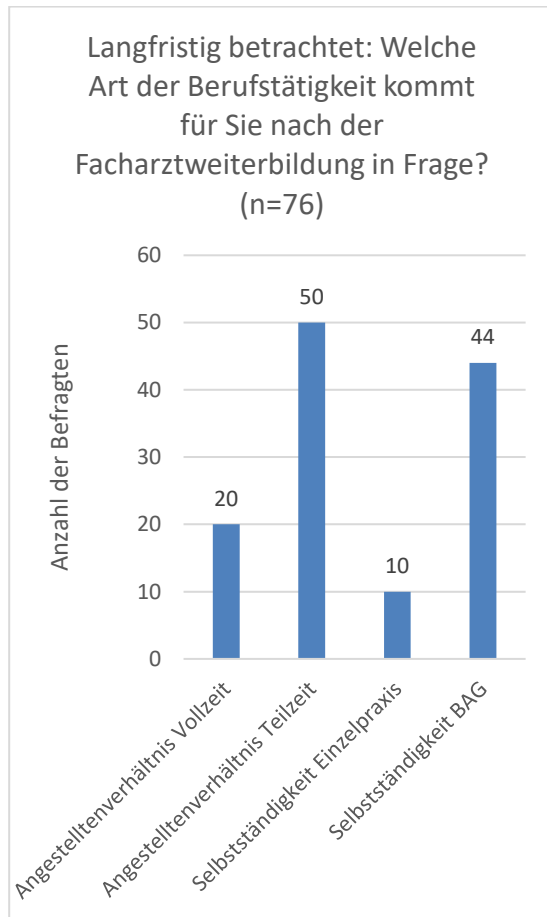


Abbildung 16: Perspektivisches Arbeitsverhältnis

Abbildung 17: Perspektivische Tätigkeit im ländlichen Raum

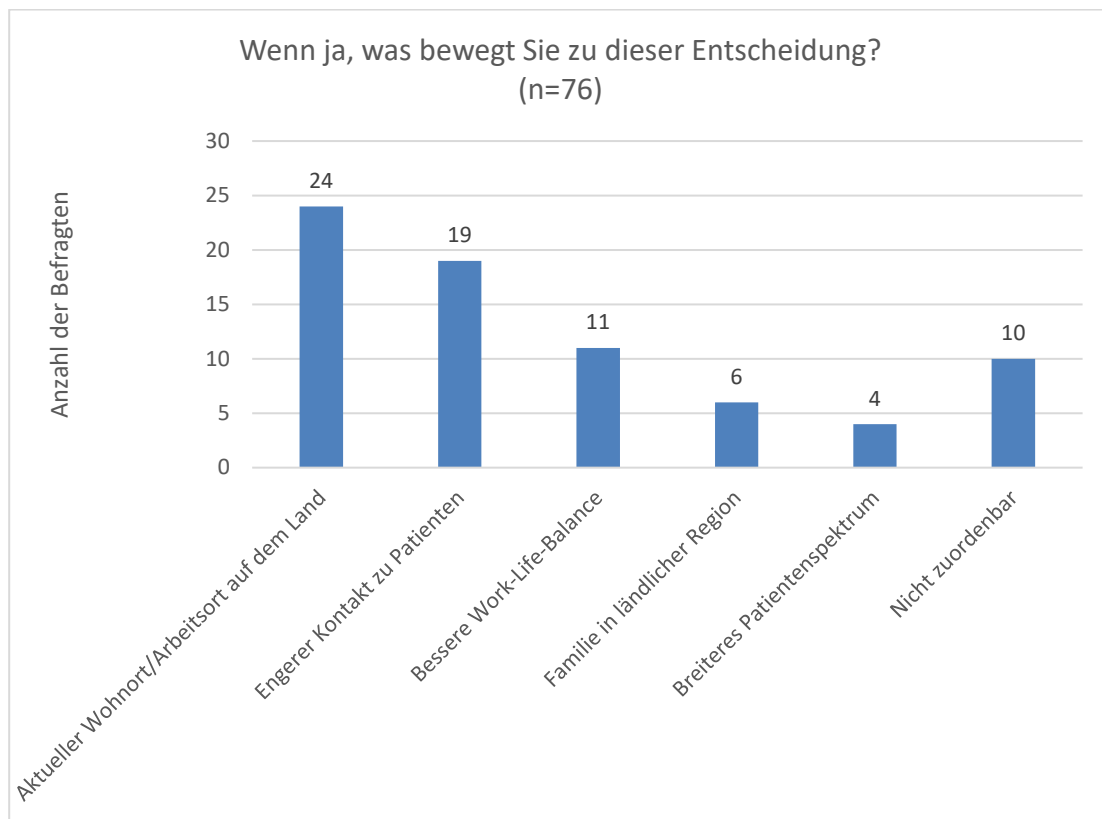
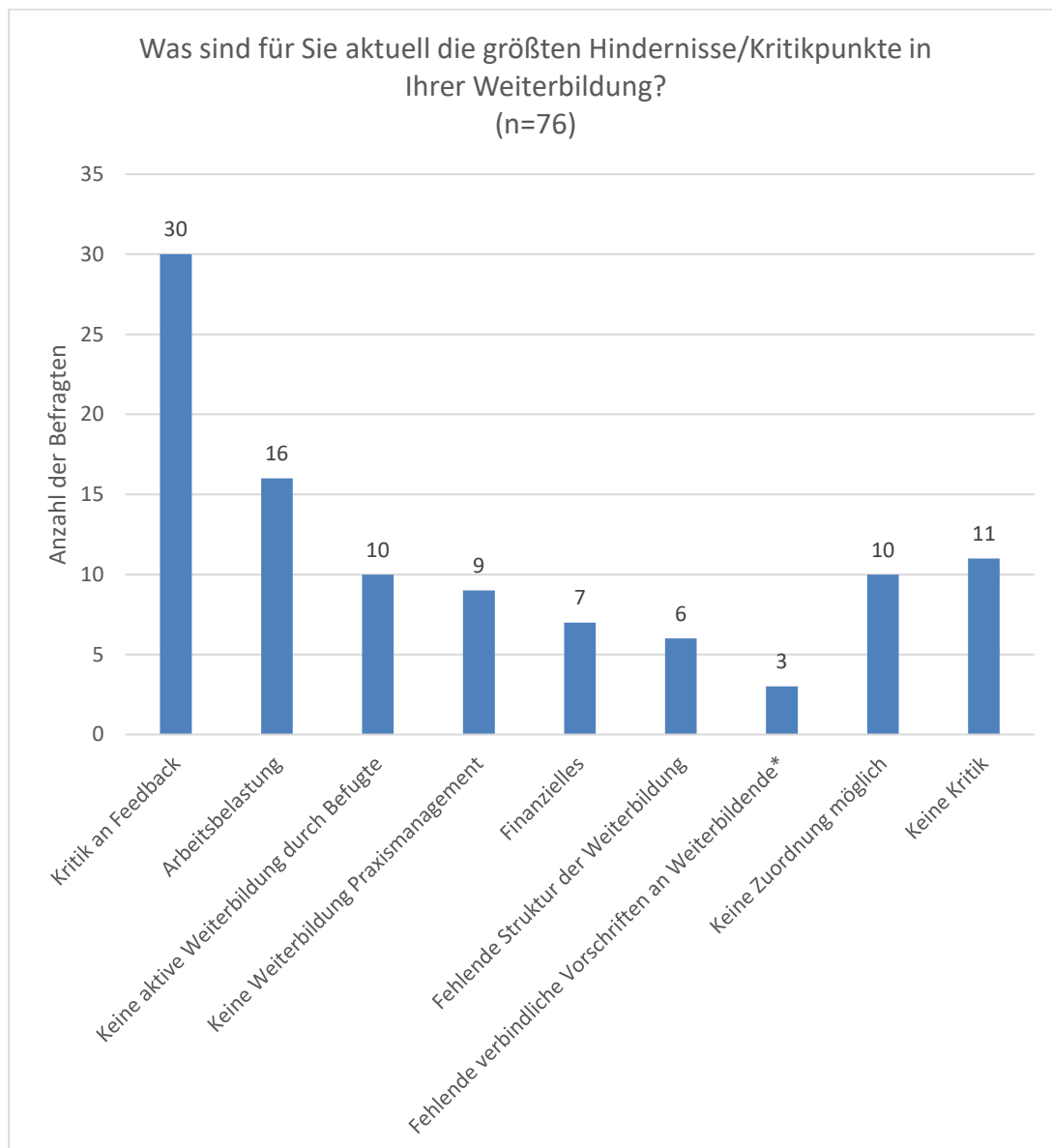


Abbildung 18: Gründe für die Entscheidung aus Abbildung 17

### 3.7 Auswertung der Kritik/Hindernisse an der Weiterbildung

Die Auswertung der Freitextantworten zur Kritik an der Weiterbildung ergab eine Vielzahl verschiedener Aspekte. Diese konnten überwiegend kategorisiert werden.

Es wurden verschiedene Kritikpunkte und Hindernisse im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin identifiziert. So gibt es von Seiten der Teilnehmenden am häufigsten Beanstandungen bezüglich der persönlichen Weiterbildung. Knapp 40 % (n=30) erhalten subjektiv zu wenig Feedback in ihrer Weiterbildung, knapp 15 % (n=10) bemängeln, dass keine aktive Weiterbildung durch die Weiterbildenden stattfindet. Auch die fehlende Weiterbildung im Bereich Praxismanagement ist für 12 % ein Kritikpunkt (n=9). Etwas über 20 % (n=21) der Befragten kritisieren außerdem eine hohe Arbeitsbelastung im Alltag, fast 10 % (n=7) sehen ein Problem in finanziellen Aspekten der Weiterbildung, also beispielsweise dem Entgelt oder dem Zuschuss zu Fortbildungen. Zu erwähnen ist darüber hinaus, dass knapp 15 % keine Kritik an ihrer Weiterbildung äußern.



\*oder fehlende Kontrolle der Vorschriften

Abbildung 19: Kritik an der Weiterbildung

### 3.8 Auswertung der Wünsche an den HÄV

Auch bezüglich der Wünsche an den HÄV konnten mehrere Kategorien identifiziert werden (Abbildung 20). So wünschen sich 21 % der ÄiWs (n=16) vermehrte Kontrollen der Einhaltung der Weiterbildungsordnung und allgemein Qualitätskontrollen der Weiterbildenden. Knapp über 10 % (n=8) wünschen sich einen Einsatz des HÄV für eine bessere Vergütung der Weiterbildung und ein vergrößertes Fortbildungsangebot sowie die



Freistellung für entsprechende Fortbildungen. Zusätzlich wurde von einigen ÄiWs der Wunsch nach verpflichtenden didaktischen Qualifizierungsmaßnahmen für Weiterbildende und die Vermittlung von Aspekten des Praxismanagements im Rahmen der Weiterbildung genannt.

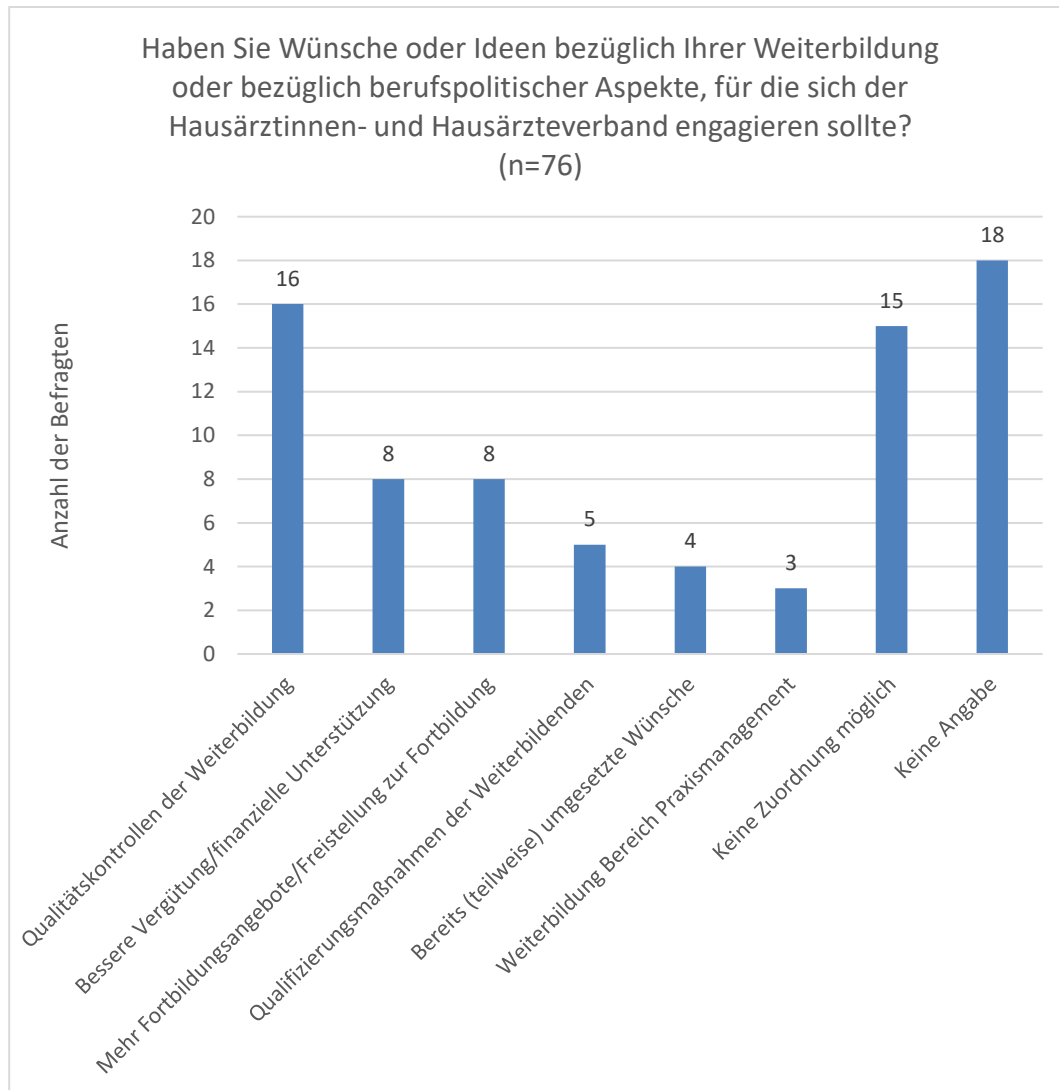


Abbildung 20: Wünsche an den HÄV

## 4 Handlungsempfehlungen

Durch die oben beschriebene Umfrage und Auswertung werden einige Themenbereiche offengelegt, in denen die aktuelle Weiterbildung Allgemeinmedizin Verbesserungspotential aufweist. Wie initial dargestellt, ist eine optimale Ausgestaltung der Weiterbildung Allgemeinmedizin jedoch unerlässlich, um dem bestehenden und progredienten Personalmangel in der hausärztlichen Versorgung entgegenzuwirken. Dementsprechend sollen die folgenden Handlungsempfehlungen den jeweiligen Akteuren im (rheinland-pfälzischen) Gesundheitssystem als Leitfaden dienen, die Weiterbildung Allgemeinmedizin im Interesse der langfristigen Versorgung aller Patientinnen und Patienten zu stärken und weiterzuentwickeln.

### 4.1 Handlungsempfehlungen Praxismanagement

Aus der Befragung zum Themenkomplex „Praxismanagement“ ergeben sich verschiedene Auffälligkeiten, aus denen Handlungsempfehlungen abgeleitet werden konnten. Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Mangels an hausärztlichen Praxen nicht nur im ländlichen, sondern zunehmend auch im städtischen Bereich, erscheint es relevant, unter ÄiWs im Rahmen der Weiterbildung auch die Niederlassungsbereitschaft zu stärken. Diesbezüglich zeigen die Ergebnisse der Umfrage, dass Aspekte der Personalführung und Betriebswirtschaft in der Weiterbildung bisher nur eine sehr untergeordnete Rolle spielen. Eine Stärkung dieser kann jedoch einen Aspekt darstellen, um die Niederlassungsbereitschaft auch in unterversorgten Gebieten zu erhöhen. Denkbar wäre beispielsweise die Aufnahme von entsprechenden Empfehlungen in die Weiterbildungsrichtlinien bzw. innerhalb des (e)Logbuchs. Auch ein entsprechendes Fortbildungsangebot oder eine bessere Bewerbung des bereits bestehenden Angebots sind an dieser Stelle zu nennen. Dies wird auch insbesondere in Bezug auf den HÄV sichtbar, dessen Werkzeugkasten Niederlassung unter den ÄiWs weitgehend unbekannt ist. Auch die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) ist vielen Teilnehmenden nicht bekannt. Ein Grund hierfür kann an der geringen Zahl der teilnehmenden HZV-Praxen in Rheinland-Pfalz liegen. Dementsprechend ist es relevant, nicht nur eine Weiterbildung zum Thema HZV

innerhalb der Praxen zu fördern, sondern auch außerhalb der Weiterbildungspraxen entsprechende Fortbildungen anzubieten. Entsprechendes gilt auch für das Zukunftsmodell „HÄPPI“ des HÄV. In den Abbildungen 21-24 sind die entsprechenden Handlungsempfehlungen je nach Akteur aufgeschlüsselt dargestellt.

## 4.2 Handlungsempfehlungen Struktur der Weiterbildung

In den meisten Weiterbildungspraxen sind Großteile der in der Weiterbildungsordnung geforderten diagnostischen Möglichkeiten vorhanden. Auffallend ist jedoch, dass einige Praxen keine Reanimationstrainings und Notfallkurse anbieten und auch andere apparative Diagnostik nicht flächendeckend verfügbar ist. Dies kann für ÄiWs zur Hürde werden, wenn dadurch in der aktuellen Weiterbildungspraxis nicht alle nötigen Richtzahlen für die Weiterbildung erreicht werden und ein Praxiswechsel nötig wird, insbesondere wenn dies zu Beginn des Weiterbildungsabschnitts nicht klar kommuniziert wurde.

Ergänzend ist auffällig, dass ein Weiterbildungskonzept nur wenigen der Befragten ausgehändigt wird. Dies ist jedoch obligater Faktor im Rahmen der Weiterbildung.

Von Seiten der Landesärztekammer werden Weiterbildungsbefugnisse unter anderem anhand der vorliegenden diagnostischen Möglichkeiten in der Praxis vergeben, zusätzlich muss bei der Beantragung einer Befugnis ein Weiterbildungskonzept vorgelegt werden. Für ÄiWs wäre an dieser Stelle eine deutliche Erhöhung der Transparenz wünschenswert, beispielsweise durch öffentlich zugängliche Listen, welche Möglichkeiten die Weiterbildungspraxen bieten. Auch öffentlich zugängliche Weiterbildungskonzepte würden die ÄiWs bei der Suche nach einer geeigneten Praxis unterstützen. Da diese Daten ohnehin für die Beantragung der Befugnis erhoben werden, müsste hier lediglich eine öffentliche Plattform geschaffen werden. Es besteht somit eine niederschwellige Möglichkeit, die Transparenz für ÄiWs deutlich zu verbessern und durch die Veröffentlichung von Weiterbildungskonzepten auch die Struktur der Weiterbildung zu stärken.

Ähnliches gilt für die jährlich verpflichtenden Feedbackgespräche und Aktualisierung der Logbücher. Auch diese finden bei einigen ÄiWs deutlich seltener als vorgesehen statt. Gegebenenfalls betrifft dies vor allem ÄiWs, welche nach alter Weiterbildungsordnung die Facharztweiterbildung absolvieren. Unabhängig davon sollten ÄiWs und Weiterbildende über die verpflichtenden Aspekte im Rahmen der Weiterbildung besser

informiert werden. Dies kann zum Beispiel durch ein Informationsblatt seitens der Landesärztekammer erfolgen. Didaktische Fortbildungen werden von Weiterbildenden selten besucht. Hier lässt sich jedoch vermuten, dass ÄiWs von besserer didaktischer Bildung ihrer Weiterbildenden profitieren würden. Hierdurch könnte die Qualität der Weiterbildung maßgeblich gesteigert werden und so eine effizientere Versorgung von Patienten und Patientinnen möglich werden. Dementsprechend sollten geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um Weiterbildende verstärkt zu didaktischen Fortbildungen zu bewegen.

### 4.3 Handlungsempfehlungen Verantwortlichkeiten

Bezüglich der Verantwortlichkeiten in der Weiterbildung fällt auf, dass diese teilweise nicht klar geregelt sind. Insbesondere sticht jedoch die Tatsache heraus, dass einige ÄiWs teilweise allein ohne fachärztliche Betreuung und ohne Supervision praktizieren, was laut Weiterbildungsordnung nicht zulässig ist. Es erscheint hier daher sinnvoll, die bestehenden Regularien klar zu kommunizieren. Dies kann beispielsweise durch das bereits erwähnte Informationsmaterial und zusätzlich im Rahmen von Train-the-Trainer Seminaren erfolgen.

### 4.4 Handlungsempfehlungen Vertragliche Rahmenbedingungen

Nach der Auswertung der Fragen zum Themenkomplex „Vertragliche Rahmenbedingungen“ lässt sich positiv erwähnen, dass viele der an der Befragung teilnehmenden ÄiWs annähernd nach Tarifvertrag kommunale Krankenhäuser (TV-Ärzte/VKA) entlohnt werden. Laut der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V [9] ist eine Bezahlung nach dem entsprechenden Tarifvertrag verpflichtend für die Weiterbildungspraxis vorgesehen. Es muss betont werden, dass aktuell keine entsprechende flächendeckende Bezahlung nach Tarifvertrag erfolgt. Dementsprechend sollte seitens der kassenärztlichen Vereinigung auf eine entsprechende Bezahlung verwiesen werden. Kurzfristig kann dies analog zu anderen KVen (bspw. Hessen und Bayern [10, 11]) durch

Informationsmaterial erfolgen, langfristig sollte eine Prüfung der Arbeitsverträge diskutiert werden. Auch ein finanzieller Zuschuss zu Fortbildungen wäre wünschenswert. Gegebenenfalls könnte ein Musterarbeitsvertrag helfen, entsprechende Vorgaben niederschwellig umzusetzen. Durch diese Aspekte kann die Attraktivität der Weiterbildung Allgemeinmedizin weiter gefördert werden und gleichzeitig die Lohngerechtigkeit zwischen ambulantem und klinischem Sektor gestärkt werden.

#### 4.5 Handlungsempfehlungen Perspektive

Gerade der Mangel an ärztlichem Personal im ländlichen Umfeld beschäftigt die Öffentlichkeit seit Jahren. Umso erwähnenswerter erscheint daher, dass für viele Befragte eine Tätigkeit im entsprechenden Umfeld in Frage kommt. Es wurden vielfältige Gründe für eine Beschäftigung in entsprechendem Umfeld genannt. Diese sollten als Basis für weitere Erhebungen genutzt werden, um mehr ÄiWs zur Tätigkeit im ländlichen Umfeld zu bewegen. Konkrete Handlungsempfehlungen lassen sich aus der vorliegenden Befragung nicht erheben. Bezüglich der Tätigkeit nach der Facharztprüfung können sich viele Teilnehmende eine Arbeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft vorstellen. Somit ist zu empfehlen, die entsprechende Struktur zu stärken. Seitens des HÄV sollte dies durch ein weiteres Voranbringen des HÄPPI-Modells erfolgen, da anzunehmen ist, dass der Teamgedanke einen Beweggrund für die Aussage der ÄiWs darstellt. Auch seitens der KV sollten Teampraxen stärker gefördert werden.

#### 4.6 Handlungsempfehlungen Kritik/Hindernisse an der Weiterbildung

Bezüglich bestehender Kritik und Hindernisse in der Weiterbildung wurden am häufigsten Kritikpunkte in der persönlichen Weiterbildung genannt. So fehlt den Befragten beispielsweise regelmäßiges Feedback oder eine bessere Schulung durch ihre Weiterbildenden. Auch eine Weiterbildung bezüglich der Thematik Praxismanagement kommt einigen Teilnehmenden zu kurz. Zusammenfassend ergibt sich hier für die Organe der Selbstverwaltung, dass für größtmögliche Transparenz im Rahmen der Weiterbildung

gesorgt werden sollte. Dies beinhaltet, dass auch fehlende Struktur in der Weiterbildung und ein Nicht-Einhalten der vorgesehenen Rahmenbedingungen detektiert und thematisiert werden. Dies kann insbesondere durch engmaschige und detaillierte Evaluationen erfolgen. Auch eine didaktische Schulung der Weiterbildenden wie bereits im Vorfeld beschrieben kann den Kritikpunkten der ÄiWs entgegenwirken. Zusätzlich kann diskutiert werden, ob die Vermittlung von Aspekten der Praxisführung in die Weiterbildungsordnung integriert werden sollten, um die ÄiWs im Rahmen der Weiterbildung zu befähigen, im Anschluss selbstständig tätig zu werden. Eine solche Maßnahme hat zusätzlich den Vorteil, dass ÄiWs auch bereits während der Weiterbildung wirtschaftlich arbeiten können und so die Praxisinhabenden weiter in ihrer Arbeit unterstützen können.

#### 4.7 Handlungsempfehlungen Wünsche an den HÄV

Die Wünsche an den HÄV zeigen deutlich, dass eine Prüfung der Einhaltung in der Weiterbildungsordnung und allgemein Qualitätskontrollen gewünscht sind. Es gilt, hierfür geeignete Maßnahmen zu etablieren. Als niederschwellige Handlungsempfehlung sehen wir eindeutige Vorteile in engmaschigen Evaluationen. Außerdem sollten weitere Leitempfehlungen für eine gute Weiterbildung etabliert werden. Dies kann beispielsweise durch eine spezifischere und ambitioniertere Ausgestaltung des Kodex Weiterbildung des HÄV erfolgen. Hierin können Aspekte der Vergütung und auch der Didaktik gleichermaßen abgebildet werden.

Um perspektivisch die ÄiWs bei der Suche einer geeigneten Weiterbildungspraxis zu unterstützen, ist auch eine Etablierung eines Gütesiegels, beispielsweise auf Basis eines überarbeiteten Kodex Allgemeinmedizin und der empfohlenen Evaluationen denkbar.

## 5. Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

### Handlungsempfehlungen für die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

➤ **Intensive und regelmäßige Evaluation der Weiterbildung Allgemeinmedizin**

*Erläuterung: Die LÄK sollte regelmäßig und engmaschig Evaluationen in den Weiterbildungspraxen durchführen. Diese sollten detaillierte Informationen zur Qualität der Weiterbildung liefern und beispielsweise Aspekte zur Feedbackkultur, Supervision und Betreuung beinhalten. Denkbar ist eine jährliche automatisierte Datenerhebung. Die Ergebnisse sollten den ÄiWs zur Verfügung gestellt werden, um sie bei der Wahl einer geeigneten Weiterbildungspraxis zu unterstützen. Hier sind beispielsweise zusätzlich auch Gütesiegel denkbar. Darüber hinaus sind Maßnahmen aus den Evaluationen abzuleiten, die die Qualität der Weiterbildung stärken.*

➤ **Veröffentlichung der Weiterbildungspläne/Weiterbildungskonzepte aller Weiterbildungspraxen**

*Erläuterung: Um ÄiWs bei der Suche nach einer geeigneten Weiterbildungspraxis zu unterstützen, sollten die Weiterbildungskonzepte aller Praxen öffentlich zugänglich gemacht werden. So können die ÄiWs im Bewerbungsprozess besser entscheiden, ob die Weiterbildungspraxis geeignet ist, die individuell fehlenden Kompetenzen zu erlangen und erhalten bereits vor Arbeitsbeginn Einblicke in den Ablauf des anstehenden Weiterbildungsabschnitts.*

➤ **Informationsmaterial mit Rechten und Pflichten in der Weiterbildung**

*Erläuterung: Um insbesondere zu Beginn der Weiterbildung bestehende Unsicherheiten zu minimieren, sollten Informationen zu Rechten und Pflichten in der Weiterbildung für ÄiWs und Weiterbildende niederschwellig zugänglich gemacht werden. Optimalerweise scheint hier eine übersichtliche Webseite mit relevanten Informationen beispielsweise zu Feedbackgesprächen, eLogbuch-Aktualisierung, Supervision, etc. sinnvoll. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, könnte die Erstellung einer solchen Plattform beispielsweise durch die Koordinierungsstelle Weiterbildung eingerichtet werden.*



➤ **Förderung didaktischer Fortbildungen durch Weiterbildende**

*Erläuterung: Die LÄK sollte didaktische Fortbildung wie beispielsweise Train-the-Trainer-Seminare fördern. Bereits bestehende Seminarangebote wie beispielsweise des Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Rheinland-Pfalz sollten aktiv durch die LÄK bei Weiterbildungsbefugten beworben werden. Zusätzlich sollte in der öffentlich zugänglichen Datenbank der Weiterbildungsbefugten vermerkt werden, wer eine entsprechende Fortbildung besucht hat.*

Abbildung 21: Handlungsempfehlungen für die Landesärztekammer RLP (LÄK)

## Handlungsempfehlungen für die Kassenärztliche Vereinigung RLP

➤ **Zusätzliches Fortbildungsangebot im Themenkomplex Praxismanagement**

*Erläuterung: Die KV sollte sich für zusätzliche Fortbildungen im Themenbereich Praxismanagement und Abrechnung einsetzen. Insbesondere sollten hier auch Grundlagen-seminare in Erwägung gezogen werden, die den ÄiWs bereits in der Weiterbildung Hilfestellung bieten können. Eine Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Rheinland-Pfalz scheint sinnvoll.*

➤ **Durchsetzung der Inhalte der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V**

*Erläuterung: Analog zu KVen andere Bundesländer sollte die KV Rheinland-Pfalz bei der Vergabe von Fördermitteln auf die Inhalte der Fördervereinbarung hinweisen. Dies beinhaltet explizit den Verweis auf Entgeltzahlungen analog zum Tarifvertrag TV-Ärzte/VKA. Konkret kann dies kurzfristig durch Informationsmaterialien und Hinweise im Förderantrag erfolgen, langfristig sollte eine Prüfung der Arbeitsverträge diskutiert werden. Beispiele bieten hier einige KVen anderer Bundesländer (z.B. Hessen, Bayern, etc.)*

➤ **Informationsmaterial mit Rechten und Pflichten in der Weiterbildung**

*Erläuterung: Um insbesondere zu Beginn der Weiterbildung bestehende Unsicherheiten zu minimieren, sollten Informationen zu Rechten und Pflichten in der Weiterbildung für ÄiWs und Weiterbildende niederschwellig zugänglich gemacht werden.*



*Optimalerweise scheint hier eine übersichtliche Webseite mit relevanten Informationen beispielsweise zu Feedbackgesprächen, eLogbuch-Aktualisierung, Supervision, etc. sinnvoll. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, könnte die Erstellung einer solchen Plattform beispielsweise durch die Koordinierungsstelle Weiterbildung eingerichtet werden.*

Abbildung 22: Handlungsempfehlungen für die Kassenärztliche Vereinigung RLP (KV)

### Handlungsempfehlungen für den Hausärztinnen- und Hausärzterverband

➤ **Etablierung eines überarbeiteten Kodex Weiterbildung**

*Erläuterung: Der bestehende Kodex Weiterbildung sollte im Sinne eines Goldstandards für eine gute Weiterbildung überarbeitet und im Folgenden als Leitmedium unter ÄiWs und Weiterbildenden beworben werden, um die Qualität der Weiterbildung zu stärken.*

➤ **Verstärkte Bewerbung und Ausbau der bestehenden Fortbildungsangebote**

*Erläuterung: Insbesondere im Bereich Praxismanagement sollten zusätzliche Angebote entstehen, beispielsweise zum Thema HZV. Hier erscheinen zum Beispiel Grundlagenseminare für ÄiWs sinnvoll. Dies kann auch in Kooperation mit den Kompetenzzentren erfolgen. Da Angebote wie der Werkzeugkasten Niederlassung und gesundheitspolitische Konzepte wie HÄPPI weitgehend unbekannt sind, sollte zusätzliche Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden.*

➤ **Musterarbeitsvertrag für ÄiWs**

*Erläuterung: Parallel zur Überarbeitung des Kodex Allgemeinmedizin sollte ein Musterarbeitsvertrag erarbeitet werden, der den Goldstandard für eine Anstellung von ÄiWs vorgibt. Um für eine Gleichberechtigung zwischen den Fachdisziplinen zu sorgen, ist eine Anlehnung an geltende Tarifverträge sinnvoll. Zudem müssen die Inhalte der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V integriert werden.*

Abbildung 23: Handlungsempfehlungen für den Hausärztinnen- und Hausärzterverband e.V. (HÄV)

## Handlungsempfehlungen für das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Rheinland-Pfalz

### ➤ **Weiterer Ausbau des Fortbildungsangebots für ÄiWs**

*Erläuterung: Das Angebot des Kompetenzzentrums sollte insbesondere im Hinblick auf betriebswirtschaftliche und gesundheitspolitische Themen weiter ausgebaut werden. Hier sollten die Organe der Selbstverwaltung und berufspolitischen Vertretung mit einbezogen werden. Konkret erscheinen Beiträge im Rahmen der Seminartage zum EBM, aber auch HÄPPI und HZV sinnvoll, weitere Themenbereiche sollten eruiert werden.*

### ➤ **Unterstützung bei Evaluationen**

*Erläuterung: Durch das wissenschaftliche Knowhow und die Anbindung an den Lehrstuhl Allgemeinmedizin bieten sich dem Kompetenzzentrum optimale Möglichkeiten, die LÄK bei der regelmäßigen Evaluation der Weiterbildung zu unterstützen und so an der Stärkung der Weiterbildung in der Praxis mitzuwirken.*

### ➤ **Verstärkte Bewerbung der Train-the-Trainer-Seminare**

*Erläuterung: Um die Anzahl an didaktisch fortgebildeten Weiterbildenden zu erhöhen, sollte eine zusätzliche Bewerbung der etablierten Seminare erfolgen. Dies sollte auch bei ÄiWs stattfinden, welche ihre Weiterbildenden dann gezielt auf diese Seminare ansprechen können. Auch ein direkter Verweis bei der Beantragung der Befugnis oder der Förderung der Weiterbildung sind denkbar, hier sollte eine Kooperation mit KV und LÄK erfolgen.*

*Abbildung 24: Handlungsempfehlungen für das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Rheinland-Pfalz*



## 6. Diskussion

### 6.1 Befragtes Kollektiv

Mit 70 Befragten zeigt die zur Erarbeitung des Fragebogens genutzte Studie von Winzer et. al. eine ähnliche Größe des Kollektivs, wobei der Anteil männlicher Befragter mit dort einem Viertel höher lag als in der vorliegenden Befragung. Auf Nachfrage bei der Kasernenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz waren im Jahr 2023 288 Ärzt:innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin tätig, davon 68 % weiblich. Aufgrund der breiten Streuung innerhalb der in der vorliegenden Umfrage erhobenen Stammdaten ist davon auszugehen, dass das befragte Kollektiv trotz Abweichungen beispielsweise in der Geschlechterverteilung vergleichbar ist mit der Gesamtheit an aktuell tätigen ÄiWs. Dennoch ist eine Aussage zur Repräsentativität nicht möglich, da hierzu weitere Daten und Auswertungen nötig erscheinen. Durch die gezielte Ansprache einer vordefinierten Gruppe (eingeschriebene Ärzt:innen im Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Rheinland-Pfalz) entfällt ein direkter Selektionsbias durch die Durchführenden der Umfrage. Dennoch lässt sich vermuten, dass Ärzt:innen mit Teilnahmebereitschaft an der Umfrage und am Kompetenzzentrum gegebenenfalls andere Kenntnisstände und Schwerpunkte vorweisen als die Grundgesamtheit. Dies muss bei der Bewertung der Daten mitberücksichtigt werden, erscheint jedoch für die Ausgangsfragestellung der vorliegenden Arbeit nicht entscheidend, um erste Hinweise und Ansatzpunkte zur Stärkung der Weiterbildung zu generieren.

### 6.2 Fragebogen

Bezüglich der Erstellung des Fragebogens sei angemerkt, dass zwar bestehende Studien in die Erstellung eingeflossen sind, jedoch dennoch die subjektive Einschätzung der Autoren maßgeblich für die Auswahl der Fragen verantwortlich ist. Für weitere Forschung sollte zusätzliche Methodik gewählt werden, um so ein bestmögliches Abbild der aktuellen Weiterbildung Allgemeinmedizin zu generieren.

### 6.3 Stand der Weiterbildung

Zum Zeitpunkt der Umfrage absolvierten die Befragten die Weiterbildung Allgemeinmedizin auf Basis verschiedener Weiterbildungsordnungen. Aufgrund des Fragendesigns und der hier vorliegenden Auswertung kann nicht abschließend geklärt werden, ob bestimmte Ergebnisse nur auf Befragte zutreffen, die die Weiterbildung auf Basis einer bestimmten Ordnung absolvieren. Gegebenenfalls können die generierten Daten hierfür weiter ausgewertet werden, für eine tiefgreifende Differenzierung sind mit Sicherheit weitere Datenerhebungen nötig. Letztendlich ist zu empfehlen, eine erneute Umfrage oder Studie zur vorliegenden Thematik anzustreben, sobald der überwiegende Teil der ÄiWs nach der neuen Weiterbildungsordnung ihre Weiterbildung absolviert.

### 6.4 Handlungsempfehlungen

Die Entwicklung der Handlungsempfehlungen erfolgte innerhalb des Forum Weiterbildung des HÄV. Somit ist zu beachten, dass auch subjektive Erfahrungen und Vorkenntnisse der berufspolitischen Gegebenheiten die Empfehlungen mit beeinflussen. Durch das Konsensprinzip wurde versucht, diese Einflüsse zu reduzieren. Perspektivisch sollten die vorliegenden Handlungsempfehlungen geprüft und umgesetzt werden, aufgrund des Designs der Umfrage ist jedoch eine Evaluation und eine methodische Prüfung der Wirksamkeit unumgänglich, um sichere Aussagen zum möglichen Erfolg der Handlungsempfehlungen zu treffen.

Aufgrund zeitlich und personell begrenzter Ressourcen bei der Erstellung dieser Umfrage (das Team des Forum Weiterbildung im HÄV RLP besteht aus ehrenamtlich tätigen ÄiWs) erscheinen weitere und tiefgreifende Studien sinnvoll, um weitere aussagekräftige Informationen zum Stand der Weiterbildung und möglichen Verbesserungsmaßnahmen zu generieren.

## 7. Zusammenfassung

Zusammenfassend konnten durch die vorliegende Umfrage wertvolle Hinweise gesammelt werden, an welchen Stellen aktuell Handlungsbedarf bezüglich der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Rheinland-Pfalz besteht. Unserer Kenntnis nach ist dies die erste Datenerhebung dieser Art in RLP. Die hieraus generierten Handlungsempfehlungen bieten die Chance, die Weiterbildung zu stärken und deren Attraktivität zu erhöhen, was vor dem Hintergrund des demografischen Wandels der hausärztlichen Landschaft unerlässlich erscheint. Es bleibt zu hoffen, dass die erarbeiteten Empfehlungen von den entsprechenden Organen zeitnah diskutiert und umgesetzt werden und dass parallel und im Folgenden weitere Datenerhebungen erfolgen, damit auch zukünftig weiter an einer Optimierung der Weiterbildung Allgemeinmedizin gearbeitet wird. Insbesondere die Organe der ärztlichen Selbstverwaltung tragen hierbei eine große Verantwortung, in kurzer Zeit geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Vor allem bedingt durch den zunehmenden gravierenden Mangel an Ärzt:innen erfordert die Situation ein schnelles Handeln aller Akteur:innen, um Attraktivität und Qualität der Weiterbildung Allgemeinmedizin zu stärken und so perspektivisch für eine gute und stabile hausärztliche Versorgungslandschaft zu sorgen.

## 8. Anhang

### Fragebogen „Umfrage Weiterbildung Allgemeinmedizin Rheinland-Pfalz“

Frage 1 [single choice]:

In welchem Bereich sind Sie aktuell beschäftigt?

- o ambulant hausärztlich (-> Sprung zu Frage 4)
- o ambulant andere Fachrichtung
- o stationär

Frage 2 [Freitext]:

In welcher Fachrichtung sind Sie tätig?

Frage 3 [single choice]:

Waren Sie bereits vor ihrer aktuellen Anstellung im Rahmen Ihrer Weiterbildung im hausärztlichen Bereich tätig?

- O ja
- O nein (-> Sprung zu Frage 23)

Infokarte

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nun bezüglich Ihrer Erfahrungen, die sie in Ihrer letzten Tätigkeit im hausärztlichen Bereich gesammelt haben.

Frage 4 [multiple choice]

Welche der folgenden diagnostischen Möglichkeiten/Untersuchungen sind in Ihrer Praxis vorhanden bzw. werden angeboten? (Mehrfachantwort möglich)

- o 12-Kanal-EKG
- o Ergometrie
- o Langzeit-EKG
- o Langzeit-Blutdruck
- o Spirometrie
- o Sonografie Schilddrüse
- o Sonografie Abdomen
- o Regelmäßige Hausbesuche
- o Regelmäßige Heimbefuche
- o Notfalltraining/Reanimationskurse

Frage 5 [single choice]:

Werden Sie in Ihrer Praxis in Aspekte der Personalführung eingebunden? (z.B. Teilnahme an Personalgesprächen, Einblicke in Vertragsverhandlungen, etc.)

- o oft  o manchmal  o selten  o nie



Frage 6 [single choice]:

Haben Sie schon einmal (unabhängig ob unter Anleitung oder selbstständig) eine Quartalsabrechnung vorgenommen?

ja  nein

Frage 7 [single choice]:

Kennen Sie die Verträge der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV)?

ja  nein (-> Sprung zu Frage 9)

Frage 8 [single choice]

Wenn ja, nimmt Ihre Praxis an dieser hausarztzentrierten Versorgung teil?

ja  nein  unbekannt

Frage 9 [single choice]:

Sind Ihnen die Fortbildungsmodule des „Werkzeugkasten Niederlassung“ des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands e.V. bekannt?

ja  nein (-> Sprung zu Frage 11)

Frage 10 [single choice]

Wenn ja, haben Sie bereits an einem Modul des „Werkzeugkasten Niederlassung“ teilgenommen?

ja  nein

Frage 11 [single choice]:

Kennen Sie das Konzept HÄPPI (Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell) für ein zukunftsorientiertes, berufsübergreifendes Versorgungsangebot in der Primärmedizin?

ja  nein

Frage 12 [single choice]:

Wie häufig erfolgte im aktuellen Weiterbildungsabschnitt ein ausführliches Feedback-Gespräch in Ihrer Weiterbildung?

jährlich  halbjährlich  quartalsweise  seltener als einmal im Jahr  häufiger als einmal im Quartal

Frage 13 [single choice]:

Wurde bisher mindestens einmal jährlich Ihr (e)Logbuch durch Sie UND Ihren jeweiligen Weiterbilder oder ihre jeweilige Weiterbildende aktualisiert?

ja  nein

Frage 14 [single choice]:

Ist in Ihrer Praxis klar geregelt, wer für Ihre Weiterbildung verantwortlich ist? (Dies können auch unterschiedliche Ärzt:innen für unterschiedliche Themen sein)

ja  nein



Frage 15 [single choice]:

Ist für Sie während Ihrer Tätigkeit in Weiterbildung dauerhaft ein verantwortlicher Facharzt oder eine verantwortliche Fachärztin vor Ort oder gibt es Zeiten, in denen Sie allein ohne Facharzt/Fachärztin in der Praxis arbeiten?

teilweise allein ohne Facharzt/Fachärztin in der Praxis

mindestens ein Facharzt/eine Fachärztin ist immer anwesend (-> Sprung zu Frage 17)

Frage 16 [single choice]:

Falls Sie bereits allein in der Praxis tätig waren, war der/die für Sie zuständige Facharzt/Fachärztin dauerhaft telefonisch oder digital erreichbar?

ja  nein

Frage 17 [single choice]:

Hat Ihr Weiterbildungsbefugter oder Ihre Weiterbildungsbefugte an einem oder mehreren Train-the-Trainer Seminaren teilgenommen?

ja  nein  unbekannt

Frage 18 [single choice]:

Besucht Ihre Weiterbildende / Ihr Weiterbilder regelmäßig didaktische Fortbildungen?

ja  nein  unbekannt

Frage 19 [single choice]:

Wurde Ihnen zu Beginn des aktuellen Weiterbildungsabschnitts ein Weiterbildungsplan/-konzept ausgehändigt?

ja  nein

Frage 20 [single choice]:

Wie hoch ist Ihr Bruttogehalt in der Weiterbildung aktuell?

Ich erhalte aktuell weniger als 5.400 € brutto in Vollzeit (bzw. weniger als 2.700 € brutto bei 50% und weniger als 4.050 € brutto bei 75 % Tätigkeit)

Mein Gehalt richtet sich nach dem geltenden Tarifvertrag für kommunale Krankenhäuser (TV-Ärzte/VKA)

Ich erhalte aktuell mehr als 5.400 € brutto in Vollzeit (bzw. mehr als 2.700 € brutto bei 50% und mehr als 4.050 € brutto bei 75 % Tätigkeit), jedoch unabhängig vom Tarifvertrag für kommunale Krankenhäuser (TV-Ärzte/VKA)

Frage 21 [single choice]:

Wie viele Fortbildungstage stehen Ihnen vertraglich jährlich zur Verfügung?

0  1 – 4 Tage  5 – 7 Tage  8 oder mehr Tage

Frage 22 [single choice]:

Wie hoch ist der vertraglich geregelte Zuschuss zu Fortbildungen durch Ihren Arbeitgeber?

0 €  1- 499 €  500 € - 799 €  800 € oder mehr





Frage 23 [Freitext]:

Was sind für Sie aktuell die größten Hindernisse/Kritikpunkte in Ihrer Weiterbildung?

Frage 24 [Freitext]:

Haben Sie Wünsche oder Ideen bezüglich Ihrer Weiterbildung oder bezüglich berufspolitischer Aspekte, für die sich der Hausärztinnen- und Hausärzteverband engagieren sollte?

Frage 25 [single choice]:

Wie alt sind Sie?

jünger als 26 Jahre  26-30 Jahre  31-35 Jahre  36-40 Jahre  41-45 Jahre  älter als 45 Jahre

Frage 26 [single choice]:

Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:

weiblich  männlich  divers

Frage 27 [single choice]:

In welchem Jahr der Weiterbildung (auf Vollzeittätigkeit bezogen) befinden Sie sich?

1  2  3  4  5 oder mehr  ich habe bereits eine Facharztbezeichnung und absolviere die Weiterbildung Allgemeinmedizin als Quereinstieg

Frage 28 [single choice]:

Absolvieren Sie Ihre Weiterbildung in Voll- oder Teilzeit?

100 %  99-75%  74-50 %  unter 50 %

Frage 29 [single choice]:

Für wie viele Monate hat Ihr Weiterbildungsbefugter / Ihre Weiterbildungsbefugte die Weiterbildungsbefugnis?

6 Monate  12 Monate  18 Monate  24 Monate  25 oder mehr Monate  unbekannt

Frage 30 [multiple choice]:

Langfristig betrachtet: Welche Art der Berufstätigkeit kommt für Sie nach der Facharztweiterbildung in Frage? (Mehrfachantworten möglich)

Angestelltenverhältnis in Teilzeit  
 Angestelltenverhältnis in Vollzeit  
 Selbstständigkeit in Einzelpraxis  
 Selbstständigkeit in Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)/Praxisgemeinschaft/MVZ

Frage 31 [Single choice]:

Können Sie sich vorstellen, in einer ländlichen Region zu praktizieren? (Als ländliche Region sind hier Regionen mit überwiegend dörflichem Charakter anzusehen, keine oder nur vereinzelte gebietsärztliche Praxen im näheren Umkreis)

ja

nein (Umfrage beendet)



Frage 32 [Freitext]:  
Wenn ja, was bewegt Sie zu dieser Entscheidung?

*Anhang, Abbildung 1: Vollständiger Fragebogen*

Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:	
Divers	0
Weiblich	63
Männlich	13

*Anhang, Abbildung 2: Geschlechterverteilung*

In welchem Jahr der Weiterbildung befinden Sie sich?	
1. Jahr	2
2. Jahr	6
3. Jahr	13
4. Jahr	12
5. Jahr oder mehr	18
Quereinstieg	25

*Anhang, Abbildung 3: Jahr der Weiterbildung*

Wie alt sind Sie?	
26 - 30 Jahre	4
31 - 35 Jahre	22
36 - 40 Jahre	26
41 - 45 Jahre	11
46 Jahre oder älter	13

*Anhang, Abbildung 4: Altersverteilung*

Absolvieren Sie Ihre Weiterbildung in Voll- oder Teilzeit?	
100 %	32
75 - 99 %	13



74 % oder weniger	31
-------------------	----

*Anhang, Abbildung 5: Arbeitszeit*

Für wie viele Monate hat Ihr Weiterbildungsbefugter / Ihre Weiterbildungsbefugte die Weiterbildungsbefugnis?	
25 oder mehr Monate	32
24 Monate	32
18 Monate	1
12 Monate	1
Unbekannt	10

*Anhang, Abbildung 6: Weiterbildungsbefugnis*

## 9. Quellen

- [1] Kabon, M. (2024): Arztzahlstatistik, in: *Ärzteblatt Rheinland-Pfalz 08/24*, 77. Jahrgang, Seite 30 ff., Berlin: Quintessenz Verlags-GmbH
- [2] Schichtel, P. (2024): Feststellungen des Landesausschusses zur Überversorgung und Anordnung/Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen, in: *Ärzteblatt Rheinland-Pfalz 07/24*, 77. Jahrgang, Seite 41, Berlin: Quintessenz Verlags-GmbH
- [3] KV RLP (2024): Altersstruktur Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten Rheinland-Pfalz [online], <https://www.kv-rlp.de/index.php?eID=dump-File&t=f&f=3071&token=9092e04123ae2f9edee1584c6d1cd4e4e50c3909> [abgerufen: 21.08.2024]
- [4] Zich, K., Nolting, H.-D., Nguyen, T., Tisch, T., Rieckhoff, S. (2022): Standortübergreifende, wissenschaftliche Evaluation der gemäß § 75a SGB V geförderten Kompetenzzentren Weiterbildung, Kurzzusammenfassung, Berlin: IGES Institut GmbH
- [5] Poschadel, S., Hummel, K., Zegelin, B., Pandit, I., Menschel, R., Meyer, G., Möller-Block, B. (2022): Evaluationsbericht der Gemeinsamen Einrichtung (DLR Projektträger) über die Weiterbildungsförderung gemäß § 75 a SGB V bei den Kompetenzzentren Weiterbildung im Jahr 2021, Bonn: Gemeinsame Einrichtung der Kompetenzzentren Weiterbildung beim DLR Projektträger, Fachbereich Gesundheit
- [6] Winzer, A., Jansky, M.: Aneignung hausärztlicher Rollen während des ambulanten Weiterbildungsabschnitts und professionsbildende Bedingungen in den Weiterbildungspraxen – Eine Befragung rheinland-pfälzischer Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung, *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 06/23; 179:49-60. doi: 10.1016/j.zefq.2023.03.004.
- [7] Hausärztinnen- und Hausärzteverband e.V.: KODEX Ambulante Weiterbildung [online], <https://www.haev.de/themen/weiterbildung-allgemeinmedizin/kodex-ambulante-weiterbildung> [abgerufen: 09.08.2024]

- [8] Hausärztinnen- und Hausärzteverband e.V.: HÄPPI – ein zukunftsorientiertes, berufsübergreifendes Versorgungsangebot [online], <https://www.haev.de/themen/haeppi> [abgerufen: 09.08.2024]
- [9] Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer, GKV-Spitzenverband, PKV-Verband: Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V, Fassung vom 29. November 2022 [online], z.B. [https://www.kbv.de/media/sp/Foerderung\\_Allgemeinmedizin.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Foerderung_Allgemeinmedizin.pdf) [abgerufen: 09.08.2024]
- [10] Kassenärztliche Vereinigung Hessen: Merkblatt zur Einstufung der Ärzte in Weiterbildung in den Tarifvertrag für Ärzte der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) [online] [https://www.kvhessen.de/fileadmin/user\\_upload/kvhessen/Berufseinsteiger/Weiterbildung/WEITERBILDUNG\\_Merkblatt\\_Tarif\\_Einstufung.pdf](https://www.kvhessen.de/fileadmin/user_upload/kvhessen/Berufseinsteiger/Weiterbildung/WEITERBILDUNG_Merkblatt_Tarif_Einstufung.pdf) [abgerufen: 09.08.2024]
- [11] Kassenärztliche Vereinigung Bayerns: Infoblatt Aufstockungsbetrag Zur gesetzlichen Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung nach § 75a SGB V [online] <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Kuenftige/Weiterbildung/KVB-Infoblatt-Weiterbildung-Foerderung-HAE-75a-Aufstockungsbetrag.pdf> [abgerufen: 09.08.2024]

