



Infoblatt: Regionale Entwicklung der geförderten Weiterbildung Allgemeinmedizin im ambulanten Versorgungssektor in Deutschland im Zeitraum 2010 - 2012

Bätzing-Feigenbaum J • Blanke I* • Hering R • Wandrey M** • Schulz M

* Studiengang Geoinformation, Beuth Hochschule für Technik Berlin

** Medizinische Fakultät und Fachbereich Geowissenschaften, Universität Hamburg

Hintergrund

Laut einer repräsentativen Befragung ambulant tätiger, niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten, die kürzlich im Ärztemonitor 2014 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) veröffentlicht wurde, plant fast jeder vierte Arzt seine Praxisabgabe in den nächsten fünf Jahren. Die Gründe sind vor allem altersbedingtes Ausscheiden aus dem Berufsleben. Zwei Drittel der ausscheidenden Ärzte sehen große Schwierigkeiten, Nachfolger für ihre Praxen zu finden [1]. Im hausärztlichen Bereich ist u. a. die Weiterbildung von Allgemeinmedizinern in ausreichender Zahl eine der Voraussetzungen, um Hausarztpraxen beim Ausscheiden der bisherigen Praxisinhaber tatsächlich neu besetzen zu können.

Ende 2009 trafen die KBV, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Benehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) die „Verabbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“ [2]. Im Rahmen dieses Programms wurde u. a. vereinbart, dass die Kostenträger pro Jahr mindestens 5.000 Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin fördern. Evaluierungsberichte des Förderprogramms werden von den Vertragspartnern regelmäßig veröffentlicht und stehen inzwischen für die Jahre 2010 bis 2012 zur Verfügung [3-5].

Ziel dieser Untersuchung ist die regionalisierte Darstellung und Beurteilung der Entwicklung

der geförderten Weiterbildungsmaßnahmen in der Allgemeinmedizin sowie der hausärztlichen Facharztanerkennungen im Zeitraum 2010 bis 2012.

Methode

Datengrundlage sind die vorliegenden Evaluierungsberichte [3-5] sowie ergänzende Daten auf Kreisebene für 2011 und 2012 der KBV. Daten zur Zahl der weiterbildungsermächtigten Hausärzte in den 17 Landesärztekammern wurden über die jeweiligen Homepages erhoben und durch Rückmeldungen nach schriftlichen Anfragen ergänzt. Daten zur Anzahl tätiger Hausärzte stehen durch das Bundesarztregister der KBV zur Verfügung [vgl. 6].

Mit den verfügbaren Daten wurden die folgenden sechs Indikatoren gebildet, mit denen die Entwicklung beschrieben und regionalisiert kartografisch dargestellt wird:

(1) Hausärztliche Weiterbildungsrelation I: Jährlich geförderte Ärzte in Weiterbildung (AiW) pro 100 Hausärzte (beide in Vollzeitäquivalenten, VZÄ) nach KV-Bereichen (2010-2012) und auf Kreisebene (2011 und 2012).

(2) Hausärztliche Weiterbildungsrelation II für die Jahre 2010 - 2012: Anzahl der jährlich geförderten AiW (in „Köpfen“) unabhängig von der Beschäftigungsart in Teilzeit (TZ) oder Vollzeit (VZ) pro 100 Hausärzte (in VZÄ) nach KV-Bereichen (2010 -2012).

(3) Geschlechtsbezogener hausärztlicher Weiterbildungsanteil in Teilzeit (Ärztinnen): Prozentualer Anteil der Anzahl weiblicher geförderter AiW in TZ an der Gesamtanzahl der jährlich geförderten AiW in TZ (beide in „Köpfen“) nach KV-Bereichen (kumuliert für den Zeitraum 2010 - 2012).

(4) Geschlechtsbezogener hausärztlicher Weiterbildungsanteil in Vollzeit (Ärztinnen): Prozentualer Anteil der Anzahl weiblicher geförderter AiW in VZ an der Gesamtanzahl der jährlich geförderten AiW in VZ (beide in „Köpfen“) nach KV-Bereichen (kumuliert für den Zeitraum 2010 - 2012).

(5) Anteil allgemeinmedizinischer Facharztanerkennungen: Prozentualer Anteil der Zahl der hausärztlichen Facharztanerkennungen an der Gesamtanzahl aller Facharztanerkennungen nach Jahren und Kammerbereichen (2010 - 2012).

(6) Ermächtigungsquote hausärztliche Weiterbildung: Dieser Indikator wird durch die Anzahl weiterbildungsermächtigter Hausärzte bzw. Hausarztpraxen bezogen auf 100 Hausärzte (VZÄ) gebildet. Als Nenner stehen Angaben zur Zahl der Hausärzte nach KV-Bereichen in 2012 zur Verfügung. Als Zähler wurden Daten aus 2012 genutzt, wenn diese von den jeweiligen Landesärztekammern übermittelt werden konnten (nur Bayern, Mecklenburg-Vorpommern,

Sachsen, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe). Für Rheinland-Pfalz liegen keine Daten vor. Für die übrigen Kammerbereiche konnten nur Daten mit Stand Jahresmitte 2014 verfügbar gemacht werden (Datenstand zwischen Juni und August 2014). Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei diesem Indikator in den meisten Kammerbereichen lediglich um Annäherungswerte handelt, da keine Daten aus 2012 vorlagen.

Ergebnisse

Bundesweit ist zwischen 2010 und 2012 ein Rückgang der Hausärzte von insgesamt 350 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) zu verzeichnen (-0,7%). In 2010 wurden 1.809, in 2011 1.943 und in 2012 2.155 Ärzte/innen (VZÄ) in Allgemeinmedizin weitergebildet. Dies entspricht einem Anstieg von 19% zwischen 2010 und 2012.

Die Hausärztliche Weiterbildungsrelation I lässt erkennen, dass sich einige KV-Bereiche wie z. B. Berlin, Hamburg, Schleswig-Holstein und Bayern bereits in 2010 auf hohem Niveau von über vier AiW pro 100 Hausärzten befanden und dieses noch gesteigert haben (z. B. Berlin von 5,8 auf 7,9). In den meisten anderen KV-Bereichen werden Anstiege des Indikators ausgehend von einem niedrigeren Ausgangswert beobachtet (Abbildung 1). Die Ergebnisse für den Indikator Hausärztliche Weiterbildungsrelation II (AiW in „Köpfen“ statt VZÄ) ähneln denen der

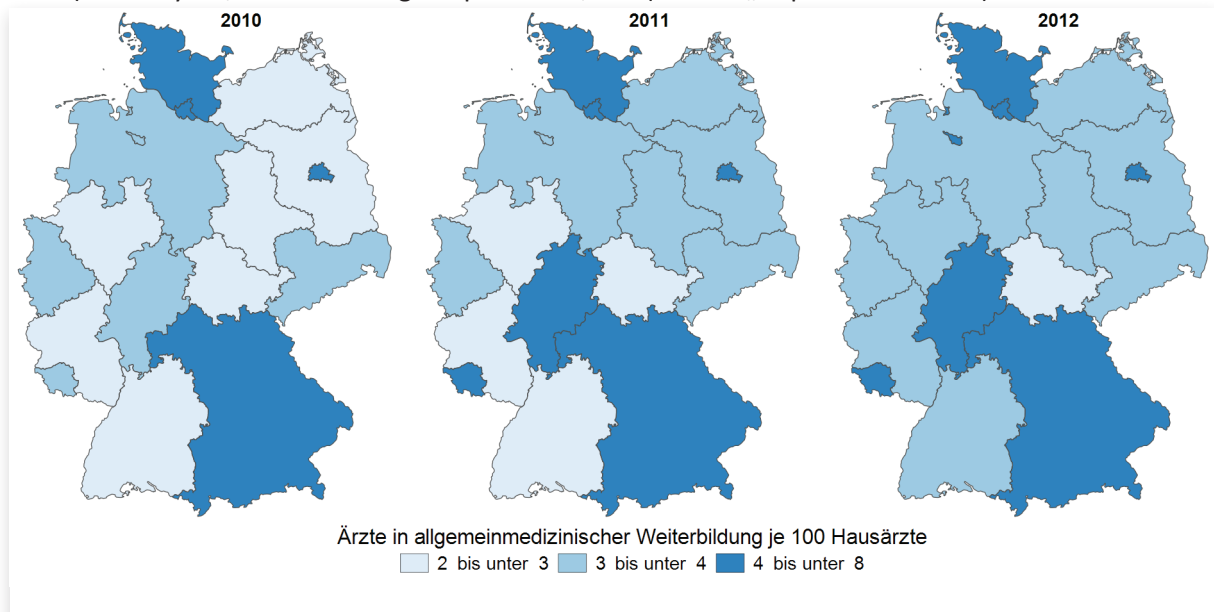


Abbildung 1: Hausärztliche Weiterbildungsrelation I [klassiert] nach KV- bzw. Ärztekammerbereichen in den Jahren 2010 - 2012 [Grundlage dieses Indikators ist die Zahl der geförderten Ärzte in Weiterbildung (AiW) pro 100 Hausärzte, beide in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)]

Hausärztlichen Weiterbildungsrelation I. Die Daten beider Indikatoren nach KV-Bereichen -für die Hausärztliche Weiterbildungsrelation I auch nach Kreisen - werden unter www.versorgungsatlas.de als interaktive Karten dargestellt.

Der Anteil weiblicher AiW in der Allgemeinmedizin ist sowohl in VZ als auch in TZ steigend, unterscheidet sich jedoch regional stark (Abbildung 2). Der Anteil weiblicher AiW in VZ liegt je nach KV-Bereich zwischen 50 und 72%. Insbesondere die Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin sowie Brandenburg und Nordrhein weisen große Anteile zwischen 66 und 72% auf. Der Anteil weiblicher AiW ist bei der Beschäftigungsart TZ im Vergleich zu VZ noch größer und bewegt sich je nach Kammerbereich zwischen 76 und 98%.

Der Indikator Anteil allgemeinmedizinischer Facharztanerkennungen liegt je nach Kammerbereich zwischen 6 und 23%. Regionale Schwerpunkte hausärztlicher Facharztanerkennungen gegenüber anderer Facharztgruppen liegen gemäß dieses Indikators insbesondere in Schleswig-Holstein (14,5%) und Bayern (12,9%).

Die Ermächtigungsquote hausärztliche Weiterbildung stellt eine Annäherung an das regional verfügbare hausärztliche Weiterbildungspotential dar. Auch für diesen Indikator finden sich regionale Unterschiede beim Anteil der zur Weiterbildung befugten und damit potentiell verfügbaren Hausärzte. Im Bundesdurchschnitt kommen 22,6 weiterbildungsbefugte Hausärzte auf 100 vertragsärztlich tätige Hausärzte. Die Spanne des Indikators liegt in den Kammerbereichen unter Ausschluss von Rheinland-Pfalz, für das keine Daten vorliegen, zwischen 11,5 und 41,4. Dabei unterscheiden sich die Kammerbereiche der neuen Bundesländer (durchschnittlich 16,1; Spanne 11,5-22,0) und der alten Bundesländer, bei letzteren aber auch die Flächenstaaten (alte Bundesländer ohne Berlin, Hamburg, Bremen und Rheinland-Pfalz durchschnittlich 26,6; Spanne 22,8-41,4) und die Stadtstaaten (im Durchschnitt 16,4; Spanne 14,1-18,7) deutlich.

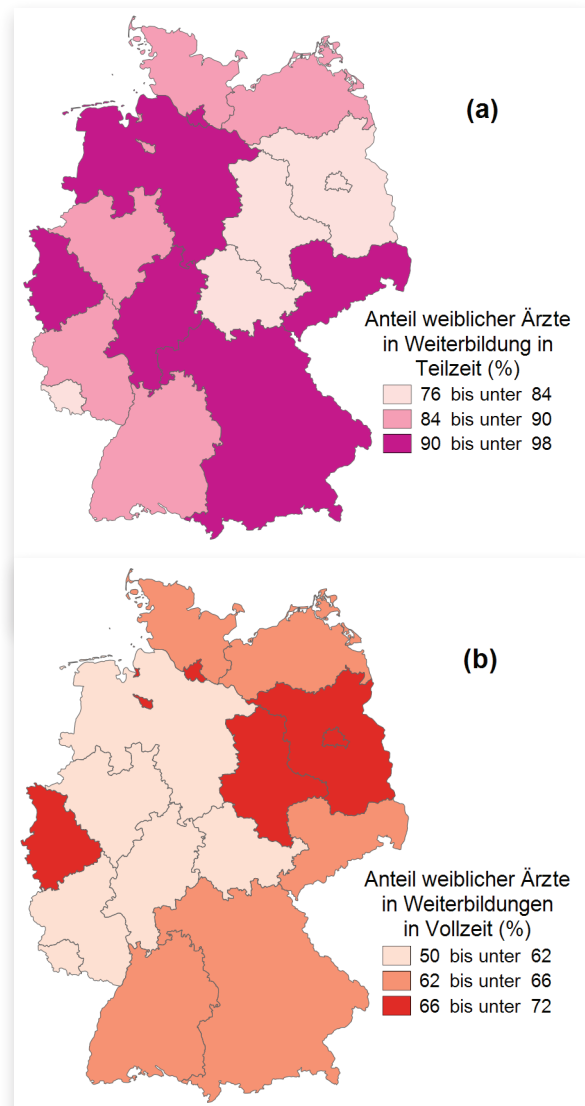


Abbildung 2: (a) Anteil weiblicher Ärzte in geförderter Weiterbildung (AiW) in Teilzeit (TZ) an allen AiW in TZ sowie (b) weiblicher AiW in Vollzeit (VZ) an allen AiW in VZ (Indikatoren Geschlechtsbezogene hausärztliche Weiterbildung in Voll- und Teilzeit) nach KV- bzw. Kammerbereichen für den Zeitraum 2010 - 2012 [klassiert, in %]

Gesamtbeurteilung und Schlussfolgerungen

Insgesamt weisen die beiden Indikatoren Hausärztlichen Weiterbildungsrelation I und II mit der Intensivierung des Förderprogramms seit 2010 zwar eine leicht positive Entwicklung auf, die in der Vereinbarung angestrebte Zahl von jährlich 5.000 allgemeinmedizinisch weitergebildeten Ärzten wird jedoch bisher bei Weitem nicht erreicht. Die regionalen Unterschiede geben Hinweise dafür, dass bereits ergriffene Förderungsmaßnahmen von ihrem regionalen Wirkungsspielraum abhängen und Veränderungen

in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung anhand der genutzten Indikatoren erst zeitlich verschoben auftreten können.

Die Daten lassen insgesamt erkennen, dass das Förderprogramm vermutlich abhängig von regional unterschiedlichen Lebensumfeldern und Präferenzen, Ärztinnen verschiedene Optionen in TZ bzw. VZ ermöglicht, ihre allgemeinmedizinische Weiterbildung entsprechend konkreter persönlicher Lebensumstände anzugehen. Dieser Umstand trägt ebenfalls zur zukünftigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland bei und sollte bei der Umsetzung des Förderprogramms weiterhin berücksichtigt bleiben.

Quantitativ und qualitativ effektive allgemeinmedizinische Weiterbildung ist eine unerlässliche Grundlage für eine auch zukünftig gesicherte hausärztliche Versorgung in Deutschland. Das bestehende Förderprogramm muss daher dringend um zusätzliche Maßnahmen erweitert werden. Entsprechende erforderliche Maßnahmen beinhalten z. B. erhöhte und angemessene Vergütung für die weiterzubildenden und Zuschüsse für die weiterbildenden Ärzte sowie die Ko-Finanzierung von dringend erforderlichen Infrastrukturmaßnahmen im Bereich der hausärztlichen Weiterbildung. Für diese Fördermaßnahmen kann die Einrichtung einer Stiftung einen erfolgreich gangbaren Weg darstellen.

Quellen

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Ärztemonitor 2014. Berlin 2014. Link: <http://www.kbv.de/html/aerztemonitor.php> (letzter Zugriff am 08.07.2014)
2. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG): Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung. Berlin 2009. Link: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Allgemeinmedizin-1.pdf> (letzter Zugriff am 09.07.2014)
3. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Evaluationsbericht 2010: Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Berlin 2012. Link: http://www.kbv.de/html/themen_2861.php (letzter Zugriff am 09.07.2014)
4. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Evaluationsbericht 2011: Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Berlin 2013. Link: http://www.kbv.de/html/themen_2861.php (letzter Zugriff am 09.07.2014)
5. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Evaluationsbericht 2012: Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Berlin 2013. Link: http://www.kbv.de/html/themen_2861.php (letzter Zugriff am 09.07.2014)
6. Schulz M, Hering R, Bätzing-Feigenbaum J, Mangiapane S, v Stillfried D. Erläuterungen zum Beitrag Vertragsärzte und -psychotherapeuten je 100.000 Einwohner (nach Arztgruppen) - Update 2011/2012. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas. Berlin 2014. Link: <http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=20>