

Standortübergreifende, wissenschaftliche Evaluation der gemäß § 75a SGB V geförderten Kompetenzzentren Weiterbildung

Abschlussbericht

STUDIEN
BERICHT

Standortübergreifende, wissenschaftliche Evaluation der gemäß § 75a SGB V geförderten Kompetenzzentren Weiterbildung

Abschlussbericht

Karsten Zich
Hans-Dieter Nolting
Thuy Ha Nguyen
Thorsten Tisch
Sandra Rieckhoff

Abschlussbericht

für die Lenkungsgruppe nach § 10 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Berlin, Februar 2022

Autoren

Thuy Ha Nguyen
Hans-Dieter Nolting
Sandra Rieckhoff
Thorsten Tisch
Karsten Zich
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Inhalt

1.	Zusammenfassung	23
2.	Hintergrund und Aufgabenstellungen	30
2.1	Förderung von Einrichtungen, die die Qualität und Effizienz der Weiterbildung verbessern können	30
2.2	Ziele der Förderung der Kompetenzzentren Weiterbildung	31
2.3	Fragestellungen der Gesamtevaluation	32
2.3.1	Fragestellungen gemäß der Leistungsbeschreibung	32
2.3.2	Fragestellungen aus dem „Katalog empfohlener Items für die externe Evaluation der KW“ des DNKW	33
2.3.3	Hinweise zu Limitationen der Gesamtevaluation	36
2.4	Aufbau des Evaluationsberichts	37
3.	Methodik, Datenquellen, Beschreibung der Stichproben	39
3.1	Methodik	39
3.1.1	Primärdatenquellen	39
3.1.2	Sekundärdatenquellen	48
3.2	Datenanalysen	49
3.3	Stichproben	50
3.3.1	Derzeitige oder ehemalige ÄiW, die die KW-Angebote genutzt oder nicht genutzt haben	50
3.3.2	Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die die TtT-Fortbildungen der KW genutzt oder nicht genutzt haben	54
3.3.3	Kompetenzzentren Weiterbildung	58
4.	Aufbau und Entwicklung der KW-Angebote	59
4.1	Beginn der Förderung der KW	59
4.2	Finanzierung der KW	60
4.3	Ersatz bestehender Strukturen und Angebote durch die KW	60
4.4	Entstehen doppelter oder paralleler Angebotsstrukturen	62
4.5	ÄiW-Begleitseminare	63
4.5.1	Start der ÄiW-Begleitseminarangebote in den KW	63
4.5.2	Organisation und Struktur des Seminarprogramms	63
4.5.3	Quantitative Informationen zu den ÄiW-Begleitseminaren	68
4.5.4	Anpassungen am initialen Umsetzungskonzept für die ÄiW-Begleitseminare	71
4.5.5	Weitere Angebote neben den verbindlich vorgesehenen ÄiW-Begleitseminaren	72
4.5.6	Dozentinnen und Dozenten für die ÄiW-Begleitseminare	72
4.5.7	Standorte für die ÄiW-Begleitseminare und deren Auswahl	73
4.5.8	Bewertung des quantitativen Umfangs (Anzahl) der Seminare durch die ÄiW	73
4.6	Einzel- und Gruppen-Mentoring	74
4.6.1	Start der Mentoringangebote	74
4.6.2	Quantitative Informationen zu den Mentoringangeboten	74

4.6.3	Mentorinnen und Mentoren	77
4.6.4	Standorte für die Mentoringangebote und deren Auswahl	78
4.7	TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder im Fachgebiet Allgemeinmedizin	78
4.7.1	Start der TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder	78
4.7.2	Quantitative Informationen zu den TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder	79
4.7.3	Dozentinnen und Dozenten bei TtT-Fortbildungen	82
4.7.4	Durchführungsstandorte der TtT-Fortbildungen und deren Auswahl	82
4.7.5	Bewertung des quantitativen Umfangs (Anzahl) der TtT-Fortbildungen durch die Weiterbilderinnen und Weiterbilder	83
4.8	TtT-Fortbildungen für Dozentinnen und Dozenten und für Mentorinnen und Mentoren	83
4.8.1	TtT-Fortbildungen für Dozentinnen und Dozenten in ÄiW-Begleitseminaren	83
4.8.2	TtT -Fortbildungen für Mentorinnen und Mentoren in den Mentoringangeboten der KW	84
4.8.3	TtT-Angebote für weitere Zielgruppen	84
4.9	Weitere KW-Angebote zur Förderung der Weiterbildung	84
5.	Nutzung der KW-Angebote durch ÄiW und durch TtT-Teilnehmende	86
5.1	Nutzung der KW-Angebote durch die ÄiW	86
5.1.1	Kenntnisstand der ÄiW über die KW-Angebote	86
5.1.2	Von den ÄiW genutzte KW-Angebote	87
5.1.3	Freistellung der ÄiW für die Nutzung der KW-Angebote	87
5.1.4	Unterschiede zwischen den KW-Nutzenden und den KW-Nicht-Nutzenden unter den ÄiW	88
5.1.5	Abbrüche der KW-Nutzung durch die ÄiW	98
5.1.6	Gründe für die Nichtnutzung der KW-Angebote durch die ÄiW und bestehender zusätzlicher Unterstützungsbedarf während der Weiterbildung bei den Nicht-Nutzenden	99
5.2	Nutzung der ÄiW-Begleitseminare	103
5.2.1	Anzahl Teilnehmender und Teilnahmequote	103
5.2.2	Zufriedenheit der KW mit der Nachfrage nach den ÄiW-Begleitseminaren	103
5.2.3	Gründe für die Nichtnutzung des Seminarangebots durch die ÄiW	103
5.2.4	Angaben der KW zu „besonderen“ Nicht-Nutzendengruppen	104
5.2.5	Angaben der KW zu „besonderen“ Nutzendengruppen	104
5.3	Nutzung des Einzel- und Gruppenmentoring	105
5.3.1	Anzahl der Mentees, der Mentoringkontakte und der Mentoringtreffen	105
5.3.2	Zufriedenheit der KW mit der Nachfrage nach den Mentoringangeboten	106

5.3.3	Gründe für die Nichtnutzung der Mentoringangebote	107
5.4	Nutzung der TtT-Fortbildungen	107
5.4.1	Anzahl der Teilnehmenden	107
5.4.2	Kenntnisstand der Weiterbilderinnen und Weiterbilder über die KW-Angebote bzw. das KW	108
5.4.3	Nutzungsintensität der Basis-TtT-Fortbildungen durch die Weiterbilderinnen und Weiterbilder	108
5.4.4	Nutzung weiterführender TtT-Fortbildungen (Aufbau-/Refresherkurse) und Interesse an diesen Angeboten	109
5.4.5	Interesse an einer erneuten Nutzung von TtT-Fortbildungen	110
5.4.6	Nutzung der TtT-Fortbildungen durch stationär und ambulant tätige Weiterbilderinnen und Weiterbilder	110
5.4.7	Nutzung der TtT-Fortbildungen durch unterschiedliche Facharztgruppen	110
5.4.8	Unterschiede zwischen den KW-Nutzenden und den KW-Nicht-Nutzenden unter den Weiterbilderinnen und Weiterbildern	111
5.4.9	Zufriedenheit der KW mit der Nachfrage nach den TtT-Fortbildungen	115
5.4.10	Gründe für den Abbruch von TtT-Fortbildungen	115
5.4.11	Gründe für die Nichtnutzung von TtT-Fortbildungen und die Nicht-Nutzenden interessierende Fortbildungsthemen	115
5.5	Nutzung Allgemeiner Informationsveranstaltungen der KW	119
5.5.1	Themen der allgemeinen Informationsveranstaltungen und Nutzung durch die ÄiW	119
5.5.2	Gründe für Nichtnutzung der allgemeinen Informationsveranstaltungen der KW durch die ÄiW	119
5.6	Nutzung weiterer Angebote/Leistungen der KW	120
5.6.1	Angaben der ÄiW	120
5.6.2	Angaben der Weiterbilderinnen und Weiterbilder	120
6.	Qualität der KW-Angebote	122
6.1	Bewertung der Kommunikation mit den KW durch die KW-Nutzenden	122
6.1.1	Bewertung der Kommunikation mit den KW durch die ÄiW	122
6.1.2	Bewertung der Kommunikation mit den KW durch TtT-Teilnehmende	122
6.2	Bewertung der Qualität der ÄiW-Begleitseminare	122
6.2.1	Bewertung des thematischen Umfangs der ÄiW-Seminare (Themenzahl) durch die ÄiW	122
6.2.2	Bewertung der organisatorischen Qualität des ÄiW-Seminarprogramms durch die ÄiW	123
6.2.3	Bewertung der fachlichen Qualität der Dozentinnen und Dozenten durch die ÄiW	123
6.2.4	Bewertung der didaktischen Qualität der Dozentinnen und Dozenten durch die ÄiW	124

6.3	Bewertung der organisatorischen Qualität des Mentoringprogramms	124
6.4	Bewertung der Qualität der TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder	125
6.4.1	Bewertung des thematischen Umfangs der TtT-Fortbildungen (Themenzahl)	125
6.4.2	Bewertung der organisatorischen Qualität der TtT-Fortbildungen	127
6.4.3	Bewertung der fachlichen Qualität der Trainerinnen und Trainer der TtT-Fortbildungen	128
6.4.4	Bewertung der didaktischen Qualität der Trainerinnen und Trainer der TtT-Fortbildungen	129
6.5	Bewertung der Qualität der TtT-Fortbildungen für Mentorinnen und Mentoren sowie für Dozentinnen und Dozenten	131
7.	Kooperationen und Vernetzung der KW für die Verbesserung der Weiterbildung	133
7.1	Kooperationen der KW	133
7.1.1	Kooperationen mit Weiterbildungsverbänden und weiterbildenden Institutionen	133
7.1.2	Kooperationen mit medizindidaktischen Einrichtungen der medizinischen Fakultäten und mit Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung	134
7.1.3	Kooperationen auf regionaler Ebene mit den am KW Beteiligten (§ 4 Abs. 1 der Anlage IV)	135
7.1.4	Kooperationen der KW mit weiteren Akteuren	136
7.2	Vernetzungsaktivitäten der KW	137
7.2.1	Wichtige Vernetzungsaktivitäten der KW für eine erfolgreiche Arbeit	137
7.2.2	Bislang nicht umgesetzte Vernetzungsaktivitäten der KW	138
7.2.3	Informationsveranstaltungen der KoStA für ÄiW oder Ärztinnen und Ärzte vor Aufnahme der Weiterbildung und Beteiligung der KW	138
8.	Wirksamkeit der KW im Hinblick auf die Ziele der Förderung	140
8.1	Eigeneinschätzung der KW zu ihrem Beitrag für das Erreichen ausgewählter Zielstellungen	140
8.2	Bewertung der Inhalte und des Praxisbezugs der einzelnen KW-Angebote	142
8.2.1	Bewertung der Inhalte und des Praxisbezugs der ÄiW-Seminare	142
8.2.2	Bewertung der Inhalte und des Praxisbezugs des Mentoring	144
8.2.3	Bewertung der Inhalte der TtT-Fortbildungen	147
8.3	Beitrag der KW zur Kompetenzentwicklung der ÄiW	149
8.3.1	Kompetenzzuwachs und Bewertung des KW-Beitrags in der Gesamtbetrachtung aller ÄiW mit KW-Nutzung	149

8.3.2	Kompetenzzuwachs und Bewertung des KW-Beitrags in der differenzierten Betrachtung für einzelne KW-Angebote und für ÄiW-Teilgruppen	156
8.4	Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit des KW-Angebots für das Erreichen einzelner Förderziele durch die ÄiW	168
8.4.1	Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit des KW-Angebots durch die ÄiW	168
8.4.2	Unterschiede in der Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit des KW-Angebots nach ÄiW-Teilgruppen	171
8.5	Beitrag der KW-Angebote für eine optimale Prüfungsvorbereitung und Bewertung der Angebote im Hinblick auf die (zukünftige) Facharztstätigkeit	176
8.5.1	Beitrag der KW-Angebote für eine optimale Prüfungsvorbereitung	176
8.5.2	Bewertung der KW-Angebote im Hinblick auf die (zukünftige) Facharztstätigkeit	177
8.6	Abbrüche der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin trotz der KW-Nutzung	178
8.7	Gesamtbewertung der TtT-Fortbildungen	178
9.	In der praktischen Weiterbildung wahrgenommene Effekte der KW-Nutzung	180
9.1	Einschätzung der ÄiW zu Effekten der KW-Nutzung auf die Weiterbilderinnen und Weiterbilder	180
9.2	Einschätzung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder zu Effekten der KW-Nutzung auf die ÄiW	184
10.	Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit des KW-Angebots für das Erreichen der Förderziele nach den einzelnen KW	187
11.	Weiterentwicklungswünsche und Verbesserungsvorschläge	194
11.1	Von den KW gewünschte Weiterentwicklungen der Angebote	194
11.2	Vorschläge der KW-Nutzenden für Verbesserungen oder Anpassungen der KW-Angebote	195
11.2.1	Vorschläge der ÄiW für Verbesserungen oder Anpassungen des ÄiW-Seminarprogramms	195
11.2.2	Vorschläge der ÄiW für Verbesserungen oder Anpassungen des Mentorings	198
11.2.3	Vorschläge der Weiterbilderinnen und Weiterbilder für Verbesserungen oder Anpassungen der TtT-Fortbildungen	199
11.3	Abschließende Hinweise aus den Befragungen des IGES	200
11.3.1	Abschließende Hinweise der ÄiW mit KW-Nutzung	200
11.3.2	Abschließende Hinweise der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung	202
11.3.3	Abschließende Hinweise der ÄiW ohne KW-Nutzung	202
11.3.4	Abschließende Hinweise der Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung	202

11.4	Hinweise der KW für die standortübergreifende, wissenschaftliche Gesamtevaluation	203
12.	Anhang	205
12.1	Angaben aus der Befragung der KW	205
12.1.1	Angaben zu den ÄiW-Begleitseminaren	205
12.1.2	Angaben zum Einzelmentoring	213
12.1.3	Angaben zum Gruppenmentoring	214
12.1.4	Angaben zu den TtT-Fortbildungen	218
12.1.5	Angaben zu weiteren KW-Angebote	228
12.1.6	Angaben zu Nicht-Nutzendengruppen und zu Abbrüchen der KW-Nutzung	229
12.1.7	Angaben zu Kooperationen	232
12.1.8	Angaben zu den wichtigsten Vernetzungsaktivitäten	245
12.1.9	Angaben zu Weiterentwicklungsansätzen für die KW-Angebote	250
12.2	Angaben aus der Befragung der ÄiW mit KW-Nutzung	253
12.2.1	Angaben zu den ÄiW-Seminaren	253
12.2.2	Angaben zum Mentoring	258
12.3	Anhang zu den Ergebnissen der Regressionsanalysen	260
12.3.1	Einzeltableaus zu den Kennzahlen der vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung	260
12.3.2	Gesamtschau der Teilgruppenunterschiede im Hinblick auf den Kompetenzzuwachs und die Bewertung des KW-Beitrags	273
12.3.3	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags	281
12.3.4	Ergebnisse der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilungen des KW-Angebots	309
	Literaturverzeichnis	320
	Abbildungen	9
	Tabellen	10
	Abkürzungsverzeichnis	20

Abbildungen

Abbildung 1:	Datenquellen der Evaluation	39
Abbildung 2:	Ansprache/Zugang zu den einzelnen Befragten im Rahmen der Online-Datenerhebungen	40
Abbildung 3:	Themen/Aspekte, bei denen sich die derzeitigen oder ehemaligen ÄiW ohne KW-Nutzung noch eine zusätzliche Unterstützung auf dem Weg zur Facharztprüfung gewünscht hätten	101
Abbildung 4:	Themen, bei denen die Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung Interesse an einer Vertiefung ihres Wissens hätten	118
Abbildung 5:	Inwieweit hat/haben die TtT-Fortbildung(en) Ihres KW die folgenden Themen abgedeckt, um Sie als Weiterbildungsbefugte bzw. Weiterbildungsbefugter bei der Vermittlung von Kompetenzen an die bei Ihnen tätigen ÄiW zu unterstützen?	126
Abbildung 6:	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf die Organisation der TtT-Fortbildungen zu?	128
Abbildung 7:	Die Trainerinnen und Trainer der TtT-Fortbildungen überzeugen durch eine sehr gute fachliche Kompetenz.	129
Abbildung 8:	Wie bewerten Sie die Didaktik und Wissensvermittlung in der TtT-Fortbildung?	131
Abbildung 9:	Die ÄiW-Seminare unterstütz(t)en mich dabei, ...	144
Abbildung 10:	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf das Mentoring zu?	146
Abbildung 11:	Inwiefern ging das KW in der Train-the-Trainer-Fortbildung (Basis) ausreichend auf folgende Punkte ein?	148
Abbildung 12:	Verteilung der Kompetenzentwicklung im Verlauf der Weiterbildung	153
Abbildung 13:	Beitrag der Nutzung der KW-Angebote zum Kompetenzausbau bei Befragten mit Kompetenzzuwachs im Verlauf der Weiterbildung	156
Abbildung 14:	Gesamtbewertung des KW-Angebots	170
Abbildung 15:	Die ÄiW-Seminare bzw. das Mentoring unterstützten mich bei einer optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung.	176
Abbildung 16:	Ohne ÄiW-Seminare bzw. ohne das Mentoring würde ich länger brauchen/hätte ich länger gebraucht, um mich reif für die Facharztprüfung zu fühlen.	177

Abbildung 17:	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn es um eine Gesamtbewertung der TtT–Fortbildung geht?	179
Abbildung 18:	Zufriedenheit der ÄiW mit ihren Weiterbilderinnen und Weiterbildern bezüglich allgemeiner Aspekte der praktischen Weiterbildung differenziert nach Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit und ohne TtT-Fortbildung	181
Abbildung 19:	Zufriedenheit der ÄiW mit ihren Weiterbilderinnen und Weiterbildern bezüglich unterschiedlicher Aspekte der Zusammenarbeit differenziert nach Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit und ohne TtT-Fortbildung	183
Abbildung 20:	Eindruck der Weiterbilderinnen und Weiterbilder zum Effekt der Nutzung der KW-Angebote bei den derzeit bei ihnen beschäftigten ÄiW	185
Tabellen		
Tabelle 1:	Überblick über die „hoch“ priorisierten, empfohlenen Items für die externe Evaluation der KW aus dem Katalog des DNKW	34
Tabelle 2:	Rücklaufquote der teilnehmenden ÄiW mit KW-Nutzung nach KW-Bezirk	51
Tabelle 3:	Stichprobenbeschreibung	53
Tabelle 4:	Rücklaufquote der teilnehmenden Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung	55
Tabelle 5:	Beschreibung der Stichprobe der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit und ohne TtT-Fortbildung in KW	56
Tabelle 6:	KV-Bezirke mit nach § 75a SGB V geförderten KW	59
Tabelle 7:	Ersatz bestehender Strukturen und Angebote durch die KW in den KV-Bezirken*	61
Tabelle 8:	Organisation des ÄiW-Seminarprogramms, Gesamtumfang der vorgesehenen Unterrichtseinheiten und Tage/Zeiten der Seminardurchführung	64
Tabelle 9:	Anteil der in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt entfallenen regulären Unterrichtseinheiten (in ÄiW-Seminaren), die nicht durch ein Onlineformat ersetzt wurden (Schätzwerte ausreichend)	71
Tabelle 10:	Anteil der in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt entfallenen regulären Gruppenmentoringtreffen, die nicht durch ein Onlineformat ersetzt wurden (Schätzwerte ausreichend)	76

Tabelle 11:	Anteil der in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt entfallenen TtT-Fortbildungen, die nicht durch ein Onlineformat ersetzt wurden (Schätzwerte ausreichend)	81
Tabelle 12:	Von den ÄiW genutzte KW-Angebote	87
Tabelle 13:	Zeitpunkt der Entscheidung für die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin	89
Tabelle 14:	Niederlassungsziel und angestrebte(r) Art/Ort der Niederlassung der ÄiW	90
Tabelle 15:	Art und Ort der Tätigkeit der Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin	91
Tabelle 16:	Stand der stationären Weiterbildungsphase, Förderung nach § 75a SGB V und KW-Nutzung	92
Tabelle 17:	Stand der ambulanten Weiterbildungsphase, Förderung nach § 75a SGB V und KW-Nutzung	93
Tabelle 18:	Beschäftigungsumfang der ÄiW	94
Tabelle 19:	Unterbrechungen der Weiterbildung und deren Dauer	94
Tabelle 20:	Gewollte Unterbrechungen der Weiterbildung (z.B. Elternzeit) und deren Dauer	95
Tabelle 21:	Ungewollte Unterbrechungen der Weiterbildung (z.B. organisatorische Probleme) und deren Dauer	96
Tabelle 22:	Zeitliches Anschließen der Facharztprüfung an das Weiterbildungsende	97
Tabelle 23:	Kennzahlen zu den Nutzenden/zur Nutzung der Basis-TtT-Fortbildungen	109
Tabelle 24:	Tätigkeitsort der Weiterbilderinnen und Weiterbilder zum Befragungszeitpunkt	112
Tabelle 25:	Zeitpunkt des Erwerbs des Facharztstitels durch die Weiterbilderinnen und Weiterbilder	113
Tabelle 26:	Dauer des Besitzes einer Weiterbildungsbefugnis, derzeit beschäftigte ÄiW, Anzahl der bereits weitergebildeten Ärztinnen und Ärzte	114
Tabelle 27:	Weitere Kooperationspartner, Inhalt der Kooperation und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation	136
Tabelle 28:	Zum Erreichen welcher Zielstellungen können die Angebote der KW - gemäß deren eigener Wahrnehmung - im Vergleich den höchsten und den geringsten Beitrag leisten? Bildung einer	

	Rangreihe: Rang 1 = höchster KW-Beitrag zur Zielerreichung, Rang 8=geringster Beitrag zur Zielerreichung	141
Tabelle 29:	Kompetenzstand zum Beginn der Weiterbildung in Punkten (Skala von 1 bis 10), insgesamt sowie differenziert nach den Teilgruppen mit Zuwachs, Stagnation, Rückgang im Verlauf der Weiterbildung	151
Tabelle 30:	Entwicklung des Kompetenzstandes von ÄiW mit einem Kompetenzzuwachs im Verlauf der Weiterbildung in Bewertungspunkten	154
Tabelle 31:	Deskriptive Statistik der ÄiW mit ausschließlicher Nutzung des Seminarangebots und der Gruppe der ÄiW mit Nutzung des Seminar- und des Mentoringangebots	160
Tabelle 32:	Teilgruppenanalyse: Anzahl der berücksichtigten Fälle bei der Analyse der Verbesserung des Kompetenzstands	162
Tabelle 33:	Teilgruppenvergleich: Unterschiede zwischen ÄiW mit und ohne zusätzlicher Nutzung des Mentoringangebots im Hinblick auf eine Verbesserung des Kompetenzstands und die Bewertung des KW-Beitrags zu einer Kompetenzverbesserung	164
Tabelle 34:	Teilgruppenanalyse: Verbesserung des Kompetenzstands und aus der KW-Nutzung resultierender Beitrag für Teilgruppen – Bewertung der Ergebnisse in der Gesamtschau über alle Kompetenzaspekte	167
Tabelle 35:	Bewertungsunterschiede der ÄiW-Teilgruppen für einzelne Aspekte der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots	174
Tabelle 36:	Anzahl der im Rahmen der Analyse der Gesamtbewertung des KW berücksichtigten Rückmeldungen mit gültiger Bewertung nach den einzelnen KW	188
Tabelle 37:	Bewertungen der ÄiW für einzelne Aspekte der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots nach den einzelnen KW, Mittelwert der Bewertung (5er-Skala: „stimme gar nicht zu“ (1), „stimme eher nicht zu“, „teils/teils“, „stimme eher zu“, „stimme voll und ganz zu“ (5))	190
Tabelle 38:	O/E-Differenz der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots nach einzelnen KW	193
Tabelle 39:	Zeitliche Abweichung zwischen dem Start des KW und dem Angebot von ÄiW-Begleitseminaren	205
Tabelle 40:	Bereits vorgenommene Anpassungen am initial zur KW-Gründung entwickelten und im Antragsverfahren vorgelegten Umsetzungskonzeptes bezüglich der Inhalte der ÄiW-Begleitseminare	206

Tabelle 41:	Angebot an weiteren ÄiW-Seminaren neben den im Umsetzungskonzept für die ÄiW als verbindlich vorgesehenen Seminaren	208
Tabelle 42:	Standorte für ÄiW-Seminare im Präsenzformat (im regulären Betrieb) und für die Standortauswahl/-festlegung üblicherweise herangezogene Kriterien	209
Tabelle 43:	(Ungefähre) Anteile der in den Jahren 2019 bis 2021 im Präsenz- und/oder Onlineformat angebotenen ÄiW-Seminare	211
Tabelle 44:	Voraussichtlicher Anteil der im Jahr 2022 im Präsenz- und/oder Onlineformat geplanten ÄiW-Seminare, sofern keine pandemiebedingten Einschränkungen des Präsenzbetriebes mehr gegeben sein sollten	212
Tabelle 45:	Zeitliche Abweichung zwischen dem Start des KW und dem Angebot von Einzelmentoring	213
Tabelle 46:	Zeitliche Abweichung zwischen dem Start des KW und dem Angebot von Gruppenmentoring	214
Tabelle 47:	Standorte für Gruppenmentoringangebote im Präsenzformat (im regulären Betrieb) und für die Standortauswahl/-festlegung üblicherweise herangezogene Kriterien	214
Tabelle 48:	(Ungefähre) Anteile der in den Jahren 2019 bis 2021 im Präsenz- und/oder Onlineformat angebotenen Gruppenmentoringtreffen	216
Tabelle 49:	Voraussichtlicher Anteil der im Jahr 2022 im Präsenz- und/oder Onlineformat geplanten Gruppenmentoringtreffen, sofern keine pandemiebedingten Einschränkungen des Präsenzbetriebes mehr gegeben sein sollten	217
Tabelle 50:	Zeitliche Abweichung zwischen dem Start des KW und dem Angebot von TtT-Fortbildungen	218
Tabelle 51:	Anteil von Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten (hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten inbegriffen) an allen Nutzern der TtT-Fortbildungen	219
Tabelle 52:	Angebote der KW, damit ambulante Weiterbilderinnen und Weiterbilder nach erfolgter TtT-Basisfortbildung in einem angemessenen Abstand weitere geförderte Fortbildungen in Anspruch nehmen können	220
Tabelle 53:	Start der TtT-Fortbildungen für Dozentinnen und Dozenten in ÄiW-Begleitseminaren, Gründe für dieses TtT-Angebot und Anzahl der Fortbildungen im Jahr 2021 bis zum Befragungszeitpunkt	221

Tabelle 54:	Start der TtT-Fortbildungen für Mentorinnen und Mentoren, Gründe für dieses TtT-Angebot und Anzahl der Fortbildungen im Jahr 2021 bis zum Befragungszeitpunkt	223
Tabelle 55:	(Ungefähre) Anteile aller in den Jahren 2019 bis 2021 im Präsenz- und/oder Onlineformat durchgeführten TtT-Fortbildungen	225
Tabelle 56:	Standorte für TtT-Fortbildungen (im regulären Betrieb) und für die Standortauswahl/-festlegung üblicherweise herangezogene Kriterien	226
Tabelle 57:	Voraussichtliche Anteil der im Jahr 2022 im Präsenz- und/oder Onlineformat geplanten TtT-Fortbildungen, sofern keine pandemiebedingten Einschränkungen des Präsenzbetriebes mehr gegeben sein sollten	227
Tabelle 58:	Weitere Angebote der KW für ÄiW, für Weiterbilderinnen und Weiterbilder, für Dozentinnen und Dozenten oder für Mentorinnen und Mentoren, um die Effizienz und Qualität der Weiterbildung zu fördern, die nicht bereits schon in den vorherigen Befragungsteilen abgefragt bzw. genannt worden sind	228
Tabelle 59:	Was sind nach Ihrer Einschätzung oder Ihres Wissens nach die Gründe dafür, dass ÄiW in der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin die Angebote Ihres KW während der gesamten Weiterbildung nicht nutzen?	229
Tabelle 60:	Anteil der ÄiW, die Angebote des KW für mindestens ein Jahr genutzt haben und die KW-Nutzung bei fortdauernder Weiterbildung im Folgejahr nicht fortsetzen, obwohl die Weiterbildung noch nicht abgeschlossen ist (ggf. Schätzwerte)*	231
Tabelle 61:	Kooperationen mit Weiterbildungsverbänden – Inhalte der Kooperation und Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird	232
Tabelle 62:	Kooperationen mit weiterbildenden Praxen und/oder MVZ – Inhalte der Kooperation und Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird	234
Tabelle 63:	Kooperationen mit Kliniken – Inhalte der Kooperation und Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird	235
Tabelle 64:	Kooperationen mit medizindidaktischen Einrichtungen der medizinischen Fakultäten – Inhalte der Kooperation und Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird	236

Tabelle 65:	Kooperationen mit Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung – Inhalte der Kooperation und Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird	238
Tabelle 66:	Inhalt der Kooperation mit der KoStA (Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin) und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation	239
Tabelle 67:	Inhalt der Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation	240
Tabelle 68:	Inhalt der Kooperation mit der Landesärztekammer und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation	242
Tabelle 69:	Inhalt der Kooperation mit der Landeskrankenhausgesellschaft und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation	243
Tabelle 70:	Weitere Kooperationspartner, Inhalt der Kooperation und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation	244
Tabelle 71:	Vernetzungsaktivitäten, die für eine erfolgreiche Arbeit der KW am wichtigsten sind	245
Tabelle 72:	Vernetzungsaktivitäten, die darüber hinaus für eine (noch) erfolgreichere Arbeit Ihres KW wichtig wären, aber bisher von Ihrem KW nicht umgesetzt werden konnten und bisherige Hinderungsgründe/Hürden der Umsetzung?	246
Tabelle 73:	Informationsveranstaltungen der regionale Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) für ÄiW oder Ärztinnen und Ärzte vor Aufnahme der Weiterbildung und Beteiligung der KW	248
Tabelle 74:	Weiterentwicklungen der Angebote der KW, die diese gern vorantreiben würden	250
Tabelle 75:	Die ÄiW-Seminare unterstütz(t)en mich dabei, ...	253
Tabelle 76:	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf die Didaktik und Wissensvermittlung in den ÄiW-Seminaren zu?	255
Tabelle 77:	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf die Organisation der ÄiW-Seminare zu?	256

Tabelle 78:	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf die ÄiW-Seminare zu, wenn es um Ihre (zukünftige) Facharztztätigkeit geht?	257
Tabelle 79:	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf die Organisation des Mentorings zu?	258
Tabelle 80:	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf das Mentoringprogramm zu, wenn es um ihre (zukünftige) Facharztztätigkeit geht?	259
Tabelle 81:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehungen aufzubauen und zu pflegen“	260
Tabelle 82:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, Diagnosen und wichtige Informationen nachvollziehbar und angepasst an die Patientin/den Patienten zu übermitteln“	261
Tabelle 83:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, Diagnosen und wichtige Informationen vollständig und nachvollziehbar an die Mitversorger (andere Fachärztinnen bzw. Fachärzte etc.) zu übermitteln“	262
Tabelle 84:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, das soziale Umfeld von Patientinnen und Patienten einzubeziehen und ggf. für therapeutische Interventionen zu nutzen“	263
Tabelle 85:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, berufliche Netzwerke und Kooperationen aufzubauen und zu pflegen“	264
Tabelle 86:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, mit weiteren Akteuren des Gesundheitssystems effektiv zusammenzuarbeiten“	265
Tabelle 87:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, eine konstruktive Arbeitsatmosphäre mit entsprechender Fehlerkultur aufbauen und pflegen zu können“	266
Tabelle 88:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Wissen über betriebswirtschaftliche Aufgaben und deren Bewältigung im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit“	267

Tabelle 89:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Wissen über koordinierende Aufgaben im Rahmen der Patientenversorgung“	268
Tabelle 90:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Wissen über grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patientinnen und Patienten, dem Berufstand und der Gesellschaft im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit“	269
Tabelle 91:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Wissen über Grundsätze ärztlicher Ethik und wie diese im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit zu erfüllen sind“	270
Tabelle 92:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, mich selbst vor Überforderung zu schützen und somit eine nachhaltige Praxisarbeit zu pflegen“	271
Tabelle 93:	Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, mein eigenes Handeln selbstkritisch zu reflektieren und ggf. Hilfe zur Weiterentwicklung aufsuchen“	272
Tabelle 94:	Odds-Ratio des Kompetenzzuwachses von KW-Nutzenden im Verlauf der Weiterbildung	274
Tabelle 95:	Höhe des Kompetenzzuwachses (Bewertungspunkte) von KW-Nutzenden mit Kompetenzzuwachs im Verlauf der Weiterbildung	276
Tabelle 96:	KW-Beitrag (Bewertungspunkte) zum Kompetenzzuwachs von KW-Nutzenden mit Kompetenzzuwachs im Verlauf der Weiterbildung	278
Tabelle 97:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehungen aufzubauen und zu pflegen.“	282
Tabelle 98:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, Diagnosen und wichtige Informationen nachvollziehbar und angepasst an die Patientin/den Patienten zu übermitteln.“	284
Tabelle 99:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, Diagnosen und wichtige Informationen vollständig und nachvollziehbar an die Mitversorger (andere Fachärzt/innen etc.) zu übermitteln.“	286

Tabelle 100:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, das soziale Umfeld von Patientinnen und Patienten einzubeziehen und ggf. für therapeutische Interventionen zu nutzen.“	289
Tabelle 101:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, berufliche Netzwerke und Kooperationen aufzubauen und zu pflegen.“	291
Tabelle 102:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, mit weiteren Akteuren des Gesundheitssystems effektiv zusammenzuarbeiten.“	293
Tabelle 103:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, eine konstruktive Arbeitsatmosphäre mit entsprechender Fehlerkultur aufbauen und pflegen zu können.“	295
Tabelle 104:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Wissen über betriebswirtschaftliche Aufgaben und deren Bewältigung im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit.“	297
Tabelle 105:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Wissen über koordinierende Aufgaben im Rahmen der Patientenversorgung.“	299
Tabelle 106:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Wissen über grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patientinnen und Patienten, dem Berufstand und der Gesellschaft im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit.“	301
Tabelle 107:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Wissen über Grundsätze ärztlicher Ethik und wie diese im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit zu erfüllen sind.“	303
Tabelle 108:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, mich selbst vor Überforderung zu schützen und somit eine nachhaltige Praxisarbeit zu pflegen.“	305
Tabelle 109:	Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, mein eigenes Handeln selbstkritisch zu reflektieren und ggf. Hilfe zur Weiterentwicklung aufsuchen.“	307

Tabelle 110:	Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Die KW-Angebote sind eine hilfreiche Ergänzung für die Weiterbildung.“	309
Tabelle 111:	Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Das KW fördert/erleichtert die Anbindung der Weiterbildung im Anschluss an das Studium.“	311
Tabelle 112:	Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Das KW-Angebot bietet insgesamt einen hohen Praxisbezug.“	312
Tabelle 113:	Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Ohne das KW müsste ich deutlich mehr Zeit in die Organisation meiner Weiterbildung investieren bzw. hätte die Organisation mehr Zeit in Anspruch genommen.“	313
Tabelle 114:	Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Ohne das Angebot des KW würde meine Weiterbildung insgesamt deutlich länger dauern bzw. hätte die Weiterbildung deutlich länger gedauert.“	314
Tabelle 115:	Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Durch das KW weiß ich, wo ich mich bei Bedarf weiterführend über die (zukünftige) Facharztstätigkeit informieren kann.“	315
Tabelle 116:	Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Das KW fördert einen kollegialen Austausch und Netzwerkbildung.“	316
Tabelle 117:	Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Das KW hat mir (bisher) bei Fragen hinsichtlich der KW-Angebote in der Regel gut weiterhelfen können.“	317
Tabelle 118:	Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Das KW hat/hatte einen positiven Einfluss auf meine (zukünftige) Identität als Hausärztin/Hausarzt.“	318
Tabelle 119:	Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Ich würde anderen Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung die Nutzung von KW-Leistungen empfehlen.“	319

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
ÄKN	Ärzttekammer Niedersachsen
ÄiW	Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
BE	Berlin
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
CME	Continuing Medical Education
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DNKW	Deutsches Netzwerk Kompetenzzentren Weiterbildung
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
DS	Datenschutz
JADE	Die Junge Allgemeinmedizin Deutschland
DESAM	Deutsche Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FA	Fachärztin bzw. Facharzt
IPAM	Initiativprogramm Allgemeinmedizin
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GE	Gemeinsame Einrichtung
GKV-SV	GKV-Spitzenverband
GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
GHA	Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin
HH	Hamburg

Abkürzung	Erläuterung
HE	Hessen
HESA	Junge hessische Allgemeinmedizin
JASa	Junge Allgemeinmedizin Sachsen
KW	Kompetenzzentren Weiterbildung
KWBW	Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg
KWNO	Kompetenzzentrum Weiterbildung Nordrhein
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KoStA	Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin
KWWL	Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Westfalen-Lippe
LKG	Landeskrankenhausgesellschaft
LÄK	Landesärztekammer
MD	Medizinischer Dienst
MV	Mecklenburg-Vorpommern
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NI	Niedersachsen
NR	Nordrhein
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
RP	Rheinland-Pfalz
SGAM	Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SN	Sachsen
TH	Thüringen
TN	Teilnehmende

Abkürzung	Erläuterung
TtT	Train the Trainer
UE	Unterrichtseinheit
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WB	Weiterbildung
WBB	Weiterbildungsbefugte
WABe	Weiterbildung Allgemeinmedizin Berlin
WL	Westfalen-Lippe

1. Zusammenfassung

Aufbau und Entwicklung der KW-Angebote

Seit dem Förderbeginn am 1. Juli 2017 hat sich mit den Kompetenzzentren Weiterbildung (KW) innerhalb kurzer Zeit nahezu flächendeckend eine funktionsfähige Struktur zur weitergehenden Unterstützung der Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin entwickelt. Der Aufbau der KW-Strukturen und -Angebote hat sich in den einzelnen KV-Bezirken zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in unterschiedlicher Geschwindigkeit vollzogen (vgl. Abschnitte 4.1, 4.5.1, 4.6.1, 4.7.1). Nach § 75a SGB V geförderte KW sind in allen KV-Bezirken mit Ausnahme von Brandenburg, Bremen und Sachsen-Anhalt errichtet worden.

Alle KW haben die vorgesehenen Seminar- und Mentoringangebote für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) und die Train the Trainer-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder aufgebaut und etablieren können. Dies ist unabhängig davon gelungen, ob es in den einzelnen KV-Bezirken bereits vor dem Beginn der KW-Förderung nach dem SGB V KW-ähnliche Strukturen und/oder Angebote gab. Sofern solche Strukturen vor der Gründung der KW existierten, konnten diese von den KW bis auf wenige Ausnahmen übernommen bzw. ersetzt werden (vgl. Abschnitt 4.3). Ein Aufbau von Doppelstrukturen konnte weitgehend vermieden werden (vgl. Abschnitt 4.4). Acht der 14 KW bieten neben den in den Umsetzungskonzepten als verbindlich vorgesehenen ÄiW-Seminaren noch weitere ÄiW-Seminare an (vgl. Abschnitt 4.5.5.).

Die Auswahl der Standorte für die Präsenzveranstaltungen ist von den KW überwiegend so getroffen worden, dass sich diese von den Nutzenden gut und innerhalb akzeptabler Anreisezeiten erreichen lassen (vgl. Abschnitte 4.5.7, 4.6.4, 4.7.4). In Flächenländern werden teilweise auch gezielt Veranstaltungen in unterversorgten Regionen angeboten. Dennoch geben 16% der ÄiW an, dass sie schon häufiger aufgrund von längeren Anfahrtswegen zum Veranstaltungsort nicht an Präsenzseminaren teilnehmen konnten (vgl. Abschnitt 6.2.2). Bei den Teilnehmenden an TtT-Fortbildungen waren es 9% (vgl. Abschnitt 6.4.2).

Die Angebote der KW sind ursprünglich ausschließlich für eine Umsetzung im Präsenzformat entwickelt worden. Präsenzveranstaltungen waren während der COVID-19-Pandemie nicht mehr oder nur eingeschränkt möglich. Den KW ist es gelungen, ihre Angebote zeitnah auf Online- oder Hybridformate umzustellen. In vielen KW wurden u.a. Schulungsangebote für Dozentinnen und Dozenten entwickelt und angeboten, um deren didaktische Fähigkeiten bei der Lehre in diesem bislang nicht gewohnten Format zu entwickeln. Während noch im Jahr 2019 von keinem KW Onlineseminare oder -fortbildungen angeboten wurden, machten diese sowohl im Jahr 2020 als auch im Jahr 2021 die Mehrzahl der ÄiW-Begleitseminare und TtT-Fortbildungen aus (vgl. Abschnitte 4.5.3.2, 4.7.2.2). Insgesamt ist der Anteil der ÄiW-Seminare, die im Jahr 2020 entfallen mussten, da sie nicht online angeboten werden konnten, mit ca. 6% überschaubar ausgefallen. Im Jahr 2021 sind kaum noch Unterrichtseinheiten pandemiebedingt entfallen (vgl. Abschnitt

4.5.3.4). Auch beim Gruppenmentoring fiel der Anteil der im Vergleich zum regulären Betrieb entfallenen Treffen mit etwa 9% im Jahr 2020 nur gering aus und ging im Jahr 2021 weiter zurück (vgl. Abschnitt 4.6.2.2). Am stärksten von der Pandemie betroffen waren die TtT-Fortbildungen, von denen im Jahr 2020 etwa ein Viertel entfallen musste. Im Jahr 2021 meldeten zehn KW jedoch keine (weiteren) Ausfälle mehr (vgl. Abschnitt 4.7.2.2).

Kooperationen und Vernetzungen der KW

Die KW werden gemäß § 4 Absatz 1 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V auf regionaler Ebene aus Kooperationen einer oder mehrerer universitärer allgemeinmedizinischer Einrichtungen, der Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin (KoStA), der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und der Landesärztekammer (LÄK) gebildet. Die jeweilige Landeskrankengesellschaft (LKG) und eine universitäre medizindidaktische Einrichtung des jeweiligen KV-Bezirks können in den Kreis der Kooperationspartner aufgenommen werden. Aufgaben und Zuständigkeiten der Beteiligten werden jeweils in einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung geregelt. Weiterhin sollen die KW insbesondere mit medizindidaktischen Einrichtungen der Medizinischen Fakultäten, Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung und Weiterbildungsverbänden, weiterbildenden Praxen, MVZ und Kliniken kooperieren (§ 4 Absatz 2).

Die KW sind auf regional unterschiedliche Art und Weise in Netzwerke und Kooperationen mit den Akteuren eingebunden, die zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung beitragen. Die KW sind mit dem erreichten Stand der Vernetzung, des Austauschs und der Kooperation überwiegend zufrieden. Auffällig ist jedoch, dass nur zwei der 14 KW mit der jeweiligen Krankenhausgesellschaft eine Kooperation bzw. einen Austausch etabliert haben, mit dem sie auch vollständig zufrieden sind (vgl. Abschnitt 7.1.4). Von einer Intensivierung der Kooperation erhoffen sich die KW insbesondere, dass die Krankenhäuser Ärztinnen und Ärzte frühzeitiger auf die KW-Angebote hinweisen, so dass diese bereits am Anfang ihrer Weiterbildung mit dem regelhaft auf einen 5-Jahres-Turnus ausgerichteten Seminarprogramm der KW beginnen. Dies erscheint umso wichtiger, da sich 40% der ÄiW erst im Laufe ihrer Weiterbildung für die Allgemeinmedizin entscheiden (vgl. Abschnitt 5.1.4.1). Direkt mit Kliniken kooperieren zumindest die Hälfte der KW (vgl. Abschnitt 7.1.1).

Einige KW unterstützen Weiterbildungsverbände direkt bei der Gründung und begleiten diese im weiteren Verlauf. Daneben bewerben einzelne KW existierende Weiterbildungsverbände und diese informieren über die Angebote der KW. Viele KW machen in diesem Zusammenhang auf die Funktionen der KoStA bei der Organisation und Unterstützung der Weiterbildungsverbände aufmerksam (vgl. Abschnitt 7.1.1). Die meisten KW sind mit dem erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation mit den regionalen KoStA und den Kassenärztlichen Vereinigungen, welche sich häufig auch bis direkt in Programmelemente der KW hineinstrecken, zufrieden. Bezüglich der Kooperationen mit den Landesärztekammern äußern sich mehr KW verhaltener (vgl. Abschnitt 7.1.3). Die Kooperationen der KW

mit medizindidaktischen Einrichtungen der medizinischen Fakultäten und mit Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung sind, sofern diese von den KW als erforderlich angesehen werden und geeignete Kooperationspartner existieren, ausgebaut (vgl. Abschnitt 7.1.2).

Die Hälfte der KW kooperiert mit weiteren Akteuren bzw. Institutionen, insbesondere mit den Hausärzteverbänden und der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (vgl. Abschnitt 7.1.4). Sieben KW verfolgen Vernetzungsaktivitäten, die als wichtig erachtet werden, aber noch nicht umgesetzt werden konnten. Hierbei geht es schwerpunktmäßig um den Aufbau von und den KW-Einbezug in Weiterbildungsverbände und um verstärkte Vernetzungen mit bisherigen Kooperationspartnern, damit diese potenzielle KW-Nutzende intensiver über die KW-Angebote informieren. (vgl. Abschnitt 7.2.2)

Nutzung und Qualität der KW-Angebote

Die Nutzendenzahlen der KW beliefen sich im Jahr 2020 auf etwa 2.500 Seminarteilnehmende und 1.200 Mentees und lagen damit in etwa bei den im Vorpandemiejahr 2019 erreichten Werten. Die Zahl der an den TtT-Fortbildungen teilnehmenden Weiterbilderinnen und Weiterbilder war im Jahr 2020 hingegen stark rückläufig. Für das Mentoring zeichnet sich ein zukünftiges Wachstum der Teilnehmendenzahlen aus dem Bestand der bereits bei den KW eingeschriebenen ÄiW heraus ab. So möchten fast ein Drittel der ÄiW, die bislang kein Mentoring nutzen, zukünftig auch am Mentoringprogramm der KW teilnehmen und weitere 46% haben sich noch nicht entschieden (vgl. Abschnitt 5.3.3). Grundsätzlich dürfte ein Nutzendenzuwachs – egal für welches Angebot – von den KW personell unterlegt werden können. Zumindest hatten die KW bislang nur im Ausnahmefall Schwierigkeiten, geeignete Dozentinnen und Dozenten, Mentorinnen und Mentoren sowie Trainerinnen und Trainer für ihre Angebote zu akquirieren (vgl. Abschnitte 4.5.6, 4.6.3, 4.7.3).

Allerdings geben 19% der ÄiW an, dass sie häufiger aufgrund von Überschneidungen mehrerer ÄiW-Seminare und 28% aufgrund von Beschränkungen der Teilnehmendenzahl häufiger nicht an ÄiW-Seminaren teilnehmen konnten (vgl. Abschnitt 6.2.2). Ganz generell zeichnet sich in den Nutzendenbefragungen ab, dass ein Teil der ÄiW und der Weiterbilderinnen und Weiterbilder auch zukünftig Angebote der KW im Online- oder Hybridformat nutzen möchte, insbesondere, um an diesen flexibler und mit weniger Aufwand teilnehmen zu können (vgl. u.a. Abschnitte 6.2.2 und 11.2). Die KW beabsichtigen die neu erprobten Formate auch nach der COVID-19-Pandemie beizubehalten und möchten diese teilweise gern (weiter) professionalisieren. Dabei sind die Planungen der KW sehr unterschiedlich und reichen von einem Seminarangebot wieder ausschließlich in Präsenz bis zu einem jeweils hälftigen Anteil von Präsenz- und Onlineseminaren (vgl. Abschnitt 4.5.3.2). Ein ähnlich heterogenes Bild zeigt sich beim Mentoring (vgl. Abschnitt 4.6.2.2) und den TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder (vgl. 4.7.2.2).

86% der ÄiW sind mit der Breite des in den ÄiW-Seminaren abgedeckten Themenspektrums zufrieden (vgl. Abschnitt 6.2.2). In den Verbesserungsvorschlägen der

ÄiW zum Seminarangebot finden sich kaum Hinweise zu von den ÄiW vermissten Themen. Auch die Weiterbilderinnen und Weiterbilder sind mit den Inhalten der TtT-Fortbildungen überwiegend zufrieden. Allerdings wünscht sich fast die Hälfte eine (viel) ausführlichere Behandlung des Themenfeldes „Management“ (Vermittlung von Kompetenzen bspw. bezüglich der Koordination der Patientenversorgung und der betriebswirtschaftlichen Belange des Praxisbetriebs) (vgl. Abschnitt 6.4.1).

Die KW sind mit der Nachfrage nach ihren Angeboten fast durchweg zufrieden (vgl. Abschnitte 5.2.2, 5.3.2, 5.4.9). Sechs KW sind der Ansicht, dass insbesondere ÄiW zu Beginn ihrer Weiterbildung in der stationären Weiterbildungsphase KW-Angebote nur vergleichsweise selten nutzen (vgl. Abschnitt 5.2.4). Etwa 44% der ÄiW, deren bereits absolvierte Phasen der stationären Weiterbildung komplett oder teilweise durch einen Stellenzuschuss an das Krankenhaus gemäß der Fördervereinbarung nach § 75a SGB V gefördert wurden, und die das KW in der ambulanten Weiterbildungsphase besuchen, haben es in ihrer stationären Weiterbildungsphase noch nicht genutzt (vgl. Abschnitt 5.1.4.7). Dies war in 70% aller Fälle darauf zurückzuführen, dass ihnen das KW in der stationären Weiterbildungsphase noch nicht bekannt gewesen ist. Nahezu alle ÄiW aus dieser Gruppe wäre auch bereits in der stationären Weiterbildungsphase an einer KW-Nutzung interessiert gewesen (vgl. Abschnitt 5.1.6.3).

Die Befragungen der Nicht-Nutzenden im Rahmen der Gesamtevaluation zeigen, dass es unter den ÄiW und unter den Weiterbilderinnen und Weiterbildern, die bislang noch keine Erfahrungen mit den KW gesammelt haben, ein verbreitetes Interesse an der Nutzung der KW-Angebote gibt (vgl. Abschnitte 5.1.6.1, 5.4.11.1). Größere Unterschiede in der Zusammensetzung der Gruppen der KW-Nutzenden und der die KW Nicht-Nutzenden konnten nicht festgestellt werden (vgl. Abschnitte 5.1.4, 5.4.8). Die Nicht-Nutzenden haben zu großen Anteilen Unterstützungsbedarf in Themenfeldern, die durch die KW-Angebote gemäß den Curricula abgedeckt werden und sollten daher für die KW-Angebote zu gewinnen sein (vgl. Abschnitte 5.1.6.2, 5.4.11.2).

Die Rückmeldungen der KW-Nutzenden zur Qualität der KW-Angebote fallen bis auf wenige Ausnahmen positiv aus. Dies betrifft sowohl organisatorische Aspekte der Angebotsausgestaltung als auch die didaktische und fachliche Qualität der Lehrenden (vgl. Abschnitt 6). Damit bestätigen sich die Ergebnisse der jährlichen qualitativen Evaluation der KW durch die Gemeinsame Einrichtung. Insgesamt lassen die Rückmeldungen der ÄiW und der Weiterbilderinnen und Weiterbilder darauf schließen, dass es den KW auf eindrucksvolle Weise gelungen ist, die Qualität ihrer Angebote während der COVID-19-Pandemie auf einem hohen Niveau weiterhin sicherzustellen.

Wirksamkeit der KW im Hinblick auf die Ziele der Förderung

81% der ÄiW mit KW-Nutzung¹ sind „voll und ganz“ und weitere 13% „eher“ der Ansicht, dass die KW ihre Weiterbildung hilfreich ergänzen. Auch die Bereitschaft, anderen ÄiW die Nutzung von Angeboten der KW weiterzuempfehlen ist stark ausgeprägt. Dies ist von großer Bedeutung, da ÄiW häufig erst über andere ÄiW, die das KW bereits nutzen, von den KW-Angeboten erfahren. 70% der ÄiW sind der Ansicht, dass das KW die Anbindung der Weiterbildung im Anschluss an das Studium gefördert bzw. erleichtert hat. Besonders positiv heben die ÄiW den insgesamt hohen Praxisbezug der KW und die Förderung des kollegialen Austauschs und der Vernetzung hervor (vgl. Abschnitt 8.4.1).

Hinsichtlich des Beitrags der KW für einen stringenteren Verlauf ihrer Weiterbildung fallen die Rückmeldungen der ÄiW hingegen uneinheitlich aus. Einen überwiegend positiven Effekt der KW auf eine aufwandsärmere Organisation ihrer Weiterbildung haben 45% der ÄiW wahrgenommen und etwa 30% „eher nicht“ oder „gar nicht“. Von einer aus der Nutzung der KW-Angebote resultierenden deutlichen Verkürzung ihrer Weiterbildungsdauer gehen etwa 20% der ÄiW aus, 54% hingegen „eher nicht“ oder „gar nicht“ (vgl. Abschnitt 8.4.1). 74% der ÄiW, die sowohl Seminare als auch das Mentoring genutzt haben, stimmten der Aussage zu, dass die ÄiW-Seminare sie bei einer optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung unterstützt haben. In Bezug auf die genutzten Mentoringangebote waren es nahezu 50% (vgl. Abschnitt 8.5.1).

Für nahezu alle KW ist die Unterstützung der ÄiW bei der Vorbereitung auf die spezifischen Anforderungen des Faches Allgemeinmedizin das wichtigste Ziel ihres Wirkens (vgl. Abschnitt 8.1). Von den ÄiW, die in Bezug auf 13 für die (allgemein-)medizinische Tätigkeit relevante Aspekte im Verlauf ihrer Weiterbildung einen Kompetenzzuwachs erfahren haben, sind durchgängig mindestens zwei Drittel der Auffassung, dass die Nutzung der KW-Angebote zumindest teilweise einen Beitrag zu ihrem fachlichen und persönlichen Kompetenzzuwachs während der Weiterbildungszeit geleistet hat (vgl. Abschnitt 8.3.1). Dabei schätzen die ÄiW mit Nutzung sowohl des Seminar- als auch des Mentoringangebots den Beitrag der KW für ihren Kompetenzzuwachs höher ein als ÄiW, die ausschließlich am Seminarprogramm der KW teilgenommen haben (vgl. Abschnitt 8.3.2.2). Den KW-Beitrag zu ihrem Kompetenzaufbau bewerten ÄiW in höheren Altersgruppen, Quereinsteigende und ÄiW, die sich nicht bereits vor dem Studium für die Allgemeinmedizin entschieden hatten, höher. Zudem geht eine höhere Intensität der KW-Nutzung mit einer positiveren Bewertung des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung einher (vgl. Abschnitt 8.3.2.3).

Drei von vier ÄiW attestieren den KW, ihre (zukünftige) Identität als Hausärztin bzw. Hausarzt positiv beeinflusst zu haben. Die ÄiW-Seminare trugen dazu bei,

¹ Zu berücksichtigen ist, dass es bei den meisten der nachfolgend aufgeführten Aspekte einen gewissen und teilweise nicht unerheblichen Anteil von ÄiW gab, die zu diesen (noch) keine Auskunft geben konnten.

dass sich der Großteil der ÄiW (82%), die sowohl das Seminar- als auch das Mentoringangebot genutzt haben, in ihrer Entscheidung, als Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner tätig zu werden, bestärkt sieht. 70% der Befragten mit dem Ziel einer späteren Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung sind der Ansicht, dass sich ihr diesbezügliches Interesse durch die Teilnahme an ÄiW-Seminaren (weiter) erhöht hat (vgl. Abschnitt 8.4.1).

Auch die Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die mindestens eine TtT-Fortbildung genutzt haben, bewerteten das KW-Angebot weit überwiegend positiv (vgl. Abschnitt 8.78.4.1).

Positive Effekte zeichnen sich bereits wenige Jahre nach der Etablierung der KW auch in der praktischen Weiterbildung ab. Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die an einer TtT-Fortbildung teilgenommen haben, werden von ihren ÄiW bezüglich allgemeiner Aspekte der praktischen Weiterbildung (Betreuung, Feedback, Beantwortung von Fragen, Vermittlung von Fachwissen, Strukturierung der Weiterbildung) und bezüglich unterschiedlicher Aspekte der Zusammenarbeit (bspw. Kompetenzentwicklung, Mitarbeiterführung) deutlich besser bewertet, als nicht geschulte Weiterbilderinnen und Weiterbilder (vgl. Abschnitt 9.1). Einige ÄiW wünschen sich eine verpflichtende Teilnahme von Weiterbilderinnen und Weiterbildern in der Allgemeinmedizin an den TtT-Fortbildungen der KW (vgl. Abschnitt 11.3.1). Auch die Weiterbilderinnen und Weiterbilder registrieren überwiegend positive Effekte aus der KW-Nutzung auf die bei ihnen beschäftigten ÄiW. Besonders hervorgehoben werden der hohe Praxisbezug der KW-Angebote für die ÄiW und die insgesamt sehr positiven Auswirkungen auf die Zusammenarbeit in der praktischen Weiterbildung (vgl. Abschnitt 9.2).

Zwischen den KW können, soweit dies bei den die Analysen begrenzenden Rücklaufzahlen untersucht wurde, keine großen Unterschiede hinsichtlich ausgewählter Aspekte der Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung festgestellt werden (vgl. Abschnitt 10).

Gesamtbewertung und Empfehlungen

Die seit Juli 2017 gemäß § 75a SGB V geförderten Kompetenzzentren Weiterbildung leisten einen wichtigen und bereits in der Anlaufphase wirksamen Beitrag zur Verbesserung von Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung.

In der weiteren Arbeit sollten die KW ihre werbenden Aktivitäten für Ärztinnen und Ärzte in Zusammenarbeit mit den kooperierenden Institutionen optimieren und die Ansprache von Ärztinnen und Ärzten bereits im Medizinstudium intensivieren. Das bestehende Interesse an Mentoringangeboten von bereits bei ihnen eingeschriebenen ÄiW sollte von den KW aktiv unterstützt werden, um dieses Angebot, durch welches nach den Untersuchungsergebnissen ein zusätzlicher Beitrag bei der Kompetenzentwicklung der angehenden Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner geleistet wird, einer breiteren Nutzung zuzuführen. Der hohe

Anteil von ÄiW, die bereits das Seminarprogramm der KW nutzen, die aber hinsichtlich einer Nutzung auch des Mentorings noch unentschieden sind, weist auf ein erhebliches Potenzial für die Mentoringangebote hin. Auch in Richtung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bislang noch keine KW-Angebote nutzen, sollten verstärkt werbende Aktivitäten erfolgen. Es gibt keine Hinweise darauf, dass die bisherige Nicht-Nutzung der KW durch ÄiW und Weiterbilderinnen und Weiterbilder in Spezifika dieser Gruppen begründet liegt, die systematisch zu einer zurückhaltenderen Nutzung der KW führen würden. Die von den Nicht-Nutzenden zurückgemeldeten Weiterbildungs- bzw. Fortbildungsinteressen werden von den KW-Angeboten sehr gut abgedeckt.

Eine Flexibilisierung der KW-Angebote durch digitale und hybride Lern- und Lehrformate, die sich in der COVID-19-Pandemie grundsätzlich bewährt haben, und deren strukturierte und qualitativ hochwertige Weiterentwicklung, sollte bei der weiteren Förderung der KW berücksichtigt werden. Der strukturierte Aufbau von Angeboten zur Unterstützung und Vernetzung der (ehemaligen) ÄiW nach dem Abschluss der Facharztprüfung sollte erwogen werden. Qualifizierungsangebote für Mentorinnen und Mentoren und Trainerinnen und Trainer in TtT-Fortbildungen, die von einigen KW bereits angeboten werden, sollten Bestandteil der obligatorischen KW-Angebote werden und ggf. auch KW-übergreifend etabliert werden.

2. Hintergrund und Aufgabenstellungen

Die IGES Institut GmbH ist Anfang Juni 2021 als Ergebnis eines Vergabeverfahrens durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit der Durchführung der **standortüberreifenden, wissenschaftlichen Gesamtevaluation der gemäß § 75a SGB V geförderten Kompetenzzentren Weiterbildung** beauftragt worden.

Im Folgenden werden zunächst die Hintergründe umrissen, die zu der Evaluation beziehungsweise der spezifischen Themenstellung geführt haben. Anschließend werden die konkreten Evaluationsfragen dargestellt.

2.1 Förderung von Einrichtungen, die die Qualität und Effizienz der Weiterbildung verbessern können

Die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wird seit Ende der 1990er Jahre finanziell und seit dem Jahr 2010 zusätzlich strukturell gefördert, um eine bedarfsgerechte und wohnortnahe ärztliche Versorgung der Bevölkerung sichern zu können. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurde die Weiterbildungsförderung im Jahr 2015 in Form des neuen § 75a in das Sozialgesetzbuch V aufgenommen und um zusätzliche Aspekte erweitert. Die Förderung der Weiterbildung nach diesem Paragraphen umfasst die finanzielle Förderung von mindestens 7.500 allgemeinmedizinischen Weiterbildungsstellen in vertragsärztlichen Praxen und in Krankenhäusern und bis zu 2.000 Stellen für die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in Fächern der grundversorgenden ambulanten fachärztlichen Versorgung.

Mit dem GKV-VSG wurde zudem die Möglichkeit geschaffen, die Errichtung und Organisation von Einrichtungen zu fördern, die die Qualität und Effizienz der Weiterbildung verbessern können (§ 75a Abs. 7 Nr. 3 SGB V). In der zum 1. Juli 2016 zwischen der DKG, dem GKV-SV und der KBV angepassten Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V sind in § 8 die wesentlichen Vorgaben für diese Einrichtungen – die Kompetenzzentren Weiterbildung (im Folgenden: KW) – geregelt, die eine weitere Stärkung der Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung durch geeignete Maßnahmen bewirken sollen. Insbesondere enthält § 8 Regelungen zu den von den KW mindestens bereitzustellenden Angeboten:

- ◆ Begleitseminare für Weiterzubildende
 - ◆ Train the Trainer-Seminare für Weiterbilderinnen und Weiterbilder
 - ◆ Mentoringprogramme
 - ◆ Mitwirkung bei der Etablierung strukturierter, kontinuierlicher und verlässlicher Rotationen
 - ◆ Kontinuierliche Evaluation des eigenen Angebots und der Qualitätssicherung
-

Das Nähere zu den Aufgaben, zu den Maßnahmen, zum Anforderungsprofil der KW, zum Antragsverfahren für die Förderung sowie zur Evaluation ist wiederum in der Anlage IV zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V geregelt, die zum 1. Januar 2017 vorlag. Antragsberechtigte für die Förderung sind in der Regel universitäre allgemeinmedizinische Einrichtungen an staatlichen und staatlich anerkannten Universitäten sowie in begründeten Fällen die Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin (KoStA) (§ 8 Abs. 1 der Anlage IV zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V). Je KV-Bezirk soll in der Regel ein KW errichtet und betrieben werden (§ 3 Abs. 2 der Anlage IV).

Bereits seit Juli 2017 werden in acht KV-Bezirken KW nach § 75a SGB V gefördert, seit Januar 2018 in vier weiteren KV-Bezirken und seit Juli 2018 in zwei weiteren KV-Bezirken. Die Förderung des KW Brandenburg wurde am 30. September 2020 beendet (vgl. Abschnitt 4.1).

Gemäß § 10 Abs. 5 Satz 1 der Anlage IV zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V hat erstmals nach drei Jahren eine standortübergreifende, wissenschaftliche Gesamtevaluation zu erfolgen, die Gegenstand der Beauftragung der IGES Institut GmbH war.

2.2 Ziele der Förderung der Kompetenzzentren Weiterbildung

Das übergeordnete Ziel der Förderung der Errichtung und des Betriebs der KW besteht in der weiteren Stärkung der Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung. Die KW sollen durch geeignete Maßnahmen die Weiterbildung in diesem Sinne unterstützen. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) sollen durch diese Maßnahmen optimal auf die ambulante Tätigkeit und eine Niederlassung vorbereitet werden. Die Maßnahmen der KW sollen dem fachlichen und persönlichen Kompetenzzuwachs der ÄiW dienen. Ferner sollen die KW die medizindidaktische Qualifikation der Weiterbilderinnen und Weiterbilder stärken. Als ein weiteres Ziel soll insbesondere eine nahtlose Anbindung zwischen dem Medizinstudium und der allgemeinmedizinischen Weiterbildung erleichtert und gefördert werden. Vorhandene regionale Strukturen, wie Koordinierungsstellen (KoStA) oder Weiterbildungsverbände, sollen durch die KW ergänzt werden, wobei doppelte oder parallele Angebotsstrukturen vermieden werden sollen (§ 2 der Anlage IV).

ÄiW sollen durch die KW dabei unterstützt werden, die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen der Fachärztin oder des Facharztes für Allgemeinmedizin in angemessener Zeit und auf Basis der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern zu erlangen, zu vertiefen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Weiterbilderinnen und Weiterbilder sollen durch die KW dabei unterstützt werden, grundlegende medizindidaktische Kompetenzen zu entwickeln, die für eine strukturierte, qualitativ hochwertige und auf dem aktuellen Stand der Bildungsforschung in der Medizin basierende Weiterbildung förderlich sind (§ 3 Absätze 4 und 5 der Anlage IV).

Die Wirksamkeit der KW im Sinne der Förderziele bildet sich aus Sicht der Vertragspartner der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V insbesondere in der Entwicklung folgender Kenngrößen ab (Anhang 3 der Anlage IV):

- Stringentere Weiterbildungsverläufe
- Steigende Zahlen bei den Facharztanerkennungen
- Steigende Zahlen bei den Tätigkeitsaufnahmen in der ambulanten Versorgung.

2.3 Fragestellungen der Gesamtevaluation

2.3.1 Fragestellungen gemäß der Leistungsbeschreibung

Übergeordnetes Ziel der Gesamtevaluation gemäß § 10 Abs. 5 Satz 1 der Anlage IV zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V ist es, den Beitrag der KW zu einer hochqualitativen und effizienten allgemeinmedizinischen Weiterbildung zu ermitteln. Gemäß der Leistungsbeschreibung erstreckt sich der Evaluationszeitraum auf den Zeitraum zwischen Juli 2017, als die ersten geförderten KW ihre Arbeit aufgenommen haben, bis zum Beginn des Evaluationsprojektes am 1.6.2021.

Gemäß der Leistungsbeschreibung soll die standortübergreifende, wissenschaftliche Gesamtevaluation mindestens zu den folgenden Fragen auf Grundlage einer Erhebung und Auswertung geeigneter Daten Stellung nehmen:

1. Wurde durch die KW seit Juli 2017 die allgemeinmedizinische Weiterbildung insgesamt bereits verbessert und in welchem Ausmaß?
 2. Werden durch die in Anlage IV beschriebenen Maßnahmen (§§ 3-5) die dort beschriebenen Ziele (§ 2) erreicht, wenn ja, in welchem Ausmaß? Dient insbesondere die Maßnahme der Netzworkebildung in § 4 der Verbesserung der Weiterbildung?
 3. Wie hat sich durch die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung nach § 75a SGB V in den KW die Quantität in der hausärztlichen Weiterbildung für AiW entwickelt?
 4. Wie hat sich durch die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung nach § 75a SGB V in den KW die Qualität der hausärztlichen Weiterbildung für AiW entwickelt?
 5. Zeichnen sich zwischen verschiedenen KW Unterschiede in der Förderung von Effizienz und Qualität der Weiterbildung ab und sind diese auf bestimmte Faktoren (Curricula, Projektlaufzeit, regionale Faktoren) zurückzuführen? Falls feststellbar: Welches Curriculum der nach § 75a SGB V geförderten KW ist besonders geeignet, um ein erfolgreiches KW zu etablieren (wie wird Erfolg definiert)?
-

Die Fragstellung unter Nummer 2 wurde von IGES weiter ausdifferenziert. Die in § 2 der Anlage IV zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V benannten Zielstellungen der Förderung der KW umfassen folgende Aspekte:

- ◆ auf die **ÄiW** gerichtete Ziele:
 - Erleichterung und Förderung einer nahtlosen Anbindung zwischen Studium und allgemeinmedizinischer Weiterbildung (§ 2 Abs. 5)
 - fachlicher und persönlicher Kompetenzzuwachs der ÄiW (§ 2 Abs. 3 Satz 1)
 - optimale Vorbereitung der ÄiW auf die ambulante Tätigkeit (§ 2 Abs. 1 Satz 2)
 - optimale Vorbereitung der ÄiW auf die Niederlassung (§ 2 Abs. 1 Satz 2)
- ◆ auf die **Weiterbilderinnen und Weiterbilder** gerichtetes Ziel:
 - Erhöhung der medizindidaktischen Qualifikation der Weiterbilder (§ 2 Abs. 3 Satz 1)
- ◆ auf die **vorhandenen regionalen Strukturen** gerichtete Ziele:
 - Ergänzung vorhandener regionaler Strukturen wie Koordinierungsstellen oder Weiterbildungsverbände durch die KW (§ 2 Abs. 4)
 - Kein Aufbau oder Betrieb doppelter oder paralleler Angebotsstrukturen durch die KW (§ 2 Abs. 4)

Gemäß der Leistungsbeschreibung hat IGES Einschätzungen und Empfehlungen zu folgenden Aspekten abzugeben:

- ◆ Sicherung der hausärztlichen Versorgung als Ergebnis der Weiterbildungsförderung
- ◆ Weitere/andere Maßnahmen für die Weiterbildungsförderung durch Kompetenzzentren
- ◆ Regionale Reichweite des KW-Angebots (online-Kurse vs. Mutterhaus).

2.3.2 Fragestellungen aus dem „Katalog empfohlener Items für die externe Evaluation der KW“ des DNKW

Gemäß der Leistungsbeschreibung waren von IGES die vom Deutschen Netzwerk Kompetenzzentren in der Weiterbildung (DNKW) in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Evaluation der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) und der Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA) „empfohlenen Items für die externe Evaluation der KW“ mit Stand aus dem Dezember 2020 (soweit möglich) zu berücksichtigen. Diese hinsichtlich ihrer Aus-

sagekraft für die aktuelle Förderphase der KW mit unterschiedlicher Priorität empfohlenen Items (Qualitätsindikatoren) für die externe Evaluation der allgemeinmedizinischen KW wurden zur Operationalisierung weiterer Fragestellungen in der Evaluation herangezogen. Jedes Item war vom DNKW bereits im Hinblick darauf priorisiert worden, ob es geeignet ist, zu beurteilen, ob die KW zum aktuellen Zeitpunkt ihrer Aufgabe zur Förderung von Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung nachkommen.

Nach einer eingehenden Sichtung der Items hat IGES in seinem Leistungsangebot vorgeschlagen, für die Operationalisierung der Fragenkomplexe der Evaluation nur die „hoch“ priorisierten Items einzubeziehen (vgl. Tabelle 1), da nach unserer Auffassung nahezu alle „mittel“ oder „niedrig“ priorisierten Items im Beobachtungszeitraum der ersten Gesamtevaluation der KW noch nicht belastbar untersucht und bewertet werden können.

Tabelle 1: Überblick über die „hoch“ priorisierten, empfohlenen Items für die externe Evaluation der KW aus dem Katalog des DNKW

Themenfeld im Katalog des DNKW	Item	Bezugsgruppe bzw. Bezugsgröße
(1) Inanspruchnahme / Teilnahmequoten	Anzahl der Teilnehmer nach Unterrichtseinheiten (mind. 1 Unterrichtseinheit pro Jahr, mind. 8 Unterrichtseinheiten pro Jahr, mind. 16 Unterrichtseinheiten pro Jahr)	ÄiW-Seminare
	Anzahl eingeschriebene ÄiW (gesamt (Köpfe/VZÄ), Entwicklung des Anteils aller ÄiW, Anteil aller ÄiW Allgemeinmedizin)	
	Inanspruchnahme während der amb. WB-Phase (gesamt, Anteil der KV-geförderten ÄiW)	
	Inanspruchnahme während der stat. WB-Phase (gesamt, Anteil DKG-Förderung, Anteil der nicht KV-geförderten ÄiW (stat. Phase + Elternzeit)	
	Gründe für die Nicht-Teilnahme an KW-Angeboten (mangelnde Information, Vorbehalte, Datenschutzbedenken etc.)	
	Teilnehmer (Gruppenmentoring, Einzelmentoring)	Mentoring
	Teilnehmer (Anteil der Weiterbildungsbefugten)	TtT-Fortbildungen
Gründe für die Nicht-Teilnahme an TtT (mangelnde Information, Vorbehalte, DS-Bedenken etc.)		
Betreuung und Feedback durch die Weiterbilder (WBB in KW geschult vs. nicht geschult)	Betreuung und Feedback durch die Weiterbilder (WBB in KW geschult vs. nicht geschult)	ÄiW
	Zufriedenheit mit den Weiterbildern (fachlich/didaktisch) (WBB in KW geschult vs. nicht geschult)	

Themenfeld im Katalog des DNKW	Item	Bezugsgruppe bzw. Bezugsgröße	
(2) Qualität in der praktischen Weiterbildung in der Wahrnehmung der Teilnehmenden	Kompetenzerleben/Selbsteinschätzung: Zugewinn an Sicherheit – Berufssicherheit durch praktische Weiterbildung (WBB in KW geschult vs. nicht geschult)		
	Strukturierung der praktischen Weiterbildung (WBB in KW geschult vs. nicht geschult)		
(3) KW-Angebote Effekte in der Wahrnehmung der Teilnehmenden	Kompetenzzuwachs: Spezifischer subjektiver Kompetenzzuwachs vorher/nachher in ausgewählten Items; (subjektive) Verhaltens- / Handlungsänderung	ÄiW in Bezug auf die ÄiW-Seminare	
	Kompetenzzuwachs: Professionelles Verhalten am Beispiel der CAN MEDs - Wie z.B. a) Umgang mit Unsicherheit, b) Resilienz, c) Berufszufriedenheit, d) Ärztegesundheit, f) Selbstfürsorge, g) Abbau von Ängsten h) Führungskompetenz i) Teamkompetenz)		
	Kompetenzzuwachs: kollegialer Austausch / Netzwerkbildung, soziale Eingebundenheit (psycholog. Inventar, Selbstbestimmung)		
	Kompetenzzuwachs: Selbsteinschätzung zur Verbesserung der Versorgungsqualität des einzelnen AiW durch die Seminare		
	Kompetenzzuwachs: Einflüsse auf hausärztliche Identität & Selbstbewusstsein		
	Kompetenzzuwachs: Spezifischer subjektiver Kompetenzzuwachs vorher/nachher in ausgewählten Items; (subjektive) Verhaltens- / Handlungsänderung		ÄiW in Bezug auf das Mentoring
	Kompetenzzuwachs: Professionelles Verhalten am Beispiel der CAN MEDs - Wie z.B. a) Umgang mit Unsicherheit, b) Resilienz, c) Berufszufriedenheit, d) Ärztegesundheit, f) Selbstfürsorge, g) Abbau von Ängsten h) Führungskompetenz i) Teamkompetenz)		
Kompetenzzuwachs: kollegialer Austausch / Netzwerkbildung, soziale Eingebundenheit (psycholog. Inventar, Selbstbestimmung)			
Kompetenzzuwachs: Selbsteinschätzung zur Verbesserung der Versorgungsqualität des einzelnen AiW durch die Mentoring-Angebote			
Kompetenzzuwachs: Einflüsse auf hausärztliche Identität und Selbstbewusstsein			
(6) Erfolgs-/ Abschlussquoten	Welcher Anteil der ÄiW hat die KW-Teilnahme im Verlauf abgebrochen?	ÄiW	
	Was waren die Motive für den Abbruch? (inhaltliche vs. persönliche Motive - z.B. Wegzug oder Zuzug anderes Bundesland)		

Themenfeld im Katalog des DNKW	Item	Bezugsgruppe bzw. Bezugsgröße
	Welcher Anteil der ÄiW hat die allgemeinmedizinische Weiterbildung im Verlauf abgebrochen? (absolut, Vergleich mit KW-Teilnahme vs. ohne KW-Teilnahme)	
	Was waren die Motive für den Abbruch? (inhaltliche vs. persönliche Motive - z.B. Wegzug oder Zuzug anderes Bundesland) (absolut, Vergleich mit KW-Teilnahme vs. ohne KW-Teilnahme)	
(9) Effizienz /Weiterbildungsdauer	Welcher Anteil der ÄiW hat an der Facharztprüfung Allgemeinmedizin teilgenommen? (absolut, Vergleich mit KW-Teilnahme vs. ohne KW-Teilnahme)	ÄiW
	„Netto“-Monate Weiterbildung von Approbation bis Facharzt für Allgemeinmedizin ohne Pausenzeiten (gewollt/ungewollt) (absolut, Vergleich mit KW-Teilnahme vs. ohne KW-Teilnahme)	
	„Brutto“-Monate Weiterbildung von Approbation bis Facharzt für Allgemeinmedizin inkl. Pausenzeiten (gewollt/ungewollt) (absolut, Vergleich mit KW-Teilnahme vs. ohne KW-Teilnahme)	
	Teilnahme an der Verbundweiterbildung	
	Nahtlose Anknüpfung ans Studium - Anteil von ÄiW, die direkt nach dem Studium in die Weiterbildung Allgemeinmedizin eingestiegen sind (absolut, Vergleich mit KW-Teilnahme vs. ohne KW-Teilnahme)	

Quelle: IGES in Anlehnung an den „Katalog der empfohlenen Items für die externe Evaluation der KW“ des DNKW (Stand: Dezember 2020)

2.3.3 Hinweise zu Limitationen der Gesamtevaluation

Für die erste Gesamtevaluation ist zu berücksichtigen, dass die KW ihren nach § 75a SGB V geförderten Betrieb frühestens im Juli 2017 aufgenommen haben. Die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin erstreckt sich über 60 Monate. Hieraus folgt, dass es noch keine Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin geben kann, die während der Gesamtlaufzeit ihrer Weiterbildung von den KW begleitet und unterstützt worden sind.

Die einzelnen obligatorischen Angebote wurden von den KW zu unterschiedlichen Zeitpunkten etabliert. Die Bewertungen der Nutzenden dieser Angebote beziehen sich insofern zwangsläufig auf unterschiedliche Nutzungsdauern der auf eine kontinuierliche Nutzung ausgerichteten KW-Angebote (ÄiW-Seminare, Mentoring).

Die KW-Angebote für ÄiW und Weiterbilderinnen und Weiterbilder sind von den KW als Veranstaltungen im Präsenzformat konzipiert worden. Seit März 2020 – und damit für die letzten beiden Jahre innerhalb des Evaluationszeitraumes – waren die Möglichkeiten für Präsenzveranstaltungen aufgrund der COVID-19-Pandemie eingeschränkt. Hiervon waren auch die Angebote der KW betroffen, was sowohl

die Leistungen der KW nach Art und Umfang, als auch die Nutzendenerfahrungen beeinflusst haben kann.

Die Wirksamkeit der KW soll auch anhand der Entwicklung der Kennzahlen „Zahl der Facharztanerkennungen“ und „Zahl der Tätigkeitsaufnahmen in der ambulanten Versorgung“ bewertet werden (Anhang 3 der Anlage IV) (vgl. auch Abschnitt 2.2). Diese Effekte des Wirkens der KW werden allerdings zum Teil erst mittel- bis langfristig messbar sein. Im aktuellsten Evaluationsbericht der KBV zur Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V wird zu diesem Aspekt ausgeführt: „Die Erhebung des Anteils der KW-Teilnehmenden an Facharztanerkennungen und bei der Aufnahme vertragsärztlicher Tätigkeiten wird in die Folgejahre verschoben, da die Trefferquote derzeit insgesamt noch gering ausfällt.“ (KBV 2022, S. 19). Eine Analyse und Bewertung dieser Kennzahlen konnte insofern nicht Gegenstand der Gesamtevaluation sein.

2.4 Aufbau des Evaluationsberichts

Der vorliegende Evaluationsbericht greift die beschriebenen Themen und Fragestellungen auf und analysiert vorrangig auf der Grundlage von Befragungen der Kompetenzzentren Weiterbildung (KW) und deren Nutzenden sowie der (bisherigen) Nicht-Nutzenden die Qualität und Effizienz der KW.

Ziel der Analyse ist die Beschreibung des erreichten Entwicklungsstands der KW und eine Bewertung der von den KW realisierten Unterstützungsleistungen für die ÄiW und Weiterbilderinnen und Weiterbilder unter Berücksichtigung der zu beantwortenden Fragestellungen. Entsprechend ist der sich an diese Einleitung anschließende Abschlussbericht in neun weitere Abschnitte gegliedert:

In Abschnitt 3 werden das zugrunde liegende Evaluationskonzept und die Methodik der Datenerhebungen beschrieben. In diesem Abschnitt wird auch zu den Stichproben der ÄiW, Weiterbilderinnen und Weiterbilderinnen und der KW berichtet.

Abschnitt 4 umfasst alle Informationen und Untersuchungsergebnisse, die für die Bewertung der Entwicklung der Quantität in der hausärztlichen Weiterbildung erforderlich sind.

Abschnitt 5 umfasst die Informationen und Untersuchungsergebnisse, die die Grundlage für die Bewertung verschiedener Aspekte der Nutzung der KW-Angebote darstellen. Dieser Abschnitt beinhaltet auch Analysen zu der Frage, ob sich systematische Unterschiede zwischen den Gruppen der KW-Nutzenden und den die KW nicht Nutzenden zeigen, jeweils differenziert nach ÄiW bzw. Weiterbilderinnen und Weiterbildern. Berichtet wird zudem zu den Gründen für die Nichtnutzung der KW-Angebote und zu dem von den Nicht-Nutzenden angegebenen Unterstützungsbedarf. Bezogen auf die ÄiW-Seminare, das Mentoring, die TtT-Fortbildungen und weitere KW-Angebote wird auf einzelne Nutzungsaspekten (bspw. auf Nutzerzahlen, Zufriedenheit der KW mit der Nutzung, Gründe für die Nichtnutzung) eingegangen.

Abschnitt 6 beinhaltet Untersuchungsergebnisse, die eine Bewertung der Entwicklung der Qualität in der hausärztlichen Weiterbildung sowie des Beitrags der KW ermöglichen (angebotsspezifische Zufriedenheitsrückmeldungen der KW-Nutzenden zum thematischen Umfang, zur organisatorischen Qualität des Angebots sowie zur fachlichen und didaktischen Qualität der Lehrenden).

Abschnitt 7 fasst die bei den KW differenziert erhobenen Angaben zu Kooperationen und Vernetzungsaktivitäten mit den übrigen in die allgemeinmedizinische Weiterbildung involvierten Institutionen und Akteuren zusammen. Auf dieser Grundlage kann bewertet werden, inwieweit die Netzwerkbildung zu einer Verbesserung der Weiterbildung insgesamt beiträgt.

Der umfangreiche Abschnitt 8 widmet sich der Beschreibung und Untersuchung der Wirksamkeit der Arbeit der KW im Hinblick auf die einzelnen mit der Förderung dieser Einrichtungen verfolgten Zielstellungen.

In Abschnitt 9 werden die Rückmeldungen der ÄiW und der Weiterbilderinnen und Weiterbilder zu den Effekten der KW-Nutzung berichtet, die in der praktischen Weiterbildung wahrgenommen werden.

In Abschnitt 10 werden die Gesamtbeurteilungen der ÄiW zur Wirksamkeit der KW-Nutzung differenziert nach den einzelnen KW untersucht. Dabei sei schon an dieser Stelle angemerkt, dass es aufgrund von Limitationen der Datenbasis nicht möglich war alle 14 KW in die Analysen einzubeziehen, weshalb die fragmentarischen Ergebnisse zwar berichtet, aber nicht weiter kommentiert oder bewertet werden.

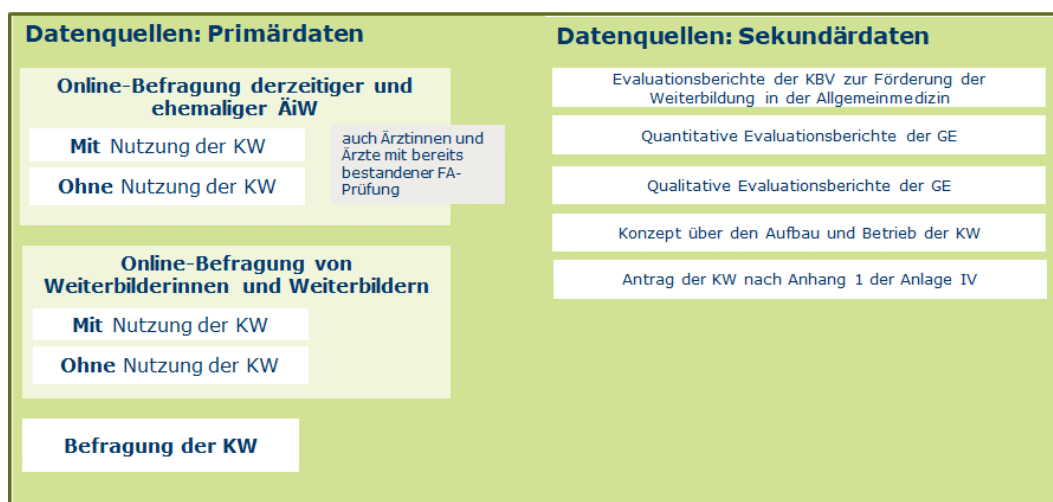
Abschnitt 11 enthält die von den KW gewünschten Weiterentwicklungen ihrer Angebote, die Zusammenfassungen der Vorschläge der ÄiW für Verbesserungen der Seminar- und der Mentoringangebote und die Zusammenfassungen der Vorschläge der Weiterbilderinnen und Weiterbilder für Verbesserungen der TtT-Fortbildungen. Abschließend finden sich die Hinweise der KW für die standortübergreifende, wissenschaftliche Gesamtevaluation.

3. Methodik, Datenquellen, Beschreibung der Stichproben

3.1 Methodik

Die Evaluation stützt sich zum einen auf fünf standardisierte Online-Befragungen bei verschiedenen Beteiligten (vgl. Abschnitt 3.1.1). Die von IGES entwickelten Fragebögen wurden im Vorfeld mit der Lenkungsgruppe nach § 10 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V abgestimmt. Zum anderen werden auftragsgemäß Ergebnisse aus den bereits vorliegenden Evaluationsberichten der GE und der KBV zur Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V berücksichtigt. Von allen KW lagen IGES zudem das der Beantragung der Förderung zugrunde liegende Umsetzungskonzept und das ausgefüllte Antrags- bzw. Konzeptformular aus dem Antragsverfahren vor (vgl. Abschnitt 3.1.2). Abbildung 1 zeigt die für die Gesamtevaluation verwendeten Datenquellen im Überblick.

Abbildung 1: Datenquellen der Evaluation

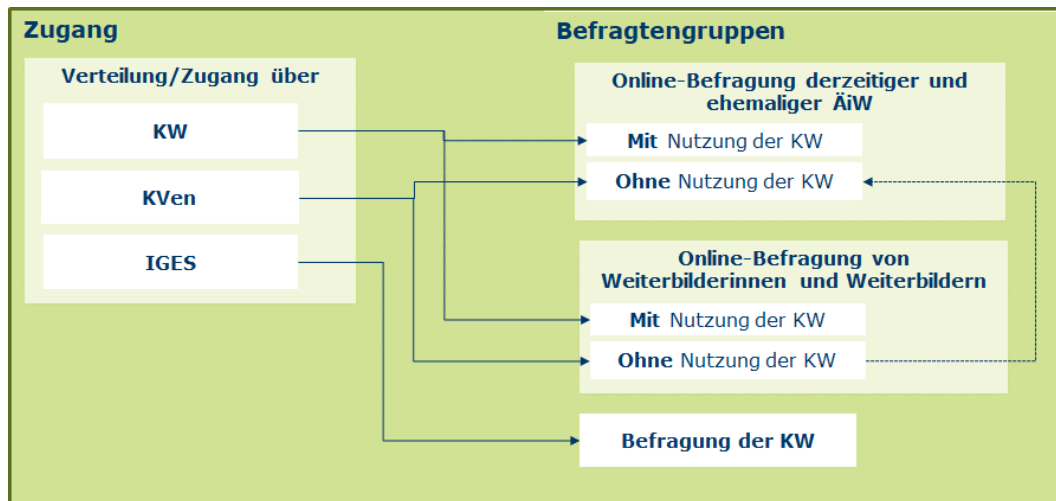


Quelle: IGES

3.1.1 Primärdatenquellen

Die Ansprache der fünf Zielgruppen für die Primärdatenerhebungen erfolgte durch die KW, die einzelnen KVen und IGES. Abbildung 2 zeigt im Überblick, welche Befragten von welchen Institutionen über die Befragungen informiert und um Teilnahme gebeten wurden.

Abbildung 2: Ansprache/Zugang zu den einzelnen Befragten im Rahmen der Online-Datenerhebungen



Quelle: IGES

Im Folgenden werden die Feldzugänge, der Zeitablauf und die Instrumente der einzelnen Datenerhebungen beschrieben.

3.1.1.1 Online-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Am 13. Oktober 2021 stellte IGES allen 14 KW die Materialien zur Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung per E-Mail zur Verfügung, mit der Bitte, diese an alle seit dem Beginn der Förderung des KW registrierten ÄiW weiterzusenden, die auch KW-Angebote (ÄiW-Seminare, Mentoringangebot) genutzt haben. Von IGES wurde die Textvorlage eines Informationsschreibens an die ÄiW bereitgestellt (Hintergrund der Befragung, Link zur Online-Befragung, Information zum Befragungszeitraum), welche von den KW angepasst werden konnte. Ferner wurde ein Begleitschreiben der Lenkungsgruppe nach § 10 der Vereinbarung gemäß § 75a SGB V zur Verfügung gestellt.

Die KW waren Anfang Juli 2021 von IGES mit einem Informationsschreiben und zusätzlich durch einen kurzen Beitrag auf dem DNKW-Plenumstreffen am 30.09.2021 über den konkreten Ablauf der erbetenen Unterstützung bei der Ansprache der ÄiW mit KW-Nutzung informiert worden. Die anonyme Befragung der ÄiW wurde anschließend online geschaltet und war bis zum 17. November 2021 geöffnet. Die KW wurden Anfang November 2021 von IGES um den Versand einer Erinnerung an die ÄiW gebeten, um die Beteiligung an der Befragung zu erhöhen.

Der Fragebogen für die ÄiW mit KW-Nutzung wurde vor der Feldphase durch drei ÄiW getestet. Die Rückmeldungen wurden in der finalen Version des Fragebogens berücksichtigt. Der Fragebogen gliedert sich in sechs thematische Abschnitte:

- A. *Allgemeine Angaben zu den Befragten*, mit Fragen zum Beispiel zum Stand und dem Verlauf der Weiterbildung, dem angestrebten oder bereits erreichten Weiterbildungs- und Tätigkeitsziel.
- B. *Informationen zur Nutzung der KW-Angebote*, mit Fragen zum Beispiel zum besuchten KW, zur Art und zum Umfang der besuchten KW-Angebote, zu den Gründen für eine etwaige (bisherige) Nichtnutzung einzelner KW-Angebote.
- C. *Bewertung der ÄiW-Seminare und des Mentoring*, mit Fragen zur Bewertung der Didaktik und Wissensvermittlung in den Seminaren, zur Organisation der Seminare und des Mentorings und zu Verbesserungsmöglichkeiten. Abgefragt wurde zudem die Einschätzung der ÄiW zu der durch die **Seminare** erfahrenen Unterstützung beim Erwerb/Ausbau medizinischer Expertise und weiterer spezifischer Kompetenzen in der Allgemeinmedizin sowie bezüglich verschiedener Aspekte, die im Hinblick auf die (zukünftige) Facharztstätigkeit relevant sind.² In Bezug auf das **Mentoring** wurde die Einschätzung der ÄiW abgefragt, inwieweit bei Aspekten, bei denen Mentoringbedarf besteht oder die im Hinblick auf die (zukünftige) Facharztstätigkeit relevant sind, eine Unterstützung erfolgte.³
- D. *Kompetenzerleben und -zuwachs*, mit Fragen zu dem von den ÄiW in der bisherigen Weiterbildung erreichten Kompetenzzuwachs und dem diesbezüglichen Beitrag aus der Nutzung der KW-Angebote und mit Fragen zur Gesamtbeurteilung des KW-Angebots (vgl. auch ergänzende Ausführungen zu diesem Befragungsteil weiter unten).
- E. *Praktische Weiterbildung*, mit Fragen zur Nutzung des TtT-Angebots durch die aktuelle Weiterbilderin bzw. den aktuellen Weiterbilder und zur Zufriedenheit der ÄiW mit ausgewählten Aspekten der praktischen Weiterbildung.⁴
- F. *Abschlussfrage*, mit der Bitte um freie Textangaben zu weiteren relevanten Aspekten.

Vorteil einer Online-Befragung gegenüber einer papiergebundenen Befragung ist die Möglichkeit von Filterführungen, d.h. einzelne Fragen des Instruments wurden in Abhängigkeit von vorherigen Angaben der ÄiW vorgelegt bzw. ausgelassen. Dadurch konnte der Umfang der vorgelegten Fragen auf die spezifische Situation der befragten Person zugeschnitten werden (z.B. wurden den Nicht-Nutzern einzelner KW-Angebote bestimmte Fragen nicht vorgelegt).

² Entwicklung der Items in teilweiser Anlehnung an das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin der DEGAM (DEGAM 2015), an das Konzept zum Aufbau und Betrieb des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hamburg „KWHH“ (UKE 2018) und an Fazio et al. 2016.

³ Entwicklung der Items in teilweiser Anlehnung an das Konzept zum Aufbau und Betrieb des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hamburg „KWHH“ (UKE 2018) und an Eisele et al. 2018.

⁴ Entwicklung der Items in Anlehnung an das Konzept zum Aufbau und Betrieb des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hamburg „KWHH“ (UKE 2018)

Die Fragen des C-Teils wurden aufgrund eines technischen Fehlers entgegen der Planung ausschließlich den ÄiW mit KW-Nutzung angezeigt, die sowohl am Seminar- als auch am Mentoringprogramm teilgenommen haben. Personen, die nur das Seminarprogramm genutzt haben, wurden die Fragen des C-Teils zu den Seminaren nicht vorgelegt. Im Rahmen der Auswertungen wurde analysiert, inwiefern dieser technische Fehler zu einer nennenswerten Beeinflussung der Ergebnisse aus dem C-Teil geführt haben könnte, indem geprüft wurde, ob sich die beiden Befragten-Gruppen in ihrer Zusammensetzung systematisch unterscheiden, so dass auch bei den Fragen des Teils C ein aufgrund der Zusammensetzung der Nutzendenkollektive unterschiedliches Antwortverhalten zu erwarten wäre. Entsprechende Hinweise haben sich nicht ergeben, d.h. von allein aufgrund einer unterschiedlichen Zusammensetzung der beiden Gruppen zu erwartenden Bewertungsunterschieden bei den Fragen des C-Teils ist nicht auszugehen.

Ergänzende Ausführungen zum Befragungsteil D Kompetenzerleben und -zuwachs

Für die Ermittlung der Wirksamkeit der KW-Nutzung wurden den ÄiW Fragen gestellt, die sich differenziert mit dem Thema „Kompetenzerleben und -zuwachs“ auseinandersetzen. Hierfür wurden in Anlehnung an die im Teil II („Kompetenzen nach den CanMEDS-Rollen“) des kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin der DEGAM (DEGAM 2015) ausgeführten Kernkompetenzen von IGES 13 Items entwickelt, die die Kompetenzfelder „Kommunikation“, „Zusammenarbeit“, „Management“, „Vertretung des Patienten: Versorgungslenkung und Gesundheitsförderung“ und „Professionalität“ operationalisieren.⁵ Für die Befragung wurden die folgenden Items verwendet:

- ◆ Kompetenz, **vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehungen** aufzubauen und zu pflegen
- ◆ Kompetenz, Diagnosen und wichtige Informationen **nachvollziehbar und angepasst** an die Patientin/den Patienten zu übermitteln
- ◆ Kompetenz, Diagnosen und wichtige Informationen **vollständig und nachvollziehbar** an die Mitversorger (andere Fachärztinnen und Fachärzte etc.) zu übermitteln
- ◆ Kompetenz, das **soziale Umfeld von Patientinnen und Patienten** einzubeziehen und ggf. für therapeutische Interventionen zu nutzen
- ◆ Kompetenz, **berufliche Netzwerke und Kooperationen** aufzubauen und zu pflegen
- ◆ Kompetenz, mit **weiteren Akteuren des Gesundheitssystems effektiv zusammenzuarbeiten**
- ◆ Kompetenz, eine **konstruktive Arbeitsatmosphäre** mit entsprechender Fehlerkultur aufbauen und pflegen zu können

⁵ Nicht berücksichtigt wurde „Lernen und Lehren“.

- ◆ Wissen über **betriebswirtschaftliche Aufgaben** und deren Bewältigung im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit
- ◆ Wissen über **koordinierende Aufgaben** im Rahmen der Patientenversorgung
- ◆ Wissen über **grundsätzliche Verpflichtungen** gegenüber Patientinnen und Patienten, dem Berufstand und der Gesellschaft im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit
- ◆ Wissen über **Grundsätze ärztlicher Ethik** und wie diese im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit zu erfüllen sind
- ◆ Kompetenz, mich **selbst vor Überforderung zu schützen** und somit eine nachhaltige Praxisarbeit zu pflegen
- ◆ Kompetenz, mein eigenes Handeln **selbstkritisch zu reflektieren** und ggf. Hilfe zur Weiterentwicklung aufsuchen

Die Befragung war so aufgebaut, dass die ÄiW zunächst zu jedem dieser Kompetenz-/Wissensaspekte gefragt wurden, für wie hoch bzw. für wie ausgeprägt sie ihre Kompetenz/ihr Wissen einschätzen:

- **anfänglich**, d.h. zum Beginn ihrer Weiterbildung
- **zum jetzigen Zeitpunkt**, d.h. zum Zeitpunkt der Befragung durch IGES

Die Befragten konnten die Einschätzung ihres Kompetenz-/Wissensstands auf einer 10-stufigen Ratingskala angeben (Wert 1 = „gering bis gar nicht vorhanden“ bis Wert 10 = „sehr hoch“).

Unmittelbar im Anschluss an die Einstufung ihres Kompetenzzuwachses je abgefragtem Kompetenzaspekt, wurden die Befragten (sofern ein Kompetenzzuwachs dokumentiert war), um eine Einschätzung gebeten, inwieweit die Nutzung der KW-Angebote ihrer Meinung nach dazu beigetragen hat, dass sie ihre diesbezügliche Kompetenz auf- bzw. ausbauen konnten. Die Befragten konnten ihre Einschätzung des Beitrags der KW-Nutzung auf den Auf- bzw. Ausbau ihres Kompetenz-/Wissensstands auf einer 5er-Skala („stimme gar nicht zu“, „stimme eher nicht zu“, „teils/teils“, „stimme eher zu“, „stimme voll und ganz zu“, weiß ich (noch) nicht) dokumentieren.

3.1.1.2 Online-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung

Am 13. Oktober 2021 stellte IGES allen 14 KW die Materialien zur Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder per E-Mail zur Verfügung, mit der Bitte, diese an alle seit dem Beginn der Förderung des KW registrierten Weiterbilderinnen und Weiterbilder weiterzusenden, die TtT-Fortbildungen der KW nutzen bzw. genutzt haben. Auch hier wurden die Textvorlage eines Informationsschreibens und ein Begleitschreiben der Lenkungsgruppe nach § 10 der Vereinbarung gemäß § 75a SGB V als Begleitmaterial zur Verfügung gestellt.

Die KW waren Anfang Juli 2021 in einem Informationsschreiben und auf dem DNKW-Plenumstreffen am 30.09.2021 von IGES über den konkreten Ablauf der erbetenen Unterstützung bei der Ansprache der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung informiert worden. Die anonyme Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder war bis zum 17. November 2021 geöffnet. Die KW wurden Anfang November 2021 von IGES um den Versand einer Erinnerung an die Weiterbilderinnen und Weiterbilder gebeten, um die Rücklaufquote der Befragung zu erhöhen.

Der Fragebogen für die Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW Nutzung gliederte sich in fünf thematische Abschnitte:

- A. *Allgemeine Angaben zu den Befragten*, mit Fragen zum Beispiel zum Berufsstatus, zum Tätigkeitsort, zur geführten Facharztbezeichnung, zur Weiterbildungsbefugnis und zur Anzahl der bereits weitergebildeten ÄiW.
- B. *Informationen zur Nutzung der KW-Angebote*, mit Fragen zum Beispiel zum besuchten KW, zur Art und zum Umfang der besuchten TtT-Fortbildungen, zum Interesse an weiterführenden TtT-Fortbildungen.
- C. *Bewertung der Basis-TtT-Fortbildungen*, mit Fragen zur Abdeckung von für die Kompetenzvermittlung an die ÄiW relevanten Themen in den Fortbildungsveranstaltungen⁶ und zum Aufgriff von Themen rund um die (Aus-)Gestaltung der praktischen Weiterbildung⁷, zur Bewertung der Didaktik und Wissensvermittlung in den Fortbildungen, zur Organisation der Fortbildungen, zur Gesamtbewertung der Fortbildung und zu Verbesserungsmöglichkeiten.
- D. *Nutzung weiterer Angebote und Nutzung und Nutzen der KW-Angebote für die ÄiW*, mit Fragen zur Nutzung von Fortbildungen außerhalb des KW und zu weiteren Fortbildungen innerhalb des KW und Fragen zur Nutzung von KW-Angeboten durch die aktuell bei ihnen beschäftigten ÄiW und zu den wahrgenommenen Effekten aus deren KW-Nutzung.
- E. *Abschlussfrage*, mit der Bitte um freie Textangaben zu weiteren relevanten Aspekten.

3.1.1.3 Online-Befragungen der Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung und der derzeitigen und ehemaligen ÄiW ohne KW-Nutzung

Zur Organisation der für die Gesamtevaluation vorgesehenen Befragungen der Weiterbilderinnen und Weiterbilder und ÄiW, die KW-Angebote hätten in Anspruch nehmen können, dies aber (bislang) nicht getan haben, gab es eine Abstimmung zwischen der Lenkungsgruppe nach § 10 der Vereinbarung zur Förderung der

⁶ Entwicklung der Items in Anlehnung an das Kompetenzbasierte Curriculum Allgemeinmedizin der DEGAM (DEGAM 2015)

⁷ Entwicklung der Items in Anlehnung an das Konzept zum Aufbau und Betrieb des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hamburg „KWHH“ (UKE 2018)

Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V und IGES sowie weitere Abstimmungen unter den Mitgliedern der Lenkungsgruppe ohne direkten Einbezug von IGES. In der Lenkungsgruppe wurde folgendes Vorgehen für die Ansprache der o.g. Zielgruppen entschieden:

- ◆ Die KBV leitet die Informationen von IGES zu den Nicht-Nutzenden-Befragungen an die KVen weiter, in deren Bezirk ein KW etabliert ist.
- ◆ Die KVen leiten die Informationen an alle zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin befugten Weiterbilderinnen und Weiterbilder weiter, sofern diese Befugnis im vollen oder teilweisen Zeitraum seit der KW-Gründung bestand.
- ◆ Die Weiterbilderinnen und Weiterbilder werden gebeten, sich an der Nicht-Nutzenden-Befragung des IGES zu beteiligen, sofern sie bislang keine TtT-Fortbildungen ihres KW besucht haben⁸.
- ◆ Zudem werden die Weiterbilderinnen und Weiterbilder (unabhängig davon, ob sie TtT-Fortbildungen besucht haben oder nicht) gebeten, an alle ÄiW mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin, die im Zeitraum seit der KW-Gründung bei ihnen beschäftigt gewesen sind, Informationen des IGES zur Befragung der ÄiW ohne KW-Nutzung weiterzuleiten.

Durch die Ansprache der Weiterbilderinnen und Weiterbilder über die KVen wurde in Kauf genommen, dass nur jene Weiterbilderinnen und Weiterbilder zur Befragungsteilnahme eingeladen werden, über die die KVen informiert sind. Diese Information liegt vor, sofern von Weiterbilderinnen und Weiterbildern ÄiW beschäftigt wurden bzw. werden, deren Weiterbildung im ambulanten Bereich ganz oder teilweise durch einen monatlichen Gehaltszuschuss gemäß der Fördervereinbarung nach § 75a SGB V gefördert wurde bzw. wird. Da den KVen in der Regel keine Informationen über jene Weiterbilderinnen und Weiterbilder und ÄiW mit KW-Nutzung vorliegen, die von den KW bereits im Rahmen der Nutzendenbefragung angeschrieben worden sind, wurden einige Weiterbilderinnen und Weiterbilder mehrfach mit Bezug auf die IGES-Befragungen im Rahmen der Gesamtevaluation angesprochen.

Das beschriebene Verfahren wurde von der KBV im Sommer 2021 mit allen KVen abgestimmt, die sich dankenswerterweise zu einer Mitwirkung bereit erklärten. Einzelne KVen (bspw. KV Baden-Württemberg, KV Mecklenburg-Vorpommern) haben sowohl die Weiterbilderinnen und Weiterbilder als auch direkt die ÄiW über die Nicht-Nutzenden-Befragungen des IGES informiert.

Am 03. November 2021 stellte die KBV allen KVen, in deren Region ein nach § 75a SGB V gefördertes KW etabliert ist, die Materialien des IGES zur Befragung der zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin befugten Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung per E-Mail zur Verfügung. Von IGES waren die Textvorlage

⁸ Anderenfalls waren die Weiterbilderinnen und Weiterbilder bereits von den KW zur Teilnahme an der Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung eingeladen worden.

eines Informationsschreibens zur Befragung an die Weiterbilderinnen und Weitbilder (Hintergrund der Befragung, Link zur Online-Befragung, Information zum Befragungszeitraum) bereitgestellt worden, welche von den KVen angepasst werden konnten. Zum selben Zeitpunkt stellte die KBV den KVen die Materialien des IGES (Hintergrund der Befragung, Link zur Online-Befragung, Information zum Befragungszeitraum) zur Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin ohne KW-Nutzung per E-Mail zur Verfügung. Diese sollte, wie oben ausgeführt, von den durch die KVen adressierten Weiterbilderinnen und Weiterbilder an ihre derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin weitergegeben werden.

Die anonymisierte Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung war bis zum 16. Dezember 2021 geöffnet. Der Fragebogen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung gliederte sich in fünf thematische Abschnitte:

- A. *Allgemeine Angaben zu den Befragten*, mit Fragen zum Beispiel zum Berufsstatus, zum Tätigkeitsort, zur geführten Facharztbezeichnung, zur Weiterbildungsbefugnis und zur Anzahl der bereits weitergebildeten ÄiW.
- B. *Informiertheit über das KW*, mit Fragen zur Informiertheit über die TtT-Angebote des KW, zu Gründen für die Nichtnutzung, zum zukünftigen Nutzungsinteresse.
- C. *Gewünschte Fortbildungsthemen*, mit Fragen zu Themen, bei denen als Weiterbilderin bzw. Weiterbilder Interesse an einer Vertiefung des Wissens besteht.
- D. *Nutzung und Nutzen der KW-Angebote für die ÄiW*, mit Fragen zur Nutzung von KW-Angeboten durch die aktuell bei ihnen beschäftigten ÄiW und zu den wahrgenommenen Effekten aus deren KW-Nutzung.
- E. *Abschlussfrage*, mit der Bitte um freie Textangaben zu weiteren relevanten Aspekten.

Die anonymisierte Befragung der ÄiW ohne KW-Nutzung war bis zum 16. Dezember 2021 geöffnet. Der Fragebogen für ÄiW ohne KW-Nutzung gliederte sich in vier thematische Abschnitte:

- A. *Allgemeine Angaben zu den Befragten*, mit Fragen zum Beispiel zum Stand und dem Verlauf der Weiterbildung, dem angestrebten oder bereits erreichten Weiterbildungs- und Tätigkeitsziel.
 - B. *Informiertheit über das KW*, mit Fragen zur Informiertheit über die Angebote des KW, zu Gründen für die Nichtnutzung, zum zukünftigen Nutzungsinteresse.
 - C. *Zusätzliche Unterstützung in der Weiterbildung*, mit Fragen zu Themen/Aspekten, bei denen noch eine zusätzliche Unterstützung auf dem Weg zur Facharztprüfung gewünscht ist.
-

- D. *Abschlussfrage*, mit der Bitte um freie Textangaben zu weiteren relevanten Aspekten.

3.1.1.4 Online-Befragung der Kompetenzzentren Weiterbildung

Am 14. Oktober 2021 informierte IGES alle 14 KW⁹ über den Start der Befragung der KW. Die KW waren Anfang Juli 2021 in einem Informationsschreiben und auf dem DNKW-Plenumstreffen am 30.09.2021 über diese Befragung informiert worden. Die Befragung der KW war bis zum 18. November 2021 geöffnet.

Der Fragebogen wurde vor der Feldphase dankenswerterweise durch das KW Niedersachsen und das KW Westfalen-Lippe getestet. Die Rückmeldungen wurden in der finalen Version des Fragebogens berücksichtigt. Der Fragebogen gliederte sich in neun thematische Abschnitte:

- A. *Allgemeine Angaben*, mit Fragen zur Finanzierung und zum Ersatz von vor der KW-Gründung bestehenden Angeboten durch KW-Angebote.
- B. *Informationen zu den ÄiW-Begleitseminaren*, mit Fragen zum Beispiel zum Start, zur Organisation und zum Umfang des Angebots, zur Standortauswahl, zur Zufriedenheit mit der Nachfrage, zu etwaigen Schwierigkeiten bei der Gewinnung geeigneter Dozentinnen und Dozenten, zu den Formaten (Präsenz/Online) des Angebots.
- C. *Informationen zum Einzelmentoringangebot*, mit Fragen zum Start des Angebots, zur Zufriedenheit mit der Nachfrage, zu etwaigen Schwierigkeiten bei der Gewinnung geeigneter Mentorinnen und Mentoren.
- D. *Informationen zum Gruppenmentoringangebot*, mit Fragen zum Beispiel zum Start des Angebots, zur Standortauswahl, zur Zufriedenheit mit der Nachfrage, zu etwaigen Schwierigkeiten bei der Gewinnung geeigneter Mentorinnen und Mentoren.
- E. *Informationen zu den TtT-Fortbildungen*, mit Fragen zum Beispiel zum Start des Angebots, zur Standortauswahl, zur Zufriedenheit mit der Nachfrage, zu etwaigen Schwierigkeiten bei der Gewährleistung des Angebots, zu Angeboten für weitere Zielgruppen, zu den Formaten (Präsenz/Online) des Angebots.
- F. *Informationen zur Vernetzung und Kooperation*, mit Fragen zum Beispiel zu Kooperationen und Kooperationsinhalten, zur Zufriedenheit mit dem erreichten Stand des Austauschs und der Kooperationen, zu den wichtigsten realisierten und gewünschten Vernetzungsaktivitäten.
- G. *Informationen zu weiteren KW-Angeboten*, mit Fragen zu ggf. etablierten weiteren KW-Angeboten.

⁹ Das KW Brandenburg hat seinen geförderten Betrieb zum 30. September 2020 eingestellt und wurde nicht befragt.

- H. *Abschließende Fragen*, mit Fragen zum Beispiel zum Beitrag der KW für das Erreichen ausgewählter Zielstellungen, zu ÄiW-Gruppen mit vergleichsweise seltener bzw. häufiger Nutzung der KW-Angebote, zu Gründen für die Nichtnutzung des KW-Angebots, zu Kennzahlen und Gründen für den Abbruch der KW-Nutzung, zu gewünschten Weiterentwicklungen der KW-Angebote.
- I. *Abschlussfrage*, mit der Bitte um freie Textangaben zu weiteren relevanten Aspekten.

3.1.2 Sekundärdatenquellen

3.1.2.1 Evaluationsberichte der KBV zur Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V inklusive der quantitativen und qualitativen Evaluationsberichte der Gemeinsamen Einrichtung

IGES lagen die Evaluationsberichte der KBV zur Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V für die Jahre 2010 bis 2020 vor. In diese Berichte sind seit dem Jahr 2018 die folgenden Evaluationsberichte der Gemeinsamen Einrichtung (GE)¹⁰ integriert:

- ◆ Quantitative Evaluationsberichte der GE zur Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V bei den Kompetenzzentren Weiterbildung für die Jahre 2018, 2019 und 2020 (quantitative Evaluation des Seminar-, Fortbildungs- und Mentoringangebots der KW nach § 10 Abs. 2 a, b und c der Anlage IV)
- ◆ Qualitative Evaluationsberichte der GE zur Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V bei den Kompetenzzentren Weiterbildung für die Jahre 2019 und 2020 (qualitative Evaluation des Seminar-, Fortbildungs- und Mentoringangebots der KW nach § 10 Abs. 2 a, b und c der Anlage IV)

Die Gesamtevaluation berichtet in unterschiedlichen Abschnitten des vorliegenden Abschlussberichts über Ergebnisse bzw. greift auf Kennzahlen aus diesen Evaluationsberichten zurück.

3.1.2.2 Bei der Gemeinsamen Einrichtung vorliegende Teilnehmendenmeldungen der KW

Die Gemeinsame Einrichtung (GE) erhält für festgelegte Zwecke von den KW Teilnehmendenmeldungen. Diesen Meldungen kann für die ÄiW u.a. entnommen werden, welche ÄiW das Seminar- und/oder Mentoringprogramm der KW in welchem Jahr in welchem Umfang (Unterrichtseinheiten) genutzt haben und in welchem Beschäftigungsverhältnis (in Prozent einer Vollbeschäftigung) die ÄiW im jeweiligen Betrachtungsjahr standen. Diesen Meldungen kann für die an TtT-

¹⁰ Die Gemeinsame Einrichtung ist für die administrative Abwicklung des Antrags- und Förderverfahrens sowie weitere, insbesondere unterstützende und beratende, Aufgaben zuständig. Bis zum 1. April 2019 hatte die KBV kommissarisch die Funktion der Gemeinsamen Einrichtung ausgeübt. Diese Aufgabe wird seit dem 1. April 2019 vom DLR Projektträger wahrgenommen.

Fortbildungen Teilnehmenden u.a. entnommen werden, welche Ärztinnen und Ärzte in welchem Jahr wie viele TtT-Fortbildungen in welchem Gesamtumfang (Unterrichtseinheiten) besucht haben.

Die Teilnehmendenlisten liegen für mehrere Jahre vor und sind insofern prinzipiell für die Berechnung unterschiedlicher Kennzahlen zum KW-Nutzungsverhalten der ÄiW geeignet.

IGES hat bei der GE Ende Juli 2021 angefragt, ob es möglich ist, auf dieser als sehr belastbar bewerteten und für alle KW an zentraler Stelle (GE) vorliegenden Datengrundlage ausgewählte Kennzahlen für die Gesamtevaluation zu ermitteln, die in den quantitativen Evaluationsberichten der GE nicht dargestellt werden (bspw.: Anzahl der KW-Teilnehmenden am Seminarprogramm nach Unterrichtseinheiten (UE), mind. 1 UE pro Jahr / mind. 8 UE pro Jahr / mind. 16 UE pro Jahr), bei den KW eingeschriebene ÄiW in VZÄ, Anzahl der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit mindestens einer UE besuchter TtT-Fortbildungen im Jahr 2019 und auch mit mindestens einer UE besuchter TtT-Fortbildungen im Jahr 2020). Diese Anfrage des IGES wurde von der GE geprüft.

Ergebnis dieser Prüfung war, dass dem Anliegen von IGES aus Gründen des Datenschutzes durch die GE nicht nachgekommen werden konnte. Für die Ermittlung der gewünschten Kennzahlen wäre es erforderlich gewesen, die der GE vorliegenden personenbezogenen Daten der Teilnehmenden zu verarbeiten. Diese Daten wurden jedoch nur für Abrechnungszwecke erhoben und dürfen daher nicht für Evaluationszwecke ausgewertet werden.

3.1.2.3 Im Rahmen der Beantragung der Förderung von den KW erstellte Unterlagen

Im Rahmen der Beantragung der Förderung nach § 75a SGB V haben alle KW ein Umsetzungskonzept sowie ein Konzeptformular erstellt und eingereicht. Diese Unterlagen wurden IGES über die GE nach Freigabe durch die einzelnen KW vertraulich zur Verfügung gestellt. Aus diesem Grund beinhaltet der vorliegende Abschlussbericht der Gesamtevaluation keine konkreten Angaben aus den Umsetzungskonzepten oder den Konzeptformularen der KW oder Bezüge auf diese Materialien. IGES hat die Unterlagen genutzt, um ein besseres Verständnis von den Strukturen und den Leistungsangeboten der KW zu gewinnen.

3.2 Datenanalysen

Die oben beschriebenen Sekundärdaten sowie die Daten der Online-Befragungen liefern quantitative Daten für das Evaluationsvorhaben. Entsprechend werden diese mittels Häufigkeitsverteilungen und statistischer Lage- und Verteilungsmaße ausgewertet. Gruppenunterschiede werden teilweise mittels t-Tests oder χ^2 -Tests statistisch geprüft. Zusammenhänge werden mittels Kreuztabellen veranschaulicht. Als Signifikanzniveau wird ein Alpha von ,05 angenommen.

Bei der Auswertung von Aussageitems wurden die Befragten meist gebeten einzuschätzen, inwiefern die Aussage auf sie zutrifft. Dabei standen fünf Antwortkategorien zur Verfügung: 1 = *trifft voll und ganz zu*, 2 = *trifft eher zu*; 3 = *teils/teils*, 4 = *trifft eher nicht zu* und 5 = *trifft überhaupt nicht zu*. Im Berichtstext werden die äußeren Kategorien häufig zusammengefasst berichtet. Die Kategorien 1 und 2 wurden dabei zu *Zustimmung* und die Kategorien 4 und 5 zu *Ablehnung* zusammengefasst.

Die Freitextangaben der Befragten in offenen Fragen wurden thematisch kategorisiert. Dabei wurden Freitexte, die mehrere Aspekte beinhalteten, zerlegt und den gebildeten Kategorien einzeln zugeordnet. Die Freitexte zu Verbesserungsvorschlägen bei einzelnen Angeboten der KW wurden zunächst von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin bzw. einem wissenschaftlichen Mitarbeiter kategorisiert. Durch eine weitere wissenschaftliche Mitarbeiterin bzw. einen weiteren wissenschaftlichen Mitarbeiter erfolgte anschließend eine Überprüfung und ggf. Korrektur der getroffenen Zuordnungsentscheidungen.

3.3 Stichproben

3.3.1 Derzeitige oder ehemalige ÄiW, die die KW-Angebote genutzt oder nicht genutzt haben

Befragung der ÄiW mit KW-Nutzung

Insgesamt wurden 6.256 Ärztinnen und Ärzte von den KW angeschrieben und zur Befragung eingeladen, die als ÄiW bei den KW eingeschrieben waren oder sind (ÄiW mit KW-Nutzung). Die Online-Befragung haben insgesamt 1.339 Personen begonnen. Davon haben 637 die Befragung unvollständig ausgefüllt. Weitere neun Personen wurden aus der Befragung ausgeschlossen, da sie keine Weiterbildung absolvieren oder absolviert haben. Eine Person gab an, die Weiterbildung abgebrochen zu haben. Vollständig abgeschlossen wurde die Befragung von 640 ÄiW, die Leistungen eines KW nutzen bzw. genutzt haben. Dies entspricht einem Rücklauf von 11,2%. Tabelle 2 weist die Rücklaufquoten der Befragungsteilnehmenden nach KW-Bezirken aus.

Tabelle 2: Rücklaufquote der teilnehmenden ÄiW mit KW-Nutzung nach KW-Bezirk

KW-Bezirk	Von den KW ange-schriebene ÄiW mit KW-Nutzung n (Spalten-%)	Rücklauf n (Spalten-%)	Rücklaufquote
Baden-Württemberg	992 (16%)	79 (12%)	8%
Bayern	981 (16%)	90 (14%)	9%
Berlin	396 (16%)	43 (7%)	11%
Brandenburg ¹¹		1 (0%)	
Hamburg	382 (6%)	30 (5%)	8%
Hessen	627 (10%)	54 (8%)	9%
Mecklenburg-Vor-pommern	273 (4%)	34 (5%)	12%
Niedersachsen	553 (9%)	74 (12%)	13%
Nordrhein	640 (10%)	18 (3%)	3%
Rheinland-Pfalz	147 (2%)	16 (3%)	11%
Saarland	50 (1%)	12 (2%)	24%
Sachsen	397 (6%)	39 (6%)	10%
Schleswig-Holstein	415 (7%)	72 (11%)	17%
Thüringen	171 (3%)	25 (4%)	15%
Westfalen-Lippe	232 (4%)	53 (8%)	23%
Gesamt	6.256	640	10,2%

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW, die die KW nutzen bzw. genutzt haben (n=640)

Von den Teilnehmenden waren 78% weiblich. Im Durchschnitt waren die Teilnehmenden 38,2 Jahre alt. Zum Zeitpunkt der Befragung war die jüngste Person 25 Jahre und die älteste Person 61 Jahre alt. Insgesamt befanden sich 70% der Befragten in einer fachärztlichen Weiterbildung. Davon waren 63% aktuell in (aktiver) Weiterbildung, 7% hatten die Weiterbildung zum Befragungszeitpunkt unterbrochen. 30% der Teilnehmenden hatten die Weiterbildung bereits abgeschlossen.

Befragung der ÄiW ohne KW-Nutzung

333 Ärztinnen und Ärzte, die keine KW nutzen bzw. genutzt haben (ÄiW ohne KW-Nutzung), die KW-Angebote für ÄiW aber prinzipiell hätten nutzen können, haben

¹¹ Die Förderung des KW Brandenburg wurde am 30. September 2020 beendet.

die Online-Befragung der Nicht-Nutzenden begonnen. Davon haben 99 die Befragung unvollständig ausgefüllt. Sechs Personen haben keine Weiterbildung absolviert und wurden ausgeschlossen. Drei Personen gaben an, die Weiterbildung abgebrochen zu haben. Vollständig abgeschlossen wurde die Befragung von 225 ÄiW ohne KW-Nutzung. Von den Teilnehmenden waren 67% weiblich. Im Durchschnitt waren die Teilnehmenden 40,6 Jahre alt. Zum Zeitpunkt der Befragung war die jüngste Person 27 Jahre und die älteste Person 73 Jahre alt. Insgesamt befanden sich 61% der Teilnehmenden in einer fachärztlichen Weiterbildung. Davon waren 56% aktuell in (aktiver) Weiterbildung, 5% hatten die Weiterbildung im Moment unterbrochen. 38% hatten die Weiterbildung bereits abgeschlossen. Rücklaufquoten können in Ermangelung von Angaben zu den derzeitigen und ehemaligen ÄiW, die über die IGES-Befragung informiert gewesen sind, nicht ermittelt werden. Tabelle 3 zeigt die Stichprobenmerkmale der ÄiW mit KW-Nutzung sowie der ÄiW ohne KW-Nutzung im Vergleich.

Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung

Stichprobenmerkmal	ÄiW mit KW-Nut- zung (n=640)	%	ÄiW ohne KW-Nut- zung (n=225)	%
Geschlecht				
Männlich	139	21,7%	73	32,4%
Weiblich	500	78,1%	152	67,6%
Divers	1	0,2%	0	0,0%
Alter				
Durchschnitt (Minimum-Maximum)	38,2 Jahre	(25-61 Jahre)	40,6 Jahre	(27-73 Jahre)
Status der Weiterbildung				
ÄiW aktuell in der Weiterbildung ¹²	398	62,1%	128	56,9%
ÄiW mit aktuell unterbrochener Wei- terbildung ¹²	47	7,3%	11	4,9%
Fachärztinnen und Fachärzte (Weiter- bildung bereits abgeschlossen)	195	30,4%	86	38%
(angestrebter) Facharzttitel				
ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemein- medizin	437	98,4%	133	95,7%
ÄiW mit Weiterbildungsziel in anderer Fachrichtung	8	1,6%	6 ¹³	3,3%
Fachärztinnen und Fachärzte für Allge- meinmedizin	192	99,0%	80	93,0%
Fachärztinnen und Fachärzte anderer Fachrichtungen	3	1,0%	6	7,0%
Region		KW-Bezirk		KV-Bezirk
Baden-Württemberg	79	12,3%	81	58,3%
Bayern	90	14,1%	20	14,4%
Berlin	43	6,7%	2	1,4%
Bremen	k.A.	k.A.	1	0%

¹² Im Folgenden werden die Befragten der Kategorien „Aktuell in Weiterbildung“ und „Weiterbildung im Moment unterbrochen“ zusammenfassend als ÄiW bezeichnet.

¹³ Davon eine Person mit Angabe „weiß ich noch nicht“.

Stichprobenmerkmal	ÄiW mit KW-Nut- zung (n=640)	%	ÄiW ohne KW-Nut- zung (n=225)	%
Brandenburg	1	0,2%	1	0,7%
Hamburg	30	4,7%	9	6,5%
Hessen	54	8,4%	1	0,7%
Mecklenburg-Vorpommern	34	5,3%	16	11,5%
Niedersachsen	74	11,6%	13	9,4%
Nordrhein	18	2,8%	4	2,9%
Rheinland-Pfalz	16	2,5%	37	26,6%
Saarland	12	1,9%	4	2,9%
Sachsen	39	6,1%	12	8,6%
Sachsen-Anhalt	k.A.	k.A.	2	1,4%
Schleswig-Holstein	72	11,2%	1	0,7%
Thüringen	25	3,9%	5	3,6%
Westfalen-Lippe	53	8,3%	11	7,9%
Keine Angabe	0	0,0	6	4,3%
Erstmalige Nutzung eines KW im Rahmen der Weiterbildung				
Jahr 2017	113	17,7%		
Jahr 2018	111	17,3%		
Jahr 2019	130	20,3%		
Jahr 2020	127	19,8%		
Jahr 2021	131	20,5%		
Keine Angabe	28	4,4%		

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Ärztinnen und Ärzte, die die KW nutzen bzw. genutzt haben (n=640) und ohne KW-Nutzung (n=225)

3.3.2 Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die die TtT-Fortbildungen der KW genutzt oder nicht genutzt haben

Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung

Insgesamt wurden 1.879 Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die die TtT-Fortbildungen der KW seit deren Bestehen genutzt haben (Weiterbilderinnen und Wei-

terbilder mit KW-Nutzung), von den Kompetenzzentren angeschrieben und zur Befragung eingeladen. Die Online-Befragung haben insgesamt 474 Personen begonnen. Davon haben 102 die Befragung unvollständig ausgefüllt. 30 Personen wurden aus der Befragung ausgeschlossen, da sie über keine Weiterbildungsbefugnis verfügen. Weitere 36 Personen wurden ausgeschlossen, da sie angaben, keine TtT-Veranstaltung eines KW besucht zu haben. Vollständig abgeschlossen wurde die Befragung von 306 Weiterbilderinnen und Weiterbildern, die eine oder mehrere TtT-Fortbildungen eines KW nutzen bzw. genutzt haben. Dies entspricht einem Rücklauf von 19,8%.

Tabelle 4: Rücklaufquote der teilnehmenden Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung

KW	Von den KW angeschriebene Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit TtT-Fortbildungen (Spalten-%)	Rücklauf n (Spalten-%)	Rücklaufquote
Baden-Württemberg	246 (13%)	21 (7%)	9%
Bayern	183 (10%)	28 (9%)	15%
Berlin	102 (5%)	24 (8%)	24%
Hamburg	56 (3%)	4 (1%)	7%
Hessen	197 (10%)	26 (8%)	13%
Mecklenburg-Vorpommern	54 (3%)	12 (4%)	22%
Niedersachsen	139 (7%)	31 (10%)	22%
Nordrhein	114 (6%)	15 (5%)	13%
Rheinland-Pfalz	100 (5%)	16 (5%)	16%
Saarland	25 (1%)	10 (3%)	40%
Sachsen	110 (6%)	14 (5%)	13%
Schleswig-Holstein	80 (4%)	10 (3%)	13%
Thüringen	349 (19%)	71 (23%)	20%
Westfalen-Lippe	124 (7%)	24 (8%)	19%
Gesamt	1.879	306	16,3%

Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die eine TtT-Fortbildung eines KW besuchen bzw. besucht haben (n=306)

Von den Teilnehmenden waren 46% weiblich. Im Durchschnitt waren die Teilnehmenden 54,8 Jahre alt. Zum Zeitpunkt der Befragung war die jüngste Person 35 Jahre und die älteste Person 72 Jahre alt.

Insgesamt befanden sich 11% der Befragten aktuell in einer TtT-Fortbildung; 19% haben die TtT-Fortbildung nicht vollständig abgeschlossen (d.h. TtT-Fortbildung begonnen, aber nicht abgeschlossen); 70% haben die TtT-Fortbildung bereits abgeschlossen. Tabelle 4 weist die Rücklaufquoten der Befragungsteilnehmenden nach KW-Bezirken aus.

Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung

Insgesamt haben 278 Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die keine TtT-Fortbildung in einem KW absolviert haben, obwohl sie eine solche Fortbildung prinzipiell hätten besuchen können (Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung), an der Online-Befragung teilgenommen und den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Von den Teilnehmenden waren 35% weiblich. Im Durchschnitt waren die Teilnehmenden 55,8 Jahre alt. Zum Zeitpunkt der Befragung war die jüngste Person 34 Jahre und die älteste Person 77 Jahre alt.

Tabelle 5 zeigt die Stichprobenmerkmale der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit Nutzung eines KW im Rahmen einer TtT-Fortbildung sowie die Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung im Vergleich.

Tabelle 5: Beschreibung der Stichprobe der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit und ohne TtT-Fortbildung in KW

Stichprobenmerkmal	Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit TtT-Fortbildung (n=306)	%	Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne TtT-Fortbildung (n=278)	%
Geschlecht				
Männlich	164	53,8%	180	64,7%
Weiblich	141	46,2%	98	35,3%
Divers	0	0,0%	0	0,0%
Alter				
Durchschnitt (Minimum-Maximum)	54,82 Jahre	(35-71 Jahre)	55,76 Jahre	(34 – 77 Jahre)
Stand der TtT-Fortbildung				
Aktuell in einer TtT-Fortbildung	34	11,1%		
TtT-Fortbildung nicht vollständig abgeschlossen	57	18,6%		
TtT-Fortbildung vollständig abgeschlossen	215	70,3%		

Stichprobenmerkmal	Weiterbil- derinnen und Wei- terbilder mit TtT- Fortbildung (n=306)	%	Weiterbil- derinnen und Wei- terbilder ohne TtT- Fortbildung (n=278)	%
Facharzttitle				
Nur Facharzttitle Allgemeinmedizin	203	66,3%	208	75,4%
Nur Facharzttitle anderes Fachgebiet	91	29,7%	53	19,2%
Facharzttitle in Allgemeinmedizin und in einem anderen Fachgebiet	12	3,9%	15	5,4%
Berufsstatus				
Angestellt	61	19,9%	22	7,9%
Niedergelassen	231	75,5%	256	92,1%
Keine Angabe	14	4,6%	0	0,0%
Aktuelle Tätigkeit				
Eigene Praxis (Einzelpraxis)	74	24,2%	76	27,3%
Eigene Praxis mit weiteren angestellten Ärztinnen/Ärzten	53	17,3%	68	24,5%
BAG/Gemeinschaftspraxis	113	36,9%	112	40,3%
MVZ	26	8,5%	21	7,6%
Institut	6	2,0%	0	0,0%
Sonstige medizinische Einrichtung	34	11,1%	1	0,4%
Region	KW-Bezirk		KV-Bezirk	
Baden-Württemberg	21	6,9%	36	12,9%
Bayern	28	9,2%	50	18,0%
Berlin	24	7,8%	9	3,2%
Brandenburg	0	0,0%	0	0,0%
Hamburg	4	1,3%	27	9,7%
Hessen	26	8,5%	2	0,7%
Mecklenburg-Vorpommern	12	3,9%	18	6,5%
Niedersachsen	31	10,1%	77	27,7%
Nordrhein	15	4,9%	3	1,1%

Stichprobenmerkmal	Weiterbil- derinnen und Wei- terbilder <u>mit TtT-</u> <u>Fortbildung</u> (n=306)	%	Weiterbil- derinnen und Wei- terbilder <u>ohne TtT-</u> <u>Fortbildung</u> (n=278)	%
Rheinland-Pfalz	16	5,2%	4	1,4%
Saarland	10	3,3%	0	0,0%
Sachsen	14	4,6%	18	6,5%
Schleswig-Holstein	10	3,3%	0	0,0%
Thüringen	71	23,2%	5	1,8%
Westfalen-Lippe	24	7,8%	29	10,4%
Erstmaliger Besuch einer TtT-Fortbildung des KW				
Jahr 2017	46	15,0%		
Jahr 2018	56	18,3%		
Jahr 2019	82	26,8%		
Jahr 2020	69	22,5%		
Jahr 2021	48	15,7%		
Keine Angabe	5	1,6%		

Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die eine TtT-Fortbildung eines KW besuchen bzw. besucht haben (n=306) und ohne KW-Nutzung (n=278)

3.3.3 Kompetenzzentren Weiterbildung

Alle 14 KW haben sich an der Befragung der Kompetenzzentren Weiterbildung durch IGES beteiligt.

4. Aufbau und Entwicklung der KW-Angebote

Dieser Abschnitt umfasst Informationen und Untersuchungsergebnisse, die für die Bewertung der Entwicklung der Quantität in der hausärztlichen Weiterbildung erforderlich sind (vgl. Abschnitt 2.3.1 - insbesondere Fragestellung 3). Neben allgemeinen Informationen zu den KW insgesamt (Abschnitte 4.1 bis 4.3) wird in Einzelabschnitten detailliert zu den bereitgestellten KW-Angeboten (Start, Anzahl, Formate, Standorte, Kriterien der Standortwahl, eingesetztes Personal) berichtet.

4.1 Beginn der Förderung der KW

Die ursprünglich 15 KW haben ihre nach § 75a SGB V geförderte Arbeit zu unterschiedlichen Zeitpunkte aufgenommen (vgl. Tabelle 6). Acht KW haben ihre Arbeit im Juli 2017 aufgenommen, fünf KW im Januar 2018 und die KW Saarland und Brandenburg im Juli 2018. Die Förderung des KW Brandenburg wurde am 30. September 2020 beendet. In den KV-Bezirken Bremen und Sachsen-Anhalt existierten und existieren keine nach § 75a SGB V geförderten KW.

Tabelle 6: KV-Bezirke mit nach § 75a SGB V geförderten KW

KW-Bezirk	Start des Kompetenzzentrums
Baden-Württemberg	7/2017
Bayern	7/2017
Berlin	1/2018
Brandenburg	7/2018 (Ende der Förderung am 30.09.2020)
Hamburg	1/2018
Hessen	7/2017
Mecklenburg-Vorpommern	7/2017
Niedersachsen	7/2017
Nordrhein	7/2017
Rheinland-Pfalz	1/2018
Saarland	7/2018
Sachsen	1/2018
Schleswig-Holstein	7/2017
Thüringen	7/2017
Westfalen-Lippe	1/2018

Quelle: GE 2021a

4.2 Finanzierung der KW

Die 14 KW haben eine Aufbauförderung gemäß § 75a SGB V beantragt. Acht KW wurde die Aufbaufinanzierung in Höhe des beantragten Volumens bewilligt und fünf KW in einem geringeren Volumen als beantragt. Das KW Hessen wählte unter den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten für die Frage, ob die Aufbaufinanzierung bewilligt worden ist, die Option „nein“ aus.

Drei KW standen im Jahr 2020 Mittel aus komplementären Finanzierungen zur Verfügung. Das KW Baden-Württemberg setzte diese Mittel für Personal, Catering und Raummieten ein, das KW Hessen zur Deckung der Finanzierungslücke (vor allem durch die zu geringe Basisfinanzierung) und das KW Mecklenburg-Vorpommern für einen psychosomatischen Grundkurs, Balintgruppen und Vorbereitungskurse für die Facharztprüfung.

Die KW bieten für ÄiW insbesondere Seminar- und Mentoringprogramme (vgl. Abschnitte 4.5 und 4.6) und für Weiterbilderinnen und Weiterbilder TtT-Fortbildungen an (vgl. Abschnitt 4.7). TtT-Fortbildungen werden von einzelnen KW auch für Dozentinnen und Dozenten in ÄiW-Begleitseminaren sowie für Mentorinnen und Mentoren offeriert (vgl. Abschnitt 4.8). Die geplante formale Strukturierung/Organisation und inhaltliche Ausgestaltung der KW-Angebote und weitere für die Förderung nach § 75a SGB V erforderliche Angaben waren von den KW im Rahmen der Beantragung der Förderung in einem Umsetzungskonzept sowie einem Konzeptformular verbindlich zu erklären.

Die KW haben Fördermittel in folgender Höhe verausgabt (KBV 2022):

- ◆ Jahr 2018: 3,3 Millionen Euro
- ◆ Jahr 2019: 3,8 Millionen Euro
- ◆ Jahr 2020: 3,6 Millionen Euro

4.3 Ersatz bestehender Strukturen und Angebote durch die KW

Neun der 14 KW (64%) gaben an, dass es vor der Gründung ihres KW in ihren KV-Bezirken bereits Angebote gab, die KW-ähnliche Strukturen aufgewiesen und/oder Leistungen angeboten haben, die ganz oder teilweise jenen ihres heutigen KW ähneln. Lediglich in Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein gab es vor der KW-Gründung keine Strukturen und Angebote, die denen der KW ähnlich waren. Das KW Hamburg konnte zu dieser Frage keine Angabe machen.

Sieben dieser neun KW (78%) haben mit bzw. nach ihrer Gründung diese bereits bestehenden Angebote vollständig abgelöst. In Sachsen und Westfalen-Lippe wurden die bereits bestehenden Angebote nur teilweise abgelöst. Die Durchführung der ÄiW-Begleitseminare für ÄiW im Fachgebiet Allgemeinmedizin ist in fast allen KV-Bezirken (außer Sachsen) an die KW übergegangen. Sechs KW haben die TtT-Angebote für Weiterbilderinnen und Weiterbilder im Fachgebiet Allgemeinmedizin übernommen und vier KW Mentoringangebote für ÄiW im Fachgebiet Allgemeinmedizin. In Westfalen-Lippe werden ÄiW-Begleitseminare auch weiterhin von

den Institutionen angeboten, die diese bereits vor der KW-Gründung angeboten hatten.

Tabelle 7: Ersatz bestehender Strukturen und Angebote durch die KW in den KV-Bezirken*

	KV-Bezirke													
	B W	B Y	B E	H H	H E	M V	NI	N R	R P	SL	S N	S H	T H	W L
In dem KV-Bezirk gab es vor der KW-Gründung bereits Angebote, die KW-ähnliche Strukturen aufgewiesen und/oder Leistungen angeboten haben, die ganz oder teilweise jenen des heutigen KW ähneln.	j	j	j	?	j	j	j	n	n	n	j	n	j	j
Vollständige Ablösung dieser bereits bestehenden Angebote durch das KW	j	j	j		j	j	j						j	
Teilweise Ablösung dieser bereits bestehenden Angebote durch das KW											j			j
Leistungen, die bereits durch die vor der KW-Gründung bestehenden Angebote angeboten wurden, die jetzt auch regelhaft vom KW erbracht werden														
- ÄiW-Begleitseminare für ÄiW im Fachgebiet Allgemeinmedizin	j	j	j		j	j	j				n		j	j
- Mentoring-Angebote für ÄiW im Fachgebiet Allgemeinmedizin	j	n	j		j	n	n				n		j	n
- TtT-Angebote für Weiterbilderinnen und Weiterbilder im Fachgebiet Allgemeinmedizin	j	n	n		j	n	j				j		j	j
- Weitere/Andere	j ¹	n	n		j ²	n	n				n		n	n
- Kommentierung	n	n	n		j ³	n	n				n		n	n
Leistungen, die jetzt auch regelhaft vom KW erbracht werden, die weiterhin durch das bereits vor der KW-Gründung bestehende Angebot angeboten werden														
- ÄiW-Begleitseminare											n			j
- Weitere/Andere														j ⁴
- Hinweise														j ⁵

Quelle: IGES-Befragung der KW

Anmerkungen: * j = ja; n = nein; ? = ist nicht bekannt;

¹ KW-Anmerkung: "Landtage", Initiierung und Unterstützung bei Weiterbildungsverbänden,

² KW-Anmerkung: TtT für ÄiW-Mentorinnen/Mentoren, TtT für Dozentinnen/Dozenten in ÄiW-Begleitseminaren

³ KW-Anmerkung: Die seit 2012 bestehenden Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen wurden ab 07/2017 komplett durch das KW Hessen abgelöst und alle Angebote wurden dort weitergeführt.

⁴ KW-Anmerkung: Repetitorium Allgemeinmedizin/Quereinsteigendenkurs (80 UE) - wird weiter in Kooperation mit KWWL durchgeführt. Werkzeugkasten (div. Kurse) - z.T. in Kooperation/eingebunden.

⁵ KW-Anmerkung: Quereinsteigendenkurs: Anerkennung als Begleitseminar, sofern Teilnehmende im KWWL eingeschrieben sind. Alternativ werden KWWL Seminare für obligaten Quereinsteigendenkurs anerkannt. Einbindung bestehender Angebote (Werkzeugkasten, KV Seminare) in KWWL-Curriculum, wenn inhaltlich passend.

4.4 Entstehen doppelter oder paralleler Angebotsstrukturen

Die KW wurden gebeten, anzugeben, ob beim Aufbau und beim Betrieb ihres KW das Entstehen doppelter oder paralleler Angebotsstrukturen im Einzugsgebiet des KW vermieden werden konnten. Zwölf KW gaben an, dass das Entstehen doppelter oder paralleler Angebotsstrukturen vermieden werden konnte. Das KW Baden-Württemberg berichtet in Bezug auf die ÄiW-Seminare, dass es vereinzelt Seminare der Bezirksärztekammer Süd-Württemberg (Reutlingen) gibt, bei denen allerdings zunehmend Redundanz abgebaut wurde. Zudem wurde über TtT-Kurse durch die Ärztekammern berichtet, bei denen es aber zunehmend zu Kooperation kommt. Das KW Niedersachsen merkt an, dass es seit dem 01.07.2020 eine Pflicht für alle Weiterbilderinnen und Weiterbilder gibt, sich in TtT fortzubilden. Seit Mitte 2021 gibt es hierfür auch ein aus drei Modulen bestehendes Angebot der Landesärztekammer. Die Basiskurse des KW Niedersachsen wurden im September 2021 als Äquivalent zu den Modulen II und III anerkannt.

In der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung, die bereits einmal eine TtT-Fortbildung ihres KW besucht haben (n=306), wurde erfragt, ob vor, nach oder parallel zu der TtT-Fortbildung ihres KW andere Fortbildungen oder ähnliche Angebote für Weiterbildungsbefugte außerhalb des KW in Anspruch genommen wurden. 79% der Befragten verneinten diese Frage und dürften entsprechend ausschließlich das KW-Angebot genutzt haben. 21% der Befragten (n=65) haben auch andere Angebote für Weiterbildungsbefugte genutzt. In den 41 Freitexten fanden sich Nennungen zu 53 unterschiedlichen Angeboten, die wie folgt kategorisiert wurden:

- ◆ Angebote oder allgemeine Benennung von Berufsverbänden, Fachgesellschaften, KVen, (universitären) Instituten, Initiativen u.ä. (21 Nennungen)
- ◆ Moderatorenschulungen, Rhetorikseminare (6 Nennungen)

- ◆ Sonstige (bspw. Prüfungsvorbereitungsseminare, Mentoring) (6 Nennungen)
- ◆ Fachspezifische Angebote (5 Nennungen)
- ◆ Qualitätszirkel (5 Nennungen)
- ◆ Didaktik (allgemeine Angabe, bspw. Workshop) (4 Nennungen)
- ◆ Kollegialer Erfahrungsaustausch (bspw. unter Weiterbilderinnen und Weiterbildern) (3 Nennungen)
- ◆ TtT-Seminare im Ausland (3 Nennungen)

4.5 ÄiW-Begleitseminare

4.5.1 Start der ÄiW-Begleitseminarangebote in den KW

Alle KW bieten ÄiW-Begleitseminare an. Die KW Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Thüringen gaben an, ihr ÄiW-Seminarangebot bereits vor dem Beginn der Förderung angeboten zu haben. Fünf KW haben mit dem Seminarprogramm zum Zeitpunkt des Starts der Förderung begonnen und drei KW zwei Monate nach Förderbeginn. Lediglich in Rheinland-Pfalz und dem Saarland wurden die ÄiW-Begleitseminare mit einer größeren zeitlichen Verzögerung von acht bzw. 14 Monaten zum Förderbeginn angeboten (vgl. Anhang - Tabelle 39).

4.5.2 Organisation und Struktur des Seminarprogramms

In Tabelle 8 sind die Angaben der KW zur aktuellen Organisation des Seminarangebots für die ÄiW, zur Anzahl der Unterrichtseinheiten gemäß des jeweiligen Umsetzungskonzeptes sowie zu den Tagen und Zeiten, an denen die Präsenzseminare im regulären Betrieb angeboten werden, dargestellt.

Zwischen den KW gibt es beim Gesamtumfang der von den ÄiW zu besuchenden Unterrichtseinheiten geringfügige Unterschiede. Diese liegen für die nahezu durchweg auf fünf Jahre ausgerichteten Curricula zwischen 157 und 200 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten. Einzelne KW bieten zudem komprimierte Programme an (bspw. KW Nordrhein und Westfalen-Lippe), die teilweise auf bestimmte Zielgruppen (bspw. Quereinsteigende) ausgerichtet sind. Die Präsenzseminare sind auf einzelne Seminartage oder Doppelseminartage konzentriert. Seminarhalbtage o.ä. stellen Ausnahmen in der Strukturierung der Angebote dar. Die Seminartage finden in fast allen KW ausschließlich an Werktagen und nicht auch an Wochenenden statt. Einzelne KW führten aus, dass die ÄiW ganz oder teilweise freie Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung des für sie je nach Ausbildungsstand und persönlichem Interesse passenden Seminarprogramms haben (bspw. KW Hessen und Sachsen). Obwohl keine Angaben zu den Inhalten des Seminarprogramms abgefragt wurden, da sich diese an den jeweiligen Curricula der

KW ausrichten, machten einige KW auch hierzu Angaben. Demnach bieten einzelne KW spezifische (zusätzliche) Seminare an (bspw. KW Saarland: Spezialtag „Praxisführung“). Das KW Baden-Württemberg wies darauf hin, dass das Gruppenmentoring prinzipiell in die Doppelseminartage integriert ist.

Tabelle 8: Organisation des ÄiW-Seminarprogramms, Gesamtumfang der vorgesehenen Unterrichtseinheiten und Tage/Zeiten der Seminar-durchführung

KW	Aktuelle Organisation des Seminarangebots	UE à 45 Minuten*	Anderes/ergänzende Hinweise zur UE-Angabe	Verteilung (Tage und Zeiten) der in Präsenz angebotenen Seminare
BW	<ul style="list-style-type: none"> - Im KWBW wird je Quartal von jedem beteiligtem Universitätsstandort ein Einzelseminar (EST) angeboten (gesamt n=16 EST im Jahr). - Jeder EST bietet 2 bis 3 parallel laufende Slots und 4 Seminare in Folge an, d.h. das Angebot ist für 50 bis 75 ÄiW je Standort (also 200-300 Plätze im Quartal). - Jeder ÄiW darf an einem EST im Quartal, d.h. 4 im Jahr teilnehmen. - Im KWBW werden darüber hinaus Doppelseminartage (DST) angeboten, die nicht 4, sondern 8 Seminare beinhalten (16ue), darin ist Gruppenmentoring prinzipiell integriert. - In 2021 wurden / bzw. werden n=19 DST durchgeführt, jeder DST ist für 25 TN konzipiert (Gesamtangebot von 475 Plätzen). - Es gibt 5 verschiedene DST (bspw. DST 1= Grundprinzipien der Allgemeinmedizin oder DST 4 = Palliativmedizin). - Einsteigende ÄiW im KWBW besuchen prinzipiell zuerst den DST 1, "ältere" TN können aus den anderen 4 Themen wählen (in 2021 gab es 200 Einsteigerplätze an n=8 DST-1). - Prinzipiell ist die Teilnahme an einem DST je ÄiW pro Jahr vorgesehen, bei freien Plätzen kann in Ausnahmefällen ein zweiter DST besucht werden (bspw. häufiger bei Quereinsteigern). - Fazit: je ÄiW sind 4 EST und 1 DST vorgesehen, d.h. 4x8 sowie 14+2 UE, also 46 UE Seminarprogramm und 2 UE Gruppenmentoring - Das KWBW hat ein Curriculum (vgl. Stengel et al, ZEFQ 2020), das auf 5 Jahre ausgelegt ist. 	200	vgl. Publikation KWBW Curriculum Stengel et al 2020 ZEFQ	<ul style="list-style-type: none"> - Seminartage prinzipiell nur WÄHREND der Arbeitszeit - Seminartage für EST 2x Donnerstag und 2x Freitags im Quartal - DST immer von Donnerstag auf Freitag - Tagesprogramm EST 09-17.30 Uhr (Beginn mit 30 Minuten Einführung, dann 4x 90 Minuten mit Zwischenpausen und Mittagspause) - DST Donnerstag früh bis Freitag nachmittags

KW	Aktuelle Organisation des Seminarangebots	UE à 45 Minuten*	Anderes/ergänzende Hinweise zur UE-Angabe	Verteilung (Tage und Zeiten) der in Präsenz angebotenen Seminare
BY	5-jähriges Curriculum mit jährlich 4 Seminartagen/ÄiW mit je 8 UE, dazu Zusatzangebote (optional, variabel) von Kurzseminaren à 3 UE bis hin zu komplexe Online-Kurse bis 36 UE	160	160 UE für 5-jähriges Curriculum, Zusatzangebote von Veranstaltungen mit 3 UE bis 36 UE	4 Seminartage pro Jahr, jeweils ganztägig mittwochs, Zusatzangebote ebenfalls mittwochs am Nachmittag, teils Onlineangebote (orts- und zeitunabhängig)
BE	5-Jahres-Curriculum, 4 Seminartage pro Jahr, seit 03/2020 reines Online-Angebot verteilt auf mehr als vier Tage	160	pro Jahr hat jede/r ÄiW einen Anspruch auf 32 UE, d.h. 32 UE pro Jahr x 5 Jahre = 160 UE	Mittwoch ganztags, viermal pro Jahr, ein Mittwoch pro Quartal
HH	Jahresprogramm für ÄiW-Seminare an 4 ganzen Tagen der Weiterbildung im Jahr mit Ausrichtung auf einen Zeitraum von 5 Jahren	180	3 Seminareinheiten à 90 Minuten, plus eine Keynote à 60 Minuten, plus 60 Minuten Gruppenberatung Ärztekammer, 4 Tage im Jahr über den Zeitraum von 5 Jahren	4 ganze Seminartage pro Jahr, an einem Mittwoch im Januar, März, Mai und September (9-17 Uhr)
HE	Das Seminarangebot orientiert sich am kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin der DEGAM, dem das CanMED-Modell zugrunde liegt. Die Teilnehmenden haben freie Wahlmöglichkeit aus den angebotenen Themengebieten nach Ausbildungsstand und persönlichem Interesse.	32	Dies entspricht 4 Seminartagen à 8 UEs. Auf Wunsch und bei Verfügbarkeit können weitere UEs zusätzlich gebucht werden.	Jeweils freitags 8 UEs in der Zeit von 9:15 - 17:00 Uhr, 2 Samstage/Jahr.
MV	8 ganztägige Weiterbildungstage im Jahr 8 Onlineseminare im Jahr	32		8 Weiterbildungstage ganztägig, immer mittwochs

KW	Aktuelle Organisation des Seminarangebots	UE à 45 Minuten*	Anderes/ergänzende Hinweise zur UE-Angabe	Verteilung (Tage und Zeiten) der in Präsenz angebotenen Seminare
NI	<p>Vor Corona:</p> <p>Präsenzseminare an 5-7 Standorten: Bremen 32 UE, Oldenburg ca. 24 UE, Hannover ca. 24 UE, Göttingen ca. 24 UE, Braunschweig ca. 16 UE, Bremerhaven: 8 UE, Esens 8 UE, geplant war: Lüneburg und Osnaabrück mit je 8 UE</p> <p>1 Doppelschulungstag mit Übernachtung: 12 UE</p> <p>Pandemiebedingte Umstellung auf Onlineseminare für ganz Niedersachsen und Bremen: 2-3 x /Monat à 2-4 UE</p> <p>Orientierung am KANN-2-Jahres-Curriculum: https://kann-niedersachsen.de/media/page/35/attachment-1624436092.pdf</p>	32	<p>Vor Corona:</p> <p>184 UE (Teilnehmende haben freie Auswahl, wo sie mitmachen):</p> <p>24-32 pro Standort plus Add-Ons</p> <p>Pandemiebedingt: 159 UE (2020)</p>	<p>Präsenz: Mittwoch oder Freitag: ganze Tage, Bremen z.T. nur halbe Tage</p> <p>Online: Mittwoch- oder Freitagnachmittag, Dienstagabend</p> <p>Doppelschulungstag: Freitag, 15:00, bis Samstag, 15:00 mit Übernachtung</p>
NR	<p>- Die ÄiW Seminare des KWNO sind freiwillige Angebote, sie sind kein verbindlicher Bestandteil der Weiterbildung, die für den Facharzt benötigt wird.</p> <p>- Das Konzept ist auf 5 Jahre ausgelegt, mit 4 Seminaren pro Jahr. Die einzelnen ÄiW können die Seminare nach Wunsch buchen, auch z.B. komprimiert über 2 Jahre.</p> <p>- Es ist ein dezentrales Angebot von 20 Seminartagen pro Jahr an 5 Standorten. Das Curriculum orientiert sich an den Weiterbildungsinhalten des e-logbuch Allgemeinmedizin der Ärztekammer Nordrhein.</p> <p>- Nach jedem Seminar wird eine Teilnehmerbescheinigung ausgestellt, die neuerdings die sogenannte "Donnerstagsbotschaft" beinhaltet, mit der die ÄiW gebeten werden, ihren Weiterbilder über die Seminarinhalte zu informieren.</p>	160	<p>1 Seminartag entspricht 8 UE</p> <p>1 UE entspricht 45 Min.</p>	<p>Präsenz Seminare Mittwochs vormittags (ca. 10:00 - 16:00 Uhr)</p> <p>Im regulären Betrieb 1-3 Seminartage pro Monat</p>
RP	<p>Die ÄiW schreiben sich halbjährlich bzw. jährlich in unser Begleitseminarprogramm ein. Damit haben sie die Möglichkeit an bis zu 4 Seminartagen teilzunehmen.</p>	36	36 UE pro Jahr	4 Seminartage pro Jahr mittwochs jeweils ganztägig
SL	<p>Vier Mal pro Jahr finden die Seminartage als Ganztagsveranstaltung statt (in der Regel freitags). Die Seminarinhalte umfassen unter anderem allgemeinmedizinische Themen, ärztliche Gesprächsführung, Hands-on-Kurse und Fallbesprechungen. Das Seminarprogramm wiederholt sich alle zwei Jahre. Zusätzlich zu den Seminartagen wird an einem Freitag der so genannte Spezialtag "Praxisführung" mit vier Lehrveranstaltungen rund um das Thema Praxismanagement angeboten.</p>	200	<p>Pro Jahr werden für jeden ÄiW 40 UE angeboten. Bei einem Gesamtzeitraum von 5 Weiterbildungs-jahren ergibt dies 200 UE.</p>	<p>4 Seminartage freitags ganztags, 1 Spezialtag zum Thema Praxisführung freitags ganztags</p>

KW	Aktuelle Organisation des Seminarangebots	UE à 45 Minuten*	Anderes/ergänzende Hinweise zur UE-Angabe	Verteilung (Tage und Zeiten) der in Präsenz angebotenen Seminare
SN	Seminarangebot mit fixen Teilen und Wahl-Themen (je nach Weiterbildungsstand/"Lücken"/ Bedarfe der ÄiW/Interesse), innerhalb von 5 Jahren ggf. (mehrmals) wiederholend für andere Teilnehmende	160	- 8 UE, 4 mal / Jahr, 5 Jahre reguläre WB-Zeit pro ÄiW - nicht ganz eindeutig, worauf sich der Gesamtzeitraum bezieht	alle Seminartage pro Jahr (aktuell bis zu 14 Stück pro Jahr, davon 4 pro ÄiW) werktags, vorzugsweise Mittwoch oder Freitag, ganztags. Zusätzliche Onlineseminare teilweise halbtags, dann nachmittags.
SH	4 eintägige Schulungstage (jeweils 8 UE) pro ÄiW	160	Umfang bezieht sich auf ÄiW, die/der Regel-Weiterbildungszeit von 5 Jahren absolviert. I. d. R. verbleiben die ÄiW länger als 5 Jahre in der Weiterbildung. Mehrheit der teilnehmenden ÄiW befinden sich allerdings im ambulanten Teil ihrer WB-Zeit im Programm.	4 Tage (Donnerstag) pro Jahr pro ÄiW; i. d. R. ein Schulungstag pro Quartal an jeweils zwei Standorten in Schleswig-Holstein (insgesamt 8 Schulungstage pro Jahr)
TH	Jährliches Einschreibemodell. ÄiW kann pro Jahr aus zehn Seminartagen maximal vier Seminartage wählen (mehr Tage gegen Aufpreis möglich) und sich für eine Mentoringgruppe einschreiben.	157		Seminartage finden immer ganztätig von 9.00 bis 16.00 Uhr an einem Freitag statt.

KW	Aktuelle Organisation des Seminarangebots	UE à 45 Minuten*	Anderes/ergänzende Hinweise zur UE-Angabe	Verteilung (Tage und Zeiten) der in Präsenz angebotenen Seminare
WL	<ul style="list-style-type: none"> - 4 Standorte - 2 Seminarhalbtage à 4 UE pro Standort & Quartal - Themen rotieren: Kernthemen einmal im Jahr an wechselnden Standorten, Zusatzthemen alle 2-3 Jahre - TN können sich an allen Standorten zu allen Themen anmelden Zusätzlich: Anerkennung der Teilnahme am Repetitorium Allgemeinmedizin / Quereinsteigendenkurs mit z.T. Deckungsgleichem Inhalten Blockwoche Borkum (40 UE) oder Onlinekurs (Freitag nachmittag 10 x 4 UE) 2. x Kurswochenende Fr / Sa in der ÄKWL Münster (je 20 UE) oder Onlinekurs (Freitag nachmittags 5 x 4 UE) 	32	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmer-sicht: 1 Seminartag à 8 UE / Quartal = 32 UE / Jahr Angebote: 16 Seminartage à 8 UE pro Jahr = 128 UE / Jahr Gesamtcurriculum: Kernthemen (2 Jahres Curriculum): 32 x 2 UE = 64 UE; Zusatzthemen (5 Jahrescurriculum) = 64 x 2 UE = 128 UE Zusatzangebot: (Repetitorium Allgemeinmedizin / Quereinsteigerkurs) 80 UE (s. oben) 	<ul style="list-style-type: none"> 3 Seminartage pro Standort Präsenz, 1 Seminartag Online Präsenz Standort 1 Bo: Im Wechsel Sa vormittag & Nachmittag je 4 UE und Fr nachmittag + Sa vormittag je 4 UE (geplant ab 2022, aktuell noch Sa) Präsenz Standort 2 (MS): Sa vormittag + nachmittag je 4 UE Präsenz Standort 3 (BI): Sa vormittag + nachmittag je 4 UE Präsenz Standort 4 (WIT): Mi vormittag & nachmittag je 4 UE (geplant ab 2022, aktuell noch Sa)

Quelle: IGES-Befragung der KW

Anmerkung: * Gesamtumfang der Unterrichtseinheiten à 45 Minuten vorgesehener ÄiW-Begleitseminare gemäß Umsetzungskonzept je ÄiW im Gesamtzeitraum

4.5.3 Quantitative Informationen zu den ÄiW-Begleitseminaren

4.5.3.1 Anzahl der von den KW angebotenen ÄiW-Seminare

Die GE hat quantitative Evaluationsberichte für die Jahre 2018, 2019 und 2020 veröffentlicht. Nach diesen Berichten hat sich die Anzahl der von den Kompetenzzentren angebotenen ÄiW-Begleitseminare von 636 im Jahr 2018 auf 941 im Jahr 2019 erhöht. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass das KW Saarland im Jahr 2019 erstmalig ÄiW-Seminare angeboten hat (n=16) und dass auch das KW Brandenburg mit fünf Seminaren enthalten ist. Im Jahr 2020 ist die Anzahl der angebotenen Seminare aller KW auf 813 zurückgegangen. Dabei hat sich die Anzahl der angebotenen ÄiW-Seminare im Jahresvergleich 2019 zu 2020 in jeweils sieben KW erhöht bzw. verringert (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

4.5.3.2 Mengenmäßige Relevanz der Online-Seminare

Auf die außergewöhnliche Situation der COVID-19-Pandemie haben alle KW reagiert, indem sie ihre Seminare in den Jahren 2020 und 2021 im Präsenz- und Onlineformat abgehalten haben. Im Jahr 2019 wurden noch in keinem KW Onlineseminare angeboten. Im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie wurden im Durchschnitt aller KW (außer Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Nordrhein, die keine belastbaren Daten geliefert haben) etwa 56% aller ÄiW-Seminare im Onlineformat und 44% im Präsenzformat angeboten. Im Jahr 2021 (bis zum Zeitpunkt der Befragungsteilnahme) erhöhte sich der Anteil der Onlineseminare im Durchschnitt (wiederum ohne Einbezug der Daten aus Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Nordrhein) leicht auf etwa 61% (Präsenzformat: 39%). Der Anteil der Onlineseminare lag in den elf einbezogenen KW im Jahr 2020 zwischen 83% (Westfalen-Lippe) und 10% (Thüringen), im Jahr 2021 zwischen 100% (Berlin und Hamburg) und 20% (Hessen) (vgl. Anhang - Tabelle 43).

Die KW wurden auch gefragt, zu welchen Anteilen voraussichtlich im Jahr 2022 Präsenz- und/oder Onlineseminare angeboten werden sollen, sofern in diesem Jahr keine pandemiebedingten Einschränkungen des Präsenzbetriebes mehr gegeben sein sollten. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das Präsenzformat von den KW im Vergleich zum Onlineformat für die ÄiW-Seminare als besser geeignet bewertet wird. Im Durchschnitt (aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit mit den Vorjahreswerten ohne Einbezug der Daten aus Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Nordrhein) würden 2022 im Falle eines uneingeschränkt möglichen Präsenzbetriebs der KW ca. 79% der ÄiW-Seminare in Präsenz angeboten und nur noch ca. 21% als Onlineformat. Drei KW gaben an, vollständig zu Präsenzseminaren zurückkehren zu wollen (Hamburg, Rheinland-Pfalz, Thüringen). Mit einem jeweils hälftigen Anteil von Präsenz- und Onlineseminaren streben das KW Baden-Württemberg und das KW Nordrhein den niedrigsten Anteil an Präsenzseminaren im Jahr 2022 an (vgl. Anhang - Tabelle 44).

4.5.3.3 Anzahl der Seminartage

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE ist die Anzahl der von den KW durchgeführten ÄiW-Seminartage von 165 im Jahr 2018 auf 205 im Jahr 2019 und weiter auf 248 Seminartage im Jahr 2020 angestiegen. Im Wert für das Jahr 2019 sind sechs Seminartage des KW Brandenburg enthalten. Zwischen 2019 und 2020 haben nicht alle KW ihr Angebot an Seminartagen ausgeweitet. Insgesamt verteilten sich im Jahr 2020 weniger Seminare auf mehr Seminartage (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

4.5.3.4 Umfang der ÄiW-Seminare in Unterrichtseinheiten

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE hat sich der in Unterrichtseinheiten (UE) gemessene Umfang der ÄiW-Seminare von 1.965 UE im Jahr 2018 auf 2.738 UE im Jahr 2019 erhöht. Im Jahr 2020 kam es zu einem Rückgang auf 2.327

UE (-15%). Eine UE entspricht 45 Minuten Unterricht. In den quantitativen Evaluationsberichten der GE wird ausgeführt, dass einzelne KW aufgrund der Pandemiesituation Seminarthemen als Einzelangebote offeriert haben, anstatt mehrere Themen an einem Seminartag zusammenzufassen und dass die verstärkte Nutzung der Onlineformate eine höhere Flexibilität bei der Organisation und Durchführung der Seminare erlaubte (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

Im Jahr 2020 sind über alle KW betrachtet durchschnittlich 5,8% der regulären Unterrichtseinheiten pandemiebedingt entfallen und konnten nicht durch ein Onlineformat ersetzt werden. Nur sieben KW gaben an, dass Unterrichtseinheiten entfallen mussten. Den höchsten Ausfall berichtet das KW Sachsen mit 20%. In sieben KW konnten alle regulären Unterrichtseinheiten durch Onlineseminare abgedeckt werden. Im Jahr 2021 gab es bis zum Befragungszeitpunkt kaum noch pandemiebedingt entfallene reguläre Unterrichtseinheiten, die nicht durch ein Onlineformat ersetzt werden konnten. Lediglich die KW Baden-Württemberg und Sachsen berichteten, dass im Jahr 2021 5% der regulären Unterrichtseinheiten nicht online abgedeckt werden konnten bzw. abdeckbar waren (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9: Anteil der in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt entfallenen regulären Unterrichtseinheiten (in ÄiW-Seminaren), die nicht durch ein Onlineformat ersetzt wurden (Schätzwerte ausreichend)

KW	Anteil der pandemiebedingt entfallenen regulären Unterrichtseinheiten (in ÄiW-Seminaren), die nicht durch ein Onlineformat ersetzt wurden	
	Jahr 2020	Jahr 2021 (bis zum Befragungszeitpunkt)
BW	15%	5%
BY	0%	0%
BE	0%	0%
HH	0%	0%
HE	15%	0%
MV	0%	0%
NI	8%	0%
NR	10%	0%
RP	0%	0%
SL	3%	0%
SN	20%	5%
SH	0%	0%
TH	10%	0%
WL	0%	0%

Quelle: IGES-Befragung der KW

4.5.4 Anpassungen am initialen Umsetzungskonzept für die ÄiW-Begleitseminare

Zehn der 14 KW (71%) haben das initial zur KW-Gründung entwickelte und im Antragsverfahren vorgelegte Umsetzungskonzept bezüglich der Inhalte und/oder der Organisation der ÄiW-Seminare bereits angepasst. Die KW in Baden-Württemberg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein haben bis zum Zeitpunkt der Befragung keine Anpassungen am ursprünglichen Umsetzungskonzept vorgenommen. Schwerpunkte der Anpassungen lagen in der Weiterentwicklung der Seminarinhalte in Ausrichtung an den Wünschen/Rückmeldungen der ÄiW, Aktualisierung und Anpassung der Seminarinhalte an aktuelle medizinische/pandemische Entwicklungen, Erweiterungen des Angebots an Seminartagen, dem Auf-

bzw. Ausbau von digitalen Seminarangeboten und der Flexibilisierung der Seminarangebote in Ausrichtung am festgestellten Bedarf der Nutzenden (vgl. Anhang - Tabelle 40).

4.5.5 Weitere Angebote neben den verbindlich vorgesehenen ÄiW-Begleitseminaren

Acht der 14 KW (57%) bieten neben den im Umsetzungskonzept für die ÄiW als verbindlich vorgesehenen Seminaren noch weitere ÄiW-Seminare an. Ein KW gab an, im Umsetzungskonzept ursprünglich keine konkreten Themen geplant zu haben. Das Spektrum der weiteren ÄiW-Seminare ist ausgesprochen vielfältig. Es reicht von Seminaren, die speziell an ÄiW im Krankenhaus gerichtet sind, über Seminare, die auf die Praxisführung inkl. Aspekten der Abrechnung ausgerichtet sind, bis hin zu Fallstudien und Trainings. Zusätzlich angeboten werden zudem Seminare zu spezifischen Themen (bspw. rationaler Antibiotikaeinsatz in der Praxis, humanes Sterben, häusliche Gewalt) und spezielle Kursangebote für Quereinsteigende in die Allgemeinmedizin (vgl. Anhang - Tabelle 41).

4.5.6 Dozentinnen und Dozenten für die ÄiW-Begleitseminare

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE hat sich die Zahl der Dozentinnen und Dozenten von 577 im Jahr 2018 auf 764 im Jahr 2019 erhöht. Im Jahr 2020 ging die Zahl auf 515 Dozentinnen und Dozenten deutlich zurück (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

Die Frage, ob das KW seit seiner Gründung bereits einmal größere Schwierigkeiten mit der Gewinnung geeigneter Dozentinnen und Dozenten für ÄiW-Seminare hatte, wurde nur vom KW Westfalen-Lippe bejaht und von allen anderen KW verneint. Das KW Westfalen-Lippe gab an, dass es zu wenige geeignete Dozentinnen und Dozenten und eine zu geringe Bereitschaft geeigneter Dozentinnen und Dozenten gibt. Zudem sei das KW unter potenziellen Dozentinnen und Dozenten noch nicht bekannt genug ist. Ferner würden die Dozentinnen und Dozenten an didaktischen Schulungen nicht immer freiwillig teilnehmen und es gäbe für Veranstaltungen unter der Woche seitens der Dozentinnen und Dozenten Terminprobleme.

Dem KW Westfalen-Lippe ist es gelungen, diese Schwierigkeiten mittels diverser Maßnahmen abzustellen oder zu vermindern. Genannt wurden spezifische TtT-Programme, die Evaluation und der Austausch ungeeigneter Dozentinnen und Dozenten, der Aufbau eines Dozentinnen- und Dozentenstamms, der durch Standorte rotiert, die Durchführung des Seminarprogramms vor allem am Wochenende und in Randzeiten und die Moderation einer erfahrenen Hausärztin oder eines erfahrenen Hausarztes bei fachfremden Dozentinnen und Dozenten.

4.5.7 Standorte für die ÄiW-Begleitseminare und deren Auswahl

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE wurden im Jahr 2018 an 52 Standorten ÄiW-Seminare angeboten. Im Jahr 2019 hat sich die Zahl auf 63 Standorte erhöht und im Folgejahr auf 53 Standorte wieder verringert. (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a). Wie oben ausgeführt, wurde in den Jahren 2020 und 2021 ein erheblicher Anteil der ÄiW-Seminare im Onlineformat durchgeführt.

Zum Befragungszeitpunkt gaben die KW an, im regulären Betrieb an 59 Standorten ihrer jeweiligen KV-Bezirke ÄiW-Seminare im Präsenzformat anzubieten, was nahezu der Zahl aus dem Jahr 2019 entspricht. In den Stadtstaaten Berlin und Hamburg sowie im Saarland und Rheinland-Pfalz gibt es jeweils nur einen Standort. Hier, wie auch bei fast allen anderen KW, werden die Präsenzseminare bei oder in der Nähe der medizinischen Fakultäten angeboten. Als weiteres wichtiges Kriterium für die Standortwahl wurde von den KW in Flächenländern die möglichst flächendeckend gute Erreichbarkeit der Seminarstandorte für die ÄiW, oft auch verbunden mit dem Kriterium „ÖPNV-Erreichbarkeit“, genannt. Von einigen KW (Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen) wurden auch die Verfügbarkeit und die Kosten für die benötigten Seminarräume thematisiert. Vier KW (Niedersachsen, Nordrhein, Sachsen, Westfalen-Lippe) gaben an, auch Seminare im ländlichen Raum („Landtage“, „Landpartie“) organisiert oder in Planung zu haben, u.a. um ÄiW auf Niederlassungsmöglichkeiten in peripheren Regionen aufmerksam zu machen (vgl. Anhang - Tabelle 42).

Neben den KW mit nur einem Standort werden in Bayern sämtliche gemäß dem Umsetzungskonzept verbindliche ÄiW-Seminare an allen vier KW-Standorten offeriert. In Nordrhein ist jeder der fünf KW-Standorte für drei bis fünf Themen verantwortlich, die zusammen das 20-Einheiten-Curriculum ergeben. In Sachsen werden bestimmte Themen an allen vier KW-Standorten angeboten, während auch abgedeckte Spezialthemen nicht regelmäßig angeboten werden. Das KW Thüringen bietet gleichmäßig viele Veranstaltungen je Standort an. Vom KW in Mecklenburg-Vorpommern wurde darauf hingewiesen, dass über mehrere Jahre auch neue KW-Standorte hinzukommen können. Von den übrigen KW werden alle ÄiW-Seminare an allen Standorten über mehrere Jahre hinweg verteilt, mindestens einmal angeboten. So wird in Westfalen-Lippe das Kernprogramm alle zwei Jahre an jedem KW-Standort angeboten und das Zusatzprogramm alle fünf Jahre. Das KW Hessen gab an, dass auch die regionale Verfügbarkeit von Dozentinnen und Dozenten berücksichtigt wird, so dass zwei Ganztagesseminare (Kopfschmerzen und Neurologie) immer nur an einem Standort angeboten werden.

4.5.8 Bewertung des quantitativen Umfangs (Anzahl) der Seminare durch die ÄiW

Nach den qualitativen Evaluationsberichten der GE, die für die Jahre 2019 und 2020 vorliegen, erachteten 50% bzw. 54% der an den Befragungen teilnehmenden

ÄiW den quantitativen Umfang, d.h. die Anzahl der ÄiW-Seminare als genau richtig. Ein großer Anteil der befragten ÄiW (2019: 43%, 2020: 47%) wünschte sich mehr oder viel mehr ÄiW-Seminare (GE 2020b, GE 2021b).

4.6 Einzel- und Gruppen-Mentoring

4.6.1 Start der Mentoringangebote

Mit Ausnahme des KW Sachsen (siehe unten) bieten alle KW **Einzelmentoring für ÄiW** an. Drei KW gaben an, Einzelmentoring bereits vor dem Beginn der Förderung angeboten zu haben, vier KW zum Zeitpunkt des Starts der Förderung und drei KW hatten dieses Angebot sechs Monate nach Förderbeginn etabliert. Vom KW Rheinland-Pfalz wurde das Einzelmentoring neun Monate nach dem Förderbeginn gestartet. Im KW Saarland lagen 18 Monate und im KW Bayern 22 Monate zwischen dem Förderbeginn und dem erstmaligen Angebot von Einzelmentoring (vgl. Anhang - Tabelle 45). Das KW Sachsen gab an: „Es findet gelegentlich Einzelmentoring auf Nachfrage statt, jedoch keine spezifische Werbung dafür noch eine spezifische Abrechnung / Nachweise.“

Zwei KW gaben an, **Gruppenmentoring** bereits vor dem Beginn der Förderung angeboten zu haben, vier KW zum Zeitpunkt des Starts der Förderung und drei KW hatten dieses Angebot innerhalb von sechs Monaten nach Förderbeginn etabliert. Von den KW Niedersachsen und Sachsen wurde das Gruppenmentoring neun Monate nach dem Förderbeginn gestartet. Im KW Saarland lagen 18 Monate, im KW Rheinland-Pfalz 21 Monate und im KW Bayern 33 Monate zwischen dem Förderbeginn und dem erstmaligen Angebot von Gruppenmentoring. Hier startete das Angebot erst im Jahr 2020 (vgl. Anhang - Tabelle 46).

4.6.2 Quantitative Informationen zu den Mentoringangeboten

4.6.2.1 Anzahl der Mentoringangebote

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE wurden im Jahr 2018 220 Mentoringangebote bereitgestellt. Im Jahr 2019 belief sich die Zahl der Mentoringangebote auf 577 und im Jahr 2020 auf 465 (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

4.6.2.2 Mengenmäßige Relevanz des Onlinementorings

13 der 14 KW haben das Gruppenmentoring in den Jahren 2020 und 2021 sowohl in Präsenz als auch im Onlineformat durchgeführt. In Mecklenburg-Vorpommern wurde Gruppenmentoring auch in diesen beiden Jahren nur im Präsenzformat realisiert.

Die KW, die Gruppenmentoring sowohl im Präsenz- als auch im Onlineformat angeboten haben, wurden gebeten, über die Verteilung der Gruppenmentoringtreff-

fen auf die beiden Formate Auskunft zu geben.¹⁴ Während noch im Jahr 2019 sämtliche Gruppenmentoringtreffen in Präsenz abgehalten wurden, wurden im Jahr 2020 nur noch in Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern (100%) und im Saarland (80%) mehr als die Hälfte aller Gruppenmentoringtreffen in Präsenz abgehalten. Im Jahr 2021 hat sich bis zum Befragungszeitpunkt der Anteil der in Präsenz abgehaltenen Gruppenmentoringtreffen wieder deutlich erhöht. Mehr als 50% der Gruppenmentoringtreffen im Onlineformat wurden nur noch aus Baden-Württemberg, Berlin und Hessen berichtet (vgl. Anhang - Tabelle 48).

Gefragt nach dem geplanten Mix der Formate im Jahr 2022, sofern keine pandemiebedingten Einschränkungen des Präsenzbetriebes mehr gegeben sein sollten, gaben die meisten KW an, alle oder zumindest einen deutlich höheren Anteil der Gruppenmentoringtreffen in Präsenz statt online durchführen zu wollen. Ausnahmen bilden die KW Baden-Württemberg, Berlin und Nordrhein, die Gruppenmentoringtreffen jeweils hälftig in Präsenz und online abhalten wollen (vgl. Anhang - Tabelle 49).

Über alle KW hinweg betrachtet, lag der durchschnittliche Anteil der im Jahr 2020 pandemiebedingt entfallenen Gruppenmentoringtreffen, die nicht durch ein Onlineformat ersetzt werden konnten, bei ca. 8,6%. In sieben von 14 KW gab es keine pandemiebedingten Ausfälle. Den höchsten Anteil entfallener Treffen meldete das KW Schleswig-Holstein mit 40%. Im Jahr 2021 halbierte sich der durchschnittliche Anteil der pandemiebedingt entfallenen Gruppenmentoringtreffen, die nicht durch ein Onlineformat ersetzt werden konnten, auf 4,3%. Neun KW meldeten keine Ausfälle mehr. Den höchsten Anteil entfallener Treffen berichtete mit 25% erneut das KW Schleswig-Holstein (vgl. Tabelle 10).

¹⁴ Die Angaben des KW Nordrhein konnten nicht verwendet werden.

Tabelle 10: Anteil der in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt entfallenen regulären Gruppenmentoringtreffen, die nicht durch ein Onlineformat ersetzt wurden (Schätzwerte ausreichend)

KW	Anteil der pandemiebedingt entfallenen regulären Gruppenmentoringtreffen, die nicht durch ein Onlineformat ersetzt wurden	
	Jahr 2020	Jahr 2021 (bis zum Befragungszeitpunkt)
BW	0%	0%
BY	0%	0%
BE	0%	0%
HH	0%	0%
HE	7%	0%
MV	30%	20%
NI	10%	5%
NR	0%	0%
RP	0%	0%
SL	0%	0%
SN	10%	5%
SH	40%	25%
TH	13%	0%
WL	10%	5%

Quelle: IGES-Befragung der KW

85% der ÄiW, die ein KW nutzen oder genutzt haben und an der IGES-Befragung dieser Zielgruppe teilgenommen haben, gaben an, dass das Gruppenmentoring in Präsenz angeboten (n=248) wurde und 61% gaben an, dass die Gruppenmentoringtreffen regulär oder ausnahmsweise auch als Online-Termine/via Video angeboten wurden (n=178).

4.6.2.3 Anzahl der Mentoringgruppen

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE hat sich die Anzahl der Mentoringgruppen von 80 im Jahr 2018 auf 145 im Jahr 2019 erhöht. Im Jahr 2020 belief sich die Zahl der Mentoringgruppen auf 146. Die Anzahl der Gruppen unterscheidet sich zwischen den KW je nach dem genutzten Mentoringkonzept (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

4.6.2.4 Anzahl der Treffen pro Mentoringgruppe

Auch die Anzahl der Treffen pro Mentoringgruppe unterscheidet sich zwischen den KW je nach dem genutzten Mentoringkonzept. Im Jahr 2018 wurden je Gruppe durchschnittlich drei Treffen durchgeführt, im Jahr 2019 durchschnittlich vier Treffen und im Jahr 2020 durchschnittlich drei Treffen (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

4.6.2.5 Umfang der Gruppenmentorings in Unterrichtseinheiten

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE umfasste das Angebot für Gruppenmentoring im Jahr 2018 439 UE. Eine UE dauert 45 Minuten. Im Jahr 2019 erhöhte sich das Angebot auf 795 UE und im Jahr 2020 weiter auf 822 UE (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

4.6.3 Mentorinnen und Mentoren

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE wurden die Mentoringangebote der KW im Jahr 2018 von insgesamt 95 Mentorinnen und Mentoren gewährleistet. Im Jahr 2019 hat sich die Anzahl der Mentorinnen und Mentoren auf 243 erhöht. Im Jahr 2020 ist die Anzahl um 68 Mentorinnen und Mentoren auf insgesamt 175 gesunken. Diese stark rückläufige Entwicklung ist nach Einschätzung der GE sicher vor dem Hintergrund der pandemiebedingten Einschränkungen zu betrachten (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a). Die KW berichteten in der IGES-Befragung in der Breite nicht über Probleme mit der Vermittlung von an einem Mentoring interessierten ÄiW.

Mit Ausnahme des KW Baden-Württemberg war es allen KW seit dem Aufbau des Einzelmentoringangebots fast immer möglich, die in ihrem KW registrierten ÄiW auf deren Wunsch hin in ein **Einzelmentoring** „zu vermitteln“ bzw. ihnen mindestens ein Angebot für ein Einzelmentoring zu unterbreiten. Das KW Baden-Württemberg gab an, dass es sowohl zu wenige geeignete Mentorinnen und Mentoren für dieses Angebot, als auch eine zu geringe Bereitschaft geeigneter Ärztinnen und Ärzte gibt, Einzelmentoring anzubieten. Bislang ist es dem KW nicht gelungen, diese Schwierigkeiten abzustellen oder zu mildern.

Mit Ausnahme des KW Niedersachsen war es allen KW seit dem Aufbau des Gruppenmentoringangebots fast immer möglich, die in ihrem KW registrierten ÄiW auf deren Wunsch hin in ein Gruppenmentoring „zu vermitteln“ bzw. ihnen mindestens ein Angebot für ein Gruppenmentoring zu unterbreiten. Das KW Niedersachsen gab an, dass eine Vermittlung interessierter ÄiW dann nicht immer möglich ist, wenn diese zu weit weg von den Standorten der Mentoringgruppen leben und arbeiten bzw. die Mentoringgruppen bereits vollständig besetzt sind. Dem KW ist es durch die Gründung weiterer Gruppen an der Peripherie bzw. an Standorten mit vielen ÄiW sowie durch die Gründung einer reinen Onlinegruppe gelungen, die Vermittlungsschwierigkeiten abzustellen oder zu verringern.

4.6.4 Standorte für die Mentoringangebote und deren Auswahl

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE wurde im Jahr 2018 an 18 Standorten **Einzelmentoring** durchgeführt, im Jahr 2019 an 60 Standorten und im Jahr 2020 an nur noch 35 Standorten, wobei die als Onlineveranstaltungen durchgeführten Einzelmentorings nicht mitgezählt wurden (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE wurde im Jahr 2018 an 53 Standorten **Gruppenmentoring** durchgeführt. Im Jahr 2019 stieg die Anzahl der Durchführungsstandorte auf 79 und war dann im Jahr 2020 auf 73 Standorte leicht rückläufig, was auf eine pandemiebedingt stärkere Nutzung von Onlineveranstaltungen zurückzuführen sein dürfte, die bei den Durchführungsstandorten nicht mitgezählt wurden (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

Insgesamt bieten die KW im regulären Betrieb an 92 Standorten ihrer jeweiligen KV-Bezirke Gruppenmentoringangebote im Präsenzformat an. In Bayern gab es zum Befragungszeitpunkt erst einen Standort. Hier befindet sich das Gruppenmentoringangebot in der Pilotierung. Für die Standortwahl sind der regionale Bedarf der Mentees und eine gute Erreichbarkeit der Orte, an denen das Gruppenmentoring durchgeführt wird, wichtige Kriterien. Dies sind in vielen KW die Praxisstandorte der Mentorinnen und Mentoren. In Baden-Württemberg und Nordrhein findet das Gruppenmentoring ausschließlich an den Seminartagen und entsprechend am Ort der Seminardurchführung statt (vgl. Anhang - Tabelle 47).

4.7 TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder im Fachgebiet Allgemeinmedizin

4.7.1 Start der TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder

Alle KW bieten Train the Trainer-Fortbildungen (TtT) für Weiterbilderinnen und Weiterbilder im Fachgebiet Allgemeinmedizin an (hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten inbegriffen). Drei KW gaben an, TtT-Fortbildungen bereits vor dem Beginn der Förderung angeboten zu haben und weitere drei KW zum Zeitpunkt des Starts der Förderung. Drei KW hatten dieses Angebot innerhalb von fünf Monaten und drei weitere KW im achten oder neunten Monat nach dem Förderbeginn etabliert. Im KW Nordrhein starteten die ersten TtT-Fortbildungen im 14. Monat und im KW Saarland im 26. Monat nach Förderbeginn (vgl. Anhang - Tabelle 50).

Alle KW haben die in § 5 Absatz 2 der Anlage IV der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V formulierte Anforderung erfüllt, nach der sie innerhalb der ersten drei Jahre ihres Bestehens sicherstellen sollen, dass jede interessierte ambulante Weiterbilderin und jeder interessierte ambulante Weiterbilder zeitnah eine entsprechende TtT-Fortbildung (z.B. Basiskurs) absolvieren kann.

Die Fortbildungsprogramme für die Weiterbilderinnen und Weiterbilder aller KW sind ganz oder teilweise als ärztliche Fortbildungsmaßnahme (CME) anerkannt und mit Fortbildungspunkten (CME-Punkten) nach den Regularien der zuständigen Landesärztekammer bewertet.

4.7.2 Quantitative Informationen zu den TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder

4.7.2.1 Anzahl der TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE wurden im Jahr 2018 49 TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder, im Jahr 2019 61 TtT-Fortbildungen und im Jahr 2020 53 TtT-Fortbildungen angeboten. In vielen KW zeigen sich insbesondere im Vergleich der Jahre 2019 und 2020 erhebliche Unterschiede bei der Anzahl der bereitgestellten TtT-Fortbildungen (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

Im Jahr 2021 hatten die KW bis zum Zeitpunkt der Befragung durch IGES insgesamt 55 TtT-Fortbildungen angeboten¹⁵, wobei die Zahl der Fortbildungstermine auch in diesem Jahr zwischen den KW sehr unterschiedlich ausfiel. So hatte das KW Baden-Württemberg bereits zehn Fortbildungen offeriert, das KW Thüringen noch keine.

Vier der 14 KW bieten Refresherkurse und elf der 14 KW bieten Aufbaukurse an, damit ambulante Weiterbilder und Weiterbilderinnen nach erfolgter TtT-Basisfortbildung in einem angemessenen Abstand weitere geförderte Fortbildungen in Anspruch nehmen können. Zudem bieten fünf der KW weitere TtT-Fortbildungen an, z. B. TtT-Folgetreffen, ein vielfältiges, immer wieder um aktuelle Themen ergänztes Fortbildungsangebot, Vertiefungsseminare, ein aufbauendes Curriculum und ein Onlinemodul. Ein KW hatte zum Befragungszeitpunkt weitere TtT-Fortbildungen zu aktuellen Themen wie Quereinstieg Allgemeinmedizin, e-Logbuch, ausländische ÄiW in Planung. Die Angaben von zwei KW zu Schulungen für Dozentinnen und Dozenten und Mentorinnen und Mentoren werden an dieser Stelle nicht berücksichtigt (vgl. Anhang - Tabelle 52).

4.7.2.2 Mengenmäßige Relevanz der Online-Fortbildungen

Das KW Nordrhein hat seine TtT-Fortbildungen in den Jahren 2020 und 2021 ausschließlich im Onlineformat und das KW Thüringen ausschließlich im Präsenzformat angeboten. In den anderen zwölf KW wurden die Fortbildungen sowohl in Präsenz als auch online offeriert. Während der Präsenzanteil in diesen zwölf KW im Jahr 2019 noch durchweg bei 100% lag, ging er in den Jahren 2020 und 2021 auf jeweils 40% zurück (online: 60%). Einige KW haben im Jahr 2021 den Anteil der online abgehaltenen TtT-Fortbildungen im Vergleich zum Jahr 2020 weiter erhöht, andere KW hingegen bereits wieder reduziert (vgl. Anhang - Tabelle 55).

¹⁵ Für das KW Niedersachsen wurden die Werte für das Gesamtjahr 2021 verwendet.

Gefragt nach dem für das Jahr 2022 geplanten Mix der Formate, sofern keine pandemiebedingten Einschränkungen des Präsenzbetriebes mehr gegeben sein sollten, gaben die meisten KW an, den Anteil ihrer in Präsenz angebotenen Fortbildungen wieder erhöhen zu wollen, darunter die KW Rheinland-Pfalz, Sachsen und Schleswig-Holstein auf 100%. Die KW Niedersachsen und Saarland beabsichtigen im Jahr 2022 weiterhin (wie im Jahr 2021) drei Viertel aller TtT-Fortbildungen in Präsenz anzubieten. Im KW Nordrhein sollen die TtT-Fortbildungen auch im Jahr 2022 nur im Onlineformat angeboten werden (vgl. Anhang - Tabelle 57).

Über alle KW hinweg betrachtet, lag der durchschnittliche Anteil der im Jahr 2020 pandemiebedingt entfallenen TtT-Fortbildungen, die nicht durch ein Onlineformat ersetzt werden konnten, bei ca. 25%. In sieben von 14 KW gab es keine pandemiebedingten Ausfälle. Den höchsten Anteil entfallener Treffen meldete mit 80% das KW Bayern. Im Jahr 2021 ging der Anteil der pandemiebedingt entfallenen TtT-Fortbildungen, die nicht durch eine Onlineformat ersetzt werden konnten, auf 13% zurück. Zehn KW meldeten keine Ausfälle mehr. Den höchsten Anteil entfallener Treffen meldete mit 80% das KW Westfalen-Lippe (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Anteil der in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt entfallenen TtT-Fortbildungen, die nicht durch ein Onlineformat ersetzt wurden (Schätzwerte ausreichend)

KW	Anteil der pandemiebedingt entfallenen TtT-Fortbildungen, die nicht durch ein Onlineformat ersetzt wurden	
	Jahr 2020	Jahr 2021 (bis zum Befragungszeitpunkt)
BW	0%	0%
BY	80%	0%
BE	0%	0%
HH	25%	0%
HE	67%	0%
MV	0%	30%
NI	25%	0%
NR	0%	0%
RP	0%	0%
SL	0%	0%
SN	50%	30%
SH	0%	0%
TH	42%	44%
WL	60%	80%

Quelle: IGES-Befragung der KW

4.7.2.3 Anzahl der Fortbildungstage

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE boten die KW im Jahr 2018 53 TtT-Fortbildungstage an. Im Jahr 2019 wurden 71 TtT-Fortbildungstage durchgeführt und im Jahr 2020 65 TtT-Fortbildungstage (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

4.7.2.4 Umfang der TtT-Fortbildungen in Unterrichtseinheiten

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE betrug der gesamte Umfang an UE bei TtT-Fortbildungen 381 UE. Die Gesamtzahl der UE erhöhte sich im Jahr 2019 auf 442 UE und war im Jahr 2020 auf 323 UE rückläufig. Eine UE entspricht 45 Minuten. Auch bei diesem Angebot ist der Umfang vom zugrunde liegenden Curriculum der KW abhängig. Berücksichtigt man die im Jahresvergleich weniger stark rückläufigen Zahlen an TtT-Fortbildungen (vgl. Abschnitt 4.7.2.1) kann ge-

schlossen werden, dass die im Jahr 2020 durchgeführten TtT-Fortbildungen insgesamt weniger umfangreich als noch im Jahr 2019 ausgefallen sind. Zudem wurden die weniger umfangreichen Fortbildungen an relativ betrachtet mehr Fortbildungstagen (vgl. Abschnitt 4.7.2.3) durchgeführt. Die GE führt hierzu weiter aus, dass einige KW Fortbildungsthemen alleinstehend angeboten haben, die im Vorjahr noch (zusammen) an einem Fortbildungstag vermittelt worden waren (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

4.7.3 Dozentinnen und Dozenten bei TtT-Fortbildungen

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE wurden die TtT-Fortbildungsveranstaltungen im Jahr 2018 von 102 Dozentinnen und Dozenten durchgeführt. Im Jahr 2019 stieg die Zahl der Dozentinnen und Dozenten auf 137, bevor sie im Jahr 2020 auf 98 zurückging. Es fällt auf, dass es bei den KW unterschiedliche Ansätze der Aufteilung der TtT-Fortbildungen auf Dozentinnen und Dozenten gibt. So kamen bei den sechs TtT-Fortbildungen des KW Westfalen-Lippe im Jahr 2020 insgesamt fünf Dozentinnen und Dozenten zum Einsatz, bei den sieben TtT-Fortbildungen des KW Thüringen hingegen insgesamt 32 Dozentinnen und Dozenten (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

4.7.4 Durchführungsstandorte der TtT-Fortbildungen und deren Auswahl

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE wurden im Jahr 2018 an 23 Standorten TtT-Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Im Jahr 2019 erhöhte sich die Zahl der Durchführungsstandorte auf 34, wobei das KW Niedersachsen mit acht Standorten auch unter den Flächenländern bzw. -regionen hervorsteht. Die Zahl der Durchführungsstandorte verringerte sich im Jahr 2020 auf 19, wobei die online durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen nicht mitgezählt werden (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

Nach Angaben in der IGES-Befragung bieten die KW im regulären Betrieb an insgesamt 40 Standorten ihrer jeweiligen KW-Bezirke TtT-Fortbildungen an. In Niedersachsen gibt es Angebote an neun Orten, in Baden-Württemberg an acht Orten und in Bayern an vier Orten. In allen weiteren KV Regionen werden die TtT-Fortbildungen an einem bis drei Orten angeboten. Das Kriterium der Erreichbarkeit für die Fortbildungsteilnehmenden spielte bei der Standortwahl in fast allen KW eine Rolle. Oft gibt es eine auch räumliche Verknüpfung mit den medizinischen Fakultäten und die Fortbildungen sind mit weiteren Fortbildungsstrukturen bzw. -angeboten verknüpft (bspw. den Tagen der Ausbildung) (vgl. Anhang - Tabelle 56).

4.7.5 Bewertung des quantitativen Umfangs (Anzahl) der TtT-Fortbildungen durch die Weiterbilderinnen und Weiterbilder

Nach den qualitativen Evaluationsberichten der GE bewerteten im Jahr 2020 61% der TtT-Fortbildungsteilnehmenden den quantitativen Umfang der Fortbildungsangebote als „genau richtig“ (2019: 63%). 29% der Teilnehmenden wünschten sich mehr Angebote, 1% viel mehr Angebote (2019 29% bzw. 2%) (GE 2020b, GE 2021b). Auch aus der Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung des IGES ergeben sich Hinweise auf die teilweise Notwendigkeit einer Angebotsausweitung und/oder anderweitigen Terminierung der TtT-Fortbildungen (vgl. Abschnitt 6.4.2).

4.8 TtT-Fortbildungen für Dozentinnen und Dozenten und für Mentorinnen und Mentoren

Obwohl TtT-Fortbildungen für die Dozentinnen und Dozenten in ÄiW-Begleitseminaren der KW und für die Mentorinnen und Mentoren nicht zu den verpflichtenden Aufgaben der KW im Rahmen der Vereinbarung nach § 75a SGB V gehören, werden solche Fortbildungen von der Mehrzahl der KW angeboten.

4.8.1 TtT-Fortbildungen für Dozentinnen und Dozenten in ÄiW-Begleitseminaren

Neun der 14 KW bieten auch TtT-Fortbildungen für Dozentinnen und Dozenten in ÄiW-Begleitseminaren an. Sechs dieser KW bieten diese Fortbildungen seit dem Beginn der KW-Förderung an oder haben diese zeitnah nach Förderbeginn aufgenommen. Die übrigen drei KW haben dieses Fortbildungsangebot für Dozentinnen und Dozenten 22 Monate oder später nach dem Beginn der KW-Förderung in ihr Programm aufgenommen. Mit dem Aufbau dieser Fortbildungsangebote verfolgen die KW eine Verbesserung und Qualitätssicherung der Lehre. So gaben die meisten KW an, dass die Fortbildungsangebote der didaktischen Qualifizierung der Dozentinnen und Dozenten sowie (in diesem Zusammenhang auch) der Vermittlung interaktiver und anderer innovativer Methoden der Seminargestaltung dienen. In Reaktion auf die verbreitete Umstellung von Präsenz- auf Onlineseminare aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde die Vermittlung von Techniken in der Onlinelehre in die TtT-Fortbildungen vieler KW integriert. Einige KW betonen auch die positiven Aspekte der Möglichkeit für die Dozentinnen und Dozenten, in den Fortbildungen in einen Erfahrungsaustausch treten zu können. Im Jahr 2021 hatten die neun KW bis zum Zeitpunkt der Befragung durch IGES zwischen null und drei TtT-Fortbildungen für Dozentinnen und Dozenten durchgeführt (vgl. Anhang - Tabelle 53).

4.8.2 TtT-Fortbildungen für Mentorinnen und Mentoren in den Mentoringangeboten der KW

Zehn der 14 KW bieten auch TtT-Fortbildungen für Mentorinnen und Mentoren an. Sechs dieser KW bieten diese Fortbildungen seit dem Beginn der KW-Förderung an oder haben diese zeitnah nach Förderbeginn aufgenommen. Die übrigen vier KW haben dieses Fortbildungsangebot für Dozentinnen und Dozenten 13 Monate oder später nach dem Beginn der KW-Förderung in ihr Programm aufgenommen. Mit dem Aufbau dieser Fortbildungsangebote verfolgen die KW die Sicherung einer möglichst einheitlich hohen Qualität des Mentorings. In den Fortbildungen stellen die Klärungen der Rolle der Mentorinnen und Mentoren und die Vermittlung von Sinn und Zweck des Mentorings wichtige Elemente dar. Die Angebote dienen auch dazu, die pädagogischen Grundlagen des Mentorings sowie (konkrete) Methoden in der Durchführung von Gruppenmentoringsitzungen zu vermitteln und eine Qualifizierung im Hinblick auf didaktische Tools zu erreichen. Zudem wird betont, dass die Fortbildungen dazu dienen, die Mentorinnen und Mentoren über die konzeptionelle Weiterentwicklung des KW-Programmes u.ä. informiert zu halten. Viele KW heben hervor, dass dem gegenseitigen Austausch und der Vernetzung unter den Mentorinnen und Mentoren in den Schulungen eine Plattform gegeben werden soll. Im Jahr 2021 hatten die zehn KW bis zum Zeitpunkt der Befragung zwischen null und zwei TtT-Fortbildungen für Mentorinnen und Mentoren durchgeführt (vgl. Anhang - Tabelle 54).

4.8.3 TtT-Angebote für weitere Zielgruppen

Neben den TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder, Dozentinnen und Dozenten, Mentorinnen und Mentoren bietet keines der KW zusätzliche Fortbildungen für weitere Zielgruppen an.

4.9 Weitere KW-Angebote zur Förderung der Weiterbildung

In der IGES-Befragung der KW wurde in einer abschließenden Frage erhoben, ob die KW weitere Angebote für ÄiW, für Weiterbilderinnen und Weiterbilder, für Dozentinnen und Dozenten oder für Mentorinnen und Mentoren zur Förderung der Effizienz und Qualität der Weiterbildung anbieten, die nicht schon bereits in den vorherigen Befragungsteilen abgefragt bzw. genannt worden waren. Neun der 14 KW haben vielfältige weitere Angebote genannt. Das Spektrum der Angebote reicht von Onlinemodulen bzw. -seminaren zur Praxisführung und zur Leistungsabrechnung, über Beratungsangebote für Studierende, ÄiW, Weiterbilderinnen und Weiterbilder und Fachärztinnen und Fachärzte, Fallkonferenzen für ÄiW, Probefacharztprüfungen bis zu gemeinsamen Präsenzseminaren von ÄiW und Weiterbilderinnen und Weiterbildern. Das KW Hessen erstellt den Podcast „Wege der Allgemeinmedizin“ für Studierende, ÄiW, Quereinsteigende, Unentschlossene und Weiterbilderinnen und Weiterbilder. Das KW Westfalen-Lippe hat eine eigene Mediathek aufgebaut. Auch Kursangebote für Dozentinnen und Dozenten sowie für

Mentorinnen und Mentoren wurden von einigen KW erwähnt (vgl. Anhang - Tabelle 58).

5. Nutzung der KW-Angebote durch ÄiW und durch TtT-Teilnehmende

Dieser Abschnitt umfasst Informationen und Untersuchungsergebnisse, die die Grundlage für die Bewertung verschiedener Aspekte der Nutzung der KW-Angebote darstellen (vgl. Abschnitt 2.3.1 - insbesondere Fragestellung 1). Im Abschnitt 5.1 wird zu Nutzungsaspekten berichtet, die nicht differenziert nach den einzelnen Angeboten der KW abgefragt wurden. So wird u.a. in einem umfassenden Vergleich dargestellt, hinsichtlich welcher Merkmale sich die ÄiW mit KW-Nutzung von den ÄiW unterscheiden, die die KW-Angebote (bislang) nicht genutzt haben (Abschnitt 5.1.4). Im Abschnitt 5.1.6 wird zu den Gründen für die Nichtnutzung der KW-Angebote durch ÄiW berichtet und dargestellt, ob die Nicht-Nutzenden Unterstützungsbedarf sehen, der durch die KW geleistet werden kann. Im Weiteren wird jeweils in einem Abschnitt für die ÄiW-Seminare, das Mentoring, die TtT-Fortbildungen und weitere KW-Angebote (Abschnitte 5.2 bis 5.6) auf einzelne Nutzungsaspekte (bspw. auf Nutzerzahlen, Zufriedenheit der KW mit der Nutzung, Gründe für die Nichtnutzung) eingegangen.

5.1 Nutzung der KW-Angebote durch die ÄiW

5.1.1 Kenntnisstand der ÄiW über die KW-Angebote

Die meisten ÄiW mit KW-Nutzung (n=641) haben über Mund-zu-Mund-Propaganda von dem KW bzw. den Angeboten des KW erfahren, und zwar über Kolleginnen und Kollegen, die das KW bereits nutzten (34%), durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber bzw. die Weiterbilderin oder den Weiterbilder (19%). Knapp 25% erhielten Informationen durch die jeweilige Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA). 27% der ÄiW erhielten die Informationen durch das KW selbst. Eine kleinere Rolle spielte die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung (16%) und die jeweilige Ärztekammer (8%). Die Landeskrankengesellschaften haben die ÄiW nur in wenigen Fällen über die KW-Angebote informiert.

12% der ÄiW mit KW-Nutzung erfuhren auf einem anderen Weg von ihrem KW (n=78). Von ihnen hat der Großteil über eine aktive Eigenrecherche sowie über das Internet von den Angeboten der KW erfahren (n=33). Häufige Informationsquellen waren auch einschlägige Webseiten und Netzwerke bzw. Fachgesellschaften wie WABe, JASa, JADE und DEGAM (n=14). Die häufigsten Nennungen wurden in sieben Kategorien eingeteilt:

1. Eigenrecherche/aktive Suche/Internet (33 Nennungen)
 2. einschlägige Webseiten/E-Mailverteiler/Netzwerke WABe/DEGAM/JASa (14 Nennungen)
 3. Uni/Institute/Verbände (8 Nennungen)
 4. Bekannte/Freunde/Kolleginnen und Kollegen (7 Nennungen)
 5. (Informations-)Veranstaltungen/Fortbildungen/Repetitorium (5 Nennungen)
-

6. Ärzteblatt (4 Nennungen)
7. Sonstige/Weiß ich nicht mehr (6 Nennungen)

5.1.2 Von den ÄiW genutzte KW-Angebote

41% der derzeitigen oder ehemaligen ÄiW, die sich an der IGES-Befragung der ÄiW mit KW-Nutzung beteiligt haben, hatten zum Befragungszeitpunkt bereits mindestens sowohl ein ÄiW-Begleitseminar als auch das Mentoringangebot ihres KW besucht. Etwa die Hälfte der ÄiW hatte ausschließlich Seminare und 6% hatten ausschließlich das Mentoring genutzt (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Von den ÄiW genutzte KW-Angebote

Genutztes KW-Angebot	ÄiW mit KW-Nutzung
Teilnahme sowohl am Seminarprogramm als auch am Mentoring	41,3% (265)
Teilnahme nur am Seminarprogramm	50,2% (322)
Teilnahme nur am Mentoring	5,6% (36)
(bislang) noch keine Teilnahme am Seminarprogramm und/oder am Mentoring	2,8% (18)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung (n=641)

37% der ÄiW haben (auch) an allgemeinen Informationsveranstaltungen der KW teilgenommen (n=236) (zu den Themen vgl. Abschnitt 5.5.1).

8% der ÄiW nutzten (auch) weitere Angebote ihres KW (n=54) (zu den Themen vgl. Abschnitt 5.6).

5.1.3 Freistellung der ÄiW für die Nutzung der KW-Angebote

Die Möglichkeit einer Teilnahme an Seminaren der KW wird von der Haltung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers gegenüber Fortbildungstagen entscheidend beeinflusst (Schwill et al. 2021).

Nach der Befragung des IGES wurde von den 623 ÄiW, die ÄiW-Seminare und/oder das Mentoringangebot ihres KW genutzt haben, über die Hälfte (54%) von ihren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern für die Teilnahme freigestellt.¹⁶ 19% der ÄiW erhielten für die Inanspruchnahme von KW-Angeboten teilweise Freistellungen

¹⁶ Hier ist eine Freistellung durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber ohne Anrechnung von Urlaubstagen und ohne Überstundenausgleich gemeint.

und 24% keine Freistellungen. 3% der ÄiW hatten für die Teilnahme an KW-Angeboten eine alternative Regelung. Die benannten alternativen Regelungen ließen sich folgenden Kategorien zuordnen:

- ◆ Teilnahme außerhalb der Arbeitszeiten (9 Nennungen)
- ◆ Alternative Regelung aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung/Elternzeit/Beschäftigungsverbot (6 Nennungen)
- ◆ Zum Zeitpunkt der Teilnahme an Weiterbildung nicht beschäftigt (2 Nennungen)

5.1.4 Unterschiede zwischen den KW-Nutzenden und den KW-Nicht-Nutzenden unter den ÄiW

In diesem Abschnitt werden die Gruppe der ÄiW, die Angebote der KW genutzt haben und die Gruppe der ÄiW, die (bislang) noch keine Angebote der KW genutzt haben, im Hinblick auf die aus der Befragung vorliegenden Personmerkmale verglichen. Größere Unterschiede zwischen den beiden Gruppen könnten darauf hinweisen, dass bestimmte Gruppen von ÄiW von den KW besonders gut oder schlecht erreicht werden bzw. dass die KW-Angebote für einzelne Gruppen von ÄiW besonders stark oder besonders wenig attraktiv sind.

5.1.4.1 Zeitpunkt der Entscheidung für die Weiterbildung Allgemeinmedizin

Von den 630 ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und Ärztinnen und Ärzten mit abgeschlossener Weiterbildung für Allgemeinmedizin, die die KW genutzt haben, entschieden sich knapp 7% bereits vor ihrem Medizinstudium für die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin (Gruppe ohne KW-Nutzung: 6%). Für fast 34% der Befragten mit KW-Nutzung fiel die Entscheidung für die Allgemeinmedizin während oder zum Ende des Medizinstudiums (Gruppe ohne KW-Nutzung: 24%). Für diese Phase zeigen sich die größten Unterschiede zwischen den Gruppen der Ärztinnen und Ärzte mit und ohne KW-Nutzung. Im Zeitraum zwischen dem Beginn der Weiterbildung und dem Ende des dritten Weiterbildungsjahres haben sich 28% der KW-Nutzenden und 26% der Nicht-Nutzenden für die Allgemeinmedizin entschieden, später in der Weiterbildung 14% bzw. 13%. Knapp 19% der KW-Nutzenden haben die Entscheidung zu einem anderen Zeitpunkt getroffen, insbesondere nach dem Abschluss einer anderen fachärztlichen Weiterbildung, nach einer (langjährigen) Tätigkeit in einem anderen Fachgebiet oder nach einer familienbedingten Unterbrechung. Unter den Ärztinnen und Ärzten ohne KW-Nutzung liegt dieser Anteil mit 32% deutlich höher und es finden sich in den Freitextangaben ähnliche Angaben und Schwerpunkte der Nennungen wie in der Gruppe mit KW-Nutzung (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Zeitpunkt der Entscheidung für die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Zeitpunkt der Entscheidung für die Allgemeinmedizin	ÄiW und FÄ mit KW-Nutzung	ÄiW und FÄ ohne KW-Nutzung
vor dem Studium	7% (46)	6% (13)
während des Studiums	19% (118)	14% (29)
Ende des Studium	15% (96)	10% (21)
erstes Weiterbildungsjahr	6% (40)	8% (16)
zweites Weiterbildungsjahr	10% (61)	10% (21)
drittes Weiterbildungsjahr	10% (63)	9% (19)
späteres Weiterbildungsjahr	14% (89)	13% (27)
anderer Zeitpunkt	19% (117)	32% (67)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung (n=630) und ohne KW-Nutzung (n=213)

5.1.4.2 Quereinsteigende in die Allgemeinmedizin

Von den 630 ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und den Ärztinnen und Ärzten mit abgeschlossener Weiterbildung für Allgemeinmedizin, die die KW genutzt haben, haben 13% bereits vor der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin einen anderen Facharztstitel erworben. Unter den 213 Befragten, die die KW nicht genutzt haben, lag der Anteil der Quereinsteigenden in die Allgemeinmedizin mit 22% deutlich höher.

Die Quereinsteigenden in die Allgemeinmedizin kommen überwiegend aus den Fachrichtungen Anästhesie, Innere Medizin und Chirurgie. 24% der Quereinsteigenden mit KW-Nutzung und 47% der Quereinsteigenden ohne KW-Nutzung sind Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Anästhesiologie. 31% der Quereinsteigenden mit KW-Nutzung und 17% der Quereinsteigenden ohne KW-Nutzung sind (auch) Fachärztinnen bzw. Fachärzte im Fachgebiet Innere Medizin. Fachärztinnen bzw. Fachärzte im Fachgebiet Chirurgie stellen unter den Quereinsteigenden mit KW-Nutzung 32% und unter den Quereinsteigenden ohne KW-Nutzung 15%.

5.1.4.3 Tätigkeits- und Niederlassungsziel der ÄiW

85% der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin, die ein KW nutzten, gaben an, nach bestandener Facharztprüfung im vertragsärztlichen Bereich tätig werden zu wollen (n=438). Knapp 14% waren sich beim Tätigkeitsziel noch unsicher und knapp 2% schlossen eine vertragsärztliche Tätigkeit aus. Unter den 133 ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin, die kein KW nutzten, war ein etwas größerer

Anteil (90%) sicher, zukünftig im vertragsärztlichen Bereich tätig werden zu wollen, 8% waren noch unsicher und 2% schlossen eine vertragsärztliche Tätigkeit aus.

57% der 438 ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin, die ein KW nutzten, beabsichtigen zukünftig als niedergelassene Allgemeinmedizinerin bzw. niedergelassener Allgemeinmediziner tätig zu werden. Unter den 133 ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin, die kein KW nutzten, lag der Anteil der in die Niederlassung strebenden Ärztinnen und Ärzte mit 61% leicht höher. Hinsichtlich der Art bzw. des Ortes der Niederlassung (eigene Praxis, BAG, MVZ) zeigten sich zwischen KW-Nutzenden und Nicht-Nutzenden keine größeren Unterschiede. In beiden Gruppen strebten zum Befragungszeitpunkt nur etwa 4% der ÄiW eine spätere Anstellung an. Mit 39% bzw. 35% der Befragten waren sich sehr viele ÄiW zum Befragungszeitpunkt noch nicht sicher, ob sie nach dem Abschluss ihrer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin eine Niederlassung anstreben wollen oder nicht (vgl. Tabelle 24).

Tabelle 14: Niederlassungsziel und angestrebte(r) Art/Ort der Niederlassung der ÄiW

Ziel: niedergelassene(r) Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin – Art/Ort der Niederlassung	ÄiW mit KW-Nutzung	ÄiW ohne KW-Nutzung
Ja, in eigener Praxis	21% (91)	26% (35)
Ja, in einer Berufsausübungsgemeinschaft	29% (127)	26% (35)
Ja, in einem MVZ	7% (30)	8% (11)
Nein	4% (19)	4% (5)
Weiß ich noch nicht	39% (171)	35% (47)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung (n=438) und ohne KW-Nutzung (n=133)

5.1.4.4 Aktuelle Tätigkeit der Fachärztinnen und Fachärzte

Von den 192 Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin, die vor ihrer Facharztprüfung ein KW genutzt haben, waren zum Befragungszeitpunkt 49% in der Praxis einer Kollegin bzw. eines Kollegen als angestellte Ärztin bzw. angestellter Arzt tätig. Unter den 80 Fachärztinnen und Fachärzten ohne KW-Nutzung lag der Anteil mit 41% etwas niedriger. Ehemals KW-Nutzende waren häufiger in einem MVZ angestellt (5%) als Fachärztinnen und Fachärzte ohne KW-Nutzung (1%). Von den Fachärztinnen und Fachärzten, die während ihrer Weiterbildung keine KW-Angebote genutzt haben, war ein höherer Anteil in eigener Praxis oder in einer Berufsausübungsgemeinschaft niedergelassen als unter den KW-Nutzenden. 16% der ehemals KW-Nutzenden waren zum Befragungszeitpunkt in einem anderen Bereich tätig, nicht beschäftigt oder in einer anderen Weiterbildung. Lediglich drei

dieser Fachärztinnen und Fachärzte waren nicht direkt in der Versorgung von Patientinnen und Patienten tätig (Gutachterin oder Gutachter, MD, freie Wirtschaft) (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15: Art und Ort der Tätigkeit der Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin

Art und Ort der Tätigkeit als Allgemeinmedizinerin bzw. Allgemeinmediziner	FÄ mit KW-Nutzung	FÄ ohne KW-Nutzung
Angestellt in Praxis einer Kollegin bzw. eines Kollegen	49% (94)	41% (33)
Angestellt in einem MVZ	5% (10)	1% (1)
Niedergelassen in eigener Praxis	12% (22)	19% (15)
Niedergelassen in einer Berufsausübungsgemeinschaft	15% (28)	19% (15)
Angestellt im stationären Bereich	4% (8)	5% (4)
Andere Tätigkeit	16% (30)	15% (12)

Quelle: IGES-Befragung Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung (n=192) und ohne KW-Nutzung (n=80)

5.1.4.5 Zeitraum zwischen dem Ende des Studiums und dem Beginn der Weiterbildung

Von den 640 ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzten, die ein KW nutzen oder genutzt haben, haben 66% ihre Weiterbildung direkt im Anschluss an ihr abgeschlossenes Medizinstudium oder bis einschließlich sechs Monaten nach Beendigung des Studiums aufgenommen. Unter den 225 befragten Ärztinnen und Ärzten ohne KW-Nutzung lag dieser Anteil mit 63% leicht niedriger. 12% der Befragten mit KW-Nutzung haben die Weiterbildung nach mehr als sechs und bis zu einschließlich 18 Monaten nach Abschluss des Medizinstudiums begonnen (Ärztinnen und Ärzten ohne KW-Nutzung: 8%). 22% der KW-Nutzenden begannen die Weiterbildung mehr als 18 Monate nach dem Abschluss ihres Studiums (Ärztinnen und Ärzte ohne KW-Nutzung: 19%). 10% der Ärztinnen und Ärzte, die die KW nicht nutzen oder genutzt haben, machten keine Angabe zur Dauer der Zeit zwischen Ende ihres Studiums und der Aufnahme ihrer Weiterbildung.

5.1.4.6 Verbundweiterbildung

Der Anteil der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte, die ein KW nutzen oder genutzt haben und ihre Weiterbildung als Verbundweiterbildung absolvier(t)en, lag bei 20%. Unter den ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzten ohne KW-Nutzung lag dieser Anteil bei 21%.

5.1.4.7 Stand der stationären Weiterbildungsphase und Förderung nach § 75a SGB V

Von den 394 ÄiW mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin in laufender und zum Befragungszeitpunkt nicht unterbrochener Weiterbildung, die das KW nutzen, hatten 88% die stationäre Phase ihrer Weiterbildung bereits ganz oder teilweise absolviert (n=348). Unter diesen waren 49%, die in ihrer bisherigen stationären Weiterbildung ganz oder teilweise durch einen Stellenzuschuss an das Krankenhaus gemäß der Fördervereinbarung nach § 75a SGB V gefördert werden oder wurden (ohne Förderung: 51%). 56% der ÄiW mit einer solcher Förderung haben in der stationären Phase ihrer Weiterbildung Angebote eines KW in Anspruch genommen. 44% nutzten keine Angebote KW (vgl. Tabelle 16).

Von den 123 ÄiW mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin in laufender und zum Befragungszeitpunkt nicht unterbrochener Weiterbildung, die das KW nicht nutzen, hatten 90% die stationäre Phase ihrer Weiterbildung bereits ganz oder teilweise absolviert (n=111). Von ihnen erhielten 32% eine Förderung durch einen Stellenzuschuss an das Krankenhaus. 69% erhielten keine Förderung (vgl. Tabelle 16).

Tabelle 16: Stand der stationären Weiterbildungsphase, Förderung nach § 75a SGB V und KW-Nutzung

		ÄiW mit KW-Nutzung	ÄiW ohne KW-Nutzung
Stationäre Phase der Weiterbildung ganz oder teilweise absolviert	Ja	88% (348)	90% (111)
	Nein	12% (46)	10% (12)
Komplette oder teilweise Förderung der Weiterbildung durch einen Stellenzuschuss an das Krankenhaus gemäß der Fördervereinbarung nach § 75a SGB V	Ja	49% (170)	32% (35)
	Nein	51% (179)	69% (76)
Nutzung der KW-Angebote in der stationären Phase der Weiterbildung	Ja	56% (96)	
	Nein	44% (74)	

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin mit aktuell laufender Weiterbildung (ohne aktuell in Unterbrechung der Weiterbildung) und mit KW-Nutzung (n=394) und ohne KW-Nutzung (n=123)

5.1.4.8 Stand der ambulanten Weiterbildungsphase und Förderung nach § 75a SGB V

Von den 394 ÄiW mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin in laufender und zum Befragungszeitpunkt nicht unterbrochener Weiterbildung, die das KW nutzen,

hatten 69% die ambulante Phase ihrer Weiterbildung zum Befragungszeitpunkt bereits ganz oder teilweise absolviert. 95% der ÄiW die bereits ambulante Teile ihrer Weiterbildung durchlaufen hatten, haben in diesen Phasen auch KW-Angebote genutzt. Die Weiterbildung im ambulanten Bereich nahezu aller ÄiW (99%) mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und KW-Nutzung wurde ganz oder teilweise durch einen monatlichen Gehaltszuschuss gemäß der Fördervereinbarung nach § 75a SGB V gefördert. Während der Förderungsphase(n) haben 96% dieser ÄiW auch Angebote eines KW in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 17).

Auch unter den die KW nicht nutzenden ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin in laufender und zum Befragungszeitpunkt nicht unterbrochener Weiterbildung hatten ca. 70% die ambulante Phase ihrer Weiterbildung bereits ganz oder teilweise absolviert. Die Weiterbildung im ambulanten Bereich aller ÄiW aus dieser Gruppe wurde ganz oder teilweise durch einen monatlichen Gehaltszuschuss gemäß der Fördervereinbarung nach § 75a SGB V gefördert (vgl. Tabelle 17).

Tabelle 17: Stand der ambulanten Weiterbildungsphase, Förderung nach § 75a SGB V und KW-Nutzung

		ÄiW mit KW-Nutzung	ÄiW ohne KW-Nutzung
Ambulante Phase der Weiterbildung ganz oder teilweise absolviert	Ja	69% (272)	72% (89)
	Nein	31% (122)	28% (34)
Komplette oder teilweise Förderung der Weiterbildung durch einen monatlichen Betrag gemäß der Fördervereinbarung nach § 75a SGB V in der ambulanten Phase	Ja	99% (268)	100% (89)
	Nein	1% (4)	0% (0)
Nutzung der KW-Angebote in der ambulanten Phase der Weiterbildung	Ja	96% (258)	
	Nein	4% (12)	

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin mit aktuell laufender Weiterbildung (ohne aktuell in Unterbrechung der Weiterbildung) und mit KW-Nutzung (n=394) und ohne KW-Nutzung (n=123)

5.1.4.9 Beschäftigungsumfang

Beim Vergleich des Beschäftigungsumfangs der ÄiW in den Gruppen mit und ohne KW-Nutzung zeigen sich keine größeren Unterschiede. Unter den ÄiW ohne KW-Nutzung hat mit 25% ein etwas größerer Anteil seine bisherige Weiterbildung überwiegend in Vollzeit absolviert als unter den ÄiW mit KW-Nutzung (21%). Der Anteil der ÄiW mit etwa hälftiger Weiterbildung in Voll- als auch in Teilzeit liegt unter den KW-Nutzenden mit 13% leicht über dem der ÄiW ohne KW-Nutzung (8%) (vgl. Tabelle 18).

Tabelle 18: Beschäftigungsumfang der ÄiW

Wie haben Sie die Weiterbildung bisher absolviert?	ÄiW <u>mit</u> KW-Nutzung	ÄiW <u>ohne</u> KW-Nutzung
Vollständig Vollzeit	38% (167)	37% (52)
Überwiegend Vollzeit	21% (95)	25% (34)
Etwa hälftig in Voll- als auch in Teilzeit	13% (56)	8% (11)
Überwiegend Teilzeit	18% (79)	17% (24)
Vollständig Teilzeit	11% (48)	13% (18)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit KW-Nutzung (n=445) und ohne KW-Nutzung (n=139)

5.1.4.10 Unterbrechungen der Weiterbildung, Gründe und Dauer der Unterbrechungen

Von den 640 derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung haben 34% ihre Weiterbildung (bislang) ohne Unterbrechung durchlaufen. Die übrigen 66% der Befragten aus dieser Gruppe haben ihre Weiterbildung (bereits) mindestens einmal aus beruflichen oder persönlichen Gründen unterbrochen. In der Gruppe der Nicht-Nutzenden der KW-Angebote liegt der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildung (bisher) nicht unterbrochen haben mit 48% deutlich höher. Hinsichtlich der Gesamtdauer der Unterbrechungen der Weiterbildung zeigen sich im Vergleich der beiden Gruppen keine größeren Unterschiede (vgl. Tabelle 19).

Tabelle 19: Unterbrechungen der Weiterbildung und deren Dauer

		ÄiW und FÄ <u>mit</u> KW-Nutzung	ÄiW und FÄ <u>ohne</u> KW-Nutzung
Mindestens eine Unterbrechung der Weiterbildung	Nein	34% (215)	48% (108)
	Ja	66% (425)	52% (117)
Dauer der Unterbrechungen	bis zu 6 Monate	22% (94)	23% (27)
	mehr als 6 bis 12 Monate	13% (56)	16% (19)
	mehr als 12 bis 24 Monate	30% (126)	27% (32)
	mehr als 24 bis 36 Monate	18% (77)	17% (20)
	mehr als 3 bis 5 Jahre	13% (55)	9% (11)
	mehr als 5 Jahre	4% (17)	7% (8)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte mit KW-Nutzung (n=640) und ohne KW-Nutzung (n=225)

Die Ärztinnen und Ärzte wurden zusätzlich danach befragt, ob die (bisherigen) Unterbrechungen ihrer Weiterbildung gewollt waren, das heißt auf Anlässe zurückzuführen waren, die prinzipiell durch sie beeinflussbar waren (bspw. Elternzeit), oder ungewollt waren, das heißt auf Anlässe zurückzuführen waren, die einen unterbrechungsfreien Verlauf der Weiterbildung insbesondere durch nicht selbst beeinflussbare Probleme in der Organisation der Weiterbildung behindert haben.

Von den derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung gaben 61% an, ihre Weiterbildung (bereits) mindestens einmal „gewollt“ unterbrochen zu haben. Unter den Nicht-Nutzenden der KW-Angebote liegt dieser Anteil bei vergleichsweise niedrigen 49%. Bei der Dauer der Unterbrechungen der Weiterbildung zeigen sich im Vergleich der beiden Gruppen keine nennenswerten Unterschiede (vgl. Tabelle 20).

Tabelle 20: Gewollte Unterbrechungen der Weiterbildung (z.B. Elternzeit) und deren Dauer

		ÄiW und FÄ <u>mit</u> KW-Nutzung	ÄiW und FÄ <u>ohne</u> KW-Nutzung
Mindestens eine gewollte Unterbrechung der Weiterbildung	Nein	39% (250)	54% (121)
	Ja	61% (390)	46% (104)
Dauer der gewollten Unterbrechungen	bis zu 6 Monate	20% (79)	21% (22)
	mehr als 6 bis 12 Monate	18% (69)	16% (17)
	mehr als 12 bis 24 Monate	30% (117)	30% (31)
	mehr als 24 bis 36 Monate	17% (68)	19% (20)
	mehr als 3 bis 5 Jahre	11% (44)	9% (9)
	mehr als 5 Jahre	3% (13)	5% (5)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte mit KW-Nutzung (n=640) und ohne KW-Nutzung (n=225)

Von den derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung gaben 21% an, ihre Weiterbildung (bereits) mindestens einmal „ungewollt“, d.h. bspw. aufgrund organisatorischer Probleme unterbrochen zu haben. Bei den Nicht-Nutzenden der KW-Angebote fällt dieser Anteil mit 10% deutlich geringer aus. Zudem sind die ungewollten Unterbrechungen der Weiterbildung bei den Ärztinnen und Ärzten ohne KW-Nutzung in der Gesamtschau kürzer ausgefallen, als bei den Ärztinnen und Ärzten mit KW-Nutzung (vgl. Tabelle 21).

Bei den Befragten, die angaben, ihre Weiterbildung ungewollt unterbrochen zu haben, wurde vertiefend nachgefragt, ob es schon einmal organisatorische Pro-

Probleme beim nahtlosen Übergang zwischen den Weiterbildungsstellen (bspw. Probleme beim Finden der nachfolgenden Weiterbildungsstelle) gegeben hat. Dies war bei 14% der KW-Nutzenden (n=89) und bei 4% der Ärztinnen und Ärzte ohne KW-Nutzung (n=10) schon einmal der Fall. Überwiegend dauerten so begründete Unterbrechungen in beiden Gruppen nicht länger als 6 Monate (vgl. Tabelle 21).

Tabelle 21: Ungewollte Unterbrechungen der Weiterbildung (z.B. organisatorische Probleme) und deren Dauer

		ÄiW und FÄ mit KW-Nutzung	ÄiW und FÄ ohne KW-Nutzung
Mindestens eine ungewollte Unterbrechung der Weiterbildung (z.B. organisatorische Probleme)	Nein	79% (506)	90% (202)
	Ja	21% (134)	10% (23)
Dauer der ungewollten Unterbrechungen	bis zu 6 Monate	68% (91)	83% (19)
	mehr als 6 bis 12 Monate	18% (24)	9% (2)
	mehr als 12 bis 24 Monate	5% (7)	4% (1)
	mehr als 24 bis 36 Monate	2% (3)	0% (0)
	mehr als 3 bis 5 Jahre	4% (5)	0% (0)
	mehr als 5 Jahre	3% (4)	4% (1)
(Schon einmal) organisatorische Probleme beim nahtlosen Übergang zwischen den Weiterbildungsstellen (bspw. Probleme beim Finden der nachfolgenden Weiterbildungsstelle)	Nein	86% (551)	96% (215)
	Ja	14% (89)	4% (10)
Dauer der Unterbrechungen aufgrund der organisatorischen Probleme beim nahtlosen Übergang zwischen den Weiterbildungsstellen	bis zu 6 Monate	83% (74)	90% (9)
	mehr als 6 bis 12 Monate	6% (5)	0% (0)
	mehr als 12 bis 24 Monate	6% (5)	10% (1)
	mehr als 24 bis 36 Monate	2% (2)	0% (0)
	mehr als 3 bis 5 Jahre	1% (1)	0% (0)
	mehr als 5 Jahre	2% (2)	0% (0)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte mit KW-Nutzung (n=640) und ohne KW-Nutzung (n=225)

5.1.4.11 Zeitraum zwischen dem Weiterbildungsende und der Ablegung der Facharztprüfung Allgemeinmedizin

Die Ärztinnen und Ärzte mit einer bereits erfolgreich bestandenen Facharztprüfung für die Allgemeinmedizin wurden gefragt, ob sich ihre Facharztprüfung nahtlos an das Weiterbildungsende angeschlossen hat und, falls dem nicht so war, wie viele Monate zwischen dem Weiterbildungsende und der Facharztprüfung gelegen haben. Die Fachärztinnen und Fachärzte mit KW-Nutzung gaben mit 74% deutlich häufiger als jene ohne KW-Nutzung (31%) an, dass sich ihre Facharztprüfung nicht nahtlos an das Ende ihrer Weiterbildung angeschlossen hat. Von diesen Ärztinnen und Ärzten mit KW-Nutzung absolvierten 69% ihre Facharztprüfung innerhalb des ersten Vierteljahres nach dem Weiterbildungsende, bei den Ärztinnen und Ärzten ohne KW-Nutzung waren es 48% (vgl. Tabelle 22).

Tabelle 22: Zeitliches Anschließen der Facharztprüfung an das Weiterbildungsende

		Fachärztinnen und Fachärzte mit KW-Nutzung	Fachärztinnen und Fachärzte ohne KW-Nutzung
Nahtloser Anschluss der Facharztprüfung an das Weiterbildungsende	Ja	26% (50)	69% (55)
	Nein	74% (142)	31% (25)
Dauer zwischen Weiterbildungsende und Teilnahme an der Facharztprüfung Allgemeinmedizin	bis zu 1 Monat	18% (25)	0% (0)
	1 bis zu 2 Monate	26% (37)	16% (4)
	2 bis zu 3 Monate	25% (36)	32% (8)
	3 bis zu 4 Monate	9% (13)	16% (4)
	4 bis zu 5 Monate	7% (10)	4% (1)
	5 bis zu 6 Monate	6% (8)	8% (2)
	mehr als 6 Monate	9% (13)	24% (6)

Quelle: IGES-Befragung der Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung (n=192) und ohne KW-Nutzung (n=80)

5.1.5 Abbrüche der KW-Nutzung durch die ÄiW

5.1.5.1 Angaben der KW zum Umfang und zu den Gründen für den Abbruch der KW-Nutzung

Neun der 14 KW konnten eine Angabe zum Anteil der ÄiW machen, die die Angebote ihres KW für mindestens ein Jahr genutzt haben und diese Nutzung im Folgejahr nicht fortgesetzt haben, obwohl ihre Weiterbildung noch nicht abgeschlossen war. Dabei sollten Abbrüche der KW-Nutzung aufgrund gewollter oder ungewollter Unterbrechung der Weiterbildung nicht berücksichtigt werden und Schätzwerte wurden für die Beantwortung der Frage als ausreichend erachtet. Fünf dieser KW benannten einen Anteil von höchstens 5% der ÄiW, die die KW-Nutzung abgebrochen haben. Die KW Bayern, Rheinland-Pfalz und Sachsen gehen von 10% KW-Abbrüchen und das KW Thüringen von 15% KW-Abbrüchen aus. Die von den KW benannten möglichen Gründe für diese vergleichsweise hohen Anteile sind in der Tabelle 60 im Anhang aufgeführt. Die Angaben der KW weisen in der Gesamtschau darauf hin, dass ein nicht unerheblicher Anteil der ÄiW die KW-Nutzung vor allem wegen fehlender zeitlicher Ressourcen abbricht.

5.1.5.2 Angaben der ÄiW zur Häufigkeit des Abbruchs der KW-Nutzung und zu den Gründen

In der IGES-Befragung der ÄiW mit KW-Nutzung gaben 5,3% aller Teilnehmenden an, die Nutzung eines KW abgebrochen zu haben (n=34).

33 Personen machten Angaben zu den Gründen für ihren endgültigen Abbruch der Inanspruchnahme von Angeboten des KW (Mehrfachnennungen waren möglich). Die Gründe waren insbesondere der fehlende Bedarf bzw. die fehlende Relevanz der Themen (n=13), die mangelnde Zeit/terminliche Überschneidungen (n=8) und ein Wohnortwechsel (n=3). Für drei Personen war aufgrund einer begrenzten Teilnehmendenzahl eine Teilnahme an Angeboten nicht möglich, zwei Personen gaben an, dass die Tage und Uhrzeiten, zu denen die KW-Leistungen angeboten werden, für sie generell ungünstig sind und eine Person nannte zur Begründung, dass der Anfahrtsweg zu lang gewesen ist. Lediglich vier der 33 Befragten gaben an, dass sie mit dem Angebot der KW unzufrieden waren. Zehn Personen nannten andere Gründe für den Abbruch.

5.1.6 Gründe für die Nichtnutzung der KW-Angebote durch die ÄiW und bestehender zusätzlicher Unterstützungsbedarf während der Weiterbildung bei den Nicht-Nutzenden

5.1.6.1 Kenntnisstand, mögliche Wege der Ansprache, Interesse der Nicht-Nutzenden der KW

Von den 225 ÄiW oder Fachärztinnen und Fachärzten, die sich an der Nicht-Nutzendenbefragung beteiligt haben und die das Seminar- und/oder Mentoringprogramm der KW prinzipiell hätten nutzen können, da sie während ihrer Weiterbildungszeit in einem KV-Bezirk mit KW tätig sind bzw. waren, wussten 54% (n=121), dass es ein KW gibt. 46% (n=104) hatten zum Befragungszeitpunkt keine Kenntnis über die Existenz eines KW.

Von den 104 Ärztinnen und Ärzten, die über das KW nicht informiert waren, gaben ca. 90% an, dass sie grundsätzlich Interesse an der Nutzung der Angebote des KW für ÄiW gehabt hätten, sofern sie über diese informiert gewesen wären. Die übrigen etwa 10% (n=10) der Ärztinnen und Ärzte hätten auch bei Kenntnis des Angebots kein Interesse an den KW-Angeboten gehabt, was am häufigsten damit begründet wurde, dass sie dafür keine Zeit gehabt hätten (6 Nennungen).

87 der 94 am KW-Angebot grundsätzlich interessierten Ärztinnen und Ärzte gaben Auskunft darüber, wie/auf welchen Wegen sie Informationen über die KW und deren Angebote hätten erreichen können. 62% der Befragten gaben an, dass sie über eine Information per E-Mail gut zu erreichen gewesen wären. 23% hätten sich eine Information über ihre Arbeitgeberin bzw. ihren Arbeitgeber oder ihre Weiterbilderin bzw. ihren Weiterbilder gewünscht. Vorgeschlagen wurde, über die KW und deren Angebote für ÄiW (ausführlich) in dem Schreiben zu informieren, in dem die ÄiW-Nummer mitgeteilt wird. Als andere Informationsmöglichkeit wurde der Austausch im Rahmen der Beantragung des Stellen- oder Gehaltszuschusses genannt.

Von den 121 Ärztinnen und Ärzten, die über das KW informiert waren, ohne dessen Angebote bislang genutzt zu haben, gaben 31% (n=37) an, die Information durch Kolleginnen oder Kollegen erhalten zu haben, die das KW bereits nutzten. Etwa 17% (n=20) waren durch die Kassenärztliche Vereinigung, jeweils 13% (n=16) durch die KoStA oder durch ihre Arbeitgeberin bzw. ihren Arbeitgeber oder ihre Weiterbilderin bzw. ihren Weiterbilder und 11% (n=13) durch ihre Ärztekammer über das KW informiert worden. 14% (n=17) der Ärztinnen und Ärzte gaben an, von ihrem KW informiert worden zu sein. Nur in einem Fall erfolgte die Information durch die Landeskrankenhausgesellschaft.

Die so bereitgestellten Informationen waren für etwa die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (49%, n=59) ausreichend detailliert und konkret genug, um sich eine Meinung darüber zu bilden, ob sie Angebote ihres KW nutzen wollen. Für ca. 30% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder (n=36) waren die Informationen nicht ausreichend und etwa 21% (n=26) konnten dies (rückblickend) nicht (mehr) einschätzen.

Unter den Begründungen der über die KW informierten Ärztinnen und Ärzte für die (bisherige) Nichtnutzung der Angebote ihres KW dominiert mit 17% aller Nennungen, dass die Ärztinnen und Ärzte keine Zeit für die Nutzung des Angebots hatten. In 12% aller Nennungen lautete die Begründung, dass die Anfahrtswege zum KW zu lang sind. In jeweils 9% der Nennungen wurde die bisherige Nichtnutzung des KW damit begründet, dass die Informationen über die KW-Angebote nicht ausreichend waren und dass die KW-Leistungen generell zu ungünstigen Tage oder Uhrzeiten angeboten werden. In insgesamt etwa 10% der Nennungen wird ausgeführt, dass die KW-Angebote nicht genutzt wurden, da die Ärztinnen und Ärzte andere, den ÄiW-Seminaren (8,6%) oder dem Mentoringangebot (1,6%) des KW vergleichbare Angebote nutz(t)en. Fehlende Freistellungen für die Zeiten der KW-Nutzungen durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber waren in 7% aller Nennungen ausschlaggebend für die Nichtnutzung der KW. Lediglich in 5% aller Nennungen wurde ausgeführt, dass die Ärztinnen und Ärzte kein Interesse bzw. keinen Bedarf an der KW-Nutzung haben. Auch eine Unzufriedenheit mit dem Angebot des KW spielt als Grund für die Nichtnutzung keine Rolle (3% aller Nennungen). Ebenso selten war ausschlaggebend, dass das KW keine für die Antwortenden relevanten Themen anbietet. Administrative „Nutzungshürden“ auf Seiten des KW (Einschreibung, Datenschutzeinwilligung etc.) oder eine zu hohe Jahresgebühr des KW sind für die Nichtnutzung der KW mit je 2% aller Nennungen kaum von Bedeutung.

Von den 77 ÄiW, die zum Zeitpunkt der Befragung noch in Weiterbildung waren oder ihre Weiterbildung unterbrochen hatten, und bisher noch keine Angebote des KW in Anspruch genommen haben, beabsichtigen nur 15% (n=11) auch zukünftig nicht, Angebote ihres KW zu nutzen. 44% (n=32) möchten KW-Leistungen nutzen (22% Seminare und Mentoring, 19% nur Seminare, 3% nur Mentoring). Eine ähnlich stark besetzte Gruppe hat sich noch nicht für oder gegen den die Teilnahme am Seminar und/oder Mentoring ihres KW entschieden (43%, n=31).

5.1.6.2 In der Weiterbildungszeit bestehender zusätzlicher Unterstützungsbedarf

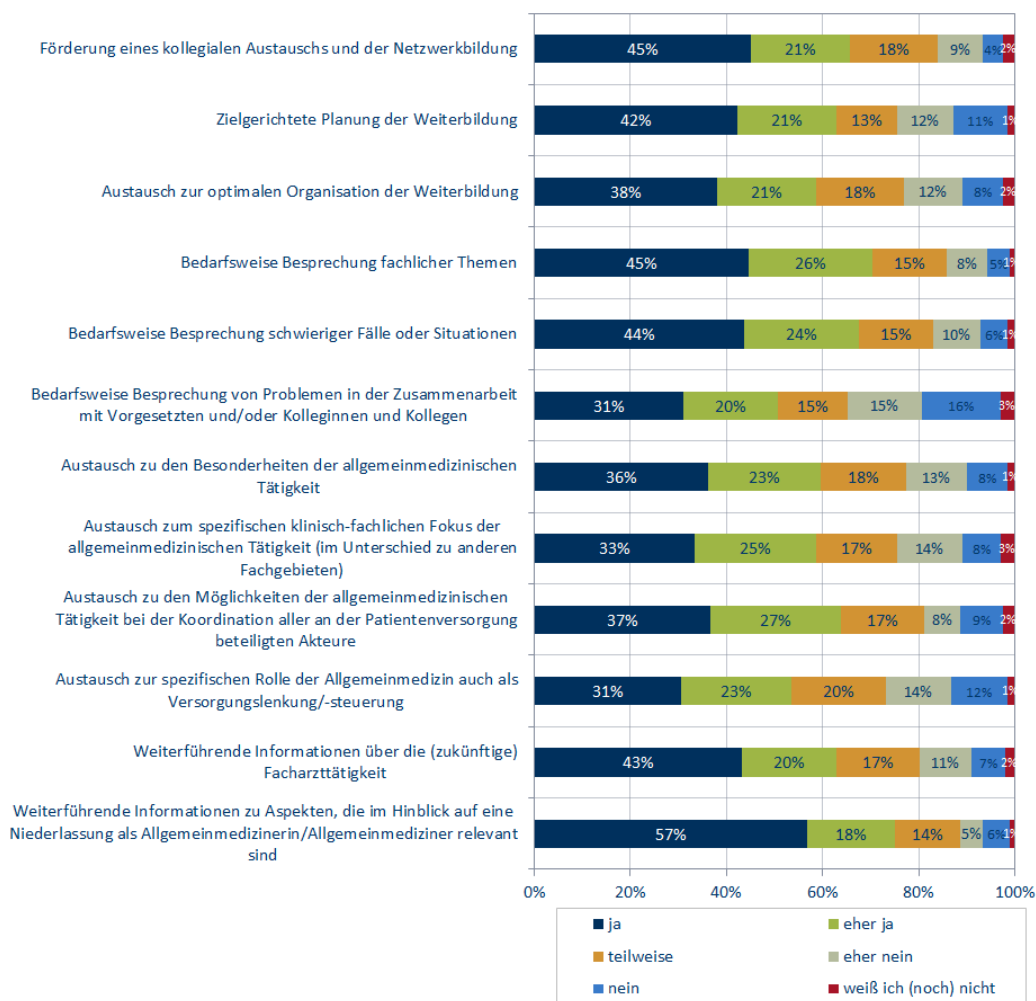
Alle derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin oder abgeschlossener Facharztprüfung Allgemeinmedizin und ohne KW-Nutzung wurden gefragt, bei welchen Themen/Aspekten sie sich – bei Betrachtung ihrer Weiterbildung insgesamt – noch eine zusätzliche Unterstützung auf dem Weg zur Facharztprüfung gewünscht hätten.

Zusätzliche Unterstützung wäre vor allem bei den weiterführenden Informationen zu Aspekten, die im Hinblick auf eine Niederlassung als Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner relevant sind (75% der Befragten bejahten einen zusätzlichen Unterstützungsbedarf) und bei der bedarfsweisen Besprechung fachlicher Themen (70%) oder schwieriger Fälle oder Situationen (68%) gewünscht worden.

Auch bei der Förderung eines kollegialen Austauschs und der Netzbildung hätten sich etwa zwei Drittel der Befragten (66%) eine zusätzliche Unterstützung gewünscht. Weitere Themen, bei denen die Befragten Unterstützungsbedarf sehen,

sind der Austausch zu den Möglichkeiten der allgemeinmedizinischen Tätigkeit bei der Koordination aller an der Versorgung von Patientinnen und Patienten beteiligten Akteure (64%), weiterführende Informationen über die (zukünftige) Facharzt-tätigkeit (63%) und die zielgerichtete Planung der Weiterbildung (63%). Auch bei allen weiteren im Fragebogen vorgeschlagenen Themen meldeten 50% der Befragten einen zusätzlichen Unterstützungsbedarf zurück (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Themen/Aspekte, bei denen sich die derzeitigen oder ehemaligen ÄiW ohne KW-Nutzung noch eine zusätzliche Unterstützung auf dem Weg zur Facharztprüfung gewünscht hätten



Quelle: IGES-Befragung der Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin oder abgeschlossener Facharztprüfung Allgemeinmedizin ohne KW-Nutzung (n=213)

Etwa 80 der Ärztinnen und Ärzte ohne KW-Nutzung machten Angaben zu weiteren Themen/Aspekten, bei denen sie sich – bei Betrachtung ihrer Weiterbildung insge-

samt – noch eine zusätzliche Unterstützung auf dem Weg zur Facharztprüfung gewünscht hätten. Sofern sich die Freitextnennungen nicht auf die bereits strukturiert abgefragten Themen bezogen (siehe oben), wurden diese kategorisiert. 26 Nennungen bezogen sich auf die Abrechnung von Leistungen nach dem EBM oder der GOÄ, auf die Verfahren der Verordnung von Leistungen und Antragstellungen sowie auf betriebswirtschaftliche Aspekte der Niederlassung. Neun Nennungen waren auf Unterstützungsbedarf bei Fragen der Praxisorganisation und -führung inkl. der Übernahme von Personalverantwortung gerichtet. In jeweils neun Nennungen ging es um konkrete Hilfestellungen bei der Niederlassung bzw. deren Planung und um den Wunsch nach Möglichkeiten für eine bessere fachliche Ausbildung (bspw. Ultraschalldiagnostik, Palliativmedizin). Fünf Ärztinnen und Ärzte hätten sich eine bessere Unterstützung bei der Prüfungsvorbereitung und drei Ärztinnen und Ärzte ein Mentoringangebot gewünscht.

5.1.6.3 Kenntnisstand der ÄiW mit späterer KW-Nutzung über die KW-Angebote bereits in den stationären Phasen ihrer Weiterbildung und Gründe für die Nichtnutzung

Die ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und laufender und aktuell nicht unterbrochener Weiterbildung, deren bisherige stationäre Weiterbildung ganz oder teilweise durch einen Stellenzuschuss an das Krankenhaus gemäß der Fördervereinbarung nach § 75a SGB V gefördert worden war, und die ihr KW in diesen Phasen noch nicht genutzt hatten (vgl. Abschnitt 5.1.4.7), wurden nach den Gründen der Nichtnutzung gefragt. 70% dieser ÄiW gaben an, dass sie in diesen Phasen ihrer Weiterbildung noch keine Kenntnis über die Existenz des KW hatten (n=52), 19% kannten das KW zwar, nutzten dessen Angebote dennoch nicht (n=14) und 8% gaben an, dass das KW damals noch nicht gegründet war (n=6).

92% der ÄiW, die das KW in ihrer stationären Weiterbildungsphase nicht kannten, wären auch bereits in dieser Phase an der Nutzung der KW-Angebote interessiert gewesen (n=48). Diese Gruppe wurde gebeten, anzugeben, auf welchen Wegen sie über Informationen zum KW hätten gut erreicht werden können. Der größte Teil der ÄiW gab an, dass sie die Informationen zum KW gut über ihre Arbeitgebenden und Kolleginnen und Kollegen hätten erreichen können (20 Nennungen). Ausgeführt wurde, dass die Information der ÄiW über das KW gut erfolgen könnte, sobald die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber die Bewilligung des Stellenzuschusses für die ÄiW erhält. Eine weitere große Gruppe (n=17) hätte gut über Flyer und Broschüren, per Post oder E-Mail auf die Angebote des KW aufmerksam gemacht werden können. Ein kleinerer Teil der ÄiW hätte durch KVen/Ärzttekammern/Universitäten/Weiterbündnisse (7 Nennungen) und auf Fortbildungen/ Veranstaltungen (4 Nennungen) gut über die KW informiert werden können.

Nur wenige ÄiW gaben an, KW-Angebote in der stationären Weiterbildungsphase nicht genutzt zu haben, obwohl ihnen diese bekannt waren (n=14, vgl. oben). Zentral ausschlaggebend für die Nichtnutzung war, dass diese ÄiW keine Freistellung durch die Arbeitgebenden für die KW-Nutzung erhalten haben (n=10, 71%)

und/oder ihnen die KW-Nutzung aufgrund von Zeitmangel nicht möglich war (n=8, 57%) (Mehrfachnennungen waren möglich).

5.2 Nutzung der ÄiW-Begleitseminare

5.2.1 Anzahl Teilnehmender und Teilnahmequote

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE haben im Jahr 2018 2.173 Ärztinnen und Ärzte die ÄiW-Begleitseminare besucht. Im Jahr 2019 nutzten 2.520 Ärztinnen und Ärzte die ÄiW-Begleitseminare und im Jahr 2020 2.501 Ärztinnen und Ärzte (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

Der Anteil der ÄiW mit Nutzung des Seminarprogrammes, die eine Teilnahmequote von mindestens 50% an den ÄiW-Begleitseminaren erfüllt haben, lag im Jahr 2018 bei ca. 82% und erhöhte sich im Jahr 2019 auf 87% aller Teilnehmenden am Seminarprogramm der KW. Für die Jahre 2020 und 2021 wurde die Ermittlung der Quote der Teilnehmenden mit Seminarbesuchen im Umfang von mindestens 50% der vorgesehenen Seminarstunden pandemiebedingt ausgesetzt. Für die Förderung der KW war es ausreichend, sofern die ÄiW mindestens an einer Unterrichtseinheit teilgenommen haben (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

5.2.2 Zufriedenheit der KW mit der Nachfrage nach den ÄiW-Begleitseminaren

Die KW wurden gefragt, wie zufrieden sie mit der Nachfrage nach den ÄiW-Seminarangeboten sind. Sechs der 14 KW (Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein) gaben an, mit der Nachfrage sehr zufrieden zu sein. Fünf KW äußerten sich zufrieden und die KW Hessen, Nordrhein und Saarland (21%) gaben an, mit der Nachfrage nach ihren ÄiW-Begleitseminaren teilweise zufrieden zu sein.

5.2.3 Gründe für die Nichtnutzung des Seminarangebots durch die ÄiW

8% der derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung hatten zum Zeitpunkt der IGES-Befragung noch kein ÄiW-Seminar besucht (n=54) (vgl. Abschnitt 5.1.2). Diese KW-Nutzenden wurden nach den Gründen für diesen Sachverhalt gefragt, wobei Mehrfachangaben zulässig waren. Am häufigsten wurden terminliche Überschneidungen sowie generell ungünstige Seminartage/-uhrzeiten als Grund für die Nichtteilnahme genannt (52%; n=28). 22% wussten nicht, ob es (aktuell) ÄiW-Seminare gibt (n=12). 11% gaben an, dass ÄiW-Seminare seit ihrer Registrierung im KW (noch) nicht angeboten wurden (n=6). Für 13% der ÄiW gab es bisher keinen Bedarf (n=7). 6% hatten keine Freistellung durch ihre Arbeitgeberin oder ihren Arbeitgeber erhalten (n=3). Weitere selten genannte Gründe waren ein zu langer Anfahrtsweg zum Seminarort (7%; n=4), die begrenzte Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Seminaren (2%; n=1) und dass in den Seminaren (bisher) keine

relevanten Themen angeboten worden sind (2%; n=1). Zehn ÄiW benannten sonstige Gründe (18%).

Von den ÄiW, die sich noch in Weiterbildung befanden und bei den KW zum Befragungszeitpunkt eingeschrieben waren (n=36), beabsichtigten 92% in Zukunft an einem ÄiW-Seminar teilzunehmen und nur 8% hatten über ihre zukünftige Teilnahme an ÄiW-Seminaren noch nicht entschieden.

5.2.4 Angaben der KW zu „besonderen“ Nicht-Nutzendengruppen

Die KW wurden gebeten, mitzuteilen, ob sie den Eindruck haben oder wissen, dass sich bestimmte ÄiW-Gruppen (vier Gruppen wurden von IGES vorgeschlagen) nur **relativ selten** für die Nutzung der KW-Angebote bei ihnen registrieren. Vier KW gaben an, diesen Eindruck nicht zu haben und zwei KW konnten keine Angabe zu dieser Fragestellung machen.

Von den übrigen acht KW gaben drei an, dass sich **Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger** nur relativ selten für die KW-Nutzung einschreiben (KW Baden-Württemberg, KW Nordrhein, KW Sachsen).

Bei der Gruppe der **Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger**, d.h. ÄiW mit/nach längerer Unterbrechung der Weiterbildung bspw. aus persönlichen Gründen und mit ggf. geringem Beschäftigungsumfang, gehen nur die KW Nordrhein und Thüringen von einer relativ seltenen Nutzung der KW-Angebote aus.

Bei der Gruppe der **ÄiW mit bereits längerer Weiterbildungszeit**, obwohl es keine längere Unterbrechung der Weiterbildung gab und der Beschäftigungsumfang dauerhaft eher hoch ist, geht kein KW von einer relativ seltenen KW-Nutzung aus.

Bei der **Gruppe der ÄiW mit dauerhaft hohem Beschäftigungsumfang, die „auf einem schnellem Weg“ zur Facharztprüfung sind**, haben die KW in Berlin, Saarland und Sachsen den Eindruck oder Erkenntnisse, dass eine relative seltene KW-Nutzung erfolgt.

Bei der offenen Frage nach sonstigen Gruppen gaben sechs KW an, dass ÄiW in der stationären Weiterbildungsphase die KW relativ selten nutzen. Weitere benannte Gruppen sind: ärztliche Kolleginnen und Kollegen mit ausländischem Hintergrund (Studium im Ausland), hausärztlich-internistisch geprägte Kolleginnen und Kollegen, ÄiW, die bei hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten weitergebildet werden, Ärztinnen in Elternzeit/Schwangerschaft.

5.2.5 Angaben der KW zu „besonderen“ Nutzendengruppen

Die KW wurden weiterhin gebeten, mitzuteilen, ob sie den Eindruck haben oder wissen, dass sich die vier von IGES vorgeschlagenen ÄiW-Gruppen (siehe vorheriger Abschnitt) **relativ häufig** für die Nutzung der KW-Angebote bei ihnen registrieren. Vier KW gaben an, diesen Eindruck nicht zu haben und ein KW konnte keine Angabe hierzu machen.

Von den übrigen neun KW gaben sechs an, dass sich **Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger** relativ häufig für die KW-Nutzung einschreiben (KW Bayern, KW Berlin, KW Hessen, KW Niedersachsen, Schleswig-Holstein, KW Thüringen).

Bei der Gruppe der **Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger**, gehen fünf KW (KW Baden-Württemberg, KW Bayern, KW Berlin, KW Hessen, KW Niedersachsen) von einer relativ häufigen Nutzung der KW-Angebote aus.

Bei der Gruppe der **ÄiW mit bereits längerer Weiterbildungszeit**, obwohl es keine längere Unterbrechung der Weiterbildung gab und der Beschäftigungsumfang dauerhaft eher hoch ist, gehen vier KW (KW Bayern, KW Berlin, KW Hessen und KW Sachsen) von einer relativ häufigen KW-Nutzung aus.

Bei der Gruppe der **ÄiW mit dauerhaft hohem Beschäftigungsumfang, die „auf einem schnellem Weg“ zur Facharztprüfung sind**, hat keine KW den Eindruck oder Erkenntnisse, dass eine relative häufige KW-Nutzung erfolgt.

Bei der offenen Frage nach sonstigen Gruppen gaben drei KW an, dass sich ÄiW im ambulanten Abschnitt ihrer Weiterbildung relativ häufig einschreiben. Das KW Baden-Württemberg weist darauf hin, dass viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwischen dem 3. und 5. Weiterbildungsjahr sind und das KW Westfalen-Lippe gibt an, dass ÄiW ein oder zwei Jahre vor Abschluss die KW relativ häufig nutzen. Das KW Sachsen gibt an, dass viele KW-Nutzende aus Weiterbildungsverbänden kommen.

Befragt nach den Gründen dafür, dass ÄiW in der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin die Angebote ihres KW während der gesamten Weiterbildung nicht nutzen, gaben viele KW an, dass die KW und deren Angebote nicht allen ÄiW bekannt seien, ÄiW teilweise in erheblichem Umfang familiäre Care-Arbeit leisten (fehlende Zeit) und nicht mögliche/gewährte Freistellungen/Freizeitausgleiche der ÄiW für die Nutzung der KW-Angebote hinderlich sind. Daneben wurden von einzelnen KW ÄiW-Gruppen genannt, die die KW eher nicht nutzen (bspw. ÄiW mit sehr guten Weiterbildungsstellen, Kinder von Praxisinhaberinnen und -inhabern, autodidaktische Lernerinnen und Lerner) (vgl. Anhang - Tabelle 59).

5.3 Nutzung des Einzel- und Gruppenmentoring

5.3.1 Anzahl der Mentees, der Mentoringkontakte und der Mentoringtreffen

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE haben im Jahr 2018 811 ÄiW Mentoringangebote der KW genutzt (Gruppen- und Einzelmentoring). Im Jahr 2019 waren es 1.275 Mentees und im Jahr 2020 1.191 Mentees (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

In den Jahren 2018 und 2019 belief sich die Zahl der Mentoringkontakte auf durchschnittlich vier je Mentee. Im Jahr 2020 verringerte sich der Wert auf durchschnittlich drei Mentoringkontakte je Mentee (ohne Werte für Baden-Württemberg). Die

Kontaktzahl variiert in Abhängigkeit vom Mentoringkonzept der KW (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

Die Anzahl der Mentees je Mentoringgruppe, die nach dem jeweiligen Mentoringkonzept der KW variiert, hat sich in der Gesamtbetrachtung über alle KW zunächst von neun im Jahr 2018 auf zwölf im Jahr 2019 erhöht. Im Jahr 2020 sank sie stark auf einen Wert von acht Mentees je Mentoringgruppe (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

Die Anzahl der Mentees im Einzelmentoring belief sich im Jahr 2020 auf 89, nach 188 im Jahr 2019 und 105 im Jahr 2018. Dieser starke Rückgang sollte vor dem Hintergrund der pandemiebedingten Einschränkungen gesehen werden. Die Anzahl der Einzelmentoringtreffen lag im Jahr 2018 bei 114, im Jahr 2019 bei 154 und im Jahr 2020 bei 110. Es ist zu berücksichtigen, dass aus Baden-Württemberg in den Jahren 2018 und 2019 hohe Zahlen gemeldet worden waren, hier aber für das Jahr 2020 keine Werte vorlagen (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a).

Nach der IGES-Befragung der ÄiW, die ein KW nutzen oder genutzt haben, nahmen die ÄiW überwiegend das Gruppenmentoring in Anspruch. 98% der ÄiW, die am Mentoringprogramm ihres KW teilgenommen haben, besuchten das Gruppenmentoring (n=291) und nur 6% nutzten (auch) ein Einzelmentoring (n=17).

5.3.2 Zufriedenheit der KW mit der Nachfrage nach den Mentoringangeboten

Nur das KW Rheinland-Pfalz ist mit der Nachfrage nach den Angeboten für **Einzelmentoring** sehr zufrieden. Fünf KW (Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein, Schleswig-Holstein) sind mit der Nachfrage zufrieden und drei KW teilweise zufrieden (Baden-Württemberg, Niedersachsen, Thüringen). Die KW in Bayern, in Mecklenburg-Vorpommern, im Saarland und in Westfalen-Lippe gaben an, mit der Nachfrage nach den Einzelmentoringangeboten nicht zufrieden zu sein. Diese vier KW haben auch bereits Maßnahmen umgesetzt, um die Nachfrage nach den Angeboten für Einzelmentoring zu erhöhen. Hierbei handelt es sich insbesondere um Werbemaßnahmen für das Angebot (auf der KW-Homepage, über Flyer, in Artikeln, bei der KW-Einschreibung etc.) auch bei den Seminartagen, bei Gruppenmentoringtreffen und bei TtT-Veranstaltungen. Im KW Westfalen-Lippe erfolgt eine Bedarfsanfrage zum Einschreibebeginn und das KW Baden-Württemberg betreibt eine Online-Matchingplattform zur Mentor-Mentee-Findung.

Nur die KW Niedersachsen und Nordrhein sind mit der Nachfrage nach den Angeboten für **Gruppenmentoring** sehr zufrieden. Acht KW sind mit der Nachfrage zufrieden und drei KW (Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Thüringen) teilweise zufrieden. Das KW Bayern gab an, mit der Nachfrage nach den Gruppenmentoringangeboten nicht zufrieden zu sein. Dieses hat zur Erhöhung der Nachfrage ein niederschwelliges Angebot über Online-Mentoringgruppen etabliert.

5.3.3 Gründe für die Nichtnutzung der Mentoringangebote

340 der derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung hatten bis zum Zeitpunkt der IGES-Befragung noch nicht am Mentoringprogramm ihres KW teilgenommen. Diese Ärztinnen und Ärzte wurden nach ihren Gründen für die Nichtnutzung dieses Angebots befragt, wobei Mehrfachangaben zulässig waren. Für 39% gab es bisher keinen Bedarf bzw. bestand noch kein Interesse (n=131). Als weitere Gründe für die Nichtnutzung wurden terminliche Überschneidungen sowie generell ungünstige Tage/Uhrzeiten der Mentoringtreffen genannt (35%; n=119). Einige Befragte wussten nicht, ob es zum Zeitpunkt der Befragung ein Mentoringprogramm gab (13%; n=45) oder gaben an, dass seit ihrer KW-Registrierung noch kein Mentoringprogramm angeboten wurde (10%; n=33). Weitere Gründe waren ein zu langer Anfahrtsweg (10%; n=33), keine Freistellung durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber (5%; n=18) und dass eine Teilnahme aufgrund einer begrenzten Zahl an Teilnehmerinnen und Teilnehmern nicht möglich war (4%; n=13). 8% der ÄiW gaben sonstige Gründe für die Nichtteilnahme am Mentoring an (n=26), wobei nur in drei Fällen angegeben wurde, dass keine passende Mentorin bzw. kein passender Mentor gefunden werden konnte.

Von den ÄiW, die sich noch in Weiterbildung befanden und bislang kein Mentoringangebot ihres KW genutzt hatten (n=234), beabsichtigten 32% in Zukunft am Mentoringprogramm teilzunehmen, 22% wollten auch zukünftig kein Mentoring in Anspruch nehmen und 46% waren sich über die zukünftige Nutzung des Mentorings noch unsicher (n=108).

Auch in der qualitativen Evaluation der GE werden die ÄiW mit KW-Nutzung, die das Mentoringprogramm ihres KW nicht nutzen, nach den Gründen für die Nichtnutzung gefragt. 41% der Antwortenden nannten bei der Befragung für das Jahr 2020 Aspekte, die der Kategorie „aus zeitlichen/privaten Gründen“ zugeordnet wurden, 22% benannten Aspekte der Kategorie „kein Bedarf“ und 21% Aspekte der Kategorie „Logistisch nicht möglich bzw. kein passender Mentor gefunden“. „Fehlende Informationen“ waren nur in 10% aller Antworten der Grund für die Nichtnutzung des Mentoringangebots und ein ebenso hoher Anteil der antwortenden Nicht-Nutzenden plant eine zukünftige Teilnahme am Mentoringprogramm (GE 2021b).

5.4 Nutzung der TtT-Fortbildungen

5.4.1 Anzahl der Teilnehmenden

Nach den quantitativen Evaluationsberichten der GE haben im Jahr 2018 596 Weiterbilderinnen und Weiterbilder das Angebot der TtT-Fortbildungen genutzt. Die Nutzendenzahl erhöhte sich im Jahr 2019 auf 738 Weiterbilderinnen und Weiterbilder und ging im Jahr 2020 auf 550 zurück (GE 2019, GE 2020a, GE 2021a). Die im KW-Vergleich sehr hohen Teilnehmendenzahlen in Thüringen erscheinen plausibel, da die TtT-Angebote des KW hier zu einem hohen Anteil von stationär tätigen

Weiterbilderinnen und Weiterbildungern anderer Facharztgruppen genutzt werden (vgl. Abschnitte 5.4.6 und 5.4.7).

Der Gesamtevaluation war es nicht möglich, wie vom DNKW gewünscht, den Anteil der Weiterbildungsbefugten (in der Allgemeinmedizin) zu ermitteln, die auch mindestens eine TtT-Fortbildungen für Weiterbildungerrinnen und Weiterbildung der KW besucht haben, da zum einen keine Übersicht zur Gesamtzahl der ambulant tätigen Weiterbildungerrinnen und Weiterbildung, die auch tatsächlich ÄiW weiterbilden, für das Jahr 2020 vorliegt und zum anderen nutzen zu einem gewissen Anteil auch andere Facharztgruppen und stationär tätige Weiterbildungerrinnen und Weiterbildung die KW-Angebote (siehe die weiteren Abschnitte).

5.4.2 Kenntnisstand der Weiterbildungerrinnen und Weiterbildung über die KW-Angebote bzw. das KW

Die 306 Weiterbildungerrinnen und Weiterbildung, die das KW genutzt haben, erfuhren aus ganz unterschiedlichen Quellen vom Angebot des KW. Am häufigsten wurden als Informationsquelle das KW selbst (28%), die Ärztekammer (22%), die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) (19%) und die Kassenärztliche Vereinigung (16%) genannt. 7% der Befragten gaben an, von einer Kollegin bzw. einem Kollegen, die oder der das KW bereits nutzt, über dessen Angebote erfahren zu haben.

5.4.3 Nutzungsintensität der Basis-TtT-Fortbildungen durch die Weiterbildungerrinnen und Weiterbildung

Von den 306 an der IGES-Befragung teilnehmenden Weiterbildungerrinnen und Weiterbildungern mit KW-Nutzung haben 286 auch mindestens eine Basis-TtT-Fortbildung ihres KW besucht und machten eine Angabe zur Anzahl der von ihnen in den einzelnen Jahren besuchten TtT-Fortbildungen als Gesamtleistung. Etwa die Hälfte der Nutzenden dieses Angebots haben im Zeitraum 2017 bis zum Befragungszeitpunkt 2021 auch nur eine Fortbildung absolviert (n=142). Die durchschnittliche Zahl der pro Jahr besuchten Basis-TtT-Fortbildungen liegt stabil zwischen 1,26 und 1,38 Fortbildungen pro Nutzenden und Jahr. Ein großer Teil der Weiterbildungerrinnen und Weiterbildung wiederholen die Basis-TtT-Fortbildung zu einem späteren Zeitpunkt oder setzen diese bei modular aufgebauten Fortbildungen weiter fort. So haben 54% der Erstnutzenden dieses KW-Angebotes in den Jahren bis 2017 eine weitere Basis-TtT-Fortbildung besucht (Erstnutzende 2018: 49%, Erstnutzende 2019: 41%) (vgl. Tabelle 23).

Tabelle 23: Kennzahlen zu den Nutzenden/zur Nutzung der Basis-TtT-Fortbildungen

Basis-TtT-Fortbildungen	2017	2018	2019	2020	2021
Anzahl der Nutzenden	39	69	117	105	101
Anzahl besuchter Fortbildungen*	53	87	161	134	138
Fortbildungen je Nutzende	1,36	1,26	1,38	1,28	1,37
Anzahl der Erstnutzenden	39	55	79	66	47
Erneute Basis-TtT-Fortbildung in den Jahren nach Erstnutzung (bezogen auf die Erstnutzenden des jeweiligen Jahres)	54% (n=21)	49% (n=49)	41% (n=32)	30% (n=20)	-

Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung (n=286)

Anmerkung: * Für die Angabe „mehr als 3 Basis-TtT-Fortbildungen pro Jahr“ wurde für die Ermittlung der Kennzahl der Wert „4“ angesetzt.

5.4.4 Nutzung weiterführender TtT-Fortbildungen (Aufbau-/Refresherkurse) und Interesse an diesen Angeboten

Von den 306 an der IGES-Befragung teilnehmenden Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit KW-Nutzung gab etwa jede/jeder Fünfte an, weiterführende TtT-Fortbildungen (Aufbau-/Refresherkurse) ihres KW besucht zu haben (19%, n=88). Etwa zwei von drei dieser Weiterbilderinnen und Weiterbilder hatten bis zum Befragungszeitpunkt eine weiterführende TtT-Fortbildung ihres KW besucht (64%), 19% zwei und 17% drei oder mehr weiterführende TtT-Fortbildungen. Die Aufbau-/Refresherkurse wurden zu 47% als Präsenz- und Onlinetermine angeboten/wahrgenommen, zu 40% nur als Präsenztermine und zu 14% als Onlinetermine. Inhaltliche Schwerpunkt der weiterführenden TtT-Fortbildungen waren nach Freitextangaben von 45 Nutzenden (84 Nennungen) die Themen Kommunikation, Feedback, schwierige Gespräche (60% aller Nutzenden), Weiterbildungsordnung und Strukturierung der Weiterbildung (22% aller Nutzenden), Didaktik (16% aller Nutzenden) und Selbstreflexion/Reflexion (13% aller Nutzenden).

Von den übrigen 218 Weiterbilderinnen und Weiterbildern wussten 60% (n=130), dass ihr KW solche weiterführenden TtT-Fortbildungen anbietet. Ein sehr großer Teil dieser Weiterbilderinnen und Weiterbilder (88%) hat auch Interesse an einer Fortbildungsteilnahme. 15 Weiterbilderinnen und Weiterbilder wussten, dass ihr KW keine weiterführenden TtT-Fortbildungen anbietet (7%). Auch in dieser Gruppe gab der Großteil der Befragten an, Interesse an einer weiterführenden TtT-Fortbildung zu haben (80%). Etwa ein Drittel der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bislang noch keinen Aufbau-/Refresherkurs besucht hatten, wussten nicht, ob ihr KW solche Fortbildungen anbietet (33%, n=73).

5.4.5 Interesse an einer erneuten Nutzung von TtT-Fortbildungen

In der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits einmal eine TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder ihres KW besucht und vollständig „absolviert“ haben (n=215), gaben 88% an, sich vorstellen zu können, noch einmal eine TtT-Fortbildung zu besuchen. 12% können sich den erneuten Besuch einer solchen TtT-Fortbildung ihres KW nicht vorstellen. Unter den 37 Begründungen der nicht beabsichtigten erneuten Nutzung der KW für eine Weiterbilderinnen- und Weiterbilderfortbildung, fand sich zu ca. einem Drittel die Angabe, dass die Weiterbilderinnen und Weiterbilder keinen (weiteren) Bedarf bzw. kein Interesse (mehr) haben. Weitere häufige Begründungen waren die Unzufriedenheit mit dem Angebot, keine Zeit/terminliche Überschneidungen (jeweils 14%) sowie das Fehlen weiterer relevanter Themen (11%). In jeweils zwei Nennungen wurde ausgeführt, dass das KW kein weiterführendes Angebot hat und dass der Anfahrtsweg zu lang ist. Diese Ergebnisse lassen auf eine insgesamt hohe Zufriedenheit mit den TtT-Fortbildungen durch die Nutzenden schließen.

5.4.6 Nutzung der TtT-Fortbildungen durch stationär und ambulant tätige Weiterbilderinnen und Weiterbilder

Stationär tätige Weiterbilderinnen und Weiterbilder haben die TtT-Fortbildungen der KW in den Jahren 2019 bis 2021 kaum genutzt. Im KW Hessen lag der Anteil stationärer Weiterbilderinnen und Weiterbilder an allen Nutzenden der TtT-Fortbildungen im Jahr 2019 bei einem Prozent und im Jahr 2020 bei 5%. Im KW Schleswig-Holstein belief er sich im Jahr 2019 auf 2%. Im KW Thüringen belief sich der Anteil der stationären Weiterbilderinnen und Weiterbilder an allen Nutzenden der TtT-Fortbildungen auf 55% im Jahr 2019, auf 62% im Jahr 2020 und auf 82% im Jahr 2021 (bis zum Befragungszeitpunkt). Die Anteile konnten von den KW entsprechend der Vorgabe im Fragebogen auch geschätzt werden. Für das Jahr 2019 konnten zwei KW und für die Jahre 2020 und 2021 ein KW keine Angaben machen. Alle übrigen KW gaben an, dass ihre TtT-Fortbildungen in den Jahren 2019 bis 2021 nicht von stationären Weiterbilderinnen und Weiterbildern genutzt worden sind.

5.4.7 Nutzung der TtT-Fortbildungen durch unterschiedliche Facharztgruppen

Die TtT-Fortbildungen der KW werden in der Mehrzahl der KW ausschließlich von Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten (hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten inbegriffen) genutzt. Im Jahr 2019 bezifferten neun KW und in den Jahren 2020 und 2021 jeweils zehn KW den Anteil dieser Arztgruppe an allen TtT-Nutzenden auf 100%. Die Anteile konnten von den KW entsprechend der Vorgabe im Fragebogen auch geschätzt werden. Im KW Baden-Württemberg bewegte sich der Anteil der Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten an allen TtT-Nutzenden in den Jahren 2019 bis 2021 zwischen 97% und 98%, im KW Berlin zwischen 90% und 95% und im KW Sachsen zwischen 80% und 90%. Im KW Thüringen lag deren Anteil im Jahr 2019 bei 28%, im Jahr 2020 bei 8% und im Jahr 2021 (bis zum Befragungszeitpunkt) bei 0% (vgl. Anhang - Tabelle 51).

5.4.8 Unterschiede zwischen den KW-Nutzenden und den KW-Nicht-Nutzenden unter den Weiterbilderinnen und Weiterbildern

In diesem Abschnitt werden die Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits ein TtT-Fortbildung besucht haben, und die Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die (bislang) noch keine Fortbildung ihres KW genutzt haben, im Hinblick auf die aus der Befragung vorliegenden Personmerkmale verglichen. Größere Unterschiede zwischen den beiden Kollektiven könnten darauf hinweisen, dass bestimmte Gruppen von Weiterbilderinnen und Weiterbildern besonders gut oder schlecht erreicht werden bzw. dass die TtT-Fortbildungen für einzelne Gruppen von Weiterbilderinnen und Weiterbildern besonders stark oder besonders wenig attraktiv sind.

21% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die eine TtT-Fortbildung ihres KW besucht haben, waren angestellt tätig (Weiterbilderinnen ohne TtT-Fortbildung: 8%). 75 % arbeiteten als niedergelassene oder freiberufliche Ärztin bzw. als niedergelassener oder freiberuflicher Arzt (Weiterbilderinnen ohne TtT-Fortbildung: 92%). 5% der Befragten mit KW-Nutzung machten keine Angabe zum Berufsstatus.

Zwischen den 306 Weiterbilderinnen und Weiterbildern, die eine TtT-Fortbildung besucht haben und den 278 Weiterbilderinnen und Weiterbildern, die keine TtT-Fortbildung besucht haben, zeigen sich hinsichtlich des Tätigkeitsortes nur leichte Unterschiede. Diese sind vor allem darauf zurückzuführen, dass sich unter den Nutzenden der TtT-Fortbildungen mit etwa 11% deutlich mehr Weiterbilderinnen und Weiterbilder finden, die in sonstigen medizinischen Einrichtungen tätig sind (darunter 71% in einem Krankenhaus, 9% bei der Bundeswehr, 6% in einer KV-Praxis). Der Anteil der in MVZ beschäftigten Weiterbilderinnen und Weiterbilder ist unter den KW-Nutzenden erhöht (vgl. Tabelle 24).

Tabelle 24: Tätigkeitsort der Weiterbilderinnen und Weiterbilder zum Befragungszeitpunkt

Tätigkeitsort	Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit TtT-Fortbildung	Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne TtT-Fortbildung
eigene Praxis (Einzelpraxis)	24,2% (74)	27,3% (76)
eigene Praxis mit weiteren angestellten Ärztinnen und Ärzten	17,3% (53)	24,5% (68)
BAG/Gemeinschaftspraxis	36,9% (113)	40,3% (112)
MVZ	8,5% (26)	7,6% (21)
Institut	2,0% (6)	0,0% (0)
Sonstige medizinische Einrichtung	11,1% (34)	0,4% (1)

Quelle: IGES-Befragung Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit TtT-Fortbildung (n=306) und ohne TtT-Fortbildung (n=278)

Von den Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit einer TtT-Fortbildung in ihrem KW tragen etwa 70% den Facharzttitel für Allgemeinmedizin (davon 4% mit einem weiteren Facharzttitel, überwiegend Innere Medizin). 30% der Befragten sind keine Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Allgemeinmedizin. Darunter sind 55% Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin (inkl. Teilgebieten), 12% Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie- und Psychotherapie (inkl. Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie), 7% Fachärztinnen und Fachärzte für Chirurgie (inkl. Teilgebieten) und Orthopädie, 7% Fachärztinnen und Fachärzte für Augenheilkunde und 5% Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderheilkunde. Unter den befragten Weiterbilderinnen und Weiterbildern ohne TtT-Fortbildung eines KW hat mit 81% ein leicht höherer Anteil den Facharzttitel für Allgemeinmedizin erworben (davon 5% mit einem weiteren Facharzttitel, überwiegend Innere Medizin). Unter den Ärztinnen und Ärzten in dieser Gruppe, die keine Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner sind, sind etwa 70% Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin.

Unter den Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit dem Facharzttitel Allgemeinmedizin zeigen sich zwischen den Nutzenden mit und ohne TtT-Fortbildung keine größeren Unterschiede hinsichtlich des Zeitpunktes des Titelerwerbs. Bei mehr als 40% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die die TtT-Fortbildungen nutzten, liegt die Facharztprüfung bereits 21 Jahre oder länger zurück, bei etwas mehr als einem Drittel mehr als 10 bis 20 Jahre und bei etwa 20% höchstens 10 Jahre (vgl. Tabelle 25).

Tabelle 25: Zeitpunkt des Erwerbs des Facharztstitels durch die Weiterbilderinnen und Weiterbilder

Erwerb des Facharztstitels	Weiterbilderinnen und Weiterbilder <u>mit</u> TtT-Fortbildung		Weiterbilderinnen und Weiterbilder <u>ohne</u> TtT-Fortbildung	
	FÄ für Allgemeinmedizin	FÄ für anderes Fachgebiet	FÄ für Allgemeinmedizin	FÄ für anderes Fachgebiet
vor 1 bis 2 Jahren	0,9% (2)	0% (0)	2,2% (5)	0% (0)
vor 3 bis 5 Jahren	7,4% (16)	2,9% (3)	6,3% (14)	0% (0)
vor 6 bis 10 Jahren	13% (28)	13,6% (14)	11,2% (25)	21,7% (15)
vor 11 bis 15 Jahren	14,9% (32)	16,5% (17)	16,6% (37)	29% (20)
vor 16 bis 20 Jahren	21,4% (46)	21,4% (22)	17,5% (39)	14,5% (10)
vor 21 bis 25 Jahren	16,3% (35)	25,2% (26)	17,5% (39)	11,6% (8)
vor 26 bis 30 Jahren	14,4% (31)	14,6% (15)	15,7% (35)	13% (9)
vor 31 Jahren und länger zurückliegend	11,6% (25)	5,8% (6)	13% (29)	10,1% (7)
Gesamt*	100% (215)	100% (103)	100% (223)	100% (69)

Quelle: IGES-Befragung Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit TtT-Fortbildung (n=306) und ohne TtT-Fortbildung (n=278)

Anmerkung: *Die Befragten, die sowohl den Titel Fachärztin bzw. Facharzt für Allgemeinmedizin als auch einen weiteren Facharztstitel tragen, werden in beiden Gruppen gezählt.

Auch bei den abgefragten Informationen zur Weiterbildungsbefugnis zeigen sich zwischen den Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit und ohne TtT-Fortbildung in einem KW nur geringfügige Unterschiede.

82% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit TtT-Fortbildung haben eine Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet Allgemeinmedizin, die übrigen 18 % in einem anderen Fachgebiet – darunter ein Großteil für das Fachgebiet Psychiatrie/Psychotherapie (inkl. KuJ) (26%), Innere Medizin (19%), Chirurgie/Orthopädie (11%) oder Augenheilkunde (11%). Unter den Weiterbilderinnen und Weiterbildern ohne TtT-Fortbildung verfügt ein etwas höherer Anteil (92%) über die Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet Allgemeinmedizin, weitere 8% in einem anderen Fachgebiet – darunter 36% für das Fachgebiet Innere Medizin. Sowohl die Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit als auch ohne TtT-Fortbildung besitzen ihre Weiterbildungsbefugnis im Durchschnitt seit etwa 10,5 Jahren.

Insgesamt haben 85% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit TtT-Fortbildung bereits ÄiW weitergebildet. Etwa ein Drittel gab an, bislang bis zu zwei ÄiW weitergebildet zu haben. 26% haben drei bis fünf ÄiW weitergebildet, 18% zwischen sechs und zehn ÄiW und 10% mehr als elf ÄiW. 61% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit TtT-Fortbildung gaben zum Zeitpunkt der Befragung an, aktuell

ÄiW für Allgemeinmedizin weiterzubilden (Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne TtT-Fortbildung: 75%). Der Anteil der Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung, die bereits ÄiW für Allgemeinmedizin weitergebildet haben, ist mit 94% im Vergleich zu den Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit TtT-Schulung höher. Etwa 43% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne TtT-Fortbildung haben bislang einen oder zwei ÄiW weitergebildet. Damit liegt deren Anteil um 12 Prozentpunkte höher als bei den Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit TtT-Fortbildung (vgl. Tabelle 26).

Tabelle 26: Dauer des Besitzes einer Weiterbildungsbefugnis, derzeit beschäftigte ÄiW, Anzahl der bereits weitergebildeten Ärztinnen und Ärzte

	Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit TtT-Fortbildung	Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne TtT-Fortbildung
Besitz einer Weiterbildungsbefugnis in Jahren		
bis zu 2 Jahre	15,0% (46)	14,0% (39)
3 bis 5 Jahre	18,3% (56)	21,2% (59)
6 bis 10 Jahre	25,5% (78)	26,3% (73)
11 bis 15 Jahre	19,0% (58)	14,4% (40)
16 bis 20 Jahre	13,7% (42)	11,9% (33)
21 bis 25 Jahre	2,9% (9)	7,6% (21)
26 bis 30 Jahre	4,9% (15)	2,5% (7)
31 Jahre und mehr	0,7% (2)	2,2% (6)
Aktuelle Weiterbildung von ÄiW		
Ja	60,8% (186)	74,8% (208)
Nein	39,2% (120)	25,2% (70)
Anzahl der bislang weitergebildeten ÄiW		
(noch) keine	15,4% (47)	6,1% (17)
1 bis 2	31,0% (95)	42,8% (119)
3 bis 5	26,1% (80)	27,3% (76)
6 bis 10	17,6% (54)	18,7% (52)
mindestens 11	9,8% (30)	5,0% (14)
Gesamt	100% (306)	100% (278)

Quelle: IGES-Befragung Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit TtT-Fortbildung (n=306) und ohne TtT-Fortbildung (n=278)

5.4.9 Zufriedenheit der KW mit der Nachfrage nach den TtT-Fortbildungen

Nur die KW Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein sind mit der Nachfrage nach den angebotenen TtT-Fortbildungen sehr zufrieden. Sechs KW sind mit der Nachfrage zufrieden und die KW Bayern, Saarland, Sachsen sind teilweise zufrieden. Die KW Berlin und Westfalen-Lippe gaben an, mit der Nachfrage nach den TtT-Angeboten nicht zufrieden zu sein. In diesen beiden KW wurden Maßnahmen zur Erhöhung der Nachfrage umgesetzt, die von den KW beschrieben wurden. So bewirbt das KW Berlin sein TtT-Angebot auch über Artikel im lokalen Ärzteblatt und KV-Blatt, über den Verteiler des Hausärzteverbandes, über den Verteiler der Lehrärzte des Instituts und über den Verteiler der KoStA (Weiterbildungsbünde). Die KV Berlin verschickt mit jeder IPAM-Zusage eine Einladung zum TtT-Seminar. Hinzu kommen die persönliche Ansprache und Publikation(en) in Fachzeitschriften. Das KW Westfalen-Lippe gab an, pandemiebedingt einen deutlichen Einbruch der Nachfrage nach TtT-Angeboten verzeichnet zu haben, sodass die Bewerbung des Angebots intensiviert wurde. Die Fortbildungen werden (auch) in Form des Blended Learning umgesetzt, bei dem ein als E-Learning angebotener Theorieteil von sechs Unterrichtseinheiten mit einem Praxisteil verknüpft wird, der entweder als Onlinekurs oder in Präsenz absolviert werden kann. Zudem gab das KW Westfalen-Lippe an, sich bisher erfolglos bemüht zu haben, über die Landesärztekammer ein Zertifikat für die Fortbildung zu erreichen bzw. die TtT-Fortbildung als eine Voraussetzung für die Weiterbildungsbefugnis vorzugeben.

5.4.10 Gründe für den Abbruch von TtT-Fortbildungen

Fast jede fünfte Nutzerin bzw. jeder fünfte Nutzer der TtT-Fortbildungen (n=57; 19%) hat in der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung angegeben, schon einmal eine TtT-Fortbildung für Weiterbilderinnen und Weiterbilder besucht, diese aber nicht vollständig „absolviert“ zu haben.

Gründe für den Fortbildungsabbruch waren nur bei fünf Personen die Unzufriedenheit mit der Fortbildung und bei sechs Personen fehlende relevante Themen. Über die Hälfte der Befragten musste ihre TtT-Fortbildung aufgrund fehlender Zeit bzw. terminlichen Überschneidungen abbrechen (60%; n=34). Drei Personen gaben an, dass die Fortbildungen zu ungünstigen Tagen oder Uhrzeiten angeboten wurden. Unter den zwölf sonstigen Begründungen des Abbruchs waren Effekte der COVID-19-Pandemie mit sechs Nennungen (Absage der Fortbildungen, keine Möglichkeit der Inanspruchnahme) prominent.

5.4.11 Gründe für die Nichtnutzung von TtT-Fortbildungen und die Nicht-Nutzenden interessierende Fortbildungsthemen

Eine der „hoch“ priorisierten Fragen des DNKW an die Gesamtevaluation war auf die Gründe für die Nichtnutzung der TtT-Fortbildungen durch Weiterbilderinnen und Weiterbilder gerichtet. Entsprechend wurde in der Befragung der Nicht-Nutzenden bei Weiterbilderinnen und Weiterbildern schwerpunktmäßig auf dieses Themenfeld eingegangen.

5.4.11.1 Kenntnisstand der Nicht-Nutzenden über das TtT-Angebot, mögliche Wege der Ansprache der Nicht-Nutzenden, prinzipielles Nutzungsinteresse

Von den 278 Weiterbilderinnen und Weiterbildern, die sich an der Nicht-Nutzendenbefragung beteiligt haben, wussten 45% (n=125), dass es ein KW gibt. 55% (n=153) hatten zum Befragungszeitpunkt keine Kenntnis über die Existenz eines KW.

Von den 153 Weiterbilderinnen und Weiterbildern, die nicht über ihr KW informiert waren, gaben ca. 85% an, dass sie grundsätzlich Interesse an der Nutzung der TtT-Fortbildungen des KW gehabt hätten, sofern sie über diese informiert gewesen wären. Nur etwa 15% hätten auch bei Kenntnis des TtT-Angebots kein Interesse an TtT-Fortbildungen gehabt. 22 dieser Weiterbilderinnen und Weiterbilder begründeten ihr Nichtinteresse. 64% gaben an, dass sie keine Zeit für TtT-Fortbildungen haben und 18%, dass sie keinen Bedarf/kein Interesse haben.

104 der 153 grundsätzlich interessierten Weiterbilderinnen und Weiterbilder gaben Auskunft, darüber, wie/auf welchen Wegen sie Informationen über die TtT-Fortbildungen der KW hätten erreichen können. Unter den Nennungen dominieren die üblichen Informationswege mit Direktansprache (E-Mail, Post, Fax). Zudem könnte die Zielgruppe auch über Informationen der KVen (Newsletter, Rundschreiben, Postfach) oder über Beiträge in Medien, wie dem jeweiligen Ärzteblatt, gut erreicht werden.

Von den 125 Weiterbilderinnen und Weiterbildern, die über das KW informiert waren, ohne deren TtT-Angebot bislang genutzt zu haben, gaben ca. 59% an, die Information durch die KV erhalten zu haben. Ca. 25% waren durch ihre Ärztekammer informiert worden, ca. 24% durch ihr KW selbst, ca. 24% durch die KoStA und etwa 17% durch Kolleginnen oder Kollegen, die das KW bereits genutzt haben. Eine Information über die KW durch die Krankenhausgesellschaft oder durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber wurden nicht genannt (Mehrfachnennungen waren möglich). Für fast zwei von drei Weiterbilderinnen und Weiterbildern (n=80) waren die so bereitgestellten Informationen auch ausreichend detailliert und konkret genug, um sich eine Meinung darüber zu bilden, ob sie TtT-Angebote Ihres KW nutzen wollen. Für ca. 20% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder waren die Informationen nicht ausreichend und etwa 17% konnten dies (rückblickend) nicht (mehr) einschätzen.

Unter den Begründungen der über die KW informierten Weiterbilderinnen und Weiterbilder für die bisherige Nichtnutzung der TtT-Fortbildungen ihres KW dominiert mit 39%, dass die Weiterbilderinnen und Weiterbilder keine Zeit für die Nutzung des Angebots hatten. In 16% aller Nennungen lautete die Begründung, dass die Weiterbilderinnen und Weiterbilder keinen Bedarf bzw. kein Interesse an einer TtT-Fortbildung haben. Etwa ein Viertel der Begründungen bezogen sich auf formale Aspekte („generell ungünstige Tage oder Uhrzeiten, zu denen die Leistungen angeboten werden“ (14%), „zu langer Anfahrtsweg zum KW“ (5%), „keine Teil-

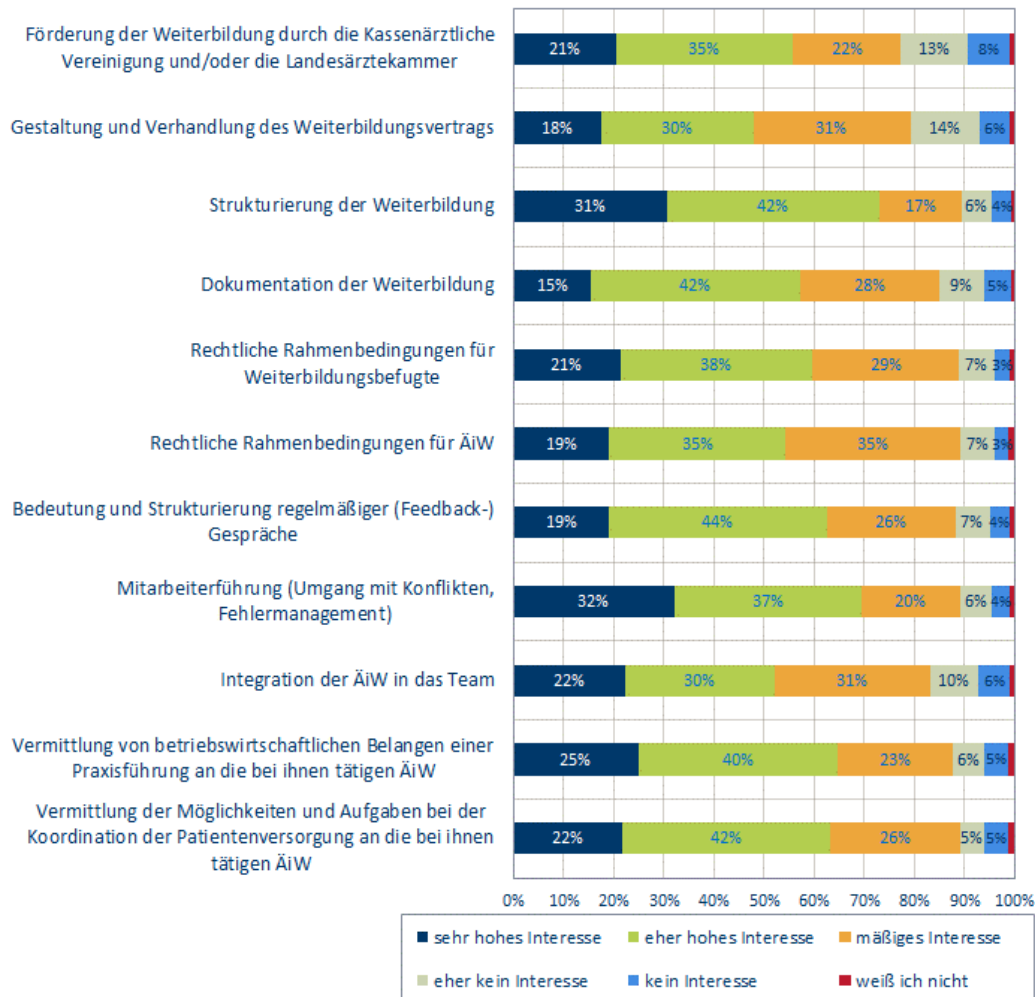
nahme möglich, da begrenzte Teilnehmerzahl“ (3%), „zu viele formale Anforderungen von Seiten des KW wie Anmeldung, Datenschutzeinwilligung etc.“ (2%). Nur im Ausnahmefall wurde die Nichtnutzung des TtT-Angebots mit den Fortbildungsinhalten selbst oder mit einer Unzufriedenheit mit dem KW-Angebot begründet.

Etwa 51% (n=65) der über die KW informierten Weiterbilderinnen und Weiterbilder beabsichtigen in Zukunft TtT-Angebote ihres KW zu nutzen. 15% (n=19) beabsichtigen keine KW-Nutzung und etwa ein Drittel (n=43) hat sich noch nicht für oder gegen den Besuch einer TtT-Fortbildung entschieden.

5.4.11.2 Fortbildungsthemen, die für die Nicht-Nutzenden von Interesse sind

Alle Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung wurden gefragt, bei welchen Themen sie als Weiterbilderin bzw. Weiterbilder Interesse an einer Vertiefung ihres Wissens hätten. Von besonderem Interesse sind die Themen Gestaltung und Verhandlung des Weiterbildungsvertrages (hohes und sehr hohes Interesse bei 73% der Befragten), Mitarbeiterführung (Umgang mit Konflikten, Fehlermanagement) (hohes und sehr hohes Interesse bei 69% der Befragten) und das Thema Vermittlung von betriebswirtschaftlichen Belangen einer Praxisführung an die bei ihnen tätigen ÄiW (hohes und sehr hohes Interesse bei 65% der Befragten). Die Themen Gestaltung und Verhandlung des Weiterbildungsvertrags, Integration der ÄiW in das Team und rechtliche Rahmenbedingungen für ÄiW sind im Vergleich von etwas geringerem Interesse (hohes und sehr hohes Interesse bei 48%, 52% bzw. 54% der Befragten) (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Themen, bei denen die Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung Interesse an einer Vertiefung ihres Wissens hätten



Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung (n=278)

In einer offenen Frage konnten weitere Themen/Aspekte benannt werden, bei denen die Befragten Interesse an einer Vertiefung ihres Wissens als Weiterbilderinnen und Weiterbilder hätten. Von 83 Befragten wurden 110 auswertbare Angaben gemacht, von denen sich 18 auf Themenfelder bezogen, die bereits strukturiert abgefragt worden waren („Rechtliche Rahmenbedingungen für Weiterbildungsbefugte“ und „Strukturierung der Weiterbildung“).

Unter den übrigen 92 Angaben zu interessierenden Aspekten war das Thema „Vorbereitung der ÄiW auf Regresse, Abrechnungsmodalitäten und betriebswirtschaftliches Denken“ mit 15 Nennungen ebenso prominent, wie spezifische medizinische Themen (bspw. Geriatrie, Palliativmedizin) mit ebenfalls 15 Nennungen. In jeweils acht Nennungen ging es um die Themen „Didaktik“ und um Fragen zu den Möglichkeiten einer Weiterbeschäftigung von ÄiW nach absolvierter Facharztprüfung.

Sechs Nennungen befassten sich mit Aspekten der Digitalisierung und jeweils drei mit Ansätzen/Methoden zur Kompetenzstandsermittlung bei den ÄiW sowie der Frage, wie ÄiW für die eigene Praxis gefunden werden können.

5.5 Nutzung Allgemeiner Informationsveranstaltungen der KW

5.5.1 Themen der allgemeinen Informationsveranstaltungen und Nutzung durch die ÄiW

In der IGES-Befragung der derzeitigen oder ehemaligen KW-Nutzenden gaben 238 ÄiW (37%) an, bereits einmal an allgemeinen Informationsveranstaltungen ihres KW teilgenommen zu haben. Am häufigsten wurden von diesen Ärztinnen und Ärzten Informationsveranstaltungen zum Angebot des KW (64%; n=152), zur Organisation der Weiterbildung (62%; n=147) sowie zu den Themen Niederlassung (48%; n=114), Prüfungsvorbereitung (46%; n=108) und Weiterbildungsordnung (42%; n=100) besucht (Mehrfachangaben waren möglich). Nahezu die Hälfte der ÄiW besuchte Veranstaltungen zur Netzwerkbildung (45%; n=107). 20% der ÄiW besuchten Veranstaltungen, in denen (auch) weiterführende Informationen/Adressen für die Facharztstätigkeit Thema waren (n=50). In den 10 von 16 auswertbaren Angaben zu sonstigen Themen wurden vor allem medizinische Themen genannt (n=4). Zwei Personen machten keine Angabe dazu, welche Informationsveranstaltungen sie besucht haben.

227 der Befragten, die bereits einmal eine allgemeine Informationsveranstaltung ihres KW besucht hatten, machten Angaben zum Nutzen der bereitgestellten Informationen. Für 84% der ÄiW waren die bereitgestellten Informationen im Hinblick auf die Weiterbildung sehr hilfreich oder hilfreich. Für knapp 14% waren die Informationen teils hilfreich. Lediglich 2% bewerteten die bereitgestellten Informationen als wenig hilfreich.

5.5.2 Gründe für Nichtnutzung der allgemeinen Informationsveranstaltungen der KW durch die ÄiW

Von den ÄiW gaben 63% an, bislang keine allgemeine Informationsveranstaltung ihres KW besucht zu haben (n=403). Auf die Frage nach den Gründen, wobei Mehrfachangaben zulässig waren, wurde von den ÄiW als häufigster Grund genannt, dass sie nicht wissen, ob das KW allgemeine Informationsveranstaltungen anbietet (44%). Für 23% der ÄiW fehlte bisher die Zeit oder die Veranstaltungen wurden zu ungünstigen Zeiten abgehalten. 7% der ÄiW gaben an, dass (bis) zum Zeitpunkt der Befragung noch keine Informationsveranstaltungen in dem KW angeboten wurden. Etwa ein Drittel der ÄiW hatte (bisher keinen) Bedarf oder Interesse an allgemeinen Informationsveranstaltungen. 8% gaben sonstige Gründe an (n=31): Von ihnen gaben sieben Personen als sonstigen Grund an, dass sie erst zu spät von den Möglichkeiten bzw. Angeboten gewusst haben. Für drei Personen war die Teilnahme an Informationsveranstaltungen aufgrund der Nutzung anderer Angebote des KW nicht relevant. Lediglich 2% waren mit den Themen unzufrieden (n=7).

5.6 Nutzung weiterer Angebote/Leistungen der KW

5.6.1 Angaben der ÄiW

Unter den Ausführungen der 54 ÄiW, die weitere Angebote der KW genutzt haben (8% aller ÄiW mit KW-Nutzung), finden sich vielfältige Nennungen weiterer Angebote, die von Fortbildungen/Veranstaltungen wie „Get together“, „Fallkonferenz“, „Balint Gruppen“, „Psychosomatischer Grundkurs“, „Schulungstage“, „Tag der Allgemeinmedizin“, „Prüfungssimulation“ und „Landarzttag“ bis hin zu supportiven Unterstützungsleistungen der KW („Seminarfolien“, „Beratung des Zentrums“ etc.) reichen. Insgesamt sind die Angaben der Nutzenden zu den weiteren KW-Angeboten nicht durchweg überschneidungsfrei mit den an anderer Stelle abgefragten „üblichen“ KW-Angeboten. Diese weiteren KW-Angebote werden von ca. zwei Dritteln der Nutzenden für ihre Weiterbildung als sehr hilfreich und von etwa jedem fünften Nutzenden als hilfreich erachtet.

5.6.2 Angaben der Weiterbilderinnen und Weiterbilder

In der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits einmal ein Angebot ihres KW genutzt haben (n=306), machten drei Weiterbilderinnen und Weiterbilder (1%) die Angabe, dass sie neben den TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weitbilder, für Mentorinnen und Mentoren oder für Dozentinnen und Dozenten andere TtT-Angebote innerhalb ihres KW in Anspruch genommen haben. Bei diesen Angeboten handelte es sich um einen Kurs zum „Moderator für Qualitätszirkel“, um einen „Aufbaukurs“ und um „Austauschveranstaltungen“.

Die Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits einmal ein Angebot ihres KW genutzt haben, wurden auch gefragt, ob sie ansonsten Leistungen oder Angebote (unabhängig von TtT-Fortbildungen) ihres KW genutzt haben. 74% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder gaben an, keine weiteren Leistungen/Angebote genutzt zu haben. Von den 79 Weiterbilderinnen und Weiterbildern, die weitere KW-Leistungen/-Angebote genutzt haben, haben 73% (n=58) allgemeine Informationsveranstaltungen und 44% (n=35) weitere/andere Angebote ihres KW besucht.

In den Freitextangaben von 28 Nutzenden allgemeiner Informationsveranstaltungen ihrer KW wurden 36 Angaben gemacht. Fachspezifische Informationsveranstaltungen wurden mit 17 Nennungen am häufigsten genannt, Informationsveranstaltungen zu den Themen Didaktik und Kommunikation wurden drei Mal genannt. 16 Nennungen (bspw. IT in der Praxis, EBM, Pflichtweiterbildungen) konnten nicht kategorisiert werden.

In den Freitextangaben von 21 Nutzenden anderer Leistungen/Angebote der KW wurden 25 Angaben gemacht. Schulungen und Treffen für Mentorinnen und Mentoren sowie Dozentinnen- bzw. Dozenten wurden fünf Mal genannt, fachspezifische Angebote der KW vier Mal und je zwei Mal die „Tage der Allgemeinmedizin“, Qualitätszirkel und Rückfragen/Beratungen vor Ort/Vermittlungen von ÄiW. Zehn

Nennungen (bspw. Studierendenausbildung, Onlineschulung) konnten nicht kategorisiert werden.

6. Qualität der KW-Angebote

Dieser Abschnitt umfasst Informationen und Untersuchungsergebnisse zur Qualität der KW-Angebote (vgl. Abschnitt 2.3.1 - insbesondere Fragestellung 4). Je nach KW-Angebot werden die Zufriedenheitsrückmeldungen der KW-Nutzenden mit dem thematischen Umfang des Angebots, mit der organisatorischen Qualität des Angebots sowie mit der fachlichen und didaktischen Qualität der Lehrenden berichtet.

6.1 Bewertung der Kommunikation mit den KW durch die KW-Nutzenden

6.1.1 Bewertung der Kommunikation mit den KW durch die ÄiW

Nach den qualitativen Evaluationsberichten der GE, die für die Jahre 2019 und 2020 vorliegen, wird die Kommunikation mit den KW stabil von ca. 90% der ÄiW mit „gut“ oder sogar „sehr gut“ bewertet (GE 2020b, GE 2021b). Demnach haben die KW die Kommunikation mit ihrer zentralen Zielgruppe auch im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie auf dem von den ÄiW gewohnt hohen Niveau aufrechterhalten können.

6.1.2 Bewertung der Kommunikation mit den KW durch TtT-Teilnehmende

Nach den qualitativen Evaluationsberichten der GE für die Jahre 2019 und 2020 wird die Kommunikation mit den KW von Teilnehmenden an TtT-Fortbildungen stabil von ca. 87% mit „gut“ oder sogar „sehr gut“ bewertet. Allerdings hat sich der Anteil der Teilnehmenden, die die Kommunikation mit dem KW als „sehr gut“ bewerten zwischen 2019 und 2020 von 44% auf 31% verringert (GE 2020b, GE 2021b).

6.2 Bewertung der Qualität der ÄiW-Begleitseminare

6.2.1 Bewertung des thematischen Umfangs der ÄiW-Seminare (Themenzahl) durch die ÄiW

Nach den qualitativen Evaluationsberichten der GE für die Jahre 2019 und 2020 erachten 59% bzw. 56% der an den Befragungen teilnehmenden ÄiW den thematischen Umfang, d.h. die Anzahl der in den ÄiW-Seminaren behandelten Themen, als genau richtig. Ein großer Anteil der befragten ÄiW (2019: 40%, 2020: 42%) wünscht sich mehr oder viel mehr thematischen Umfang im ÄiW-Seminarprogramm (GE 2020b, GE 2021b).

6.2.2 Bewertung der organisatorischen Qualität des ÄiW-Seminarprogramms durch die ÄiW

In der ÄiW-Befragung der IGES wurden die Ärztinnen und Ärzte, die sowohl das Seminar- als auch das Mentoringangebot der KW nutzen bzw. genutzt haben, nach ihrer Bewertung der ÄiW-Seminare im Hinblick auf deren Organisation befragt (n=265). Der Großteil der Ärztinnen und Ärzte war mit der Organisation, dem zeitlichen Umfang und der Breite des Themenspektrums der ÄiW-Seminare zufrieden bis sehr zufrieden. 72% stimmten der Aussage zu, dass der Rhythmus, in dem die Seminarthemen angeboten wurden, die Belegung aktuell relevanter Themen leicht macht. 84% hielten den zeitlichen Umfang, der für die einzelnen Seminarthemen angesetzt wird, für angemessen. Der Großteil der Ärztinnen und Ärzte (86%) gab an, dass die Breite des Themenspektrums ihren Vorstellungen entspricht, für 54% entsprechen die Themen den Erwartungen sogar „voll und ganz“. 81% der Ärztinnen und Ärzte gaben an, dass die Seminare in der Regel genügend Möglichkeiten für kollegialen Austausch und zum Netzwerken bieten (vgl. Anhang - Tabelle 77).

Ein kleiner Anteil der Ärztinnen und Ärzte konnte ÄiW-Seminare schon häufiger aufgrund von organisatorischen Schwierigkeiten nicht wahrnehmen. Gründe dafür waren zum einen Überschneidungen mehrerer ÄiW-Seminare (19%), Terminüberschneidungen mit beruflichen Verpflichtungen (23%) und längere Anfahrtswege zum Veranstaltungsort bei Präsenzseminaren (16%). Mehr als jede bzw. jeder vierte Befragte gab an, dass eine Teilnahme an einem ÄiW-Seminar in Präsenz schon häufiger aufgrund von Beschränkungen der Teilnehmendenzahl nicht möglich war (28%). Ein Großteil derjenigen, die über Schwierigkeiten beim Belegen von ÄiW-Seminaren berichteten, sehen digitale Seminarangebote der KW als gute alternative Möglichkeit, die gewünschten ÄiW-Seminare dennoch nutzen zu können (80%) (vgl. Anhang - Tabelle 77).

6.2.3 Bewertung der fachlichen Qualität der Dozentinnen und Dozenten durch die ÄiW

Die fachliche Qualität der von den KW für die ÄiW-Seminare gewonnenen Dozentinnen und Dozenten wird nach dem qualitativen Evaluationsberichten der GE im Jahr 2019 von 44% der befragten ÄiW als „sehr gut“ und von 49% als „gut“ bewertet. Im Jahr 2020 fällt die sehr positive Rückmeldung zur fachlichen Qualität der Lehrenden noch klarer aus. 51% der befragten ÄiW beurteilen die fachliche Qualität der Dozentinnen und Dozenten als „sehr gut“ und 45% als „gut“. Negative Bewertungen wurden in der Befragung des Jahres gar nicht abgegeben und der Anteil der ÄiW, die die fachliche Qualität ihrer Dozentinnen und Dozenten als „mittelmäßig“ beurteilen, ging im Vergleich zum Vorjahr von 5% auf 3% zurück (GE 2020b, GE 2021b).

Diese positive Bewertung der fachlichen Qualität der Dozentinnen und Dozenten bestätigt sich in der ÄiW-Befragung des IGES. Von den 265 Ärztinnen und Ärzten,

die sowohl das Seminar- als auch das Mentoringangebot der KW nutzen bzw. genutzt haben, stimmten 68% der Aussage voll und ganz zu, dass die Dozentinnen und Dozenten durch eine sehr gute fachliche Kompetenz überzeugen. Weitere 28% stimmten dieser Aussage eher zu.

6.2.4 Bewertung der didaktischen Qualität der Dozentinnen und Dozenten durch die ÄiW

Die didaktische Qualität der Dozentinnen und Dozenten wird nach dem qualitativen Evaluationsberichten der GE im Jahr 2020 von 32% der befragten ÄiW als „sehr gut“ und von 60% als „gut“ bewertet. Dies ist eine leichte Verbesserung bei den Positiveinschätzungen gegenüber dem Vorjahr (2019: „sehr gut“ = 29%, „gut“ = 59%). Der Anteil der Negativeinschätzungen der didaktischen Qualität liegt bei unter einem Prozent und auch der Anteil der mittelmäßigen Voten war im Jahr 2020 gegenüber 2019 rückläufig (GE 2020b, GE 2021b). Diese Entwicklung ist eindrucksvoll, da die ÄiW-Seminare im Jahr 2020 zu einem hohen Anteil erstmalig online abgehalten wurden, dieses Format für die Dozentinnen und Dozenten überwiegend neu gewesen sein dürfte und dies auch in den TtT-Fortbildungen der KW für Dozentinnen und Dozenten erst aufgegriffen werden musste (vgl. Abschnitt 4.8.1).

Diese positive Bewertung der didaktischen Qualität der Dozentinnen und Dozenten bestätigt sich in der ÄiW-Befragung des IGES. Nach Einschätzung der 265 Ärztinnen und Ärzte, die sowohl das Seminar- als auch das Mentoringangebot der KW nutzen bzw. genutzt haben, übermittelten die Dozentinnen und Dozenten die Seminarinhalte anschaulich und nachvollziehbar (93% Zustimmung) und in den Seminaren gab es ausreichende Möglichkeiten für Diskussionen (95%). Ebenfalls große Zustimmung und Zufriedenheit erhielt die Breite an Lehrmethoden, die für die Vermittlung der Inhalte als gut geeignet empfunden wurde (92%). Insgesamt waren die Befragten mit den Formaten (Präsenz/online), in denen die ÄiW-Seminare angeboten werden, zufrieden (92%). Vier von fünf Befragten stimmten der Aussage zu, dass die Art der Wissensvermittlung bisweilen ermüdend und wenig inspirierend ist, „gar nicht“ oder „eher nicht“ zu (vgl. Anhang - Tabelle 76).

6.3 Bewertung der organisatorischen Qualität des Mentoringprogramms

In der ÄiW-Befragung des IGES wurden die Ärztinnen und Ärzte, die sowohl das Seminar- als auch das Mentoringangebot der KW nutzen bzw. genutzt haben, nach ihrer Bewertung des Mentoringprogramms im Hinblick auf dessen Organisation befragt (n=265).

72% der Ärztinnen und Ärzte der Aussage „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass die Passung zwischen ihnen und ihrer Mentorin bzw. ihrem Mentor sehr gut ist. 14% stimmten dieser Aussage nur teilweise zu und nur 4% nicht.

Mit der Erreichbarkeit ihrer Mentorinnen und Mentoren waren 74% der Befragten zufrieden und 8% nur teilweise zufrieden. Hinsichtlich der Erreichbarkeit der Mentorinnen und Mentoren gab es kaum Negativvoten.

71% der Befragten waren mit der Möglichkeit, ihre Mentorin bzw. ihren Mentor bei Bedarf auch bei persönlichen Fragen ansprechen zu können zufrieden. Teilweise zufrieden äußerten sich 9% der Befragten und nur geringe oder keine Zustimmung bei diesem Aspekt der Mentee-Mentor(in)-Beziehung wurde von 5% der Befragten angegeben (vgl. Anhang - Tabelle 79).

6.4 Bewertung der Qualität der TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder

6.4.1 Bewertung des thematischen Umfangs der TtT-Fortbildungen (Themenzahl)

In der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung wurden alle Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die über eine Weiterbildungsbezugnis im Gebiet der Allgemeinmedizin verfügen und bereits mindestens einmal eine TtT-Fortbildung ihres KW besucht haben (n=255), danach befragt, inwieweit die Basis-TtT-Fortbildung(en) wesentliche Themengebiete abgedeckt haben, um die Weiterbilderinnen und Weiterbilder bei der Vermittlung von Kompetenzen an die bei ihnen tätigen ÄiW zu unterstützen.

Für den Themenbereich „Zusammenarbeit“¹⁷ sind 83% der geschulten Weiterbilderinnen und Weiterbilder der Ansicht, dass er in den TtT-Fortbildungen „genau richtig“ abgedeckt wurde (n=208). Für 13% wurde auf dieses Themenfeld „etwas zu wenig“ oder „viel zu wenig“ eingegangen (n=31). Ähnlich gut wird die Abdeckung des Themenbereichs „Kommunikation“¹⁸ in den TtT-Fortbildungen bewertet. 77% bewerten diese als „genau richtig“ (n=194) und nur 13% als „etwas zu wenig“ oder „viel zu wenig“ (n=33) (vgl. Abbildung 5).

Auch für die Themenbereiche „Professionalität“¹⁹ und „Versorgungslenkung und Gesundheitsförderung“²⁰ wird die inhaltliche Abdeckung mit 66% bzw. 62% von einem großen Teil der Weiterbilderinnen und Weiterbilder als „genau richtig“ angesehen (n=173 bzw. n= 156). Allerdings hätten sich hier 28% (n=70) bzw. 33% (n=84) der Weiterbilderinnen und Weiterbilder eine ausführlichere Behandlung

¹⁷ Z. B. konstruktive Arbeitsatmosphäre schaffen, aber auch gemeinsame Entscheidungsfindung unter Einbezug von Patientinnen bzw. Patienten und Angehörigen

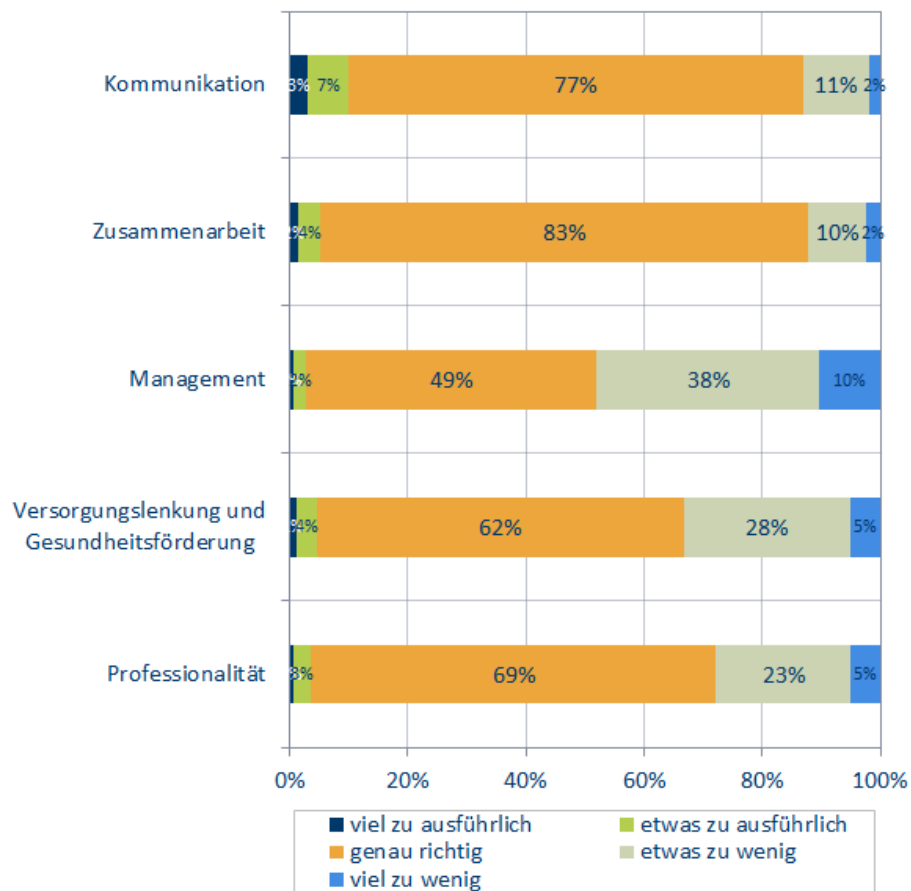
¹⁸ Z. B. Aufbau von vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehungen oder Diagnosen/Informationen nachvollziehbar und angepasst an die Patientin bzw. den Patienten übermitteln können

¹⁹ Z. B. Verpflichtungen gegenüber Patientinnen bzw. Patienten, Beruf und Gesellschaft kennen, aber auch Maßnahmen für (mentalen) Selbstschutz kennen sowie selbstreflektiertes Handeln üben

²⁰ Z. B. Einbeziehen individueller Patientenbedürfnisse sowie deren Ressourcenförderung, aber auch Förderung öffentlicher Gesundheit

der Themen gewünscht. Der Themenbereich „Management“²¹ sticht in der Befragung hervor. Mit der Abdeckung dieses Themenfeldes sind nur 49% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder zufrieden (n=124) und 48% hätten sich eine (viel) ausführlichere Behandlung gewünscht (n=121) (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Inwieweit hat/haben die TtT-Fortbildung(en) Ihres KW die folgenden Themen abgedeckt, um Sie als Weiterbildungsbeauftragte bzw. Weiterbildungsbeauftragter bei der Vermittlung von Kompetenzen an die bei Ihnen tätigen ÄiW zu unterstützen?



Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung (hier: mit Weiterbildungsbezug Allgemeinmedizin) (n=252)

²¹ Z. B. Koordination der Patientenversorgung, betriebswirtschaftliche Belange einer Praxis kennen

6.4.2 Bewertung der organisatorischen Qualität der TtT-Fortbildungen

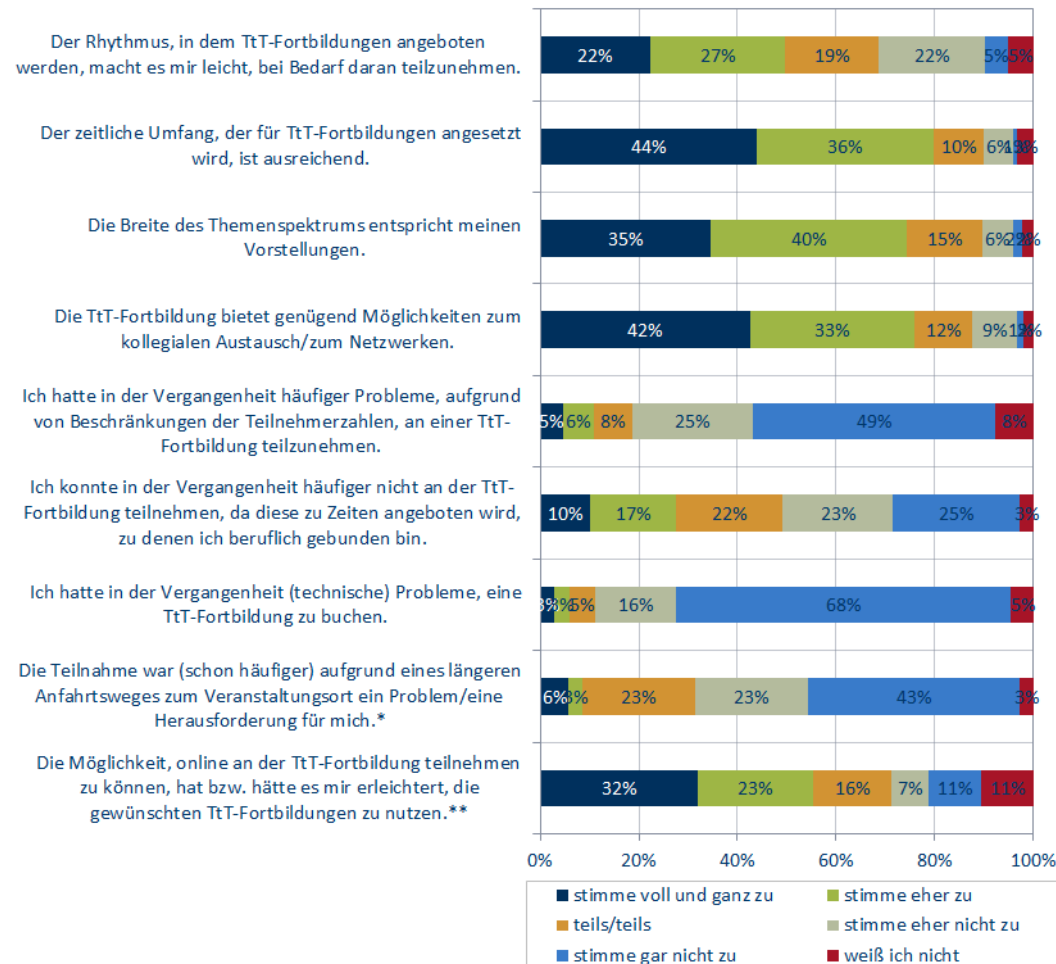
In der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits mindestens einmal eine TtT-Fortbildung ihres KW besucht haben (n=306), wurden Bewertungen der Organisation des TtT-Fortbildungsprogramms abgefragt.

Die Befragten waren zufrieden mit dem zeitlichen Umfang der TtT-Fortbildungen (80%), der Breite des Themenspektrums (74%) und erachteten die Möglichkeiten zum kollegialen Austausch und Netzwerken deutlich überwiegend als ausreichend (76%).

Technische Probleme bei der Buchung einer TtT-Fortbildung hatten in der Vergangenheit 6% aller Befragten. Der Großteil der Befragten (74%) hatte in der Vergangenheit keine Probleme, aufgrund von Beschränkungen der Teilnehmendenzahlen, an einer TtT-Fortbildung teilzunehmen. 8% hatten mit Anmeldungen aufgrund bereits ausgebuchter Fortbildungen teilweise und 11% häufiger Probleme. 9% stimmen „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass die Fortbildungsteilnahme (schon häufiger) aufgrund eines längeren Anfahrtsweges zum Veranstaltungsort ein Problem/eine Herausforderung dargestellt hat. 55% der Befragten, die bei den vorgenannten organisatorischen Aspekten über Probleme berichteten, stimmten „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass die Möglichkeit, online an der TtT-Fortbildung teilnehmen zu können, es ihnen erleichtert hat bzw. hätte, die gewünschten TtT-Fortbildungen zu nutzen.

27% der Befragten konnten in der Vergangenheit häufiger nicht an der TtT-Fortbildung teilnehmen, da diese zu Zeiten angeboten wurde, zu denen sie beruflich eingebunden waren. 26% der Befragten stimmten der Aussage, dass es der Rhythmus, in dem TtT-Fortbildungen angeboten werden, leicht macht, bei Bedarf daran teilzunehmen, „eher nicht“ oder „gar nicht“ zu (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf die Organisation der TtT-Fortbildungen zu?



Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung (n=306)

Anmerkungen: * Nur Angaben der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit Angabe, dass TtT-Fortbildungen auch als Präsenztermine angeboten werden (n=35).

** Nur Angaben der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit Angabe „stimme voll und ganz zu“ oder „stimme eher zu“ bei der Aussage: „Ich hatte in der Vergangenheit häufiger Probleme, aufgrund von Beschränkungen der Teilnehmerzahlen, an einer TtT-Fortbildung teilzunehmen.“ oder „Ich konnte in der Vergangenheit häufiger nicht an der TtT-Fortbildung teilnehmen, da diese zu Zeiten angeboten wird, zu denen ich beruflich gebunden bin.“ (n=94).

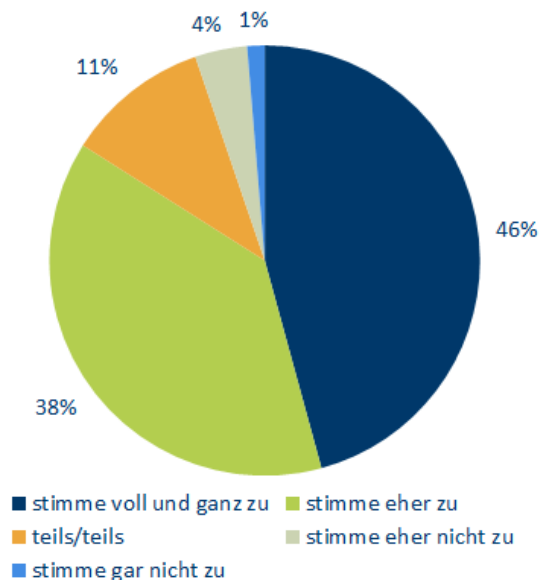
6.4.3 Bewertung der fachlichen Qualität der Trainerinnen und Trainer der TtT-Fortbildungen

Die fachliche Qualität der von den KW für die TtT-Fortbildungen gewonnenen Trainerinnen und Trainer wird nach dem qualitativen Evaluationsberichten der GE im

Jahr 2020 exakt wie im Jahr 2019 von 54% der befragten Teilnehmenden als „sehr gut“ und von 42% als „gut“ bewertet (GE 2020b, GE 2021b).

In der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits mindestens einmal eine TtT-Fortbildung ihres KW besucht haben (n=306), stimmten 46% der Befragten der Aussage, dass die Dozentin bzw. der Dozent durch eine sehr gute fachliche Kompetenz überzeugt „voll und ganz“ und 38% „eher“ zu. Eine teilweise Zustimmung äußerten 11% der Befragten und 4% stimmten der o.g Aussage „eher nicht“ und 1% „gar nicht“ zu (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Die Trainerinnen und Trainer der TtT-Fortbildungen überzeugen durch eine sehr gute fachliche Kompetenz.



Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung (n=306)

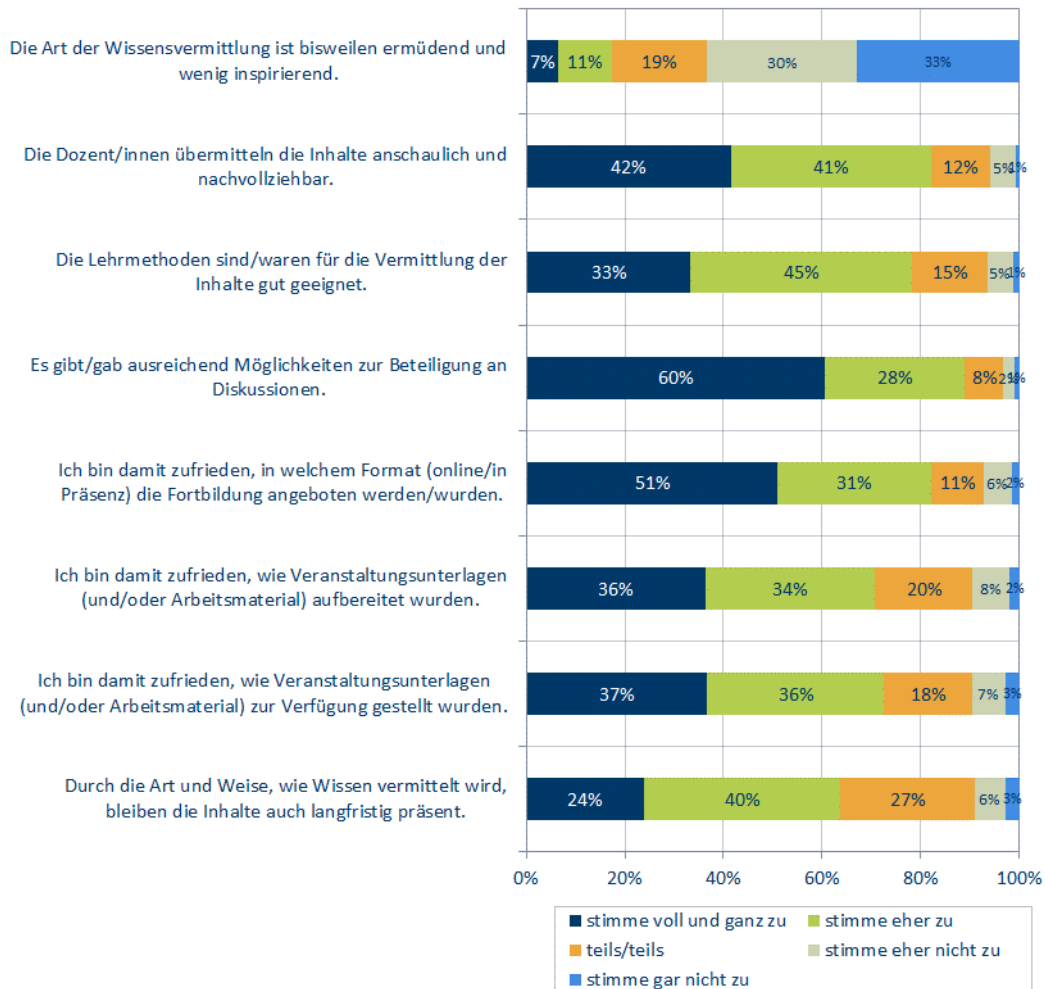
6.4.4 Bewertung der didaktischen Qualität der Trainerinnen und Trainer der TtT-Fortbildungen

Die didaktische Qualität der Trainerinnen und Trainer der TtT-Fortbildungen wird nach den qualitativen Evaluationsberichten der GE im Jahr 2020 von 47% der befragten Teilnehmenden als „sehr gut“ und von 47% als „gut“ bewertet (2019: „sehr gut“ = 44%, „gut“ = 47%) (GE 2020b, GE 2021b).

Diese positive Bewertung der didaktischen Qualität der Trainerinnen und Trainer und der Wissensvermittlung bestätigt sich in der IGES-Befragung aller Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits mindestens einmal eine TtT-Fortbildung ihres KW besucht haben (n=306). 89% der Befragten stimmten „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass es in den Basis-TtT-Fortbildungen ausreichend Möglichkeiten zur

Beteiligung an Diskussionen gab. Weiterhin überzeugten die Dozentinnen und Dozenten mit einer nachvollziehbaren und anschaulichen Übermittlung der Inhalte (82% Zustimmung) und gut geeigneten Lehrmethoden (78%). Außerdem waren 82% mit dem Fortbildungsformat (Präsenz und/oder online) zufrieden. Knapp über 70% der Befragten war damit zufrieden, wie die Veranstaltungsunterlagen und das Arbeitsmaterial aufbereitet bzw. zur Verfügung gestellt wurde. Etwa 10% der Befragten gaben an, mit der Aufbereitung der Veranstaltungsunterlagen und Arbeitsmaterialien „eher nicht“ oder „gar nicht“ zufrieden gewesen zu sein. 64% der Befragten waren der Ansicht, dass die Dozentinnen bzw. Dozenten das Wissen so vermittelt haben, dass Inhalte auch langfristig präsent bleiben. Weitere 27% teilten diese Ansicht nur teilweise. 63% der Befragten stimmten der Aussage, dass die Art der Wissensvermittlung bisweilen ermüdend und wenig inspirierend war, „gar nicht“ oder „eher nicht“ zu (n=194) (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8: Wie bewerten Sie die Didaktik und Wissensvermittlung in der TtT-Fortbildung?



Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung (n=306)

6.5 Bewertung der Qualität der TtT-Fortbildungen für Mentorinnen und Mentoren sowie für Dozentinnen und Dozenten

In der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die ihr KW bereits mindestens einmal genutzt haben (n=306), gaben 5% an (n=15), dass sie (auch) eine **TtT-Fortbildung ihres KW für Mentorinnen und Mentoren** besucht haben. Jede vierte Nutzerin bzw. jeder vierte Nutzer bewertete die Fortbildung als „sehr hilfreich“ (27%, n=4), 60% bewerteten sie als „hilfreich“ (n=9) und 13% als „teilweise hilfreich“ (n=2).

In der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die ihr KW bereits mindestens einmal genutzt haben (n=306), gaben 2% an (n=6), dass sie (auch) eine

TtT-Fortbildung ihres KW für Dozentinnen und Dozenten besucht haben. Drei Nutzer bewerteten die Fortbildung als „sehr hilfreich“ (50%), zwei als „hilfreich“ (33%) und einer als „teilweise hilfreich“ (17%).

7. Kooperationen und Vernetzung der KW für die Verbesserung der Weiterbildung

In diesem Abschnitt ist beschrieben, ob und wie die KW die vorhandenen regionalen Strukturen wie KoSta oder Weiterbildungsverbände ergänzen, ob und wie sie mit diesen kooperieren und wie sich die Vernetzung im Detail vollzieht (Themen, Maßnahmen, Entwicklungsvorstellungen etc.). Auf dieser Grundlage soll bewertet werden, inwieweit die Netzwerkbildung zu einer Verbesserung der Weiterbildung insgesamt beiträgt (vgl. Abschnitt 2.3.1 - Fragestellung 2).

7.1 Kooperationen der KW

7.1.1 Kooperationen mit Weiterbildungsverbänden und weiterbildenden Institutionen

Zehn KW kooperieren **mit Weiterbildungsverbänden**. Die KW in Baden-Württemberg und Hessen unterstützen bzw. beraten und begleiten Weiterbildungsverbände bzw. betreuen diese auch nach ihrer Gründung. Auch die KW in Niedersachsen und Rheinland-Pfalz sind in diesem Themenfeld aktiv. Die Kooperation dient in vielen KW bzw. KV-Bezirken auch der gegenseitigen Bewerbung der Angebote. In Thüringen erfolgt im Rahmen der Kooperation die Weiterentwicklung der TtT-Kurse und des Seminar- und Mentoringprogramms. In Thüringen gibt es keine Kooperation zwischen dem KW und Weiterbildungsverbänden. Im Saarland wurde das mehrmalige Angebot einer Unterstützung der Weiterbildungsverbände durch das KW von den betroffenen Instanzen nicht angenommen. Das KW Hamburg verweist auf die Koordinierungsstelle Weiterbildung der Ärztekammer und das KW Schleswig-Holstein führt aus, dass im Bundesland seit über zehn Jahren Weiterbildungsverbände etabliert sind, sodass keine neuen Verträge geschlossen werden mussten (vgl. Anhang - Tabelle 61).

Acht KW kooperieren **mit weiterbildenden Praxen und/oder MVZ**. Hierbei geht es häufig um die Einbindung von Weiterbilderinnen und Weiterbildern als Dozentinnen und Dozenten und/oder Mentorinnen und Mentoren an den KW sowie die Bewerbung der TtT-Seminare, in denen auch eine Beratung und Vernetzung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder erfolgen kann. In Baden-Württemberg gibt es einen so genannten "KWBW Kooperationsvertrag", demzufolge Praxen wie Kliniken zum Beispiel das Recht bekommen mit der eingetragenen Wort- und Bildmarke "KWBW Verbundweiterbildung^{Plus}" zu werben. Das KW Niedersachsen vermittelt ÄiW-Stellen, nutzt Praxen als Lernorte für Seminare und ist bei Fragen rund um die Weiterbildung ansprechbar. Das KW Hamburg verweist auch bei der Kooperation mit weiterbildenden Praxen und/oder MVZ auf die Koordinierungsstelle Weiterbildung der Ärztekammer, in Rheinland-Pfalz gibt es über das Seminarangebot hinaus keine weitere Zusammenarbeit. Das KW Sachsen führt aus, dass Kontakte über medizinische Fakultäten vorhanden sind und das KW selbst in die Weiterbildungsverbände integriert ist. Das KW Schleswig-Holstein gab an, dass über den Koope-

rationspartner der Ärztekammer eine intensive Zusammenarbeit mit allen Weiterbildungsbefugten in den Praxen und MVZ besteht und deswegen kein gesonderter Vertrag nötig war. Das KW Bayern erachtete die Frage als nicht spezifisch und das KW Mecklenburg-Vorpommern machte keine Angabe (vgl. Anhang - Tabelle 62).

Sieben KW gaben an, **mit Kliniken** zu kooperieren. In Baden-Württemberg sind, wie oben ausgeführt, auch Kliniken in den so genannten „KWBW Kooperationsvertrag“ eingebunden. Das KW Hessen berät Kliniken, das KW Saarland vermittelt ÄiW an Kliniken, am KW Niedersachsen und Nordrhein beteiligen sich (weiterbildende) Fachärztinnen und Fachärzte der Krankenhäuser als Dozentinnen und Dozenten an den ÄiW-Begleitseminaren. In Thüringen sind auch die Kliniken an der Weiterentwicklung der TtT-Kurse und des Seminar- und Mentoringprogramms beteiligt und in Westfalen-Lippe sind vereinzelt auch die Krankenhäuser in die Abstimmung von Konzepten in Gebieten mit drohender Unterversorgung einbezogen. Das KW Berlin gab an, dass die Krankenhäuser schwer erreichbar sind. Hier wurde der Kontakt über die lokale Krankenhausgesellschaft versucht, auf den es aber kaum Resonanz gegeben hat. Das KW Sachsen wies darauf hin, dass die Krankenhäuser in die Weiterbildungsverbände integriert sind und dass es daneben unzureichende Rückmeldungen auf Anfragen seitens des KW gab. Das KW Rheinland-Pfalz gab an, dass es keine Kooperation gibt, da der Fokus des KW auf der ambulanten Weiterbildung liegt (vgl. Anhang - Tabelle 63).

7.1.2 Kooperationen mit medizindidaktischen Einrichtungen der medizinischen Fakultäten und mit Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung

Acht KW kooperieren **mit medizindidaktischen Einrichtungen der medizinischen Fakultäten**. Die Kooperationen dienen dem Austausch, der Abstimmung und der Unterstützung bei der Erstellung der (didaktischen) Konzepte für die ÄiW-Begleitseminare und/oder die TtT-Fortbildungen. Einige KW beziehen Dozentinnen und Dozenten von diesen Einrichtungen, zum Teil gibt es auch eine Personalunion. Die KW in Baden-Württemberg, Berlin und Niedersachsen gaben an, nicht mit medizindidaktischen Einrichtungen der medizinischen Fakultäten zu kooperieren. In diesen KW gibt es im KW-Team selbst medizindidaktische Expertise. Die KW Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Schleswig-Holstein gaben an, dass kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist (vgl. Anhang - Tabelle 64).

Elf KW kooperieren **mit Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung**, die KW Niedersachsen und Sachsen gaben an, dass es keinen geeigneten Kooperationspartner gibt und das KW Baden-Württemberg meldete zurück, dass die allgemeinmedizinischen Standorte in Baden-Württemberg selbst Versorgungsforschung und Bildungsforschung durchführen, was auch für Hamburg, Nordrhein und Schleswig-Holstein zutrifft. Die Kooperationen der KW mit Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung beinhalten je nach Ausgestaltung insbesondere Abstimmungen und den Austausch zur Aus- und Weiterbildung und zur Iden-

tifizierung von Synergien, die Integration/Übernahme aktueller Themen der Bildungs- und Versorgungsforschung in die Arbeit des KW, die Einbindung von Dozentinnen und Dozenten aus den kooperierenden Einrichtungen in die ÄiW-Seminare und die Evaluation der KW-Angebote durch die Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung (vgl. Anhang - Tabelle 65).

7.1.3 Kooperationen auf regionaler Ebene mit den am KW Beteiligten (§ 4 Abs. 1 der Anlage IV)

Die KW werden gemäß § 4 Absatz 1 der Anlage IV zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V von einem oder mehreren allgemeinmedizinischen Lehrstühlen oder allgemeinmedizinischen Instituten mit der KoStA oder dem Aufgabenträger, der regionalen KV, der regionalen LÄK und der LKG (bei bestehender Bereitschaft) gebildet. Zwischen diesen Beteiligten wird jeweils eine verbindliche Kooperationsvereinbarung abgeschlossen, die die Aufgabenverteilung und die Zuständigkeiten regelt (§ 4 Absatz 2 der Anlage IV). Die Kooperationsvereinbarungen lagen IGES nicht vor. Die KW wurden zu den Inhalten ihrer Kooperation mit diesen Institutionen und zu ihrer Zufriedenheit mit den Kooperationen befragt.

Die Inhalte der Kooperationen mit den **KoStA** unterscheiden sich zwischen den KW. Häufige Inhalte sind werbende Aktivitäten der KoStA für die Angebote der KW, gemeinsame Aktivitäten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und informierende Aktivitäten der KoStA zum Thema Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung bei ÄiW und Weiterbilderinnen und Weiterbildern. In einigen KW ist die KoStA die Ausrichterin und/oder Mitgestalterin des Seminarprogramms für die ÄiW oder Partnerin bei der Durchführung der TtT-Fortbildungen. Von vielen KW wurde die enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit der KoStA betont und eine positive Zufriedenheitsrückmeldung abgegeben. Nicht zufrieden mit dem erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation mit der KoStA äußerte sich das KW Sachsen und die KW Bayern, Berlin, Hessen und Niedersachsen waren nur teilweise zufrieden (vgl. Anhang - Tabelle 66).

Auf die Frage nach den Inhalten der Kooperation mit der jeweiligen **KV** gaben einige KW an, dass die KVen Räumlichkeiten für Veranstaltungen des KW zur Verfügung stellen und/oder bei der Durchführung von ÄiW-Seminaren und TtT-Fortbildungen (bei einschlägigen Themen) mit Referentinnen und Referenten unterstützen. Einige KVen sind auch mit werbenden Aktivitäten für die KW bzw. deren Angebote aktiv. Die Mehrheit der KW gab an, mit dem erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation mit der KV zufrieden zu sein, nur teilweise zufrieden waren die KW Berlin, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Sachsen (vgl. Anhang - Tabelle 67).

Ein Schwerpunkt der Kooperationen mit den **LÄK** liegt nach den Rückmeldungen der KW in der Öffentlichkeitsarbeit für die KW und deren Angebote (u.a. auch in den regionalen Ärzteblättern). Von einigen KW wurde die Zertifizierung von Fortbildungen der KW durch die LÄK hervorgehoben. Teilweise wirken die LÄK in den

TtT-Fortbildungen mit und/oder unterstützen die KW durch die Stellung von Räumlichkeiten für die Veranstaltungen. Mit dem erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation unzufrieden war das KW Rheinland-Pfalz und nur teilweise zufrieden äußerten sich die KW Berlin, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland und Westfalen-Lippe (vgl. Anhang - Tabelle 68).

Die KW Bayern und Hessen gaben an, dass es keine Kooperation mit der **LKG** gibt. In einigen anderen KW beteiligen sich die Landeskrankengesellschaften an der Öffentlichkeitsarbeit für die KW und deren Angebote, bspw. indem die KW bei der Akquise von ÄiW in der stationären Weiterbildungsphase unterstützt werden. Nur die KW Baden-Württemberg und Thüringen waren mit dem erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation mit der LKG zufrieden. Unzufrieden äußerten sich die KW Berlin, Sachsen und Westfalen-Lippe und teilweise zufrieden waren die KW Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein (vgl. Anhang - Tabelle 69).

7.1.4 Kooperationen der KW mit weiteren Akteuren

Sieben KW gaben an, mit weiteren Akteuren bzw. Institutionen zu kooperieren (vgl. Tabelle 27). Besonders häufig genannt wurden die Hausärzteverbände und die Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE), die insbesondere bei der Bewerbung der KW und der KW-Angebote unterstützen.

Tabelle 27: Weitere Kooperationspartner, Inhalt der Kooperation und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation

KW	Weiterer Kooperationspartnern und Inhalte der Kooperation	Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation
BY	Lehrstühle für Allgemeinmedizin in Bayern: Inhaltliche und strategische Ausrichtung, didaktische Qualität	zufrieden
	Bayerischer Hausärzteverband: Gemeinsame strategische Ausrichtung und Werbung	zufrieden
HH	KW SH: Austausch über Konzepte, Dozentinnen und Dozenten, Umsetzung, Erfahrungen	zufrieden
HE	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration: Fördergeber und Kooperation im Rahmen des Hessischen Gesundheitspakts	zufrieden
	JADE/HESA, hessischer Landkreistag, Hausärzteverband Hessen, hessische Krankenkassen: Mitglieder des Beirats	keine Angabe möglich
NI	Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen:	zufrieden

KW	Weiterer Kooperationspartnern und Inhalte der Kooperation	Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation
	Seminarprogramm für Bremen und um Bremen herum Konzeptionelle Unterstützung sowie Mit-Durchführung der TtT	
	Hausärzteverbände (Niedersachsen/Braunschweig): Gegenseitige Bewerbung von Angeboten Referentinnen und Referenten (z.B. Werkzeugkasten Niederlassung)	teils/teils
NR	Hausärzteverband: Unterstützung der Dissemination der Angebote des KW	keine Angabe möglich
	JADE: Unterstützung der Dissemination der Angebote des KW	keine Angabe möglich
SN	Sächs. Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM): Austausch, Dozierendengewinnung	zufrieden
	Sächsischer Hausärzteverband: Austausch, Dozierendengewinnung	zufrieden
WL	JADE: Kein Vertragspartner; Einbringen der TN-Perspektive	zufrieden
	Hausärzteverband WL: Kein Vertragspartner; Werbung Werkzeugkasten z.T. in Kooperation mit KWWL	teils/teils

Quelle: IGES-Befragung der KW

7.2 Vernetzungsaktivitäten der KW

7.2.1 Wichtige Vernetzungsaktivitäten der KW für eine erfolgreiche Arbeit

Die KW wurden in der IGES-Befragung in einer optionalen Frage gebeten anzugeben, welche umgesetzten Vernetzungsaktivitäten aus ihrer Sicht für eine erfolgreiche Arbeit des KW am wichtigsten sind. Zu dieser Frage machten die KW Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen keine Angabe.

Die übrigen KW heben unterschiedliche Vernetzungsaktivitäten und Partner hervor. Viele KW hoben die Vernetzungen mit der KV und der LÄK hervor, aus denen insbesondere eine Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und eine breitere Ansprache von ÄiW und Weiterbilderinnen und Weiterbildern bzgl. der Nutzung von KW-Angeboten und eine Unterstützung der KW-Angebote selbst (Referenten, Infrastrukturnutzung) resultieren. Einen weiteren Schwerpunkt bildeten Vernetzungen mit der DEGAM, der DESAM und den Hausärzteverbänden. Einige KW betonten die Wichtigkeit des Austausches der KW untereinander, in dem vor allem das

DNKW hervorgehoben wird. Das KW Baden-Württemberg beschreibt seine etablierten Formate „KWBW Klausur“, „KWBW Lenkungsgremium“, „KWBW Arbeitsausschuss“ als die für seine erfolgreiche Arbeit wichtigsten Vernetzungsaktivitäten (vgl. Anhang - Tabelle 71).

7.2.2 **Bislang nicht umgesetzte Vernetzungsaktivitäten der KW**

Die KW wurden in der IGES-Befragung gefragt, ob es aus ihrer Sicht über die bereits umgesetzten Aktivitäten hinaus weitere Vernetzungsaktivitäten gibt, die für eine (noch) erfolgreichere Arbeit des KW wichtig wären, aber bisher nicht umgesetzt werden konnten. Die KW wurden auch gebeten, die bisherigen Hürden für eine Umsetzung zu benennen.

Sieben KW benannten weitere zusätzlich wichtige Vernetzungsaktivitäten. Von drei KW wurden der Aufbau und der KW-Einbezug in Weiterbildungsverbände als erforderlich angesehen, die bislang an den Beteiligten der Weiterbildungsverbände oder an den mangelnden Personalressourcen des KW gescheitert sind. Die KW Berlin und Niedersachsen wünschen sich stärkere Kooperationen und Abstimmungen mit den Hausärzterverbänden. Die KW Bayern und Niedersachsen möchten zukünftig Vernetzungen mit ihren Kooperationspartnern verstärken, damit diese potenzielle KW-Nutzende intensiver und kontinuierlich über die KW-Angebote informieren. Das KW Nordrhein möchte für die Vernetzung mit den ÄiW (verstärkt) digitale Technologien und Medien einsetzen, verfügt hierfür aber nicht über die benötigten finanziellen Ressourcen. Das KW Baden-Württemberg strebt eine stärkere Vernetzung mit den anderen KW zu den Themen Mentoring und kooperative Begleitforschung an, deren Finanzierbarkeit (gemäß der Richtlinien) als fraglich eingeschätzt wird. Eine verstärkte Vernetzung mit Krankenhäusern, die ÄiW mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin weiterbilden, wurde nur vom KW Berlin als wünschenswert angeführt. Das KW Westfalen-Lippe sieht einen Bedarf für einen Ausbau der KW-Angebote in unterversorgten Regionen und für internationale Kooperationen, wofür bislang nicht genügend Ressourcen zur Verfügung standen (vgl. Anhang - Tabelle 72).

7.2.3 **Informationsveranstaltungen der KoStA für ÄiW oder Ärztinnen und Ärzte vor Aufnahme der Weiterbildung und Beteiligung der KW**

In die Befragung der KW wurden Fragen zu Informationsveranstaltungen der regionalen KoStA für ÄiW oder Ärztinnen und Ärzte vor Aufnahme der Weiterbildung aufgenommen. Die Auswertungen in den Evaluationsberichten der KBV zur Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V verdeutlichen, dass die KoStA mit ihren Informationsveranstaltungen sehr viele Ärztinnen und Ärzte erreichen und auch insofern eine sehr gute Möglichkeit darstellen, ÄiW sowie Ärztinnen und Ärzte vor Aufnahme der Weiterbildung über die KW und deren Angebote zu informieren. Die KW waren an diesen Veranstaltungen in den letzten Jahren nur in wenigen Regionen beteiligt (KBV 2022).

Den KW Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland und Westfalen-Lippe war nicht bekannt, ob die regionalen KoStA Informationsveranstaltungen für Ärzte und Ärztinnen durchgeführt haben und die KW Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen gaben an, dass die regionale KoStA keine solchen Informationsveranstaltungen durchgeführt hat. Die KW Bayern, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Schleswig-Holstein haben sich in den Jahren 2019 bis 2021 an den Informationsveranstaltungen der KoStA, soweit diese stattgefunden haben, in unterschiedlichen Formen beteiligt. Das KW Baden-Württemberg gab an, dass keine Beteiligung des KW an Informationsveranstaltungen der KoStA erfolgt ist, da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KoStA das KW selbst vorgestellt und beworben haben. Auch eine zukünftige Beteiligung strebt das KW nicht an. Das KW Hessen war in den Jahren 2019 bis 2020 ebenfalls nicht beteiligt und strebt dies nicht an, da die Veranstaltungen nur von der KoStA durchgeführt werden. Das KW Berlin strebt zukünftig eine Beteiligung an den Informationsveranstaltungen der KoStA an, obwohl diese im Rahmen ihrer Veranstaltungen bereits über die KW-Angebote informiert (vgl. Anhang - Tabelle 73).

8. Wirksamkeit der KW im Hinblick auf die Ziele der Förderung

Dieser Abschnitt umfasst Informationen und Untersuchungsergebnisse, die eine Bewertung der Wirksamkeit der KW-Angebote im Hinblick auf die Ziele der Förderung ermöglichen (vgl. Abschnitt 2.3.1 - insbesondere Fragestellung 1). Einleitend wird in Abschnitt 8.1 die Eigeneinschätzung der KW berichtet, hinsichtlich welcher Zielstellungen sie einen besonders hohen oder geringen Beitrag leisten. Im Abschnitt 8.2 sind die Bewertungen zu den Inhalten und zum Praxisbezug der einzelnen KW-Angebote durch die Nutzenden wiedergegeben.

Abschnitt 8.3 umfasst eine ausführliche Untersuchung der Rückmeldungen der ÄiW zu ihrer Kompetenzentwicklung in Bezug auf 13 relevante Aspekte während der (bisherigen) Weiterbildungszeit. In einem weiteren Schritt wird, bezogen auf die jeweilige Teilgruppe, die einen Kompetenzzuwachs angibt, analysiert, welchen Beitrag die KW dazu geleistet hat. In vertiefenden Analysen wird ferner untersucht, ob der KW-Beitrag zum Kompetenzzuwachs in der Gruppe der ÄiW, die Seminare und das Mentoring nutzen, höher ausfällt, als in der Gruppe ohne zusätzliche Mentoringnutzung und ob bestimmte Gruppen von KW-Nutzenden in stärkerem Maße von den KW profitieren als andere. Im Abschnitt 8.4 werden die Rückmeldungen der ÄiW zur Wirksamkeit der KW-Nutzung für das Erreichen einzelner Förderziele berichtet und in Teilgruppenanalysen vertieft.

Abschnitt 8.5 beinhaltet die Rückmeldungen der ÄiW zum Beitrag der KW-Nutzung für eine optimale Prüfungsvorbereitung und deren Bewertung der KW-Angebote im Hinblick auf die (zukünftige) Tätigkeit als Fachärztin bzw. Facharzt. In Abschnitt 8.6 sind die Angaben der KW zu den Anteilen der ÄiW ausgewiesen, die trotz KW-Nutzung ihre Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin abbrechen.

Die Gesamtbeurteilungen der TtT-Fortbildungen durch die Weiterbilderinnen und Weiterbilder findet sich im Abschnitt 8.7.

8.1 Eigeneinschätzung der KW zu ihrem Beitrag für das Erreichen ausgewählter Zielstellungen

Die KW wurden gebeten, acht mit dem Wirken der KW verbundene Zielstellungen hinsichtlich des höchsten bzw. geringsten KW-Beitrags in eine Rangfolge zu bringen. Hierfür sollten die KW die Ränge 1 (höchster KW-Beitrag zur Zielerreichung) bis 8 (geringster KW-Beitrag zur Zielerreichung) je einmal für eine der acht von IGES vorgegebenen möglichen Zielstellungen vergeben.

Mit einem mittleren Gesamtrang von 1,8 ist die „Vorbereitung der ÄiW auf die spezifischen Anforderungen des Faches Allgemeinmedizin an ärztliche Kompetenzen“ jene Zielstellung, zu der die KW nach ihrer eigenen Einschätzung den mit Abstand höchsten Beitrag leisten. Auf Platz 2 folgt die Zielstellung „Verstärken der Motivation/des Interesses von Ärztinnen und Ärzten eine Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu verfolgen“ mit einem mittleren

Gesamtrang von 3,5. Auf dem 3. Platz rangiert mit einem mittleren Gesamtrang von 4,4 die Zielstellung „Unterstützung der ÄiW bei der optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung“. Ihren Beitrag zur „Förderung des möglichst nahtlosen Tätigwerdens der ÄiW in der vertragsärztlichen Versorgung nach der bestandenen Facharztprüfung“ schätzen die KW mit einem Gesamtrang von 6,6 mit Abstand als am geringsten ein (vgl. Tabelle 28).

Tabelle 28: Zum Erreichen welcher Zielstellungen können die Angebote der KW - gemäß deren eigener Wahrnehmung - im Vergleich den höchsten und den geringsten Beitrag leisten? Bildung einer Rangreihe: Rang 1 = höchster KW-Beitrag zur Zielerreichung, Rang 8=geringster Beitrag zur Zielerreichung

Zielstellungen der KW	Mittelwert Rang	höchster von 14 KW vergebener Rang	niedrigster von 14 KW vergebener Rang
Vorbereitung der ÄiW auf die spezifischen Anforderungen des Faches Allgemeinmedizin an ärztliche Kompetenzen	1,8	1	3
Verstärken der Motivation/des Interesses von Ärztinnen und Ärzten eine Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu verfolgen	3,5	1	8
Unterstützung der ÄiW bei der optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung	4,4	1	8
Förderung eines früheren „sich reif Fühlens“ der ÄiW für die Prüfung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin	4,7	2	8
Erhöhung des Interesses der ÄiW im vertragsärztlichen Bereich, d.h. in der ambulanten Patientenversorgung, tätig zu werden	4,8	2	8
Förderung eines möglichst nahtlosen Übergangs zwischen der Approbation und dem Beginn der Weiterbildung.	5,0	1	8
Bestärken oder Erhöhen des Interesses der ÄiW, (später) als niedergelassene Allgemeinmedizinerin bzw. niedergelassener Allgemeinmediziner in eigener Praxis oder einer Gemeinschaftspraxis tätig zu werden	5,2	1	8
Förderung des möglichst nahtlosen Tätigwerdens der ÄiW in der vertragsärztlichen Versorgung nach der bestandenen Facharztprüfung	6,6	4	8

Quelle: IGES-Befragung der KW

8.2 Bewertung der Inhalte und des Praxisbezugs der einzelnen KW-Angebote

8.2.1 Bewertung der Inhalte und des Praxisbezugs der ÄiW-Seminare

In der IGES-Befragung der ÄiW mit KW-Nutzung wurde die individuell erfahrene Unterstützungsleistung der ÄiW-Begleitseminare bezogen auf spezifische Aspekte der allgemeinmedizinischen Weiterbildung bzw. der allgemeinmedizinischen Tätigkeit erhoben. Es wurden 258 Ärztinnen und Ärzte, die ÄiW-Seminare und das Mentoringprogramm genutzt haben und entweder das Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin verfolgen oder ihre Prüfung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin bereits bestanden haben, nach ihrer Zufriedenheit mit dem Praxisbezug bzw. der Unterstützung durch die ÄiW-Seminare befragt (n=258). Wie auch in der jährlichen Befragung zur qualitativen Evaluation der GE stimmte in der IGES-Befragung ein Großteil der Befragten „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass die Seminare bei der Vorbereitung auf die spezifischen Aspekte der allgemeinärztlichen Tätigkeit unterstützen. Die Ergebnisse zu den 15 untersuchten Aspekten zeigt Abbildung 9.

Vorbereitung auf häufige Beratungsanlässe/Diagnosen, auf das Erkennen akuten Handlungsbedarfs und psychischer Problemlagen

Hohe Zustimmungswerte gab es bezogen auf die Unterstützung der Seminare in Hinblick auf die optimale Vorbereitung der ÄiW auf häufige Beratungsanlässe (88%) sowie Diagnosen und Erkrankungen (90%) in der allgemeinmedizinischen Praxis. Ferner im Hinblick auf das optimale Erkennen von Beschwerden mit akutem Handlungsbedarf (84%), das Unterscheiden zwischen akut bedrohlichen Erkrankungen und Gesundheitszuständen, die keiner sofortigen Intervention bedürfen (86%) und bei der Vorbereitung auf häufig auftretende psychische Problemlagen (73%). 84% der Befragten stimmten „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass sie durch die Seminare dabei unterstützt werden, zu wissen, wo der klinisch-fachliche Fokus der allgemeinmedizinischen Tätigkeit (im Unterschied zu anderen Fachgebieten) liegt.

Kenntnis und Beherrschung wichtiger diagnostischer Maßnahmen

Neben der Unterstützung der Seminare bei der Vorbereitung auf typische Beratungsanlässe, Diagnosen und Gesundheitszustände, gaben 79% der ÄiW an, dass sie durch die Seminare „voll und ganz“ oder „eher“ unterstützt werden, diagnostische Maßnahmen, die in einer Allgemeinpraxis möglich sind, zu kennen und durchführen zu können.

Arzt-Patientenbeziehung

Etwa 82% der ÄiW gaben an, dass sie durch die KW-Seminare „voll und ganz“ oder „eher“ dabei unterstützt werden, zu verstehen, wie im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehungen aufgebaut werden können.

Kontinuierliche Langzeitversorgung und Betreuung und Versorgung chronisch kranker und alter Patientinnen und Patienten

Die Seminare unterstützen die ÄiW beim Verständnis darüber, was eine kontinuierliche Langzeitversorgung bedeutet, wie diese im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit umzusetzen ist (77%) und wie im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit chronisch kranke und alte Patientinnen und Patienten versorgt und betreut werden müssen (82%). 81% der ÄiW stimmten der Aussage, dass die Seminare dabei unterstützen, die Patientin bzw. den Patienten mit sämtlichen Beschwerden zu sehen „voll und ganz“ oder „eher“ zu. 74% der ÄiW werden durch die Seminare „voll und ganz“ oder „eher“ dabei unterstützt, zu wissen, wie im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit geeignete präventive Maßnahmen ausgewählt und eingeleitet werden können.

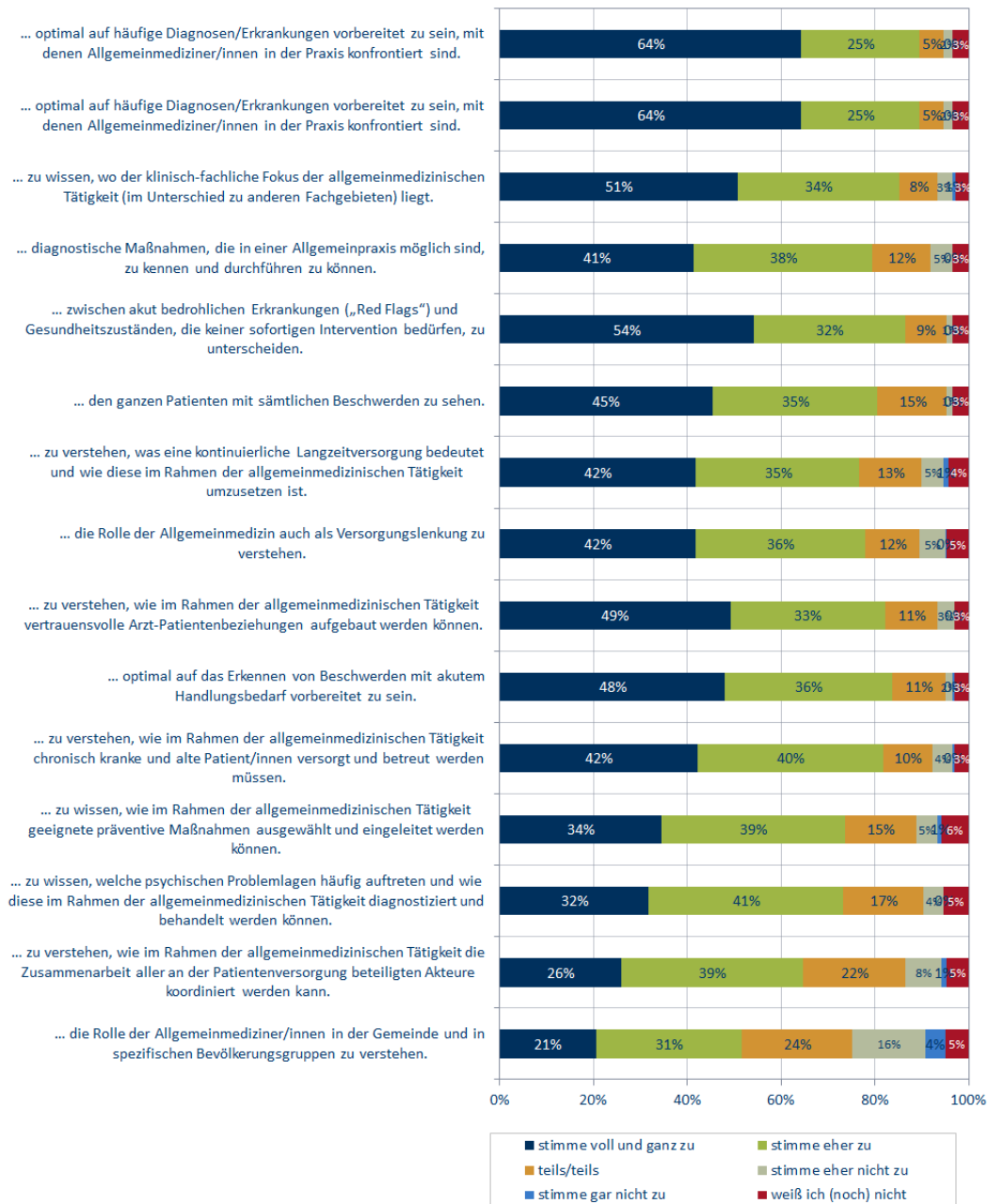
Versorgungslenkung und -koordination

Die Seminare unterstützen einen großen Teil der ÄiW dabei, die Rolle der Allgemeinmedizin auch als Versorgungslenkung zu verstehen (78%). Bei der Entwicklung des Verständnisses darüber, wie im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit die Zusammenarbeit aller an der Versorgung von Patientinnen und Patienten beteiligten Akteure koordiniert werden kann, konnten die Seminare bislang nur eine vergleichsweise kleinere Gruppe der ÄiW überzeugend unterstützen (65%).

Rolle in der Gemeinde und in spezifischen Bevölkerungsgruppen

Hinsichtlich der Vermittlung der spezifischen Rolle der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in der Gemeinde und in spezifischen Bevölkerungsgruppen wird die Unterstützung durch die ÄiW weniger überzeugend bewertet. Hier stimmen nur etwa 21% der Aussage, dass sie bei diesem spezifischen Aspekt durch die ÄiW-Seminare unterstützt werden „voll und ganz“ und 31% „eher“ zu. 20% der ÄiW stimmen dieser Aussage „gar nicht“ oder „eher nicht“ zu (vgl. Anhang - Tabelle 75).

Abbildung 9: Die ÄiW-Seminare unterstütz(t)en mich dabei, ...



Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, die ÄiW-Seminare und Mentoringangebote nutzen bzw. genutzt haben (n=258)

8.2.2 Bewertung der Inhalte und des Praxisbezugs des Mentoring

Von den 265 von IGES befragten Ärztinnen und Ärzten, die sowohl das Seminar als auch das Mentoringangebot der KW nutzen bzw. genutzt haben, stuften 68% die im Mentoring angesprochenen Themen als stets relevant ein. Für 21% waren

die angesprochenen Themen größtenteils relevant. Für einen sehr kleinen Anteil waren die Mentoringthemen nicht immer relevant (5%).

58% der Befragten gaben an, dass das Mentoring sie bei der zielgerichteten Planung ihrer Weiterbildung unterstützt(e). 20% stimmten „teilweise“ zu. 12% der Befragten werden/wurden durch das Mentoring „eher nicht“ und 1% „gar nicht“ bei dabei unterstützt, ihre Weiterbildung zielgerichtet zu planen.

Bei der Frage nach der Begleitung des Mentorings bei der optimalen Organisation der Weiterbildung zeigt sich ein nahezu identisches Antwortverhalten der Befragten. 57% der Ärztinnen und Ärzte fühl(t)en sich durch das Mentoring optimal bei der Organisation ihrer Weiterbildung begleitet. 22% stimmten dieser Aussage „teilweise“ zu. 11% der Befragten fühlt(e) sich hingegen „eher nicht“ und 2% „gar nicht“ optimal bei der Weiterbildungsorganisation begleitet.

Über die Hälfte der Befragten stimmte der Aussage zu, dass das Mentoring die Möglichkeit bot, bei Bedarf fachliche Themen noch einmal genauer zu besprechen (59%). 19% stimmten dieser Aussage nur „teilweise“ zu. Etwa 16% der Befragten gaben an, dass sich ihnen die Möglichkeit einer bedarfsweise genaueren Besprechung fachlicher Themen (bisher) „eher nicht“ oder „gar nicht“ geboten hat. 64% der Befragten gaben an, dass im Mentoringprogramm auch schwierige Fälle oder Situationen besprochen wurden. Etwa 15% gaben an, dass dieses Thema „eher nicht“ oder „gar nicht“ Bestandteil des Mentorings war.

90% der Befragten gaben an, dass in den Mentoringkontakten die Möglichkeit bestand, eigene Fragen und Anliegen einzubringen bzw. zu klären. Für 76% der Befragten bot das Mentoring die Möglichkeit auch Probleme in der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und/oder Kolleginnen und Kollegen besprechen zu können (76%), für 10% bestand diese Möglichkeit nur „teilweise“ und für 6% der Befragten „eher nicht“ oder „gar nicht“.

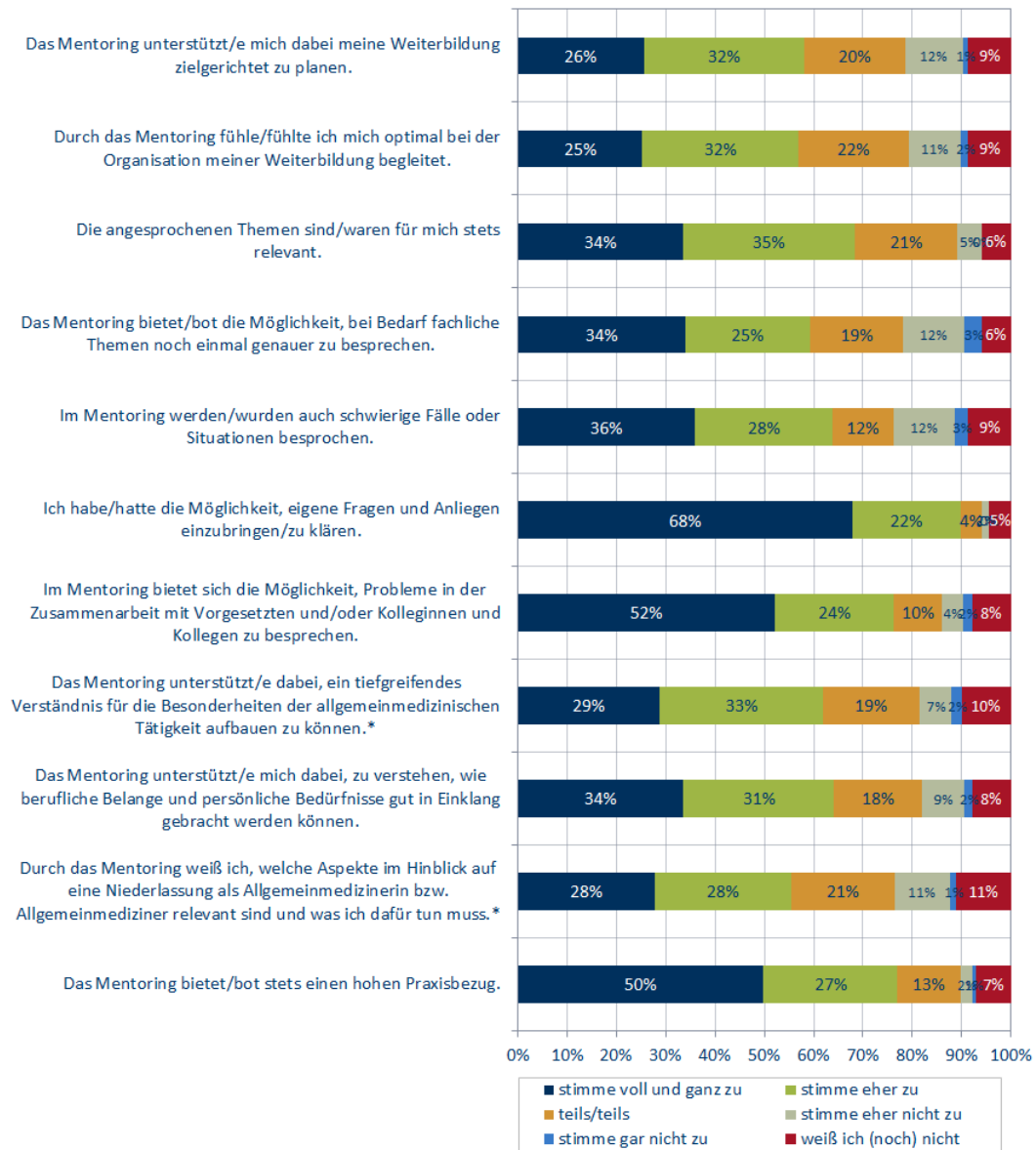
Auch bei den beiden abgefragten Aspekten, die die (zukünftige) Tätigkeit der KW-Nutzenden als Allgemeinmedizinerin bzw. Allgemeinmediziner betreffen, konnte das Mentoring die Mehrzahl der Befragten gut unterstützen. So gaben 62% der Befragten an, dass sie durch das Mentoring dabei unterstützt wurden, ein tiefgreifendes Verständnis für die Besonderheiten der allgemeinmedizinischen Tätigkeit aufbauen zu können und 55% stimmten „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass sie durch das Mentoring wissen, welche Aspekte im Hinblick auf eine Niederlassung relevant sind und was dafür zu tun ist.

64% der Befragten half das Mentoringprogramm dabei, zu verstehen, wie berufliche Belange und persönliche Bedürfnisse gut in Einklang gebracht werden können. Für 18% der Befragten trifft dies nur „teilweise“ und für 10% „eher nicht“ oder „gar nicht“ zu.

Insgesamt bot das Mentoringprogramm für den Großteil der Befragten stets einen hohen **Praxisbezug** (77%). Die Hälfte der Befragten stimmte dem sogar „voll und ganz“ zu. 13% der Befragten fanden nur „teilweise“, dass das Mentoringprogramm

stets einen hohen Praxisbezug bietet. Lediglich für 3% bot das Mentoring nicht immer einen hohen Praxisbezug (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf das Mentoring zu?



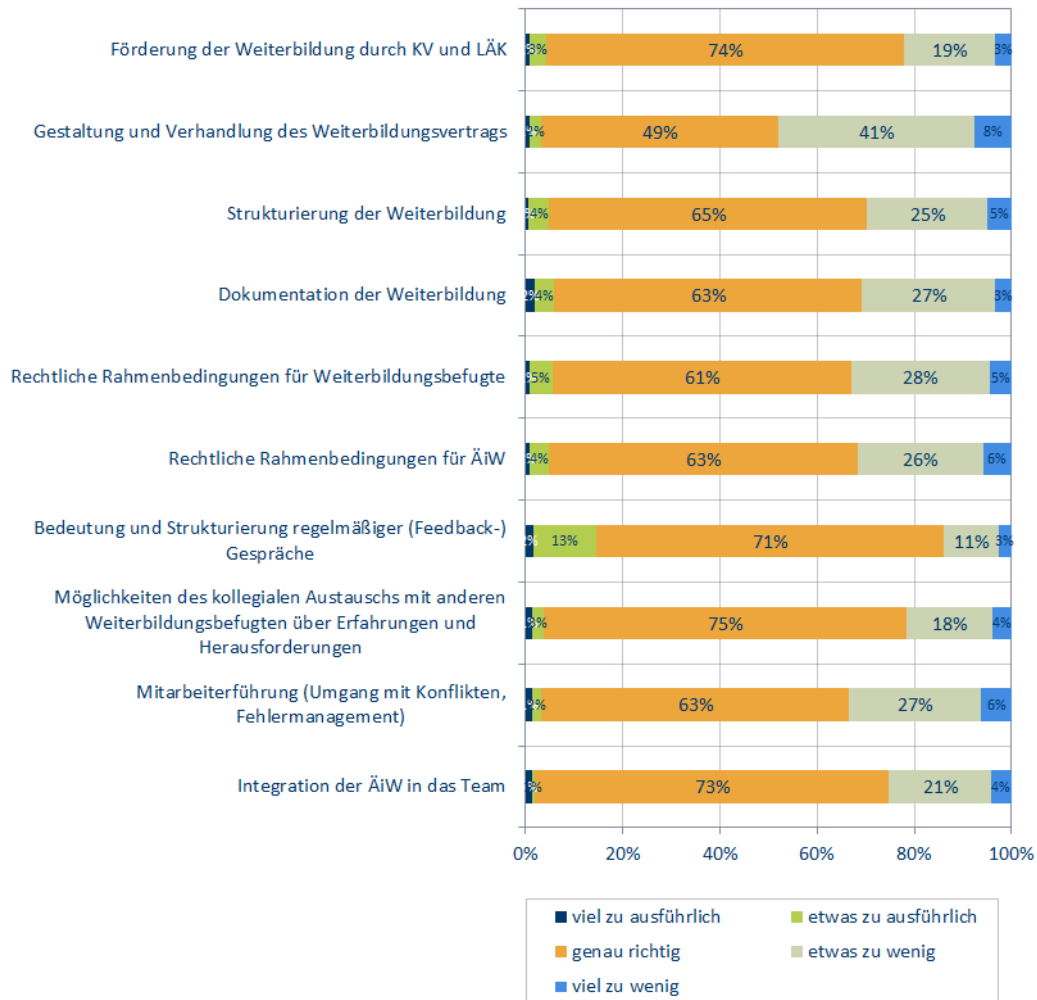
Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen oder ehemaligen ÄiW, die Mentoringangebote nutzen bzw. genutzt haben (n=265)

Anmerkung: * Diese Frage wurde nur den Ärztinnen und Ärzten gestellt, die die Prüfung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin bereits bestanden haben oder diesen Titel anstreben (n=258).

8.2.3 Bewertung der Inhalte der TtT-Fortbildungen

In der IGES-Befragung wurden alle Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits mindestens einmal eine TtT-Fortbildung ihres KW besucht haben (n=306), gefragt, inwieweit in den Basis-TtT-Fortbildungen ausreichend auf die für die Weiterbildung relevanten Aspekte eingegangen wurde. Über 70% der Befragten bewerteten die Vertiefung der Inhalte in den Fortbildungen zu den folgenden Punkten als „genau richtig“: Möglichkeiten des kollegialen Austauschs mit anderen Weiterbildungsbefugten über Erfahrungen und Herausforderungen (75%), Förderung der Weiterbildung durch KV und LÄK (74%), Integration der ÄiW in das Team (73%) und Bedeutung und Strukturierung regelmäßiger (Feedback-)Gespräche (71%). Genau ausreichend wird für einen Großteil der Weiterbilderinnen und Weiterbilder in den Basis-TtT-Fortbildungen auch auf die Punkte Strukturierung der Weiterbildung (65%), Dokumentation der Weiterbildung (63%), rechtliche Rahmenbedingungen für Weiterbildungsbefugte (61%), rechtliche Rahmenbedingungen für ÄiW (63%) sowie das Thema Mitarbeitendenführung (63%) eingegangen. Jeweils etwa ein Viertel der Befragten hätte sich gewünscht, dass auf diese Punkte ausführlicher eingegangen worden wäre. Zur Gestaltung und Verhandlung des Weiterbildungsvertrages hätte sich fast die Hälfte der Befragten ausführlichere Informationen und Erläuterungen gewünscht (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Inwiefern ging das KW in der Train-the-Trainer-Fortbildung (Basis) ausreichend auf folgende Punkte ein?



Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung (n=306)

72% der Befragten waren mit der Themenauswahl für die Basis-TtT-Fortbildungen zufrieden und gaben an, dass alle für sie relevanten Themen abgedeckt waren (n=220). Die übrigen 28% der Befragten (n=86) konnten jeweils bis zu drei Themen angeben, die aus ihrer Sicht in den TtT-Fortbildungen gefehlt haben. 62 Befragte machten verwertbare Angaben. Von den 86 benannten Themen bezogen sich 18 auf Themenfelder, die bereits strukturiert abgefragt worden waren („Rechtliche Rahmenbedingungen für Weiterbildungsbefugte“, „Mitarbeiterführung“ und „Strukturierung der Weiterbildung“) und drei auf positive Würdigungen der besuchten TtT-Fortbildungen.

Unter den übrigen 65 Angaben zu in den TtT-Fortbildungen nicht behandelten Themenfeldern war das Thema „Vorbereitung der ÄiW auf Regresse, Abrechnungsmo-

dalitäten und betriebswirtschaftliches Denken“ mit 15 Nennungen sehr prominent. In fünf Nennungen wurde ausgeführt, dass die Vermittlung von Ansätzen/Methoden zur Kompetenzstandsermittlung bei den ÄiW in den TtT-Fortbildungen vermisst worden ist. In jeweils zwei bis vier Nennungen wurden die folgenden weiteren Themen angeführt, die in den TtT-Fortbildungen behandelt werden sollten: „Motivation und Stärkung der Eigenverantwortung der ÄiW“, „Umgang und Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen“, „Digitalisierung“. In acht Nennungen wurde Kritik an den besuchten TtT-Fortbildungen geäußert.

8.3 Beitrag der KW zur Kompetenzentwicklung der ÄiW

In der Befragung der derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung wurde die Entwicklung des Kompetenzstands der ÄiW während ihrer Weiterbildung in 13 Kompetenzfeldern und der diesbezügliche KW-Beitrag erhoben (vgl. zum Aufbau des Befragungsteils vgl. Abschnitt 3.1.1.1). In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse detailliert berichtet.

8.3.1 Kompetenzzuwachs und Bewertung des KW-Beitrags in der Gesamtbeurteilung aller ÄiW mit KW-Nutzung

Anteil der ÄiW mit Kompetenzzuwachs zwischen dem Beginn ihrer Weiterbildung und dem Befragungszeitpunkt

In die Analyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags zum Kompetenzaufbau werden alle ÄiW eingeschlossen, die eine Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin absolvieren oder abgeschlossen haben, die Weiterbildung nicht abgebrochen und zumindest das Seminarprogramm der KW genutzt haben. Insgesamt handelt es sich hierbei um 577 ÄiW.

In Tabelle 29 ist das von den Befragten auf einer 10-stufigen Skala (Wertebereich: 1: „gering bis gar nicht vorhanden“ bis 10: „sehr hoch“) angegebene Kompetenzniveau zu Beginn der Weiterbildung für 13 unterschiedliche Kompetenzaspekte dargestellt. Die Angaben beinhalten den Mittelwert des selbst eingeschätzten Kompetenzstandes für alle Befragten sowie für drei Teilgruppen differenziert nach der Entwicklung der Kompetenz im Verlauf der Weiterbildung. Hierbei wird zwischen ÄiW mit einem Kompetenzzuwachs, einem stagnierenden Kompetenzstand sowie einem Rückgang des Kompetenzniveaus unterschieden. Die Zuordnung der Befragten zu einer dieser drei Teilgruppen erfolgt unter Einbezug der Angaben zum Kompetenzstand zum Zeitpunkt der Befragung.

Insgesamt gaben die Befragten für fast alle Kompetenzaspekte einen mittleren Kompetenzstand mit Werten zwischen durchschnittlich 4,3 und 6,5 Punkten an. Lediglich beim Kompetenzaspekt „Betriebswirtschaftliche Aufgaben“ fiel die Selbstantgabe des Kompetenzstandes mit durchschnittlich 2,8 Punkten deutlich geringer aus als bei den übrigen Aspekten.

Im Vergleich der Teilgruppen ist ersichtlich, dass ÄiW mit einem Zuwachs des Kompetenzniveaus im Verlauf der Weiterbildung deutlich niedrigere Durchschnittswerte zu Beginn der Weiterbildung aufweisen als die beiden übrigen Teilgruppen. Dies ist insofern auch plausibel, da bei einem bereits zu Beginn der Weiterbildung hohen Kompetenzstand das Weiterentwicklungspotenzial begrenzt ist. Der Unterschied im durchschnittlichen Kompetenzstand zwischen ÄiW mit einem Kompetenzzuwachs im Verlauf der Weiterbildung und ÄiW mit einer Stagnation des Kompetenzniveaus beläuft sich auf Werte zwischen 0,5 (Aspekt: Betriebswirtschaftliche Aufgaben) und 2,7 Punkten (Aspekt: Informationsübermittlung an Mitversorger). Besonders groß fallen die Unterschiede auch bei den Kompetenzaspekten „Aufbau und Pflege vertrauensvoller Arzt-Patientenbeziehungen“ (Differenz: 2,5 Punkte) und „Informationsvermittlung an Patienten“ (Differenz: 2,5 Punkte) aus.

Bei zwei Kompetenzaspekten berichtete eine leicht erhöhte Anzahl von ÄiW über einen Rückgang des Kompetenzniveaus im Verlauf der Weiterbildung. Hierbei handelt es sich um die Aspekte „Selbstschutz vor Überforderung“ und „Selbstkritische Reflexion“. Das im Durchschnitt angegebene Kompetenzniveau zu Beginn der Weiterbildung fällt im Durchschnitt höher aus als in den übrigen Teilgruppen (vgl. Tabelle 29).

Tabelle 29: Kompetenzstand zum Beginn der Weiterbildung in Punkten (Skala von 1 bis 10), insgesamt sowie differenziert nach den Teilgruppen mit Zuwachs, Stagnation, Rückgang im Verlauf der Weiterbildung

Kompetenzaspekt	Gesamt		Teilgruppen nach Kompetenzentwicklung im Verlauf der WB					
			Zuwachs		Stagnation		Rückgang	
	n	M	n	M	n	M	n	M
Aufbau & Pflege vertrauensvoller Arzt-Patientenbeziehungen	577	6,43	427	5,77	145	8,29	5	8,60
Informationsübermittlung an Patienten	577	5,75	481	5,35	90	7,88	6	6,00
Informationsübermittlung an Mitversorger	577	5,83	423	5,12	153	7,78	1	8,00
Einbezug des sozialen Umfelds der Patienten	577	5,27	461	4,86	113	6,92	3	6,00
Aufbau berufliches Netzwerk/Kooperationen	577	4,10	466	3,83	106	5,08	5	8,20
Effektive Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren	577	4,80	444	4,28	127	6,54	6	6,17
Aufbau & Pflege konstruktiver Arbeitsatmosphäre (inkl. Fehlerkultur)	577	5,61	378	4,89	185	6,98	14	7,00
Betriebswirtschaftliche Aufgaben	577	2,77	464	2,66	109	3,17	4	3,75
Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung	577	4,34	472	4,10	101	5,48	4	4,50
Grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patienten, Berufsstand und Gesellschaft	577	4,84	429	4,42	144	6,08	4	5,25
Grundsätze ärztlicher Ethik	577	6,15	345	5,32	224	7,37	8	8,25
Selbstschutz vor Überforderung	577	4,37	416	3,81	135	5,67	26	6,62
Selbstkritische Reflexion	577	6,34	331	5,44	232	7,53	14	7,79

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung (n=577)

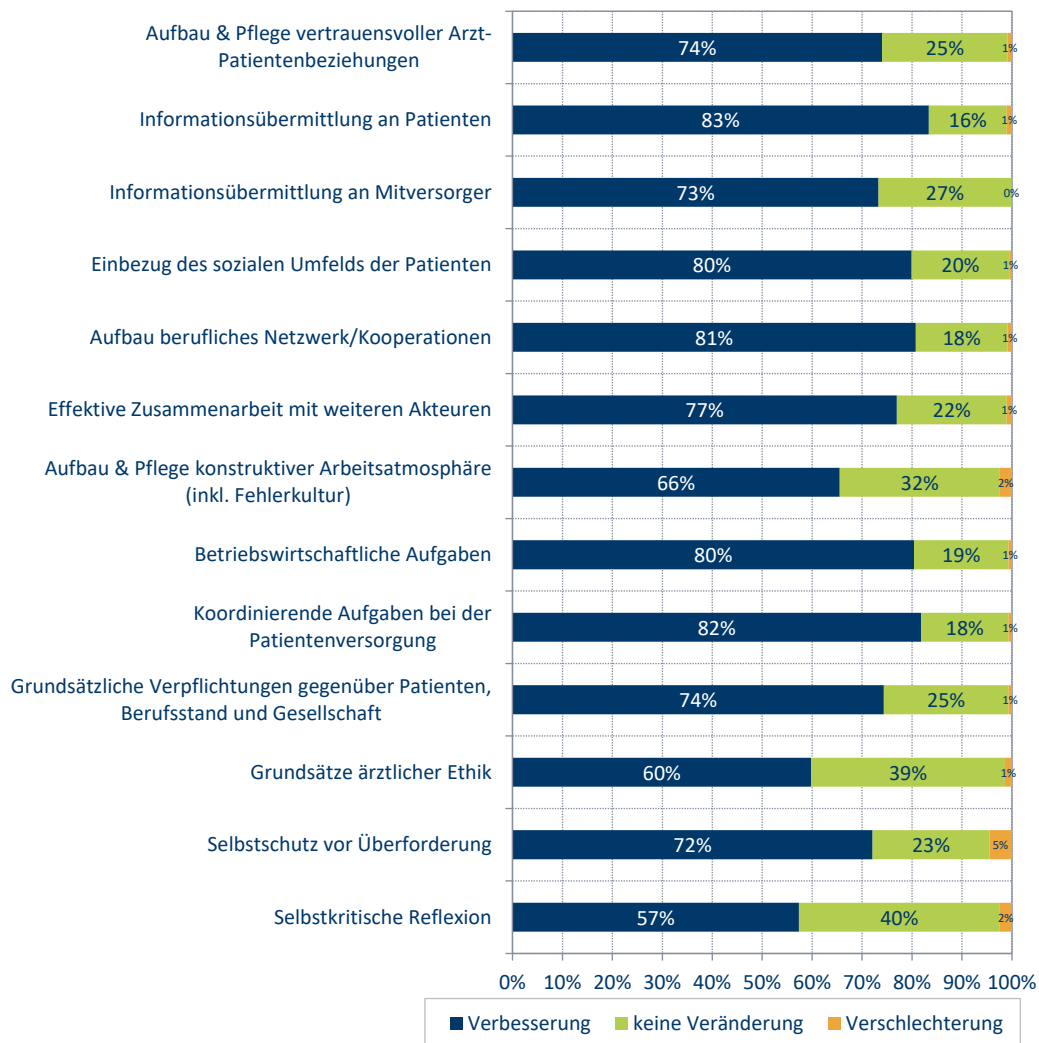
Anmerkungen: Mittelwerte beruhen auf einer 10-stufigen Likert-Skala (Wertebereich: 1: „gering bis gar nicht vorhanden“ bis 10: „sehr hoch“);

M = Mittelwert

In Abbildung 12 ist die Verteilung der Kompetenzentwicklung der Befragten im Verlauf der Weiterbildung dargestellt. Bezüglich der Kompetenzaspekte „Informationsübermittlung an Patienten“, „Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung“, „Aufbau berufliches Netzwerk/Kooperationen“, „Einbezug des sozialen

Umfelds der Patienten“ und „Betriebswirtschaftliche Aufgaben“ berichteten zwischen 80% und 83% der ÄiW über eine Verbesserung ihrer Kompetenz im Zeitraum zwischen dem Beginn ihrer Weiterbildung und dem Befragungszeitpunkt. Die geringsten Anteile an ÄiW mit einem selbstberichteten Kompetenzzuwachs zeigen sich bei den Aspekten „Selbstkritische Reflexion“ (57%), „Grundsätze ärztlicher Ethik“ (60%) und „Pflege und Aufbau konstruktiver Arbeitsatmosphäre (inkl. Fehlerkultur)“ (66%). Bei allen übrigen Kompetenzaspekten gaben zwischen 72% und 77% der ÄiW an, im Verlauf ihrer Weiterbildung einen Kompetenzzuwachs verzeichnet zu haben. Die übrigen ÄiW gaben weit überwiegend an, dass ihre Kompetenz bei den betrachteten Aspekten unverändert geblieben ist. Über eine Verschlechterung der Kompetenz berichteten nur sehr wenige Befragungsteilnehmende. Auffällig ist hier der Aspekt „Selbstschutz vor Überforderung“ bei dem 5% der ÄiW über einen Kompetenzabbau berichteten.

Abbildung 12: Verteilung der Kompetenzentwicklung im Verlauf der Weiterbildung



Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung (n=577)

Durchschnittliche Höhe des Kompetenzzuwachses der ÄiW mit Kompetenzverbesserung im Verlauf der Weiterbildung

Über alle Kompetenzaspekte hinweg betrachtet, beläuft sich der Kompetenzzuwachs bei den ÄiW, die über eine Verbesserung ihrer Kompetenz zwischen dem Weiterbildungsbeginn und dem Befragungszeitpunkt berichtet haben, auf 2,3 Punkte (Aspekt: Selbstkritische Reflexion) bis 3,4 Punkte (Aspekt: Betriebswirtschaftliche Aufgaben).

Vergleichsweise geringe Kompetenzzuwächse zeigen sich zudem bei den Aspekten „Grundsätze ärztlicher Ethik“ (2,3) und „Aufbau und Pflege vertrauensvoller Arzt-

Patientenbeziehungen“ (2,5). Allerdings gaben die ÄiW beim letztgenannten Aspekt auch bereits ein vergleichsweise hohes Kompetenzniveau für den Weiterbildungsbeginn an. Relativ hohe Kompetenzzuwächse zeigen sich zudem bei den Aspekten „Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung“ (3,1), „Aufbau berufliches Netzwerk/Kooperationen“ (2,9) und „Grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patienten, Berufsstand und Gesellschaft“ (2,9).

Bei den Aspekten „Betriebswirtschaftliche Aufgaben“ und „Selbstschutz vor Überforderung“ berichteten die ÄiW zum Befragungszeitpunkt mit 6,0 bzw. 6,6 Punkten über einen vergleichsweise geringen Kompetenzstand und bei den Aspekten „Aufbau & Pflege vertrauensvoller Arzt-Patientenbeziehungen“ mit 8,3 Punkten und „Informationsübermittlung an Patienten“ mit 8,0 Punkten zum Befragungszeitpunkt über einen vergleichsweise hohen Kompetenzstand (vgl. Tabelle 30).

Tabelle 30: Entwicklung des Kompetenzstandes von ÄiW mit einem Kompetenzzuwachs im Verlauf der Weiterbildung in Bewertungspunkten

Kompetenzaspekt	n	Kompetenzstand zum <u>Beginn der Weiterbildung</u>		Kompetenzstand zum <u>Befragungszeitpunkt</u>		Veränderung des Kompetenzstands	
		M	SD	M	SD	M	SD
Aufbau & Pflege vertrauensvoller Arzt-Patientenbeziehungen	427	5,77	1,77	8,26	1,11	2,49	1,40
Informationsübermittlung an Patienten	481	5,35	1,71	7,99	1,16	2,64	1,45
Informationsübermittlung an Mitversorger	423	5,12	1,73	7,84	1,29	2,73	1,50
Einbezug des sozialen Umfelds der Patienten	461	4,86	1,83	7,68	1,37	2,82	1,54
Aufbau berufliches Netzwerk/Kooperationen	466	3,83	1,91	6,76	1,75	2,92	1,59
Effektive Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren	444	4,28	1,83	7,00	1,57	2,71	1,50
Aufbau & Pflege konstruktiver Arbeitsatmosphäre (inkl. Fehlerkultur)	378	4,89	1,79	7,54	1,33	2,65	1,43
Betriebswirtschaftliche Aufgaben	464	2,66	1,69	6,04	1,80	3,38	1,85
Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung	472	4,10	1,76	7,15	1,52	3,05	1,62
Grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patienten, Berufsstand und Gesellschaft	429	4,42	1,84	7,29	1,46	2,86	1,60
Grundsätze ärztlicher Ethik	345	5,32	1,87	7,64	1,45	2,32	1,35
Selbstschutz vor Überforderung	416	3,81	1,89	6,61	1,59	2,80	1,65

Kompetenzaspekt	Kompetenzstand zum <u>Beginn der</u> <u>Weiterbildung</u>		Kompetenzstand zum <u>Befragungs-</u> <u>zeitpunkt</u>		Veränderung des Kompetenzstands		
	n	M	SD	M	SD	M	SD
Selbstkritische Reflexion	331	5,44	1,72	7,70	1,31	2,26	1,37

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Mittelwerte beruhen auf einer 10-stufigen Likert-Skala (Wertebereich: 1: „gering bis gar nicht vorhanden“ bis 10: „sehr hoch“);

n = Anzahl der Befragten mit einem Kompetenzzuwachs beim jeweiligen Kompetenzaspekt; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung

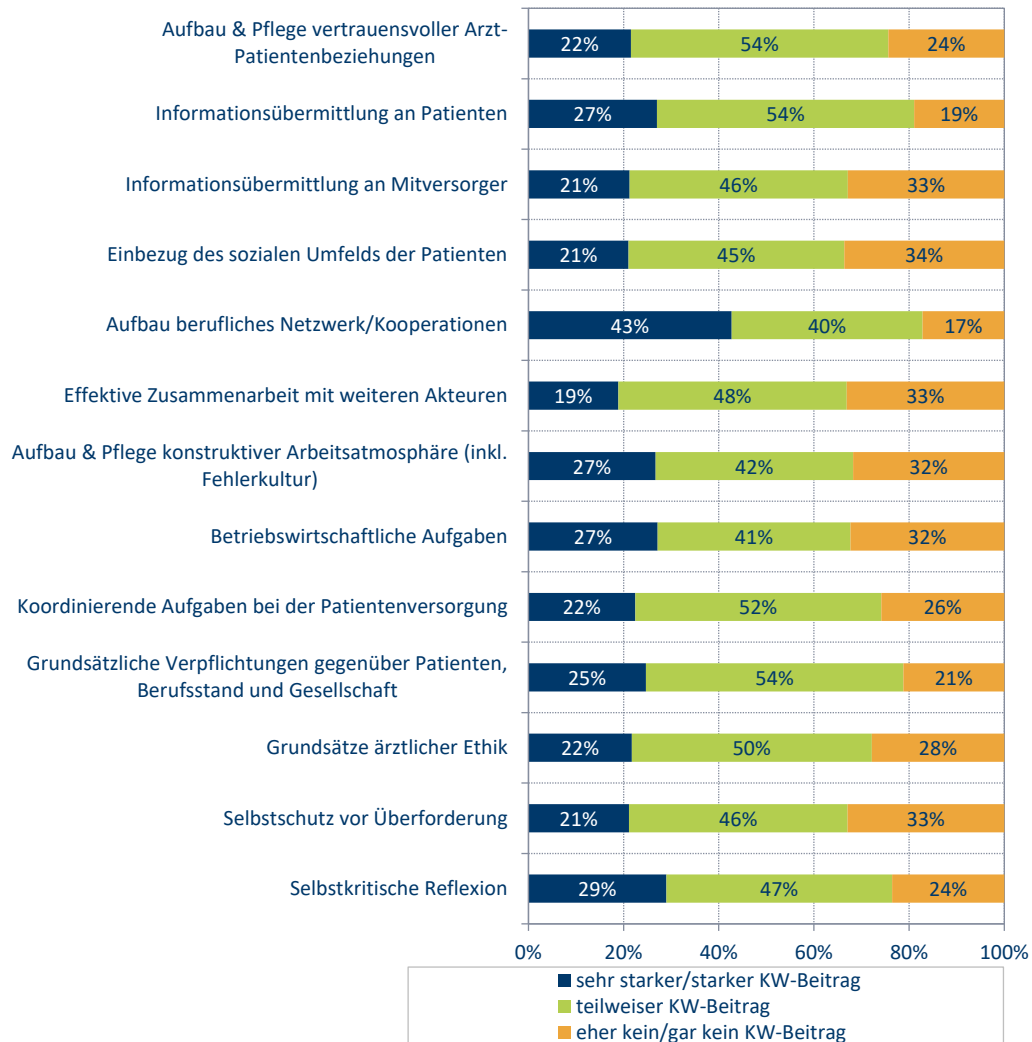
Beitrag der Nutzung der KW-Angebote zum Kompetenzaufbau bzw. -ausbau

Der von den ÄiW mit Kompetenzzuwachs angegebene Beitrag, den die Nutzung der KW-Angebote zum Kompetenzausbau geleistet hat, unterscheidet sich zwischen den meisten der abgefragten Aspekte nicht sehr stark. Je nach Kompetenzthema bewerteten zwischen 19% und 43% der ÄiW mit einem Kompetenzzuwachs den Beitrag aus der KW-Nutzung als „sehr stark“ oder „stark“. Der Anteil der ÄiW, die ihrer KW-Nutzung „eher keinen“ oder „gar keinen“ Beitrag für ihren Kompetenzausbau zurechnen, liegt je nach Item zwischen 17% und 34%.

Einen vergleichsweise besonders starken Beitrag der KW-Nutzung sahen 43% der Befragten insbesondere in Hinblick auf den Aufbau beruflicher Netzwerke/Kooperationen, auf die Kompetenz, das eigene Handeln selbstkritisch zu reflektieren (29%), auf die Fähigkeit, Diagnosen und wichtige Informationen nachvollziehbar und angepasst an die Patientinnen und Patienten zu übermitteln (27%) sowie auf den Ausbau der Kenntnisse zu betriebswirtschaftlichen Aufgaben und deren Bewältigung (27%). Bei dem letztgenannten Aspekt gab allerdings ein höherer Anteil der ÄiW an (32%), dass ihr Kompetenzzuwachs „eher gar nicht“ oder „gar nicht“ auf die Nutzung der KW-Angebote zurückzuführen ist.

Weitere Aspekte, bei denen etwa ein Drittel der Befragten den Einfluss der Nutzung der KW-Angebote auf ihren Kompetenzausbau als nicht oder kaum gegeben einschätzten, betreffen eher Themen, die im Zusammenhang mit der kontinuierlichen und übergreifenden Versorgung von Patientinnen und Patienten relevant sind. Hierzu zählen der „Einbezug des sozialen Umfelds der Patienten“ (34%), die „Effektive Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren“ (33%) und die „Informationsübermittlung an Mitversorger“ (33%). Auch beim Thema „Selbstschutz vor Überforderung“ bewerteten die ÄiW den KW-Beitrag zum Kompetenzaufbau mit 33% Negativvoten zu 21% Positivvoten als vergleichsweise weniger stark (vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13: Beitrag der Nutzung der KW-Angebote zum Kompetenzausbau bei Befragten mit Kompetenzzuwachs im Verlauf der Weiterbildung



Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

8.3.2 Kompetenzzuwachs und Bewertung des KW-Beitrags in der differenzierten Betrachtung für einzelne KW-Angebote und für ÄiW-Teilgruppen

Die Programme der KW umfassen neben den Seminarangeboten auch Mentoringprogramme, wobei es den ÄiW überlassen ist, ob sie nur die Seminare, nur das Mentoring oder sowohl die Seminare als auch das Mentoring nutzen. Im Folgenden wird vertiefend der Frage nachgegangen, ob ÄiW, die beide KW-Angebote nutzten, eher bzw. einen größeren Kompetenzzuwachs insgesamt als Folge der

KW-Nutzung berichten. Als Vergleich wird dabei die Gruppe der ÄiW herangezogen, die ausschließlich das Seminarangebot nutzte.²²

8.3.2.1 Methodisches Vorgehen

In einer vertiefenden Untersuchung wurde analysiert, ob sich die Gruppe der ÄiW, die (bislang) ausschließlich das Seminarprogramm der KW genutzt hat, und die Gruppe der ÄiW, die sowohl das Seminar- als auch Mentoringangebot der KW genutzt hat, im Hinblick auf die folgenden Aspekte unterscheiden:

- ◆ die Wahrscheinlichkeit, im Zeitraum zwischen dem Weiterbildungsbeginn und dem Befragungszeitpunkt einen Kompetenzzuwachs erlangt zu haben,
- ◆ das Ausmaß des Kompetenzzuwachses,
- ◆ den Beitrag der Nutzung der KW-Angebote zum Kompetenzzuwachs.

Um für Gruppenunterschiede, die sich aus einer möglicherweise unterschiedlichen Zusammensetzung der Teilgruppen ergeben, zu kontrollieren, wurden in einer explorativen Analyse zunächst potenziell konfundierende Merkmale identifiziert. Es wurde untersucht, bei welchen Merkmalen sich Unterschiede im Kompetenzzuwachs und/oder der Bewertung des Beitrags der KW-Nutzung zum Kompetenzzuwachs zeigen und bei welchen Merkmalen sich deskriptiv Unterschiede in der Gesamtbewertung des KW-Angebots ergeben. Bei diesen orientierenden Analysen wurden alle Merkmale berücksichtigt, die aus den Befragungsdaten zur Verfügung stehen oder sich aus diesen ableiten lassen.

Im Rahmen dieser Analysen wurden folgende Merkmale als potenziell konfundierende Merkmale identifiziert:

- ◆ Ausgangskompetenzniveau
- ◆ Alter („unter 30 Jahre alt“, „30 bis unter 40 Jahre alt“, „40 bis unter 50 Jahre alt“, „50 Jahre und älter“)
- ◆ Geschlecht („männlich“, „weiblich“)
- ◆ Weiterbildungsstatus („in Weiterbildung“, „Weiterbildung unterbrochen“, „Weiterbildung abgeschlossen“)
- ◆ Quereinsteiger („kein Quereinsteiger in die Allgemeinmedizin“, „Quereinsteiger in die Allgemeinmedizin“)²³

²² Die Gruppe der ÄiW, die ausschließlich das Mentoringangebot ihres KW genutzt hat, ist mit 36 ÄiW nur gering besetzt und eignet sich daher nicht für vertiefende Analysen.

²³ In den Befragungsdaten liegen Angaben zu einem bereits vor der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin erworbenen Facharztstitel nur für ÄiW mit aktuell laufender oder unterbrochener Weiterbildung vor. ÄiW mit bereits abgeschlossener Weiterbildung werden als „kein Quereinsteiger in die Allgemeinmedizin“ kodiert.

- ◆ Zeitpunkt der Entscheidung für die Allgemeinmedizin („vor dem Beginn des Studiums“, „nach Aufnahme des Studiums“)²⁴
- ◆ Tätigkeitsziel („vertragsärztlicher Bereich“, „nicht im vertragsärztlichen Bereich“, „noch unklar“)
- ◆ Angestrebter Arbeitsort („eigene Praxis oder Berufsausübungsgemeinschaft“, „MVZ“, „nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar“)²⁵
- ◆ Abbruch der KW-Nutzung („aktuell in KW-Nutzung“, „KW genutzt, aber abgebrochen“)
- ◆ Dauer der KW-Nutzung („<12 Monate“, „12 bis <24 Monate“, „24 Monate oder mehr“)²⁶
- ◆ Nutzung der ÄiW-Seminare in Unterrichtseinheiten („bis zu 20 UE“, „21 bis 40 UE“, „41 bis 60UE“, „mehr als 60 UE“)²⁷

Bei der Weiterbildungsphase (ambulant, stationär), dem Weiterbildungsbeginn („Nahtlos nach dem Studium“, „Nicht nahtlos nach dem Studium“) sowie der Teilnahme an einer Verbundweiterbildung zeigten sich in der deskriptiven Analyse keine Unterschiede im Hinblick auf die Kompetenzverbesserung oder die Bewertung des KW-Beitrags bzw. der Gesamtbewertung der KW.

²⁴ Zwischen den zeitlichen Abstufungen der Entscheidung für die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin („Während des Medizinstudiums“, „Zum Ende/Abschluss des Medizinstudiums“, „Im ersten Weiterbildungsjahr“, „Im zweiten Weiterbildungsjahr“ etc.) ergaben sich im Rahmen der explorativen Analyse keine Unterschiede im Hinblick auf die Kompetenzverbesserung oder die Gesamtbewertung der KW.

²⁵ Zwischen Befragten mit einer eigenen Praxis und Befragten mit einer BAG als angestrebtem Arbeitsort sowie zwischen Befragten mit unklarem angestrebtem Arbeitsort und Befragten die weder eine eigene Praxis, noch eine BAG noch ein MVZ als Arbeitsort anstreben, ergaben sich im Rahmen der explorativen Analyse keine Unterschiede im Hinblick auf die Kompetenzverbesserung oder die Gesamtbewertung der KW.

²⁶ Operationalisiert auf Grundlage der Differenz (in Monaten) zwischen dem Datum der erstmaligen KW-Nutzung und der Absolvierung der Facharztprüfung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin (ÄiW mit abgeschlossener Weiterbildung und nicht abgebrochener KW-Nutzung) bzw. dem Ende der KW-Nutzung (ÄiW mit abgeschlossener Weiterbildung und abgebrochener KW-Nutzung) bzw. dem Befragungszeitpunkt (ÄiW mit aktuell laufender oder unterbrochener Weiterbildung). Bei einer fehlenden Monatsangabe beim Beginn der KW-Nutzung wurde diese mit dem ersten Monat des angegebenen Jahres imputiert. Bei Abschluss der Facharztprüfung vor dem Jahr 2017 wurde als Ende der KW-Nutzung Dezember 2016 angenommen. Bei vier Befragten mit Nutzung der KW nach Abschluss der Facharztprüfung wurde eine Nutzungszeit von sechs Monaten angenommen.

²⁷ Operationalisiert als Summe der in den einzelnen Jahren (2017 bis 2021) angegebenen Unterrichtseinheiten. Bei klassierten Werten („1-4 UE“, „5-8 UE“, etc.) wurde der Berechnung die jeweilige Klassenmitte zugrunde gelegt, bei der nach oben offenen Klasse „24 oder mehr UE“ wurden 28 Unterrichtseinheiten verwendet. Bei Angabe „weiß ich nicht (mehr)“ wurde der jeweilige Jahresdurchschnitt der Unterrichtseinheiten von allen Befragten mit einer positiven Anzahl von Unterrichtseinheiten der Berechnung zugrunde gelegt.

Im nächsten Schritt wurde untersucht, ob bzw. inwieweit sich ÄiW, die (bislang) ausschließlich das Seminarprogramm der KW und ÄiW, die sowohl das Seminar- als auch das Mentoringprogramm der KW genutzt haben, im Hinblick auf potenziell konfundierende Merkmale in ihrer Zusammensetzung unterscheiden.

Die Ergebnisse der deskriptiven Analyse sind in Tabelle 31 dargestellt. Die Darstellung enthält die Verteilung der Gruppenmerkmale von KW-Nutzenden, die zumindest das Seminarprogramm der KW genutzt haben, die Allgemeinmedizin als Weiterbildungsziel anstreben und die Weiterbildung nicht abgebrochen haben oder ihre Prüfung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin bereits abgeschlossen haben. Ausgeschlossen wurden Befragte, die ausschließlich das Mentoringprogramm genutzt haben, nicht die Allgemeinmedizin als Weiterbildungsziel anstreben oder die Weiterbildung abgebrochen haben. Ebenfalls aus den Analysen ausgeschlossen wurden KW-Nutzende ohne gültige Angabe beim Geburtsjahr sowie bei fehlender Angabe des Beginns der KW-Nutzung. Befragte mit Geschlechtsangabe „Divers“ wurden aus Datenschutzgründen aus den Analysen ausgeschlossen. Insgesamt beinhaltet die Darstellung die Angaben von 545 KW-Nutzenden.

Aus den Angaben ist ersichtlich, dass zwischen ÄiW, die (bislang) ausschließlich das Seminarprogramm der KW genutzt haben, und ÄiW, die sowohl das Seminar- als auch das Mentoringprogramm der KW genutzt haben, leichte Unterschiede in der Zusammensetzung im Hinblick auf die untersuchten Merkmale bestehen. In der Gruppe der ÄiW, die auch das Mentoring genutzt hat, liegt der Frauenanteil bei 80% und damit um fünf Prozentpunkte über dem Frauenanteil in der Gruppe der ÄiW, die nur das Seminarangebot genutzt hat. Die ÄiW in der Gruppe mit Mentoringnutzung sind etwas älter als die ÄiW, die ausschließlich das Seminarprogramm genutzt haben. Weiterhin unterscheiden sich die ÄiW mit Nutzung des Mentoring von den ÄiW mit ausschließlicher Seminarnutzung bezüglich folgender Aspekte: ein höherer Anteil hat die Weiterbildung aktuell unterbrochen und ein höherer Anteil hat sich nicht bereits vor Beginn des Studiums für die Allgemeinmedizin entschieden. Ferner hat ein geringerer Anteil eine eigene Praxis oder BAG als angestrebten Arbeitsort angegeben (vgl. Tabelle 31).

Der Anteil der ÄiW, die die Nutzung der KW-Angebote abgebrochen haben, fällt bei KW-Nutzenden mit Mentoring geringer aus. Ferner nutzen die ÄiW mit zusätzlicher Nutzung des Mentoringangebots das KW-Angebot über einen längeren Zeitraum und intensiver als ÄiW mit ausschließlicher Nutzung des Seminarangebots (vgl. Tabelle 31).

Tabelle 31: Deskriptive Statistik der ÄiW mit ausschließlicher Nutzung des Seminarangebots und der Gruppe der ÄiW mit Nutzung des Seminar- und des Mentoringangebots

Merkmal	Ausprägung	ÄiW mit Nutzung <u>nur</u> des Seminarangebots der KW (n=301)	ÄiW mit Nutzung des Seminar- <u>und</u> des Mentoringangebots der KW (n=244)
Geschlecht	männlich	25%	20%
	weiblich	75%	80%
Alter	Unter 30 Jahre	7%	4%
	30 bis unter 40 Jahre	60%	55%
	40 bis unter 50 Jahre	27%	30%
	50 Jahre und älter	6%	12%
Weiterbildungsstatus	Aktuell laufend	65%	62%
	Unterbrochen	5%	9%
	Abgeschlossen	30%	29%
Quereinstieg	Nein	91%	90%
	Ja	9%	10%
Entscheidung für die Allgemeinmedizin	Vor dem Studium	9%	5%
	Nach Aufnahme des Studiums	91%	95%
Tätigkeitsziel	Vertragsärztlicher Bereich	88%	87%
	Nicht vertragsärztlicher Bereich	3%	3%
	Noch unklar	9%	10%
Angestrebter Arbeitsort	Eigene Praxis oder BAG	61%	55%
	MVZ	7%	10%
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	32%	36%
Abbruch der KW-Nutzung	Nein	94%	98%
	Ja	6%	3%
Dauer der KW-Nutzung	Unter 12 Monate	7%	4%
	12 bis unter 24 Monate	16%	11%
	24 Monate und länger	77%	85%
	Bis zu 20 Unterrichtseinheiten	43%	31%

Merkmals	Ausprägung	ÄiW mit Nutzung <u>nur</u> des Seminarangebots der KW (n=301)	ÄiW mit Nutzung des Seminar- <u>und</u> des Mentoringangebots der KW (n=244)
Intensität der KW-Nutzung	21 bis 40 Unterrichtseinheiten	24%	25%
	41 bis 60 Unterrichtseinheiten	18%	23%
	61 und mehr Unterrichtseinheiten	15%	20%

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Im Rahmen einer Regressionsanalyse wurde im nächsten Schritt untersucht, ob sich die Wahrscheinlichkeit für einen Kompetenzzuwachs zwischen ÄiW mit ausschließlicher Nutzung der Seminarangebote und ÄiW mit Nutzung sowohl des Seminarangebots als auch des Mentoringangebots unterscheidet. Darüber hinaus wurde in einer Regressionsanalyse untersucht, ob zwischen den beiden Vergleichsgruppen Unterschiede im Hinblick auf die Höhe des Kompetenzzuwachses sowie die Bewertung des Beitrags der KW zu diesem Kompetenzzuwachs bestehen.

Gegenstand der Analysen waren die 13 unterschiedlichen Kompetenzaspekte, die in Abschnitt 8.3.1 bereits deskriptiv analysiert wurden (vgl. auch Abschnitt 3.1.1.1).

In die Analyse der Wahrscheinlichkeit eines Kompetenzzuwachses wurden alle 545 KW-Nutzenden eingeschlossen. In die Analyse der Höhe des Kompetenzzuwachses sowie in die Analyse des Beitrags der KW-Nutzung zum Kompetenzzuwachs wurden nur diejenigen KW-Nutzenden eingeschlossen, die beim jeweiligen Kompetenzaspekt über einen Kompetenzzuwachs berichteten. KW-Nutzende ohne Kompetenzzuwachs oder einem Kompetenzverlust im Zeitverlauf wurden aus diesen Analysen ausgeschlossen.

Die Anzahl der in den jeweiligen Analysen berücksichtigten KW-Nutzenden ist in Tabelle 32 ersichtlich. In allen Analysen wurde für den Einfluss der in Tabelle 31 aufgeführten Merkmale sowie für das Kompetenzniveau zu Beginn der Weiterbildung kontrolliert. Die Wahrscheinlichkeit eines Kompetenzzuwachses wurde mittels einer logistischen Regression modelliert. Die Analyse der Höhe des Kompetenzzuwachses sowie des Beitrags der KW-Nutzung zum Kompetenzzuwachs erfolgte mit einem verallgemeinerten linearen Modell unter Annahme einer Normalverteilung.

Tabelle 32: Teilgruppenanalyse: Anzahl der berücksichtigten Fälle bei der Analyse der Verbesserung des Kompetenzstands

Kompetenzaspekt	Kompetenzverbesserung	Höhe der Kompetenzverbesserung	Beitrag der KW-Nutzung
Aufbau & Pflege vertrauensvoller Arzt-Patientenbeziehungen	545	399	399
Informationsübermittlung an Patienten	545	452	452
Informationsübermittlung an Mitversorger	545	395	395
Einbezug des sozialen Umfelds der Patienten	545	433	433
Aufbau berufliches Netzwerk/Kooperationen	545	439	439
Effektive Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren	545	416	416
Aufbau & Pflege konstruktiver Arbeitsatmosphäre (inkl. Fehlerkultur)	545	354	354
Betriebswirtschaftliche Aufgaben	545	434	434
Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung	545	443	443
Grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patienten, Berufsstand und Gesellschaft	545	405	405
Grundsätze ärztlicher Ethik	545	323	323
Selbstschutz vor Überforderung	545	392	392
Selbstkritische Reflexion	545	312	312

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

8.3.2.2 Ergebnisse der Vergleiche des Kompetenzzuwachses und des KW-Beitrags zwischen ÄiW mit ausschließlicher Nutzung des Seminarangebots und ÄiW mit Nutzung des Seminar- und des Mentoringangebots

In Tabelle 33 sind die Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs aus der Regressionsanalyse zusammenfassend ausgewiesen. Dargestellt sind die Odds Ratios der Kompetenzverbesserung sowie die adjustierte Differenz in der Höhe der Kompetenzverbesserung sowie der Bewertung des Beitrags der KW zur angegebenen Kompetenzverbesserung (zu den Details vgl. Anhang - Abschnitt 12.3.3). Basiskategorie der Analysen ist die Teilgruppe der ÄiW mit ausschließlicher Nutzung des Seminarangebots. Demnach impliziert eine Odds Ratio größer als 1,0 eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Kompetenzverbesserung der Teilgruppe mit zusätzlicher Nutzung des Mentorings im Vergleich mit ÄiW, die ausschließlich Seminarangebote nutzen. Positive Werte bei der adjustierten Differenz der Höhe der Kompetenzverbesserung bzw. der Bewertung des KW-Beitrags implizieren eine höhere

Kompetenzverbesserung bzw. eine höhere Bewertung des KW-Betrags bei der Teilgruppe mit Nutzung des Mentoringangebots im Vergleich zu ÄiW mit ausschließlicher Nutzung des Seminarangebots.

Bei den Kompetenzaspekten „Aufbau & Pflege vertrauensvoller Arzt-Patientenbeziehungen“ (Odds-Ratio: 1,27), „Informationsübermittlung an Mitversorger“ (Odds-Ratio: 1,27) und „Aufbau berufliches Netzwerk/Kooperationen“ (Odds-Ratio: 1,09) weisen ÄiW, die sowohl das Seminar- als auch das Mentoringangebot der KW (ÄiW^{S&M}) nutzten, eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen Kompetenzzuwachs auf als ÄiW, die nur das Seminarprogramm nutzten (ÄiW^S). Allerdings sind die Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$ statistisch nicht signifikant.

Bei den Kompetenzaspekten „Informationsübermittlung an Patienten“ (Odds-Ratio: 0,91), „Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung“ (Odds-Ratio: 0,62), „Grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patienten“, „Berufsstand und Gesellschaft“ (Odds-Ratio: 0,79), „Selbstschutz vor Überforderung“ (Odds-Ratio: 0,80) und „Selbstkritische Reflexion“ (Odds-Ratio: 0,82) weisen ÄiW^{S&M} eine geringere Wahrscheinlichkeit für eine Kompetenzverbesserung im Verlauf der Weiterbildung als die Vergleichsgruppe ÄiW^S auf. Allerdings sind auch diese Unterschiede statistisch nicht signifikant.

Im Hinblick auf die Höhe der Kompetenzverbesserung zeigen sich lediglich beim Kompetenzaspekt „Einbezug des sozialen Umfelds des Patienten“ statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. Bei ÄiW^{S&M} fällt die Verbesserung des Kompetenzzuwachses im Durchschnitt -0,23 Punkte niedriger aus als bei ÄiW^S. Bei den übrigen Kompetenzaspekten liegen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen vor.

Die Bewertung des KW-Beitrags zu einer Kompetenzverbesserung fällt bei ÄiW, die auch das Mentoring genutzt haben, tendenziell höher aus als bei ÄiW mit ausschließlicher Nutzung der Seminarangebote. Bei allen Kompetenzaspekten bewerten ÄiW^{S&M} den Beitrag der KW für die Kompetenzverbesserung höher als ÄiW^S. Bei den Kompetenzaspekten „Informationsübermittlung an Mitversorger“ (Differenz: + 0,20), „Betriebswirtschaftliche Aufgaben“ (Differenz: + 0,39), „Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung“ (Differenz: + 0,29), „Grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patienten, Berufsstand und Gesellschaft“ (Differenz: + 0,22), „Selbstschutz vor Überforderung“ (Differenz: + 0,29) und „Selbstkritische Reflexion“ (Differenz: + 0,23) ist der Unterschied zwischen den Vergleichsgruppen auch statistisch signifikant.

In der Gesamtschau zeigt der Vergleich zwischen ÄiW mit zusätzlicher Nutzung des Mentorings und ÄiW mit ausschließlicher Nutzung der Seminarangebote, dass nur sehr vereinzelt Unterschiede in der Wahrscheinlichkeit eines Kompetenzzuwachses und der Höhe des Kompetenzzuwachses bestehen. Allerdings bewerten KW-Nutzende mit zusätzlicher Nutzung des Mentorings den KW-Beitrag zur Kompetenzverbesserung statistisch signifikant höher als ÄiW mit ausschließlicher Nut-

zung des Seminarangebots. Dies könnte darauf hinweisen, dass die Kompetenzverbesserung, die ÄiW im Verlauf ihrer Weiterbildung erfahren, zwar weitgehend unabhängig von der Nutzung der Mentoringangebote ist, ÄiW mit zusätzlicher Nutzung der Mentoringangebote in ihrer persönlichen Weiterentwicklung hinsichtlich zentraler Kompetenzaspekte jedoch (noch) stärker durch das KW-Angebot unterstützt werden als dies bei KW-Nutzenden mit ausschließlicher Seminarnutzung der Fall ist.

Tabelle 33: Teilgruppenvergleich: Unterschiede zwischen ÄiW mit und ohne zusätzlicher Nutzung des Mentoringangebots im Hinblick auf eine Verbesserung des Kompetenzstands und die Bewertung des KW-Beitrags zu einer Kompetenzverbesserung

Kompetenzaspekt	Odds-Ratio Kompetenzverbesserung	Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung	Adjustierte Differenz des KW-Beitrags
Aufbau & Pflege vertrauensvoller Arzt-Patientenbeziehungen	1,27	-0,15	0,11
Informationsübermittlung an Patienten	0,91	-0,06	0,09
Informationsübermittlung an Mitversorger	1,27	-0,03	0,20*
Einbezug des sozialen Umfelds der Patienten	0,96	-0,23*	0,05
Aufbau berufliches Netzwerk/Kooperationen	1,09	-0,07	0,13
Effektive Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren	0,98	0,05	0,16
Aufbau & Pflege konstruktiver Arbeitsatmosphäre (inkl. Fehlerkultur)	1,01	-0,11	0,17
Betriebswirtschaftliche Aufgaben	1,01	0,12	0,39*
Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung	0,62	-0,10	0,29*
Grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patienten, Berufsstand und Gesellschaft	0,79	0,09	0,22*
Grundsätze ärztlicher Ethik	0,97	0,12	0,17
Selbstschutz vor Überforderung	0,80	0,04	0,29*
Selbstkritische Reflexion	0,82	-0,01	0,23*

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: Basiskategorie: ÄiW^S;

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$

Der Anhang (vgl. Abschnitt 12.3.1) enthält für jeden Kompetenzaspekt ein Einzeltableau mit zentralen Kennzahlen aus den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung in der Gesamtschau.

8.3.2.3 Analyse der Einflussfaktoren und Teilgruppenunterschiede im Hinblick auf den Kompetenzzuwachs und die Bewertung des KW-Beitrags

In diesem Abschnitt wird in der Gesamtschau berichtet, welche Teilgruppen der ÄiW in besonders hohem Maße von der Nutzung der KW-Angebote profitieren und welche Einflussfaktoren in besonders hohem Maße mit einem Kompetenzzuwachs assoziiert sind. Hierzu wurden die Regressionsergebnisse für die 13 untersuchten Kompetenzaspekte aufbereitet, gesichtet und in der Gesamtschau bewertet. Maßstab für diese Bewertung war, ob sich über alle Kompetenzaspekte hinweg für einzelne Nutzendengruppen der KW oder Merkmale der KW-Nutzung weitgehend einheitliche Muster positiver (+) oder negativer Effekte (-) zeigen. Das „Ausmaß des Effektes“ drückt sich in der Anzahl der vergebenen „+“ oder „-“ aus. Die Merkmalsausprägung, die im Rahmen der Regressionsanalyse als Basiskategorie fungierte, ist in Fettschrift markiert. Die Ergebnisse der Gesamtbetrachtung finden sich in Tabelle 34. Die Detaillergebnisse finden sich im Anhang in Abschnitt 12.3.2.

Zwischen den ÄiW mit ausschließlicher Seminarnutzung und den ÄiW mit Nutzung der Seminar- und Mentoringangebote bestehen keine bedeutsamen Unterschiede im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit eines Kompetenzzuwachses und die Höhe des Kompetenzzuwachses im Verlauf der Weiterbildung. ÄiW mit Nutzung beider Angebote bewerten den Beitrag der KW zum Kompetenzzuwachs jedoch deutlich höher als ÄiW, die nur das Seminarangebot ihres KW genutzt haben.

Zwischen Frauen und Männern bestehen keine bedeutsamen Unterschiede im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit eines Kompetenzzuwachses und die Höhe des Kompetenzzuwachses im Verlauf der Weiterbildung. Frauen bewerten den Beitrag der KW zum Kompetenzzuwachs jedoch tendenziell etwas schwächer als Männer.

Bei der Wahrscheinlichkeit einer Kompetenzverbesserung, der Höhe der Kompetenzverbesserung und der Bewertung des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung zeigt sich ein ausgeprägter Altersgang. Mit steigendem Alter der Nutzerinnen und Nutzer nehmen der Kompetenzzuwachs und die Bewertung des KW-Beitrags nahezu kontinuierlich zu.

In der Rückschau bewerten ÄiW mit abgeschlossener Weiterbildung den im Verlauf der Weiterbildung erfahrenen Kompetenzzuwachs höher als ÄiW in aktuell laufender Weiterbildung oder mit unterbrochener Weiterbildung. Dagegen fällt die Bewertung des KW-Beitrags zum Kompetenzzuwachs bei ÄiW mit abgeschlossener Weiterbildung in der Rückschau geringer aus als bei ÄiW in aktuell laufender Weiterbildung oder mit unterbrochener Weiterbildung. Dies könnte damit zusammenhängen, dass der eigene Beitrag zur erreichten Kompetenzverbesserung von den Befragten in der Rückschau tendenziell höher bewertet wird und/oder die Bewertung des KW-Beitrags durch ÄiW mit aktuell laufender oder unterbrochener Weiterbildung unter dem Eindruck der aktuellen Nutzung der KW-Angebote tendenziell höher ausfällt. Ebenso ist vorstellbar, dass sich in den Jahren seit der Gründung der KW eine zunehmende qualitative Verbesserung der KW-Angebote vollzogen hat.

Quereinsteigende in die Allgemeinmedizin erfahren zu vergleichsweise geringerem Anteil einen Kompetenzzuwachs im Verlauf der Weiterbildung. Bei Quereinsteigenden mit Kompetenzzuwachs fällt die Höhe des Kompetenzzuwachses geringer aus als bei ÄiW, die noch nicht über eine Facharztausbildung in einem anderen Fachgebiet verfügen. Quereinsteigende verfügen üblicherweise bereits über umfassendere praktische Arbeitserfahrungen. Insofern erscheint der geringere Kompetenzzuwachs bei Quereinsteigern plausibel. Gleichzeitig bewerten Quereinsteigende den KW-Beitrag zur Kompetenzverbesserung tendenziell höher als ÄiW, die noch nicht über eine andere Facharztausbildung verfügen. Dies weist darauf hin, dass es den KW insgesamt gelingt, auch Nutzerinnen und Nutzern mit einem höheren Maß an Vorerfahrung ein geeignetes und hilfreiches Unterstützungsangebot zur Verfügung zu stellen.

ÄiW, die sich nicht bereits vor dem Studium für die Allgemeinmedizin entschieden haben, profitieren in stärkerem Maße von der Nutzung der KW-Angebote als ÄiW, die sich bereits vor ihrem Studium für diese Weiterbildung entschieden haben. Der Unterschied besteht insbesondere in der Wahrscheinlichkeit, im Verlauf der Weiterbildung einen Kompetenzzuwachs zu erfahren und in der Bewertung des KW-Beitrags zum Kompetenzzuwachs.

Bemerkenswerterweise berichten ÄiW, die die Nutzung des KW-Angebots abgebrochen haben, zu höheren Anteilen über einen Kompetenzzuwachs. In der Höhe des Kompetenzzuwachses und beim KW-Beitrag zum Kompetenzzuwachs bestehen keine Unterschiede zu ÄiW, die die Nutzung des KW-Angebots nicht abgebrochen haben.

Zwischen der zeitlichen Dauer der Nutzung des KW-Angebots und dem Kompetenzzuwachs sowie der Bewertung des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung zeigt sich kein bedeutsamer Zusammenhang. Allerdings besteht ein relativ klarer und starker Zusammenhang zwischen der Intensität der KW-Nutzung und einer Kompetenzverbesserung sowie der Bewertung des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung. Je intensiver die KW-Angebote genutzt werden, desto höher fällt die Wahrscheinlichkeit für einen Kompetenzzuwachs aus. Die Höhe des Kompetenzzuwachses selbst ist dann wiederum unabhängig von der Intensität der KW-Nutzung. Dies impliziert, dass es für die Kompetenzentwicklung förderlich ist, KW-Angebote intensiv und gemäß der den Angeboten zugrunde liegenden Curricula der KW zu nutzen und nicht auf „gelegentliche Teilnahme“ an einzelnen Seminareinheiten zu beschränken. Bei den meisten der untersuchten Kompetenzaspekte, bei denen eine eingehendere inhaltliche Beschäftigung erforderlich sein dürfte, ist zu beobachten, dass die Wahrscheinlichkeit für eine Kompetenzverbesserung ab einer bestimmten Intensitätsschwelle überproportional ansteigt. Demensprechend geht eine steigende Intensität der KW-Nutzung mit einer steigenden Bewertung des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung einher.

Tabelle 34: Teilgruppenanalyse: Verbesserung des Kompetenzstands und aus der KW-Nutzung resultierender Beitrag für Teilgruppen – Bewertung der Ergebnisse in der Gesamtschau über alle Kompetenzaspekte

Merkmal	Ausprägung	Odds-Ratio Kompetenzverbesserung	Höhe der Kompetenzverbesserung*	Bewertung des KW-Beitrags*
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	o	o	++
Geschlecht	weiblich	o	o	-
Alter	30 bis unter 40 Jahre	+	+	+
	40 bis unter 50 Jahre	++	++	+
	50 Jahre und älter	++	+	++
Weiterbildungstatus	Unterbrochen	o	o	o
	Abgeschlossen	+	+	-
Quereinstieg	Ja	--	-	+
Entscheidung für die Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	+	o	+
Tätigkeitsziel	Nicht vertragsärztlicher Bereich	--	o	o
	Noch unklar	-	o	-
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	++	o	-
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	o	-	o
Abbruch der KW-Nutzung	Ja	++	o	o
Dauer der KW-Nutzung	12 bis unter 24 Monate	--	o	o
	24 Monate und länger	o	+	-
Intensität der KW-Nutzung	21 bis 40 Unterrichtseinheiten	+	o	+
	41 bis 60 Unterrichtseinheiten	++	o	++
	61 und mehr Unterrichtseinheiten	+++	+	+++

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen oder ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Zusammengefasste und in der Gesamtschau bewertete Ergebnisse der Regressionsanalyse;

Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

Im Rahmen der multiplen Regressionsanalysen wurde zusätzlich für den Kompetenzstand zu Beginn der Weiterbildung kontrolliert; Methodik der Analyse siehe Abschnitt 8.3.2.1 (detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.2);

*In die Analyse der Höhe der Kompetenzverbesserung sowie die Bewertung des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung wurden ausschließlich KW-Nutzende einbezogen, die über eine Kompetenzverbesserung im Rahmen ihrer Weiterbildung berichten (Fallzahlen siehe Tabelle 31).

8.4 Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit des KW-Angebots für das Erreichen einzelner Förderziele durch die ÄiW

8.4.1 Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit des KW-Angebots durch die ÄiW

Neben der Erhebung des Beitrags der KW-Nutzung zum individuellen Kompetenzzuwachs wurden die ÄiW mit KW-Nutzung in der IGES-Befragung um eine Gesamtbeurteilung des KW-Angebots differenziert nach den folgenden zehn Aspekten gebeten, mit denen sich die Wirksamkeit der KW-Förderung im Hinblick auf die Förderziele bewerten lässt:

- ◆ Die KW-Angebote sind eine **hilfreiche Ergänzung** für die Weiterbildung. (hilfreiche Ergänzung der WB).
- ◆ Das KW fördert/erleichtert die **Anbindung** der Weiterbildung im Anschluss an das Studium.
- ◆ Das KW-Angebot bietet insgesamt einen hohen **Praxisbezug**
- ◆ Ohne das KW müsste ich deutlich **mehr Zeit** in die Organisation meiner Weiterbildung investieren bzw. hätte die Organisation mehr Zeit in Anspruch genommen.
- ◆ Ohne das Angebot des KW würde meine Weiterbildung insgesamt **deutlich länger** dauern bzw. hätte die Weiterbildung deutlich länger gedauert.
- ◆ Durch das KW weiß ich, wo ich mich bei Bedarf **weiterführend** über die (zukünftige) Facharztstätigkeit **informieren** kann.
- ◆ Das KW fördert einen **kollegialen Austausch** und **Netzwerkbildung**.
- ◆ Das KW hat mir (bisher) bei **Fragen** hinsichtlich der KW-Angebote in der Regel gut weiterhelfen können.²⁸
- ◆ Das KW hat/hatte einen positiven Einfluss auf meine (zukünftige) **Identität** als Hausärztin/Hausarzt.
- ◆ Ich würde anderen Ärzt/innen in Weiterbildung die Nutzung von KW-Leistungen **empfehlen**.

²⁸ Dieser Aspektes wurde aufgenommen, um die Beurteilungen der allgemeinen Kommunikation zwischen den KW und den ÄiW abzubilden.

Zu diesen Aspekten liegen Antworten von 577 ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin sowie Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin, die entweder das Seminarangebot oder das Seminar- und Mentoringangebot ihres KW nutzen/genutzt haben vor.

81% dieser derzeitigen oder ehemaligen ÄiW stimmten der Aussage, dass die KW-Angebote eine hilfreiche Unterstützung ihrer Weiterbildung darstellen „voll und ganz“, 13% „eher“ und 3% „teilweise“ zu. Diese Aussage wird lediglich in neun Rückmeldungen abgelehnt. Bei der Weiterempfehlungsbereitschaft zeigt sich eine ähnlich überzeugende Zufriedenheitsrückmeldung zu den KW-Angeboten: 83% würden anderen ÄiW die Nutzung von KW-Leistungen „voll und ganz“, 10% „eher“ und 3% „teilweise“ empfehlen.

Die Ergebnisse für diese beiden „globalen Bewertungsparameter“ zeigen, dass die ÄiW mit den Unterstützungsangeboten der KW für ihre Weiterbildung hochzufrieden sind.

Hinsichtlich der Zielstellung, dass die Ärztinnen und Ärzte möglichst nahtlos nach dem Abschluss ihres Studiums mit der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin beginnen, leisten die KW nach den Erfahrungen vieler Nutzender Unterstützung. Die Hälfte der ÄiW stimmte „voll und ganz“ zu, dass das KW die Anbindung der Weiterbildung an das Studium erleichtert/fördert. Weitere 20% der ÄiW stimmten dem „eher“ und 8% „teilweise“ zu. Nur 5% der Befragten haben die KW diesbezüglich als wenig oder nicht unterstützend wahrgenommen.

Im Hinblick auf die Zielstellung, dass die Ärztinnen und Ärzte ihre allgemeinmedizinische Weiterbildung möglichst stringent durchlaufen, scheint die Wirksamkeit der KW allerdings begrenzt zu sein. 24% der ÄiW waren „voll und ganz“ und 21% „eher“ der Ansicht, dass sie ohne das KW deutlich mehr Zeit in die Organisation ihrer Weiterbildung hätten investieren müssen. 29% der ÄiW haben (bisher) keine oder kaum einen Effekt der KW auf eine aufwandsärmere Organisation des Weiterbildungsverlaufes feststellen können.

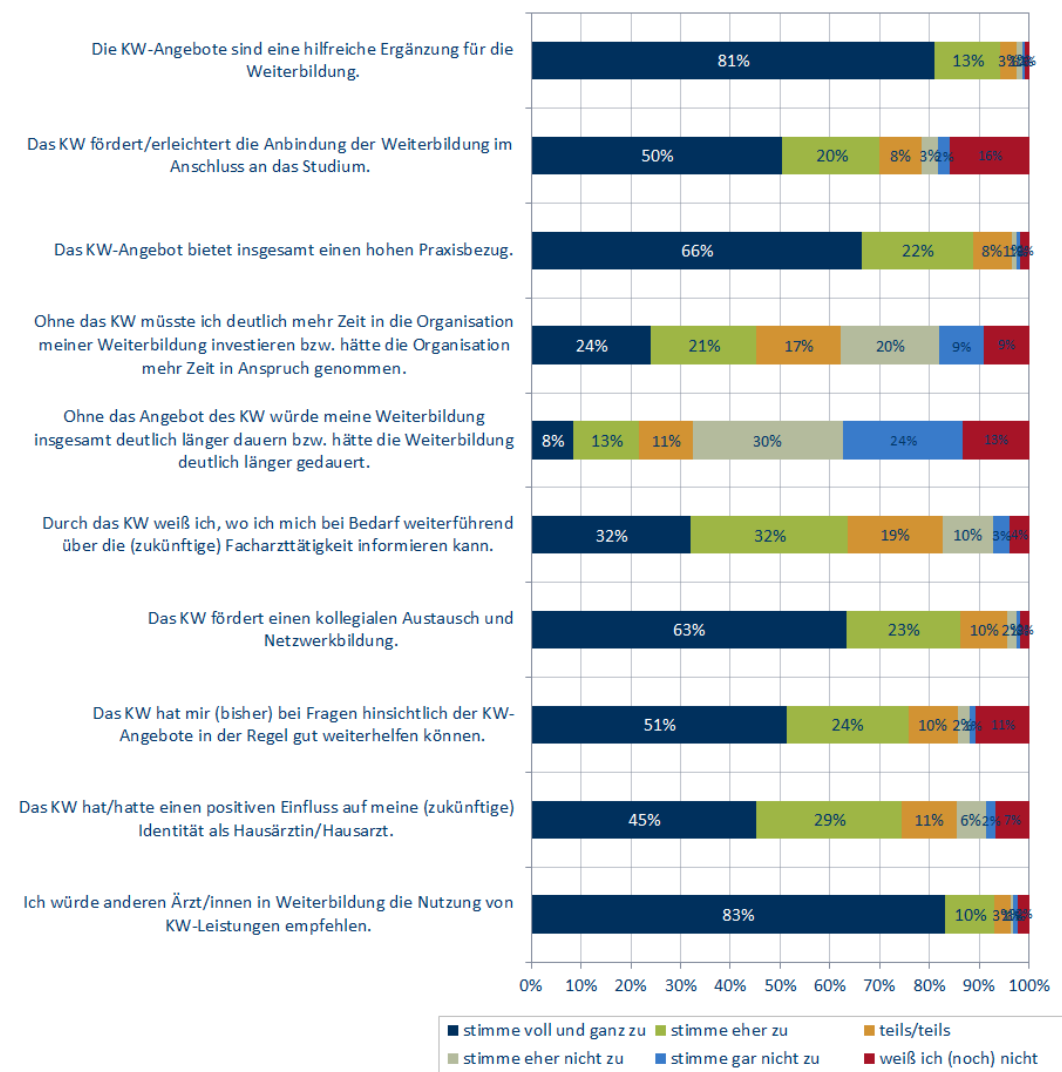
Etwa 8% der Ärztinnen und Ärzte hielten die KW-Angebote für so wirksam, dass durch deren Nutzung eine deutliche Verkürzung der Weiterbildungszeit möglich sei. Weitere 13% der ÄiW stimmten „eher“ und 11% „teilweise“ zu. Über die Hälfte der Befragten (54%) ging „gar nicht“ oder „eher nicht“ von einem deutlich positiven Effekt der KW-Nutzung auf die Verkürzung ihrer Weiterbildungszeit aus. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die KW in der Breite bislang noch keine deutliche Verkürzung der Weiterbildungsdauer bewirken konnten.

Hinweise auf den möglichen Beitrag der KW zur Steigerung der Zahl der Facharztanerkennungen in der Allgemeinmedizin und zur Steigerung der Zahl von Fachärztinnen und -ärzten, die in der ambulanten Versorgung tätig werden, lassen sich aus weiteren Befragungsergebnissen ableiten. Eine deutliche Mehrheit der ÄiW (88%) betonte den hohen Praxisbezug der KW-Angebote. Drei von vier ÄiW gaben an, dass das KW einen positiven Einfluss auf ihre Identität als zukünftige Hausärztin bzw. zukünftiger Hausarzt hat/hatte und fast zwei Drittel der ÄiW (64%) haben

durch das KW erfahren, wo sie sich bei Bedarf über ihre (zukünftige) Facharztstätigkeit informieren können. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Aspekte der KW-Arbeit und die weitgreifende Vermittlungsarbeit der KW einen Beitrag zum Erreichen der o.g. Zielstellungen leisten.

Die KW fördern zudem nach weitgehend einhelliger Meinung der ÄiW einen kollegialen Austausch und die Netzwerkbildung (Zustimmung: 86%) (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: Gesamtbewertung des KW-Angebots



Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung (n=577)

8.4.2 Unterschiede in der Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit des KW-Angebots nach ÄiW-Teilgruppen

Im Rahmen einer multiplen Regressionsanalyse wurde untersucht, bei welchen ÄiW-Teilgruppen Unterschiede in der Gesamtbewertung einzelner Aspekte der KW-Angebote bestehen und bei welchen Einflussfaktoren ein Zusammenhang mit der Gesamtbewertung des KW-Angebots besteht. Hierbei wurde die Gesamtbewertung der in Abschnitt 8.4.1 aufgeführten Einzelaspekte des KW-Angebots auf elf Merkmale regressiert, bei denen sich im Rahmen einer explorativen Analyse Hinweise auf Bewertungsunterschiede ergeben haben (vgl. Abschnitt 8.3.2.1). Diese Merkmale umfassen das Alter und das Geschlecht, den Weiterbildungsstatus, Quereinstiege, den Zeitpunkt der Entscheidung für die Allgemeinmedizin, das Tätigkeitsziel, den angestrebten Arbeitsort, den Abbruch der KW-Nutzung, die Dauer sowie die Intensität der KW-Nutzung. Darüber hinaus wurde untersucht, inwieweit Unterschiede zwischen ÄiW mit zusätzlicher Nutzung des Mentoringangebots und ÄiW mit ausschließlicher Nutzung des Seminarprogramms bestehen.

In die Analysen wurden grundsätzlich alle KW-Nutzerinnen und Nutzer eingeschlossen, die zumindest das Seminarprogramm genutzt haben, die Allgemeinmedizin als Weiterbildungsziel anstreben und die die Weiterbildung nicht abgebrochen oder ihre Prüfung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin bereits abgeschlossen haben. Ausgeschlossen werden KW-Nutzende ohne gültige Angabe zum Geburtsjahr und zum Beginn der KW-Nutzung. Befragte mit Geschlechtsangabe „Divers“ wurden aus Datenschutzgründen ebenfalls aus den Analysen ausgeschlossen. In die Analyse der einzelnen Bewertungsaspekte gingen jeweils nur gültige Bewertungen ein. Nutzerinnen und Nutzer, die das KW-Angebot in Bezug auf einen Bewertungsaspekt nicht bewerten konnten, blieben bei der Analyse des jeweiligen Bewertungsaspektes unberücksichtigt.

In Tabelle 35 sind die Ergebnisse der Regressionsanalyse sowie die jeweils berücksichtigten Fallzahlen für alle Bewertungsaspekte zusammenfassend dargestellt. Es zeigt sich, dass die ÄiW, die am Seminar- und am Mentoringprogramm der KW teilnehmen, für alle abgefragten Aspekte der Gesamtbeurteilung bessere Bewertungen abgeben als ÄiW, die ausschließlich das Seminarangebot der KW genutzt haben. Bei den meisten Bewertungsaspekten ist der Bewertungsunterschied zwischen diesen beiden Nutzendengruppen statistisch signifikant.

Zwischen Frauen und Männern bestehen keine statistisch signifikanten Bewertungsunterschiede.

Im Hinblick auf die Förderung der Anbindung der Weiterbildung nach dem Studium wird das KW-Angebot von älteren Nutzerinnen und Nutzern statistisch signifikant besser bewertet als von jüngeren Nutzerinnen und Nutzern. Tendenziell bewerten Ältere das KW-Angebot auch im Hinblick auf eine Verkürzung der Weiterbildungsdauer und die Verringerung des Zeiteinsatzes für die Organisation der Weiterbildung besser als Jüngere. Allerdings ist dieser Unterschied nur für Nutzerinnen und Nutzer ab einem Alter von 50 Jahren in Bezug auf die Verkürzung der Weiterbildungsdauer statistisch signifikant.

ÄiW mit bereits abgeschlossener Weiterbildung bewerten das KW-Angebot in der Rückschau tendenziell schlechter als ÄiW mit aktuell laufender Weiterbildung. Mit Bezug auf eine Verringerung des Zeiteinsatzes für die Organisation der Weiterbildung, eine Verkürzung der Weiterbildungsdauer, der Information über weiterführende Informationsstellen zur Facharztztätigkeit sowie dem Einfluss der KW auf die hausärztliche Identität fällt die Gesamtbewertung des KW-Angebots bei ÄiW mit abgeschlossener Weiterbildung statistisch signifikant niedriger aus als bei ÄiW mit aktuell laufender Weiterbildung.

Zwischen Quereinsteigenden und ÄiW, die noch nicht über eine Facharztausbildung in einem anderen Fachgebiet verfügen, bestehen keine statistisch signifikanten Bewertungsunterschiede. Tendenziell bewerten Quereinsteigende das KW-Angebot jedoch im Hinblick auf eine Verringerung des Zeitaufwandes für die Organisation der Weiterbildung und der Verkürzung der Weiterbildungsdauer etwas besser als die Vergleichsgruppe.

Im Vergleich zu ÄiW, die sich bereits vor Beginn des Studiums für die Allgemeinmedizin entschieden haben, bewerten ÄiW, die sich zu einem späteren Zeitpunkt für die Allgemeinmedizin entschieden haben, das KW-Angebot tendenziell besser. In Bezug auf die Verringerung des Zeiteinsatzes für die Organisation der Weiterbildung, eine Verkürzung der Weiterbildungsdauer und den Einfluss der KW auf die hausärztliche Identität sind die Bewertungsunterschiede zwischen den Vergleichsgruppen statistisch signifikant. Die Weiterempfehlungsbereitschaft fällt bei ÄiW, die sich zu einem späteren Zeitpunkt für die Allgemeinmedizin entschieden haben, höher aus als bei ÄiW, die sich bereits vor Beginn des Studiums für die Allgemeinmedizin entschieden haben.

ÄiW, die nicht im vertragsärztlichen Bereich tätig sind oder tätig werden wollen bewerten das KW-Angebot mit Bezug auf den Einfluss der KW auf die hausärztliche Identität statistisch signifikant schlechter als ÄiW mit Tätigkeitsziel im vertragsärztlichen Bereich. Darüber hinaus bestehen keine statistisch signifikanten Bewertungsunterschiede zwischen diesen beiden Vergleichsgruppen, wobei die Gesamtbewertungen tendenziell etwas schlechter ausfallen als bei ÄiW mit Tätigkeitsziel im vertragsärztlichen Bereich. Deutlichere Bewertungsunterschiede bestehen zwischen ÄiW mit Tätigkeitsziel im vertragsärztlichen Bereich und ÄiW, bei denen das Tätigkeitsziel noch unklar ist. ÄiW mit noch offenem Tätigkeitsziel bewerten das KW-Angebot im Hinblick auf eine Verringerung des Zeiteinsatzes für die Organisation der Weiterbildung, eine Verkürzung der Weiterbildungsdauer und den positiven Einfluss der KW auf die hausärztliche Identität schlechter als ÄiW mit Tätigkeitsziel im vertragsärztlichen Bereich. Auch die Unterstützung der KW bei Fragen zum KW-Angebot wird von ÄiW mit noch offenem Tätigkeitsziel statistisch signifikant niedriger bewertet.

Mit Ausnahme von ÄiW, die anstreben, in einem MVZ tätig zu werden, besteht kein Zusammenhang zwischen dem angestrebten Arbeitsort und der Gesamtbewertung des KW-Angebots. ÄiW mit angestrebtem Arbeitsort MVZ bewerten das KW-

Angebot bezüglich aller Bewertungsaspekte tendenziell etwas schlechter, gleichwohl die Bewertungsunterschiede nicht für alle Bewertungsaspekte statistisch signifikant sind. Bei zwei Bewertungsaspekten fällt die Bewertung von ÄiW mit angestrebtem Arbeitsort MVZ statisch signifikant schlechter aus als in der Vergleichsgruppe: Die Information der KW über weiterführende Informationsstellen zur Facharztztätigkeit und die Weiterempfehlungsbereitschaft.

ÄiW, die die KW-Nutzung abgebrochen haben, bewerten das KW-Angebot tendenziell schlechter als KW-Nutzende ohne Abbruch der KW-Nutzung. Allerdings sind die Bewertungsunterschiede gering und statistisch nicht signifikant.

Der Einfluss der Dauer der KW-Nutzung auf die Gesamtbewertung fällt uneinheitlich aus, tendenziell ist eine längere Nutzungsdauer jedoch mit einer niedrigeren Gesamtbewertung verbunden. Generell ist eine längere Nutzungsdauer mit einer statistisch signifikant niedrigeren Gesamtbewertung des KW-Angebots im Hinblick auf die Information über weiterführende Informationsstellen zur Facharztztätigkeit und den positiven Einfluss der KW auf die hausärztliche Identität verbunden. In Bezug auf den Praxisbezug des KW-Angebots, die Verringerung des Zeiteinsatzes für die Organisation der Weiterbildung, der Förderung des kollegialen Austausches und der Netzwerkbildung, der Unterstützung bei Fragen zum KW-Angebot und den positiven Einfluss der KW auf die hausärztliche Identität sowie die Weiterempfehlungsbereitschaft besteht ab einer Nutzungsdauer von 24 Monaten ein statistisch signifikanter negativer Zusammenhang mit der Bewertung des KW-Angebots. KW-Nutzende mit kürzerer Nutzungsdauer bewerten das KW-Angebot diesbezüglich etwas besser.

Ein vergleichsweise klarer und deutlicher Zusammenhang besteht zwischen der Gesamtbewertung des KW-Angebots und der Intensität der KW-Nutzung. Je mehr Unterrichtseinheiten der ÄiW-Seminare von den Nutzerinnen und Nutzern belegt werden, desto höher fällt die Gesamtbewertung des KW-Angebots aus. Dieser auch statistisch signifikante Zusammenhang zeigt sich bei allen Bewertungsaspekten. Dieses Ergebnis zeigt sich auch für die ÄiW, die bereits eine größere Zahl an Seminareinheiten (gemessen in UE) absolviert haben, besonders deutlich in der Gruppe der ÄiW, die zum Befragungszeitpunkt schon 61 oder mehr Unterrichtseinheiten besucht haben.

Schlechtere Bewertungen vergaben die KW-Nutzenden, die ihre Facharztprüfung für die Allgemeinmedizin bereits bestanden haben, die nicht beabsichtigen, vertragsärztlich tätig zu werden, die bezüglich ihres Tätigkeitszieles noch unsicher sind, die in einem MVZ tätig werden wollen, die nicht in eigener Praxis, einer BAG oder einem MVZ tätig werden wollen oder sich noch nicht festgelegt haben, die die KW-Nutzung abgebrochen haben und die die KW zwischen 12 und bis zu 24 Monaten oder länger als 24 Monate nutzen (vgl. Tabelle 35).

Tabelle 35: Bewertungsunterschiede der ÄiW-Teilgruppen für einzelne Aspekte der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots

Merkmal	Ausprägung	hilfreiche Ergänzung der WB (n=540)	Förderung Anbindung WB nach Studium (n= 456)	hoher Praxisbezug (n=535)	weniger Zeiteinsatz für Organisation der WB (n=493)	deutliche Verkürzung der WB (n=470)	Info Facharztztätigkeit (n=524)	Förderung Austausch und Netzwerkbildung (n=535)	Hilfe bei Fragen zum KW (n=485)	pos. Einfluss auf hausärztliche Identität (n=507)	Weiterempfehlung (n=533)
Konstante		4,52*	3,76*	4,33*	2,72*	1,69*	4,17*	4,51*	4,28*	4,30*	4,60*
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,14*	0,26*	0,09	0,37*	0,43*	0,38*	0,18*	0,28*	0,29*	0,17*
Geschlecht	weiblich	0,04	0,07	0,01	-0,08	0,05	-0,04	0,07	0,00	-0,16	-0,01
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,08	0,45*	0,11	0,26	0,20	-0,18	-0,09	0,31	-0,06	0,03
	40 bis unter 50 Jahre	0,06	0,61*	0,15	0,32	0,11	-0,04	-0,11	0,23	-0,15	0,04
	50 Jahre und älter	0,18	0,59*	0,25	0,52	0,71*	-0,10	-0,18	0,11	-0,10	0,08
WB-Status	Unterbrochen	0,22*	0,24	0,08	0,06	0,11	0,07	0,16	0,19	0,38*	0,14
	Abgeschlossen	-0,02	-0,23	0,01	-0,34*	-0,30*	-0,34*	-0,21*	-0,18	-0,29*	0,00
Quereinstieg	Ja	-0,06	-0,09	0,02	0,32	0,37	-0,07	-0,07	-0,05	-0,24	-0,05
Entscheidung für die Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,18	0,25	0,13	0,66*	0,50*	0,33	0,18	0,07	0,48*	0,24*
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,03	-0,41	-0,12	-0,17	-0,01	-0,37	0,06	-0,41	-0,50*	-0,16
	Noch unklar	-0,13	-0,34	-0,15	-0,48*	-0,45*	-0,39*	-0,21	-0,43*	-0,42*	-0,13
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,08	-0,17	-0,11	-0,37	-0,36	-0,40*	-0,13	-0,22	-0,05	-0,20*
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	-0,02	-0,11	0,05	-0,03	-0,12	0,01	-0,09	-0,07	-0,02	0,03
Abbruch KW-Nutzung	Ja	-0,15	0,06	-0,25	-0,20	-0,30	-0,07	0,00	-0,37	-0,30	-0,12

Merkmal	Ausprägung	hilfreiche Ergänzung der WB (n=540)	Förderung Anbindung WB nach Studium (n= 456)	hoher Praxisbezug (n=535)	weniger Zeiteinsatz für Organisation der WB (n=493)	deutliche Verkürzung der WB (n=470)	Info Facharztztätigkeit (n=524)	Förderung Austausch und Netzwerkbildung (n=535)	Hilfe bei Fragen zum KW (n=485)	pos. Einfluss auf hausärztliche Identität (n=507)	Weiterempfehlung (n=533)
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	-0,07	-0,28	-0,14	-0,43	0,11	-0,72*	-0,11	-0,13	-0,47*	-0,14
	24 Monate und länger	-0,19	-0,21	-0,32*	-0,60*	-0,18	-0,68*	-0,31*	-0,40*	-0,64*	-0,24*
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	0,09	-0,04	0,25*	0,31*	0,11	0,13	0,12	0,00	0,30*	0,10
	41 bis 60 UE	0,14	0,13	0,29*	0,43*	0,20	0,27*	0,30*	0,25*	0,44*	0,14
	61 und mehr UE	0,21*	0,29*	0,51*	0,80*	0,56*	0,56*	0,41*	0,41*	0,64*	0,23*

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Zusammengefasste Ergebnisse der Regressionsanalyse;

Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

Ausgewiesene Bewertungsunterschiede stellen die Differenz in Punkten im Vergleich zur jeweiligen Basiskategorie dar

* = Bewertungsunterschied statistisch signifikant auf Signifikanzniveau $\alpha = 5\%$;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Anhang in Abschnitt 12.3.4.

8.5 Beitrag der KW-Angebote für eine optimale Prüfungsvorbereitung und Bewertung der Angebote im Hinblick auf die (zukünftige) Facharztztätigkeit

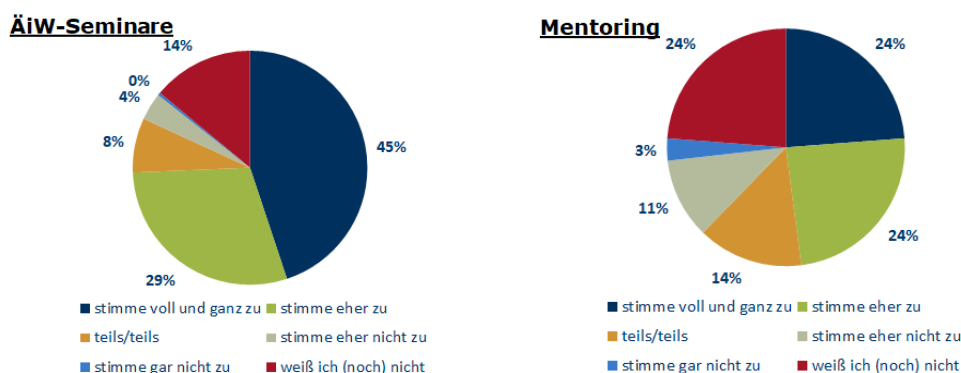
8.5.1 Beitrag der KW-Angebote für eine optimale Prüfungsvorbereitung

Eine wesentliche Zielstellung der Förderung der KW ist es, stringendere Weiterbildungsverläufe der KW-Nutzenden zu befördern. Die Nutzung der KW-Angebote soll die ÄiW bei der optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung unterstützen. Zudem sollen die KW-Angebote dazu beitragen, dass sich die ÄiW früher reif für ihre Facharztprüfung fühlen. Bei den ÄiW, die sowohl das Seminar- als auch das Mentoringangebot der KW nutzen bzw. genutzt haben, wurde erhoben, inwieweit diese Zielstellungen erreicht werden (n=265).

74% der Befragten stimmten der Aussage zu, dass die ÄiW-Seminare sie bei einer optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung unterstützt haben. Dieser Aussage stimmten 45% der Befragten „voll und ganz“ und 29% „eher“ zu. 8% gaben an, dass die ÄiW-Seminare sie bei der Vorbereitung „teilweise“ unterstützt haben. Lediglich ein kleiner Anteil teilte mit, dass sie durch die Seminare „eher nicht“ unterstützt wurden (4%). 14% der Befragten konnten zu dieser Frage (noch) keine Angabe machen (vgl. Anhang - Tabelle 78).

Fast die Hälfte der Befragten stimmte der Aussage zu, dass sie durch die Mentoringkontakte bei einer optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung unterstützt wurden (48%). Dieser Aussage stimmten jeweils 24% der Befragten „voll und ganz“ bzw. „eher“ zu. 14% gaben an, dass sie die Nutzung des Mentoringangebots bei einer optimalen Vorbereitung „teilweise“ unterstützt hat. Weitere 14% gehen „eher nicht“ oder „gar nicht“ davon aus, dass das Mentoring einen Beitrag zu ihrer optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung leisten konnte. 24% der Befragten konnten zu dieser Frage (noch) keine Angabe machen (vgl. Anhang - Tabelle 78).

Abbildung 15: Die ÄiW-Seminare bzw. das Mentoring unterstützten mich bei einer optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung.

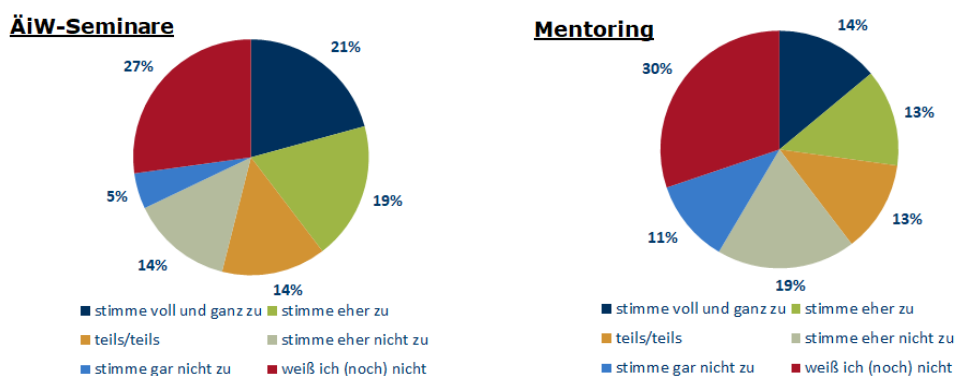


Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte, die Seminar- und Mentoringangebote nutzen bzw. genutzt haben (n=265)

40% der Befragten gehen davon aus, dass sie ohne die ÄiW-Seminare länger gebraucht hätten bzw. länger brauchen würden, um sich reif für die Facharztprüfung zu fühlen. 21% stimmten „voll und ganz“ und 19% „eher“ zu. 14% der Befragten stimmten dieser Aussage „teilweise“ zu. Etwa 19% der Befragten gehen davon aus, dass die ÄiW-Seminare „eher nicht“ oder „ganz und gar nicht“ dazu beigetragen haben bzw. beitragen werden, sich eher reif für die Facharztprüfung zu fühlen. Etwa jede vierte Ärztin bzw. jeder vierte Arzt konnte zu dieser Frage (noch) keine Angabe machen (27%) (vgl. Anhang - Tabelle 78).

27% der Befragten berichteten, dass sie ohne die Mentoringtreffen länger gebraucht hätten bzw. länger brauchen würden, um sich reif für die Facharztprüfung zu fühlen. 14% stimmten „voll und ganz“ und 13% „eher“ zu. Weitere 13% der Befragten stimmten dieser Aussage „teilweise“ zu. Etwa 30% der Befragten gehen davon aus, dass das Mentoring „eher nicht“ oder „ganz und gar“ nicht dazu beigetragen hat bzw. beitragen wird, sich eher reif für die Facharztprüfung zu fühlen. Fast jede dritte Ärztin bzw. jeder dritte Arzt konnte zu dieser Frage (noch) keine Angabe machen (30%) (vgl. Anhang - Tabelle 78).

Abbildung 16: Ohne ÄiW-Seminare bzw. ohne das Mentoring würde ich länger brauchen/hätte ich länger gebraucht, um mich reif für die Facharztprüfung zu fühlen.



Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte, die Mentoringangebote nutzen bzw. genutzt haben (n=265)

8.5.2 Bewertung der KW-Angebote im Hinblick auf die (zukünftige) Facharzt-tätigkeit

In der IGES-Befragung der Ärztinnen und Ärzten, die sowohl das Seminar- als auch das Mentoringangebot der KW nutzen bzw. genutzt haben, wurde nach dem Nutzen bzw. der Wirkung der ÄiW-Seminare und des Mentorings in Hinblick auf die (zukünftige) Facharztstätigkeit gefragt (n=265).

Nahezu alle Befragten stimmten der Aussage zu, dass die Inhalte der ÄiW-Seminare für ihre Weiterbildung von praktischer Relevanz waren (94%). Von ihnen stimmten 69% dieser Aussage sogar „voll und ganz zu“ (vgl. Anhang - Tabelle 78).

75% aller Befragten stimmten der Aussage zu, dass die Inhalte des Mentorings für ihre Weiterbildung von praktischer Relevanz waren. 10% der Befragten stimmten dieser Aussage „teilweise“ und 6% „gar nicht“ oder „eher nicht“ zu (vgl. Anhang - Tabelle 80).

Die ÄiW-Seminare trugen dazu bei, dass sich der Großteil der Ärztinnen und Ärzte (82%) in ihrer Entscheidung, als Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner tätig zu werden, bestärkt sehen. 10% stimmten dieser Aussage teilweise zu, ein kleiner Anteil stimmte nicht zu (6%) (vgl. Anhang - Tabelle 78). Das Mentoring trug dazu bei, dass sich fast zwei Drittel der Ärztinnen und Ärzte (65%) in ihrer Entscheidung, als Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner tätig zu werden, bestärkt sehen. 16% fühlten sich in ihrer Entscheidung durch das Mentoring „teilweise“ und 10% nicht bestärkt (vgl. Anhang - Tabelle 80).

70% der Befragten, mit dem Ziel einer späteren Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung, gaben an, dass sich ihr diesbezügliches Interesse durch die Teilnahme an ÄiW-Seminaren (weiter) erhöht hat (vgl. Anhang - Tabelle 78). Auch das Gruppenmentoring wird von den Nutzerinnen und Nutzern als gute Möglichkeit zur Vernetzung und für den kollegialen Austausch im Rahmen des Angebots geschätzt (89%). Diese Gruppe von Ärztinnen und Ärzten wurde zusätzlich gefragt, ob für sie das Gruppenmentoring vor allem aufgrund der Möglichkeit zur Vernetzung und des kollegialen Austauschs interessant ist. Dem stimmten 50% „voll und ganz“ und 33% „eher“ zu (vgl. Anhang - Tabelle 80).

8.6 Abbrüche der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin trotz der KW-Nutzung

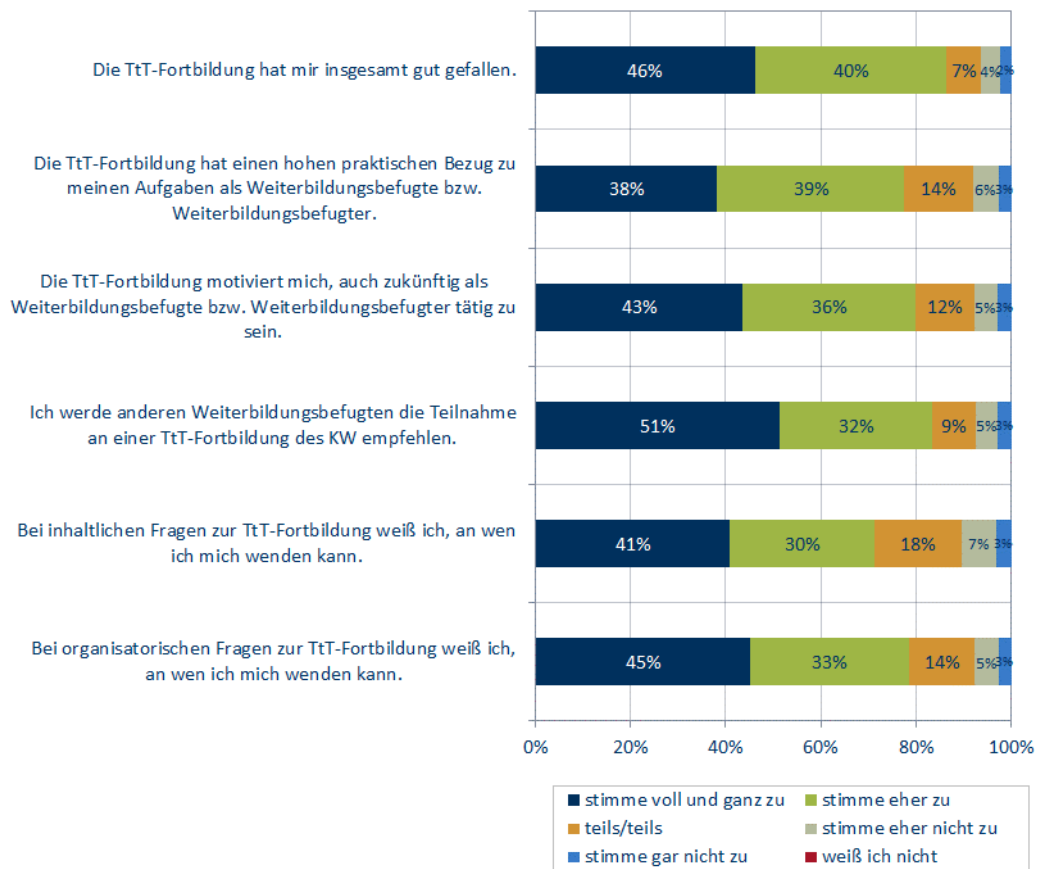
Sieben der 14 KW konnten den Anteil der ÄiW in Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin schätzen, die die KW-Angebote für mindestens ein Jahr genutzt haben und ihre Weiterbildung (dennoch) endgültig abgebrochen haben. Die KW Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein schätzen diesen Anteil auf 0%, das KW Hessen auf 1% und die KW Berlin und Sachsen auf 5%.

8.7 Gesamtbewertung der TtT-Fortbildungen

Auch die abschließenden Gesamtbewertungsfragen in der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits einmal eine TtT-Fortbildung besucht haben (n=306), zeigen eine hohe Zufriedenheit mit diesem Angebot der KW. So würden 83% der befragten anderen Weiterbildungsbefugten die Teilnahme an einer TtT-Fortbildung empfehlen. 86% der Befragten stimmten „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass ihnen die TtT-Fortbildung(en) insgesamt sehr gut gefallen haben. 80% gaben an, dass sie die TtT-Fortbildung motiviert hat, auch zukünftig als Weiterbildungsbefugte bzw. Weiterbildungsbefugter tätig zu sein und 76% gaben an, dass die TtT-Fortbildung einen hohen praktischen Bezug zu ihren Aufgaben als Weiterbildungsbefugte bzw. Weiterbildungsbefugter hat. 14% sahen nur „teilweise“ und 8% „eher keinen“ oder „gar keinen“ hohen praktischen Bezug.

Den vergleichsweise größten Entwicklungsbedarf aus Sicht der Fortbildungsteilnehmenden zeigt sich bezüglich der „Vermittlung“ von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern und Kontaktinformationen bei organisatorischen und inhaltlichen Fragestellungen rund um die TtT-Fortbildungen. Bei inhaltlichen Fragen wissen nur 71% der Befragten (n=218) und bei organisatorischen Fragen 78% der Befragten (n=240) an wen sie sich wenden können (vgl. Abbildung 17).

Abbildung 17: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, wenn es um eine Gesamtbewertung der TtT-Fortbildung geht?



Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung (n=306)

9. In der praktischen Weiterbildung wahrgenommene Effekte der KW-Nutzung

Dieser Abschnitt umfasst Informationen und Untersuchungsergebnisse, zur wahrgenommenen Verbesserung der praktischen Weiterbildung aufgrund der KW-Nutzung durch die ÄiW und die Weiterbilderinnen und Weiterbilder (vgl. Abschnitt 2.3.1 – insbesondere Fragestellung 1). Dabei geht es im Abschnitt 9.1 um die von den ÄiW wahrgenommene Unterschiede zwischen TtT-geschulten und nicht TtT-geschulten Weiterbilderinnen und Weiterbildern im Hinblick auf unterschiedliche Aspekte der praktischen Weiterbildung. Im Abschnitt 9.2 werden die Einschätzungen der Weiterbilderinnen und Weiterbilder zu den Effekten der KW-Nutzung durch ihre ÄiW berichtet

9.1 Einschätzung der ÄiW zu Effekten der KW-Nutzung auf die Weiterbilderinnen und Weiterbilder

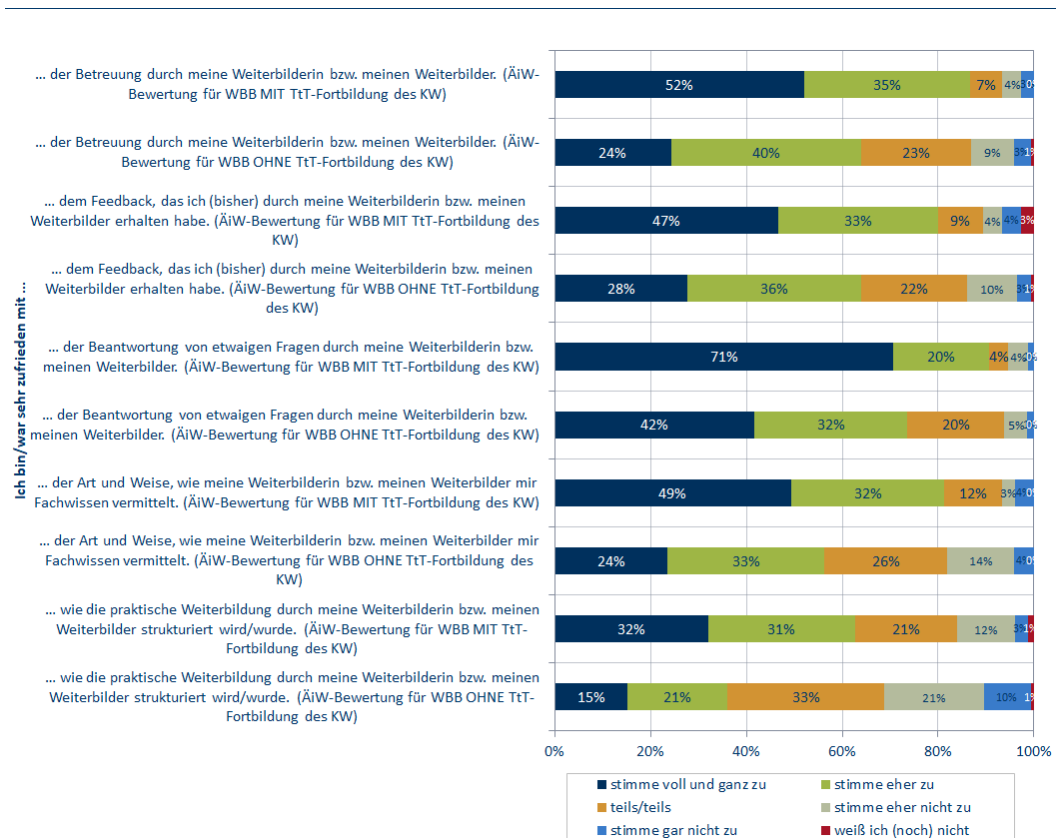
In der Befragung der ÄiW mit KW-Nutzung gaben 22% der Ärztinnen und Ärzte an, dass die Weiterbilderin bzw. der Weiterbilder bei der bzw. dem sie aktuell oder zuletzt den ambulanten Teil ihrer allgemeinmedizinischen Weiterbildung absolvieren oder absolviert haben, eine TtT-Fortbildung ihres bzw. seines KW besucht hat (n=75). 41% werden bzw. wurden von einer Weiterbilderin bzw. einem Weiterbilder ohne TtT-Schulung eines KW betreut (n=144). 37% konnten diesbezüglich keine Angabe machen (n=130). Im Vergleich der Zusammensetzung der ÄiW-Gruppen der ÄiW mit TtT-geschulten und nicht TtT-geschulten Weiterbilderinnen und Weiterbildern nach den in Abschnitt 8.3.2.1 beschriebenen Merkmalen zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede. Lediglich der Anteil der Quereinsteigenden lag in der Gruppe der ÄiW, die über nicht TtT-geschulten Weiterbilderinnen und Weiterbilder berichteten, um 16 Prozentpunkte über dem Anteil der Quereinsteigenden in der ÄiW-Gruppe, die über TtT-geschulte Weiterbilderinnen und Weiterbilder Auskunft gaben.

Die ÄiW wurden zu fünf allgemeinen Aspekte der praktischen Weiterbildung nach ihrer Zufriedenheit mit ihren Weiterbilderinnen und Weiterbildern im aktuellen oder zuletzt absolvierten ambulanten Teil der Weiterbildung befragt. Die Rückmeldungen der ÄiW weisen eindrücklich darauf hin, dass die Zufriedenheit der ÄiW bei allen abgefragten allgemeinen Aspekte bei Weiterbilderinnen und Weiterbildern, die eine TtT-Fortbildung des KW besucht haben, größer ausfällt als bei den Weiterbilderinnen und Weiterbildern ohne eine solche Fortbildungsmaßnahme (vgl. Abbildung 18).

In der Gruppe der ÄiW mit TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildern waren 87% der ÄiW mit der Betreuung durch ihre Weiterbilderin bzw. ihren Weiterbilder zufrieden (Zustimmung: „voll und ganz“ oder „eher“). In der Gruppe der ÄiW mit nicht TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildern lag der Anteil der zufriedenen ÄiW lediglich bei 64%.

Überwiegend zufrieden waren die ÄiW mit TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildern hinsichtlich des von diesen erhaltenen Feedbacks (80%), hinsichtlich deren Beantwortung von etwaigen Fragen (91%) und hinsichtlich der Art und Weise, wie das Fachwissen vermittelt wurde (81%). In der Gruppe der ÄiW mit nicht TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildern fiel die Zufriedenheit mit diesen Aspekten der praktischen Weiterbildung deutlich geringer aus (64%, 74%, 56%). Obwohl nur 63% der ÄiW mit der Strukturierung der praktischen Weiterbildung durch ihre TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbilder zufrieden sind, ist bei diesem Aspekt der Abstand zur Gruppe der ÄiW mit nicht TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildern am höchsten (27%).

Abbildung 18: Zufriedenheit der ÄiW mit ihren Weiterbilderinnen und Weiterbildern bezüglich allgemeiner Aspekte der praktischen Weiterbildung differenziert nach Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit und ohne TtT-Fortbildung



Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit KW-Nutzung (n=219)

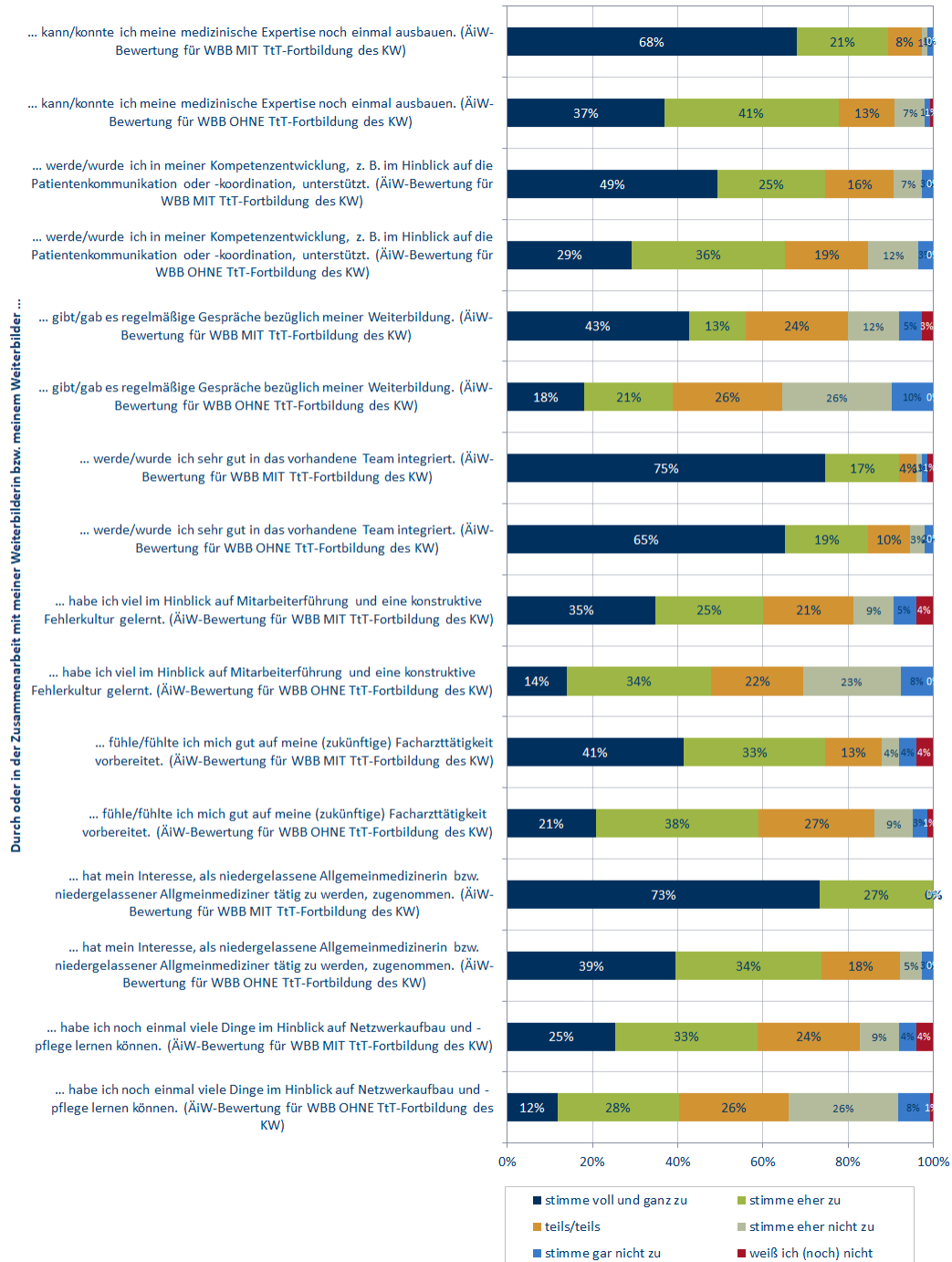
Die ÄiW wurden zudem nach ihrer Zufriedenheit in der Zusammenarbeit mit ihren Weiterbilderinnen und Weiterbildern im aktuellen oder zuletzt absolvierten ambulanten Teil der Weiterbildung befragt. Die Rückmeldungen der ÄiW weisen klar darauf hin, dass die Zufriedenheit der ÄiW bei allen abgefragten Aspekten bei Weiterbilderinnen und Weiterbildern, die eine TtT-Fortbildung des KW besucht haben,

größer ausfällt als bei den Weiterbilderinnen und Weiterbildungern ohne eine solche Fortbildungsmaßnahme (vgl. Abbildung 19).

Im Weiteren wird nur auf ausgewählte Aspekte eingegangen, bei denen sich die Zufriedenheitsvoten zwischen den ÄiW mit TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildungern und den ÄiW mit nicht TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildungern besonders deutlich unterscheiden. In der Gruppe der ÄiW mit TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildungern stimmten insgesamt 53% der ÄiW „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass es regelmäßige Gespräche bezüglich der Weiterbildung gibt/gab. In der Gruppe der ÄiW mit nicht TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildungern stimmten dieser Aussage nur 39% der ÄiW zu. Der Aussage, „durch/in der Zusammenarbeit mit meiner Weiterbilderin oder meinem Weiterbildungler habe ich noch einmal viele Dinge im Hinblick auf Netzwerkaufbau und -pflege lernen können“, stimmten bei Weiterbilderinnen und Weiterbildungern mit TtT-Fortbildung 59% der ÄiW zu (Zustimmung der ÄiW mit Weiterbilderinnen/Weiterbildern ohne TtT-Fortbildung: 40%). In der Gruppe der ÄiW mit TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildungern stimmten insgesamt 75% der ÄiW „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass sie sich durch die Zusammenarbeit mit ihrer Weiterbilderin oder ihrem Weiterbildungler gut auf ihre (zukünftige) Facharztztätigkeit vorbereitet fühl(t)en. In der Gruppe der ÄiW mit nicht TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildungern stimmten dieser Aussage 59% zu.

Bei der Interpretation des besonders eindrucksvollen Ergebnisses, dass 100% der ÄiW, die bei einer TtT-fortgebildeten Weiterbilderin bzw. einem TtT-fortgebildeten Weiterbildungler beschäftigt sind, angaben, dass sich durch die Zusammenarbeit ihr Interesse als niedergelassene Allgemeinmedizinerin bzw. niedergelassener Allgemeinmediziner tätig zu werden, zugenommen hat (ÄiW mit nicht TtT-fortgebildeten Weiterbilderinnen und Weiterbildungler: 74%), ist zu berücksichtigen, dass diese Ergebnisse auf einer kleineren Stichproben beruhen. Diese Frage wurde insgesamt nur jenen 53 ÄiW gestellt, die auch angegeben hatten, als Weiterbildungsziel die Fachärztin bzw. den Facharzt für Allgemeinmedizin anzustreben und in eigener Praxis tätig werden zu wollen.

Abbildung 19: Zufriedenheit der ÄiW mit ihren Weiterbilderinnen und Weiterbildern bezüglich unterschiedlicher Aspekte der Zusammenarbeit differenziert nach Weiterbilderinnen und Weiterbildern mit und ohne TtT-Fortbildung



Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit KW-Nutzung (n=219)

9.2 Einschätzung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder zu Effekten der KW-Nutzung auf die ÄiW

In der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits einmal eine TtT-Fortbildung ihres KW besucht haben und die aktuell ÄiW weiterbilden (n=186), gaben 62% an, dass die derzeit von ihnen betreuten ÄiW Angebote eines KW nutzen bzw. genutzt haben (n=115). 14% gaben an, dass ihre ÄiW kein Angebot des KW nutz(t)en (n=26). 24% konnten keine Angabe zu diesem Sachverhalt machen (n=45).

In der IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die noch keine TtT-Fortbildung ihres KW besucht haben und die aktuell ÄiW weiterbilden (n=208), gaben 28% an, dass die derzeit von ihnen betreuten ÄiW Angebote eines KW nutzen bzw. genutzt haben (n=59). 43% (n=90) der Weiterbilderinnen und Weiterbilder gaben an, dass ihre ÄiW keine KW-Angebote nutz(t)en und die übrigen 59 konnten keine Angabe zu diesem Sachverhalt machen.

Die Weiterbilderinnen und Weiterbilder aus beiden Gruppen wurden bezogen auf ihre ÄiW, die am Seminare- und/oder Mentoringprogramm der KW teilnehmen oder teilgenommen haben, in identischer Art und Weise dazu befragt, ob sie bezüglich unterschiedlicher KW-Ziele einen Einfluss der KW-Nutzung auf die ÄiW wahrgenommen haben bzw. feststellen konnten. Über die Rückantworten der Weiterbilderinnen und Weiterbilder aus beiden Gruppen wird zusammengeführt berichtet (n=174).

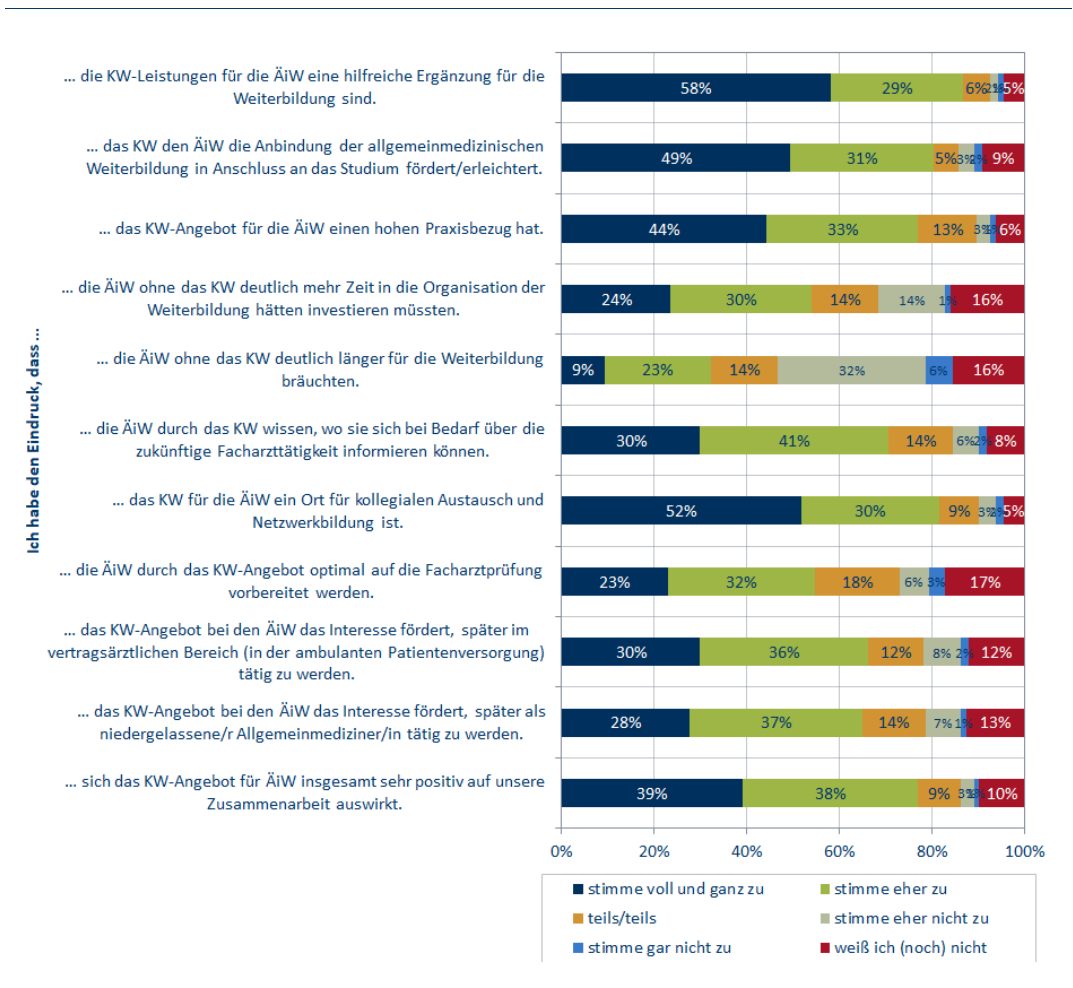
87% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder, haben „voll und ganz“ oder „eher“ den Eindruck, dass die Angebote der KW für ihre ÄiW eine hilfreiche Ergänzung für die Weiterbildung sind. 80% gaben an, dass das KW ihren ÄiW die Anbindung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Anschluss an das Studium fördert/erleichtert und 82%, dass die KW für ihre ÄiW ein Ort für kollegialen Austausch und Netzwerkbildung ist. 77% stimmten zu, dass die KW-Angebote für ihre ÄiW einen hohen Praxisbezug haben.

Uneinheitlich ist die Einschätzung des „KW-Effektes“ auf die Weiterbildungszeit der ÄiW. 38% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder haben „gar nicht“ oder „eher nicht“ den Eindruck, dass ihre ÄiW ohne die Nutzung der KW-Angebote deutlich länger für die Weiterbildung bräuchten. Etwa ein Drittel der Befragten haben hingegen „voll und ganz“ oder „eher“ den Eindruck, dass ihre ÄiW durch die KW-Nutzung unterstützt werden, die Weiterbildungsdauer deutlich zu verringern (32%). 55% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder sind der Ansicht, dass ihre ÄiW durch das KW-Angebot optimal auf die Facharztprüfung vorbereitet werden. Zu diesem Aspekt konnte ein hoher Anteil der Weiterbilderinnen und Weiterbilder (17%) keine Einschätzung abgeben. Ein ähnlich hoher Anteil der Weiterbilderinnen und Weiterbilder (54%) hat „voll und ganz“ oder „eher“ den Eindruck, dass ihre ÄiW ohne das KW deutlich mehr Zeit in die Organisation der Weiterbildung hätten investieren müssen.

Jeweils etwa zwei Drittel der Weiterbilderinnen und Weiterbilder sind der Ansicht, dass das KW-Angebot bei ihren ÄiW das Interesse fördert, später im vertragsärztlichen Bereich und als niedergelassene Allgemeinmedizinerin bzw. als niedergelassener Allgemeinmediziner tätig zu werden. Zudem sind 71% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder der Ansicht, dass ihre ÄiW durch das KW wissen, wo sie sich bei Bedarf über die zukünftige fachärztliche Tätigkeit informieren können.

Bezogen auf den Effekt der KW-Nutzung auf die Zusammenarbeit zwischen den Weiterbilderinnen bzw. Weiterbildern und ihren ÄiW stimmten 77% der Weiterbilderinnen und Weiterbilder der Aussage „voll und ganz“ oder „eher“ zu, dass sich die KW-Nutzung diesbezüglich sehr positiv auswirkt (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 20: Eindruck der Weiterbilderinnen und Weiterbilder zum Effekt der Nutzung der KW-Angebote bei den derzeit bei ihnen beschäftigten ÄiW



Quelle: IGES-Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit und ohne Nutzung der TtT-Fortbildungen der KW (n=174)

Insgesamt bewerten die Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die noch keine TtT-Fortbildung ihres KW besucht haben, die förderlichen Effekte der KW-Nutzung bei

den abgefragten Aspekten etwas weniger gut, als die Weiterbilderinnen und Weiterbilder, die bereits eine TtT-Fortbildung besucht haben. Dies ist zumindest zu einem Teil darauf zurückzuführen, dass die Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung vergleichsweise häufiger keine Einschätzung zum „KW-Effekt“ abgeben konnten. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sind die Weiterbilderinnen und Weiterbilder in dieser Gruppe auch nicht so gut bzw. detailliert über die Inhalte und die Ausrichtung des Seminar- und Mentoringprogramms der KW für die ÄiW informiert, wie die Weiterbilderinnen und Weiterbilder aus der Gruppe, die im Rahmen ihrer TtT-Fortbildung schon einmal direkten und intensiven Kontakt mit dem KW hatten.

10. Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit des KW-Angebots für das Erreichen der Förderziele nach den einzelnen KW

Die Analyse der Fragestellung, ob es Unterschiede zwischen den KW in der Förderung von Effizienz und Qualität der Weiterbildung gibt und auf welche Faktoren diese Unterschiede ggf. zurückzuführen sind (vgl. Abschnitt 2.3.1 - Fragestellung 5), kann nur auf der Grundlage einer statistisch hinreichenden Anzahl von Datensätzen je KW erfolgen. Um statistisch belastbare Aussagen treffen zu können, sollte auf der Ebene der KW ein Rücklauf (pro betrachteten Item) von mindestens 30 Befragten vorliegen.

Aus der Befragung der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung liegen nur aus Niedersachsen und Thüringen mehr als 30 Rückläufe vor. Entsprechend kann hier kein seriöser Vergleich der KW im Hinblick auf die Effizienz und Qualität der Angebote erfolgen.

Aus der Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung liegen aus zehn KW mehr als 30 Rückläufe vor. Allerdings ist es möglich, dass für einige KW auf der Ebene der einzelnen Items der Schwellenwert von 30 Rückantworten nicht erreicht wird und sie entsprechend nicht in die Untersuchung einbezogen werden können.

Aufgrund der nur für einen Teil der KW vorliegenden hinreichenden Datengrundlage wurde entschieden, neben einem deskriptiven Vergleich eine die KW vergleichende statistische Analyse nur für die von den ÄiW abgegebenen Gesamtbeurteilungen (vgl. Abschnitt 8.4.1) vorzunehmen. Es empfiehlt sich, die Ergebnisse der Analyse nur mit der gebotenen Vorsicht zu interpretieren. Dies erscheint auch vor dem Hintergrund der möglicherweise die Leistungsfähigkeit der KW (mit) beeinflussenden Faktoren angebracht, über deren Effekte keine Erkenntnisse vorliegen. Zu diesen Faktoren könnte beispielsweise zählen, ob ein KW bereits vor dem Beginn der Förderung nach § 75a SGB V ab Juli 2017 in KW-ähnlichen Strukturen etabliert war, ob ein KW zusätzliche Mittel aus komplementären Finanzierungen einsetzen kann, wann ein KW seine einzelnen Angebote etabliert hat, ob ein KW die hemmenden Effekte der COVID-19-Pandemie auf seine Präsenzangebote vergleichsweise gut oder weniger gut durch Online- und/oder Hybridformate abmildern konnte, ob ein KW Leistungen für ein Flächenland, für eine Metropolregion oder ein kleines Bundesland anbietet, inwieweit andere in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung aktive Akteure und Institutionen mit den KW zusammenarbeiten (wollen) etc. Schließlich können auch etwaige Unterschiede der Curricula der KW Einfluss auf die Qualität und Effizienz der von den KW erbrachten Leistungen zur Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung haben.

In die Analyse der nach den einzelnen KW differenzierten Gesamtbewertung werden alle KW-Nutzenenden eingeschlossen, die eine Weiterbildung zur Fachärztin bzw. Facharzt für Allgemeinmedizin anstreben oder abgeschlossen haben, zumindest am Seminarprogramm der KW teilgenommen und die Weiterbildung nicht abgebrochen haben. Dies trifft auf insgesamt 577 KW-Nutzende zu. Berücksichtigt

werden die Rückmeldungen von allen KW-Nutzenden, die beim jeweils analysierten Bewertungsaspekt eine gültige Bewertung abgegeben haben (ohne „weiß ich (noch) nicht“). Die den Analysen zugrunde liegenden Rückmeldungszahlen für die einzelnen Bewertungsaspekte sind in Tabelle 36 abgebildet.

Tabelle 36: Anzahl der im Rahmen der Analyse der Gesamtbewertung des KW berücksichtigten Rückmeldungen mit gültiger Bewertung nach den einzelnen KW

KW	hilfreiche Ergänzung der WB	Förderung Anbindung WB nach Studium	hoher Praxisbezug	weniger Zeiteinsatz für Organisation der WB	deutliche Verkürzung der WB	Info Facharztstätigkeit	Förderung Austausch und Netzwerkbildung	Hilfe bei Fragen zum KW	pos. Einfluss auf hausärztliche Identität	Weiterempfehlung
BW	76	68	75	69	67	75	77	70	72	75
BY	83	72	81	76	74	80	81	69	77	82
B	40	37	40	38	32	37	39	34	39	40
BB	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
HH	23	21	23	21	20	24	23	23	23	23
HE	49	39	49	46	46	47	48	45	48	47
MV	28	23	28	26	25	27	28	27	28	28
NI	58	46	58	50	49	56	58	54	53	58
NR	16	15	16	15	15	15	16	15	16	16
RP	15	13	15	15	12	15	15	14	13	15
SL	12	7	12	11	11	12	12	11	12	12
SN	37	34	37	34	34	36	37	31	35	36
SH	65	57	64	61	57	65	65	56	59	63
TH	17	16	17	16	14	17	17	17	16	17
WL	52	37	51	46	43	48	50	48	46	51
Gesamt	572	485	567	525	500	555	567	515	538	564

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung

Da für die einzelnen KW die Anzahl der Rückmeldungen KW-Nutzender teilweise sehr gering ausfallen, werden Bewertungsunterschiede zwischen den KW zunächst deskriptiv ausgewertet. Bei der Einordnung der Ergebnisse ist demnach zu berücksichtigen, dass sich die Zusammensetzung der Nutzerinnen und Nutzer zwischen den einzelnen KW unterscheiden kann und beobachtete Bewertungsunterschiede möglicherweise auch auf diese Unterschiede in der Zusammensetzung der Nutzengruppen zurückzuführen sind. Bei weniger als vier Angaben für ein KW werden die Ergebnisse aus Datenschutzgründen ausgeblendet.²⁹

In der Tabelle 37 sind die durchschnittlichen Gesamtbeurteilungen der ÄiW bezüglich der Wirksamkeit des KW-Angebots für das Erreichen der Förderziele nach den einzelnen KW dargestellt. Insgesamt lassen sich keine gravierend auffälligen Bewertungsunterschiede für die KW feststellen. Allerdings zeigen sich für die KW Mecklenburg-Vorpommern und Westfalen-Lippe sowohl insgesamt, als auch bei allen erhobenen Teilaspekten im Vergleich zu den Durchschnittswerten deutlich bessere Beurteilungen der ÄiW. Für die KW Schleswig-Holstein und Thüringen zeigen sich sowohl insgesamt, als auch bei fast allen erhobenen Teilaspekten im Vergleich zu den Durchschnittswerten aller KW deutlich schlechtere Beurteilungen der ÄiW.

²⁹ Dies ist für die Angaben einer Ärztin oder eines Arztes aus dem KW Brandenburg regelmäßig der Fall. Die Angaben sind jedoch bei den ausgewiesenen Gesamtwerten berücksichtigt.

Tabelle 37: Bewertungen der ÄiW für einzelne Aspekte der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots nach den einzelnen KW, Mittelwert der Bewertung (5er-Skala: „stimme gar nicht zu“ (1), „stimme eher nicht zu“, „teils/teils“, „stimme eher zu“, „stimme voll und ganz zu“ (5))

KW	hilfreiche Ergänzung der WB	Förderung Anbindung WB nach Studium	hoher Praxisbezug	weniger Zeiteinsatz für Organisation der WB	deutliche Verkürzung der WB	Info Facharztstätigkeit	Förderung Austausch und Netzwerkbildung	Hilfe bei Fragen zum KW	pos. Einfluss auf hausärztliche Identität	Weiterempfehlung	Ø
BW	4,8	4,5	4,5	3,8	2,7	3,9	4,5	4,3	4,4	4,8	4,2
BY	4,6	4,2	4,5	3,2	2,3	3,7	4,4	4,3	4,1	4,7	4,0
B	5,0	4,7	4,8	3,5	2,5	3,7	4,5	4,5	4,5	5,0	4,3
HH	4,7	4,3	4,6	3,4	2,6	3,8	4,5	4,2	4,4	4,7	4,1
HE	4,9	4,5	4,6	3,2	2,4	3,8	4,5	4,5	4,4	4,9	4,2
MV	4,9	4,3	4,7	3,6	2,8	4,2	4,8	4,7	4,5	4,9	4,3
NI	4,8	4,4	4,6	3,4	2,2	4,0	4,6	4,4	4,0	4,9	4,1
NR	4,7	4,2	4,4	3,1	2,1	3,7	4,0	4,1	4,2	4,8	3,9
RP	4,9	4,2	4,6	3,2	2,6	3,7	4,4	4,6	3,9	4,9	4,1
SL	4,4	4,9	4,2	3,1	2,3	3,7	4,2	4,5	3,8	4,1	3,9
SN	4,8	4,4	4,6	3,1	2,4	3,8	4,5	4,5	4,1	4,8	4,1
SH	4,5	4,0	4,3	2,9	2,2	3,6	4,5	4,1	3,6	4,5	3,8
TH	4,4	3,9	4,2	2,9	2,2	3,8	4,5	4,1	3,9	4,6	3,8
WL	4,9	4,5	4,8	3,8	2,9	4,1	4,7	4,6	4,4	4,9	4,4
Ø	4,7	4,3	4,6	3,3	2,4	3,8	4,5	4,4	4,2	4,8	4,1

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung

In einer Regressionsanalyse wurde geprüft, inwieweit sich unter Berücksichtigung einer möglicherweise unterschiedlichen Zusammensetzung der jeweiligen Nutzerkollektive Unterschiede in der Gesamtbewertung des KW zwischen den KW erge-

ben. Für jeden Bewertungsaspekt wurde die Gesamtbewertung auf Alter und Geschlecht der Befragten, Stand der Weiterbildung, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung für die Allgemeinmedizin, Tätigkeitsziel und angestrebter Arbeitsort, Abbruch der KW-Nutzung, Dauer und Intensität der KW-Nutzung regressiert (vgl. Abschnitt 8.3.2.1). Als weiteres Merkmal wurde die zusätzliche Teilnahme am Mentoringprogramm der KW in die Modellierung aufgenommen.

Auf der Grundlage des Regressionsmodells wurden für jedes KW der Erwartungswert der Gesamtbewertung sowie die Abweichung zur beobachteten durchschnittlichen Gesamtbewertung des jeweiligen Bewertungsaspektes in Bewertungspunkten bestimmt (O/E-Differenz). Positive Werte der O/E-Differenz indizieren eine gemessen am jeweiligen Nutzerkollektiv überdurchschnittliche Gesamtbewertung. Negative Werte drücken eine unterdurchschnittliche Gesamtbewertung des jeweiligen Bewertungsaspektes aus.

In die Analyse wurden die gleichen Befragten wie bei der deskriptiven Auswertung der Gesamtbewertung eingeschlossen. Es wurden hierbei jedoch nur Befragte berücksichtigt, bei denen zu allen Modellmerkmalen vollständige Angaben vorliegen. Um statistisch belastbare Aussagen treffen zu können, werden für jeden Bewertungsaspekt lediglich die Ergebnisse der KW mit einer Fallzahl von mindestens 30 Befragten ausgewiesen.

Tabelle 38 enthält die Ergebnisse der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots. Ausgewiesen ist die O/E-Differenz der Gesamtbewertung des KW-Angebots für zehn Bewertungsaspekte differenziert nach den KW mit mindestens 30 Rückläufen aus der ÄiW-Nutzerbefragung je Bewertungsaspekt.

In Baden-Württemberg wird das KW-Angebot im Hinblick auf eine Verringerung des Zeiteinsatzes für die Organisation der Weiterbildung überdurchschnittlich gut bewertet. Auf einer fünfstufigen Likert-Skala übersteigt die Gesamtbewertung der Befragten den Erwartungswert statistisch signifikant um +0,35 Bewertungspunkte. Bei den übrigen Bewertungsaspekten liegen keine statistisch signifikanten Abweichungen zwischen Beobachtungswert und Erwartungswert vor.

Für das KW Berlin zeigen sich bei vier Bewertungsaspekten statistisch signifikante Abweichungen zwischen der beobachteten Gesamtbewertung und dem Erwartungswert. Im Hinblick auf den Praxisbezug wird das Angebot im KW Berlin +0,19 Punkte höher bewertet, als unter dem spezifischen Nutzerkollektiv zu erwarten wäre. In Bezug auf die Weiterempfehlungsbereitschaft sowie die Einschätzung, ob es sich bei dem KW-Angebot um eine hilfreiche Ergänzung der Weiterbildung handelt, fallen die Zustimmungswerte +0,12 bzw. +0,15 Punkte höher als der Erwartungswert aus. Die Information der KW über weiterführende Informationsstellen zur Facharztztätigkeit wird hingegen unterdurchschnittlich bewertet (Differenz: -0,34 Punkte). Bei den übrigen Bewertungsaspekten liegen keine statistisch signifikanten Abweichungen vom Erwartungswert vor.

Im KW Niedersachsen bewerten die Befragten das KW-Angebot im Hinblick auf eine deutliche Verkürzung der Weiterbildungsdauer unterdurchschnittlich. Unter

Berücksichtigung der Zusammensetzung der Gruppe der Nutzerinnen und Nutzer fällt die Gesamtbewertung diesbezüglich -0,35 Punkte niedriger als erwartet aus. Die Abweichung vom Erwartungswert ist statistisch signifikant. Gleichwohl besteht eine überdurchschnittlich hohe Weiterempfehlungsbereitschaft für das KW-Angebot. Diese übersteigt den Erwartungswert statistisch signifikant um +0,10 Bewertungspunkte.

Für die KW Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe liegen in größerem Umfang Abweichungen zwischen der Gesamtbewertung der Befragten und dem Erwartungswert unter Berücksichtigung der Zusammensetzung der jeweiligen Nutzenengruppe vor. In Schleswig-Holstein fallen die Bewertungen für nahezu alle Bewertungsaspekte unterdurchschnittlich aus (Ausnahme: Förderung des Austausches und Netzwerkbildung), bei vier Bewertungsaspekten davon mit statistisch signifikanten Abweichungen zum Erwartungswert (Hilfreiche Ergänzung der Weiterbildung, Verringerung des Zeiteinsatzes für die Organisation der Weiterbildung, Positiver Einfluss auf die hausärztliche Identität und die Weiterempfehlungsbereitschaft). Die Abweichungen belaufen sich auf Werte zwischen -0,23 und -0,44 Bewertungspunkten.

In Westfalen-Lippe sind durchgängig überdurchschnittlich hohe Bewertungen des KW-Angebots zu verzeichnen. Bei sechs Bewertungsaspekten ist die Differenz zwischen der Gesamtbewertung aus der Befragung und dem Erwartungswert statistisch signifikant. Diese betreffen den hohen Praxisbezug des KW-Angebots, eine Verringerung des Zeitaufwandes für die Organisation der Weiterbildung, die Förderung des kollegialen Austausches und der Netzwerkbildung sowie den positiven Einfluss des KW-Angebots auf die hausärztliche Identität. Darüber hinaus fallen die Weiterempfehlungsbereitschaft sowie die Zustimmungswerte, dass es sich bei dem KW-Angebot um eine hilfreiche Ergänzung der Weiterbildung handelt, höher aus, als unter Berücksichtigung der Zusammensetzung der Befragten zu erwarten wäre. Die Abweichungen zum Erwartungswert belaufen sich auf Werte zwischen +0,15 und +0,43 Bewertungspunkten.

Tabelle 38: O/E-Differenz der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots nach einzelnen KW

KW	hilfreiche Ergänzung der WB	Förderung Anbindung WB nach Studium	hoher Praxisbezug	weniger Zeiteinsatz für Organisation der WB	deutliche Verkürzung der WB	Info Facharztstätigkeit	Förderung Austausch und Netzwerkbildung	Hilfe bei Fragen zum KW	pos. Einfluss auf hausärztliche Identität	Weiterempfehlung
BW	0,02	0,20	-0,04	0,35*	0,21	0,03	-0,01	-0,08	0,16	0,04
BY	-0,03	-0,05	0,02	0,02	0,06	0,02	-0,10	0,04	0,02	-0,01
B	0,15*	0,24	0,19*	-0,09		-0,34*	-0,14	-0,06	0,10	0,12*
HE	0,06	0,07	-0,02	-0,21	-0,03	-0,07	-0,06	0,07	0,21	0,04
NI	0,04	0,00	-0,01	0,03	-0,35*	0,13	0,06	0,00	-0,15	0,10*
SN	0,06	0,03	0,13	-0,05	0,03	0,01	0,02	0,06	-0,04	0,06
SH	-0,23*	-0,22	-0,19	-0,35*	-0,21	-0,16	0,04	-0,14	-0,44*	-0,24*
WL	0,17*	0,09	0,23*	0,43*	0,41	0,23	0,25*	0,19	0,27*	0,15*

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW mit Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin mit KW-Nutzung

Anmerkung: * = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$

11. Weiterentwicklungswünsche und Verbesserungsvorschläge

In diesem Abschnitt finden sich die von den KW gewünschten Weiterentwicklungen ihrer Angebote, die Zusammenfassungen der Vorschläge der ÄiW für Verbesserungen der Seminar- und Mentoringangebote und die Zusammenfassungen der Vorschläge der Weiterbilderinnen und Weiterbilder für Verbesserungen der TtT-Fortbildungen.

Dieser Abschnitt enthält zudem die Zusammenfassungen der in den Befragungen von den ÄiW, Weiterbilderinnen und Weiterbildern und KW mitgeteilten abschließenden Hinweise für die Gesamtevaluation.

11.1 Von den KW gewünschte Weiterentwicklungen der Angebote

In einer abschließenden Frage wurden die KW gebeten, gewünschte Weiterentwicklungen der KW-Angebote und die etwaigen bisherigen Hinderungsgründe für eine Umsetzung zu benennen. Außer den KW Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein machten alle KW Angaben zum Weiterentwicklungsbedarf bzw. -wünschen. Von den übrigen zwölf KW wurden Weiterentwicklungsaktivitäten mit zu meist sehr unterschiedlicher Ausrichtung benannt (vgl. Anhang - Tabelle 74), die im Folgenden thematisch passend und nach Häufigkeit absteigend sortiert zusammengefasst sind:

- ♦ Mit vier Nennungen findet sich ein Schwerpunkt beim Wunsch nach einem vermehrten Einsatz von Blended Learning-Formaten im ÄiW-Seminarangebot, für deren Entwicklung bislang keine Ressourcen zur Verfügung standen.
 - ♦ Mit drei Nennungen liegt ein weiterer Schwerpunkt der Entwicklungsvorschläge auf dem Ausbau der Mentoringangebote, insbesondere des Einzelmentorings. Das KW Westfalen-Lippe schlägt in diesem Zusammenhang die Etablierung von Coaching mit „workplace based assessment“ / Feedback und den Aufbau von "educational supervisors" zur inhaltlichen Begleitung der Weiterbildung (nach internationalem Vorbild) vor. Ein weiteres KW schlägt ebenfalls Unterstützungsangebote der direkten Weiterbildung in der Praxis vor („Reflektives Schreiben, Hospitationsprogramm, Identitätsentwicklung - ggfs. in einem Portfolioansatz“).
 - ♦ Bezogen auf die TtT-Fortbildungen sehen drei KW Weiterentwicklungsbedarf. Ein KW schlägt modulare Qualifizierung der "Trainer/ Seminardozierende/Mentor*innen" vor, ein KW möchte ein Angebot für Weiterbilderinnen bzw. Weiterbilder und deren ÄiW als Tandem zu Beginn der Rotation etablieren und ein KW möchte den Ausbau der TtT-Folgetreffen vorantreiben, um den Hauptlernort der ÄiW besser durch die Trainerinnen und Trainer anbinden zu können.
-

- ◆ Eine Erweiterung bzw. den Ausbau ihres Seminarprogramms möchten zwei KW intensiver verfolgen, ein KW insbesondere in unterversorgten Gebieten außerhalb der Großstädte, wofür ggf. ein erhöhter materieller und personeller Aufwand nötig sein kann. Ein KW möchte die Weiterentwicklung der didaktischen Methoden in Fallbesprechungsseminaren vorantreiben.
- ◆ Zwei KW möchten die KW-Angebote und die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin bereits Studierenden näherbringen.
- ◆ Zwei KW adressieren den Bedarf für eine Optimierung der Rotationsangebote für die ÄiW, möglicherweise über die Weiterbildungsverbände.
- ◆ Zwei KW möchten Angebote zur Unterstützung und Vernetzung der ÄiW auch nach dem Abschluss der Facharztprüfung etablieren.
- ◆ Ein KW möchte aktivere Angebote zum Einzel- und Niederlassungsmentoring unterbreiten, was bislang aufgrund der fehlenden Finanzierung und in Ermangelung personelle Ressourcen nicht möglich war.
- ◆ Weitere Wünsche einzelner KW beziehen sich auf die Entwicklung einer gemeinsamen digitalen Lösung zur Angebotsbuchung und -verwaltung für alle KW und auf eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit aller KW, um die KW-Angebote bei allen ÄiW bekannt zu machen.
- ◆ Ein KW führte aus, dass die Angebote des KW verpflichtend gemacht werden sollten. Zudem wird gewünscht, dass die Krankenhäuser und Praxen ihre ÄiW für die Zeit der KW-Nutzung verpflichtend freistellen.

11.2 Vorschläge der KW-Nutzenden für Verbesserungen oder Anpassungen der KW-Angebote

11.2.1 Vorschläge der ÄiW für Verbesserungen oder Anpassungen des ÄiW-Seminarprogramms

Die Teilnehmenden hatten durch die offene Frage „Was kann man im Hinblick auf das ÄiW-Seminarangebot Ihrer Meinung nach verbessern oder anpassen?“ die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge für die ÄiW-Seminare zu äußern. Insgesamt 109 Personen beantworteten diese Frage. Die Antworten konnten in 132 Einzelaspekte und die folgenden acht Kategorien aufgeteilt werden:

1. Mehr Termine und Angebote (25 Nennungen)
 2. Mehr Onlineformate, -Informationen und bessere Online-Struktur (23 Nennungen)
 3. Kein Verbesserungsbedarf bzw. Lob (19 Nennungen)
 4. Organisatorischer Verbesserungsbedarf/Mehr Informationen (19 Nennungen)
 5. Mehr, vielfältigere und praxisbezogene Themen (15 Nennungen)
-

6. Mehr Austausch und Vernetzung (11 Nennungen)
7. Mehr Präsenzangebote (7 Nennungen)
8. Sonstiges (13 Nennungen)

Am häufigsten wurde von den Befragten der Wunsch nach mehr Terminen und Angeboten geäußert. So konnten Angebote trotz hohem Interesse aus zeitlichen Gründen oder aufgrund einer begrenzten Teilnehmendenzahl nicht wahrgenommen werden. Beispiele hierfür sind: „hatte versucht mich bei Weiterbildung anzumelden, diese war dann aber wegen großem Interesse belegt. (bzw. konnte an einem Termin wegen anderem Termin nicht teilnehmen.) Das war schade.“, „Häufigkeit interessanter Seminare (sehr schnell belegt, manches viel zu selten angeboten).“, „Mehr Angebote vormittags, da die Organisation mit Familie nachmittags oder am Wochenende schwierig ist.“, „Mehr Seminarplätze, um an jedem Seminar, das von Interesse ist, teilnehmen zu können. Vier Seminarwochenenden pro Jahr waren mir zu wenig, als dann wegen zu viel Interesse die Teilnahme beschränkt werden musste.“

Am zweithäufigsten wurde von den Befragten der Wunsch geäußert, auch nach der COVID-19-Pandemie das Angebot an Online-Veranstaltungen weiter auszubauen bzw. auch zukünftig Hybrid-Veranstaltungen mit einer Mischung aus Präsenz- und Onlineangeboten anzubieten. Dies würde einigen Befragten zufolge auch die Teilnahme erleichtern. Beispiele hierfür sind: „Alle Angebote als Hybrid anbieten, also immer auch Online. Durch die langen Anfahrtswege sind die Themen leider sehr begrenzt. Wenn man durch Kinder gebunden ist an einen Ort (weil Betreuung erst ab 8 Uhr gewährleistet ist), ist man in den Themen deutlich eingeschränkt, da sie sich bereits im 2. Jahr der Teilnahme wiederholen.“, „Mehr online, weniger Präsenz, da weite Anfahrt bei ohnehin schon zu vollem Terminkalender eher abschreckt.“

Viele Befragte lobten das Seminarangebot und sahen keinen Verbesserungsbedarf. Beispiele sind: „alles Klasse in Thüringen. Gerade der Austausch mit anderen ÄiW ist ein ganz wichtiger Beitrag für meine Resilienz.“, „Ein tolles umfassendes Angebot für die ÄiW der Allgemeinmedizin. Dieses Format auch für andere Facharztrichtungen zu etablieren, sehe ich als sehr sinnvoll an, da sich jeder Arzt/ Ärztin zunächst allein im großen Weiterbildungsstrom kurz nach dem Studium bewegen muss und die richtige Richtung oftmals schwer zu finden ist. Im gemeinsamen Strom schwimmt es sich einfacher.“, „Es war ein tolles breitgefächertes Angebot!“, „Ich fand das Angebot insgesamt sehr gelungen. Durch die Corona-Pandemie sind leider viele Präsenzveranstaltungen ausgefallen und wurden dann aber sehr gut online umgesetzt.“

Weitere Anmerkungen befassen sich mit organisatorischen Verbesserungsbedarfen, insbesondere wurden Schwierigkeiten bei der Anmeldung aufgrund begrenzter Plätze genannt. Beispiele sind: „Das Anmelden zu den Seminaren war oft schwierig. Seit der Umstellung auf die Möglichkeit erst zwei Wochen vorher zu buchen sind diese häufig schon ausgebucht.“, „Es wäre wünschenswert, dass Semi-

nare, insbesondere Online-Seminare, zukünftig ohne Hürden, wie begrenzte Teilnehmerzahlen, bzw. feste Zeitpunkte des Anmeldebeginns belegt werden können.“, „mehr Teilnehmer bei Online-Veranstaltungen zulassen“, „Weniger Überschneidung von parallelen Seminaren. Mehr Teilnehmer pro Seminar.“.

Eine weitere Kategorie stellt der Wunsch nach mehr, vielfältigeren und praxisbezogenen Themen dar. Beispiele dafür sind: „Bessere Vorbereitung auf die Facharztprüfung. Richtige Prüfungsvorbereitung.“, „Hilfreich würde ich - außer den schon vorhandenen weitgefächerten Inhalten - noch Input zum Zeitmanagement, work-life-Balance und zur Sprechstundenorganisation finden.“, „mehr Fokus auf Beratung von Patienten zu sozialmedizinischen und gesundheitspolitischen Themen, Organisation von Hausbesuchen, Dienstsysteem, Formularwesen insb. Ausnahmeregelungen, Praxisorganisation“.

Insbesondere der persönliche Austausch hat unter der COVID-19-Pandemie gelitten. Hier wünschten sich einige ÄiW zukünftig wieder mehr Austausch: „Bei jedem Seminar einen kleinen Block einplanen für persönlichen Austausch und Vernetzung untereinander, insbesondere bei den Online-Seminaren, da der persönliche Austausch in den Pausen wegfällt“. Besonders wünschenswert sei dabei ein langfristiger Austausch, der auch nach der abgeschlossenen Weiterbildung bestehen bleiben sollte: „Mehr Veranstaltungstermine, entstandene Netzwerke festigen, Veranstaltungen nach der abgeschlossenen Weiterbildung anbieten“, „ggf. weitere Angebote nach Ende der Weiterbildung“.

Einige ÄiW wünschten sich auch mehr Präsenzangebote: „Von den Präsenzseminaren habe ich deutlich mehr profitiert, der kollegiale Austausch fehlt bei den Online-Seminaren“, „So weit die Pandemielage es zulässt, sind Präsenzveranstaltungen aus meiner Sicht zu bevorzugen“.

Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden die restlichen Kommentare gesammelt, die den übrigen Kategorien nicht zuordenbar waren. Dazu gehören zum Beispiel Verbesserungswünsche wie: „Zugriff auf Skripte auch für diejenigen ÄiWs die nicht teilnehmen konnten“, „Schade finde ich, dass die Angebote nicht verpflichtend als Teil der Weiterbildung Allgemeinmedizin gelten, so dass es häufiger zu Konflikten mit Arbeitgebern kommt und eine Priorisierung vor der täglichen Arbeit schwerer fällt.“, „Nicht immer ist eine Freistellung durch den Arbeitgeber am Freitag möglich, die Inhalte sind aber so wertvoll, dass ich sie auch am Wochenende belegen würde.“, „Häufige Wunschthemen der Teilnehmer aufgreifen“, „Es wäre mega hilfreich, wenn die Seminare als Video on demand zur Verfügung stehen. Genauso wie Basisvorlesungen, die online on demand zur Verfügung stehen und Prüfungsthemensorientiert sind. Es wäre toll eine online on demand Facharztvorbereitungskurs zur Verfügung zu haben- inhaltlich gestaltet wie die Kurse der Münchner Akademie [...]“.

11.2.2 Vorschläge der ÄiW für Verbesserungen oder Anpassungen des Mentorings

Die Teilnehmenden hatten durch die offene Frage „Was kann man im Hinblick auf das Mentoring Ihrer Meinung nach verbessern oder anpassen?“ die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge für das Mentoring zu äußern. Insgesamt 57 ÄiW beantworteten diese Frage. Die Antworten konnten in 65 Einzelaspekte und die folgenden sechs Kategorien aufgeteilt werden:

1. Inhaltliche und strukturelle Verbesserungen (16 Nennungen)
2. Kein Verbesserungsbedarf bzw. Lob (15 Nennungen)
3. Mehr Angebote und Termine im Gruppenmentoring (13 Nennungen)
4. Organisatorischer Verbesserungsbedarf im Gruppenmentoring/mehr und frühere Informationen (9 Nennungen)
5. Mehr Angebote im Einzelmentoring (6 Nennungen)
6. Sonstiges (6 Nennungen)

Am häufigsten wurde von den Befragten der Wunsch nach (fachlich-)inhaltlichen und strukturellen Optimierungen der Mentoringtreffen geäußert. So wurden unter anderem prüfungsvorbereitende Unterstützung und Fallbesprechungen gewünscht. Zudem wurde gewünscht, dass auch fachliche Themen Raum im Mentoring erhalten und eine reale Darstellung der Probleme erfolgen sollte. Anregungen für Optimierungen der Struktur der Mentoringtreffen lauteten: „Beim Gruppenmentoring wäre es gut, wenn organisatorische Fragen, die in der Gruppe nicht geklärt werden können, vom Mentor geklärt und die Informationen hinterher z.B. rundgemailt werden würden“, „ggf. im Anschluss ans Mentoring als festen Punkt 1-1,5h kollegialer Austausch in lockerer Atmosphäre planen. Würde das Vernetzen erleichtern und vom „Arbeiten“ im Rahmen des Mentorings entkoppeln.“

Viele Befragte nutzten den Freitextbereich, um das von ihnen in Anspruch genommene Mentoringangebot positiv zu würdigen.

Am zweithäufigsten wünschten sich die Befragten mehr Angebote/Termine im Gruppenmentoring. Beispiele sind: „Mehr wohnortnahe Mentoringgruppen, um die Anfahrt zu verkürzen.“, „Es sind zu wenig Mentoren: Anfahrts-Wege sind zu aufwändig, und terminliche Flexibilität der Mentoren auch zu gering, weil sie selbst vor Arbeit in der Patienten-Versorgung ersticken. Man sollte mehr auf Pensionisten zurückgreifen, auch wenn die nicht in allem Up-to-Date sind, und nur wenn mit denen eine Frage offen bleibt, dann auch noch einen Mentor kontaktieren, der aktuell noch in der Praxis steht.“, „Ich hätte gerne eher mit Mentoring und KW begonnen; das war trotz aktiver Anfrage erst möglich als ich in den ambulanten WB-Abschnitt eingetreten bin und damit den größten Teil der WB hinter mir hatte“.

Häufiger wurden auch Wünsche nach organisatorischen Optimierungen des Gruppenmentorings und nach mehr und früheren Informationen über die Angebote geäußert. Beispiele sind: „Digitale Konzepte Vernetzung ggf. auch nach Region in Berlin um Anfahrtswege zu erleichtern und Austausch zu fördern.“, „Vielleicht könnte man Mentoring-Gruppen so zu organisieren versuchen, dass die ÄiW jeweils auf

einem ähnlichen Weiterbildungsstand sind“, „Mehr bei Seminaren auf Mentoringangebot hinweisen.“.

Sechs Wünsche nach vermehrten Angeboten richteten sich explizit auf das Einzelmentoring.

Unter den wenigen nicht kategorisierbaren Nennungen finden sich kritische Äußerungen zum Mentoringangebot, zu Defiziten der online abgehaltenen Treffen und der folgende Vorschlag: „Forum zur Bildung von Lerngruppen aufbauen. Die Mentoringgruppen sind dafür zu sehr gemischt.“.

11.2.3 Vorschläge der Weiterbilderinnen und Weiterbilder für Verbesserungen oder Anpassungen der TtT-Fortbildungen

Die Teilnehmenden hatten durch die offene Frage „Was kann man im Hinblick auf die TtT-Fortbildungen Ihrer Meinung nach verbessern oder anpassen?“ die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge für die TtT-Fortbildungen zu äußern. Insgesamt 102 Weiterbilderinnen und Weiterbilder beantworteten diese Frage. Die Antworten konnten in 130 Einzelaspekte und die folgenden acht Kategorien aufgeteilt werden:

1. Kein Verbesserungsbedarf bzw. Lob (26 Nennungen)
2. Mehr Angebote und Termine (16 Nennungen)
3. Erweiterung des Themenspektrums (15 Nennungen)
4. Mehr Onlinefortbildungen (13 Nennungen)
5. Veränderung der Struktur (12 Nennungen)
6. frühere Information und bessere Koordination (9 Nennungen)
7. Kritik (9 Nennungen)
8. Sonstiges (30 Nennungen)

Die meisten Befragten nutzten den Freitextbereich, um die von ihnen in den KW in Anspruch genommenen Fortbildungen positiv zu würdigen.

Am häufigsten wurde von den Befragten der Wunsch nach vermehrten Angeboten bzw. häufigeren Terminen und Anpassungen der Tages- und Uhrzeiten der Fortbildungen geäußert. Der Wunsch nach häufigeren Terminen wurde mehrfach in Verbindung mit einer Aufteilung der Fortbildungen in einzelne Blöcke (siehe unten) formuliert. Mehrfach wurden Aufbau- und Refresherkurse gewünscht.

Am zweithäufigsten wurden Vorschläge für Erweiterungen des Themenspektrums dokumentiert. Beispiele sind: „Themen, die zu kurz kamen: Versorgungslenkung und Gesundheitsförderung, Management und Zusammenarbeit sowie Kommunikation.“, „Nonverbale Kommunikation stärker ins Blickfeld rücken“, „v.a. rechtliche Grundlagen vermitteln, was der Assistent darf und schrittweise machen sollte.“.

Ein weiteres relevantes Thema war der Ausbau von Onlinefortbildungen, teilweise als hybride Veranstaltungen. Einige Weiterbilderinnen und Weiterbilder betonten die Zeitersparnis dieses Formats und die flexibleren Nutzungsmöglichkeiten. Bei-

spiele sind: „Gut wäre es, knappe Auffrischungen z.B. 4 Stunden, online oder hybrid anzubieten.“, Weiter so, als Auswahl Präsenz oder digital, je nach zeitlicher Möglichkeit der Teilnahme, um Anfahrtszeiten eventuell zu reduzieren.“, „Interesse an kurzen prägnanten Fortbildungen“.

In zehn Nennungen wurden Veränderungen der Fortbildungsformate gewünscht. Beispiele sind: „alternative Formate (nicht nur als Blockkurs)“, „Kleine Arbeitsgruppen erhöhen immer den Lernerfolg und den Austausch unter den Weiterbildungsermächtigten.“, „kompakter, auf 1 Tag begrenzen“.

Eine frühzeitigere Ankündigung der TtT-Fortbildung, eine bessere Koordination und die regelmäßige Information von Weiterbilderinnen und Weiterbilder über Fortbildungsangebote wünschten sich neun Befragte.

Unter den neun kritischen Rückmeldungen fanden sich Rückmeldungen, die die TtT-Fortbildungen aufgrund der gesammelten Erfahrungen als für nicht sinnvoll erachten. In den übrigen kritischen Nennungen wurde überwiegend die fachliche Kompetenz und das Auftreten der Trainerinnen und Trainer kritisiert.

Unter den nicht kategorisierbaren Nennungen fand sich mehrfach der Wunsch nach individuellen Beratungsangeboten und nach noch mehr Hilfestellungen bei den Weiterbildungsverträgen und bei Beantragung der Weiterbildungsbefugnis. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass Studierende im Praktischen Jahr berücksichtigt werden sollten. In mehreren Freitexten wurde betont, dass Fortbildungen im Präsenzformat als sinnvoller erachtet werden. Angeregt wurde auch: „Vielleicht sollten die TtT-Teilnehmer/innen eine Art Siegel erhalten, mit dem sie sich in den Weiterbildungsbörsen kenntlich machen könnten?“

11.3 Abschließende Hinweise aus den Befragungen des IGES

11.3.1 Abschließende Hinweise der ÄiW mit KW-Nutzung

97 derzeitige oder ehemalige ÄiW mit KW-Nutzung teilten IGES zum Abschluss der Befragung noch inhaltlich relevante Aspekte mit.

55 der 105 Freitextnennungen beinhalteten ein Lob bzw. eine Danksagung zu den in Anspruch genommenen ÄiW-Angeboten, bspw.: „Danke, dass es so etwas wie die KWs gibt! Ich frage mich, wie ein (Allgemeinmediziner-)Leben ohne dieses Angebot funktioniert hat!“, „Danke, die Begleitung durch die Weiterbildung war sehr gut! Etwas, was im klinischen Alltag heute leider regelhaft zu kurz kommt.“, „Das Kompetenzzentrum macht es einem leicht sich in den Strukturen der Weiterbildung, aber auch in den Aufgaben der Allgemeinmediziner zurecht zu finden. Rein theoretisch könnte es noch viel mehr Seminare geben, da man von diesen sehr profitiert. In der Praxis schleichen sich doch immer viele Dinge ein und sind nicht mehr up to date, das KW zeigt immer wieder die aktuelle Lage und bietet insgesamt sehr viel Hilfe an. V.a. Die Präsenzveranstaltungen geben viel Möglichkeit zum Austausch und lockerem entspannten zusammen lernen. Leider hat die Coronazeit alles schwieriger gemacht, die Onlineweiterbildung war aber ebenfalls sehr gut.“,

„Das Kompetenzzentrum, das ich besuche ist so hervorragend mit einer überaus freundlichen und hilfsbereiten Mannschaft und übertrifft jede bisher von mir besuchte Fortbildung. Ich freue mich auf jede Veranstaltung und gehe beflügelt nach Hause. Es ist eine sehr hilfreiche Einrichtung, die unbedingt fortgesetzt werden sollte.“ Kritik an der KW wurde nur von drei Befragten geäußert.

In sieben Freitexten wurde der Wunsch nach Teilnahmemöglichkeiten an den Seminartagen der KW auch nach bestandener Facharztprüfung geäußert. Zudem wird angeregt, über die KW eine Plattform für den Austausch zu den weiteren Schritten nach der Prüfung zu etablieren, bspw.: „Ich war sehr sehr sehr traurig dass man ab dem Facharztstatus nicht mehr an den Seminaren teilnehmen konnte. Es sollte eine Art Weiterführung stattfinden mit speziellen Themen: Abrechnungen, Wirtschaftlichkeit, was muss man alles beachten um sich selbstständig zu machen.“, „Wünschen würde ich mir, dass einmal im Jahr die "frisch gebackenen" Fachärzte nochmal zu einem Termin dazu eingeladen werden; zum einen, weil dies eine tolle Möglichkeit ist, sich über die Facharztprüfung und die "Schritte danach" nochmal "hautnah" auszutauschen, zum anderen gäbe es dann auch die Gelegenheit, die Absolventen angemessen zu verabschieden. Ich fand es immer sehr schade, dass die Kollegen, die man ja immer wieder bei den Veranstaltungen getroffen hat, dann einfach so sang- und klanglos "verschwunden" sind. Auch über ein Alumni-Programm würde ich mich durchaus freuen.“

Sieben ÄiW formulieren in den Freitexten (erneut) den Wunsch, dass die während der COVID-19-Pandemie umgesetzten Onlineveranstaltungen auch zukünftig weiter angeboten und ggf. sogar noch ausgebaut werden sollten, da diese eine Nutzung der KW-Angebote erleichtert haben.

In den sonstigen Freitextnennungen finden sich oft kritische Äußerungen zu den in der praktischen Weiterbildung gemachten Erfahrungen. In diesem Zusammenhang finden sich in sechs Nennungen die Forderung, die TtT-Fortbildungen für Weiterbilderinnen und Weiterbilder für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis verpflichtend zu machen, um die Qualität der praktischen Weiterbildung zu steigern, bspw.: „Ich fände es wichtig, dass alle Weiterbildungsbefugten an TtT-Seminaren teilnehmen müssen; der Unterschied ist gravierend und die Ausbildung deutlich besser!“.

In jeweils drei Nennungen werden bessere und frühere Informationen über die KW-Angebote gewünscht, eine Stärkung des Themas „Abrechnung“ im Seminarprogramm gefordert oder weitere gewünschte Themen adressiert, bspw.: „Podcasts miteinbeziehen und digitale Angebote ausbauen, ipam Förderung und e-Logbuch gemeinsam koordinieren, um Differenzen zu vermeiden, [...], interdisziplinären Austausch fördern.“ „Praktische Lernangebote wie z.B. Sonographie oder EKG könnten häufiger angeboten werden!“.

11.3.2 **Abschließende Hinweise der Weiterbilderinnen und Weiterbilder mit KW-Nutzung**

20 Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung teilten IGES zum Abschluss der Befragung noch inhaltlich relevante Aspekte mit. In sechs Rückmeldungen wurde Lob und in zwei Rückmeldungen Kritik an den TtT-Fortbildungen geäußert. Drei Befragte betonten, dass die Dauer der TtT-Fortbildungen reduziert werden sollte. In einer Nennung wurde der zu lange Anfahrtsweg zum Veranstaltungsort kritisiert. In einer Nennung wurde Bedauern darüber ausgedrückt, dass nahezu kein Krankenhausarzt bzw. keine Krankenhausärztin die KW kennt. Drei Befragte drückten ihre Besorgnis aus, dass die wahrgenommene Bereitschaft der jungen Fachärztinnen und Fachärzte für die Übernahme bzw. Gründung einer Praxis so gering ausfällt. Eine Weiterbilderin oder ein Weiterbilder führte aus: „Gut wäre es, wenn an den Weiterbildungsangeboten für ÄiW auch niedergelassene Kolleginnen/Kollegen teilnehmen könnten. Manchmal scheinen die dort angebotenen Weiterbildungsinhalte sehr idealtypisch und bedürften der Realitätsanpassung. Wir brauchen bessere Vernetzung zwischen "jung" und "alt" und mehr junge Kollegen die neben der Anstellung auch ein wenig über den Tellerrand herausgucken wollen und insbesondere verstehen, dass wir es sind, die unsere Arbeitsbedingungen schaffen. Dies ist zu fördern.“

11.3.3 **Abschließende Hinweise der ÄiW ohne KW-Nutzung**

17 derzeitige oder ehemalige ÄiW ohne KW-Nutzung teilten IGES zum Abschluss der Befragung noch inhaltlich relevante Aspekte mit. In fünf Fällen wurde erfahrungsbasierte Kritik an der praktischen Weiterbildung geäußert. In drei Fällen wurden von den KW standortnähere Seminare, Onlineangebote und die kostenfreie Bereitstellung der Angebote zu regulären Arbeitszeiten in Verbindung mit der Freistellung durch den Arbeitgebenden für diese Zeiten gewünscht, wodurch eine KW-Nutzung (erst) ermöglicht werden könnte. Drei der Hinweise bezogen sich auf Optimierungen in der Weiterbildung (Kürzung des stationären Teils der Weiterbildung, möglichst bundesweit einheitliche Regelungen, Öffnung der Verbundweiterbildung auch für Nicht-Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten). Die sechs nicht kategorisierbaren Hinweise umfassten u.a. Wünsche nach Pflichtseminaren zum Abrechnungsmodell der KV, nach mehr Unterstützung bei praxisrelevanten Themen, nach einem intensivierten Austausch mit anderen ÄiW und nach einem Erhalt der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in der bisher bewährten Form.

11.3.4 **Abschließende Hinweise der Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung**

28 Weiterbilderinnen und Weiterbilder ohne KW-Nutzung teilten IGES zum Abschluss der Befragung noch inhaltlich relevante Aspekte mit. In sechs Fällen wurde Kritik an den KW geäußert, die auf die Dauer der TtT-Fortbildungen abzielte, zu seltene Termine und zu wenige Onlinekurse adressierte, intensiveres Zugehen der KW auf die Weiterbilderinnen und Weiterbilder forderte oder in der die KW als viel

zu kompliziert bezeichnet wurden. In vier Fällen wurden die KW bzw. deren Angebote lobend hervorgehoben. In zwei Fällen wurden Themen angesprochen, die für die Weiterbilderinnen und Weiterbilder von zusätzlichem Interesse sind (Verbesserung der „offenen“ Kommunikation über schwierige Themen, zunehmender Wunsch von Patientinnen und Patienten, nicht von den ÄiW behandelt zu werden). Drei Befragungsteilnehmende problematisierten ihren (Zeit-)Aufwand für die ÄiW, zwei gingen auf die veränderte Erwartungs- und Anspruchshaltung der ÄiW ein. In drei Fällen wurde über Schwierigkeiten bei der ÄiW-Suche berichtet und dabei in zwei Fällen eine Liste bzw. Suchportal für interessierte ÄiW gewünscht. In sechs Fällen wurde über die (formalen) Schwierigkeiten bei der Erlangung bzw. dem Beibehalten der Weiterbildungsbefugnis berichtet. Zwei Weiterbilderinnen und Weiterbilder berichteten über die zunehmende Arbeitsbelastung im Praxisalltag.

11.4 Hinweise der KW für die standortübergreifende, wissenschaftliche Gesamtevaluation

Die KW wurden gefragt, ob sie (weitere) Hinweise für die standortübergreifende, wissenschaftliche Evaluation der KW haben. Fünf KW machten von dieser Möglichkeit Gebrauch.

Das KW Baden-Württemberg wies darauf hin, dass bestehende Publikationen über die KW beachtet werden sollten, insbesondere die Vorarbeiten aus Baden-Württemberg über die "Verbundweiterbildung^{Plus}® Baden Württemberg". Die Hauptlimitationen der bisherigen Begleitforschung seien die fehlende Kontrollgruppe, aber auch der Vergleich zwischen den KW.

Das KW Hessen wies darauf hin, dass variierende Strukturen und Begriffsverständnisse die (An-)Zahl an Seminar-, Mentoring- und TtT-Angeboten leider nur begrenzt vergleichbar machen. Eine bessere Vergleichbarkeit wäre im Sinne einer standortübergreifenden, wissenschaftlichen Evaluation sehr wünschenswert.

Das KW Nordrhein wies darauf hin, dass zwei Umfragen unter ÄiW durchgeführt worden sind, dass alle Angebote evaluiert werden und dass das Traineeprogramm zusätzlich zu der Bereitschaft, eine Vertragsarztstätigkeit aufzunehmen, evaluiert wird. Es wurde das Angebot für einen Austausch unterbreitet.

Vom KW Sachsen wurde auf die Evaluationsflut und die (resultierende) Müdigkeit der Teilnehmenden an Evaluationen teilzunehmen hingewiesen. Empfohlen wurde, die Evaluation zukünftig auf möglichst wenige Befragungen zu reduzieren und Redundanzen mit der jährlichen Evaluation der GE ggf. zu vermeiden. In manchen Bereichen wurde bessere Zusammenarbeit mit bzw. Zur-Verfügung-Stellen der Daten durch die Landesärztekammer und die KVen (für Öffentlichkeitsarbeit und auch Evaluation) gewünscht.

Das KW Westfalen-Lippe erneuerte den Wunsch nach einer Evaluation der praktischen Weiterbildung. Es gäbe unabhängige Portale (z.B. Ethimedix), die von Kammern unabhängige Weiterbildungsstätten evaluieren. Hier wäre es wünschenswert, als Kontrollparameter den Faktor KW-Teilnahme (auf Seiten der ÄiW aber

auch auf Seiten der Weiterbilderinnen und Weiterbilder) zu erfassen. Zudem wurde angegeben: „Absolventenbefragungen / Follow up: quantitativ & qualitativ“, „weitere Vorschläge: s. Delphi-Papier“.

In einer Abschlussfrage konnten die KW IGES noch weitere Hinweise geben.

Das KW Nordrhein bat zu beachten, dass das Mentoringkonzept anders strukturiert ist als in vielen anderen KW: Gruppenmentoring an vielen (Präsenz-)Seminar-tagen und separates Traineeprogramm zur Vorbereitung auf die vertragsärztliche Tätigkeit.

Vom KW Saarland wurde angegeben, dass es, um der Lebens- und Arbeitssituation der ÄiW gerecht zu werden und ihnen eine bestmögliche Erreichbarkeit der KW-Angebote zu gewährleisten, aus seiner Sicht wünschenswert wäre, dass sie die Möglichkeit erhalten, sich an mehreren KW einzuschreiben/anzumelden.

Das KW Thüringen wies darauf hin, dass eine Schulung für neue Mentorinnen und Mentoren angeboten wird, aber keine regelmäßigen TtT-Angebote speziell für ÄiW-Mentorinnen und -Mentoren. Zudem wurde ausgeführt, dass eine TtT-Schulung für dieses Jahr geplant war, die aber aufgrund einer zu geringer Teilneh-men-denzahl abgesagt werden musste.

12. Anhang

12.1 Angaben aus der Befragung der KW

12.1.1 Angaben zu den ÄiW-Begleitseminaren

Tabelle 39: Zeitliche Abweichung zwischen dem Start des KW und dem Angebot von ÄiW-Begleitseminaren

KW	Start des Kompetenzzentrums	Angebot von ÄiW-Begleitseminaren seit ...	Zeitliche Abweichung des Angebots von ÄiW-Begleitseminaren und Start des KW
BW	7/2017	01/2017	Angebot vor dem KW-Start
BY	7/2017	07/2017	Angebot zum KW-Start
BE	1/2018	03/2018	Angebot 2 Monate nach dem KW-Start
HH	1/2018	01/2018	Angebot zum KW-Start
HE	7/2017	07/2017	Angebot zum KW-Start
MV	7/2017	01/2017	Angebot vor dem KW-Start
NI	7/2017	07/2017	Angebot zum KW-Start
NR	7/2017	07/2017	Angebot zum KW-Start
RP	1/2018	09/2018	Angebot 8 Monate nach dem KW-Start
SL	7/2018	09/2019	Angebot 14 Monate nach dem KW-Start
SN	1/2018	03/2018	Angebot 2 Monate nach dem KW-Start
SH	7/2017	01/2017	Angebot vor dem KW-Start
TH	7/2017	01/2017	Angebot vor dem KW-Start
WL	1/2018	03/2018	Angebot 2 Monate nach dem KW-Start

Quelle: GE 2021a (Angabe zum Start des Kompetenzzentrums), IGES-Befragung der KW

Tabelle 40: Bereits vorgenommene Anpassungen am initial zur KW-Gründung entwickelten und im Antragsverfahren vorgelegten Umsetzungskonzeptes bezüglich der Inhalte der ÄiW-Begleitseminare

KW	Anpassung des initialen Umsetzungskonzeptes bzgl. der Inhalte der ÄiW-Seminare	Erforderliche Anpassungen und ggf. Begründung
BW	nein	
BY	ja	Coronapandemie benötigte Onlineumsetzung, Themenwünsche/-fülle führte zu einem erweiterten Angebot
BE	ja	das geplante Rotationssystem an den Seminartagen wurde so nicht umgesetzt, die ÄiW sind keinen Seminargruppen zugeordnet sondern können bei jedem Seminartag neu ihre Themen wählen, eine starre Einteilung in eine feste Gruppe erschien nicht vorteilhaft, für uns als Organisator*innen aber auch für die Teilnehmenden konnten wir so eine deutlich höhere Flexibilität ermöglichen; die Seminartage stehen nicht wie initial geplant unter einem Themenschwerpunkt - anfänglich erleichterte das v.a. die Organisation (mehrere Dozierende zu einem Thema finden etc., so konnten wir erstmal aus uns bekannten und gut qualifizierten Dozierenden auswählen), im Verlauf haben wir und v.a. die heterogenen Teilnehmenden die Vorteile der "bunten Themenmischung" an den Seminartagen sehr geschätzt; unsere Seminare haben i.d.R. einen Umfang von 3 Zeitstunden, damit ist eine intensivere Auseinandersetzung mit den Themen möglich (als bei kürzeren Formaten). Die Dozierenden der KW-Seminare wurden nicht durch externe Anbieter geschult, sondern durch didaktisch qualifiziertes Personal des KW Berlin.
HH	nein	
HE	ja	<ul style="list-style-type: none"> - Aktualisierung und Anpassung der Seminarinhalte an aktuelle medizinische / pandemische Entwicklungen - Aufnahme von "Wunschthemen" der teilnehmenden ÄiW - Erweiterung um Online-Angebote.
MV	nein	
NI	ja	Ausdifferenzierung der Themen, Orientierung nicht nur am Kompetenzbasierten Curriculum, sondern auch an dem AMBOSS-Tool zur Prüfungsvorbereitung
NR	ja	- Die 20 Seminare wurden am e-logbuch der Ärztekammer Nordrhein orientiert, um einen zusätzlichen Anreiz zur Teilnahme zu schaffen.
RP	ja	ursprüngliche Planung mit mehreren Standorten, angepasst: ein Standort (+ online)

KW	Anpassung des initialen Umsetzungskonzeptes bzgl. der Inhalte der ÄiW-Seminare	Erforderliche Anpassungen und ggf. Begründung
SL	ja	<p>1. Einführung des Spezialtages Praxisführung Begründung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Themen werden gesondert angeboten, wodurch eine thematische Stringenz und Kompaktheit entsteht. - Die dadurch gewonnene Zeit an den vier verbleibenden Seminartagen kann genutzt werden, um den von den ÄiW gewünschten Praxisbezug sowie eine qualitative Evaluation strukturell einzubauen. Wir planen eine Unterrichtseinheit „Kasuistik“, zu welcher eine/r der ÄiW einen Fall aus der Praxis mitbringt, der in der Gruppe unter der Leitung von Herrn Dr. Sachtleben diskutiert wird. Anschließend möchten wir eine Unterrichtseinheit mit einer Evaluation füllen, die den wissenschaftlichen Kriterien einer qualitativen Evaluation entspricht. Diese wird von mir geleitet. Für diese beiden Unterrichtseinheiten würden keine Mehrkosten durch zusätzliche Dozent/innen entstehen. <p>2. Keine Doppelschulungstage Das Saarland ist ein kleines Bundesland und für alle Teilnehmenden gut zu erreichen. Da die Mehrheit der ÄiW Familie und Beruf vereinbaren müssen, wird eine Ganztagsveranstaltung ohne Übernachtung bevorzugt.</p> <p>3. Keine Auftaktveranstaltung Die neuen ÄiW können auch ohne Auftaktveranstaltung gut in das bestehende Angebot integriert werden, indem sie von der Beauftragten des Mentoring-Angebotes stets persönlich angesprochen werden.</p>
SN	ja	ursprünglich 4 Seminare / Jahr geplant, nun insg. mehr Seminartage insgesamt (um Kapazitäten und Themenauswahl zu erhöhen)
SH	nein	
TH	ja	Ursprünglich wurde im Konzept bei Antragsstellung mit acht Seminartagen geplant, aufgrund der hohen Auslastung wurden die Anzahl der Seminartage erhöht. Nach Antragsverfahren erfolgte durch die Begleitgruppe des KWT eine inhaltliche Curriculumsentwicklung als ein zweijähriges Modell. Jährlich hat die Begleitgruppe Themen, Inhalte und Referenten evaluiert und ggf. angepasst, insbesondere aufgrund aktueller Entwicklungen und der damit verbundenen kurzfristigen Einbindung von aktuellen Themen in das Curriculum.
WL	ja	<p>Erweiterung von initial 2 auf 4 Seminarstandorte (war geplant)</p> <p>inhaltliche Anpassungen (nach Rückmeldungen)</p> <p>didaktische Anpassungen (nach TN Rückmeldungen)</p> <p>Einführung von Online- Seminaren (COVID)</p> <p>Pilot neuer Veranstaltungsformate (Limette, Praxisparcours, Sonokurse mit Patienten & online, Peer Teaching, Videofeedback etc.)</p>

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 41: Angebot an weiteren ÄiW-Seminaren neben den im Umsetzungs-konzept für die ÄiW als verbindlich vorgesehenen Seminaren

KW	Angebot an weiteren ÄiW-Seminaren	Themen/Inhalte dieser weiteren ÄiW-Seminare
BW	nein	
BY	ja	ErsteHilfeKasten Praxisführung (36 UE), Impfen (4UE), Haut kompakt (4UE), rationaler Antibiotikaeinsatz in der Praxis (3UE), Corona-Update (3UE), it's just emergency-Notfälle in der Praxis (4UE)
BE	nein	
HH	nein	
HE	ja	Training praktischer Fertigkeiten, interprofessionelle und interkulturelle Zusammenarbeit/Kommunikation.
MV	ja	Onlineseminare Medizinischen fachlichen Inhalts
NI	ja	Balint-Kurs (nur organisiert, extra-budgetär) Informationsveranstaltungen zur neuen Weiterbildungsordnung
NR	ja	- Online-Abendseminare für ÄiW im Krankenhaus: Allgemeinmedizinische Weiterbildungsinhalte die für das stationäre und ambulante Setting relevant sind. - Online Intensivseminare zur Abrechnung nach EBM und GOÄ
RP	ja	Impfforschung Humanes Sterben Häusliche Gewalt Wege in die Psychotherapie usw.
SL	ja	Fallbesprechungen
SN	ja	im Konzept keine konkreten Themen ursprünglich geplant
SH	nein	
TH	nein	
WL	ja	Repetitorium Allgemeinmedizin / Quereinsteigerkurs (80 UE, Programm mit KW verknüpft) Teilnahmen an Tagen der Allgemeinmedizin der Standorte mit freier Themenwahl

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 42: Standorte für ÄiW-Seminare im Präsenzformat (im regulären Betrieb) und für die Standortauswahl/-festlegung üblicherweise herangezogene Kriterien

KW	Standorte für ÄiW-Seminare im Präsenzformat*	Kriterien, die für die Festlegung/Auswahl der Standorte, an denen üblicherweise ÄiW-Seminare angeboten werden, herangezogen wurden (z.B. alle Standorte mit med. Fakultäten, flächendeckende Erreichbarkeit eines Seminarstandortes aus allen Regionen des KV-Bezirks innerhalb von einer Stunde mit öffentlichen Verkehrsmitteln)
BW	12	<ul style="list-style-type: none"> - für EST: Größe und Ausstattung der Räumlichkeiten, kostenlose Miete regionaler Bezug (Freiburg, Heidelberg, Tübingen, Ulm sowie Stuttgart) und Bezug zu den Kooperationspartnern (KV, ÄK) wie zu den Unis - für DST: Räumlichkeiten, Ambiente, "Klausurcharakter", erreichbar mit ÖPNV - insgesamt breite und flächige Verteilung über das Bundesland
BY	4	Flächenabdeckung des Bundeslandes in Verbindung mit guter Erreichbarkeit mit dem ÖPNV und Nähe zu med. Fakultäten
BE	1	in Berlin als Stadtstaat ist ein Standort ausreichend, das Institut für Allgemeinmedizin liegt zentral und ist gut erreichbar
HH	1	Da Hamburg ein Stadtstaat ist, ist alles gut erreichbar. Wir bieten 2 Tage der Weiterbildung im UKE an und je einen Tag der Weiterbildung bei unseren Kooperationspartner:innen KVH und ÄKH
HE	7	Flächendeckende Erreichbarkeit, Einbezug Nord-/ Mittel- und Südhessen.
MV	5	bezahlbare Lokalität mit entsprechenden Seminarräumen und Größe
NI	8	<p>3 Standorte der Fakultäten, Braunschweig und Osnabrück als davon nicht abgedeckte Regionen</p> <p>Praxisseminare (= Seminar in großer Praxis mit 8-12 TN) als besonderes Format an der Peripherie (Ostfriesland, Bremerhaven)</p> <p>Add-On-Angebote an etablierten Fortbildungsveranstaltungen (Tage der Allgemeinmedizin an den Hochschulstandorten, Hausärztetage, Fortbildungswochen auf Langeoog etc.)</p>
NR	5	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Standorte mit medizinischen Fakultäten - Gute Erreichbarkeit der universitären Standorte, auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln, um den ÄiW die Teilnahme an allen Seminarangeboten zu ermöglichen - Vor der Corona-Pandemie: Mehrere sogenannte Landtage in ländlicheren Regionen, um ÄiW auf Niederlassungsmöglichkeiten in peripheren Regionen aufmerksam zu machen
RP	1	flächendeckende Erreichbarkeit + Standort med. Fakultät
SL	1	Homburg ist Standort der medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes. Es aus allen in Frage kommenden Regionen gut zu erreichen. Die Anfahrtszeit beträgt nicht länger als 20-40 Minuten. Auch stehen zahlreiche kostenlose Parkplätze zur Verfügung.

KW	Standorte für ÄiW-Seminare im Präsenzformat*	Kriterien, die für die Festlegung/Auswahl der Standorte, an denen üblicherweise ÄiW-Seminare angeboten werden, herangezogen wurden (z.B. alle Standorte mit med. Fakultäten, flächendeckende Erreichbarkeit eines Seminarstandortes aus allen Regionen des KV-Bezirks innerhalb von einer Stunde mit öffentlichen Verkehrsmitteln)
SN	4	Standorte mit med. Fakultäten + Chemnitz + mind. 1 Ort im ländlichen Raum (jedes Jahr wechselnd), gute Erreichbarkeit des Seminarstandortes
SH	2	Ein Standort (Bad Segeberg) ist der zentrale Standort für Fort- und Weiterbildung in SH. Dieser wurde nach entsprechendem Größenzuwachs des KWs durch einen zweiten Standort (Kiel) ergänzt.
TH	3	Gute Erreichbarkeit mit Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln, geeignete Infrastruktur für die Veranstaltung und damit verbundene Kosten (Räume, Catering).
WL	5	alle Standorte mit med. Fakultäten; in Bielefeld in KV Bezirksstelle bis Uni Seminarräume stellen kann Pilot: periphere Seminare in KV Bezirksstellen - nicht realisierbar gewesen wegen COVID, jetzt Onlineseminare ggf. in Zukunft wieder "Landpartie"

Quelle: IGES-Befragung der KW

Anmerkung: * im regulären Betrieb

Tabelle 43: (Ungefähre) Anteile der in den Jahren 2019 bis 2021 im Präsenz- und/oder Onlineformat angebotenen ÄiW-Seminare

KW	Anteil der im Präsenzformat angebotenen ÄiW-Seminare			Anteil der im Onlineformat angebotenen ÄiW-Seminare		
	Jahr 2019	Jahr 2020	Jahr 2021*	Jahr 2019	Jahr 2020	Jahr 2021*
BW	100%	25%	35%	0%	75%	65%
BY	100%	40%	20%	0%	60%	80%
BE	100%	25%	0%	0%	75%	100%
HH	100%	25%	0%	0%	75%	100%
HE	100%	80%	80%	0%	20%	20%
MV	8%	4%	3%	0%	13%	47%
NI	54%	10%	2%	0%	41%	40%
NR	13%	1%	1%	0%	18%	26%
RP	100%	50%	66%	0%	50%	33%
SL	100%	55%	45%	0%	45%	55%
SN	100%	50%	50%	0%	50%	50%
SH	100%	25%	33%	0%	75%	67%
TH	100%	90%	70%	0%	10%	30%
WL	100%	17%	29%	0%	83%	71%

Quelle: IGES-Befragung der KW

Anmerkung: * bis zum Befragungszeitpunkt

Tabelle 44: Voraussichtlicher Anteil der im Jahr 2022 im Präsenz- und/oder Onlineformat geplanten ÄiW-Seminare, sofern keine pandemiebedingten Einschränkungen des Präsenzbetriebes mehr gegeben sein sollten

KW	Anteil der für das Jahr 2022 im Präsenzformat geplanten ÄiW-Seminare	Anteil der für das Jahr 2022 im Onlineformat geplanten ÄiW-Seminare
BW	50%	50%
BY	70%	30%
BE	70%	30%
HH	100%	0%
HE	80%	20%
MV	80%	20%
NI	58%	24%
NR	50%	50%
RP	100%	0%
SL	60%	40%
SN	80%	20%
SH	80%	20%
TH	100%	0%
WL	75%	25%

Quelle: IGES-Befragung der KW

12.1.2 Angaben zum Einzelmentoring

Tabelle 45: Zeitliche Abweichung zwischen dem Start des KW und dem Angebot von Einzelmentoring

KW	Start des Kompetenzzentrums	Angebot von Einzelmentoring seit ...	Zeitliche Abweichung des Angebots von Einzelmentoring und Start des KW
BW	7/2017	1/2017	Angebot vor dem KW-Start
BY	7/2017	4/2019	Angebot 22 Monate nach dem KW-Start
BE	1/2018	6/2018	Angebot 6 Monate nach dem KW-Start
HH	1/2018	1/2018	Angebot zum KW-Start
HE	7/2017	7/2017	Angebot zum KW-Start
MV	7/2017	1/2018	Angebot 6 Monate nach dem KW-Start
NI	7/2017	1/2018	Angebot 6 Monate nach dem KW-Start
NR	7/2017	7/2017	Angebot zum KW-Start
RP	1/2018	9/2018	Angebot 9 Monate nach dem KW-Start
SL	7/2018	12/2019	Angebot 18 Monate nach dem KW-Start
SN	1/2018	kein Angebot	-
SH	7/2017	1/2017	Angebot vor dem KW-Start
TH	7/2017	1/2017	Angebot vor dem KW-Start
WL	1/2018	1/2018	Angebot zum KW-Start

Quelle: GE 2021a (Angabe zum Start des Kompetenzzentrums), IGES-Befragung der KW

12.1.3 Angaben zum Gruppenmentoring

Tabelle 46: Zeitliche Abweichung zwischen dem Start des KW und dem Angebot von Gruppenmentoring

KW	Start des Kompetenzzentrums	Angebot von Gruppenmentoring seit ...	Zeitliche Abweichung des Angebots von Gruppenmentoring und Start des KW
BW	7/2017	1/2017	Angebot vor dem KW-Start
BY	7/2017	4/2020	Angebot 33 Monate nach dem KW-Start
BE	1/2018	6/2018	Angebot 6 Monate nach dem KW-Start
HH	1/2018	1/2018	Angebot zum KW-Start
HE	7/2017	7/2017	Angebot zum KW-Start
MV	7/2017	1/2018	Angebot 6 Monate nach dem KW-Start
NI	7/2017	4/2018	Angebot 9 Monate nach dem KW-Start
NR	7/2017	7/2017	Angebot zum KW-Start
RP	1/2018	9/2018	Angebot 21 Monate nach dem KW-Start
SL	7/2018	12/2019	Angebot 18 Monate nach dem KW-Start
SN	1/2018	9/2018	Angebot 9 Monate nach dem KW-Start
SH	7/2017	1/2019	Angebot 18 Monate nach dem KW-Start
TH	7/2017	1/2017	Angebot vor dem KW-Start
WL	1/2018	3/2018	Angebot 3 Monate nach dem KW-Start

Quelle: GE 2021a (Angabe zum Start des Kompetenzzentrums), IGES-Befragung der KW

Tabelle 47: Standorte für Gruppenmentoringangebote im Präsenzformat (im regulären Betrieb) und für die Standortauswahl/-festlegung üblicherweise herangezogene Kriterien

KW	Standorte für Gruppenmentoring im Präsenzformat*	Kriterien, die für die Festlegung/Auswahl der Standorte, an denen üblicherweise Gruppenmentoring angeboten werden, herangezogen wurden (z.B. alle Standorte mit med. Fakultäten, flächendeckende Erreichbarkeit eines Seminarstandortes aus allen Regionen des KV-Bezirks innerhalb von einer Stunde mit öffentlichen Verkehrsmitteln)
BW	12	- prinzipiell Verknüpfung mit EST und DST - Gruppenmentoring wird nicht unabhängig angeboten!
BY	1	aktuell Pilotierung an einem Standort
BE	8	Verteilung über das Stadtgebiet, Erreichbarkeit der Standorte, Auswahl der Mentor*innen - Praxisstandorte sind zum großen Teil Durchführungsstandorte des Mentoring

KW	Standorte für Gruppenmentoring im Präsenzformat*	Kriterien, die für die Festlegung/Auswahl der Standorte, an denen üblicherweise Gruppenmentoring angeboten werden, herangezogen wurden (z.B. alle Standorte mit med. Fakultäten, flächendeckende Erreichbarkeit eines Seminarstandortes aus allen Regionen des KV-Bezirks innerhalb von einer Stunde mit öffentlichen Verkehrsmitteln)
HH	4	4 verschiedene Standorte über Hamburg verteilt und verschiedene Zeitfenster, um bei allen Bedarfen ein Angebot sichern zu können
HE	9	Priorität: Regionaler Bedarf der Mentees (d.h. Anzahl interessierter ÄiW in einer bestimmten Region) und Erreichbarkeit für Mentees (bzgl. Anfahrt)
MV	2	Nachfrage Erreichbarkeit
NI	10	Anzahl der ÄiW in den Regionen (auf der Grundlage der Daten der KVN), Standorte mit Fakultäten, weitere große Städte (Braunschweig, Osnabrück), Angebote für die Randgebiete (Ostfriesland, Lüneburg)
NR	5	- Das Mentoringkonzept im KWNO findet als Gruppenmentoring an den Seminartagen statt. Es ist kein dezentrales Mentoring in Praxen wie in anderen KWs. - Zusätzlich gibt es ein standortübergreifendes Traineeprogramm mit 8 Terminen für fortgeschrittene ÄiW im 4. bis 5. Weiterbildungsjahr zum Thema Praxiseinstieg/Praxisübernahme.
RP	6	Erreichbarkeit innerhalb einer Stunde vom Wohnort der ÄiW mit öpnr
SL	3	Gute Verteilung innerhalb des Bundeslandes, Anbindung an die Hausarztpraxis der Mentorin/des Mentors
SN	10	alle Standorte mit ÄiW-Seminaren, Versuch flächendeckende Erreichbarkeit (größere Städte mit tendenziell mehr ÄiW, je nach Bedarf/Zustandekommen einer Gruppe im ländlichen Raum, Orte mit engagierten Mentor:innen)
SH	7	Wohnortsnahe Verteilung im Flächenland SH, mit Schwerpunkt in den einwohnerreichen Zentren.
TH	6	Möglichst flächendeckendes Angebot, sodass ein Standort mit maximal einer Stunde Fahrtzeit erreicht werden kann sowie nachfrageorientierte Festlegung der Standorte.
WL	9	flächendeckende Erreichbarkeit sobald kritische Masse eingeschriebener ÄiW erreicht und lokal geeignete WBB vorhanden Nur eine Gruppe pro Kreis bislang (bei entsprechender Nachfrage soll zweite Gruppe im Kreis eröffnet werden)

Quelle: IGES-Befragung der KW

Anmerkung: * im regulären Betrieb

Tabelle 48: (Ungefähre) Anteile der in den Jahren 2019 bis 2021 im Präsenz- und/oder Onlineformat angebotenen Gruppenmentoringtreffen

KW	Anteil der im Präsenzformat angebotenen Gruppenmentoringtreffen			Anteil der im Onlineformat angebotenen Gruppenmentoringtreffen		
	Jahr 2019	Jahr 2020	Jahr 2021*	Jahr 2019	Jahr 2020	Jahr 2021*
BW	100%	25%	35%	0%	75%	65%
BY	0%	0%	50%	0%	100%	50%
BE	100%	25%	25%	0%	75%	75%
HH	100%	25%	100%	0%	75%	0%
HE	100%	45%	37%	0%	55%	63%
MV		100%	100%		0%	0%
NI	99%	25%	50%	0%	75%	50%
NR	11%	1%	1%	0%	0%	19%
RP	100%	50%	50%	0%	50%	50%
SL	100%	80%	100%	0%	20%	0%
SN	100%	36%	55%	0%	64%	45%
SH	100%	25%	50%	0%	75%	50%
TH	100%	100%	80%	0%	0%	20%
WL	100%	40%	60%	0%	60%	40%

Quelle: IGES-Befragung der KW

Anmerkung: * bis zum Befragungszeitpunkt

Tabelle 49: Voraussichtlicher Anteil der im Jahr 2022 im Präsenz- und/oder Onlineformat geplanten Gruppenmentoringtreffen, sofern keine pandemiebedingten Einschränkungen des Präsenzbetriebes mehr gegeben sein sollten

KW	Anteil der für das Jahr 2022 im Präsenzformat geplanten Gruppenmentoringtreffen	Anteil der für das Jahr 2022 im Onlineformat geplanten Gruppenmentoringtreffen
BW	50%	50%
BY		
BE	50%	50%
HH	100%	0%
HE	80%	20%
MV	80%	20%
NI	80%	20%
NR	50%	50%
RP		
SL	100%	0%
SN	90%	10%
SH	100%	0%
TH	100%	0%
WL	80%	20%

Quelle: IGES-Befragung der KW

12.1.4 Angaben zu den TtT-Fortbildungen

Tabelle 50: Zeitliche Abweichung zwischen dem Start des KW und dem Angebot von TtT-Fortbildungen

KW	Start des Kompetenzzentrums	Angebot von TtT-Fortbildungen seit ...	Zeitliche Abweichung des Angebots von TtT-Fortbildungen und Start des KW
BW	7/2017	01/2017	Angebot vor dem KW-Start
BY	7/2017	12/2017	Angebot 5 Monate nach dem KW-Start
BE	1/2018	06/2018	Angebot 5 Monate nach dem KW-Start
HH	1/2018	01/2018	Angebot zum KW-Start
HE	7/2017	07/2017	Angebot zum KW-Start
MV	7/2017	03/2018	Angebot 8 Monate nach dem KW-Start
NI	7/2017	10/2017	Angebot 3 Monate nach dem KW-Start
NR	7/2017	11/2018	Angebot 14 Monate nach dem KW-Start
RP	1/2018	09/2018	Angebot 9 Monate nach dem KW-Start
SL	7/2018	09/2020	Angebot 26 Monate nach dem KW-Start
SN	1/2018	08/2018	Angebot 8 Monate nach dem KW-Start
SH	7/2017	07/2017	Angebot zum KW-Start
TH	7/2017	01/2017	Angebot vor dem KW-Start
WL	1/2018	10/2017	Angebot vor dem KW-Start

Quelle: GE 2021a (Angabe zum Start des Kompetenzzentrums), IGES-Befragung der KW

Tabelle 51: Anteil von Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten (hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten inbegriffen) an allen Nutzern der TtT-Fortbildungen

Anteil von Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten (hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten inbegriffen) an allen Nutzern der TtT-Fortbildungen			
KW	2019	2020	2021 (bis zum Befragungszeitpunkt)
BW	98%	98%	97%
BY	100%	100%	100%
BE	90%	90%	95%
HH	100%	100%	100%
HE	100%	100%	100%
MV	100%	100%	100%
NI	100%	100%	100%
NR	100%	100%	100%
RP	100%	100%	100%
SL	k. A. möglich	100%	100%
SN	80%	90%	90%
SH	98%	100%	100%
TH	28%	8%	0%
WL	90%	100%	100%

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 52: Angebote der KW, damit ambulante Weiterbilderinnen und Weiterbilder nach erfolgter TtT-Basisfortbildung in einem angemessenen Abstand weitere geförderte Fortbildungen in Anspruch nehmen können

Angebote der KW , damit ambulante Weiterbilderinnen und Weiterbilder nach erfolgter TtT-Basisfortbildung in einem angemessenen Abstand weitere geförderte Fortbildungen in Anspruch nehmen können			
KW	Refresherkurs(e)	Aufbaukurs(e)	Weitere TtT-Fortbildungen)
BW	nein	ja	TtT-Folgetreffen (vgl. Checkliste der DEGAM), Referent*innen Schulung, Mentor*innenschulung
BY	ja	nein	-
BE	ja	ja	-
HH	nein	nein	Wir haben nicht nur Basis- und Aufbaumodule, sondern ein vielfältiges Fortbildungsangebot, dass immer wieder um aktuelle Themen ergänzt wird (z.B. aktuell die neue Weiterbildungsverordnung)
HE	nein	ja	Vertiefungsseminare (eines pro Quartal)
MV	nein	ja	Aufbauendes Curriculum
NI	nein	ja	-
NR	nein	ja	-
RP	nein	ja	-
SL	ja	ja	-
SN	nein	ja	-
SH	nein	nein	Online-Modul
TH	ja	ja	geplant zu aktuelle Themen wie Quereinstieg Allgemeinmedizin, e-Logbuch, ausländische Ärzte in Weiterbildung
WL	nein	ja	Seminardozent*innen & Mentoringtraining

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 53: Start der TtT-Fortbildungen für Dozentinnen und Dozenten in ÄiW-Begleitseminaren, Gründe für dieses TtT-Angebot und Anzahl der Fortbildungen im Jahr 2021 bis zum Befragungszeitpunkt

KW	Start des Kompetenz-zentrums	Angebot von TtT-Fortbildungen für Dozentinnen und Dozenten seit ...	Ausschlaggebende Feststellungen/Gründe für das Angebot	Anzahl Fortbildungen im Jahr 2021 bis zum Befragungszeitpunkt
BW	7/2017	05/2019	<ul style="list-style-type: none"> - ungenügende didaktische Grundkenntnisse bei hausärztlichen Kolleginnen und damit keine Fertigkeiten interaktiven und lernendenzentrierte Seminare zu gestalten - die Zahl der Referent*innenschulung ist durch die Onlineformate explodiert d.h. wir haben mit JEDEM Referenten, der seit 04/2020 online referiert hat, eine persönliche Schulung durchgeführt - weiterhin erfolgt seither prinzipiell eine co-moderation (Unterstützung bei Moderation und didaktischem Aufbau) - weiterhin besteht unter den Referent*innen für dasselbe Thema in der Regel ein Austausch und eine Absprache (anhand des standardisierten Unterrichtsentwurfs) - Anmerkung: alle Themen des KWBW Curriculums haben eine sog. "Modulvorlage", der von mehreren Referent*innen und MA des KWBW entworfen wurde 	2
BY	7/2017	10/2017	Ausweitung des Angebots wegen deutlich steigenden Teilnehmendenzahlen, Didaktische Qualifizierung und Qualitätssicherung der Referierenden aufgrund gleichen Themen an vielen Terminen und Orten.	2
BE	1/2018	01/2020	Qualitätssteigerung insbesondere hinsichtlich Förderung der Interaktion und Aktivierung der ÄiW in den Seminaren, konkrete Methoden wurden vermittelt, gemeinsame Planung der Seminare	0
HH	1/2018	01/2018	um die Qualität der Lehre im Kompetenzzentrum sicherzustellen	1

KW	Start des Kompetenz-zentrums	Angebot von TtT-Fortbildungen für Dozentinnen und Dozenten seit ...	Ausschlaggebende Feststellungen/Gründe für das Angebot	Anzahl Fortbildungen im Jahr 2021 bis zum Befragungszeitpunkt
HE	7/2017	07/2017	Die Dozent/innen unserer Seminare sind fachlich oft sehr kompetent, haben jedoch meist wenig Erfahrung, wie man Teilnehmer/innen in Seminaren zu selbständigem Arbeiten aktivieren kann und Seminarinhalte interaktiv und methodisch abwechslungsreich umsetzt, damit die Inhalte auch nach längerer Zeit bei den Teilnehmer/innen noch erinnert werden. Daher sind uns folgende Inhalte bei diesen Fortbildungen besonders wichtig: <ul style="list-style-type: none"> - Schulung der Dozent/innen hinsichtlich didaktischer und methodischer Kompetenzen - Schulung der Dozent/innen hinsichtlich Moderationstechniken - Schulung der Dozent/innen hinsichtlich der Technik (v.a. bei Onlineseminaren) - Vernetzung der Dozenten/innen untereinander ermöglichen, (Erfahrungs-)Austausch fördern 	1
MV	7/2017	-	-	-
NI	7/2017	01/2021	Unsicherheit bei einigen Dozent:innen bzgl. Online-Formaten. Wachsende Qualitätsansprüche an die didaktischen Fähigkeiten der Dozent:innen: mehr Interaktivität, Einbeziehen von Fallbesprechungen etc.	3
NR	7/2017	-	-	-
RP	1/2018	-	-	-
SL	7/2018	02/2019	Qualitätssicherung der Lehre, Einführung innovativer Lehrmethoden, regelmäßige Anpassung der Lehre an die Bedürfnisse der ÄiW, Erfahrungsaustausch der Dozierenden	1
SN	1/2018	08/2018	Didaktik-Grundlagen notwendig	1
SH	7/2017	-	-	-
TH	7/2017	-	-	-
WL	1/2018	06/2018	- von vorne herein geplant, da für Viele der Kontext Weiterbildung neu ist <ul style="list-style-type: none"> - Weiterbildung ist anders als Aus- oder Fortbildung - interaktive Methoden der Seminardidaktik - seit 2020 auch Kurse zum Onlineunterrichten 	1

Quelle: GE 2021a (Angabe zum Start des Kompetenzzentrums), IGES-Befragung der KW

Tabelle 54: Start der TtT-Fortbildungen für Mentorinnen und Mentoren, Gründe für dieses TtT-Angebot und Anzahl der Fortbildungen im Jahr 2021 bis zum Befragungszeitpunkt

KW	Start des Kompetenz-zentrums	Angebot von TtT-Fortbildungen für Mentorinnen und Mentoren seit ...	Ausschlaggebende Feststellungen/Gründe für das Angebot	Anzahl Fortbildungen im Jahr 2021 bis zum Befragungszeitpunkt
BW	7/2017	10/2018	- eine Mentorentätigkeit benötigt Vorbereitung, insbesondere um die Kohärenz mit dem Programm herzustellen - weiterhin werden die Mentor*innen bei der Schulung besser kennen gelernt - weiterhin ist das Motiv "ich suche mir eine AiW als Nachfolger*in für meine Praxis und dann hör ich wieder auf mit Mentoring" ein Problematisches, was von Anfang an ausgeschlossen sein muss	1
BY	7/2017	04/2019	Qualifizierung und Qualitätssicherung von Kolleg/innen in der Rolle als Mentor/innen	1
BE	1/2018	06/2018	Mentoring ist voraussetzungsvoll, will und kann gelernt werden, ist eine Kompetenz, die nicht vorausgesetzt werden kann; die Rollenklärung ist wichtig und konkrete Methoden in der Durchführung von Gruppenmentoringsitzungen	1
HH	1/2018	01/2018	einheitliche Qualität des Mentorings	2
HE	7/2017	07/2017	- Ärztliche Mentoren/innen bringen unterschiedliche didaktisch-methodische Kompetenz und Erfahrung mit - daher Schulung in pädagogischen Grundlagen des Mentorings, in Methoden und Fragen der Gruppendynamik; Ziel, einheitlich hohe Qualität des Mentorings zu gewährleisten - Vernetzung der Mentoren/innen untereinander ermöglichen, (Erfahrungs-)Austausch fördern - Regelmäßige Updates über aktuelle Evaluationen und über konzeptionelle Weiterentwicklung des Programmes durch KW an Mentoren/innen kommunizieren und Austausch hierzu ermöglichen	2
MV	7/2017	-	-	-
NI	7/2017	04/2018	Mentor*innen-Schulung ist erforderlich, um Sinn und Zweck des Mentorings zu vermitteln, didaktische Tools zur Verfügung zu stellen und den Austausch unter den Mentor*innen zu fördern.	1
NR	7/2017	-	-	-

KW	Start des Kompetenzzentrums	Angebot von TtT-Fortbildungen für Mentorinnen und Mentoren seit ...	Ausschlaggebende Feststellungen/Gründe für das Angebot	Anzahl Fortbildungen im Jahr 2021 bis zum Befragungszeitpunkt
RP	1/2018	-	-	-
SL	7/2018	11/2020	Förderung der Qualität des saarländischen Mentorings (Übung von Feedbackgesprächen, Empathiebildung für ÄiW etc.); Erfahrungsaustausch zwischen den Mentorinnen und Mentoren; Anbindung an das KW	1
SN	1/2018	06/2018	Grundlagenschulung vorab ratsam, Refresher, gegenseitiger Austausch	1
SH	7/2017	11/2018	Bestandteil des KW-Angebots	0
TH	7/2017	-	-	-
WL	1/2018	06/2018	- Kontext Mentoring neu - Rahmenbedingungen durch Aufbaufinanzierung KW Hessen, - Mentorenpool gebraucht Im Verlauf: weg von zentralen Trainings, hin zu Hospitation & Einzelfallbetreuung (mit Begleitung). Jetzt noch Folgetreffen / Intervention 2 x im Jahr für alle Gruppenmentor*innen, keine zentrale Basisschulung mehr	1

Quelle: GE 2021a (Angabe zum Start des Kompetenzzentrums), IGES-Befragung der KW

Tabelle 55: (Ungefähre) Anteile aller in den Jahren 2019 bis 2021 im Präsenz- und/oder Onlineformat durchgeführten TtT-Fortbildungen

KW	Anteil der im Präsenzformat durchgeführten TtT-Fortbildungen			Anteil der im Onlineformat durchgeführten TtT-Fortbildungen		
	Jahr 2019	Jahr 2020	Jahr 2021*	Jahr 2019	Jahr 2020	Jahr 2021*
BW	100%	20%	20%	0%	80%	80%
BY	100%	40%	10%	0%	60%	90%
BE	100%	30%	0%	0%	70%	100%
HH	100%	25%	0%	0%	75%	100%
HE	100%	0%	40%	0%	100%	60%
MV	100%	100%	75%	0%	0%	25%
NI	100%	25%	75%	0%	75%	25%
NR		0%	0%		100%	100%
RP	100%	50%	80%	0%	50%	20%
SL	0%**	100%	75%	0%**	0%	25%
SN	100%	50%	60%	0%	50%	40%
SH	100%	0%	50%	0%	100%	50%
TH		100%	100%		0%	0%
WL	100%	40%	0%	0%	60%	100%

Quelle: IGES-Befragung der KW

Anmerkung: * bis zum Befragungszeitpunkt;

** Angebot noch nicht etabliert

Tabelle 56: Standorte für TtT-Fortbildungen (im regulären Betrieb) und für die Standortauswahl/-festlegung üblicherweise herangezogene Kriterien

KW	Standorte für TtT-Fortbildungen im Präsenzformat*	Kriterien, die für die Festlegung/Auswahl der Standorte, an denen üblicherweise TtT-Fortbildungen angeboten werden, herangezogen wurden (z.B. alle Standorte mit med. Fakultäten, flächendeckende Erreichbarkeit eines Standortes aus allen Regionen des KV-Bezirks innerhalb von einer Stunde mit öffentlichen Verkehrsmitteln)
BW	8	- regionale Streuung, Erreichbarkeit, Anbindung an Uni (Schnittmenge mit Lehrärzt*innen)
BY	4	Flächendeckende Verfügbarkeit und Verknüpfung zu weiteren Fortbildungsstrukturen (z.B. TdA)
BE	1	Stadtstaat, gute Erreichbarkeit, geeignete Räume in der Universität
HH	1	Die Fortbildung finden immer am UKE statt, das ist gut erreichbar, wir haben die Räumlichkeiten und die Infrastruktur
HE	2	gute Erreichbarkeit aus ganz Hessen.
MV	3	Lokalität und gute Erreichbarkeit für alle Teilnehmer (zentral in MV)
NI	9	Tagungshäuser in der Nähe von Univ.-Standorten Orte, an denen Tage der Allgemeinmedizin (= Univ.Standorte) bzw. Hausärztetage (Bremen, Lüneburg) stattfinden. Großstadt (Braunschweig)
NR	2	- Die Train-the-Trainer Fortbildungen finden als Online-Seminare statt, die Erreichbarkeit spielt keine Rolle. - 2 Standorte des KWNO Nordrhein sind für die Durchführung verantwortlich.
RP	1	Standort der med. Fakultät
SL	1	Gute Erreichbarkeit, Anbindung an die med. Fakultät der Universität des Saarlandes, zahlreiche kostenlose Parkplätze
SN	3	Erreichbarkeit
SH	1	Bad Segeberg ist ein historisch etablierter Standort für Fort- und Weiterbildung. (Standort der Akademie der Ärztekammer SH)
TH	1	Die LÄK und Ihr Standort ist bekannt und zentral erreichbar.
WL	3	Geographie: Bochum, Münster & OWL (je ein Termin pro Jahr) Folgetreffen Online

Quelle: IGES-Befragung der KW

Anmerkung: * im regulären Betrieb

Tabelle 57: Voraussichtliche Anteil der im Jahr 2022 im Präsenz- und/oder Onlineformat geplanten TtT-Fortbildungen, sofern keine pandemiebedingten Einschränkungen des Präsenzbetriebes mehr gegeben sein sollten

KW	Anteil der für das Jahr 2022 im Präsenzformat geplanten TtT-Fortbildungen	Anteil der für das Jahr 2022 im Onlineformat geplanten TtT-Fortbildungen
BW	25%	75%
BY	30%	70%
BE	50%	50%
HH	50%	50%
HE	80%	20%
MV	100%	100%
NI	75%	25%
NR	0%	100%
RP	100%	0%
SL	75%	25%
SN	100%	0%
SH	100%	0%
TH	90%	10%
WL	50%	50%

Quelle: IGES-Befragung der KW

12.1.5 Angaben zu weiteren KW-Angebote

Tabelle 58: Weitere Angebote der KW für ÄiW, für Weiterbilderinnen und Weiterbilder, für Dozentinnen und Dozenten oder für Mentorinnen und Mentoren, um die Effizienz und Qualität der Weiterbildung zu fördern, die nicht bereits schon in den vorherigen Befragungsteilen abgefragt bzw. genannt worden sind

KW	Weitere Angebote der KW	Angebot 1	Angebot 2	Angebot 3
BW	nein			
BY	ja	Online-Modul zur Praxisführung (ErsteHilfeKasten Praxis) mit 36 UE - Überblick über alle Bereiche der Praxisführung	(geplant, Anfrage der komplementären Finanzierung bei StMGP) Akkreditierung von Weiterbildungsverbänden gemäß DEGAM+ zur Qualitätssicherung	
BE	nein			
HH	nein			
HE	ja	Fallkonferenzen für ÄiW	Gemeinsames Präsenzseminar für ÄiW und Weiterbildende	Online Sprechstunde für Studierende und ÄiW, Beratung von ÄiW und Weiterbildern Podcast „Wege der Allgemeinmedizin“ für ÄiW, Studierende, Quereinsteiger, Unentschlossene, Weiterbilder
MV	ja	Beratungsgespräche		
NI	nein			
NR	ja	Online Seminar zur Abrechnung nach EBM	Online Seminar zur Abrechnung nach GOÄ	
RP	ja	Dozierendenschulungen zur Verbesserung der Lehrqualität	Mentor*innenschulungen	Beratung zur Weiterbildung vor und während der WB-Zeit
SL	ja	Probe-Facharztprüfungen für ÄiW	Dozierendenstammtische	
SN	ja	Beratung Studierende, Weiterbildungsassistenten		
SH	ja	Didaktikkurse für Dozierende		

KW	Weitere Angebote der KW	Angebot 1	Angebot 2	Angebot 3
TH	nein			
WL	ja	Manual zur Strukturierung der Weiterbildung	KWWL Mediathek (über ILIAS)	schwarzes Brett / Blog über aktuelle Entwicklungen (Homepage)

Quelle: IGES-Befragung der KW

12.1.6 Angaben zu Nicht-Nutzendengruppen und zu Abbrüchen der KW-Nutzung

Tabelle 59: Was sind nach Ihrer Einschätzung oder Ihres Wissens nach die Gründe dafür, dass ÄiW in der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin die Angebote Ihres KW während der gesamten Weiterbildung nicht nutzen?

KW	(Mögliche) Gründe dafür, dass ÄiW in der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin die Angebote Ihres KW während der gesamten Weiterbildung nicht nutzen
BW	<ul style="list-style-type: none"> - Unkenntnis über das Angebot - prinzipiell geringes Interesse an lebenslangem Lernen - fehlende Erreichbarkeit der Tage - Vereinbarkeit von Familie und Beruf - häufig Hauptverantwortung für Kinder <p>vergleiche auch Schwill et al ZEFQ 2020 Determinanten zur Teilnahme an Seminartagen</p>
BY	fehlende Kenntnis und Gefühl es selbst zu schaffen
BE	sie wissen nichts von der Existenz und dem Angebot des KW, sie nehmen sich weniger Zeit für Vernetzung, Austausch und "theoretische WB"; sie haben sehr gute WB-Stellen und fühlen sich dort gut unterstützt und vernetzt; private Gründe (schnell fertig werden, andere Verpflichtungen etc.)
HH	den Fall haben wir so gut wie nie, eigentlich nutzen alle das Angebot. Wenn es nicht genutzt wird, dann weil die Arbeitsbelastung zu hoch ist, Weiterbilder:innen keinen Freizeitausgleich für die Tage der Weiterbildung geben oder die Zusatzbelastung durch Care-Arbeit (Familie, Kinder, Angehörigen-Pflege) zu hoch ist
HE	wissen wir nicht
MV	-
NI	Kategorisch gibt es dafür keine Erklärung, würde ich auch so nicht formulieren. Außer vielleicht Kinder von Praxisinhabern, die einen expliziten Weg vielleicht sogar mit festem Abgabetermin vor sich haben und daher wenig offene Fragen oder Unsicherheiten haben. Insgesamt würde ich die Gruppe für sehr klein halten, die "während der gesamten WB" nicht an den Angeboten teilnimmt.

KW	(Mögliche) Gründe dafür, dass ÄiW in der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin die Angebote Ihres KW während der gesamten Weiterbildung nicht nutzen
NR	<ul style="list-style-type: none"> - Die Angebote des KWs sind keine Pflichtveranstaltungen für die Anmeldung zum Facharzt. Dies würde die Teilnehmerate erheblich vergrößern. Es wäre wünschenswert, wenn dies politisch unterstützt würde. - Für die Angebote des KW werden die ÄiW in der Krankenhausphase nicht freigestellt, sie müssen Urlaubstage dafür nehmen. Hier wäre eine Koppelung z.B. an die Auszahlung der DKG-Krankenhausfördergelder nach § 75a SGB V zielführend. - Dasselbe gilt für einen Teil der ÄiW in Hausarztpraxen, auch hier wäre eine vertragliche Regelung sinnvoll, so dass die KVen dies umsetzen könnten, dies ist nach der aktuellen Rechtsprechung derzeit nicht möglich.
RP	Zielgruppe ist uns nicht bekannt eine Befragung gibt es nicht
SL	Kollisionen mit Beruf und Familie, autodidaktische Lerner:innen
SN	Unwissenheit vom KW, sehr selbstständig tätige WBA mit wenig Interesse an gegenseitigem Netzwerk
SH	<p>Laut Zahlen der KVSH zu den geförderten ÄiW haben wir eine Quote von 100% der geförderten ÄiW im ambulanten WB-Abschnitt im Programm.</p> <p>Für den stationären Bereich sollte die Möglichkeit, das Programm über die DKG bekannt zu machen, deutlich verbessert werden.</p>
TH	Fehlende Zeit aus beruflichen und privaten Gründen, andere Fortbildungen (Psychosomatische Grundversorgung), keine Freistellung vom AG, keine Kenntnis von den Angeboten
WL	<ul style="list-style-type: none"> - nicht Wissen vom KW Angebot - Sorge vor Datenschutz / Einschreibung - Sorge, sich für die Tätigkeit als Vertragsarzt verpflichten zu müssen - fehlendes Problembewusstsein / Reflexionsgrad - keine Teilnahmepflicht - work life balance / andere Verpflichtungen (finanziell, familiär)

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 60: Anteil der ÄiW, die Angebote des KW für mindestens ein Jahr genutzt haben und die KW-Nutzung bei fortdauernder Weiterbildung im Folgejahr nicht fortsetzen, obwohl die Weiterbildung noch nicht abgeschlossen ist (ggf. Schätzwerte)*

KW	Anteil der ÄiW, die Angebote des KW für mindestens ein Jahr genutzt haben und die KW-Nutzung bei fortdauernder Weiterbildung im Folgejahr nicht fortsetzen, obwohl die Weiterbildung noch nicht abgeschlossen ist	(Mögliche) Gründe (nur bei >5% Nichtfortsetzung)
BW	3%	
BY	10%	Unsicherheit, ob FA in AM weiter verfolgt werden soll
BE	5%	
HH	keine Angabe möglich	
HE	keine Angabe möglich	
MV	keine Angabe möglich	
NI	5%	
NR	keine Angabe möglich	
RP	10%	klinischer Teil als letzter Teil der WB Vereinbarkeit von Familie und Beruf
SL	0%	
SN	10%	zeitliche Ressourcen (auch fehlende Freistellung durch den Arbeitgeber) Elternzeit/Schwangerschaft
SH	keine Angabe möglich	
TH	15%	Fehlende Zeit aus beruflichen und privaten Gründen, andere Fortbildungen (Psychosomatische Grundversorgung), keine Freistellung vom AG, keine Kenntnis von den Angeboten sowie teilweise die Meinung, dass das Angebot erst im ambulanten Abschnitt der Weiterbildungszeit für ÄiW hilfreich ist. Oder wenn für den ÄiW aufgrund wiederholender Themen im Seminar und- Mentoringprogramm kein Mehrwert erkannt wird.
WL	5%	

Quelle: IGES-Befragung der KW

Anmerkung: *ÄiW aufgrund gewollter oder ungewollter Unterbrechung der Weiterbildung sind nicht zu berücksichtigen), wichtigste Gründe für die nicht fortdauernde KW-Nutzung durch die ÄiW (Einschätzung oder Wissen)

12.1.7 Angaben zu Kooperationen

Tabelle 61: Kooperationen mit Weiterbildungsverbänden – Inhalte der Kooperation und Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird

KW	Inhalte der Kooperation mit Weiterbildungsverbänden	Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird
BW	<ul style="list-style-type: none"> - KWBW unterstützt bei der Gründung und Betreuung der Weiterbildungsverbände - KWBW ist indirekt, über Kooperationen mit Praxen und Kliniken, in einen Weiterbildungsverbund integriert 	
BY	KOSTA ist Kooperationspartner im KW, daher beidseitiger Wunsch der engen Verzahnung von KW mit Verbänden	
BE	über die KoStA- Hinweise auf Train the Trainer-Kurse und auf Angebote für ÄiW (Seminare und Mentoring)	
HH	<i>keine Kooperation</i>	da wir in Hamburg die Koordinierungsstelle Weiterbildung der Ärztekammer haben, die sich um diese Dinge kümmert
HE	Beratung bei Gründung und Begleitung der WBV, regelmäßige Austauschtreffen gemeinsam mit der KV Hessen.	
MV	<i>keine Kooperation</i>	-
NI	Bekanntmachen über die Webseite Unterstützung beim Wunsch nach Aufbau (inhaltlich)	
NR	Vernetzung der Beratungsangebote für ÄiW z.B. durch Fallseminare in einem Weiterbildungsverbund, gemeinsame Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für ÄiW und PJ-Studierende im Online und Präsenzformat über Weiterbildungsverbände und Kompetenzzentren.	
RP	Begleitung der Weiterbildungsverbände	
SL	<i>keine Kooperation</i>	Das mehrmalige Angebot einer Unterstützung der Weiterbildungsverbände des KWS wurde von den betroffenen Instanzen nicht angenommen.
SN	Öffentlichkeitsarbeit / Werbung / gegenseitiger Austausch	

KW	Inhalte der Kooperation mit Weiterbildungsverbänden	Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird
SH	<i>keine Kooperation</i>	In SH sind seit über 10 Jahren WB-Verbände etabliert. Neue Verträge mussten deswegen nicht geschlossen werden.
TH	Weiterentwicklung Train the Trainer-Kurse und Seminar- und Mentoringprogramm	
WL	Integration / Bewerben trainierter Verbände über die Homepage	

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 62: Kooperationen mit weiterbildenden Praxen und/oder MVZ – Inhalte der Kooperation und Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird

KW	Inhalte der Kooperation mit weiterbildenden Praxen und/oder MVZ	Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird
BW	sog. "KWBW Kooperationsvertrag" - Praxen wie Kliniken bekommen z.B. das recht mit der eingetragenen Wort und Bildmarke "KWBW Verbundweiterbildung ^{Plus} " zu werben	
BY	<i>keine Kooperation</i>	<i>Frage für mich nicht spezifisch. Angebot für Praxen über TTT</i>
BE	Einladung zu Train-the-Trainer-Kursen, Einbindung in Aufbau-Kurse; Mentor*innen sind Weiterbilder*innen; Hinweise auf Angebote für ÄiW, Einbindung als Dozierende der Seminare	
HH	<i>keine Kooperation</i>	Verweis auf die Antwort in Tabelle 61
HE	Beratung, Vernetzung der Praxen im Rahmen der TTT- und Vertiefungsseminare.	
MV	<i>keine Kooperation</i>	-
NI	Bereitschaft zur Vermittlung von ÄiW/WB-Stellen Ansprechbarkeit bei Fragen rund um die WB Praxis als Lernort für ÄiW-Seminare (z.B. Sono-Kurs)	
NR	Teilnahme von weiterbildenden Fachärzt*innen als Referent*innen an ÄiW Seminaren und im Rahmen des Trainee-Programms.	
RP	<i>keine Kooperation</i>	keine weitere Zusammenarbeit über Seminarangebote hinaus
SL	Dozent:innen- und Mentor:innen-Tätigkeiten am KWS	
SN	<i>keine Kooperation</i>	Kontakte über med. Fakultäten vorhanden, in WBVs integriert
SH	<i>keine Kooperation</i>	Über den Kooperationspartner der Ärztekammer SH besteht eine intensive Zusammenarbeit mit allen WB-Befugten Kolleg:innen in den Praxen und MVZ. Ein gesonderter Vertrag war deshalb nicht nötig.
TH	Weiterentwicklung Train the Trainer-Kurse und Seminar- und Mentoringprogramm	
WL	Bewerbung / Bekanntgabe über die Homepage, Vermittlung von ÄiW	

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 63: Kooperationen mit Kliniken – Inhalte der Kooperation und Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird

KW	Inhalte der Kooperation mit Kliniken	Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird
BW	sog. "KWBW Kooperationsvertrag" - Praxen wie Kliniken bekommen z.B. das recht mit der eingetragenen Wort und Bildmarke "KWBW Verbundweiterbildung ^{Plus} " zu werben	
BY	<i>keine Kooperation</i>	Frage für mich nicht spezifisch.
BE	<i>keine Kooperation</i>	schwer erreichbar, Kontakt über die lokale Krankenhausgesellschaft versucht, aber kaum Resonanz
HH	<i>keine Kooperation</i>	Verweis auf die Antwort in Tabelle 61
HE	Beratung	
MV	<i>keine Kooperation</i>	-
NI	z.T. Dozent:innen aus den Univ.-Kliniken	
NR	Teilnahme von weiterbildenden Fachärzt*innen als Referent*innen an ÄiW Seminaren.	
RP	<i>keine Kooperation</i>	keine Kooperation, da Fokus auf ambulante Weiterbildung
SL	Vermittlung von ÄiW an die Klinik	
SN	<i>keine Kooperation</i>	in WBVs integriert, unzureichende Rückmeldungen auf Anfragen seitens des KWs
SH	<i>keine Kooperation</i>	Verweis auf die Antworten in Tabelle 61 und Tabelle 62
TH	Weiterentwicklung Train the Trainer-Kurse und Seminar- und Mentoringprogramm	
WL	Abstimmung Konzepte in Gebieten mit drohender Unterversorgung (vereinzelt)	

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 64: Kooperationen mit medizindidaktischen Einrichtungen der medizinischen Fakultäten – Inhalte der Kooperation und Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird

KW	Inhalte der Kooperation mit medizindidaktischen Einrichtungen der Medizinischen Fakultäten	Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird
BW	<i>keine Kooperation</i>	<p>-ausgeprägte medizindidaktische Expertise initial an den allgemeinmedizinischen Standorten Freiburg und Heidelberg, mittlerweile auch in Tübingen und Ulm.</p> <p>-in BaWü kein medizindidaktischer Lehrstuhl an einer med. Fakultät,</p> <p>- in Tübingen das medizindidaktische Kompetenzzentrum, initial kein Kontakt, mittlerweile Überschneidungen aber keine offizielle Kooperation</p>
BY	Initiale Beratung	
BE	<i>keine Kooperation</i>	Die Leiterin des KW Berlin leitete zuvor die Medizindidaktik an der Universität - Kompetenzen sind also im KW eingebunden. Zudem ist die Ausrichtung der Medizindidaktik an der hiesigen Fakultät wenig anschlussfähig an die Aufgaben des KW.
HH	Unser KWH ist im UKE - Institut für Allgemeinmedizin integriert, daher fließen immer alle aktuellen Erkenntnisse aus Forschung und Lehre in unser Curriculum und unsere didaktische Gestaltung usw. ein	
HE	Inhaltlicher Austausch über Inhalte und Schulungskonzepte, gemeinsame Dozententätigkeit	
MV	<i>kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden</i>	
NI	<i>keine Kooperation</i>	Medizindidaktische Expertise im KW-Team
NR	<p>- Schauspielpatientenpool an den universitären Lehr- und Lernzentren zur Durchführung von Skills-Trainings an ÄiW- Seminaren und TTT-Workshops</p> <p>- Viele Seminare werden durch universitäre Mitarbeiter gehalten, die an medizindidaktischen Fortbildungen der jeweiligen Fakultäten teilgenommen haben/ teilnehmen.</p>	
RP	Erstellung didaktischer Konzepte für Begleitseminare und TtT	

KW	Inhalte der Kooperation mit medizindidaktischen Einrichtungen der Medizinischen Fakultäten	Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird
SL	Wir beziehen Schauspieler:innen sowie Dozent:innen über das Zentrum Allgemeinmedizin. Zudem stehen wir in regem inhaltlichen Austausch und sorgen für eine enge Vernetzung von Aus- und Weiterbildung.	
SN	<i>kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden</i>	
SH	<i>kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden</i>	
TH	Train the Trainer Kurs	
WL	Personalunion bei den Trainern, Konzeptabstimmung	

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 65: Kooperationen mit Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung – Inhalte der Kooperation und Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird

KW	Inhalte der Kooperation mit Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung	Gründe, aus denen es keine Kooperation gibt bzw. eine Kooperation nicht als erforderlich angesehen wird
BW	<i>keine Kooperation</i>	- allgemeinmedizinische Standorte in Baden-Württemberg führen selbst Versorgungsforschung durch - allgemeinmedizinische Standorte in Baden-Württemberg führen selbst Bildungsforschung durch
BY	Kooperation mit AM-Lehrstühlen und Bayerisches Forschungspraxennetz - Heranführen der ÄiW an Versorgungsforschung	
BE	Einbindung der Themen ins Seminarprogramm, regelmäßiger Austausch zur Findung von Synergien	
HH	Das KWHH ist im Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin des UKE integriert. Es besteht insofern eine Kooperation, als das aktuelle Themen der Bildungs- und Versorgungsforschung in die Inhalte des Kompetenzzentrums einfließen und aktuelle Erkenntnisse aus dem KW in die Arbeit des Instituts	
HE	Themen aus der Versorgungsforschung werden von den Dozenten im Seminarprogramm erarbeitet.	
MV	Dozenten	
NI	<i>kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden</i>	
NR	- Die 5 universitären Standorte des KW-Nordrhein sind gleichzeitig Einrichtungen der Bildungs- und Versorgungsforschung.	
RP	Vernetzung von studentischer Lehre und Weiterbildung	
SL	Dozent:innen-Tätigkeiten und inhaltlicher Austausch zur Aus- und Weiterbildung	
SN	<i>kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden</i>	
SH	Das Institut für Allgemeinmedizin am Standort Lübeck hat als einen der drei Forschungsschwerpunkte, die (Weiter-)Bildungsforschung. An beiden Standorten (Lübeck, Kiel) wird Versorgungsforschung betrieben.	
TH	Evaluation der Angebote	
WL	Begleitforschung; Abstimmung & Austausch	

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 66: Inhalt der Kooperation mit der KoStA (Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin) und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation

KW	Inhalte der Kooperation mit der KoStA (Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin)	Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation
BW	<ul style="list-style-type: none"> - enge Abstimmungen - Bewerbung des kwbw - weiterbildungsverbände - Öffentlichkeitsarbeit 	zufrieden
BY	Kooperationspartner im KW Vertrag, KOSTA ist Ausrichter des Seminarprogramms	teils/teils
BE	gemeinsame Durchführung der Train the Trainer-Seminare Absprachen zum Seminarprogramm Durchführung von Plenarveranstaltungen z.B. zur WBO	teils/teils
HH	ja - enge Zusammenarbeit, Angebot der Gruppenberatung der Koordinierungsstelle zur Förderung der Allgemeinmedizin bei allen Tagen der Weiterbildung, Mitgestaltung von Seminarinhalten bei der Train the Trainer Fortbildung in Bezug auf Weiterbildungsregularien	zufrieden
HE	Kooperationspartner und Inhalte lt. Kooperationsvereinbarung.	teils/teils
MV	<i>keine Kooperation</i>	-
NI	Mitglied in der Lenkungsgruppe sowie auf Arbeitsebene (KW, ÄK, KV) Unterstützung bei der Bekanntmachung des KW (Aussendung der KW-Flyer zusammen mit den Förderunterlagen) Unterstützung bei der Listenführung (Ergänzung fehlender LANR) Präsenz bei ÄiW-Seminaren und TtT => Information der ÄiW/WB zur Förderung Angebot von Seminaren zur Niederlassung	teils/teils
NR	Gemeinsame Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin, wobei das KWNO als Gast bei den Besprechungen der KoStA anwesend ist.	zufrieden
RP	KoStA ist in RLP Teil der KV Akquise Unterstützung der Weiterbildungsverbände Öffentlichkeitsarbeit Teil des TtT-Seminarprogramms	zufrieden
SL	Regelmäßig stattfindender Runder Tisch	keine Angabe möglich
SN	ggf. gemeinsamer Auftritt auf Veranstaltungen	nicht zufrieden

KW	Inhalte der Kooperation mit der KoStA (Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin)	Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation
SH	Die Aufgaben der KoStA sind am Institut für ärztliche Qualität in SH (IÄQSH) angesiedelt. Das IÄQSH ist in gemeinsamer Trägerschaft der Ärztekammer, der KV und der Krankenhausgesellschaft SH. Das IÄQSH ist Vertragspartner im KWA SH.	zufrieden
TH	Das KW Thüringen wird über die KoStA betrieben, somit findet eine aktive Kooperation und Aufgabenteilung zwischen den Vertragspartnern statt. Insbesondere die KV, LÄK und das IfA stehen im regelmäßigen Austausch aufgrund der festgelegten Aufgabenteilung.	zufrieden
WL	Abstimmung von Information & Vermittlung; Lenkungsgruppe, Mitarbeit im TTT	zufrieden

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 67: Inhalt der Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation

KW	Inhalte der Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung	Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation
BW	- Kooperationspartner - Bereitstellung von Dozenten für ÄiW-Seminare und TtT-Kurse - Räumlichkeiten (Standort für ÄiW-Seminare) - Öffentlichkeitsarbeit	zufrieden
BY	Kooperationspartner im KW Vertrag, gemeinsame strategische Ausrichtung und Werbung	zufrieden
BE	Hinweise an WB-Befugte zu TtT-Programmen werden mit jedem IPAM-Bescheid versandt Durchführen von Niederlassungs-Seminaren für ÄiW	teils/teils
HH	ja - Abstimmung der Inhalte und des Umsetzungskonzeptes, Nutzung der Räumlichkeiten, regelmäßige Treffen und Austausch	zufrieden
HE	Kooperationspartner und Inhalte lt. Kooperationsvereinbarung.	teils/teils
MV	Vertragspartner	teils/teils
NI	z.T. Personalunion mit KoStA stellv. Vorsitzende/r Mitglied der Lenkungsgruppe	teils/teils

KW	Inhalte der Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung	Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation
NR	Unterstützung bei der Durchführung von Seminarangeboten für ÄiW und Weiterbilder*innen durch Referent*innen der KV-Nordrhein, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und Disseminationskonzepte.	zufrieden
RP	Akquise Unterstützung der Weiterbildungsverbände Öffentlichkeitsarbeit Teil des TtT-Seminarprogramms	zufrieden
SL	Hilfe bei der Akquise von ÄiW, Dozent:innentätigkeiten, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, Beratung für Wieder- und Quereinsteiger:innen, Vorstellung von Programmen zur Vorbereitung auf die Niederlassung	zufrieden
SN	Öffentlichkeitsarbeit, ggf. Stellung von Räumen	teils/teils
SH	Die KVSH ist Träger des IÄQSH und Vertragspartner im KWA SH.	zufrieden
TH	Das KW Thüringen wird über die KoStA betrieben, somit findet eine aktive Kooperation und Aufgabenteilung zwischen den Vertragspartnern statt. Insbesondere die KV, LÄK und das IfA stehen im regelmäßigen Austausch aufgrund der festgelegten Aufgabenteilung.	zufrieden
WL	Abstimmung von Information & Vermittlung; Lenkungsgruppe, Mitarbeit im TTT / FAQ; Nutzung der Bezirksstellen, KV Bezirksstellenleiter als Einzelmentoren on demand; Information KW bei Förderung (Flyer), Dozenten im Seminarprogramm bei einschlägigen Themen	zufrieden

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 68: Inhalt der Kooperation mit der Landesärztekammer und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation

KW	Inhalte der Kooperation mit der Landesärztekammer	Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation
	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationspartner - Bereitstellung von Dozenten für ÄiW-Seminare und TtT-Kurse - Räumlichkeiten (Standort für ÄiW-Seminare) - WBV & TTT Kurse - Öffentlichkeitsarbeit (bspw. BaWü Ärzteblatt) 	zufrieden
BW		
BY	Kooperationspartner im KW Vertrag, gemeinsame strategische Ausrichtung und Werbung	zufrieden
BE	nur über die KoStA	teils/teils
HH	ja - Abstimmung der Inhalte und des Umsetzungskonzeptes, Nutzung der Räumlichkeiten, regelmäßige Treffen und Austausch	zufrieden
HE	Kooperationspartner und Inhalte lt. Kooperationsvereinbarung.	teils/teils
MV	Vertragspartner	teils/teils
NI	stellv. Vorsitzende/r der LÄK Vorsitz der Lenkungsgruppe Sachgebiet WB: Präsenz bei ÄiW-Seminaren und TtT	teils/teils
NR	Anerkennung der Seminarinhalte im e-logbuch Allgemeinmedizin nach WBO, gemeinsame Informationsveranstaltungen für ÄiW und Weiterbilder*innen, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und Disseminationskonzepte.	zufrieden
RP	Öffentlichkeitsarbeit Teil des TtT-Seminarprogramms Zertifizierung von Fortbildungen	nicht zufrieden
SL	Ankündigungen der KW-Veranstaltungen im Ärzteblatt, Dozent:innentätigkeiten, Zertifizierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	teils/teils
SN	Öffentlichkeitsarbeit, ggf. Stellung von Räumen	zufrieden
SH	Die Ärztekammer SH ist Träger des IÄQSH und Vertragspartner im KWA SH.	zufrieden
TH	Das KW Thüringen wird über die KoStA betrieben, somit findet eine aktive Kooperation und Aufgabenteilung zwischen den Vertragspartnern statt. Insbesondere die KV, LÄK und das IfA stehen im regelmäßigen Austausch aufgrund der festgelegten Aufgabenverteilung.	zufrieden
WL	Abstimmung von Information & Vermittlung; Lenkungsgruppe, Mitarbeit im TTT / FAQ; Nutzung der Onlineplattform (ILIAS) beim blended learning / TTT; Kooperation Repetitorium Allgemeinmedizin	teils/teils

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 69: Inhalt der Kooperation mit der Landeskrankenhausgesellschaft und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation

KW	Inhalte der Kooperation mit der Landeskrankenhausgesellschaft	Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation
BW	- Kooperationspartner - Öffentlichkeitsarbeit	zufrieden
BY	<i>keine Kooperation</i>	
BE	Werbung ÄiW-Programm an die Kliniken	nicht zufrieden
HH	<i>keine Kooperation</i>	
HE	Kooperationspartner und Inhalte lt. Kooperationsvereinbarung.	teils/teils
MV	Vertragspartner	keine Angabe möglich
NI	Mitglied in der Lenkungsgruppe	teils/teils
NR	Allgemeine Unterstützung des KW	zufrieden
RP	Öffentlichkeitsarbeit	teils/teils
SL	Unterstützung bei der Akquise der stationären ÄiW	teils/teils
SN	Öffentlichkeitsarbeit	nicht zufrieden
SH	Die Landeskrankenhausgesellschaft SH ist Träger des IÄQSH und somit Partner im KWA SH.	teils/teils
TH	Das KW Thüringen wird über die KoStA betrieben, somit findet eine aktive Kooperation und Aufgabenteilung zwischen den Vertragspartnern statt. Insbesondere die KV, LÄK und das IfA stehen im regelmäßigen Austausch aufgrund der festgelegten Aufgabenteilung. Die LKHG ist ebenfalls Partner der KoStA und des KW Thüringen, übernimmt aber keine aktiven Aufgaben.	zufrieden
WL	Lenkungsgruppe	nicht zufrieden

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 70: Weitere Kooperationspartner, Inhalt der Kooperation und Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation

KW	Weiterer Kooperationspartnern und Inhalte der Kooperation	Zufriedenheit mit dem seit der KW-Gründung erreichten Stand des Austauschs und der Kooperation
BW		
BY	Bayerischer Hausärzteverband: gemeinsame strategische Ausrichtung und Werbung	zufrieden
BE		
HH		
HE	JADE/HESA, hessischer Landkreistag, Hausärzteverband Hessen, hessische Krankenkassen: Mitglieder des Beirats	keine Angabe möglich
MV		
NI	Hausärzteverbände (Niedersachsen/Braunschweig): gegenseitige Bewerbung von Angeboten Referent:innen (z.B. Werkzeugkasten Niederlassung)	teils/teils
NR	JADE: Unterstützung der Dissemination der Angebote des KW	keine Angabe möglich
RP		
SL		
SN	Sächsischer Hausärzteverband: Austausch, Dozierendengewinnung	zufrieden
SH		
TH		
WL	Hausärzteverband WL: Kein Vertragspartner; Werbung. Werkzeugkasten z.T. in Kooperation mit KWWL	teils/teils

Quelle: IGES-Befragung der KW

12.1.8 Angaben zu den wichtigsten Vernetzungsaktivitäten

Tabelle 71: Vernetzungsaktivitäten, die für eine erfolgreiche Arbeit der KW am wichtigsten sind

KW	Vernetzungsaktivität 1	Vernetzungsaktivität 2	Vernetzungsaktivität 3
BW	"KWBW Klausur" - 2 Mal im Jahr kommen alle Mitarbeitenden der universitären Standorte samt Leitungen (ca. 16 TN) für 1.5 Tage (mit ÜN) zusammen um sich zu allen relevanten Fragen (Durchführung der Aufgaben, wie auch Weiterentwicklung, Curriculum, Forschung, Entwicklung) abzustimmen	"KWBW Lenkungsgremium" - 2x im Jahr kommen - in zeitlichem Anschluss an das KOSTA-Lenkungsgremium - alle Kooperationspartner im KWBW (BWKG, KVBW, LÄK, 4 Unis) zusammen und werden durch die Administration (Dr. Schwill) über den IST Stand informiert und tauschen sich zur strategischen Weiterentwicklung aus	"KWBW Arbeitsausschuss" - 2-3x im Jahr kommen - kommen von der Arbeitsebenen aller Kooperationspartner (in BaWü dann auch von den 4 Bezirksärztekammern) Vertreter*innen zusammen, um die Durchführung insbesondere bei train the trainer und Weiterbildungsverbänden sowie in der Öffentlichkeitsarbeit abzustimmen
BY	Kooperation auf Augenhöhe (BLÄK; KVB, KOSTA, INstitute, BHÄV, JADE) -gemeinsame Zielformulierung	wechselseitiges Einbinden der Partner in Veranstaltungen, daher gemeinsame Außenendarstellung und Werbung	Nutzen der verschiedenen Informationskanäle, breite Wirkung/Streuung
BE	guter Draht zur KoStA - niedrigschwelliges Ansprechen möglich	mit dem Institut für Allgemeinmedizin - Austausch zu Fragen der Lehre und Didaktik, gemeinsame Arbeit an der Verzahnung der Aus- und Weiterbildung	Vernetzung mit anderen KWs - Austausch über das DNKW, über die Arbeitskreise der Sektion Weiterbildung der DEGAM - diese Vernetzungsaktivitäten sind extrem hilfreich für die Arbeit der einzelnen KW
HH	DEGAM - berufspolitische Information, Vernetzung, aktuelle Unterrichtsinhalte, Vermittlung von evidenzbasiertem Wissen	DESAM - Nachwuchsförderung Allgemeinmedizin	Deutscher Hausärzteverband: Werkzeugkastenseminare, Berufspolitik, Vernetzung
HE			
MV			
NI			
NR	1. Ärztekammer: Gemeinsames Vorgehen zur Anerkennung der Seminarinhalte im e-logbuch Allgemeinmedizin, Dissemination	2. KV: Unterstützung von Seminarangeboten für ÄiW und Weiterbilder*innen durch Referent*innen, Dissemination	3. Vernetzung von engagierten Mitarbeitern der beteiligten universitären Standorte
RP	Öffentlichkeitsarbeit der KV	Öffentlichkeitsarbeit der Ärztekammer	Teilnahme am TtT KV und Ärztekammer

KW	Vernetzungsaktivität 1	Vernetzungsaktivität 2	Vernetzungsaktivität 3
SL	Aktive Unterstützung bei der Akquise von ÄiW: KV	Bereitstellung von Dozent:innen: KV und Ärztekammer	Öffentlichkeitsarbeit: KV und Ärztekammer
SN	DNKW - Netzwerk mit anderen KWs	DEGAM-Sektion Weiterbildung	SGAM
SH	Inhaltliche Kompetenz	Jahrelange Forschungsaktivitäten zum Thema Weiterbildung	Kooperationsbereitschaft
TH	Austausch mit der LÄK: Bessere Möglichkeiten alle ÄiW Allgemeinmedizin zu erreichen, Nutzung Referentenpool	Austausch, Anbindung an KV: viele Themen/Fragestellungen der Zielgruppe betreffen KV-Themen, Nutzung vorhandener Infrastruktur für Veranstaltungen	Austausch Institut für Allgemeinmedizin: wissenschaftliche Begleitung/Evaluation, Nutzung Referentenpool
WL	DEGAM / DNKW / GHA: AG Mentoring, AK Evaluation, Sektion Weiterbildung, AG Seminarprogramme, AG TTT	JADE NRW - Peer Mentoring, Stammtische	Hausärzterverband (HÄV) - Zukunft Hausarzt, Infoveranstaltungen, Werkzeugkasten

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 72: Vernetzungsaktivitäten, die darüber hinaus für eine (noch) erfolgreichere Arbeit Ihres KW wichtig wären, aber bisher von Ihrem KW nicht umgesetzt werden konnten und bisherige Hinderungsgründe/Hürden der Umsetzung?

KW	Gewünschte Vernetzungsaktivität	Hinderungsgrund/Hürden der Umsetzung
BW	Treffen mit anderem KW bzgl. Mentoring	fragliche Finanzierbarkeit gemäß Richtlinien
	Treffen mit anderen KW bezüglich kooperativer Begleitforschung	fragliche Finanzierbarkeit gemäß Richtlinien
BY	verbesserte Angebotswerbung	Regelhaftes Hinweisen auf Angebote KW, z.B. -> KVB, Förderbescheide haben immer ÄiW Flyer dabei --> BLÄK, Befugnisse mit Hinweis auf TTT --> KOSTA, Verbände geben Infos zu Seminaren weiter
BE	mehr Kooperation mit dem HÄV	Ausrichtung des lokalen HÄV (Fortbildungen oft pharmaindustrie-nah etc.)
	mit Kliniken, die ÄiW Allgemeinmedizin weiterbilden	Kontakt zu Weiterbilder*innen schwer herzustellen, bisher allerdings auch wenig Ressourcen in die Kontaktaufnahme investiert
HH	-	
HE	-	
MV	-	

KW	Gewünschte Vernetzungsaktivität	Hinderungsgrund/Hürden der Umsetzung
NI	Aufbau von Verbänden an den univ. Standorten und in einer Großstadt	schwierig, da wenig Interesse in großen Kliniken, wollen die ÄiW 'behalten'. Kleine Häuser sehen eher Chancen, als zukünftige Zuweiser
	Bessere Abstimmung mit den Aktivitäten der Hausärzteverbände in Sachen WB, um Synergien zu schaffen und Doppelstrukturen zu vermeiden	auf der persönlichen Ebene gute Kontakte, es scheint eine Art Eigendynamik zu geben, die noch aus der Zeit vor der KW-Gründung stammt
	Bessere Sichtbarkeit des KW durch Rubrik im Niedersächsischen Ärzteblatt - NÄB (Termine etc.)	Ablehnung durch Redaktion des NÄB lehnt aus Kostengründen <= KVN und ÄKN sind paritätische Herausgeber UND Mitglieder der Lenkungsgruppe !?
NR	Vernetzung mit Weiterbildungsverbänden der Region	Mangelnde Personalkapazitäten im KW
	Nutzung von Social Media zur Vernetzung mit ÄiW	Bisher vom Projektträger nicht genehmigt
RP	-	
SL	Einbezug des KW in die Weiterbildungsverbände	Unsere Anfrage wurde nicht angenommen.
SN	-	
SH	-	
TH	-	
WL	Internationale Kooperation	fehlende Ressourcen
	Kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung, obligate Qualifikation von WBB & Verbesserung der Facharztprüfung, Kammer	fehlende Bereitschaft / politische Rahmenbedingungen
	Ausbau des Angebots in unterversorgten Gebieten	fehlende personelle und finanzielle Ressourcen

Quelle: IGES-Befragung der KW

Tabelle 73: Informationsveranstaltungen der regionale Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA) für ÄiW oder Ärztinnen und Ärzte vor Aufnahme der Weiterbildung und Beteiligung der KW

KW	Durchführung von Infoveranstaltungen durch die KoStA für ÄiW oder Ärztinnen und Ärzte vor Aufnahme der Weiterbildung	Beteiligung des KW	Form/Beitrag der KW-Beteiligung	Gründe des KW für bisherige die Nicht-Beteiligung	Beabsichtigte zukünftige Beteiligung	Gründe des KW für zukünftige die Nicht-Beteiligung
BW	ja	2019 bis 2021: nein		- KoStA BaWü Mitarbeiter hat das KWBW selbst vorgestellt und beworben	nein	nicht notwendig, Ziel, ÄiW über das KWBW zu erreichen, wird erreicht
BY	ja	2019 bis 2021: ja	KOSTA ist Kooperationspartner im KW und tritt immer in "Union" auf			
BE	ja	2019 bis 2021: nein		wir wurden nicht eingeladen, allerdings berichtet die KoStA von den Angeboten des KW im Rahmen der Veranstaltungen	ja	Veranstaltung werden nur von Kosta durchgeführt.
HH	3					
HE	ja	2019 bis 2021: nein		Es handelt sich um Veranstaltungen, die nur von Kosta durchgeführt werden.	nein	
MV	nein					
NI	unbekannt					
NR	unbekannt					

KW	Durchführung von Infoveranstaltungen durch die KoStA für ÄiW oder Ärztinnen und Ärzte vor Aufnahme der Weiterbildung	Beteiligung des KW	Form/Beitrag der KW-Beteiligung	Gründe des KW für bisherige die Nicht-Beteiligung	Beabsichtigte zukünftige Beteiligung	Gründe des KW für zukünftige die Nicht-Beteiligung
RP	ja	2019: ja 2020 und 2021: keine Veranstaltung	Informationen zum KW			
SL	unbekannt					
SN	ja	2019: ja 2020 und 2021: keine Veranstaltung	Stand bei Veranstaltungen "Ärzte für Sachsen"			
SH	ja	2019 und 2020: ja 2021: keine Veranstaltung	Unterstützung beim PJ- Informationsabend			
TH	nein					
WL	unbekannt					

Quelle: IGES-Befragung der KW

12.1.9 Angaben zu Weiterentwicklungsansätzen für die KW-Angebote

Tabelle 74: Weiterentwicklungen der Angebote der KW, die diese gern vorantreiben würden

KW	Ge-wünschte Weiterentwicklungen der KW-Angebote	Weiterentwicklungswünsche 1	Weiterentwicklungswünsche 2	Weiterentwicklungswünsche 3
BW	ja	Ausbau von TTT Folgetreffen, weil dadurch der Lernort Praxis als Hauptlernort für die ÄiW besser durch die Trainer angebunden werden kann (Teach the Teacher bzw. Train the Trainer weiter ausbauen um Qualität der Weiterbildung IN DER PRAXIS ((und nicht die Didaktik der Seminartage...)) zu erhöhen	weiterbildungsverbünde - um Rotationen in die Chirurgie und Pädiatrie sicher zu stellen	
BY	ja	Angebot für WBB/ÄiW als Tandem zu Beginn Rotation, "gemeinsames" TTT	Gruppenmentoring ausbauen - bisher Schwerpunkt auf Einzelmentoring	Unterstützungsangebote der direkten Weiterbildung in der Praxis - Reflektives Schreiben, Hospitationsprogramm, Identitätsentwicklung - ggfs. in einem Portfolioansatz
BE	ja	Unterstützung und Vernetzung nach der FA-Zeit	Erweiterung und Ausbau Seminarprogramm	modulare Qualifizierung der "Trainer/ Seminarorganisierende/Mentor*innen"
HH	ja	das KW Angebot und die Fachärzt:innenausbildung bereits Studierenden näher zu bringen, dies wird auch Teil des neuen Antrags sein		
HE	ja	Gemeinsame Digitale Lösung zur Angebotsbuchung und -verwaltung für alle KW, Hinderungsgrund: Förderung wurde abgelehnt.	Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit aller KW um ALLE ÄiW zu erreichen.	
MV	nein			

KW	Ge-wünschte Weiterent-wicklungen der KW-Ange-bote	Weiterentwicklungswünsche 1	Weiterentwicklungswünsche 2	Weiterentwicklungswünsche 3
NI	ja	<p>Vermehrter Einsatz von Blended Learning Formaten (für Online- und Präsenzseminare)</p> <p>Hierzu: Erstellung von 'Lehrvideos', z.B. zu verschiedenen Untersuchungstechniken</p> <p>Hinderung: knappe personelle Ressourcen</p>	Aufbau eines Alumni-Netzwerks	
NR	ja	<p>Die Angebote des KWs sollten Pflichtveranstaltungen für die Anmeldung zum Facharzt werden. Dies müsste über die Ärztekammern bundesweit in den Weiterbildungsordnungen verankert werden.</p>	<p>Verpflichtende Freistellung für die KW-Angebote für alle ÄiW in Krankenhäusern und in Praxen. Dies sollte eine Bedingung für die Auszahlung von Fördergeldern gem. § 75a werden.</p>	<p>Ausbau der Online-Angebote für ÄiW für Selbststudium zu selbst gewählten Zeitpunkten. Dafür müsste die Erstellung dieser Angebote entsprechend finanziert werden. Auch müsste die Teilnahme von ÄiW an den Angeboten auf die leistungsbezogene Finanzierung angerechnet werden.</p>
RP	nein			
SL	ja	<p>Weiterentwicklung des Hybridkonzeptes: Verbesserung der Ton- und Bildqualität, Umstellung auf universitätsgebundenes E-Learning- und Konferenztool</p> <p>Hinderungsgründe: Technische Voraussetzungen und Personal-mangel an der Universität</p>	<p>Weiterentwicklung der didaktischen Methoden in Fallbesprechungs-Seminaren: Förderung der Aktivität und des Austausches der ÄiW</p> <p>Hinderungsgrund: Zeit-mangel der Dozent:innen</p>	

KW	Ge-wünschte Weiterent-wicklungen der KW-Ange-bote	Weiterentwicklungswünsche 1	Weiterentwicklungswünsche 2	Weiterentwicklungswünsche 3
SN	ja	Mentoring: kürzlich etablierte Mentoring-Online-Gruppe festigen, Einzelmentoring als vom Gruppenmentoring unabhängiges Format anbieten	Seminarprogramm: Würden am KWASa gerne weiter auch Seminare in unterversorgten Gebieten außerhalb der Großstädte anbieten können, hierfür ist ggf. erhöhter materieller und personeller Aufwand nötig.	Vernetzung / Ausbau: Außerdem liegt uns eine Integration einzelner PJ-Studierender in KWASa-Seminare am Herzen, da hier bereits der zukünftige Nachwuchs der Seminarteilnehmer:innen fürs KW gewonnen werden kann.
SH	ja	Kontinuierliche Optimierung aller Angebote	Entwicklung neuer Angebote	Optimierung von für angehende FÄ für Allgemeinmedizin sinnvolle Rotationsangeboten
TH	ja	Weiterentwicklung Seminarangebote (Onlineangebote, besondere interaktive Fortbildungsangebote), Hinderungsgründe: Fehlende Finanzierung und personelle Ressourcen	Aktivere Angebote zum Einzel- und Niederlassungsmentoring. Hinderungsgründe: Fehlende Finanzierung und personelle Ressourcen	
WL	ja	Einzelmentoring / Coaching mit Workplace based assessment / Feedback. Aufbau von "educational supervisors" zur inhaltlichen Begleitung der Weiterbildung (nach internationalem Vorbild)	qualifizierende, longitudinal ausgerichtete Facharztprüfung mit validen Instrumenten (nach internationalem Vorbild)	Erweiterung der Massnahmen auf andere Fachgebiete (ärztliche Erfahrung mit nicht optimal weitergebildeten Kollegen anderer Fachbereiche)

Quelle: IGES-Befragung der KW

12.2 Angaben aus der Befragung der ÄiW mit KW-Nutzung

12.2.1 Angaben zu den ÄiW-Seminaren

Tabelle 75: Die ÄiW-Seminare unterstütz(t)en mich dabei, ...

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Weiß ich (noch) nicht
... optimal auf häufige Beratungsanlässe vorbereitet zu sein, mit denen Allgemeinmediziner/innen in der Praxis konfrontiert sind.	63,6% (164)	24,4% (63)	7,4% (19)	1,6% (4)	0,0% (0)	3,1% (8)
... optimal auf häufige Diagnosen/Erkrankungen vorbereitet zu sein, mit denen Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner in der Praxis konfrontiert sind.	64,3% (166)	25,2% (65)	25,2% (65)	5,0% (13)	0,0% (0)	3,5% (9)
... zu wissen, wo der klinisch-fachliche Fokus der allgemeinmedizinischen Tätigkeit (im Unterschied zu anderen Fachgebieten) liegt.	50,8% (131)	34,5% (89)	8,1% (21)	3,1% (8)	0,8% (2)	2,7% (7)
... diagnostische Maßnahmen, die in einer Allgemeinpraxis möglich sind, zu kennen und durchführen zu können.	41,5% (107)	38% (98)	12,4% (32)	4,7% (12)	0% (0)	3,5% (9)
... zwischen akut bedrohlichen Erkrankungen („Red Flags“) und Gesundheitszuständen, die keiner sofortigen Intervention bedürfen, zu unterscheiden.	54,3% (140)	32,2% (83)	8,9% (23)	1,2% (3)	0% (0)	3,5% (9)
... den ganzen Patienten mit sämtlichen Beschwerden zu sehen.	45,3% (117)	35,3% (91)	14,7% (38)	1,2% (3)	0% (0)	3,5% (9)
... zu verstehen, was eine kontinuierliche Langzeitversorgung bedeutet und wie diese im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit umzusetzen ist.	41,9% (108)	34,9% (90)	13,2% (34)	4,7% (12)	1,2% (3)	4,3% (11)
... die Rolle der Allgemeinmedizin auch als Versorgungslenkung zu verstehen.	41,9% (108)	36% (93)	11,6% (30)	5,4% (14)	0,4% (1)	4,7% (12)
... zu verstehen, wie im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehungen aufgebaut werden können.	49,2% (127)	32,9% (85)	11,2% (29)	3,5% (9)	0% (0)	3,1% (8)

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Weiß ich (noch) nicht
... optimal auf das Erkennen von Beschwerden mit akutem Handlungsbedarf vorbereitet zu sein.	48,1% (124)	35,7% (92)	11,2% (29)	1,6% (4)	0,4% (1)	3,1% (8)
... zu verstehen, wie im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit chronisch kranke und alte Patient/innen versorgt und betreut werden müssen.	42,2% (109)	39,5% (102)	10,5% (27)	4,3% (11)	0,4% (1)	3,1% (8)
... zu wissen, wie im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit geeignete präventive Maßnahmen ausgewählt und eingeleitet werden können.	34,5% (89)	39,1% (101)	15,1% (39)	4,7% (12)	0,8% (2)	5,8% (15)
... zu wissen, welche psychischen Problemlagen häufig auftreten und wie diese im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit diagnostiziert und behandelt werden können.	31,8% (82)	41,5% (107)	17,1% (44)	4,3% (11)	0% (0)	5,4% (14)
... zu verstehen, wie im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit die Zusammenarbeit aller an der Patientenversorgung beteiligten Akteure koordiniert werden kann.	26,0% (67)	38,8% (100)	21,7% (56)	7,8% (20)	1,2% (3)	4,7% (12)
... die Rolle der Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner in der Gemeinde und in spezifischen Bevölkerungsgruppen zu verstehen.	20,5% (53)	31% (80)	23,6% (61)	15,5% (40)	4,3% (11)	5,0% (13)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte, die ÄiW-Seminare nutzen bzw. genutzt haben (n=258)

Tabelle 76: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf die Didaktik und Wissensvermittlung in den ÄiW-Seminaren zu?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Weiß ich (noch) nicht
Die Dozent/innen überzeugen durch eine sehr gute fachliche Kompetenz .	67,9% (180)	27,9% (74)	3,8% (10)	0% (0)	0% (0)	0,4% (1)
Die Art der Wissensvermittlung ist bisweilen ermüdend und wenig inspirierend.	7,2% (19)	6,4% (17)	7,9% (21)	42,3% (112)	35,8% (95)	0,4% (1)
Die Dozent/innen übermitteln die Seminarinhalte anschaulich und nachvollziehbar .	56,6% (150)	35,8% (95)	7,2% (19)	0% (0)	0% (0)	0,4% (1)
Die Lehrmethoden sind/waren für die Vermittlung der Inhalte gut geeignet.	46,8% (124)	44,9% (119)	6,8% (18)	0,4% (1)	0% (0)	1,1% (3)
Es gibt/gab ausreichend Möglichkeiten zur Beteiligung an Diskussionen.	75,5% (200)	19,6% (52)	4,5% (12)	0% (0)	0% (0)	0,4% (1)
Ich bin damit zufrieden, in welchem Format (Präsenz/online) die ÄiW-Seminare angeboten werden/wurden.	69,8% (185)	21,5% (57)	5,3% (14)	2,3% (6)	0% (0)	1,1% (3)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte, die ÄiW-Seminare nutzen bzw. genutzt haben (n=265)

Tabelle 77: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf die Organisation der ÄiW-Seminare zu?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Weiß ich (noch) nicht
Der Rhythmus, in dem Seminarthemen angeboten werden, macht es mir leicht, für mich aktuell relevante Seminarthemen zu belegen.	34,3% (91)	37,4% (99)	16,6% (44)	9,1% (24)	0,8% (2)	1,9% (5)
Der zeitliche Umfang , der für einzelne Seminarthemen angesetzt wird, ist in der Regel ausreichend.	42,6% (113)	41,5% (110)	11,7% (31)	2,3% (6)	0,4% (1)	1,5% (4)
Die Breite des Themenspektrums entspricht meinen Vorstellungen.	53,6% (142)	32,5% (86)	8,3% (22)	3,8% (10)	0% (0)	1,9% (5)
Die ÄiW-Seminare bieten in der Regel genügend Möglichkeiten zum kollegialen Austausch/zum Netzwerken .	56% (131)	24,8% (58)	15,4% (36)	2,6% (6)	0% (0)	1,3% (3)
Ich hatte schon häufiger aufgrund von Überschneidungen im Seminarangebot Probleme, ein ÄiW-Seminar wahrzunehmen.	6,8% (18)	12,5% (33)	16,6% (44)	39,2% (104)	22,6% (60)	2,3% (6)
Ich hatte schon häufiger aufgrund von Beschränkungen der Teilnehmerszahlen Probleme, ein ÄiW-Seminar zu belegen.	11,3% (30)	16,6% (44)	17,7% (47)	28,3% (75)	25,3% (67)	0,8% (2)
Ich konnte schon häufiger nicht am Seminarangebot teilnehmen, da diese zu Zeiten angeboten werden, zu denen ich beruflich gebunden bin.	9,8% (26)	13,6% (36)	16,6% (44)	25,3% (67)	33,6% (89)	1,1% (3)
Ich konnte schon häufiger aufgrund eines längeren Anfahrtsweges zum Veranstaltungsort nicht an Präsenz-Seminaren teilnehmen.	5,6% (13)	10,7% (25)	11,1% (26)	26,5% (62)	42,3% (99)	3,8% (9)
Die Möglichkeit, online am Seminarangebot teilnehmen zu können, hat bzw. hätte es mir erleichtert, die gewünschten ÄiW-Seminare zu nutzen. ³⁰	65,5% (19)	13,8% (4)	3,4% (1)	3,4% (1)	6,9% (2)	6,9% (2)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte, die ÄiW-Seminare nutzen bzw. genutzt haben (n=265)

Tabelle 78: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf die ÄiW-Seminare zu, wenn es um Ihre (zukünftige) Facharztstätigkeit geht?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Weiß ich (noch) nicht
Die Inhalte der ÄiW-Seminare sind/waren von praktischer Relevanz für/in meine/r Weiterbildung.	68,7% (182)	24,9% (66)	4,9% (13)	0,4% (1)	0% (0)	1,1% (3)
Die ÄiW-Seminare unterstützen/unterstützten mich bei einer optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung .	44,9% (119)	29,4% (78)	7,5% (20)	3,8% (10)	0,4% (1)	14% (37)
Ohne die ÄiW-Seminare würde ich länger brauchen/hätte ich länger gebraucht, um mich reif für die Facharztprüfung zu fühlen.	20,8% (55)	18,9% (50)	14,3% (38)	14% (37)	4,9% (13)	27,2% (72)
Die ÄiW-Seminare erhöhen/erhöhten mein Interesse im vertragsärztlichen Bereich, d.h. in der ambulantem Patientenversorgung , tätig zu werden. ³¹	36,6% (82)	33% (74)	16,5% (37)	6,7% (15)	1,8% (4)	5,4% (12)
Die ÄiW-Seminare selbst bieten/boten eine gute Möglichkeit zur Vernetzung mit anderen ÄiW.	52,5% (139)	25,7% (68)	15,1% (40)	5,7% (15)	0,4% (1)	0,8% (2)
Die ÄiW-Seminare haben/hatten meine Motivation , als Allgemeinmediziner/in tätig werden zu wollen, verstärkt.	43,4% (112)	38,4% (99)	10,1% (26)	5,4% (14)	0,8% (2)	1,9% (5)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte, die ÄiW-Seminare nutzen bzw. genutzt haben (n=265)

³⁰ Diese Frage wurde denjenigen gestellt, die über Schwierigkeiten bei der Belegung von ÄiW-Seminaren berichteten (n=29).

³¹ Diese Frage wurde denjenigen gestellt, die später ambulant tätig sein möchten (n=224)

12.2.2 Angaben zum Mentoring

Tabelle 79: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf die Organisation des Mentorings zu?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Weiß ich (noch) nicht
Die Passung zwischen mir und den Mentorinnen und Mentoren ist/war sehr gut	48,7% (129)	23,4% (62)	13,6% (36)	3,0% (8)	1,1% (3)	10,2% (27)
Ich bin/war mit der Erreichbarkeit der Mentorinnen und Mentoren zufrieden.	52,8% (140)	21,1% (56)	8,3% (22)	1,1% (3)	0,4% (1)	16,2% (43)
Bei Bedarf kann/konnte ich die Mentorin bzw. den Mentor auch mit persönlichen Fragen ansprechen.	57,4% (152)	13,2% (35)	9,4% (25)	4,2% (11)	1,1% (3)	14,7% (39)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte, die Mentoring-Angebote nutzen bzw. genutzt haben (n=265)

Tabelle 80: Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen im Hinblick auf das Mentoringprogramm zu, wenn es um ihre (zukünftige) Facharztztätigkeit geht?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Weiß ich (noch) nicht
Die Inhalte des Mentorings sind/waren von praktischer Relevanz für/in meine/r Weiterbildung.	44,2% (117)	31,3% (83)	10,2% (27)	3,8% (10)	1,9% (5)	8,7% (23)
Das Mentoring unterstützt/e mich bei einer optimalen Vorbereitung auf die Facharztprüfung.	23,8% (63)	24,2% (64)	14,3% (38)	10,9% (29)	3% (8)	23,8% (63)
Ohne das Mentoring würde ich länger brauchen/hätte ich länger gebraucht, um mich reif für die Facharztprüfung zu fühlen.	14% (37)	13,2% (35)	12,5% (33)	18,9% (50)	11,3% (30)	30,2% (80)
Das Gruppenmentoring selbst ist eine gute Möglichkeit zur Vernetzung und zum kollegialen Austausch. ³²	70,8% (153)	18,1% (39)	6,9% (15)	0% (0)	0% (0)	4,2% (9)
Für mich ist das Gruppenmentoring vor allem aufgrund der Möglichkeit zur Vernetzung und des kollegialen Austauschs interessant. ³³	50% (96)	33,3% (64)	12,5% (24)	1,6% (3)	1% (2)	1,6% (3)
Das Mentoring hat meine Motivation, als Allgemeinmedizinerin bzw. Allgemeinmediziner tätig werden zu wollen, verstärkt. ³⁴	31,8% (82)	32,9% (85)	16,3% (42)	7,8% (20)	2,7% (7)	8,5% (22)

Quelle: IGES-Befragung der ÄiW und Fachärztinnen und Fachärzte, die Mentoring-Angebote nutzen bzw. genutzt haben (n=265)

³² Diese Frage wurde nur denjenigen gestellt, die ein Gruppenmentoring nutz(t)en (n=216).

³³ Diese Frage wurde nur denjenigen gestellt, die ein Gruppenmentoring nutz(t)en und die voll und ganz oder eher zugestimmt haben, dass das Gruppenmentoring selbst eine gute Möglichkeit zur Vernetzung und zum kollegialen Austausch ist (n=192).

³⁴ Diese Frage wurde nur denjenigen gestellt, die die Prüfung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin bestanden haben oder diesen Titel anstreben (n=258).

12.3 Anhang zu den Ergebnissen der Regressionsanalysen

12.3.1 Einzeltableaus zu den Kennzahlen der vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung

Tabelle 81: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehungen aufzubauen und zu pflegen“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	73,2%	71,4%	75,4%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	1,9%	2,6%	2,8%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung*			1,27
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	399	215	184
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	5,79	5,73	5,86
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	8,25	8,28	8,22
	Ø Kompetenzverbesserung	2,46	2,55	2,36
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,07	0,10	0,09
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung*			-0,15
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	399	215	184
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	2,95	2,86	3,05
	SE Ø Beitrag der KW	0,04	0,06	0,06
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung*			0,11

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 82: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, Diagnosen und wichtige Informationen nachvollziehbar und angepasst an die Patientin/den Patienten zu übermitteln“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	82,9%	82,7%	83,2%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	1,6%	2,2%	2,4%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung*			0,91
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	452	249	203
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	5,37	5,34	5,41
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	7,98	7,98	7,98
	Ø Kompetenzverbesserung	2,61	2,64	2,57
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,07	0,09	0,10
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung*			-0,06
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	452	249	203
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	3,08	3,01	3,17
	SE Ø Beitrag der KW	0,04	0,06	0,05
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung*			0,09

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 83: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, Diagnosen und wichtige Informationen vollständig und nachvollziehbar an die Mitversorger (andere Fachärztinnen bzw. Fachärzte etc.) zu übermitteln“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	72,5%	70,1%	75,4%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	1,9%	2,6%	2,8%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung**			1,27
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	395	211	184
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	5,16	5,12	5,20
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	7,87	7,85	7,89
	Ø Kompetenzverbesserung	2,71	2,73	2,69
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,08	0,11	0,11
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung**			-0,03
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	395	211	184
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	2,85	2,72	2,99
	SE Ø Beitrag der KW	0,05	0,07	0,06
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung**			0,20*

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$;

** Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 84: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, das soziale Umfeld von Patientinnen und Patienten einzubeziehen und ggf. für therapeutische Interventionen zu nutzen“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	79,4%	78,7%	80,3%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	1,7%	2,4%	2,6%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung**			0,96
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	433	237	196
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	4,87	4,86	4,88
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	7,66	7,73	7,56
	Ø Kompetenzverbesserung	2,79	2,88	2,68
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,07	0,11	0,10
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung**			-0,23*
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	433	237	196
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	2,85	2,79	2,91
	SE Ø Beitrag der KW	0,05	0,06	0,07
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung**			0,05

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$;

** Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 85: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, berufliche Netzwerke und Kooperationen aufzubauen und zu pflegen“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	80,6%	78,7%	82,8%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	1,7%	2,4%	2,4%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung*			1,09
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	439	237	202
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	3,89	3,85	3,94
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	6,78	6,79	6,77
	Ø Kompetenzverbesserung	2,89	2,93	2,83
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,08	0,10	0,11
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung*			-0,07
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	439	237	202
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	3,34	3,27	3,41
	SE Ø Beitrag der KW	0,05	0,07	0,07
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung*			0,13

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 86: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, mit weiteren Akteuren des Gesundheitssystems effektiv zusammenzuarbeiten“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	76,3%	75,1%	77,9%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	1,8%	2,5%	2,7%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung*			0,98
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	416	226	190
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	4,30	4,32	4,27
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	7,01	6,99	7,04
	Ø Kompetenzverbesserung	2,72	2,67	2,77
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,07	0,10	0,11
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung*			0,05
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	416	226	190
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	2,80	2,70	2,92
	SE Ø Beitrag der KW	0,05	0,06	0,07
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung*			0,16

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 87: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, eine konstruktive Arbeitsatmosphäre mit entsprechender Fehlerkultur aufbauen und pflegen zu können“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	65,0%	65,1%	64,8%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	2,0%	2,8%	3,1%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung*			1,01
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	354	196	158
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	4,94	4,88	5,02
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	7,57	7,59	7,55
	Ø Kompetenzverbesserung	2,63	2,70	2,53
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,08	0,10	0,11
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung*			-0,11
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	354	196	158
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	2,94	2,86	3,04
	SE Ø Beitrag der KW	0,05	0,07	0,08
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung*			0,17

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 88: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Wissen über betriebswirtschaftliche Aufgaben und deren Bewältigung im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	79,6%	78,7%	80,7%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	1,7%	2,4%	2,5%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung**			1,01
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	434	237	197
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	2,71	2,73	2,70
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	6,08	6,04	6,13
	Ø Kompetenzverbesserung	3,36	3,31	3,43
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,09	0,12	0,12
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung**			0,12
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	434	237	197
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	2,92	2,73	3,14
	SE Ø Beitrag der KW	0,05	0,07	0,07
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung**			0,39*

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$;

** Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 89: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Wissen über koordinierende Aufgaben im Rahmen der Patientenversorgung“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	81,3%	82,4%	79,9%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	1,7%	2,2%	2,6%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung**			0,62
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	443	248	195
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	4,11	4,21	3,98
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	7,15	7,23	7,04
	Ø Kompetenzverbesserung	3,04	3,03	3,06
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,08	0,11	0,11
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung**			-0,10
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	443	248	195
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	2,93	2,77	3,12
	SE Ø Beitrag der KW	0,04	0,06	0,06
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung**			0,29*

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$;

** Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 90: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Wissen über grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patientinnen und Patienten, dem Berufstand und der Gesellschaft im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	74,3%	74,4%	74,2%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	1,9%	2,5%	2,8%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung**			0,79
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	405	224	181
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	4,45	4,50	4,39
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	7,29	7,25	7,33
	Ø Kompetenzverbesserung	2,83	2,75	2,93
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,08	0,11	0,12
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung**			0,09
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	405	224	181
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	3,01	2,88	3,17
	SE Ø Beitrag der KW	0,04	0,06	0,06
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung**			0,22*

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$;

** Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 91: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Wissen über Grundsätze ärztlicher Ethik und wie diese im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit zu erfüllen sind“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	59,3%	57,8%	61,1%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	2,1%	2,9%	3,1%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung*			0,97
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	323	174	149
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	5,31	5,32	5,29
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	7,64	7,61	7,68
	Ø Kompetenzverbesserung	2,33	2,29	2,39
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,08	0,11	0,11
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung*			0,12
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	323	174	149
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	2,93	2,84	3,03
	SE Ø Beitrag der KW	0,05	0,07	0,07
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung*			0,17

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharztausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 92: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, mich selbst vor Überforderung zu schützen und somit eine nachhaltige Praxisarbeit zu pflegen“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	71,9%	71,4%	72,5%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	1,9%	2,6%	2,9%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung**			0,80
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	392	215	177
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	3,83	3,94	3,69
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	6,62	6,64	6,59
	Ø Kompetenzverbesserung	2,79	2,70	2,90
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,08	0,11	0,13
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung**			0,04
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	392	215	177
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	2,82	2,67	3,01
	SE Ø Beitrag der KW	0,05	0,07	0,07
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung**			0,29*

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$;

** Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharzt Ausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

Tabelle 93: Kennzahlen zu den vertiefenden Analysen der Kompetenzverbesserung – Item „Kompetenz, mein eigenes Handeln selbstkritisch zu reflektieren und ggf. Hilfe zur Weiterentwicklung aufsuchen“

Zielgröße	Kennzahl	Gesamt	Teilgruppe	
			SEM	SEM & ME
Anteil mit Verbesserung	Anzahl KW-Nutzerinnen und -Nutzer	545	301	244
	Anteil mit Kompetenzverbesserung	57,2%	58,1%	56,1%
	SE Anteil mit Kompetenzverbesserung	2,1%	2,8%	3,2%
	Teilgruppenvergleich: Odds-Ratio Kompetenzverbesserung**			0,82
Höhe der Verbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	312	175	137
	Ø Kompetenzstand zum Beginn der WB	5,44	5,43	5,45
	Ø Kompetenzstand Befragungszeitpunkt	7,69	7,69	7,69
	Ø Kompetenzverbesserung	2,25	2,26	2,24
	SE Ø Kompetenzverbesserung	0,08	0,11	0,11
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz der Kompetenzverbesserung**			-0,01
Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	Anzahl mit Kompetenzverbesserung	312	175	137
	Ø Beitrag der KW zur Kompetenzverbesserung	3,04	2,91	3,20
	SE Ø Beitrag der KW	0,05	0,08	0,08
	Teilgruppenvergleich: Adjustierte Differenz des KW-Beitrags zur Kompetenzverbesserung**			0,23*

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (n=545)

Anmerkungen: SEM = KW-Nutzende mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms; SEM & ME = KW-Nutzende mit Nutzung von Seminar- und Mentoringprogramm; WB = Weiterbildung; SE = Standardfehler;

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$;

** Ergebnisse des Teilgruppenvergleichs zwischen Nutzerinnen und Nutzern der Teilgruppen SEM und SEM & ME aus Regressionsanalyse adjustiert auf Alter, Geschlecht, aktueller Stand der WB, Quereinstieg, Zeitpunkt der Entscheidung zur Facharzt Ausbildung, Tätigkeits- und Niederlassungsziel, Dauer und Intensität der KW-Nutzung sowie Kompetenzstand zum Beginn der WB; Basiskategorie: SEM; Detaillierte Ergebnisse der Regressionsanalyse siehe Abschnitt 12.3.3.

12.3.2 **Gesamtschau der Teilgruppenunterschiede im Hinblick auf den Kompetenzzuwachs und die Bewertung des KW-Beitrags**

Tabelle 94: Odds-Ratio des Kompetenzzuwachses von KW-Nutzenden im Verlauf der Weiterbildung

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzaspekt												
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13
Kompetenzstand Weiterbildungs- Beginn		0,28*	0,36*	0,34*	0,52*	0,71*	0,53*	0,52*	0,83*	0,67*	0,63*	0,54*	0,61*	0,44*
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	1,27	0,91	1,27	0,96	1,09	0,98	1,01	1,01	0,62	0,79	0,97	0,80	0,82
Geschlecht	Weiblich	0,84	0,53	0,94	0,47*	1,31	1,04	0,98	0,96	1,01	1,46	1,61	1,26	1,00
Alter	30 bis unter 40 Jahre	1,32	5,05*	2,00	5,32*	3,25*	1,38	1,86	8,65*	8,33*	3,53*	3,76*	4,12*	3,95*
	40 bis unter 50 Jahre	1,25	4,34*	2,01	5,16*	3,84*	1,23	1,43	7,69*	6,22*	2,56*	2,35	2,13	2,89
	50 Jahre und älter	1,51	3,59	2,24	4,37*	2,06	0,76	1,14	4,94*	2,59	3,84*	2,67	2,90	4,64*
Weiterbildungs- status	Unterbrochen	0,96	1,19	1,38	1,29	1,92	0,41	1,21	1,13	1,11	0,90	0,62	0,98	0,71
	Abgeschlossen	1,44	1,68	1,35	1,05	0,81	0,94	2,21*	1,01	1,14	1,02	1,27	1,37	0,71
Quereinstieg	Ja	0,57	0,52	0,34*	0,64	0,52	0,82	0,97	0,77	0,46*	0,88	0,75	0,90	0,30*
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	1,28	1,22	0,75	0,43	1,68	1,64	0,83	2,11	1,26	1,17	1,41	1,23	1,53
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	0,08*	0,70	0,17*	0,59	0,29*	0,52	0,17*	0,74	0,14*	0,56	0,21*	0,41	0,38
	Noch unklar	0,41	0,67	0,38*	0,66	0,54	0,50	0,54	0,33*	0,25*	0,44*	0,80	0,40*	0,56

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzaspekt												
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	2,74	1,19	2,82*	1,21	0,81	1,73	1,39	0,72	1,29	1,74	1,45	1,60	0,94
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	1,08	0,99	1,24	0,71	0,67	0,81	0,91	0,52*	1,44	0,77	0,73	0,79	0,88
Abbruch KW	Ja	2,66	1,46	1,51	2,13	1,43	1,48	1,38	1,17	1,46	2,40	1,74	1,10	3,89*
Dauer der KW-Nutzung	12 bis unter 24 Monate	0,33	0,27	0,89	0,81	0,45	0,59	1,17	0,36	0,70	0,34	0,78	0,33*	0,38
	24 Monate und länger	0,48	0,44	1,27	1,00	0,54	1,22	1,30	0,53	1,60	0,56	0,75	0,75	0,46
Intensität der KW-Nutzung	21 bis 40 Unterrichtseinheiten	0,99	1,00	1,40	0,96	1,68	1,68	1,39	0,95	1,21	1,90*	1,21	1,35	1,05
	41 bis 60 Unterrichtseinheiten	1,31	2,88*	1,47	1,92	2,54*	1,56	1,18	2,45*	2,20*	1,82	1,45	1,48	1,05
	> 60 Unterrichtseinheiten	2,52	4,74*	1,52	3,73*	3,41*	12,83*	2,92*	3,19*	2,83*	2,99*	4,43*	2,94*	3,24*

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung (N = 545)

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

Kompetenzaspekte: K1 = Aufbau & Pflege vertrauensvoller Arzt-Patientenbeziehungen; K2 = Informationsübermittlung an Patienten; K3 = Informationsübermittlung an Mitversorger; K4 = Einbezug des sozialen Umfelds der Patienten; K5 = Aufbau berufliches Netzwerk/Kooperationen; K6 = Effektive Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren; K7 = Aufbau & Pflege konstruktiver Arbeitsatmosphäre (inkl. Fehlerkultur); K8 = Betriebswirtschaftliche Aufgaben; K9 = Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung; K10 = Grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patienten, Berufsstand und Gesellschaft; K11 = Grundsätze ärztlicher Ethik; K12 = Selbstschutz vor Überforderung; K13 = Selbstkritische Reflektion;

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$

Tabelle 95: Höhe des Kompetenzzuwachses (Bewertungspunkte) von KW-Nutzenden mit Kompetenzzuwachs im Verlauf der Weiterbildung

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzaspekt												
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13
Konstante		5,41*	5,29*	5,41*	4,68*	4,08*	3,78*	5,01*	3,72*	4,78*	4,82*	3,59*	4,64*	4,87*
Kompetenzstand Weiterbildungs- Beginn		-0,62*	-0,65*	-0,63*	-0,58*	-0,44*	-0,47*	-0,54*	-0,52*	-0,56*	-0,55*	-0,46*	-0,53*	-0,53*
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	-0,15	-0,06	-0,03	-0,23*	-0,07	0,05	-0,11	0,12	-0,10	0,09	0,12	0,04	-0,01
Geschlecht	Weiblich	0,10	0,03	-0,05	-0,01	0,06	-0,14	-0,15	-0,37*	-0,06	-0,15	0,15	-0,15	-0,08
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,48*	0,49*	0,49*	0,80*	0,08	0,60*	0,42	0,84	0,69*	0,64*	0,92*	0,30	0,23
	40 bis unter 50 Jahre	0,68*	0,62*	0,49*	0,94*	0,12	0,60*	0,46	1,08*	0,70*	0,86*	1,12*	0,04	0,19
	50 Jahre und älter	0,47*	0,44	0,51	1,02*	-0,10	0,51	0,30	0,65	0,60	0,53	0,91*	0,17	0,29
Weiterbildungs- status	Unterbrochen	0,13	0,15	-0,19	-0,01	0,15	-0,08	-0,11	-0,63*	-0,26	-0,09	0,22	0,34	0,07
	Abgeschlossen	0,22*	0,27*	0,33*	0,34*	0,31	0,41*	0,28	0,77*	0,80*	0,47*	0,05	0,19	0,16
Quereinstieg	Ja	-0,26	-0,38*	-0,11	-0,08	-0,05	-0,14	0,07	-0,06	0,02	-0,34	-0,06	-0,10	-0,21
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	-0,03	-0,02	0,03	0,05	0,04	-0,18	-0,34	-0,17	-0,33	-0,21	-0,14	-0,23	0,16
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	0,10	-0,13	0,74	-0,02	-0,79	0,06	0,64	-0,63	-0,34	-0,08	0,37	0,06	-0,17
	Noch unklar	-0,05	-0,11	-0,02	0,00	-0,34	-0,07	0,09	-0,13	0,11	-0,06	0,12	0,13	-0,28

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzaspekt												
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	0,24	0,29	0,26	0,16	0,00	0,27	0,18	-0,54	0,10	0,19	-0,10	0,12	0,15
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	-0,16	-0,15	-0,19	-0,21	-0,17	-0,34*	-0,17	-0,15	-0,22	-0,16	-0,35*	-0,24	-0,26
Abbruch KW	Ja	-0,12	0,23	0,09	0,17	0,08	-0,22	-0,15	-0,33	-0,37	0,00	0,06	0,12	0,20
Dauer der KW-Nutzung	12 bis unter 24 Monate	0,10	0,14	-0,14	-0,22	0,37	0,62	0,06	0,25	0,00	-0,38	-0,08	0,00	-0,41
	24 Monate und länger	0,05	0,23	0,09	0,16	0,24	0,68*	0,33	0,53	0,10	0,01	0,35	0,07	-0,05
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 Unterrichtseinheiten	0,07	0,06	-0,12	-0,15	0,02	-0,11	-0,17	-0,14	-0,11	-0,15	-0,08	0,10	0,03
	41 bis 60 Unterrichtseinheiten	0,16	0,08	-0,07	0,01	0,20	-0,18	0,12	0,04	-0,03	0,09	-0,06	0,31	0,11
	> 60 Unterrichtseinheiten	0,20	0,26*	0,38*	0,31*	0,54*	0,21	0,24	0,36	0,48*	0,19	0,20	0,47*	0,29

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

Kompetenzaspekte: K1 = Aufbau & Pflege vertrauensvoller Arzt-Patientenbeziehungen (N = 399); K2 = Informationsübermittlung an Patienten (N = 452); K3 = Informationsübermittlung an Mitversorger (N = 395); K4 = Einbezug des sozialen Umfelds der Patienten (N = 433); K5 = Aufbau berufliches Netzwerk/Kooperationen (N = 439); K6 = Effektive Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren (N = 416); K7 = Aufbau & Pflege konstruktiver Arbeitsatmosphäre (inkl. Fehlerkultur) (N = 354); K8 = Betriebswirtschaftliche Aufgaben (N = 434); K9 = Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung (N = 443); K10 = Grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patienten, Berufsstand und Gesellschaft (N = 405); K11 = Grundsätze ärztlicher Ethik (N = 323); K12 = Selbstschutz vor Überforderung (N = 392); K13 = Selbstkritische Reflektion (N = 312);

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$

Tabelle 96: KW-Beitrag (Bewertungspunkte) zum Kompetenzzuwachs von KW-Nutzenden mit Kompetenzzuwachs im Verlauf der Weiterbildung

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzaspekt												
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13
Konstante		2,50*	2,69*	2,18*	2,60*	3,24*	2,22*	2,48*	2,40*	2,69*	2,10*	2,00*	2,80*	1,98*
Kompetenzstand Weiterbildungs- Beginn		-0,01	-0,01	0,02	0,01	0,01	0,03	0,06	-0,01	-0,01	0,04	0,01	0,04	0,06*
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,11	0,09	0,20*	0,05	0,13	0,16	0,17	0,39*	0,29*	0,22*	0,17	0,29*	0,23*
Geschlecht	Weiblich	-0,13	-0,14	-0,31*	-0,15	-0,02	-0,31*	-0,12	-0,12	-0,24*	-0,28*	-0,25*	-0,31*	-0,24
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,26	0,31	0,63*	0,46*	0,02	0,39	0,26	0,43	0,10	0,45*	0,38	0,00	0,51
	40 bis unter 50 Jahre	0,18	0,29	0,60*	0,45	-0,25	0,43	0,09	0,49	0,14	0,52*	0,29	-0,15	0,38
	50 Jahre und älter	0,58*	0,61*	0,88*	0,79*	-0,19	0,62*	0,23	0,74*	0,45	0,54*	0,43	0,32	0,67
Weiterbildungs- status	Unterbrochen	0,15	-0,14	-0,13	-0,03	0,01	0,07	-0,06	-0,05	-0,06	0,01	0,01	0,10	-0,05
	Abgeschlossen	-0,03	-0,13	-0,33*	-0,10	-0,20	-0,19	-0,20	-0,18	-0,10	-0,11	-0,19	-0,28*	-0,20
Quereinstieg	Ja	0,20	0,04	0,17	0,21	0,01	0,12	0,24	-0,09	0,26	-0,16	0,26	0,15	0,10
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,18	0,21	0,17	0,01	0,18	0,09	0,10	0,05	0,24	0,23	0,39*	0,18	0,32
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,29	-0,38	0,68	-0,01	-0,45	0,19	0,42	-0,05	-0,10	-0,14	-0,32	0,17	-0,40
	Noch unklar	-0,35*	-0,33*	-0,24	-0,21	-0,55*	-0,33	-0,15	-0,28	-0,38*	-0,27	-0,31	-0,51*	-0,16

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzaspekt												
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,11	0,06	-0,23	-0,17	-0,05	-0,14	-0,43*	-0,29	-0,09	-0,13	-0,13	-0,25	-0,04
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	-0,06	-0,16	-0,06	0,16	0,10	-0,03	-0,14	0,01	-0,01	0,01	0,06	0,00	-0,04
Abbruch KW	Ja	0,13	0,21	0,08	0,24	0,02	0,31	0,37	-0,20	0,18	-0,30	0,41	-0,04	0,04
Dauer der KW-Nutzung	12 bis unter 24 Monate	0,03	-0,23	-0,22	-0,39	-0,05	0,14	-0,25	-0,01	-0,13	0,03	0,12	-0,20	-0,37
	24 Monate und länger	-0,12	-0,19	-0,20	-0,55*	-0,27	-0,16	-0,32	-0,19	-0,31	0,00	0,02	-0,40	-0,31
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 Unterrichtseinheiten	0,27*	0,43*	0,21	0,29*	0,17	0,34*	0,26	0,35*	0,32*	0,30*	0,23	0,31*	0,42*
	41 bis 60 Unterrichtseinheiten	0,33*	0,41*	0,31*	0,40*	0,37*	0,48*	0,48*	0,23	0,39*	0,39*	0,48*	0,50*	0,65*
	> 60 Unterrichtseinheiten	0,78*	0,70*	0,80*	0,76*	0,63*	0,76*	0,70*	0,50*	0,76*	0,67*	0,72*	0,75*	0,85*

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

Kompetenzaspekte: K1 = Aufbau & Pflege vertrauensvoller Arzt-Patientenbeziehungen (N = 399); K2 = Informationsübermittlung an Patienten (N = 452); K3 = Informationsübermittlung an Mitversorger (N = 395); K4 = Einbezug des sozialen Umfelds der Patienten (N = 433); K5 = Aufbau berufliches Netzwerk/Kooperationen (N = 439); K6 = Effektive Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren (N = 416); K7 = Aufbau & Pflege konstruktiver Arbeitsatmosphäre (inkl. Fehlerkultur) (N = 354); K8 = Betriebswirtschaftliche Aufgaben (N = 434); K9 = Koordinierende Aufgaben bei der Patientenversorgung (N = 443); K10 = Grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patienten, Berufsstand und Gesellschaft (N = 405); K11 = Grundsätze ärztlicher Ethik (N = 323); K12 = Selbstschutz vor Überforderung (N = 392); K13 = Selbstkritische Reflektion (N = 312);

* = Statistisch signifikant auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$

12.3.3 Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags

Tabelle 97: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehungen aufzubauen und zu pflegen.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag						
		β	SE	OR	95 %-KI uG	OR oG	p	β	SE	95 %-KI uG	p	β	SE	95 %-KI uG	p		
Konstante		10,27	1,37				0,00	5,41	0,31	4,79	6,03	0,00	2,50	0,32	1,88	3,12	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-1,26	0,13	0,28	0,22	0,36	0,00	-0,62	0,02	-0,67	-0,57	0,00	-0,01	0,02	-0,06	0,04	0,61
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,24	0,28	1,27	0,74	2,21	0,39	-0,15	0,08	-0,32	0,01	0,07	0,11	0,08	-0,05	0,28	0,18
Geschlecht	Weiblich	-0,17	0,34	0,84	0,43	1,63	0,61	0,10	0,10	-0,09	0,30	0,30	-0,13	0,10	-0,33	0,07	0,21
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,28	0,62	1,32	0,38	4,32	0,65	0,48	0,19	0,12	0,84	0,01	0,26	0,19	-0,10	0,63	0,16
	40 bis unter 50 Jahre	0,22	0,66	1,25	0,33	4,49	0,73	0,68	0,20	0,28	1,08	0,00	0,18	0,20	-0,22	0,58	0,38
	50 Jahre und älter	0,41	0,77	1,51	0,33	6,75	0,59	0,47	0,24	0,01	0,94	0,05	0,58	0,24	0,12	1,05	0,01
WB-Status	Unterbrochen	-0,04	0,54	0,96	0,34	2,88	0,94	0,13	0,18	-0,23	0,49	0,49	0,15	0,18	-0,21	0,51	0,41
	Abgeschlossen	0,37	0,36	1,44	0,71	2,94	0,31	0,22	0,11	0,00	0,44	0,05	-0,03	0,11	-0,25	0,19	0,81
Quereinstieg	Ja	-0,56	0,43	0,57	0,24	1,32	0,19	-0,26	0,18	-0,61	0,09	0,14	0,20	0,18	-0,15	0,55	0,26
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,25	0,53	1,28	0,44	3,63	0,64	-0,03	0,17	-0,36	0,30	0,87	0,18	0,17	-0,15	0,51	0,29
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-2,50	0,88	0,08	0,01	0,43	0,00	0,10	0,35	-0,60	0,79	0,79	-0,29	0,35	-0,98	0,40	0,41

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag				
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p
					uG	oG				uG	oG				uG	oG	
	Noch unklar	-0,89	0,55	0,41	0,14	1,22	0,11	-0,05	0,16	-0,37	0,26	0,75	-0,35	0,16	-0,67	-0,04	0,03
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	1,01	0,59	2,74	0,91	9,30	0,09	0,24	0,15	-0,05	0,53	0,11	-0,11	0,15	-0,40	0,18	0,45
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	0,08	0,33	1,08	0,57	2,08	0,81	-0,16	0,11	-0,37	0,05	0,13	-0,06	0,11	-0,27	0,15	0,56
Abbruch KW	Ja	0,98	0,74	2,66	0,64	12,03	0,19	-0,12	0,22	-0,55	0,31	0,58	0,13	0,22	-0,29	0,56	0,54
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-1,10	0,68	0,33	0,08	1,21	0,11	0,10	0,21	-0,31	0,52	0,62	0,03	0,21	-0,38	0,44	0,90
	2 Jahre und länger	-0,72	0,62	0,48	0,13	1,54	0,24	0,05	0,18	-0,32	0,41	0,81	-0,12	0,18	-0,48	0,24	0,53
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	-0,01	0,34	0,99	0,50	1,94	0,97	0,07	0,11	-0,15	0,29	0,55	0,27	0,11	0,05	0,49	0,02
	41 bis 60 UE	0,27	0,37	1,31	0,64	2,71	0,46	0,16	0,12	-0,08	0,39	0,20	0,33	0,12	0,09	0,56	0,01
	> 60 UE	0,92	0,50	2,52	0,98	6,93	0,06	0,20	0,12	-0,04	0,44	0,11	0,78	0,12	0,54	1,02	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 98: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, Diagnosen und wichtige Informationen nachvollziehbar und angepasst an die Patientin/den Patienten zu übermitteln.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI	OR	p	β	SE	95 %-KI	p	β	SE	95 %-KI	p		
				uG	oG				uG	oG			uG	oG			
Konstante		7,79	1,27				0,00	5,29	0,33	4,63	5,94	0,00	2,69	0,30	2,11	3,27	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-1,02	0,12	0,36	0,28	0,45	0,00	-0,65	0,03	-0,70	-0,60	0,00	-0,01	0,02	-0,06	0,03	0,58
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	-0,09	0,31	0,91	0,50	1,67	0,76	-0,06	0,09	-0,24	0,11	0,47	0,09	0,08	-0,06	0,25	0,24
Geschlecht	Weiblich	-0,63	0,39	0,53	0,24	1,11	0,10	0,03	0,11	-0,18	0,24	0,79	-0,14	0,09	-0,32	0,05	0,14
Alter	30 bis unter 40 Jahre	1,62	0,57	5,05	1,63	15,65	0,00	0,49	0,21	0,08	0,91	0,02	0,31	0,19	-0,06	0,67	0,10
	40 bis unter 50 Jahre	1,47	0,62	4,34	1,28	14,95	0,02	0,62	0,23	0,18	1,07	0,01	0,29	0,20	-0,10	0,69	0,15
	50 Jahre und älter	1,28	0,73	3,59	0,87	15,30	0,08	0,44	0,26	-0,08	0,95	0,10	0,61	0,23	0,15	1,06	0,01
WB-Status	Unterbrochen	0,18	0,57	1,19	0,40	3,76	0,76	0,15	0,19	-0,22	0,51	0,44	-0,14	0,17	-0,47	0,18	0,39
	Abgeschlossen	0,52	0,41	1,68	0,76	3,82	0,21	0,27	0,11	0,05	0,50	0,02	-0,13	0,10	-0,33	0,07	0,20
Quereinstieg	Ja	-0,64	0,45	0,52	0,22	1,28	0,15	-0,38	0,18	-0,73	-0,02	0,04	0,04	0,16	-0,28	0,36	0,80
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,20	0,62	1,22	0,33	3,86	0,74	-0,02	0,17	-0,36	0,31	0,88	0,21	0,15	-0,08	0,51	0,15
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,36	0,71	0,70	0,18	2,95	0,61	-0,13	0,28	-0,68	0,41	0,63	-0,38	0,25	-0,86	0,11	0,13

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-0,40	0,54	0,67	0,24	1,97	0,45	-0,11	0,16	-0,43	0,22	0,52	-0,33	0,15	-0,62	-0,05	0,02
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	0,17	0,55	1,19	0,42	3,65	0,76	0,29	0,16	-0,03	0,61	0,07	0,06	0,14	-0,23	0,34	0,69
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	-0,01	0,38	0,99	0,47	2,08	0,97	-0,15	0,11	-0,36	0,06	0,16	-0,16	0,10	-0,34	0,03	0,11
Abbruch KW	Ja	0,38	0,80	1,46	0,33	7,75	0,63	0,23	0,22	-0,21	0,67	0,31	0,21	0,20	-0,18	0,60	0,29
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-1,31	0,73	0,27	0,06	1,06	0,07	0,14	0,22	-0,30	0,58	0,52	-0,23	0,20	-0,62	0,16	0,26
	2 Jahre und länger	-0,81	0,67	0,44	0,11	1,53	0,22	0,23	0,20	-0,16	0,62	0,25	-0,19	0,18	-0,54	0,15	0,27
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	0,00	0,36	1,00	0,49	2,04	0,99	0,06	0,12	-0,17	0,29	0,62	0,43	0,10	0,23	0,63	0,00
	41 bis 60 UE	1,06	0,44	2,88	1,26	7,00	0,02	0,08	0,12	-0,17	0,32	0,54	0,41	0,11	0,20	0,63	0,00
	> 60 UE	1,56	0,59	4,74	1,60	16,36	0,01	0,26	0,13	0,01	0,52	0,04	0,70	0,12	0,48	0,93	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 99: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, Diagnosen und wichtige Informationen vollständig und nachvollziehbar an die Mitversorger (andere Fachärzt/innen etc.) zu übermitteln.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
Konstante		7,26	1,14				0,00	5,41	0,39	4,65	6,17	0,00	2,18	0,34	1,51	2,84	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-1,08	0,11	0,34	0,27	0,41	0,00	-0,63	0,03	-0,69	-0,57	0,00	0,02	0,03	-0,03	0,08	0,40
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,24	0,27	1,27	0,75	2,16	0,37	-0,03	0,10	-0,24	0,17	0,74	0,20	0,09	0,03	0,38	0,03
Geschlecht	Weiblich	-0,06	0,33	0,94	0,49	1,79	0,86	-0,05	0,13	-0,29	0,20	0,71	-0,31	0,11	-0,52	-0,09	0,01
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,69	0,57	2,00	0,64	5,99	0,22	0,49	0,23	0,04	0,93	0,03	0,63	0,20	0,24	1,02	0,00
	40 bis unter 50 Jahre	0,70	0,61	2,01	0,60	6,55	0,25	0,49	0,25	0,00	0,97	0,05	0,60	0,22	0,17	1,03	0,01
	50 Jahre und älter	0,81	0,69	2,24	0,57	8,75	0,24	0,51	0,30	-0,08	1,09	0,09	0,88	0,26	0,37	1,39	0,00
WB-Status	Unterbrochen	0,32	0,52	1,38	0,51	3,96	0,53	-0,19	0,21	-0,61	0,22	0,36	-0,13	0,19	-0,50	0,23	0,47
	Abgeschlossen	0,30	0,36	1,35	0,67	2,72	0,40	0,33	0,14	0,06	0,60	0,02	-0,33	0,12	-0,57	-0,10	0,01
Quereinstieg	Ja	-1,07	0,45	0,34	0,14	0,82	0,02	-0,11	0,25	-0,61	0,38	0,65	0,17	0,22	-0,26	0,61	0,44
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	-0,29	0,58	0,75	0,22	2,22	0,61	0,03	0,19	-0,35	0,40	0,88	0,17	0,17	-0,16	0,50	0,30

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-1,79	0,71	0,17	0,04	0,63	0,01	0,74	0,47	-0,19	1,66	0,12	0,68	0,41	-0,14	1,49	0,10
	Noch unklar	-0,98	0,47	0,38	0,15	0,97	0,04	-0,02	0,19	-0,40	0,35	0,90	-0,24	0,17	-0,56	0,09	0,16
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	1,04	0,52	2,82	1,04	8,17	0,05	0,26	0,19	-0,12	0,63	0,19	-0,23	0,17	-0,56	0,10	0,18
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	0,22	0,32	1,24	0,66	2,36	0,51	-0,19	0,13	-0,45	0,06	0,13	-0,06	0,11	-0,28	0,16	0,58
Abbruch KW	Ja	0,41	0,68	1,51	0,41	6,01	0,54	0,09	0,27	-0,44	0,63	0,73	0,08	0,24	-0,39	0,55	0,73
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-0,12	0,62	0,89	0,26	3,00	0,85	-0,14	0,29	-0,70	0,42	0,62	-0,22	0,25	-0,71	0,27	0,39
	2 Jahre und länger	0,24	0,56	1,27	0,42	3,79	0,67	0,09	0,26	-0,42	0,59	0,74	-0,20	0,23	-0,64	0,24	0,38
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	0,34	0,35	1,40	0,71	2,80	0,34	-0,12	0,14	-0,39	0,15	0,39	0,21	0,12	-0,03	0,44	0,09
	41 bis 60 UE	0,39	0,38	1,47	0,70	3,14	0,31	-0,07	0,15	-0,36	0,22	0,64	0,31	0,13	0,06	0,57	0,02
	> 60 UE	0,42	0,43	1,52	0,66	3,62	0,33	0,38	0,15	0,08	0,69	0,01	0,80	0,14	0,53	1,06	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze;
oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 100: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, das soziale Umfeld von Patientinnen und Patienten einzubeziehen und ggf. für therapeutische Interventionen zu nutzen.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p
					uG	oG				uG	oG				uG	oG	
Konstante		5,07	1,01				0,00	4,68	0,42	3,86	5,50	0,00	2,60	0,35	1,91	3,29	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-0,65	0,08	0,52	0,44	0,60	0,00	-0,58	0,03	-0,64	-0,52	0,00	0,01	0,02	-0,04	0,06	0,61
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	-0,04	0,26	0,96	0,57	1,61	0,87	-0,23	0,11	-0,44	-0,02	0,03	0,05	0,09	-0,13	0,22	0,61
Geschlecht	Weiblich	-0,76	0,34	0,47	0,23	0,90	0,03	-0,01	0,12	-0,25	0,23	0,92	-0,15	0,10	-0,35	0,05	0,15
Alter	30 bis unter 40 Jahre	1,67	0,51	5,32	1,95	14,59	0,00	0,80	0,26	0,29	1,31	0,00	0,46	0,22	0,03	0,89	0,04
	40 bis unter 50 Jahre	1,64	0,56	5,16	1,71	15,82	0,00	0,94	0,28	0,40	1,49	0,00	0,45	0,23	-0,01	0,91	0,06
	50 Jahre und älter	1,47	0,65	4,37	1,23	15,99	0,02	1,02	0,32	0,40	1,65	0,00	0,79	0,27	0,27	1,32	0,00
WB-Status	Unterbrochen	0,25	0,51	1,29	0,49	3,66	0,62	-0,01	0,22	-0,44	0,42	0,96	-0,03	0,19	-0,39	0,34	0,89
	Abgeschlossen	0,05	0,35	1,05	0,54	2,10	0,88	0,34	0,14	0,07	0,61	0,01	-0,10	0,12	-0,33	0,12	0,38
Quereinstieg	Ja	-0,44	0,40	0,64	0,29	1,41	0,26	-0,08	0,21	-0,50	0,34	0,71	0,21	0,18	-0,14	0,56	0,23
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	-0,83	0,63	0,43	0,11	1,36	0,18	0,05	0,20	-0,33	0,44	0,79	0,01	0,17	-0,32	0,33	0,97
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztli- cher Bereich	-0,53	0,65	0,59	0,17	2,16	0,41	-0,02	0,36	-0,72	0,68	0,95	-0,01	0,30	-0,61	0,58	0,96

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-0,41	0,45	0,66	0,28	1,65	0,36	0,00	0,20	-0,39	0,39	0,99	-0,21	0,17	-0,54	0,11	0,20
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	0,19	0,49	1,21	0,48	3,32	0,70	0,16	0,19	-0,22	0,53	0,42	-0,17	0,16	-0,49	0,15	0,29
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	-0,35	0,31	0,71	0,38	1,30	0,26	-0,21	0,13	-0,46	0,05	0,11	0,16	0,11	-0,06	0,37	0,16
Abbruch KW	Ja	0,76	0,76	2,13	0,54	11,49	0,32	0,17	0,26	-0,34	0,69	0,51	0,24	0,22	-0,19	0,67	0,27
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-0,21	0,57	0,81	0,26	2,44	0,72	-0,22	0,28	-0,77	0,33	0,44	-0,39	0,24	-0,86	0,07	0,10
	2 Jahre und länger	0,00	0,51	1,00	0,36	2,62	1,00	0,16	0,25	-0,34	0,65	0,54	-0,55	0,21	-0,97	-0,14	0,01
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	-0,04	0,32	0,96	0,51	1,83	0,91	-0,15	0,14	-0,43	0,12	0,27	0,29	0,12	0,05	0,52	0,02
	41 bis 60 UE	0,65	0,36	1,92	0,96	3,96	0,07	0,01	0,15	-0,27	0,30	0,92	0,40	0,12	0,16	0,64	0,00
	> 60 UE	1,32	0,48	3,73	1,51	10,23	0,01	0,31	0,15	0,00	0,61	0,05	0,76	0,13	0,51	1,02	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 101: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, berufliche Netzwerke und Kooperationen aufzubauen und zu pflegen.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
Konstante		1,67	0,82				0,04	4,08	0,48	3,14	5,02	0,00	3,24	0,34	2,57	3,91	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-0,34	0,06	0,71	0,63	0,80	0,00	-0,44	0,03	-0,51	-0,37	0,00	0,01	0,02	-0,04	0,05	0,82
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,08	0,25	1,09	0,67	1,78	0,74	-0,07	0,13	-0,33	0,18	0,57	0,13	0,09	-0,05	0,31	0,15
Geschlecht	Weiblich	0,27	0,29	1,31	0,74	2,27	0,35	0,06	0,16	-0,25	0,37	0,71	-0,02	0,11	-0,24	0,20	0,87
Alter	30 bis unter 40 Jahre	1,18	0,46	3,25	1,28	7,98	0,01	0,08	0,32	-0,54	0,71	0,79	0,02	0,23	-0,43	0,46	0,94
	40 bis unter 50 Jahre	1,35	0,52	3,84	1,37	10,70	0,01	0,12	0,34	-0,54	0,79	0,72	-0,25	0,24	-0,72	0,23	0,30
	50 Jahre und älter	0,72	0,59	2,06	0,64	6,58	0,22	-0,10	0,40	-0,88	0,67	0,79	-0,19	0,28	-0,74	0,37	0,51
WB-Status	Unterbrochen	0,65	0,58	1,92	0,67	6,97	0,26	0,15	0,26	-0,35	0,66	0,55	0,01	0,18	-0,35	0,37	0,95
	Abgeschlossen	-0,21	0,33	0,81	0,42	1,56	0,52	0,31	0,17	-0,03	0,64	0,07	-0,20	0,12	-0,44	0,04	0,11
Quereinstieg	Ja	-0,66	0,39	0,52	0,24	1,11	0,09	-0,05	0,26	-0,56	0,46	0,85	0,01	0,18	-0,35	0,38	0,94
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,52	0,46	1,68	0,65	4,03	0,26	0,04	0,26	-0,47	0,56	0,87	0,18	0,19	-0,19	0,55	0,33
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-1,23	0,58	0,29	0,10	0,94	0,03	-0,79	0,44	-1,66	0,08	0,08	-0,45	0,32	-1,07	0,17	0,16

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-0,61	0,43	0,54	0,24	1,29	0,15	-0,34	0,25	-0,82	0,14	0,17	-0,55	0,18	-0,89	-0,20	0,00
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,21	0,43	0,81	0,36	1,98	0,64	0,00	0,25	-0,48	0,49	0,98	-0,05	0,17	-0,39	0,29	0,78
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	-0,40	0,31	0,67	0,37	1,22	0,19	-0,17	0,16	-0,48	0,15	0,30	0,10	0,12	-0,12	0,33	0,37
Abbruch KW	Ja	0,36	0,63	1,43	0,45	5,61	0,57	0,08	0,33	-0,58	0,73	0,81	0,02	0,24	-0,44	0,49	0,92
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-0,81	0,60	0,45	0,13	1,38	0,18	0,37	0,33	-0,28	1,02	0,26	-0,05	0,24	-0,51	0,41	0,84
	2 Jahre und länger	-0,62	0,55	0,54	0,16	1,48	0,26	0,24	0,29	-0,33	0,81	0,41	-0,27	0,21	-0,68	0,14	0,19
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	0,52	0,30	1,68	0,93	3,10	0,09	0,02	0,17	-0,32	0,37	0,90	0,17	0,12	-0,07	0,42	0,17
	41 bis 60 UE	0,93	0,35	2,54	1,29	5,23	0,01	0,20	0,18	-0,16	0,56	0,28	0,37	0,13	0,12	0,63	0,00
	> 60 UE	1,23	0,43	3,41	1,53	8,27	0,00	0,54	0,20	0,15	0,92	0,01	0,63	0,14	0,36	0,91	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 102: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, mit weiteren Akteuren des Gesundheitssystems effektiv zusammenzuarbeiten.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
Konstante		3,62	0,87				0,00	3,78	0,45	2,89	4,66	0,00	2,22	0,35	1,53	2,90	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-0,64	0,07	0,53	0,46	0,61	0,00	-0,47	0,03	-0,53	-0,40	0,00	0,03	0,03	-0,02	0,08	0,27
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	-0,02	0,26	0,98	0,59	1,62	0,94	0,05	0,12	-0,18	0,28	0,67	0,16	0,09	-0,02	0,34	0,08
Geschlecht	Weiblich	0,04	0,31	1,04	0,57	1,89	0,89	-0,14	0,14	-0,42	0,15	0,35	-0,31	0,11	-0,53	-0,09	0,01
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,33	0,51	1,38	0,49	3,72	0,53	0,60	0,27	0,08	1,13	0,03	0,39	0,21	-0,02	0,80	0,06
	40 bis unter 50 Jahre	0,21	0,55	1,23	0,40	3,61	0,71	0,60	0,29	0,03	1,17	0,04	0,43	0,23	-0,01	0,87	0,06
	50 Jahre und älter	-0,28	0,65	0,76	0,21	2,69	0,67	0,51	0,35	-0,17	1,19	0,14	0,62	0,27	0,09	1,14	0,02
WB-Status	Unterbrochen	-0,90	0,48	0,41	0,16	1,06	0,06	-0,08	0,26	-0,59	0,43	0,75	0,07	0,20	-0,33	0,46	0,74
	Abgeschlossen	-0,06	0,34	0,94	0,48	1,87	0,87	0,41	0,15	0,11	0,71	0,01	-0,19	0,12	-0,42	0,05	0,12
Quereinstieg	Ja	-0,20	0,40	0,82	0,38	1,81	0,62	-0,14	0,24	-0,62	0,34	0,57	0,12	0,19	-0,25	0,49	0,52
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,49	0,47	1,64	0,63	4,03	0,30	-0,18	0,24	-0,65	0,28	0,44	0,09	0,18	-0,28	0,45	0,64
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztli- cher Bereich	-0,65	0,64	0,52	0,15	1,93	0,31	0,06	0,38	-0,68	0,79	0,88	0,19	0,29	-0,38	0,77	0,51

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-0,69	0,46	0,50	0,21	1,26	0,13	-0,07	0,22	-0,50	0,36	0,75	-0,33	0,17	-0,66	0,01	0,06
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	0,55	0,50	1,73	0,67	4,83	0,27	0,27	0,21	-0,15	0,69	0,20	-0,14	0,17	-0,47	0,18	0,40
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	-0,21	0,31	0,81	0,45	1,48	0,49	-0,34	0,15	-0,63	-0,06	0,02	-0,03	0,11	-0,25	0,19	0,80
Abbruch KW	Ja	0,39	0,60	1,48	0,47	5,15	0,51	-0,22	0,32	-0,84	0,41	0,50	0,31	0,25	-0,17	0,80	0,21
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-0,53	0,55	0,59	0,19	1,70	0,34	0,62	0,32	0,00	1,24	0,05	0,14	0,24	-0,33	0,62	0,55
	2 Jahre und länger	0,20	0,50	1,22	0,43	3,16	0,70	0,68	0,27	0,15	1,22	0,01	-0,16	0,21	-0,57	0,26	0,46
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	0,52	0,31	1,68	0,92	3,10	0,09	-0,11	0,16	-0,42	0,20	0,50	0,34	0,12	0,10	0,59	0,01
	41 bis 60 UE	0,44	0,33	1,56	0,81	3,03	0,19	-0,18	0,17	-0,52	0,15	0,28	0,48	0,13	0,22	0,74	0,00
	> 60 UE	2,55	0,62	12,83	4,26	49,92	0,00	0,21	0,17	-0,13	0,54	0,23	0,76	0,13	0,50	1,02	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 103: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, eine konstruktive Arbeitsatmosphäre mit entsprechender Fehlerkultur aufbauen und pflegen zu können.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p
					uG	oG				uG	oG				uG	oG	
Konstante		3,61	0,85				0,00	5,01	0,43	4,17	5,85	0,00	2,48	0,41	1,68	3,28	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-0,65	0,07	0,52	0,45	0,60	0,00	-0,54	0,03	-0,60	-0,48	0,00	0,06	0,03	0,00	0,12	0,05
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,01	0,22	1,01	0,65	1,57	0,95	-0,11	0,11	-0,32	0,11	0,32	0,17	0,10	-0,04	0,37	0,11
Geschlecht	Weiblich	-0,02	0,27	0,98	0,58	1,66	0,95	-0,15	0,13	-0,41	0,10	0,24	-0,12	0,12	-0,36	0,12	0,33
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,62	0,47	1,86	0,74	4,69	0,18	0,42	0,26	-0,09	0,93	0,11	0,26	0,25	-0,22	0,75	0,29
	40 bis unter 50 Jahre	0,36	0,51	1,43	0,53	3,88	0,48	0,46	0,28	-0,09	1,01	0,10	0,09	0,27	-0,43	0,62	0,72
	50 Jahre und älter	0,13	0,58	1,14	0,36	3,60	0,82	0,30	0,33	-0,35	0,95	0,37	0,23	0,32	-0,39	0,84	0,47
WB-Status	Unterbrochen	0,19	0,43	1,21	0,52	2,90	0,66	-0,11	0,23	-0,56	0,34	0,63	-0,06	0,22	-0,48	0,37	0,80
	Abgeschlossen	0,79	0,30	2,21	1,24	4,02	0,01	0,28	0,14	0,00	0,55	0,05	-0,20	0,13	-0,46	0,06	0,14
Quereinstieg	Ja	-0,04	0,38	0,97	0,45	2,04	0,93	0,07	0,24	-0,41	0,54	0,78	0,24	0,23	-0,21	0,70	0,29
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	-0,19	0,45	0,83	0,33	1,98	0,67	-0,34	0,21	-0,74	0,07	0,11	0,10	0,20	-0,29	0,48	0,63
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-1,76	0,63	0,17	0,05	0,58	0,01	0,64	0,44	-0,22	1,51	0,15	0,42	0,42	-0,40	1,25	0,31

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-0,62	0,39	0,54	0,25	1,16	0,12	0,09	0,22	-0,34	0,52	0,68	-0,15	0,21	-0,56	0,26	0,48
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	0,33	0,41	1,39	0,62	3,20	0,43	0,18	0,21	-0,22	0,59	0,37	-0,43	0,20	-0,82	-0,05	0,03
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	-0,09	0,27	0,91	0,54	1,55	0,72	-0,17	0,14	-0,45	0,10	0,22	-0,14	0,13	-0,41	0,12	0,28
Abbruch KW	Ja	0,32	0,59	1,38	0,45	4,57	0,58	-0,15	0,28	-0,70	0,39	0,58	0,37	0,26	-0,15	0,88	0,17
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	0,16	0,53	1,17	0,42	3,30	0,76	0,06	0,30	-0,53	0,65	0,84	-0,25	0,29	-0,81	0,31	0,39
	2 Jahre und länger	0,26	0,48	1,30	0,51	3,31	0,58	0,33	0,27	-0,19	0,85	0,21	-0,32	0,25	-0,82	0,17	0,20
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	0,33	0,28	1,39	0,80	2,44	0,25	-0,17	0,15	-0,46	0,12	0,25	0,26	0,14	-0,01	0,53	0,06
	41 bis 60 UE	0,16	0,30	1,18	0,65	2,13	0,59	0,12	0,16	-0,20	0,43	0,47	0,48	0,15	0,18	0,78	0,00
	> 60 UE	1,07	0,37	2,92	1,43	6,19	0,00	0,24	0,16	-0,08	0,55	0,14	0,70	0,15	0,40	1,00	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 104: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Wissen über betriebswirtschaftliche Aufgaben und deren Bewältigung im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI uG	OR oG	p	β	SE	95 %-KI uG	oG	p	β	SE	95 %-KI uG	oG	p
Konstante		0,15	0,79				0,85	3,72	0,61	2,52	4,91	0,00	2,40	0,41	1,60	3,20	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-0,18	0,06	0,83	0,74	0,94	0,00	-0,52	0,04	-0,61	-0,44	0,00	-0,01	0,03	-0,07	0,05	0,70
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,01	0,24	1,01	0,63	1,62	0,97	0,12	0,15	-0,17	0,42	0,41	0,39	0,10	0,20	0,59	0,00
Geschlecht	Weiblich	-0,04	0,29	0,96	0,53	1,68	0,89	-0,37	0,18	-0,73	-0,02	0,04	-0,12	0,12	-0,35	0,12	0,33
Alter	30 bis unter 40 Jahre	2,16	0,45	8,65	3,63	21,36	0,00	0,84	0,44	-0,02	1,71	0,06	0,43	0,29	-0,14	1,01	0,14
	40 bis unter 50 Jahre	2,04	0,50	7,69	2,93	21,01	0,00	1,08	0,46	0,18	1,98	0,02	0,49	0,31	-0,11	1,09	0,11
	50 Jahre und älter	1,60	0,58	4,94	1,63	15,71	0,01	0,65	0,51	-0,36	1,66	0,21	0,74	0,34	0,06	1,41	0,03
WB-Status	Unterbrochen	0,12	0,47	1,13	0,47	2,99	0,79	-0,63	0,31	-1,24	-0,02	0,04	-0,05	0,21	-0,46	0,36	0,80
	Abgeschlossen	0,01	0,34	1,01	0,52	1,99	0,98	0,77	0,19	0,40	1,14	0,00	-0,18	0,13	-0,43	0,07	0,16
Quereinstieg	Ja	-0,26	0,40	0,77	0,36	1,71	0,51	-0,06	0,29	-0,62	0,50	0,84	-0,09	0,19	-0,47	0,28	0,62
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,75	0,43	2,11	0,88	4,79	0,08	-0,17	0,31	-0,78	0,44	0,58	0,05	0,21	-0,36	0,46	0,81
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztli- cher Bereich	-0,30	0,62	0,74	0,23	2,84	0,63	-0,63	0,45	-1,51	0,25	0,16	-0,05	0,30	-0,64	0,54	0,87

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-1,09	0,38	0,33	0,16	0,71	0,00	-0,13	0,31	-0,73	0,47	0,67	-0,28	0,21	-0,68	0,13	0,18
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,33	0,43	0,72	0,32	1,75	0,45	-0,54	0,28	-1,09	0,01	0,05	-0,29	0,19	-0,66	0,08	0,12
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	-0,66	0,29	0,52	0,29	0,92	0,02	-0,15	0,19	-0,52	0,22	0,43	0,01	0,13	-0,24	0,26	0,93
Abbruch KW	Ja	0,16	0,62	1,17	0,37	4,53	0,80	-0,33	0,38	-1,08	0,41	0,38	-0,20	0,25	-0,69	0,30	0,44
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-1,01	0,61	0,36	0,10	1,14	0,10	0,25	0,38	-0,49	0,99	0,51	-0,01	0,25	-0,50	0,49	0,98
	2 Jahre und länger	-0,64	0,57	0,53	0,15	1,48	0,26	0,53	0,33	-0,12	1,18	0,11	-0,19	0,22	-0,63	0,24	0,38
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	-0,06	0,29	0,95	0,54	1,67	0,85	-0,14	0,20	-0,53	0,26	0,49	0,35	0,14	0,08	0,61	0,01
	41 bis 60 UE	0,90	0,36	2,45	1,23	5,16	0,01	0,04	0,21	-0,36	0,45	0,84	0,23	0,14	-0,04	0,50	0,10
	> 60 UE	1,16	0,41	3,19	1,47	7,49	0,00	0,36	0,22	-0,07	0,80	0,10	0,50	0,15	0,21	0,79	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 105: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Wissen über koordinierende Aufgaben im Rahmen der Patientenversorgung.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p
					uG	oG				uG	oG				uG	oG	
Konstante		1,17	0,84				0,17	4,78	0,47	3,86	5,70	0,00	2,69	0,33	2,04	3,34	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-0,40	0,07	0,67	0,59	0,76	0,00	-0,56	0,03	-0,62	-0,49	0,00	-0,01	0,02	-0,06	0,04	0,74
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	-0,48	0,26	0,62	0,37	1,04	0,07	-0,10	0,12	-0,34	0,13	0,39	0,29	0,08	0,13	0,46	0,00
Geschlecht	Weiblich	0,01	0,31	1,01	0,55	1,84	0,97	-0,06	0,14	-0,34	0,22	0,66	-0,24	0,10	-0,44	-0,04	0,02
Alter	30 bis unter 40 Jahre	2,12	0,46	8,33	3,37	20,73	0,00	0,69	0,31	0,08	1,30	0,03	0,10	0,22	-0,33	0,53	0,65
	40 bis unter 50 Jahre	1,83	0,51	6,22	2,31	17,03	0,00	0,70	0,33	0,05	1,35	0,03	0,14	0,23	-0,32	0,60	0,55
	50 Jahre und älter	0,95	0,57	2,59	0,85	8,05	0,10	0,60	0,38	-0,15	1,36	0,12	0,45	0,27	-0,08	0,99	0,09
WB-Status	Unterbrochen	0,10	0,56	1,11	0,40	3,65	0,85	-0,26	0,24	-0,73	0,20	0,27	-0,06	0,17	-0,39	0,27	0,71
	Abgeschlossen	0,13	0,36	1,14	0,57	2,34	0,71	0,80	0,15	0,50	1,10	0,00	-0,10	0,11	-0,32	0,11	0,34
Quereinstieg	Ja	-0,79	0,40	0,46	0,21	1,00	0,05	0,02	0,24	-0,46	0,49	0,94	0,26	0,17	-0,08	0,59	0,14
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,23	0,54	1,26	0,40	3,44	0,67	-0,33	0,23	-0,78	0,12	0,15	0,24	0,16	-0,08	0,56	0,14
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-2,00	0,60	0,14	0,04	0,45	0,00	-0,34	0,41	-1,14	0,46	0,40	-0,10	0,29	-0,66	0,47	0,74

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-1,41	0,45	0,25	0,10	0,59	0,00	0,11	0,23	-0,33	0,56	0,61	-0,38	0,16	-0,69	-0,07	0,02
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	0,25	0,47	1,29	0,53	3,41	0,60	0,10	0,22	-0,33	0,54	0,65	-0,09	0,16	-0,40	0,22	0,56
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	0,36	0,33	1,44	0,76	2,78	0,27	-0,22	0,15	-0,50	0,07	0,14	-0,01	0,10	-0,22	0,19	0,90
Abbruch KW	Ja	0,38	0,65	1,46	0,44	5,92	0,56	-0,37	0,30	-0,97	0,23	0,22	0,18	0,22	-0,24	0,60	0,40
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-0,35	0,54	0,70	0,24	2,00	0,52	0,00	0,33	-0,64	0,64	1,00	-0,13	0,23	-0,59	0,32	0,56
	2 Jahre und länger	0,47	0,49	1,60	0,59	4,13	0,34	0,10	0,29	-0,47	0,66	0,74	-0,31	0,20	-0,71	0,09	0,13
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	0,19	0,32	1,21	0,65	2,27	0,55	-0,11	0,16	-0,42	0,20	0,49	0,32	0,11	0,11	0,54	0,00
	41 bis 60 UE	0,79	0,38	2,20	1,06	4,77	0,04	-0,03	0,17	-0,35	0,29	0,86	0,39	0,12	0,16	0,62	0,00
	> 60 UE	1,04	0,47	2,83	1,19	7,47	0,03	0,48	0,18	0,13	0,82	0,01	0,76	0,12	0,51	1,00	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 106: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Wissen über grundsätzliche Verpflichtungen gegenüber Patientinnen und Patienten, dem Berufstand und der Gesellschaft im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
Konstante		2,45	0,80				0,00	4,82	0,45	3,94	5,71	0,00	2,10	0,32	1,47	2,72	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-0,47	0,06	0,63	0,55	0,71	0,00	-0,55	0,03	-0,61	-0,48	0,00	0,04	0,02	-0,01	0,08	0,11
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	-0,24	0,23	0,79	0,50	1,23	0,29	0,09	0,12	-0,15	0,32	0,46	0,22	0,08	0,06	0,39	0,01
Geschlecht	Weiblich	0,38	0,27	1,46	0,86	2,47	0,16	-0,15	0,15	-0,44	0,14	0,31	-0,28	0,10	-0,48	-0,08	0,01
Alter	30 bis unter 40 Jahre	1,26	0,44	3,53	1,49	8,35	0,00	0,64	0,30	0,05	1,23	0,03	0,45	0,21	0,03	0,87	0,04
	40 bis unter 50 Jahre	0,94	0,48	2,56	1,00	6,56	0,05	0,86	0,32	0,23	1,49	0,01	0,52	0,23	0,07	0,97	0,02
	50 Jahre und älter	1,35	0,58	3,84	1,24	12,22	0,02	0,53	0,37	-0,19	1,25	0,15	0,54	0,26	0,03	1,05	0,04
WB-Status	Unterbrochen	-0,11	0,43	0,90	0,39	2,17	0,81	-0,09	0,25	-0,58	0,41	0,73	0,01	0,18	-0,34	0,36	0,96
	Abgeschlossen	0,02	0,31	1,02	0,55	1,88	0,96	0,47	0,15	0,17	0,77	0,00	-0,11	0,11	-0,32	0,11	0,32
Quereinstieg	Ja	-0,12	0,38	0,88	0,42	1,88	0,74	-0,34	0,23	-0,80	0,12	0,15	-0,16	0,16	-0,49	0,16	0,32
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,16	0,44	1,17	0,47	2,72	0,72	-0,21	0,23	-0,67	0,25	0,37	0,23	0,17	-0,10	0,55	0,17
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,59	0,60	0,56	0,18	1,91	0,33	-0,08	0,37	-0,80	0,65	0,84	-0,14	0,26	-0,65	0,38	0,60

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-0,83	0,39	0,44	0,20	0,94	0,03	-0,06	0,23	-0,52	0,39	0,79	-0,27	0,16	-0,59	0,05	0,10
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	0,56	0,46	1,74	0,74	4,52	0,23	0,19	0,21	-0,23	0,60	0,37	-0,13	0,15	-0,42	0,16	0,39
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	-0,27	0,28	0,77	0,45	1,32	0,33	-0,16	0,15	-0,45	0,14	0,29	0,01	0,11	-0,20	0,21	0,96
Abbruch KW	Ja	0,87	0,64	2,40	0,74	9,49	0,17	0,00	0,29	-0,58	0,58	1,00	-0,30	0,21	-0,70	0,11	0,15
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-1,08	0,55	0,34	0,11	0,97	0,05	-0,38	0,31	-0,98	0,22	0,22	0,03	0,22	-0,39	0,46	0,89
	2 Jahre und länger	-0,58	0,51	0,56	0,19	1,46	0,26	0,01	0,27	-0,51	0,53	0,96	0,00	0,19	-0,37	0,37	0,99
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	0,64	0,29	1,90	1,08	3,41	0,03	-0,15	0,16	-0,46	0,17	0,36	0,30	0,11	0,08	0,52	0,01
	41 bis 60 UE	0,60	0,31	1,82	1,00	3,39	0,05	0,09	0,17	-0,25	0,42	0,61	0,39	0,12	0,15	0,62	0,00
	> 60 UE	1,10	0,38	2,99	1,45	6,48	0,00	0,19	0,18	-0,17	0,54	0,30	0,67	0,13	0,42	0,92	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 107: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Wissen über Grundsätze ärztlicher Ethik und wie diese im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit zu erfüllen sind.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI	OR	p	β	SE	95 %-KI	p	β	SE	95 %-KI	p		
				uG	oG				uG	oG			uG	oG			
Konstante		2,61	0,84				0,00	3,59	0,50	2,62	4,57	0,00	2,00	0,41	1,20	2,80	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-0,61	0,06	0,54	0,48	0,61	0,00	-0,46	0,03	-0,53	-0,40	0,00	0,01	0,03	-0,04	0,06	0,74
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	-0,03	0,22	0,97	0,63	1,49	0,88	0,12	0,12	-0,11	0,35	0,32	0,17	0,10	-0,02	0,36	0,09
Geschlecht	Weiblich	0,47	0,26	1,61	0,96	2,69	0,07	0,15	0,15	-0,14	0,44	0,32	-0,25	0,12	-0,49	-0,01	0,04
Alter	30 bis unter 40 Jahre	1,32	0,50	3,76	1,45	10,41	0,01	0,92	0,31	0,30	1,53	0,00	0,38	0,26	-0,13	0,88	0,14
	40 bis unter 50 Jahre	0,85	0,54	2,35	0,84	6,95	0,11	1,12	0,33	0,47	1,77	0,00	0,29	0,27	-0,24	0,82	0,29
	50 Jahre und älter	0,98	0,62	2,67	0,81	9,19	0,11	0,91	0,39	0,15	1,67	0,02	0,43	0,32	-0,20	1,05	0,18
WB-Status	Unterbrochen	-0,48	0,41	0,62	0,27	1,39	0,25	0,22	0,27	-0,31	0,75	0,41	0,01	0,22	-0,43	0,44	0,98
	Abgeschlossen	0,24	0,29	1,27	0,71	2,26	0,42	0,05	0,15	-0,24	0,33	0,76	-0,19	0,12	-0,42	0,05	0,12
Quereinstieg	Ja	-0,28	0,38	0,75	0,35	1,58	0,46	-0,06	0,25	-0,55	0,44	0,82	0,26	0,21	-0,15	0,66	0,22
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,35	0,42	1,41	0,61	3,25	0,41	-0,14	0,24	-0,60	0,33	0,56	0,39	0,19	0,00	0,77	0,05
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-1,58	0,66	0,21	0,05	0,73	0,02	0,37	0,49	-0,58	1,33	0,44	-0,32	0,40	-1,10	0,46	0,42

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-0,23	0,38	0,80	0,37	1,70	0,55	0,12	0,22	-0,31	0,56	0,58	-0,31	0,18	-0,67	0,04	0,09
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	0,37	0,40	1,45	0,67	3,19	0,35	-0,10	0,22	-0,53	0,34	0,66	-0,13	0,18	-0,49	0,23	0,48
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	-0,32	0,27	0,73	0,43	1,22	0,23	-0,35	0,15	-0,65	-0,05	0,02	0,06	0,12	-0,19	0,30	0,65
Abbruch KW	Ja	0,56	0,60	1,74	0,55	5,78	0,35	0,06	0,29	-0,52	0,64	0,84	0,41	0,24	-0,06	0,88	0,09
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-0,24	0,52	0,78	0,28	2,16	0,64	-0,08	0,32	-0,72	0,55	0,80	0,12	0,27	-0,40	0,64	0,66
	2 Jahre und länger	-0,29	0,46	0,75	0,30	1,86	0,53	0,35	0,29	-0,22	0,92	0,23	0,02	0,24	-0,45	0,48	0,95
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	0,19	0,28	1,21	0,70	2,10	0,50	-0,08	0,16	-0,39	0,23	0,63	0,23	0,13	-0,03	0,48	0,08
	41 bis 60 UE	0,37	0,30	1,45	0,81	2,59	0,21	-0,06	0,17	-0,39	0,27	0,72	0,48	0,14	0,21	0,75	0,00
	> 60 UE	1,49	0,37	4,43	2,19	9,30	0,00	0,20	0,17	-0,13	0,53	0,24	0,72	0,14	0,45	0,99	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 108: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, mich selbst vor Überforderung zu schützen und somit eine nachhaltige Praxisarbeit zu pflegen.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p
					uG	oG				uG	oG				uG	oG	
Konstante		2,14	0,81				0,01	4,64	0,54	3,59	5,70	0,00	2,80	0,38	2,05	3,54	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-0,49	0,06	0,61	0,54	0,68	0,00	-0,53	0,04	-0,60	-0,46	0,00	0,04	0,03	-0,01	0,09	0,15
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	-0,23	0,23	0,80	0,50	1,25	0,33	0,04	0,14	-0,23	0,31	0,78	0,29	0,10	0,10	0,48	0,00
Geschlecht	Weiblich	0,23	0,28	1,26	0,73	2,18	0,40	-0,15	0,17	-0,48	0,17	0,36	-0,31	0,12	-0,54	-0,08	0,01
Alter	30 bis unter 40 Jahre	1,41	0,47	4,12	1,63	10,45	0,00	0,30	0,35	-0,39	0,98	0,40	0,00	0,25	-0,49	0,48	0,99
	40 bis unter 50 Jahre	0,75	0,51	2,13	0,78	5,79	0,14	0,04	0,37	-0,70	0,77	0,92	-0,15	0,26	-0,67	0,36	0,56
	50 Jahre und älter	1,06	0,60	2,90	0,91	9,43	0,07	0,17	0,43	-0,67	1,01	0,69	0,32	0,30	-0,28	0,91	0,30
WB-Status	Unterbrochen	-0,02	0,45	0,98	0,41	2,43	0,96	0,34	0,28	-0,22	0,90	0,23	0,10	0,20	-0,30	0,49	0,63
	Abgeschlossen	0,31	0,32	1,37	0,74	2,56	0,32	0,19	0,17	-0,14	0,53	0,26	-0,28	0,12	-0,52	-0,05	0,02
Quereinstieg	Ja	-0,11	0,38	0,90	0,43	1,89	0,78	-0,10	0,29	-0,66	0,46	0,73	0,15	0,20	-0,24	0,55	0,44
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,20	0,45	1,23	0,49	2,89	0,65	-0,23	0,26	-0,75	0,29	0,39	0,18	0,19	-0,19	0,54	0,34
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,90	0,57	0,41	0,13	1,28	0,11	0,06	0,44	-0,81	0,93	0,89	0,17	0,31	-0,44	0,78	0,58

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-0,91	0,40	0,40	0,18	0,88	0,02	0,13	0,27	-0,40	0,66	0,63	-0,51	0,19	-0,89	-0,14	0,01
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	0,47	0,45	1,60	0,69	4,02	0,29	0,12	0,25	-0,37	0,60	0,64	-0,25	0,17	-0,59	0,09	0,15
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	-0,23	0,28	0,79	0,46	1,37	0,40	-0,24	0,17	-0,57	0,10	0,16	0,00	0,12	-0,23	0,24	1,00
Abbruch KW	Ja	0,09	0,59	1,10	0,36	3,63	0,87	0,12	0,36	-0,58	0,82	0,74	-0,04	0,25	-0,54	0,45	0,86
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-1,10	0,55	0,33	0,11	0,95	0,04	0,00	0,36	-0,71	0,71	1,00	-0,20	0,26	-0,70	0,30	0,44
	2 Jahre und länger	-0,29	0,49	0,75	0,27	1,93	0,56	0,07	0,31	-0,54	0,68	0,82	-0,40	0,22	-0,84	0,03	0,07
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	0,30	0,30	1,35	0,75	2,45	0,31	0,10	0,18	-0,26	0,45	0,59	0,31	0,13	0,06	0,57	0,01
	41 bis 60 UE	0,39	0,31	1,48	0,81	2,75	0,21	0,31	0,19	-0,08	0,69	0,12	0,50	0,14	0,23	0,77	0,00
	> 60 UE	1,08	0,39	2,94	1,40	6,51	0,01	0,47	0,20	0,08	0,86	0,02	0,75	0,14	0,48	1,03	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 109: Ergebnisse der Regressionsanalyse des Kompetenzzuwachses und der Bewertung des KW-Beitrags – Item „Kompetenz, mein eigenes Handeln selbstkritisch zu reflektieren und ggf. Hilfe zur Weiterentwicklung aufsuchen.“

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung					Höhe der Kompetenzverbesserung					Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		p
					uG	oG				uG	oG				uG	oG	
Konstante		5,04	0,91				0,00	4,87	0,52	3,86	5,88	0,00	1,98	0,44	1,11	2,85	0,00
Kompetenzstand WB-Beginn		-0,82	0,08	0,44	0,38	0,51	0,00	-0,53	0,04	-0,60	-0,46	0,00	0,06	0,03	0,00	0,12	0,04
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	-0,20	0,23	0,82	0,53	1,28	0,39	-0,01	0,12	-0,24	0,23	0,96	0,23	0,10	0,03	0,44	0,02
Geschlecht	Weiblich	0,00	0,27	1,00	0,59	1,69	0,99	-0,08	0,14	-0,36	0,20	0,59	-0,24	0,12	-0,48	0,00	0,06
Alter	30 bis unter 40 Jahre	1,37	0,51	3,95	1,50	11,08	0,01	0,23	0,33	-0,42	0,87	0,49	0,51	0,28	-0,05	1,06	0,07
	40 bis unter 50 Jahre	1,06	0,55	2,89	1,01	8,79	0,05	0,19	0,35	-0,49	0,88	0,58	0,38	0,30	-0,21	0,97	0,21
	50 Jahre und älter	1,53	0,64	4,64	1,36	16,61	0,02	0,29	0,40	-0,49	1,06	0,47	0,67	0,34	0,00	1,34	0,05
WB-Status	Unterbrochen	-0,34	0,45	0,71	0,29	1,73	0,45	0,07	0,25	-0,42	0,56	0,78	-0,05	0,21	-0,46	0,37	0,83
	Abgeschlossen	-0,35	0,30	0,71	0,40	1,26	0,24	0,16	0,16	-0,14	0,47	0,29	-0,20	0,14	-0,47	0,06	0,13
Quereinstieg	Ja	-1,21	0,42	0,30	0,13	0,67	0,00	-0,21	0,29	-0,77	0,35	0,46	0,10	0,25	-0,38	0,58	0,69
Entscheidung für Allgemeinmedizin	Nach Aufnahme des Studiums	0,43	0,43	1,53	0,65	3,56	0,32	0,16	0,25	-0,32	0,65	0,51	0,32	0,21	-0,09	0,74	0,13
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,96	0,69	0,38	0,09	1,44	0,17	-0,17	0,42	-0,99	0,65	0,69	-0,40	0,36	-1,11	0,30	0,26

Merkmal	Ausprägung	Kompetenzverbesserung						Höhe der Kompetenzverbesserung				Bewertung KW-Beitrag					
		β	SE	OR	95 %-KI		p	β	SE	95 %-KI		β	SE	95 %-KI		p	
					uG	oG				uG	oG			uG	oG		
	Noch unklar	-0,58	0,41	0,56	0,25	1,26	0,16	-0,28	0,23	-0,73	0,18	0,24	-0,16	0,20	-0,55	0,23	0,43
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,06	0,41	0,94	0,42	2,13	0,89	0,15	0,24	-0,32	0,62	0,52	-0,04	0,21	-0,44	0,36	0,85
	Nicht eigene Praxis, BAG, oder MVZ oder noch unklar	-0,13	0,28	0,88	0,51	1,52	0,64	-0,26	0,15	-0,56	0,04	0,09	-0,04	0,13	-0,30	0,21	0,75
Abbruch KW	Ja	1,36	0,63	3,89	1,16	13,93	0,03	0,20	0,29	-0,38	0,77	0,50	0,04	0,25	-0,46	0,53	0,88
Dauer der KW-Nutzung	1 bis unter 2 Jahre	-0,97	0,53	0,38	0,13	1,06	0,07	-0,41	0,31	-1,01	0,19	0,18	-0,37	0,26	-0,89	0,15	0,16
	2 Jahre und länger	-0,79	0,47	0,46	0,17	1,14	0,10	-0,05	0,27	-0,57	0,47	0,84	-0,31	0,23	-0,76	0,13	0,17
Intensität der KW Nutzung	21 bis 40 UE	0,04	0,30	1,05	0,58	1,87	0,88	0,03	0,16	-0,29	0,34	0,87	0,42	0,14	0,15	0,69	0,00
	41 bis 60 UE	0,05	0,31	1,05	0,57	1,93	0,88	0,11	0,18	-0,24	0,46	0,52	0,65	0,15	0,35	0,95	0,00
	> 60 UE	1,18	0,36	3,24	1,61	6,73	0,00	0,29	0,17	-0,05	0,63	0,10	0,85	0,15	0,56	1,14	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkung: Basiskategorien: Nutzergruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

WB = Weiterbildung; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare);

β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; OR = Odds-Ratio; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

12.3.4 Ergebnisse der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilungen des KW-Angebots

Tabelle 110: Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Die KW-Angebote sind eine hilfreiche Ergänzung für die Weiterbildung.“

Merkmal	Ausprägung	β	SE	95 %-KI		p
				uG	oG	
Konstante		4,52	0,18	4,16	4,88	0,00
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,14	0,05	0,03	0,24	0,01
Geschlecht	weiblich	0,04	0,06	-0,08	0,17	0,49
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,08	0,12	-0,15	0,31	0,51
	40 bis unter 50 Jahre	0,06	0,13	-0,19	0,31	0,64
	50 Jahre und älter	0,18	0,15	-0,11	0,47	0,22
Weiterbildungs-Status	Unterbrochen	0,22	0,11	0,00	0,43	0,05
	Abgeschlossen	-0,02	0,07	-0,16	0,11	0,72
Quereinstieg	Ja	-0,06	0,10	-0,25	0,13	0,57
Entscheidung für AM	Nach Aufnahme des Studiums	0,18	0,10	-0,02	0,39	0,08
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,03	0,16	-0,35	0,29	0,85
	Noch unklar	-0,13	0,10	-0,33	0,06	0,18
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,08	0,10	-0,27	0,11	0,40
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	-0,02	0,07	-0,15	0,11	0,80
Abbruch KW-Nutzung	Ja	-0,15	0,14	-0,41	0,12	0,28
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	-0,07	0,13	-0,33	0,19	0,60
	24 Monate und länger	-0,19	0,12	-0,43	0,04	0,10
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	0,09	0,07	-0,05	0,22	0,21
	41 bis 60 UE	0,14	0,08	-0,01	0,28	0,07
	61 und mehr UE	0,21	0,08	0,05	0,37	0,01

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten;

UE = Unterrichtseinheiten (Seminare); AM = Allgemeinmedizin; β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 111: Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Das KW fördert/erleichtert die Anbindung der Weiterbildung im Anschluss an das Studium.“

Merkmal	Ausprägung	β	SE	95 %-KI		p
				uG	oG	
Konstante		3,76	0,32	3,12	4,39	0,00
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,26	0,09	0,07	0,44	0,01
Geschlecht	weiblich	0,07	0,12	-0,16	0,29	0,57
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,45	0,20	0,06	0,83	0,02
	40 bis unter 50 Jahre	0,61	0,22	0,19	1,03	0,00
	50 Jahre und älter	0,59	0,25	0,10	1,09	0,02
Weiterbildungs-Status	Unterbrochen	0,24	0,20	-0,15	0,63	0,22
	Abgeschlossen	-0,23	0,12	-0,47	0,01	0,06
Quereinstieg	Ja	-0,09	0,18	-0,44	0,26	0,61
Entscheidung für AM	Nach Aufnahme des Studiums	0,25	0,19	-0,13	0,62	0,20
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,41	0,29	-0,98	0,15	0,15
	Noch unklar	-0,34	0,18	-0,70	0,01	0,06
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,17	0,17	-0,50	0,16	0,31
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	-0,11	0,12	-0,34	0,12	0,34
Abbruch KW-Nutzung	Ja	0,06	0,26	-0,44	0,57	0,81
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	-0,28	0,24	-0,75	0,19	0,24
	24 Monate und länger	-0,21	0,22	-0,64	0,22	0,33
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	-0,04	0,12	-0,28	0,21	0,76
	41 bis 60 UE	0,13	0,13	-0,14	0,39	0,34
	61 und mehr UE	0,29	0,14	0,02	0,57	0,04

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare); AM = Allgemeinmedizin; β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 112: Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Das KW-Angebot bietet insgesamt einen hohen Praxisbezug.“

Merkmal	Ausprägung	β	SE	95 %-KI		p
				uG	oG	
Konstante		4,33	0,22	3,89	4,77	0,00
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,09	0,06	-0,03	0,22	0,15
Geschlecht	weiblich	0,01	0,08	-0,15	0,16	0,94
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,11	0,14	-0,17	0,39	0,44
	40 bis unter 50 Jahre	0,15	0,15	-0,16	0,45	0,34
	50 Jahre und älter	0,25	0,18	-0,10	0,60	0,17
Weiterbildungs-Status	Unterbrochen	0,08	0,13	-0,18	0,34	0,56
	Abgeschlossen	0,01	0,08	-0,15	0,18	0,87
Quereinstieg	Ja	0,02	0,12	-0,21	0,25	0,89
Entscheidung für AM	Nach Aufnahme des Studiums	0,13	0,13	-0,12	0,38	0,30
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,12	0,19	-0,49	0,26	0,54
	Noch unklar	-0,15	0,12	-0,38	0,09	0,22
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,11	0,12	-0,34	0,12	0,35
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	0,05	0,08	-0,11	0,20	0,53
Abbruch KW-Nutzung	Ja	-0,25	0,16	-0,57	0,07	0,13
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	-0,14	0,16	-0,46	0,18	0,39
	24 Monate und länger	-0,32	0,15	-0,60	-0,03	0,03
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	0,25	0,08	0,09	0,42	0,00
	41 bis 60 UE	0,29	0,09	0,11	0,47	0,00
	61 und mehr UE	0,51	0,10	0,31	0,70	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare); AM = Allgemeinmedizin; β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 113: Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Ohne das KW müsste ich deutlich mehr Zeit in die Organisation meiner Weiterbildung investieren bzw. hätte die Organisation mehr Zeit in Anspruch genommen.“

Merkmal	Ausprägung	β	SE	95 %-KI		p
				uG	oG	
Konstante		2,72	0,41	1,93	3,52	0,00
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,37	0,12	0,13	0,60	0,00
Geschlecht	weiblich	-0,08	0,14	-0,36	0,19	0,56
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,26	0,26	-0,24	0,77	0,31
	40 bis unter 50 Jahre	0,32	0,28	-0,23	0,87	0,25
	50 Jahre und älter	0,52	0,32	-0,10	1,15	0,10
Weiterbildungs-Status	Unterbrochen	0,06	0,25	-0,44	0,55	0,82
	Abgeschlossen	-0,34	0,15	-0,64	-0,04	0,03
Quereinstieg	Ja	0,32	0,22	-0,10	0,74	0,14
Entscheidung für AM	Nach Aufnahme des Studiums	0,66	0,23	0,20	1,11	0,01
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,17	0,36	-0,88	0,54	0,63
	Noch unklar	-0,48	0,22	-0,92	-0,05	0,03
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,37	0,22	-0,79	0,06	0,09
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	-0,03	0,15	-0,32	0,25	0,83
Abbruch KW-Nutzung	Ja	-0,20	0,30	-0,78	0,38	0,50
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	-0,43	0,29	-1,00	0,14	0,14
	24 Monate und länger	-0,60	0,26	-1,10	-0,09	0,02
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	0,31	0,16	0,01	0,62	0,05
	41 bis 60 UE	0,43	0,17	0,10	0,75	0,01
	61 und mehr UE	0,80	0,18	0,44	1,15	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare); AM = Allgemeinmedizin; β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 114: Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Ohne das Angebot des KW würde meine Weiterbildung insgesamt deutlich länger dauern bzw. hätte die Weiterbildung deutlich länger gedauert.“

Merkmal	Ausprägung	β	SE	95 %-KI		p
				uG	oG	
Konstante		1,69	0,42	0,87	2,50	0,00
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,43	0,12	0,19	0,66	0,00
Geschlecht	weiblich	0,05	0,14	-0,22	0,32	0,73
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,20	0,28	-0,35	0,74	0,48
	40 bis unter 50 Jahre	0,11	0,30	-0,48	0,70	0,71
	50 Jahre und älter	0,71	0,34	0,04	1,37	0,04
Weiterbildungs-Status	Unterbrochen	0,11	0,25	-0,38	0,60	0,66
	Abgeschlossen	-0,30	0,15	-0,60	-0,01	0,04
Quereinstieg	Ja	0,37	0,22	-0,06	0,80	0,09
Entscheidung für AM	Nach Aufnahme des Studiums	0,50	0,23	0,05	0,94	0,03
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,01	0,37	-0,73	0,71	0,98
	Noch unklar	-0,45	0,23	-0,89	0,00	0,05
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,36	0,21	-0,77	0,05	0,09
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	-0,12	0,15	-0,41	0,17	0,42
Abbruch KW-Nutzung	Ja	-0,30	0,30	-0,88	0,28	0,31
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	0,11	0,29	-0,46	0,69	0,70
	24 Monate und länger	-0,18	0,26	-0,69	0,33	0,49
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	0,11	0,16	-0,20	0,41	0,49
	41 bis 60 UE	0,20	0,17	-0,13	0,53	0,24
	61 und mehr UE	0,56	0,18	0,20	0,91	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare); AM = Allgemeinmedizin; β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 115: Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Durch das KW weiß ich, wo ich mich bei Bedarf weiterführend über die (zukünftige) Facharztztätigkeit informieren kann.“

Merkmal	Ausprägung	β	SE	95 %-KI		p
				uG	oG	
Konstante		4,17	0,34	3,50	4,83	0,00
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,38	0,10	0,19	0,57	0,00
Geschlecht	weiblich	-0,04	0,12	-0,26	0,19	0,76
Alter	30 bis unter 40 Jahre	-0,18	0,21	-0,61	0,24	0,39
	40 bis unter 50 Jahre	-0,04	0,23	-0,49	0,42	0,87
	50 Jahre und älter	-0,10	0,27	-0,63	0,43	0,70
Weiterbildungs-Status	Unterbrochen	0,07	0,20	-0,32	0,46	0,73
	Abgeschlossen	-0,34	0,13	-0,58	-0,09	0,01
Quereinstieg	Ja	-0,07	0,18	-0,41	0,28	0,70
Entscheidung für AM	Nach Aufnahme des Studiums	0,33	0,19	-0,04	0,69	0,08
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,37	0,28	-0,91	0,17	0,18
	Noch unklar	-0,39	0,18	-0,73	-0,04	0,03
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,40	0,18	-0,75	-0,05	0,02
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	0,01	0,12	-0,23	0,24	0,96
Abbruch KW-Nutzung	Ja	-0,07	0,24	-0,55	0,40	0,76
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	-0,72	0,24	-1,20	-0,24	0,00
	24 Monate und länger	-0,68	0,22	-1,11	-0,25	0,00
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	0,13	0,13	-0,12	0,38	0,32
	41 bis 60 UE	0,27	0,14	0,00	0,53	0,05
	61 und mehr UE	0,56	0,15	0,27	0,84	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare); AM = Allgemeinmedizin; β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 116: Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Das KW fördert einen kollegialen Austausch und Netzwerkbildung.“

Merkmal	Ausprägung	β	SE	95 %-KI		p
				uG	oG	
Konstante		4,51	0,24	4,04	4,98	0,00
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,18	0,07	0,04	0,32	0,01
Geschlecht	weiblich	0,07	0,08	-0,10	0,23	0,43
Alter	30 bis unter 40 Jahre	-0,09	0,15	-0,39	0,21	0,54
	40 bis unter 50 Jahre	-0,11	0,17	-0,44	0,21	0,49
	50 Jahre und älter	-0,18	0,19	-0,55	0,20	0,36
Weiterbildungs-Status	Unterbrochen	0,16	0,14	-0,12	0,44	0,26
	Abgeschlossen	-0,21	0,09	-0,38	-0,03	0,02
Quereinstieg	Ja	-0,07	0,13	-0,32	0,18	0,58
Entscheidung für AM	Nach Aufnahme des Studiums	0,18	0,14	-0,08	0,45	0,18
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	0,06	0,21	-0,35	0,46	0,78
	Noch unklar	-0,21	0,13	-0,46	0,04	0,10
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,13	0,13	-0,39	0,12	0,29
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	-0,09	0,09	-0,25	0,08	0,30
Abbruch KW-Nutzung	Ja	0,00	0,18	-0,35	0,34	0,98
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	-0,11	0,17	-0,45	0,23	0,54
	24 Monate und länger	-0,31	0,16	-0,61	0,00	0,05
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	0,12	0,09	-0,06	0,30	0,19
	41 bis 60 UE	0,30	0,10	0,11	0,49	0,00
	61 und mehr UE	0,41	0,11	0,20	0,61	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare); AM = Allgemeinmedizin; β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 117: Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Das KW hat mir (bisher) bei Fragen hinsichtlich der KW-Angebote in der Regel gut weiterhelfen können.“

Merkmal	Ausprägung	β	SE	95 %-KI		p
				uG	oG	
Konstante		4,28	0,29	3,72	4,85	0,00
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,28	0,08	0,13	0,44	0,00
Geschlecht	weiblich	0,00	0,09	-0,19	0,18	0,99
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,31	0,20	-0,07	0,70	0,11
	40 bis unter 50 Jahre	0,23	0,21	-0,19	0,64	0,28
	50 Jahre und älter	0,11	0,23	-0,35	0,57	0,65
Weiterbildungs-Status	Unterbrochen	0,19	0,16	-0,13	0,51	0,24
	Abgeschlossen	-0,18	0,10	-0,38	0,02	0,08
Quereinstieg	Ja	-0,05	0,14	-0,33	0,23	0,75
Entscheidung für AM	Nach Aufnahme des Studiums	0,07	0,16	-0,23	0,38	0,64
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,41	0,24	-0,88	0,06	0,09
	Noch unklar	-0,43	0,15	-0,73	-0,14	0,00
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,22	0,15	-0,51	0,07	0,14
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	-0,07	0,10	-0,26	0,13	0,50
Abbruch KW-Nutzung	Ja	-0,37	0,20	-0,76	0,02	0,06
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	-0,13	0,20	-0,52	0,26	0,52
	24 Monate und länger	-0,40	0,18	-0,74	-0,05	0,03
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	0,00	0,11	-0,21	0,20	0,98
	41 bis 60 UE	0,25	0,11	0,03	0,47	0,03
	61 und mehr UE	0,41	0,12	0,17	0,64	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare); AM = Allgemeinmedizin; β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 118: Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Das KW hat/hatte einen positiven Einfluss auf meine (zukünftige) Identität als Hausärztin/Hausarzt.“

Merkmal	Ausprägung	β	SE	95 %-KI		p
				uG	oG	
Konstante		4,30	0,29	3,72	4,88	0,00
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,29	0,09	0,12	0,46	0,00
Geschlecht	weiblich	-0,16	0,10	-0,36	0,04	0,12
Alter	30 bis unter 40 Jahre	-0,06	0,19	-0,44	0,32	0,76
	40 bis unter 50 Jahre	-0,15	0,21	-0,56	0,27	0,49
	50 Jahre und älter	-0,10	0,24	-0,56	0,37	0,68
Weiterbildungs-Status	Unterbrochen	0,38	0,18	0,02	0,74	0,04
	Abgeschlossen	-0,29	0,11	-0,50	-0,08	0,01
Quereinstieg	Ja	-0,24	0,16	-0,55	0,06	0,12
Entscheidung für AM	Nach Aufnahme des Studiums	0,48	0,16	0,16	0,80	0,00
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,50	0,25	-0,98	-0,01	0,04
	Noch unklar	-0,42	0,17	-0,75	-0,09	0,01
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,05	0,15	-0,35	0,25	0,75
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	-0,02	0,11	-0,23	0,18	0,84
Abbruch KW-Nutzung	Ja	-0,30	0,21	-0,71	0,12	0,16
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	-0,47	0,21	-0,89	-0,05	0,03
	24 Monate und länger	-0,64	0,19	-1,02	-0,27	0,00
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	0,30	0,11	0,08	0,52	0,01
	41 bis 60 UE	0,44	0,12	0,20	0,67	0,00
	61 und mehr UE	0,64	0,13	0,38	0,90	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare); AM = Allgemeinmedizin; β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Tabelle 119: Ergebnis der Regressionsanalyse der Gesamtbeurteilung des KW-Angebots – Bewertungsaspekt „Ich würde anderen Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung die Nutzung von KW-Leistungen empfehlen.“

Merkmal	Ausprägung	β	SE	95 %-KI		p
				uG	oG	
Konstante		4,60	0,18	4,24	4,96	0,00
Nutzergruppe	Seminar & Mentoring	0,17	0,05	0,06	0,27	0,00
Geschlecht	weiblich	-0,01	0,06	-0,14	0,11	0,85
Alter	30 bis unter 40 Jahre	0,03	0,12	-0,19	0,26	0,77
	40 bis unter 50 Jahre	0,04	0,13	-0,21	0,28	0,78
	50 Jahre und älter	0,08	0,15	-0,21	0,37	0,58
Weiterbildungs-Status	Unterbrochen	0,14	0,11	-0,07	0,35	0,19
	Abgeschlossen	0,00	0,07	-0,13	0,14	0,96
Quereinstieg	Ja	-0,05	0,10	-0,24	0,14	0,62
Entscheidung für AM	Nach Aufnahme des Studiums	0,24	0,10	0,04	0,44	0,02
Tätigkeitsziel	Nicht-vertragsärztlicher Bereich	-0,16	0,16	-0,48	0,15	0,32
	Noch unklar	-0,13	0,10	-0,32	0,06	0,17
Angestrebter Arbeitsort	MVZ	-0,20	0,10	-0,39	-0,01	0,04
	Nicht eigene Praxis, BAG oder MVZ oder noch unklar	0,03	0,07	-0,10	0,16	0,66
Abbruch KW-Nutzung	Ja	-0,12	0,14	-0,39	0,16	0,41
Nutzungsdauer	12 bis unter 24 Monate	-0,14	0,13	-0,40	0,12	0,28
	24 Monate und länger	-0,24	0,12	-0,47	-0,01	0,05
Nutzungsintensität	21 bis 40 UE	0,10	0,07	-0,03	0,24	0,15
	41 bis 60 UE	0,14	0,07	-0,01	0,28	0,06
	61 und mehr UE	0,23	0,08	0,07	0,39	0,00

Quelle: IGES-Befragung der derzeitigen und ehemaligen ÄiW mit KW-Nutzung

Anmerkungen: Basiskategorien: Gruppe mit Nutzung ausschließlich des Seminarprogramms, Geschlecht männlich, Alter bis unter 30 Jahre, Aktuell laufende Weiterbildung, Quereinstieg Nein, Entscheidung für Allgemeinmedizin vor Aufnahme des Studiums, Tätigkeitsziel vertragsärztlicher Bereich, Angestrebter Arbeitsort eigene Praxis oder BAG, Abbruch KW-Nutzung Nein, Dauer der KW-Nutzung unter 12 Monate, Intensität der KW-Nutzung bis einschließlich 20 Unterrichtseinheiten; UE = Unterrichtseinheiten (Seminare); AM = Allgemeinmedizin; β = Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler Regressionskoeffizient; 95 %-KI = 95 %-Konfidenzintervall; uG = Untere Grenze; oG = Obere Grenze; p = p-Wert

Literaturverzeichnis

- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) (2015). Kompetenzbasiertes Curriculum Allgemeinmedizin der DEGAM (Stand: Juli 2015). https://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Weiterbildung/Curriculum_01-10-15_neu.pdf. (Abruf am 15.06.2021)
- Eisele M, Van den Bussche H, Kloppe T et al. (2018). Erfolgskriterien zur Evaluation der Mentoringprogramme der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 94 (10/2018): 412-418. DOI: 10.3238/zfa.2018.0412-0418. (Abruf am 15.06.2021)
- Fazio SB, Demasi M, Farren E et al. (2016). Blueprint for an Undergraduate Primary Care Curriculum. Acad Med. 2016; 91(12): 1628-1637. doi.org/10.1097/ACM.0000000000001302. (Abruf am 15.06.2021)
- Gemeinsame Einrichtung Kompetenzzentren Weiterbildung beim DLR Projektträger (GE) (2019). Evaluationsbericht [quantitativ] der Gemeinsamen Einrichtung (DLR Projektträger) über die Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V bei den Kompetenzzentren Weiterbildung im Jahr 2018. Anlage in: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2020). Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V – Evaluationsbericht 2018. https://www.kbv.de/media/sp/Weiterbildungsfoerderung_Evaluationsbericht_2018.pdf. (Abruf am 12.04.2021)
- Gemeinsame Einrichtung Kompetenzzentren Weiterbildung beim DLR Projektträger (GE) (2020a). Evaluationsbericht (quantitativ) der Gemeinsamen Einrichtung (DLR Projektträger) über die Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V bei den Kompetenzzentren Weiterbildung im Jahr 2019. Abschnitt 7.1 in: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2021). Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V – Evaluationsbericht. www.kbv.de/media/sp/Evaluation_2019_Weiterbildungsfoerderung_75a.pdf. (Abruf am 12.04.2021)
- Gemeinsame Einrichtung Kompetenzzentren Weiterbildung beim DLR Projektträger (GE) (2020b). Evaluationsbericht (qualitativ) der Gemeinsamen Einrichtung (DLR Projektträger) über die Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V bei den Kompetenzzentren Weiterbildung im Jahr 2019. Abschnitt 7.2 in: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2021). Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V – Evaluationsbericht 2019. www.kbv.de/media/sp/Evaluation_2019_Weiterbildungsfoerderung_75a.pdf. (Abruf am 12.04.2021)
- Gemeinsame Einrichtung Kompetenzzentren Weiterbildung beim DLR Projektträger (GE) (2021a). Evaluationsbericht (quantitativ) der Gemeinsamen Einrichtung (DLR Projektträger) über die Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V bei den Kompetenzzentren Weiterbildung im Jahr 2020. Abschnitt 7.1 in: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2022). Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V – Evaluationsbericht 2020. https://www.kbv.de/media/sp/Weiterbildungsfoerderung_Evaluationsbericht_2020.pdf. (Abruf am 15.01.2022)
- Gemeinsame Einrichtung Kompetenzzentren Weiterbildung beim DLR Projektträger (GE) (2021b). Evaluationsbericht (qualitativ) der Gemeinsamen Einrichtung (DLR Projektträger) über die Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V bei den Kompetenzzentren Weiterbildung im Jahr 2020. Abschnitt 7.2 in: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2022). Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V – Evaluationsbericht
-

2020. https://www.kbv.de/media/sp/Weiterbildungsfoerderung_Evaluationsbericht_2020.pdf. (Abruf am 15.01.2022)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2022). Weiterbildungsförderung gemäß § 75a SGB V – Evaluationsbericht 2020. https://www.kbv.de/media/sp/Weiterbildungsfoerderung_Evaluationsbericht_2020.pdf. (Abruf am 15.01.2022)
- Schwill S, Flum W, Szecsenyi J, Steinhäuser J (2021). Determinanten der Teilnahme an Seminartagen eines Weiterbildungsprogramms: eine qualitative Studie mit Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung Allgemeinmedizin. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen* 163 (2021): 57-65. doi.org/10.1016/j.zefq.2021.04.002. (Abruf am 15.01.2022)
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) (2018). Konzept (0.9) zum Aufbau und Betrieb des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hamburg „KWHH“. <https://www.uke.de/dateien/institute/allgemeinmedizin/projekte/kompetenzzentrum/20181101-kwhh-konzept-v0.9.pdf>. (Abruf am 15.06.2021)
-



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com