

Berlin, 15. Februar 2024

Strukturierte Weiterbildung braucht Zeit, Förderung und finanzielle Absicherung Positionen zur Neugestaltung der Rahmenbedingungen für ärztliche Weiterbildung

Ärztliche Weiterbildung ist keine verlängerte Ausbildung, sondern dient dem spezifischen Kompetenzerwerb im jeweiligen Fachgebiet nach Erhalt der Approbation. Kennzeichnend für die Weiterbildung ist die vertiefende praktische Anwendung ärztlicher Kenntnisse im Rahmen der Berufsausübung. Weiterbildung ist zugleich Kernaufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Ärztekammern allein sind Garanten einer unabhängigen, der Qualität ärztlicher Berufsausübung verpflichteten Weiterbildung.

Weiterbildung im Kontext der zukünftigen Versorgung wird noch mehr als heute auch ambulant stattfinden. Seit Jahren nimmt der Trend zur Anstellung in ambulanten Versorgungseinrichtungen zu. Allein in den Jahren seit 2014 hat sich die Anzahl der ambulant angestellten Ärztinnen und Ärzte verdoppelt. Waren Ende 2014 noch 23.693 angestellte Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor beschäftigt, so stieg dieser Anteil bis Ende vergangenen Jahres auf 46.109, davon 25.163 in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Polikliniken sowie 20.946 in Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften. ([KBV-Bundesarztregister](#))

Der Marburger Bund setzt sich dafür ein, dass die angestellten Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Weiterbildung nicht schlechter gestellt sind als ihre Kolleginnen und Kollegen in der stationären Weiterbildung. Sich weiterbildende Ärztinnen und Ärzte leisten auch in der Weiterbildung ärztliche Arbeit und damit einen unverzichtbaren Anteil an der Versorgung der Bevölkerung regelhaft auf Facharztniveau (Facharztstandard). Daher steht jedem Arzt/jeder Ärztin in der stationären wie ambulanten Versorgung ein tarifliches Gehalt zu. (vgl. [Beschluss Nr. 18](#) der 142. Hauptversammlung des Marburger Bundes)

Anders als in Krankenhäusern, in denen es seit Jahren arzt spezifische Tarifverträge gibt, müssen im ambulanten Bereich die Arbeitsbedingungen mangels Tarifbindung einzelvertraglich geregelt werden. Das ist für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte wie auch für die Arbeitgeber gleichermaßen von Nachteil. Ohne tarifvertragliche Grundlage gibt es keine verbindlichen tariflichen Mindestbedingungen in den Einrichtungen. Vor diesem Hintergrund hat der Marburger Bund mit einem *Standard-Anstellungsvertrag** die allgemeinen Arbeits- und Vergütungsbedingungen für die Anstellung eines sich weiterbildenden Arztes im ambulanten Bereich (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ) definiert. Grundlage sind die Regelungen im Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte in kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA).

Im Rahmen der Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung nach § 75 a SGB V hat der Gesetzgeber ausdrücklich auf diese Referenzgröße einer krankenhaustypischen Vergütung Bezug genommen: *„Die Förderung ist von der Weiterbildungsstelle auf die im Krankenhaus übliche Vergütung anzuheben und an den Weiterzubildenden in voller Höhe ausbezahlen.“* An dieser Maßgabe müssen sich alle Arbeitgeber im ambulanten Versorgungsbereich messen lassen.

Die strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen – mehr ambulant angestellte Ärztinnen und Ärzte und eine stärkere Ambulantisierung sowie Spezialisierung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten – erfordern neue Wege in der Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Einrichtungen. Schon jetzt ist in allen Fachgebieten ein ambulanter Weiterbildungsanteil leistbar. Krankenhäuser und Praxen sowie MVZ müssen ihre Weiterbildungskonzepte besser aufeinander abstimmen und vermehrt intersektorale Verbundweiterbildungen möglich machen. Damit leisten sie auch einen wichtigen Beitrag zur ärztlichen Nachwuchssicherung in Zeiten eines sich deutlich abzeichnenden Ärztemangels. Darüber hinaus müssen auch Krankenhäuser wieder vermehrt zur ambulanten Leistungserbringung zugelassen werden, da flächendeckend eine spezialisierte Versorgung sonst nicht möglich ist.

Die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung müssen so gestaltet sein, dass für Weiterbildung in den Kernzeiten ärztlicher Tätigkeit ausreichend Zeit zur Verfügung steht. Das ist meist nicht der Fall, wie Umfragen des Marburger Bundes zeigen. Aus dem [MB-Barometer Ärztliche Weiterbildung 2021](#) unter 3.238 Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung geht hervor, dass auf unterbesetzten Stationen kaum Zeit für adäquate Weiterbildung bleibt. 84 Prozent der befragten Mitglieder nennen den Personalmangel an erster Stelle bei den Rahmenbedingungen, die einer guten Weiterbildung im Wege stehen. An zweiter Stelle stehen starre Einsatz- und Rotationspläne (38 %) und an dritter Stelle unzureichende Kinderbetreuung (19 %).

Gerade junge Ärztinnen und Ärzte, die eine Familie gründen, sind besonders auf eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie angewiesen. Die Arbeitgeber sind aber insgesamt zu wenig bemüht, diesen Wünschen nach familienfreundlichen Arbeitsbedingungen Rechnung zu tragen. Nur 20 Prozent der Befragten gaben im MB-Barometer an, dass ihr Arbeitgeber die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördere. Im stationären Bereich treten die Defizite deutlicher zu Tage als in ambulanten Einrichtungen. Auch das ist ein Grund, warum nach dem MB-Barometer inzwischen 41 Prozent der Befragten erklären, nach ihrer Weiterbildung in ambulanten Einrichtungen arbeiten zu wollen.

Häufig fehlt es an der notwendigen Flexibilität der Krankenhäuser, die geforderten Weiterbildungsinhalte im Rahmen der verschiedenen Arbeitszeitmodelle zu ermöglichen. Dadurch sind vor allem Ärztinnen benachteiligt. Der Weg zur Facharztanerkennung verzögert sich und damit auch das Erreichen der nächsten Entgeltgruppe sowie der weiteren Karriereschritte. Chancengleichheit, insbesondere bei der Vereinbarkeit von Beruf und Weiterbildung, erfordert hier ein Umdenken der Beteiligten und die Bereitschaft zu flexiblen Lösungen. Weiterbildung muss auch in

Teilzeit möglich sein. Arbeitgeber und Weiterbilder sind aufgefordert, hierfür geeignete Voraussetzungen zu schaffen.

Vor diesem Hintergrund sind geänderte Rahmenbedingungen dringend erforderlich. **Der Marburger Bund fordert daher:**

- Zusätzliche Kosten der ärztlichen Weiterbildung, wie sie im Aufwand der Weiterbildung als solcher durch z.B. Simulationstrainings und Skills Labs sowie des Weiterbildungsbefugten zum Ausdruck kommen, und Aufwände durch Hospitationen und Rotationen müssen durch eine separate, extrabudgetäre Finanzierung aus Steuermitteln ausgeglichen werden. Zum einen soll dies in Form einer Grundpauschale für Weiterbildungsstätten im Sinne einer Vorhalteleistung erfolgen. Zum anderen müssen Prozeduren oder Eingriffe, die von Weiterzubildenden durchgeführt werden, mit einem Zuschlag in den Vergütungssystemen für Krankenhäuser und für ambulante Einrichtungen versehen werden. Dabei ist eine Steuerung, verordnete Zuordnung oder Quotierung von Weiterbildungen von Seiten Dritter strikt abzulehnen. Analog zu Regelungen in der Schweiz sollten diese Zahlungen über die Ärztekammern nach Kontrolle der Weiterbildungsqualität vergeben werden.
- Zur Verbesserung der Qualität der Versorgung bedarf es einer Strukturierung der Weiterbildung mit Zeitkontingenten zur Anleitung durch die Weiterbildungsbefugten im ärztlichen Alltag. Die inhaltliche und zeitliche Struktur der Weiterbildung sollte in einem verbindlichen Weiterbildungsplan zu Beginn der Tätigkeit und im Verlauf mindestens einmal pro Jahr vereinbart und überprüft werden (siehe auch Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts). Darüber hinaus können Weiterbildungsverträge, die neben dem arbeitsrechtlichen Beschäftigungsverhältnis geschlossen werden sollten, den Ablauf der Weiterbildung möglichst klar strukturieren. Auch sogenannte Skills Labs müssen verstärkt Eingang in die ärztliche Weiterbildung finden, um an zentraler Stelle spezifische Fertigkeiten und Fähigkeiten praktisch zu vermitteln.
- Pro Klinik sollte es mindestens einen unabhängigen Weiterbildungsbeauftragten Oberarzt geben, der freigestellt analog zu Gleichstellungsbeauftragten sich fächerübergreifend um alle Weiterbildungsverläufe kümmert. Er ist durch die jeweilige Landesärztekammer auf Vorschlag zu ernennen und zu qualifizieren.
- Verpflichtende didaktische Fortbildungen für Weiterbildende, zum Beispiel durch Train-The-Trainer-Seminare der Landesärztekammern, um eine Weiterbildungskultur zu etablieren und edukative Fähigkeiten im Rahmen einer kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung zu fördern. Diese

Fortbildungen sollten Methoden zur strukturierten Vermittlung und Bewertung von Kompetenzen im klinischen Alltag und im Praxisalltag beinhalten.

- Die Dauer ärztlicher Weiterbildung muss auf ein sinnvolles Maß von Mindestzeiten reduziert werden. Für sinnvoll erachtet der Marburger Bund zum Beispiel die Vorgabe einer Gesamt-Weiterbildungszeit von maximal 60 Monaten. Dies würde auch den in einigen europäischen Nachbarländern vielfach kürzeren Weiterbildungszeiten für einschlägige Facharztqualifikationen Rechnung tragen.
- Um spezielle Versorgungsformen zu erlernen, sind bezahlte Freistellungen zu Hospitationen und Rotationen unverzichtbar. Daher kann ärztliche Weiterbildung nicht länger allein als „Nebenprodukt“ der ärztlichen Tätigkeit erledigt werden. Weiterbildung muss als gesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen werden. Ohne eine ausreichende Zahl qualifizierter Fachärztinnen und -ärzte ist eine sichere Versorgung in hoher Qualität weder stationär noch ambulant möglich.
- Krankenhäuser, die weiterbilden, sind bei sonst gleichen Voraussetzungen bei der Umsetzung der Krankenhauspläne zu bevorzugen. Weiterbildung muss bei der geplanten Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft als wichtiges Qualitätsmerkmal anerkannt werden.
- Die Gesetzgeber ist zudem aufgefordert, gesetzliche Regelungen zur Weiterbildungsbefristung (ÄArbVtrg), Arbeitnehmerüberlassung, Altersversorgung, zum Mutterschutz und andere Regelungen so anzupassen, dass sie den Besonderheiten der Weiterbildung gerecht werden und einer strukturierten Weiterbildung nicht weiter im Wege stehen.
- Die Weiterbildung wird zukünftig überwiegend im Verbund erfolgen. Die Ärztekammern müssen über ihre Weiterbildungsordnungen hierzu die Voraussetzungen stärken.

Krankenhausreform muss ärztliche Weiterbildung stärken

Der Marburger Bund appelliert an den Bundes- und die Landesgesetzgeber, im Rahmen der geplanten Krankenhausreform die ärztliche Weiterbildung zu stärken. Jedes Reformkonzept muss auch die Weiterbildung als zentrale Voraussetzung für die Qualifikation der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte abbilden.

Eine Reduzierung von Krankenhausstandorten, eine stärkere Spezialisierung sowie eine Ausweitung der Ambulantisierung bei unklarer Finanzierung, wie in der dritten Stellungnahme der Regierungskommission beim Bundesgesundheitsministerium vorgesehen, kann Engpässe an Weiterbildungsplätzen zur Folge haben. Wie oben erläutert, müssen auch Krankenhäuser mehr zur Erbringung ambulanter Leistungen

zugelassen werden. Insgesamt sollten die Sektorengrenzen keine Weiterbildungsgrenzen sein.

Wären Ärztinnen und Ärzte infolgedessen zu mehrfacher Rotation der Weiterbildungsstätten verpflichtet, weil sie andernfalls nicht alle erforderlichen Weiterbildungsinhalte erlangen können, würde dies letztlich zu diversen Problemen führen. Weite Anfahrtswege, befristete Beschäftigungsverhältnisse, Ummeldungen bei Rentenversicherungsträgern und eine schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind kein Anreiz für Rotationen im Rahmen der Weiterbildung.

Krankenhäuser haben eine zentrale Rolle als Weiterbildungsstätte zur Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten. Notwendig sind dafür Abteilungsstrukturen, die den Weiterbildungsauftrag ermöglichen. Bei der diskutierten Einführung von Leistungsgruppen ist ein Abgleich und eine Synchronisierung mit der ärztlichen Weiterbildung daher dringend notwendig, um Weiterbildungsgänge nicht zu erschweren. Eine starke Ausdifferenzierung der Fächer über eine hohe Anzahl an Leistungsgruppen erschwert die Weiterbildungsmöglichkeiten zusätzlich. Zudem sind rechtliche Hürden für trägerübergreifende Verbundweiterbildungen, die eine nahtlose Rotation durch alle Weiterbildungsabschnitte gewährleisten, abzubauen.

In Anlehnung an die Regelungen für Pflegekräfte (§ 4 Abs. 8a KHEntgG) sollten Krankenhäuser zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie Maßnahmen vereinbaren können, deren Aufwendungen hälftig aus den Mitteln der Kostenträger gedeckt werden. Das Thema Kinderbetreuung beschäftigt das ärztliche, nichtärztliche und pflegerische Personal in den Krankenhäusern gleichermaßen. Besondere Schwierigkeiten bereiten Ärztinnen und Ärzten die Betreuungsmöglichkeiten im Falle der Erkrankung des Kindes, in den Ferien, aber auch die Öffnungszeiten der vorhandenen Betreuungseinrichtungen. Die Öffnungszeiten von Kita und Kindergarten passen häufig nicht mit den ärztlichen Dienstplänen zusammen. Vor allem in Randzeiten sowie an Sonn- und Feiertagen mangelt es bundesweit an Betreuungsmöglichkeiten. Nachgefragt sind hier Einrichtungen mit erweiterten Öffnungszeiten ohne Schließtage und Betriebsferien. Die wenigsten Krankenhäuser bieten eine betriebseigene Kinderbetreuung an. Gerade in der Facharztweiterbildung führen fehlende Betreuungsmöglichkeiten zu einer Verlängerung der Weiterbildungszeit, weil die Betroffenen ihre Weiterbildung nicht in Vollzeit absolvieren können.

[*MB-Standardanstellungsvertrag für sich im ambulanten Bereich weiterbildende Ärzte](#)
(Download)