



## Ärztliche Weiterbildung mutig neu denken

### Ausgangs- und Problemlage

Die ärztliche Weiterbildung steht vor tiefgreifenden strukturellen Veränderungen. Krankenhausreform und Ambulantisierung verändern Versorgungsabläufe grundlegend und verschärfen bestehende Herausforderungen wie Ärztemangel, regionale Unterschiede und fehlende bundeseinheitliche Standards. Die Fokussierung auf Leistungsgruppen reduziert Lern- und Einsatzmöglichkeiten, während Personalmangel, Zeitdruck und ökonomische Vorgaben die Weiterbildungsqualität zusätzlich beeinträchtigen.

Mit der zunehmenden Ambulantisierung verlagern sich Leistungen in den niedergelassenen Bereich, obwohl viele Praxen und MVZ weder finanziell noch personell ausreichend ausgestattet sind, um eine vollständige Kompetenzvermittlung zu gewährleisten. Gleichzeitig wird die Weiterbildung durch föderale Unterschiede, bürokratische Hindernisse und eine Vielzahl unübersichtlicher Qualifikationen erschwert.

Damit Weiterbildung ihren Beitrag zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses sowohl stationär als auch ambulant leisten kann, müssen die Bedürfnisse und die Autonomie der Ärzt:innen in Weiterbildung stärker berücksichtigt, die Qualität verlässlich gesichert und die strukturellen Rahmenbedingungen modernisiert werden. Die Ärzteschaft muss definieren, was eine hochwertige Weiterbildung ausmacht, und diese Standards etablieren.

Eine attraktive, verlässliche und zukunftsorientierte Weiterbildung ist damit ein zentraler Baustein, um eine hochwertige ärztliche Versorgung in Klinik und Praxis langfristig zu sichern. Der Hartmannbund sieht hierin dringenden politischen Handlungsbedarf und formuliert im Folgenden zentrale Forderungen.

### Forderungen des Hartmannbundes

#### 1. Entwicklung eines Modulsystems

Der Hartmannbund fordert, die Struktur der Weiterbildung grundsätzlich zu überdenken und schlägt die Entwicklung eines bundesweit einheitlichen, kompetenzorientierten Modulsystems vor, das klare Inhalte definiert und individuelle, planbare Lernwege ermöglicht. Anstelle einer reinen Absolvierung von Fallzahlen sollte die qualitätsorientierte Kompetenzvermittlung Ziel und zentraler Fokus der Weiterbildung sein. Durch den frühzeitigen Erwerb einzelner Kompetenzen kann Verantwortung früher übernommen werden; gleichzeitig erhöht die Möglichkeit, Leistungen nach Abschluss einzelner Module selbstständig zu erbringen, die Attraktivität und Wirtschaftlichkeit der weiterbildenden Einrichtungen.

Ein modularer Aufbau erleichtert Quereinstiege und fachgebietsübergreifende Übergänge, steigert die Durchlässigkeit und ermöglicht eine stärkere Berücksichtigung der Lebensrealitäten der Ärzt:innen in Weiterbildung, indem Unterbrechungen der Weiterbildung beispielsweise leichter und flexibler ermöglicht werden. Um die Flexibilisierung der



Weiterbildung bestmöglich umzusetzen, sollte die Absolvierung von Modulen möglichst variabel und sachgerecht organisiert werden.

Zudem trägt er dazu bei, Kompetenzprofile eindeutig zu definieren. Alle unter Supervision erbrachten Leistungen müssen anerkannt und vergütet werden.

Für die Wirksamkeit eines solchen Systems ist eine bundeseinheitliche Ausgestaltung notwendig. Die Verantwortung für Entwicklung, Qualitätssicherung und Durchführung liegt bei den Ärztekammern; Ärzt:innen in Weiterbildung dürfen nicht finanziell belastet werden.

## **2. Verkürzung und Reduktion**

Die Weiterbildungsordnung muss auf zentrale Inhalte und Kompetenzen konzentriert werden. Ziel ist dabei eine Weiterbildung, die ihre hohe Qualität behält und sich nicht an Qualifikationsprofilen anderer Gesundheitsfachberufe angleicht. Durch die Einführung eines Modulsystems ist eine Verkürzung der Weiterbildungszeit denkbar. Eine Straffung der Weiterbildung darf weder zu Qualitätsverlusten führen noch zu strukturellen Benachteiligungen der Ärzt:innen in Weiterbildung.

Für eine moderne, übersichtliche Weiterbildungsstruktur ist die Prüfung einer Reduktion und Präzisierung der Facharztbezeichnungen erforderlich.

## **3. Qualifizierung von Weiterbildungsbefugten, Transparenz und Anreize**

Weiterbildungsbefugte benötigen strukturelle Unterstützung, um ihrer Verantwortung unter den aktuellen Rahmenbedingungen nachkommen zu können, ohne dass Weiterbildung zu einer zusätzlichen Belastung wird. Eine verpflichtende, anonyme Evaluation durch Ärzt:innen in Weiterbildung, beispielsweise über das eLogbuch, schafft Transparenz und ermöglicht eine Weiterentwicklung der Qualität.

Qualifizierungsmaßnahmen für Weiterbildungsbefugte sollen grundsätzlich freiwillig bleiben, bei dauerhaft unzureichenden Evaluationsergebnissen jedoch verpflichtend werden. Bei der Wahrnehmung dieser Maßnahmen darf Weiterbildungsbefugten kein finanzieller Mehraufwand entstehen. Evaluation und Qualifizierung sind als Chance zur Professionalisierung und zur Stärkung der Weiterbildungsqualität zu verstehen.

Um Weiterbildung flächendeckend zu sichern, müssen Weiterbildungsmöglichkeiten verbindlicher in Landeskrankenhauspläne integriert und geeignete Anreize für weiterbildende Kliniken und Praxen geschaffen werden.

Ein Weiterbildungsregister, das alle Ärzt:innen in Weiterbildung kontinuierlich erfasst und, angelehnt an das Weiterbildungsregister der LÄK Hessen, Daten darüber sammelt, wer sich wo in Weiterbildung befindet, erhöht Transparenz und ist deswegen bundesweit einzurichten.

## **4. Krankenhausreform**

Die Krankenhausreform verändert Versorgungsstrukturen tiefgreifend, berücksichtigt die ärztliche Weiterbildung jedoch bislang nicht ausreichend. Die Weiterbildungsfähigkeit von Standorten ist kein verbindliches Kriterium der Krankenhausplanung; Strukturentscheidungen, Leistungsgruppen und Versorgungsaufträge werden vielfach ohne eine systematische Folgenabschätzung für die Weiterbildung getroffen. Damit drohen dauerhafte Nachteile für die Qualifizierung des ärztlichen Nachwuchses, verbunden mit Kompetenzverlust und Gefährdung der zukünftigen Versorgungssicherheit.



Der Hartmannbund fordert, die ärztliche Weiterbildung verbindlich als Bestandteil des Versorgungsauftrags in der Krankenhausplanung zu verankern. Diese Implementierung der ärztlichen Weiterbildung ist Voraussetzung für die Berücksichtigung in der Landeskrankenhausplanung.

Insbesondere die Einführung von Leistungsgruppen führt dazu, dass bislang vollweiterbildungsfähige Standorte Teile ihres Leistungsspektrums verlieren. Zusammenhängende Weiterbildungsabschnitte sind dadurch vielerorts nicht mehr darstellbar, vor allem in der Chirurgie, der Allgemeinen Inneren Medizin, der Pädiatrie und der Unfallchirurgie. Wo einzelne Einrichtungen nicht mehr alle Weiterbildungsinhalte abbilden können, sind verbindliche, strukturierte Weiterbildungsverbände über Standorte hinweg erforderlich. Diese müssen rechtlich abgesichert, finanziell gefördert und bürokratiearm organisiert sein; die Verantwortung darf nicht auf Ärzt:innen in Weiterbildung verlagert werden.

Da zunehmend Leistungen in den ambulanten Bereich verlagert werden, können viele essenzielle Kompetenzen künftig nicht mehr ausschließlich im stationären Rahmen erworben werden. Kliniken und Praxen sind daher strukturell gemeinsam in der Verantwortung, vollständige Weiterbildungswege sicherzustellen. Dies setzt stabile, rechtlich abgesicherte und bürokratiearme Verbundstrukturen voraus, die den Erwerb aller notwendigen Kompetenzen standortübergreifend ermöglichen.

Weiterbildung muss zudem finanziell unabhängig von Fallzahlen und Leistungsdichte abgesichert werden und darf nicht durch ökonomische Anreize verdrängt werden. Gleichzeitig muss die Krankenhausreform berücksichtigen, dass ärztliches Personal Strukturveränderungen nicht automatisch folgt. Ohne eine realistische Personalsteuerung drohen punktuelle Überlastungen von Standorten mit Weiterbildungsauftrag. Die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die ärztliche Weiterbildung müssen daher regelmäßig evaluiert und bei negativen Effekten frühzeitig politisch korrigiert werden.

## **5. Ambulante und sektorübergreifende Weiterbildung**

Mit der fortschreitenden Ambulantisierung gewinnt die ambulante Weiterbildung weiter an Bedeutung. Viele zentrale Kompetenzen, insbesondere die Beurteilung von Regelfällen, die langfristige Betreuung chronisch Erkrankter und das Erlernen eigenständiger Entscheidungsfindung, können im ambulanten Bereich besonders praxisnah vermittelt werden. Die enge Supervision, die hohe Patient:innenzahl und die unmittelbare Verantwortungsübernahme bieten didaktische Chancen, die das stationäre Umfeld sinnvoll ergänzen.

Damit diese Potenziale genutzt werden können, müssen ambulante Einrichtungen strukturell, finanziell und organisatorisch so ausgestattet werden, dass sie einen verlässlichen Beitrag zu vollumfänglichen Weiterbildungswegen leisten können. Die ambulante Weiterbildung darf nicht vom freiwilligen Engagement einzelner Praxen abhängen, sondern benötigt klare gesetzliche Rahmenbedingungen, Planungssicherheit und eine auskömmliche Finanzierung. Eine qualitätsgesicherte ärztliche Weiterbildung kann unter den Bedingungen der Ambulantisierung nur gelingen, wenn stationäre und ambulante Sektoren als ein zusammenhängender Weiterbildungsraum entwickelt werden. Beide Versorgungsbereiche vermitteln unterschiedliche, jeweils unverzichtbare Kompetenzen. Daher müssen sie strukturell miteinander verzahnt und politisch gleichwertig berücksichtigt werden.



## **6. Weiterbildungsverbände etablieren und rechtlich und finanziell sichern**

Angesichts der Krankenhausreform und der Ambulantisierung (z. B. durch Hybrid-DRGs) müssen Weiterbildungsverbände bundesweit und über die Allgemeinmedizin hinaus etabliert werden. Wenn Eingriffe aus den Kliniken in den niedergelassenen Bereich verlagert werden, können nur Kooperationen zwischen Kliniken und Praxen die vollständige Vermittlung des operativen und prozeduralen Spektrums gewährleisten.

Zur Entlastung von Arbeitgeber:innen und Ärzt:innen in Weiterbildung sollten innovative Verbundmodelle geprüft werden. Denkbar sind zentrale Anstellungsstrukturen zur Sicherstellung kontinuierlicher sozialversicherungsrechtlicher und arbeitsvertraglicher Rahmenbedingungen während der Rotationen zwischen Praxis und Klinik. Dabei sind die arbeitsrechtlichen Anforderungen, insbesondere mögliche Anwendungsbereiche des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes, zu berücksichtigen.

Weiterbildungsverbände schaffen Planungssicherheit für Weiterzubildende und sichern die Qualität der Weiterbildung. Verbände müssen bürokratiearm und kammer- und sektorübergreifend organisiert werden. Dafür braucht es klare politische Rahmenbedingungen und eine verbindliche Förderung.

## **7. Flexibilität und Niedrigschwelligkeit beim Wechsel der Weiterbildungsstätten**

Um den Lebensrealitäten der Ärzt:innen in Weiterbildung gerecht zu werden, müssen niedrigschwellige Wechsel zwischen den Stätten ermöglicht werden. Dies erfordert eine verpflichtende länderübergreifende Harmonisierung und eine radikale Vereinfachung der bürokratischen Prozesse.

## **8. Einheitliche Dokumentation und digitale Standards**

Sektorenübergreifende Lernverläufe benötigen kompatible, bundeseinheitliche Dokumentations- und Prüfungssysteme. Länderübergreifende Rotationen dürfen nicht an inkompatiblen eLogbüchern oder unterschiedlichen Weiterbildungsordnungen scheitern. Hierbei müssen auch die Potenziale der Digitalisierung und Innovation konsequent genutzt werden.

## **9. Finanzierung**

Eine hochwertige Weiterbildung – sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich – erfordert eine angemessene Vergütung, die den personellen und finanziellen (Mehr)aufwand der Einrichtungen und Praxen deckt. Im stationären Sektor ist der Personalaufwand für die Weiterbildung explizit in der Personalbedarfsplanung zu berücksichtigen. Der Hartmannbund fordert hierfür strukturell verlässliche und langfristig tragfähige Finanzierungsmodelle, um die wirtschaftliche Grundlage der Weiterbildung insgesamt zu sichern.

Ziel sollte ein konsistentes und belastbares Finanzierungsmodell sein, das die Durchführung qualitativ hochwertiger Weiterbildung dauerhaft ermöglicht. Der Hartmannbund schlägt einen Zuschlag an weiterbildende Praxen in Höhe von zehn Prozent über die Kassenärztlichen Vereinigungen vor. Vorstellbar wäre auch ein Rucksackmodell als Finanzierungsansatz. Hierbei ist das Weiterbildungsbudget personengebunden und folgt Ärzt:innen in Weiterbildung unabhängig von der jeweiligen Weiterbildungsstätte. Die Finanzierung ist damit direkt an die Weiterbildungsleistung gekoppelt und erleichtert sektor- und standortübergreifende



Weiterbildungsstrukturen, ohne dass einzelne Einrichtungen durch Weiterbildung finanziell überproportional belastet werden.

Darüber hinaus erfordert die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung eine breitere finanzielle Basis im Sinne eines Tortenmodells. Als gesamtgesellschaftliche Aufgabe müssen neben Mitteln der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen auch Steuermittel einbezogen werden, um die ärztliche Weiterbildung langfristig tragfähig und verlässlich abzusichern.

## **Zusammenfassung**

Die Zukunft der ärztlichen Versorgung hängt unmittelbar von einer qualitativ hochwertigen, modernen und verlässlich finanzierten Weiterbildung ab. Der zunehmende Strukturwandel im Gesundheitswesen zeigt deutlich, dass stationäre und ambulante Weiterbildung nicht getrennt voneinander betrachtet werden dürfen. Beide Bereiche müssen gemeinsam und kohärent weiterentwickelt werden, beispielsweise durch verbindliche Weiterbildungsverbände, die vollständige Lernverläufe unabhängig von sektoralen Veränderungen sicherstellen.

Nur durch klare, bundesweit harmonisierte Standards, eine kompetenzorientierte Weiterbildungsordnung, sektorenübergreifende Weiterbildungsverbände und eine tragfähige Finanzierung können vollständige Lernverläufe trotz veränderter Leistungsstrukturen gesichert werden. Eine moderne und zukunftsfähige Weiterbildung braucht die Verzahnung beider Sektoren, Evaluation, Flexibilität für Weiterzubildende und politische Rückendeckung.

Die vorgeschlagenen Reformen bilden die Grundlage dafür, die hohe Qualität der ärztlichen Weiterbildung und damit eine auch in Zukunft verlässliche und qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten.