

Ärztliche Weiterbildung: Neue Strukturen, neue Herausforderungen

Spezialisierungen, Schließungen und Fusionen im Zuge der Krankenhausreform führen dazu, dass Weiterbildungsinhalte nicht mehr an allen Kliniken vollständig vermittelt werden können. Wie ärztliche Weiterbildung unter diesen veränderten Rahmenbedingungen dennoch gelingen kann, war Thema eines Dialogforums für Leitende Ärztinnen und Ärzte bei der Ärztekammer Nordrhein.

von Marc Strohmann

Für Dr. Katharina Stoev war eine Weiterbildung an mehreren Standorten schon vor Inkrafttreten der Krankenhausreform in NRW selbstverständlich. Zunächst absolvierte sie einen Teil ihrer Facharztweiterbildung für Orthopädie an einem Universitätsklinikum, anschließend wechselte sie an eine kleinere, spezialisierte Klinik. Der Wechsel habe gut funktioniert, berichtete Stoev, die inzwischen Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein ist. Sie habe von unterschiedlichen Weiterbildern profitieren und zugleich verschiedene Organisationsstrukturen kennenlernen können, sagte sie auf dem Dialogforum für Leitende Ärztinnen und Ärzte, das Anfang Dezember im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf stattfand.

Kooperationen nötig

Was für Stoev eine individuelle und freiwillige Entscheidung war, dürfte für viele Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in Nordrhein künftig zum Regelfall werden. Spezialisierungen, Schließungen und Fusionen im Rahmen der NRW-Krankenhausreform führen bereits jetzt dazu, dass einzelne Weiterbildungsinhalte an bestimmten Standorten nicht mehr vermittelt werden können. Fallen im Zuge der Krankenhausplanung ganze Fachabteilungen weg, könne eine strukturierte Weiterbildung an diesen Häusern nicht mehr in vollem Umfang stattfinden, erklärte Olaf Tkotsch, Leiter der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein.

Nachdem die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen Ende 2024 die Feststellungs-

bescheide über die ihnen zugewiesenen Leistungsgruppen erhalten hatten, habe die Ärztekammer Nordrhein bereits im ersten Quartal 2025 Kontakt zu den voraussichtlich betroffenen Weiterbilderinnen und Weiterbildern aufgenommen, so Tkotsch. Ziel sei es gewesen, frühzeitig individuelle Lösungen zu finden, um weiterhin eine möglichst reibungslose Weiterbildung zu ermöglichen. Die Krankenhäuser haben dabei verschiedene Optionen. Eine Möglichkeit sind gemeinsame Weiterbildungsbefugnisse, bei denen sich mehrere weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte zusammenschließen, um gemeinsam größere Teile des erforderlichen Weiterbildungsspektrums abzudecken. Voraussetzung hierfür sind unter anderem ein abgestimmtes und verbindliches Weiterbildungskonzept sowie klar definierte Rotationsstrukturen. Eine weitere Option ist die Weiterbildung im Verbund. Insbesondere in der Allgemeinmedizin habe sich dieses Modell seit mehr als fünfzehn Jahren bewährt, berichtete Tkotsch. Inzwischen entstehen auch fachärztliche Weiterbildungsverbünde, etwa kürzlich im Bereich Innere Medizin und Gastroenterologie in Köln. Für die Anerkennung eines Weiterbildungsverbundes müssen unter anderem die vorgesehenen Rotationen dargestellt, ein Kooperationsvertrag auf Ebene der Weiterbildungsstätten geschlossen und eine feste Ansprechperson benannt werden. Seien diese Voraussetzungen erfüllt, werde die Urkunde „Befugnis im Weiterbildungsverbund“ verliehen, erläuterte Tkotsch. Darüber hinaus formierten sich in Nordrhein zunehmend einrichtungsübergreifende bilaterale Kooperationen zwischen Krankenhäusern. Auch größere Krankenhausketten mit mehreren Standorten arbeiteten derzeit an konzerninternen Lösungen, um Weiterbildungen standortübergreifend zu ermöglichen.

Rechtliche und praktische Herausforderungen

Wechseln Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer Weiterbildung für einen bestimmten Zeitraum in ein anderes Krankenhaus, seien klare (arbeits-)rechtliche Regelungen erforderlich, betonte Dr. Christian Köhne, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer

Nordrhein. Viele Leitende Ärztinnen und Ärzte äußerten darüber hinaus auf dem Dialogforum die Befürchtung, dass rotierende Weiterzubildende von anderen Häusern abgeworben werden könnten. Zudem stellten sich bei neuen Assistenzärzten häufig Fragen der konkreten Kompetenzen. Komme ein Arzt oder eine Ärztin im Rahmen eines Rotationsplans neu in ein Haus, fehle dort oft die entscheidende Zeit der Einarbeitung, ohne die die Leitenden Ärzte dann nicht immer sicher einschätzen könnten, mit welchen Aufgaben der neue Mitarbeiter betraut werden könne, gab Köhne zu bedenken.

Politischer Handlungsbedarf

Bislang handelt es sich bei den Kooperationsmodellen in NRW überwiegend um individuelle Lösungen. Auf der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein Mitte November 2025 forderten die Abgeordneten daher, dass die NRW-Landesregierung im Rahmen der Krankenhausplanung Kliniken dazu verpflichten müsse, Weiterbildungsrotationen zu ermöglichen. Zwar sehe das Krankenhausreformanpassungsgesetz auf Bundesebene ausdrücklich Kooperationsvereinbarungen zwischen Krankenhäusern vor, erklärte Dr. Sven Dreyer, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Diese bezögen sich bislang jedoch in erster Linie auf die Erbringung bestimmter Leistungen und nicht auf die ärztliche Weiterbildung. Sinnvoll wäre es aus Sicht der Kammer, wenn Kooperationsverträge, die Krankenhäuser zur Erfüllung der Qualitätsvorgaben für Leistungsgruppen schließen, verpflichtend auch Regelungen zur Weiterbildungsrotation enthielten. „Dafür werden wir uns einsetzen – hier in Nordrhein-Westfalen und auf Bundesebene“, so Dreyer. Zudem forderte die Kammerversammlung, rechtliche Hürden bei Arbeitnehmerüberlassungen abzubauen. Grundsätzlich zeigte sich Kammerpräsident Dreyer überzeugt, dass die Krankenhausreform – bei entsprechender Ausgestaltung – durch größere Expertise in spezialisierten Zentren langfristig auch die Qualität der ärztlichen Weiterbildung verbessern werde. RA