

# Verbundweiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin



**DGAAP**

DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR AMBULANTE ALLGEMEINE PÄDIATRIE

**bvkJ.**

Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Die vollständige Ausgabe dieses Booklet mit allen Anhängen und Erläuterungen können Sie auch im Internet aufrufen:  
<https://www.weiterbildung.dgaap.de/konzepte-projekte-literatur/booklet-verbundweiterbildung/>  
oder als PDF Datei herunterladen.



Impressum:  
Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie e. V. (DGAAP)  
Ausgabe Dezember 2024

Copyright:  
Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie e.V.

# Verbundweiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin

## Vorwort

Teile der in der 2018 verabschiedet und zuletzt am 29.06.2023 aktualisierten Weiterbildungsordnung (MWBO) zur Erlangung der Facharztbezeichnung Kinder und Jugendmedizin, können nicht mehr in der Klinik allein gelehrt und erworben werden. Die Einbeziehung der ambulanten allgemeinen Pädiatrie in die Weiterbildung ist unumgänglich. Dazu bedarf es eines Zusammenspiels zwischen Klinik und Praxis in Form einer Verbundweiterbildung als zukünftigen Standard der kinder- und jugendärztlichen Weiterbildung.

Eine Arbeitsgruppe aus DGAAP und BVKJ hat am 25. und 26.11.2023 in Fulda sich dem Thema Verbundweiterbildung gewidmet. Welche Erfahrungen in der Organisation solcher Weiterbildungsverbünde gibt es bereits? Wo liegen die Stolpersteine? Hiervon handelt der erste Teil des Booklets.

In einem zweiten Teil werden inhaltliche Überlegungen zur Zusammenarbeit von Klinik und Praxis dargestellt. Zudem werden Ergebnisse der Begleitforschung zur Implementierung des digitalen Weiterbildungscurriculum PaedCompenda präsentiert.

# Einleitung

## Warum brauchen wir Weiterbildungsverbände

Kinder- und jugendärztliche Versorgung und Weiterbildung wurde lange unter der Prämisse klinischer, stationärer Versorgung gedacht und durchgeführt. Ambulante Versorgung erfolgte beim „Hausarzt“ im Rahmen der allgemeinmedizinischen Tätigkeit. Heute arbeiten mehr als die Hälfte aller Fachärzt\*innen der Kinder- und Jugendmedizin im ambulanten Setting, davon der überwiegende Anteil in der Grundversorgung.

In den letzten 50 Jahren hat sich eine ambulante allgemeine Pädiatrie entwickelt und etabliert, die inzwischen eine eigene Spezialität mit einem spezifischen Versorgungsauftrag und spezifischen pädiatrischen Inhalten darstellt. Prävention, Sozialpädiatrie, Begleitung chronisch kranker Kinder- und Jugendlicher von 0 bis 18 Jahren, Lotsenfunktion, Ansprechpartner\*innen und Gesundheitsführsprecher\*innen für die Belange der Kinder im Gesundheitssystem und im Sozialraum seien als Stichpunkte genannt und gehören neben der Vielzahl an akuten Vorstellungsanlässen zu den Aufgaben der hausärztlich tätigen Kinder- und Jugendärzt\*innen.

## Änderungen der Weiterbildungsordnung

Die neuen Weiterbildungsordnungen, die in den letzten Jahren in praktisch allen Ärztekammerbereichen in Kraft getreten sind, haben diese Entwicklung aufgegriffen und Inhalte der ambulanten allgemeinen Pädiatrie als verpflichtende Inhalte in die Facharztweiterbildung aufgenommen. Um diese sinnvoll zu vermitteln, braucht es Weiterbildungsabschnitte an den Orten, an denen diese Tätigkeiten durchgeführt werden – den grundversorgenden Praxen der Kinder- und Jugendmedizin.

## Die kinder- und jugendärztliche Weiterbildung in Klinik und Praxis gemeinsam gestalten

Wenn es gelingen soll, die vorgesehenen Inhalte aus Klinik und Praxis ohne Reibungsverluste im Rahmen der 60-monatigen Weiterbildung qualitativ gut zu vermitteln, liegt es nahe, ein gemeinsames Weiterbildungscurriculum zu entwickeln und dabei auch überregionale Seminar- und Weiterbildungsangebote (z.B. Sonographiekurse, pädiatrische Seminarangebote der Kompetenzzentren Weiterbildung oder Akademien, Kurse der psychosomatischen Grundversorgung) mit einzubeziehen.

Gute Weiterbildung unter Berücksichtigung heutiger Lebensentwürfe von Ärztinnen und Ärzten und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf kann gelingen, wenn

die anspruchsvolle und interessante Kinder- und Jugendmedizin im klinischen und ambulanten Versorgungsbereich für Weiterzubildende attraktiv gestaltet wird. Und wie könnte das besser gelingen als im Rahmen einer Verbundweiterbildung, bei der alle genannten Aspekte zusammenwirken. Es gilt, an die Umsetzung zu gehen und in den Austausch zu kommen.

## **Wie gründe ich einen Weiterbildungsverbund?**

Wir stellen fest: es gibt nicht DIE eine Gebrauchsanweisung für die Gründung eines Verbundes. Die Initiative kann von verschiedenen Seiten ausgehen:

- Von Ärzt\*innen in Weiterbildung (ÄiW), die ein gemeinsames Weiterbildungskonzept von allen Weiterbildenden einfordern,
- von Klinikern, die feststellen, dass sie bestimmte Weiterbildungsinhalte an ihrer Weiterbildungsstätte nicht oder nicht gut vermitteln können,
- von Niedergelassenen, die ihre Fachkenntnis weitergeben wollen und die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ihren Sozialräumen sicherstellen möchten,
- von Weiterbildungsausschüssen der Ärztekammern, die überlegen, wie die Vermittlung der von ihnen geforderten Inhalte auch umgesetzt werden kann.

Alle Seiten müssen bereit sein ins Gespräch zu kommen, offen Argumente auszutauschen, gemeinsame Rahmenregelungen zu entwickeln. Dazu braucht es einen langen Atem, um Konzepte zu entwickeln, die für die Region, die Weiterbildungsstätten, die Beteiligten unter ganz unterschiedlichen Voraussetzungen tragfähig sind.

Diese Handreichung soll eine Starthilfe sein, damit Erfordernisse eines Weiterbildungsverbundes nicht immer wieder neu erdacht und entwickelt werden müssen, sondern auf die Erfahrungen verschiedener bereits existierender Verbünde zurückgegriffen werden kann. Dabei sollen die jeweils für den eigenen Verbund als passend erachteten Strukturen übernommen oder angepasst werden.

Diese Handreichung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, viele Aspekte der Umsetzung sind in der Erprobung. Wir freuen uns über die Rückmeldungen eigener Erfahrungen, um so Ideen und Konzepte gemeinsam weiterzuentwickeln.

# Organisatorische Rahmenbedingungen und Umsetzung kompetenzbasierter Weiterbildung in Weiterbildungsverbänden:

## 1. Organisation von Verbänden ... S. 7

- 1.1 Gründung von Weiterbildungsverbänden
- 1.2 Rahmenbedingungen in Verbundvereinbarungen
- 1.3 Förderung der ambulanten Weiterbildung

## 2. Kooperation zwischen Klinik und Praxis ... S. 18

- 2.1 Arbeitsverträge in Verbänden
- 2.2 Arbeitszeitmodelle
- 2.3 Rotationen zwischen Klinik und Praxis

## 3. **Ausblick:** **Weiterbildung mit PaedCompenda® gemeinsam gestalten ... S. 27**

- 3.1 Kompetenzbasierte Weiterbildung
- 3.2 PaedCompenda®: ein gemeinsames Weiterbildungscurriculum in Praxis und Klinik
- 3.3 Umsetzungserfahrungen

## 4. Anhang ... S 30

# 1. Organisation von Verbänden

## 1.1 Gründung von Weiterbildungsverbänden

Zunächst muss von Ärzt\*innen, Praxen, Kliniken oder Institutionen die Initiative zur Gründung eines Verbundes ergriffen werden, um dann die jeweils eingebundenen Partner an einen Tisch zu bringen. Diese kann sowohl top-down von einer großen Institution wie der Ärztekammer ausgehen, genauso gut aber auch bottom-up von einer einzelnen Praxis, einer Klinik oder auch von einem einzelnen Kinder- und Jugendarzt/einer einzelnen Kinder- und Jugendärztin.

Die Verbünde können zwischen einer einzelnen Klinik und umgebenden Praxen, in einer Region mit mehreren Kliniken und vielen Praxen oder überregional zusammen mit Institutionen (z.B. Ärztekammern) oder Verbänden (z.B. VLKKD) geplant und entwickelt werden. Immer da, wo sich dem Thema aufgeschlossene Mitstreiter\*innen finden, kann es vor Ort unter den gegebenen Bedingungen losgehen.

Gemeinsam werden Rahmenbedingungen entwickelt, die die Grundlage für die Zusammenarbeit darstellen. Es hat sich bewährt, diese in einer gemeinsamen Verbunderklärung oder einem Verbundvertrag festzuhalten, um eine Verbindlichkeit für alle Beteiligten herzustellen.

### **Verbundvereinbarung und Teilnahmeerklärung**

Verbunderklärung, -vereinbarung oder Verbundvertrag erläutern die Ziele der gemeinsamen Weiterbildung und die Verpflichtungen der beteiligten Parteien zur Zusammenarbeit. Es werden Rahmenbedingungen für die Gestaltung festgelegt. Durch die Erklärung zur Teilnahme verpflichten sich die Beteiligten zur Umsetzung.

## **Erfahrungen – Gründung von Weiterbildungsverbänden**

### **Beispiel Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein**

Aus dem Wunsch, die Weiterbildung in der eigenen Praxis zu etablieren und voranzubringen entstand die Idee zur Verbundweiterbildung bei einer Handvoll niederlassender Kinder- und Jugendärzt\*innen. In der „Chefärzt\*innen-Runde“ wurde diese Idee vorgestellt und von fast allen Kliniker\*innen positiv aufgenommen. Eine Arbeitsgruppe von 8 Ärzt\*innen (3 ambulant Tätige, 3 klinisch Tätige, 2 ÄiW) entwickelte im Zeitraum von einem Jahr in drei Präsenztreffen Rahmenstrukturen für den Weiterbildungsverbund Schleswig-Holstein.

Eine Verbundvereinbarung (siehe Anlage 4.1.1.1) wurde unterzeichnet, die von Kliniken und Praxen als Grundlage der Zusammenarbeit anerkannt wurde (Teilnahmeerklärungen für Praxen und für Kliniken, siehe Anlagen 4.1.1.2 und 4.1.1.3). Inhalt war die Verpflichtung zur Zusammenarbeit von Praxen und Kliniken, um allen ÄiW in Schleswig-Holstein ein neues, strukturiertes und qualitativ gutes Konzept der Verbundweiterbildung anzubieten mit dem Ziel, alle Inhalte der klinischen und ambulanten Pädiatrie im vorgesehenen Umfang der Weiterbildung von 60 Monaten zu vermitteln. Verpflichtungen der ÄiW zur Weiterbildung in der Praxis, zur Entsendung von ÄiWs zu festgelegten Zeiten aus der Klinik oder der Aufnahme von ÄiW in die Praxis wurden zunächst bewusst zurückgestellt, um eine breite Akzeptanz zu erreichen.

Am 01.01.2016 nahm der Verbund durch Veröffentlichung im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt offiziell die Arbeit auf (siehe Anlage 4.1.1.4). Derzeit nehmen 9 der 10 Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und ca. 30 Kinder- und Jugendarztpraxen am Verbund teil.

### **Beispiel Weiterbildungsverbund Hamburg**

In Hamburg wurde als Reaktion auf die WBO 2020 in der Ärztekammer unter Beteiligung der Kinder- und Jugendärzt\*innen eine „Handreichung zur kompetenzbasierten Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen an Hamburger Kinder- und Jugendarztpraxen und -Kliniken“ entwickelt, welche in einem Punktesystem einen sechsmonatigen obligaten ambulanten Weiterbildungsabschnitt in kinderärztlichen Praxen definiert (siehe Anlage 4.1.1.5). Die Kinderkliniken können danach nur noch maximal 54 statt zuvor 60 Monate Weiterbildungsbefugnis erhalten. Kinderarztpraxen bekommen nach der neuen Systematik zwischen sechs und 24 Monate WB-Befugnis zuerkannt.

Da von Seiten der Kammer und der Kliniken keinerlei Aktivitäten zur strukturellen Umsetzung der ambulanten Weiterbildung erkennbar waren, haben sich der Weiterbildungsbeauftragte und die Landesverbandsvorsitzende des BVKJ gemeinsam entschlossen, einen Weiterbildungsverbund zu gründen. Zunächst wurden alle fünf Hamburger Kinderkliniken für den Verbund gewonnen und seit Ende 2022 in regelmäßigen Treffen in die Verbundplanung und -umsetzung eingebunden.

Im zweiten Schritt wurden die Kolleg\*innen in den Hamburger Kinderarztpraxen informiert und ein Pool aus rund 30 interessierten pädiatrischen Praxen gebildet. Das Weiterbildungsverbundkonzept wurde in großen Teilen an die Regelungen in Schleswig-Holstein angelehnt und an die Hamburger Gegebenheiten angepasst. Die Zusammenarbeit mit den Kliniken ist überwiegend konstruktiv und wertschätzend. Besonders aktiv bemüht sich das Universitätsklinikum um den Verbund und meldet regelmäßig mehrere Ärzt\*innen in Weiterbildung für Rotationen in die Praxen an.



Ein Problem ist bislang, dass einzelne Kliniken noch mit den Kapazitäten ihrer klinik-eigenen MVZ für die Rotation einzelner WBA auskommen und daher noch nicht auf die Verbundstruktur zurückgreifen (müssen). Besonders bemüht und lösungsorientiert ist die KV-Hamburg, deren Abteilung für operatives Geschäft sich dafür einsetzt, ihre Strukturen und Prozesse für den Verbund anzupassen und die Hürden bei den Kooperationsverträgen abzubauen.

Aktuell vernetzen sich die 13 Assistentensprecher\*innen der Hamburger Kinderkliniken untereinander und mit dem Weiterbildungsverbund. Das Interesse an diesem Austausch ist auf beiden Seiten groß.

### **Beispiel Weiterbildungsverbund Mittelfranken**

Aus einer in Mittelfranken schon lange bestehenden „Elefantenrunde“ bestehend aus den Chefs der vier Kinderkliniken in Nürnberg, Fürth und Erlangen mit einer Auswahl von niedergelassene Kinder- und Jugendärzten entstand im Oktober 2018 der erste Verbundvertrag zwischen sechs Pilotpraxen, dem Klinikum Nürnberg-Süd und dem Klinikum Fürth (siehe Anlage 4.1.1.6). Inzwischen, Stand 2024, nehmen fünfzehn Praxen und alle fünf Kinderkliniken der Metropolregion Nürnberg teil. Je zwei Koordinatoren aus Klinik und Praxis sorgen für die Rotationsplanungen und eine Steuerungsgruppe trifft sich regelmäßig, um den Verbund weiterzuentwickeln.

### **Rahmenbedingungen in Verbundvereinbarungen**

Wie es der Name sagt: Regelungen in Verbundvereinbarungen setzen einen Rahmen, um eine Orientierung für die konkrete Ausgestaltung eines Verbundes zu geben und die Umsetzung praktisch zu unterstützen. Dies bedeutet nicht, dass dabei Gesetzmäßigkeiten festgeschrieben werden, die nicht an die Gegebenheiten vor Ort oder an eine spezifische Situation angepasst werden könnten. Ein Rahmen gibt Gestaltungsspielraum, um flexibel auf Erfordernisse im Einzelfall reagieren zu können. Abweichende Regelungen sollen aber im Einvernehmen zwischen Klinik, Praxis und ÄiW getroffen werden und die Interessen aller Beteiligten berücksichtigen.

Unabhängig davon können auch verbindliche Festschreibungen erfolgen, die in einer Verbundvereinbarung oder -erklärung benannt werden. Regelungen zur Weiterbildung sind hoheitliche Aufgabe der Ärztekammern. Die in den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern niedergelegten Vorgaben sind zu beachten und können zwischen den Ländern variieren, sind in der Regel aber ähnlich (an die bundesweite Musterweiterbildungsordnung MWBO angepasst). Dargestellte Beispiele sind aber unter Umständen kammer-spezifisch und mit den Regelungen im eigenen Ärztekammerbereich abzugleichen.

### 1.2.1 Zeitpunkt der Weiterbildung in der ambulanten Grundversorgung

Die Interessen von ÄiW, Kliniken und Praxen sind zu beachten. Bewährt hat sich ein ambulanter Weiterbildungsabschnitt im 3. und/oder 4. Weiterbildungsjahr, um einerseits dem Wunsch der Praxen nach Vorerfahrungen der ÄiW aus dem Bereich der allgemeinen Pädiatrie Rechnung zu tragen und um andererseits der Klinik die Sorge zu nehmen, gerade die erfahrenen ÄiW am Ende der Weiterbildung an die Praxen zu verlieren. Klargestellt werden muss der Weiterbildungsgedanke während der ambulanten Tätigkeit: die ÄiW kehren mit den in der ambulanten Versorgung erlangten Kompetenzen in der Klinik zurück, um die klinische Weiterbildung dort fortsetzen und ihre Erfahrungen einzubringen. Der Wunsch selbstständig tätiger Kinder- und Jugendärzt\*innen in eigener Praxis Nachfolger\*innen zu rekrutieren, kann ein Teil der Motivation zur Weiterbildung sein. Dieser darf aber nicht zu einem „Abwerben“ von ÄiW aus der Klinik führen. Im Kern geht es um die Vermittlung von Erfahrungen und Kenntnissen der anspruchsvollen, interessanten und vielschichtigen Tätigkeit in der allgemeinen ambulanten Pädiatrie.

### 1.2.2 Stellenumfang der ÄiW in der ambulanten Grundversorgung

Die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Weiterbildungsabschnittes ist in den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammerbereiche (WBO) festgeschrieben. Eine Tätigkeit ist in „angemessen vergüteter hauptberuflicher Ausübung der ärztlichen Tätigkeit an zugelassenen Weiterbildungsstätten und grundsätzlich ganztägig durchzuführen. Eine Weiterbildung in Teilzeit muss hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen eines geregelten Kompetenzerwerbs einer ganztägigen Weiterbildung entsprechen. Dies ist in der Regel gewährleistet, wenn die Teilzeittätigkeit mindestens Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt. Die Weiterbildungszeit verlängert sich entsprechend.“ (WBO SH).

Daraus ergibt sich, dass eine Tätigkeit in der Praxis mindestens mit halber Stelle erfolgen muss, um als Zeit der Weiterbildung anerkannt werden zu können.

### **Was bedeutet eigentlich „halbe Stelle“?**

In den verschiedenen Kliniken und auch in den Praxen kann die Regelarbeitszeit unterschiedlich festgelegt sein (z.B. Uni-Klinik 42 Stunden, kommunales Haus 40 Stunden, privater Träger unter Umständen 38,5 Stunden. Möglicherweise werden in manchen Kliniken zukünftig auch 35 Stunden als volle Arbeitszeit gelten. Aufgrund dieser Heterogenität haben einige Ärztekammern in ihren WBO eine halbe Stelle definiert als die Hälfte der an der Weiterbildungsstätte üblichen Regelarbeitszeit. Das bedeutet, dass auch für die Praxen eine Regelarbeitszeit gilt, die sich bei angestellten Ärzt\*innen aus deren Arbeitsverträgen ergibt und in der Regel 40 Stunden beträgt.

Dieser zunächst banal klingende Sachverhalt hat unter Umständen Konsequenzen für die Anerkennung der Weiterbildungszeit und die Förderung der Weiterbildung (siehe auch „Arbeitsverträge“.

Wenn in den Praxen für Kinder- und Jugendmedizin weitergebildet wird, gilt es Bestimmungen und Vorgaben zu beachten. Eine Tätigkeit von weniger als einer halben Stelle kann zu Problemen bei der Anerkennung als Weiterbildungszeit durch die Ärztekammern führen. Dies kann auch bei der Aufteilung einer Teilzeitstelle und paralleler Weiterbildung in Klinik und Praxis zum Problem werden, wenn der klinische Weiterbildungsteil neben der Tätigkeit in der Praxis weniger als 50% beträgt. Hier können unter Umständen Abordnungsverträge hilfreich sein, bei denen auch Teilzeittätigkeit von 20%, 30% oder 40% Umfang anerkannt werden können, da der ursprüngliche Weiterbildungsvertrag fortbesteht. Dies steht unter dem Vorbehalt, dass im klinischen Teil nicht ausschließlich Wochenend- oder Bereitschaftsdienste durchgeführt werden. Grundsätzlich sollte vor dem Beginn des ambulanten Weiterbildungsabschnitts die Bestätigung der Anerkennung von Weiterbildungszeiten für die geplante Gestaltung der Arbeitszeiten bei der entsprechenden Ärztekammer eingeholt werden

### **1.2.3 Dauer der Weiterbildung in der pädiatrischen Grundversorgung**

Die für die Anerkennung eines Weiterbildungsabschnittes notwendige Dauer ist ebenfalls in der WBO geregelt: „Sind Weiterbildungszeiten vorgeschrieben, können diese auch in Tätigkeitsabschnitten von mindestens drei Monaten absolviert werden“ (WBO SH).

In den neuen WBOen wird von Zeitvorgaben immer mehr Abstand genommen, dafür sind Inhalte vorgesehen, die für die Zulassung zur Prüfung mit Handlungskompetenz nachzuweisen sind.

**Empfehlungen:**

6 (- 24) Monate Weiterbildung in der ambulanten Grundversorgung  
Weiterbildung in Voll- oder Teilzeit (mindestens 50%), kann mit Weiterbildung  
in der Klinik kombiniert werden  
Bevorzugt 3. oder 4. Weiterbildungsjahr

Ambulante Grundversorgung beinhaltet die Begleitung des Kindes und seiner Familie im zeitlichen Verlauf, die Beobachtung und Einschätzung einer Erkrankung, die Beurteilung der somatischen, neurologischen und psychosozialen Entwicklung eines pädiatrischen Patienten und Kenntnisse der großen Variabilität der Norm und deren Abgrenzung von pathologischen Verläufen bei einer nicht selektionierten Patientengruppe. Der Erwerb von Handlungskompetenzen kann nur gelingen, wenn Inhalte ambulanter allgemeiner Pädiatrie über einen angemessenen, wenigstens sechs Monate umfassenden Weiterbildungsabschnitt vermittelt werden. Auch um der Bedeutung des Fachgebiets der ambulanten allgemeinen Pädiatrie gerecht zu werden, sollte dieser Zeitraum nicht unterschritten werden.

Umgekehrt sollte, um pädiatrische Kompetenzen aus allen Bereichen der Kinder- und Jugendmedizin zu erlangen, der Anteil der ambulanten Weiterbildung in der Regel 24 Monate nicht übersteigen.

**Erfahrungen - Rahmenbedingungen in Verbänden****Beispiel Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein**

- Weiterbildung findet in den Praxen in Schleswig-Holstein in der Regel für 12 bis 24 Monate statt, teilweise bei gleichzeitiger Tätigkeit in der Klinik (Reststellenanteil). Dabei können Tätigkeitsanteile in der Klinik von weniger als 50% anerkannt werden, wenn in die Praxis abgeordnet wird und die Tätigkeit in der Klinik sich nicht ausschließlich auf Bereitschafts- und Wochenenddienste beschränkt.
- Dies entspricht einem Weiterbildungsabschnitt von 6 bis 12 Monaten Vollzeit-äquivalent in der ambulanten Grundversorgung.
- Angestrebt wird in Absprache mit der Klinik die Durchführung im 3. oder 4. Weiterbildungsjahr. Umsetzbare Lösungen vor Ort bedürfen einer konstruktiven Zusammenarbeit von Klinik und Praxis und gelingen im Einzelfall fast immer finden.

Um die Umsetzung kompetenzbasierter Weiterbildung in der Praxis zu gewährleisten und die Weiterbildung zu strukturieren ist die Arbeit mit dem Weiterbildungscurriculum PaedCompenda®Praxis verpflichtender Bestandteil der Verbundteilnahme.

- Weiterbildungszeit in der Praxis wird wahlweise 6 Monate Vollzeit oder 12 Monate Teilzeit angeboten (in Einzelabsprachen auch länger möglich – max. 24 Monate Vollzeit); wichtig ist, eine möglichst flexible Gestaltung und Berücksichtigung der Belange von Klinik und Praxen; zusätzlicher Stellenanteil in Klinik ist möglich.
- Ambulanter Weiterbildungsabschnitt soll bevorzugt im 3. und 4. Weiterbildungsjahr stattfinden– frühere oder spätere Abschnitte sind aber nach Absprache möglich und werden ebenfalls gefördert;
- Weiterzubildende werden entweder aus ihren Kliniken in die Praxen „abgeordnet“ (Modell SH-Kliniken bleiben Arbeitgeber, Praxen leiten das Gehalt an die Kliniken weiter) oder es erfolgt eine Beurlaubung und Anstellung mit eigenem Arbeitsvertrag an der Klinik. An Lösungen wird bei unterschiedlichen rechtlichen Bedingungen gearbeitet.
- Zusätzlich zu der durch die Ärztekammer erteilten Weiterbildungsbefugnis hat der Verbund folgende Mindestkriterien für die Weiterbilder festgelegt: Facharztanerkennung seit mindestens 3 Jahren, mindestens 2 Jahre in der Praxis tätig; Abrechnung von mindestens 750 Scheinen pro Quartal, Abrechnung von mindestens 250 Kinderimpfungen und mindestens 150 Vorsorgeuntersuchungen pro Quartal
- In den Praxen wird die kompetenzbasierte Weiterbildung und der Einsatz des Weiterbildungscurriculums PaedCompenda®Praxis vorausgesetzt
- Förderung der WB-Stellen über KVHH aktuell noch aus dem Strukturfond. Bei im Verlauf absehbar erheblich zunehmenden Rotationen brauchen wir die Förderung nach §75a SGB V analog zur Allgemeinmedizin!
- Die Ärztekammer und der Verbund streben an, mehrere Module für Schwerpunktthemen zu erarbeiten, mittels derer Kompetenzen erworben werden, die nicht in jeder Kinderklinik vermittelt werden können (Beispiele.: PHO, Kardiologie, Stoffwechsel, Rheumatologie, Diabetes, Dermatologie)
- Es kann zwecks Kompetenzerwerb einen Austausch von Assistent\*innen zwischen den Kliniken geben („ich biete Kardiologie, bekomme dafür Dermatologie“ usw.)

### **Beispiel Weiterbildungsverbund Mittelfranken**

- Der Verbund steht für Kinder und Jugendarztpraxen der Region offen; die Aufnahme ist an eine Reihe von Kriterien gebunden, um eine gute Qualität der Weiterbildung zu gewährleisten. Die kompetenzbasierte Weiterbildung mit PaedCompenda®Praxis ist verpflichtende Teil des Verbundvertrages.
- Die Weiterbildungszeiten in der Praxis waren anfänglich auf zwölf Monate festgelegt, inzwischen werden auch sechs Monate möglich. Als geeigneter Zeitpunkt des Übertritts in die Praxis gilt – ebenso wie bei den anderen Verbänden – das 3. und 4. Weiterbildungsjahr, aber auch hier gibt es inzwischen eine flexiblere Regelung.

## 1.3 Förderung der ambulanten Weiterbildung

### 1.3.1 Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung:

Ambulante Weiterbildung wird gefördert. Dazu steht eine bislang begrenzte Anzahl von Förderstellen für die Pädiatrie zur Verfügung. Geregelt wird dies im § 75a SGB V in der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung.

In Anlage 1 §3 Absatz 3 wird geregelt, dass bei begrenzter Stellenzahl bevorzugt die Weiterbildungsverhältnisse gefördert werden, bei denen „...die Weiterbildung in einem sogenannten Verbund, bestehend aus Vertragsarztpraxen und Krankenhäusern, stattfindet“. Die Förderung der Weiterbildung wird bei den Koordinierungsstellen Allgemeinmedizin (besser wäre: Koordinierungsstelle Ambulante Medizin) KoStA beantragt. Diese haben je nach Kammerbereich ihren Sitz bei der Ärztekammer oder bei der Kassenärztlichen Vereinigung.

---

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V

#### **§ 3 Förderung weiterer fachärztlicher Weiterbildungen**

- (1) Die Förderung der Weiterbildung weiterer Facharztgruppen erfolgt nach § 75a Abs. 4, Satz 2 Nr. 5 und Abs. 9 SGB V. Sie soll einen Beitrag zur Deckung des spezifischen Bedarfs der ambulanten Versorgung unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten leisten.
- (2) Die Anzahl der von den Kostenträgern zu fördernden Weiterbildungsstellen in weiteren Fächern nach § 75a Abs. 4, Satz 2 Nr. 5 SGB V beträgt bundesweit maximal 2.000 Stellen, wobei auch eine Förderung der Weiterbildung von mindestens 250 Stellen für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte vorzusehen ist. Die Förderung erfolgt für jede besetzte Stelle (Vollzeitäquivalent). Eine Teilzeitstelle mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit wird ebenfalls gefördert. Sofern die jeweils geltende Weiterbildungsordnung eine geringere Teilzeitbeschäftigung anerkennt, ist diese ebenfalls förderungsfähig, sofern sie mindestens zwölf Wochenarbeitsstunden umfasst. Teilzeitstellen werden entsprechend ihres Umfangs auf die Mindestzahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen angerechnet.
- (3) Die Mindestdauer der zu fördernden Weiterbildungsabschnitte bei ganztägiger Beschäftigung beträgt drei Monate. Kürzere Abschnitte im Rahmen von geplanten und dokumentierten Rotationen in Weiterbildungsverbänden sind förderfähig, sofern die jeweils geltende Weiterbildungsordnung dies ermöglicht.

## Höhe der Förderung

In § 5 Absatz 3 bis 5 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung §75a SGB V wird die Höhe der Förderung erläutert: Für den ambulanten Bereich wird der Förderbetrag je besetzter Stelle nach den §§ 2 und 3 dieser Vereinbarung durch die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung auf monatlich 5.400 Euro erhöht.

Der Förderbetrag im ambulanten Bereich orientiert sich an der im Krankenhaus üblichen Vergütung. Grundlage ist der Tarifvertrag Ärzte der Vereinigung kommunaler Arbeitgebervereine (VKA), Entgeltgruppe I Mittelwert der Stufen 1-5. Eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 40 Stunden liegt der Berechnung zugrunde.

Der Förderbetrag je besetzter Teilzeitstelle ist entsprechend des Umfanges der Teilzeittätigkeit anteilig zu bemessen.

### **Fazit:**

Pädiatrische Weiterbildungsstellen sollen mit mindestens einem Achtel der für die Facharztweiterbildung zur Verfügung stehenden Stellen (bundesweit 2000 Stellen) Berücksichtigung finden. Weiterbildung im Verbund wird bevorzugt gefördert.

Die Beschäftigung umfasst mindestens eine halbe Stelle und die Dauer der Weiterbildung darf 3 Monate nicht unterschreiten. Bei einer Weiterbildungsdauer von weniger als 12 Monaten ist eine Begründung anzugeben.

Berufspolitisch wird an einer Aufhebung der Begrenzung der Stellenzahl analog der Allgemeinmedizin gearbeitet

## Antragsunterlagen

Bei den KoStA sind die Unterlagen zur Antragstellung auf Anstellung eines/einer ÄiW in der eigenen Praxis abrufbar. Übliche formale Angaben und Unterlagen sind mitzuteilen und einzureichen (z.B. Arbeitsvertrag, unterschriebener Lebenslauf, Approbationsurkunde). Wichtig ist der Nachweis einer Erfordernis von Weiterbildungszeiten im beantragten Umfang von der zuständigen Ärztekammer. Nur dann ist eine Förderung möglich.

## Erfahrungen – Förderung der Weiterbildung

### Beispiel Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein

Antragsunterlagen können über die KVSH (www.kvsh.de) unter Praxis – Zulassung – Anträge, Formulare, Broschüren – Weiterbildung abgerufen werden.



Grundregelungen sind in den Verpflichtungserklärungen im Rahmen der Antragstellung festgehalten. Dazu gehört die Bezahlung und die Freistellung für die Schultage des Kompetenzzentrums Weiterbildung. Immer wieder kommt es zu Nachfragen zum Abschnitt 2 der Verpflichtungserklärung der ÄiW. Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei dem Passus für ÄiW: Ich beabsichtige, nach Beendigung meiner Weiterbildungszeit im vertragsärztlichen Bereich tätig zu sein – so wie es die Formulierung auch besagt – um eine Absichtserklärung handelt, die nicht rechtsbindend ist.

In Schleswig-Holstein sind 16 Vollzeitstellen in der Kinder- und Jugendmedizin förderfähig. Da ÄiW häufig mit einer halben Stelle in der Praxis weitergebildet werden, hat es bisher keine Engpässe bei der Förderung von ambulanter Weiterbildung gegeben. Bei dem Ziel, allen ÄiW der Pädiatrie einen ambulanten Weiterbildungsabschnitt zu ermöglichen, könnten die Grenzen der Fördermöglichkeiten erreicht werden, daher wird die Forderung nach Entbudgetierung der Fördersummen/Förderstellen analog zu Regelungen der Allgemeinmedizin unterstützt.



### Verpflichtungserklärung - Weiterbildender Arzt

1. Ich erkläre, dass die genehmigten Fördermittel in voller Höhe an den Arzt in Weiterbildung abgeführt werden und das Gehalt auf die im Krankenhaus übliche Bezahlung angehoben wird.
2. Ich erkläre, dass der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses von Herrn/Frau Dr. med. \_\_\_\_\_ als Arzt in Weiterbildung in meiner Praxis/MVZ eine Auflistung der an ihn/sie gezahlten Bruttogehälter übersandt wird, ggf. in Form einer Bescheinigung des Steuerberaters.
3. Ich erkläre, dass sofern die Beschäftigung des Arztes in Weiterbildung in meiner Praxis/MVZ nicht im Rahmen einer Weiterbildung in \_\_\_\_\_ (Fachgebiet) erfolgt, die Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein zurückgezahlt werden.
4. Ich verpflichte mich, ein vorzeitiges Ausscheiden des Arztes in Weiterbildung aus meiner Praxis/MVZ unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein mitzuteilen.
5. Ich verpflichte mich, den Arzt in Weiterbildung zum Zweck der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen freizustellen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

### Verpflichtungserklärung - Arzt in Weiterbildung

Ich erkläre hiermit im Zusammenhang mit dem beantragten Zuschuss für die Tätigkeit als Arzt in Weiterbildung in der Praxis/ in dem MVZ

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
(Name Arzt/MVZ) (Ort)

1. die vorgeschriebene Weiterbildung zur Facharztanerkennung des auf Seite 1 genannten Fachgebiets zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen.
2. dass ich beabsichtige, nach Beendigung der Weiterbildungszeit im vertragsärztlichen Bereich in der geförderten Facharztgruppe tätig zu sein.
3. dass ich mich verpflichte, grundsätzlich an den Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte in Weiterbildung teilzunehmen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt in Weiterbildung

Bevorzugt gefördert werden Praxen, die am Weiterbildungsverbund teilnehmen, dies ist im Statut der KVSH nachzulesen:

Die Anträge werden zügig bearbeitet, seitens der KV werden in begründeten Fällen Sonderregelungen möglich gemacht, es lohnt sich daher immer die Nachfrage bei Weiterbildungswunsch in besonderen Konstellationen das persönliche Gespräch zu suchen.

### Beispiel Weiterbildungsverbund Hamburg

Antragsformulare sind auf der Seite der KV Hamburg zu finden (<https://www.kvhh.net/de/praxis/formulare/formulare/assistenten.html>)

Die Förderung erfolgt bislang aus dem Strukturfond. Zugesagt ist eine Förderung

von 22 Vollzeitstellen. Damit könnten voraussichtlich alle Weiterzubildenden eine Förderung ihrer Stelle bekommen.

Die Antragsbearbeitung in der Kinder- und Jugendmedizin beruht noch auf Einzelfallentscheidungen. Die Abläufe sind noch nicht sehr eingespielt. Teilweise erfolgte die Zusage der Förderung erst nach Beginn des Arbeitsverhältnisses. Dies erfordert starke Nerven bei den Weiterzubildenden.

## **Beispiel Weiterbildungsverbund Mittelfranken**

Förderanträge werden bei der KV gestellt, bisher wurden alle Anträge genehmigt, da das Kontingent des Strukturfonds bisher nicht ausgeschöpft wurde. Ein wichtiges Kriterium für die Genehmigung ist die Teilnahme an einer Verbundweiterbildung.

## **2. Kooperation zwischen Klinik und Praxis**

Nach der Besprechung allgemeiner Grundlagen der Zusammenarbeit in Verbänden soll es im folgenden Abschnitt um die konkrete Kooperation zwischen den beteiligten Akteuren der Weiterbildung gehen. Wie sehen konkrete Absprachen aus, wer hat welche Verpflichtungen und Aufgaben, wie werden verschiedenste Vorkommnisse zwischen den Beteiligten geregelt, so dass es im Falle des Eintretens besonderer Situationen zu keinen Konflikten kommt. Die bisherigen Erfahrungen zeigen: je besser Details vorbesprochen und geregelt sind, desto leichter lassen sich später im Einzelfall auch davon abweichende Kompromisse finden. Die nachfolgenden Aspekte sollten Berücksichtigung finden:

### **2.1 Arbeitsverträge in Verbänden**

Grundlage der Zusammenarbeit im Verbund zwischen Klinik, Praxis und ÄiW sind die jeweiligen Arbeitsverträge. Verschiedene Vertragsmodelle mit ihren Vor- und Nachteilen werden dargestellt.

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich hierbei nicht um rechtsverbindliche Auskünfte handelt. Im Einzelfall sollte immer geprüft werden, welche Form der Vertragsgestaltung im jeweiligen Fall geeignet ist.

## 2.1.2 Vertragsmodelle

Zwei Grundrichtungen der Zusammenarbeit im Verbund sind denkbar, die in entsprechenden Arbeitsvertragsmodellen festgehalten werden:

### 2.1.2.1 Abordnung

Der bestehende Weiterbildungsvertrag mit der Klinik wird fortgesetzt, ein Vertrag zwischen Praxis und Klinik regelt die Abordnung an die neue Weiterbildungsstätte (Praxis) im vorgesehenen Umfang. Für den/die ÄiW besteht der ursprüngliche Vertrag fort, so dass weder während der Abordnung, noch nach der Rückkehr an die Klinik verwaltungstechnische Aufgaben auf den/die ÄiW zukommen (siehe Anlage 4.1.2.1).

#### Vorteile:

- kein administrativer Aufwand für ÄiW
- Zahlungen der Kliniken an die ÄiW werden unverändert fortgeführt
- alle finanziellen Angelegenheiten werden zwischen Klinik und Praxis abgewickelt (Abordnungsvertrag)
- verbleibende Weiterbildungszeiten von < 50% in der Klinik bei zeitgleicher Tätigkeit in Praxis und Klinik können anerkannt werden (Bestätigung durch Ärztekammern sollte immer eingeholt werden)

#### Nachteile:

- Immer noch gibt es eine Diskussion, ob es sich bei einer Abordnung um eine Arbeitnehmerüberlassung handeln könnte. In einem Rechtsgutachten einer auf Arbeitsrecht spezialisierten Anwaltskanzlei aus Berlin kommt diese zu dem Ergebnis, dass es sich bei einer Abordnung zum Zwecke der Weiterbildung nicht um eine Arbeitnehmerüberlassung handele, diese Aussage ist aber eine rechtliche Beurteilung und nicht rechtsverbindlich. (siehe Anlage 4.1.2.2)  
Diese Ansicht entspricht auch der Fachlichen Weisung der Bundesagentur für Arbeit vom 01.08.2019, die die Überlassung zu Ausbildungszwecken nicht als Arbeitnehmerüberlassung ansieht, insofern man die Weiterbildung als Überlassung im Ausbildungsverbund ansieht (siehe Anlage 4.1.2.3).



Anlage zur Weisung 201908001  
Gültig ab: 01.08.2019  
Gültigkeit bis: fortlaufend

1.1.2 Begriffsbestimmungen

(13) Arbeitnehmerüberlassung liegt nicht vor, wenn **Auszubildende** Dritten zu Ausbildungszwecken (z. B. im Rahmen eines Ausbildungsverbundes) überlassen werden.

## 2.1.2.2. Parallele Vertragsgestaltung

Der Weiterbildungsvertrag mit der Klinik ruht oder wird beendet (Freistellung), es erfolgt eine Beurlaubung (Vertrag pausiert) oder der Stellenumfang wird vorübergehend reduziert. Zeitgleich wird ein zweiter, zeitlich befristeter Vertrag mit der neuen Weiterbildungsstätte (Praxis) abgeschlossen.

### Vorteile:

Hauptvorteil ist die klare Regelung zwischen jeweils zwei Vertragspartner\*innen - Klinik – ÄiW, Praxis – ÄiW. Eine Diskussion zu Regelungen und Interpretationen zur Arbeitnehmerüberlassung entfallen.

- Praxis zahlt U2-Umlage und ist finanziell gegen Ausfälle durch Krankheit geschützt.

### Nachteile:

- Verträge müssen sämtlich neu erstellt werden (ÄiW – Klinik, ÄiW – Praxis)
- Lohnbuchhaltung erfolgt doppelt – Klinik und Praxis
- Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten muss geklärt sein (Teilzeitstellen) – dazu immer Ärztekammer anfragen

Im Anhang dargestellte Musterverträge für die verschiedenen Modelle der Vertragsgestaltung sind nicht rechtsverbindlich.

Musterverträge werden an die Situation vor Ort (Praxis, Klinik, ÄiW) und im Einvernehmen miteinander angepasst, um alle (auch regionale, institutionellen) Belange zu regeln.

Auf der Grundlage der Erfahrungen aus den bereits genannten Weiterbildungsverbände werden im Folgenden einige wichtige Regelungsinhalte ausgeführt:

## 2.2. Regelungsinhalte der Arbeitsverträge

### 2.2.1. Vergütung

Die Höhe der Vergütung in der Praxis soll der der Klinik angepasst sein. Im Rahmen der Förderung der ambulanten Weiterbildung nach §75a SGB V ist eine angemessene Vergütung gefordert, in der Regel gekoppelt an das Tarifwerk TV-Ärzte oder andere Tarifwerke der jeweiligen Kliniken (TV-Ärzte VKA oder TV-Ärzte TdL oder TV-Ärzte Privatanbieter – siehe z.B. <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/tarifvertraege>). Die Bezahlung der ÄiW darf die Höhe der Förderung nicht unterschreiten. Sozialabgaben des Arbeitgebers und ggf. die Restsumme zwischen Bruttoarbeitslohn

und Fördersumme sind von der Praxis zu tragen. Bei einer derzeitigen Fördersumme von 5.400 Euro für ein Vollzeitäquivalent (Arbeitsstunden 38,5 bis 42 Stunden nach Tarifwerk) bedeutet das eine Restbelastung der Praxis von ca. 1.100 bis 2.800 Euro für eine volle Stelle pro Monat je nach Weiterbildungsjahr und Einstufung der ÄiW. Die angemessene Bezahlung wird am Ende der Weiterbildung durch Nachweis der Gehaltszahlungen an den/die ÄiW von der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA), also der auszahlenden Stelle, überprüft.

Immer sollte aufgenommen werden, dass es sich um Arbeitsverträge zum Zwecke der Weiterbildung handelt (Weiterbildungsvertrag). Dies ist auch für die Förderung der ambulanten Weiterbildung wichtig. Genauso wichtig ist ein Passus im Text, der festschreibt, dass Fördergelder für die ambulante Weiterbildung nach §75a SGB V der Praxis zustehen (insbesondere bei Abordnungsverträgen).

### **2.2.2 Arbeitszeiten**

Neben Umfang und Dauer der Tätigkeit empfiehlt es sich, die Arbeitszeiten festzuschreiben, von denen nur im gemeinsamen Einvernehmen aller Parteien abgewichen werden kann. Dies insbesondere dann, wenn eine Tätigkeit in Klinik und Praxis im gleichen Zeitraum vorgesehen ist. Die Regelung kann in einer Anlage zum Arbeitsvertrag abgebildet werden, und hilft spätere Missverständnisse und Unstimmigkeiten zu vermeiden.

Die Aufteilung der Arbeitszeiten ist in nahezu jeder Weise denkbar und muss die Zustimmung aller Parteien erhalten. Gefundene Kompromisse sind – ohne anderslautende gemeinsame Absprachen - verbindlich einzuhalten. Nur so kann ein geregelter Arbeitsablauf in Praxis und Klinik gewährleistet werden.

### **2.2.3 Ausfall wegen Erkrankung:**

Bei Beschäftigung mit Einzelvertrag zwischen Praxis und ÄiW gelten die üblichen Regeln. Die Praxis zahlt für Mitarbeiter\*innen eine Umlage an die Krankenkasse (U<sub>1</sub>-Umlage, krankenkassenspezifisch verschiedene Tarife und Möglichkeiten), dafür erhält sie im Krankheitsfall nach Anzeige (AU) eine entsprechende Entschädigung.

**Merke:**

Bei einem Abordnungsvertrag verhält es sich anders – Kliniken nehmen nicht an der Entgeltfortzahlungsversicherung (U<sub>1</sub> Umlage) teil und bekommen daher auch keine Entschädigungszahlung der Krankenkasse im Krankheitsfall der ÄiW. Auch für den Krankheitsfall während der Praxiszeiten gilt dies dann. Auf der anderen Seite zahlt die Praxis auch keine Abgabe für diese Umlage. Je nach Krankheitstagen der ÄiW ist die Praxis finanziell besser oder schlechter gestellt. Letztlich ist das Risiko sehr überschaubar, da nach 6 Wochen Krankheitsdauer die Lohnfortzahlung endet. In jedem Fall sollte zwischen Klinik und Praxis darüber gesprochen und eine gemeinsame Regelung getroffen werden.

## 2.2.4 Schwangerschaft, Mutterschutz, Elternzeit, Beschäftigungsverbot

Bei einem Beschäftigungsverbot aufgrund einer Schwangerschaft der Ärztin sind die Regelungen in Praxis und Klinik gleich – es wird bei Ausfall einer Mitarbeiterin die U<sub>2</sub>-Umlage durch die Krankenkasse gezahlt, unabhängig davon, wie die Vertragsgestaltung ausgelegt ist. Dies gilt auch für Mutterschutzzeiten.

**Wichtig:**

Kommt es zu Ausfallzeiten in Praxis oder Klinik, sind die Verbundpartner gegenseitig nicht verpflichtet, für Ersatz zu sorgen. Das gilt sowohl für die Klinik, die nicht verlangen kann, dass eine ÄiW aus der Praxis an die Klinik zurückkehrt, wenn in der Klinik Personal ausfallen sollte, als auch für die Praxis, die keine Anspruch hat, dass die Klinik bei Ausfall eine(n) andere(n) ÄiW schickt. Im Einvernehmen können anderslautende Regelungen getroffen werden.

## 2.2.5 Urlaub, Überstundenausgleich

Urlaube können bei ausschließlicher Tätigkeit in der Praxis an ggf. vorgegebenen Praxisurlaubszeiten angepasst werden. Dies sollte aber vor Vertragsabschluss mitgeteilt und im Weiterbildungsvertrag zwischen Praxis und ÄiW aufgenommen werden. Analog zum Manteltarifvertrag für MFA sollten grundsätzlich mindestens 2 Wochen Urlaub im Jahr nach eigenen Wünschen der ÄiW gewährt werden.

Bei paralleler Tätigkeit in Klinik und Praxis kann die Urlaubsplanung herausfordernd sein.

Urlaubszeiten müssen zwischen Klinik, Praxis und ÄiW abgestimmt werden, was bei fest vorgesehenen Praxisschließzeiten zu Schwierigkeiten führen kann. Es muss darüber rechtzeitig vor Abschluss eines Weiterbildungsvertrages gesprochen werden, um spätere Diskussionen und Unzufriedenheit zu vermeiden.

**Es gilt:**

Urlaubs- oder Überstundenansprüche, die aus der Tätigkeit in der Praxis resultieren sind in der Praxis, Ansprüche aus der Klinik in der Klinik abzugelten. Anderslautende Regelungen bedürfen der Absprache und des Einverständnisses aller Beteiligten. Es empfiehlt sich, auch dies in den Weiterbildungsvertrag aufzunehmen.

## 2.3 Arbeitszeitmodelle

Arbeitszeiten werden im Arbeitsvertrag schriftlich hinterlegt. Was die Arbeitszeiten in der Praxis betrifft werden einer kreativen Gestaltung keine Grenzen gesetzt. An den Bedürfnissen der ÄiW und den Notwendigkeiten der Praxis orientiert können Angebote für Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung gemacht werden, die es ihnen ermöglicht, in den jeweiligen Lebenssituationen ihren Vorstellungen von der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (work-life-balance) und dem Wunsch nach Zeit für die Familie gerecht werden zu können.

Schwieriger wird es bei einer parallelen Beschäftigung in Klinik und Praxis. Hier müssen Arbeitszeiten gut aufeinander abgestimmt werden, was auch die Kompromissbereitschaft aller Beteiligten erfordert. Gleichwohl können gemeinsam viele Arbeitszeitmodelle entwickelt werden, die verschiedene Bedürfnisse berücksichtigen und flexible Lösungen möglich machen. Gerade die Vielzahl an Gestaltungsmöglichkeiten führt auf der einen Seite zu einem größeren koordinativen Aufwand und durchaus herausfordernder vorausschauender Planung, andererseits durch angepasste Arbeitsbedingungen zur Zufriedenheit aller Beteiligten.

In der Anlage „Arbeitszeitmodelle“ (Anlage 4.1.2.4) sind exemplarisch einige bereits erprobte Musterbeispiele dargestellt.

Grundsätzlich gilt:

- Gesetzliche Arbeitszeitregelungen und Ruhephasen sind zu beachten und einzuhalten (z.B. kein Nachtdienst in der Klinik vor einem Arbeitstag in der Praxis)

- Bei der Tätigkeit in Klinik und Praxis können Arbeitszeiten auf verschiedene Zeiten am Tag oder einzelne Wochentage verteilt werden, es können auch wochenweise Wechsel überlegt werden. Es ist zu beachten, dass die Arbeitszeit im Umfang mindestens einer halben Stelle in der Praxis stattfinden muss, um als Weiterbildungszeit anerkannt zu werden.
- Sonderregelungen sollten mit den Weiterbildungsabteilungen der Ärztekammern abgesprochen werden, um die Anerkennung als Weiterbildungsabschnitt sicherzustellen (insbesondere Arbeitszeitaufteilungen bei Teilzeitstellen zwischen 50 und 100 %).
- Zur Arbeitszeiterfassung haben sich (Jahres-)Arbeitszeitkonten für Praxis und Klinik getrennt bewährt.

## 2.4 Rotationen zwischen Klinik und Praxis

### 2.4.1 Rotationsplanung

Verbundweiterbildung gelingt besonders dann gut, wenn sich für alle Parteien eine Verlässlichkeit und damit auch eine Planbarkeit entwickelt:

- Kliniken können einplanen, wann und in welchem Zeitraum wie viele ihrer ÄiW für einen Weiterbildungsabschnitt in eine oder mehrere Praxen wechseln, um entsprechend freie Stellenanteile mit zusätzlichen ÄiW besetzen zu können. Bei zeitgleicher Tätigkeit von ÄiW in Praxis und Klinik bietet sich für die Kliniken damit auch ein Vorteil, mehr „Köpfe“ in den notwendigen Schichtdiensten einsetzen zu können.
- Praxen brauchen verlässliche Absprachen, um ÄiW in den Praxisablauf einplanen zu können und bei regelhafter Weiterbildung in der Praxis auch Praxisstrukturen entsprechend anpassen zu können.
- ÄiW brauchen einen klaren Plan, um ihre Weiterbildung vernünftig zu strukturieren und Beruf und Familie aufeinander abstimmen zu können.

Dies kann am besten erreicht werden, wenn es gelingt feste Rotationen zu etablieren. Dazu wird sich eine lokale Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxen der Umgebung entwickeln, großräumigere Zusammenarbeit bleibt weiter möglich.

In der praktischen Umsetzung gestaltet sich das nicht so einfach. Schwierigkeiten, die berücksichtigt werden müssen, können sein:

- Permanent ändern sich Umsetzungsfaktoren in der Klinik (z.B. ÄiW setzen ihre Weiterbildung an anderem Ort fort oder Erkrankung/Schwangerschaft/Beschäftigungsverbot machen eine Weiterbildung zum geplanten Zeitpunkt unmöglich).



- ÄiW wollen den ambulanten Weiterbildungsabschnitt nicht in der dafür vorgesehenen Praxis absolvieren (dabei können Erreichbarkeit, Arbeitszeiten auch Qualität der angebotenen WB eine Rolle spielen).
- WBB/Praxis und ÄiW kommen miteinander nicht zurecht.
- Praxen haben Anfragen von „externen“ ÄiW (nicht aus der Kooperationsklinik). Neue Praxen haben Schwierigkeiten, ÄiWs zu finden, da zuerst die „Rotationspraxen“ bedient werden (müssen).

Optionen, diese Probleme zu minimieren können sein:

- Frühzeitige Planung von Weiterbildungsabschnitten.
- Kliniken entwickeln gemeinsam mit zusammenarbeitenden Praxen feste Rotationszeiten, ein Weiterbildungsrahmenplan für die gesamte Weiterbildungszeit mit internen und externen Rotationen ist hilfreich.
- Frühzeitige Kontaktaufnahme von ÄiW mit der weiterbildenden Praxis, ggf. sind Hospitationstage in der Praxis zum Kennenlernen sinnvoll.
- Frühzeitige Mitteilung der Praxen an die betreffenden Kliniken, sollten sich Gründe für ein Nichtzustandekommen der geplanten ambulanten Weiterbildung abzeichnen.
- Praxen, die als Kooperationspartner einer Klinik feste Absprachen eingegangen sind, sollten keine externen ÄiW einstellen, bevor nicht alle Umstände im Einvernehmen mit der Klinik geklärt wurden.
- Regelmäßige Austauschtreffen von Kliniken und interessierten Praxen

Für die Planung insbesondere in größeren Verbänden hat sich herausgestellt, dass Praxen in unterschiedlichem Ausmaß verbindliche Absprachen eingehen wollen oder darauf angewiesen sind.

Die Flexibilität der Praxen spielt eine große Rolle, um gut planbare Modelle zu schaffen, drei Kategorien haben sich herauskristallisiert:

- Praxen, die verbindlich zu einem festen Zeitpunkt aufnehmen, aber auch zu diesem Zeitpunkt fest eine(n) ÄiW erwarten (Praxis und Klinik verpflichten sich)
- Praxen, die verbindlich zu einem festen Zeitpunkt aufnehmen, aber bei rechtzeitiger Mitteilung auch auf ÄiW verzichten können (sie schaffen einen gewissen Spielraum und Puffer)
- Praxen, die nach Anfrage aufnehmen, sich dazu aber nicht verpflichten, umgekehrt auch keine(n) ÄiW fest erwarten.

## 2.4.2 Koordinierungsstellen für die Rotationsplanung

Je größer der Verbund, umso mehr Kliniken und Praxen teilnehmen, desto größer wird der Koordinationsaufwand. Schon bei der Planung einer großen Klinik, zahlreichen ÄiW und mehreren kooperierenden Praxen wird deutlich, dass eine gute Koordination wichtig und arbeitsintensiv ist. Erfahrungen gibt es bisher nur in kleineren Kooperationen und häufig mit einer recht überschaubaren Zahl an ÄiW. Es wird sich zeigen müssen, ob übergeordnete Koordinationsstellen (z.B. im Rahmen der KoStA auf der Ebene der Ärztekammerbereiche oder einer bundesweiten Koordinierungsstelle) für eine überregionale Planung hilfreich sein können. Erste Überlegungen dazu finden statt, stehen aber erst am Anfang.

### Erfahrungen - Kooperation Kliniken und Praxen

#### Beispiel Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein

- Bisher fast ausschließlich regionale Rotation mit Absprachen zwischen einer Klinik, einer Praxis und ÄiW, dabei wenig Probleme, wenn die Regelungsinhalte im Arbeitsvertrag (s.o.) beachtet wurden.
- Qualitätszirkel Weiterbildung finden regelmäßig ein bis zweimal im Jahr statt
- Im Pilotprojekt „Sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Weiterbildungsverbund Schleswig-Holstein“ werden Erfahrungen mit fest geplanten Rotationen an zwei Kliniken (Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Universitätsklinik Kiel Campus Lübeck und Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Itzehoe) und jeweils 4 kooperierenden Praxen). Das Projekt (2023-26) wird aussagekräftige Erfahrungen und Ergebnisse zum Thema sammeln.

#### Beispiel Weiterbildungsverbund Hamburg

- Die Erfahrungen mit der Verbundweiterbildung und mit den Rotationen zwischen Kliniken und Praxen stehen am Anfang.
- Bislang kamen die ÄiW aus einer Klinik und rotierten in drei kooperierende Praxen. Die entsprechende Klinik und ÄiW bevorzugten eine Weiterbildung in Vollzeit, eine Praxis hat dieses Modell umgesetzt, und Rotationen haben stattgefunden. Andere Praxen haben ein Modell mit einem Wechsel alle zwei Wochen zwischen Klinik und Praxis und Tätigkeit jeweils in Vollzeit. vereinbart. Dieses Modell wird bisher als noch nicht zufriedenstellend bewertet, so dass auch über andere Modelle nachgedacht wird.
- Prinzipiell können verschiedene Arbeitszeitmodelle vereinbart werden und zum Einsatz kommen.
- Planungssicherheit für Kliniken und Praxen sollen feste Starttermine der Rotationen am 1.4. oder 1.10. geben. Eine Abfrage der interessierten Weiterzubildenden

in den Kliniken und der Stellenangebote erfolgt 7 Monate vorher durch den Weiterbildungsbeauftragten des BVKJ Hamburg. Dieser koordiniert dann die Kontaktaufnahme zwischen Weiterzubildenden und Praxen. Mittelfristig ist eine Koordination durch die Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer geplant.

### **Beispiel Weiterbildungsverbund Mittelfranken**

- Die ÄiW wird für die Zeit in der Praxis von der Klinik beurlaubt mit fest vereinbarter Rückübernahme nach Ablauf der Praxiszeit. Eine Arbeitsverpflichtung gegenüber der Klinik besteht in dieser Zeit nicht. Mit der Praxis wird ein eigener Arbeitsvertrag geschlossen, der die üblichen Kriterien Vergütung, Arbeitszeit, Urlaub usw. enthält.
- In Verbund Mittelfranken trifft sich zweimal jährlich eine Steuerungsgruppe bestehend aus Mitgliedern von Klinik und Praxis, um u.a. Rotationsmodelle zu evaluieren und aktuelle Probleme zu besprechen.
- Auch hat der Verbund einen Qualitätszirkel für aktive Weiterbilder:innen in den Praxen gegründet. In einem konstituierenden Treffen wurden zentrale Themen festgelegt.

## **3. Ausblick: Weiterbildung mit PaedCompenda® gemeinsam gestalten**

Ärztliche Weiterbildung soll dazu dienen, Kinder- und Jugendliche heute und morgen sehr gut medizinisch zu versorgen, zu begleiten und Familien in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken. Kinder- und Jugendärzt:innen sollen sich in Praxis und Klinik in dieser Rolle üben. Dazu hält jeder Weiterbildungsort spezifische Lernmöglichkeiten bereit.

### **3.1 Vorzüge und Grenzen der Planung**

Habe ich in meiner Weiterbildungszeit von fünf Jahren alles Nötige gelernt? Um zu gewährleisten, dass nichts vergessen wurde, sind verlässliche Rotationspläne eine Möglichkeit, den richtigen Mix von Lernorten sicherzustellen. Solche Pläne sollten neigungssensitiv sein, um die Bedürfnisse angehender Kinder- und Jugendärzt\*innen zu berücksichtigen. Identität (was für eine Kinder- und Jugendärzt\*in möchte ich werden?) als auch Lernorte (wo und in welcher Abfolge ist es optimal?) spielen dabei eine Rolle.

### 3.2 PaedCompenda® ein gemeinsames Weiterbildungscurriculum in Praxis und Klinik

Neben den organisatorischen und formalen Voraussetzungen, wie sie oben dargestellt wurden, braucht eine gelingende Verbundweiterbildung ein mit dem eLogbuch der Ärztekammer verbundenes Curriculum, das alle Weiterbildungsabschnitte bis zum Facharzt umfasst.

Mit PaedCompenda® Praxis und PaedCompenda® Klinik hat eine Arbeitsgruppe der DGAAP in Zusammenarbeit mit dem BVKJ entsprechende elektronische Weiterbildungstools entwickelt. In PaedCompenda® sind die Forderungen der neuen Weiterbildungsordnung nach Kompetenzbasierung, Strukturierung und Vermittlung aller Inhalte bereits umgesetzt. Ausgehend von der empirischen Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Kinder, Jugendlichen und ihren Familien werden Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten (APT) definiert. Eine APT wird im Gegensatz zu einer Fertigkeit nicht „beherrscht“, da sie nicht auf das Individuum schaut, sondern auf das Arbeitsergebnis – unabhängig davon, wie viele und welche Fachkräfte daran beteiligt sind. APT messen das Ergebnis von Arbeit.

#### **PaedCompenda® Praxis:**

Basierend auf zwölf anvertraubaren professionellen Tätigkeiten (APT) werden alle wichtigen Inhalte der pädiatrischen Grundversorgung in der Praxis abgebildet, Standards beschrieben und Abläufe in der Weiterbildung strukturiert. Damit wird ein Qualitätsstandard im Sinne eines fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan (FEWP) festgeschrieben. Dies führt zur Qualitätssicherung nach innen und nach außen. Durch dokumentierte Selbsteinschätzung und durch Dokumentation von Beobachtung und Rückmeldung werden erworbene Kompetenzen objektivierbar.

#### **PaedCompenda® Klinik:**

Basierend auf sieben anvertraubaren professionellen Tätigkeiten (APT) werden alle wichtigen Inhalte der klinischen Versorgung pädiatrischer Patient\*innen abgebildet, Standards beschrieben und Abläufe in der Weiterbildung strukturiert. Die APT gliedern weniger nach Vorstellungs-/Einweisungsanlässen, sondern nach klinischen Tätigkeitsbereichen (z.B. Notaufnahme, stationäre Versorgung, Intensivstation, Neonatologie). Ein großer Bereich befasst sich mit Lernzielen zu den verschiedenen Erkrankungsgruppen (exemplarische oder häufige Krankheitsbilder in der klinischen Versorgung). Auch für die Klinik wird damit ein Qualitätsstandard im Sinne eines fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan (FEWP) festgeschrieben. Dies führt zur

Qualitätssicherung nach innen und nach außen. Durch dokumentierte Selbsteinschätzung und durch Dokumentation von Beobachtung und Rückmeldung werden erworbene Kompetenzen objektivierbar.

Ziel soll ein gemeinsames digitales Curriculum sein, das jeweils die auf die Lernorte/Weiterbildungsstätten zugeschnittenen APT und Lernziele in eigenen Anwendungen kompakt anbietet, über eine gemeinsame Schnittstelle aber gemeinsame Inhalte, Lernfortschritt und Kompetenzerwerb einheitlich darstellt, um letztlich über eine Anbindung an das e-Logbuch der Ärztekammern die geforderten und in PaedCompenda dokumentierten Handlungskompetenzen direkt zu hinterlegen und Dokumentationsaufgaben zu bündeln und zu minimieren.

#### **Zielsetzung des sektorenübergreifenden Curriculum PaedCompenda®:**

- gemeinsamen Curriculum mit an die Weiterbildungsstätten angepassten Inhalten
- Vermittlung aller geforderten Inhalte, Schnittstellen zwischen Anwendungen halten alle Nutzer\*innen auf einem gemeinsamen Stand
- Selfmonitoring und Selbsteinschätzung der ÄiW, Dokumentation Lernfortschritt
- Kompetenzbasierte Weiterbildung mit Beobachtung und Rückmeldung durch WBB, Dokumentation und Anvertrauen selbstständiger Tätigkeit
- Schnittstelle zum e-Logbuch der Ärztekammer, Handlungskompetenzen werden direkt weitergeleitet und füllen das Logbuch ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand
- Objektivierbarer zeitlicher und inhaltlicher Verlauf der Weiterbildung

### **3.3 Umsetzungserfahrungen**

In der Umsetzung von PaedCompenda hat es sich als zentral erwiesen, dass sowohl im Klinik- wie im Praxisalltag regelmäßige Zeitfenster eingeplant werden, um strukturiert weiterzubilden zu können. Ebenso wichtig ist, dass sukzessive auch die im Praxis- und Klinikalltag komplexeren, zeitintensiveren oder anspruchsvolleren Tätigkeiten vermittelt und nicht auf den häufigen Vorstellungsanlässen und Tätigkeiten („Praxisalltag/Klinikalltag“) verharret wird.

Im Idealfall entsteht im Verlauf der Praxis- bzw. Klinik­­tätigkeit der ÄiW ein Gleichgewicht zwischen selbstständiger Arbeit durch bereits anvertraute Tätigkeiten und Weiterbildung mit neuen Aufgaben unter Beobachtung und mit Feedback. Damit werden Weiterbilder durch die Arbeit der ÄiW einerseits entlastet, um auf der anderen Seite Freiräume für Weiterbildung zu schaffen. Ein zeitlich und fachlich gegliederter Weiterbildungsplan, die Erstellung eines Kontraktes im Weiterbildungscurriculum (Auswahl zu bearbeitender APT) und der regelmäßige Austausch zwischen Weiterbilder und ÄiW helfen, dass Weiterbildungsaspekte im Alltag nicht verlorengehen.

## 4. Anlagen

### 4.1 Anhänge

#### 4.1.1 Weiterbildungsverbände

##### Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein

#### 4.1.1.1 Verbunderklärung

#### 4.1.1.2 Teilnahmeerklärung Kliniken

Teilnahmeerklärung Praxen

Veröffentlichungen

Weiterbildungsverbund Hamburg

Handreichung Befugnisse

Weiterbildungsverbund Mittelfranken

Verbundvertrag

Teilnehmererklärung

Praxisprofile

#### 4.1.2 Musterarbeitsverträge und Arbeitszeitmodelle

#### 4.1.2.1 Muster Abordnungsvertrag

#### 4.1.2.2 Arbeitsagentur fachliche Weisung

#### 4.1.2.3 Beispiele Arbeitszeitmodelle

Alle Anhängen unter 4.1 können Sie unter diesem Link aufrufen:  
<https://www.weiterbildung.dgaap.de/konzepte-projekte-literatur/booklet-verbundweiterbildung/anhang/>



### 4.2 Ansprechpartner

#### Weiterbildungsverbund Schleswig-Holstein

Dr. Georg Hillebrand, Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendmedizin  
Klinikum Itzehoe, Robert-Koch-Str. 2, 25524 Itzehoe, Tel.: 04821-772-2201,  
E-Mail: g.hillebrand@kh-itzehoe.de (Sprecher der Kliniken),

Dr. Christoph Weiß-Becker, Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendmedizin Husum, Erichsenweg 16, 25813 Husum, Tel.: 04841-3022, weiss-becker@kinderaerzte-im-netz.de (Sprecher der Praxen im Verbund)

### **Weiterbildungsverbund Hamburg**

Dr. Thorsten Eichler, Kinder- und Jugendärztliche Gemeinschaftspraxis, Hoheluftchaussee 36, 20253 Hamburg, Tel.: 040-4210830, praxis@kinderaerzte-hoheluftchaussee.de

### **Weiterbildungsverbund Mittelfranken**

Dr. Ronny Jung, Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Kugelbühlstraße 2A, 91154 Roth, Tel.: 09171-6400, ronnyjung@hotmail.com

### **Wissenschaftliche Begleitung von Verbänden**

Dr. Irene Somm, Sozialwissenschaftlerin, Netzwerk Handlungsforschung und Praxisberatung, Lichtstraße 26 – 28. 50825 Köln, Tel.: 0174-1897877, kontakt@netzwerk-handlungsforschung.de

### **Deutsche Gesellschaft für ambulante allgemeine Pädiatrie (DGAAP)**

Dr. Ulrike Gitmans, Präsidentin, Geschäftsstelle: Mühlenstraße 12, 26817 Rauderfehn, info@dgaap.de, www.dgaap.de

### **Homepage Aus- und Weiterbildung der DGAAP**

<https://www.weiterbildung.dgaap.de>

### **Ausschuss Aus- und Weiterbildung BVKJ**

Dr. Folkert Fehr, Sprecher des Ausschusses Karlsplatz 5, 74889 Sinsheim, Tel.: 07261-65200, folkert.fehr@uminfo.de

### **PaedNetzAkademie Baden-Württemberg – Seminare und Mentoring**

PädNetz Akademie gGmbH, Mühlstraße 7/2, 73252 Lenningen, Tel.: 07021-9824244 kontakt@paednetz-akademie.de

## **Autoren**

Christoph Weiß-Becker  
Wolfgang Gemppe  
Thorsten Eichler

Uli Fegeler  
Folkert Fehr  
Claudia Haupt

Ronny Jung  
Marie Kögeler  
Irene Somm

**DGAAP**

---

DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR AMBULANTE ALLGEMEINE PÄDIATRIE