

Gefäßerkrankungen wie Arteriosklerose, Thrombosen oder die periphere arterielle Verschlusskrankheit zählen zu den häufigsten und folgenschwersten Erkrankungen in Deutschland und tragen maßgeblich zur hohen Krankheits- und Sterblichkeitslast durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei. Eine qualitativ hochwertige Versorgung dieser Patientinnen und Patienten erfordert eine umfassende gefäßchirurgische Expertise entlang des gesamten Behandlungspfads – von Prävention und Diagnostik über konservative, endovaskuläre und operative Therapien bis hin zur Nachsorge. Um diese Versorgung auch künftig auf hohem Niveau sicherzustellen, ist eine hochwertige und praxisnahe Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses unverzichtbar. Angesichts zunehmender Zentralisierung und Ambulantisierung müssen dafür moderne und verlässliche Weiterbildungsstrukturen geschaffen und bestehende gesetzliche Hürden, etwa für Weiterbildungsverbände, dringend abgebaut werden.

Kernposition: Ärztliche Weiterbildung ist Voraussetzung für die künftige Versorgungssicherheit. Sie darf nicht als betriebswirtschaftliche Nebenleistung einzelner Kliniken, Praxen oder MVZ behandelt werden. Die DGG fordert deshalb eine eng begrenzte, missbrauchssichere Ausnahme im Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) für Rotationen bzw. Weiterbildungsabschnitte in verschiedenen Einrichtungen im Rahmen anerkannter Weiterbildungsverbände und einer sektorenübergreifenden, zweckgebundenen Finanzierung ärztlicher Weiterbildung.

Betroffene Rechtskreise: Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG, v. a. § 1; ggf. § 1 Abs. 1b), Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtrG), SGB V § 75a Weiterbildungsförderung, flankierend Krankenhausfinanzierung/KHEntgG/KHG für stationäre Weiterbildungsanteile. Kammerrechtlich relevant: Weiterbildungsordnungen und Befugnis-/Verbundanerkennung der Landesärztekammern.

Forderung	Status quo	Problem	Lösungsvorschlag der DGG
1. Rechtssicherheit für Rotationen schaffen	Rotationen über Arbeitgebergrenzen hinweg sind für die Verbundweiterbildung fachlich notwendig. Bei Eingliederung in die Arbeitsorganisation eines Dritten mit Weisungsbindung kann AÜG-Relevanz entstehen. Die Rechtslage wird in der Praxis als unsicher wahrgenommen.	Weiterbildungsverbände werden administrativ erschwert oder unterbleiben. Gerade nach Leistungsgruppenbildung, Standortkonzentration und Kooperationen drohen Lücken in der vollständigen Facharztweiterbildung.	Einfügung einer ausdrücklichen Ausnahme/Klarstellung im AÜG: Rotationen von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung innerhalb von durch Landesärztekammern anerkannten/registrierten Weiterbildungsverbänden müssen erlaubnisfrei möglich sein, sofern sie ausschließlich der Weiterbildung dienen.
2. Missbrauchssichere Abgrenzung schaffen	Das AÜG schützt Beschäftigte vor missbräuchlicher Leiharbeit. Eine pauschale Befreiung wäre politisch und arbeitsrechtlich angreifbar.	Ohne klare Schutzkriterien besteht der Einwand, Weiterbildung könne zur Tariffucht oder Personaldeckung instrumentalisiert werden.	Ausnahme nur bei: individuellem Weiterbildungsplan, Zustimmung der/des ÄiW, gesicherter Vergütung/Sozialversicherung/Haftung, Supervision, Weiterbildungsbefugnis, Dokumentation gegenüber der Ärztekammer, keine kommerzielle Personalüberlassung und kein Ersatz regulärer Personalplanung.
3. Befristungs- und Vertragsrecht anpassen	Das ÄArbVtrG erlaubt Befristungen zur ärztlichen Weiterbildung, regelt aber rotationsbasierte Verbundmodelle über mehrere Arbeitgeber nicht hinreichend eindeutig.	Unsicherheit bei Vertragsgestaltung, Arbeitgeberwechsel, Abordnung und Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten.	Klarstellung im ÄArbVtrG: Rotationen in anerkannten Weiterbildungsverbänden müssen Bestandteil eines einheitlichen Weiterbildungszwecks werden und müssen rechtssicher in Weiterbildungsverträgen abgebildet werden können
4. Finanzierung der Weiterbildung sichern	§ 75a SGB V fördert Allgemeinmedizin und ambulant bestimmte weitere Facharztgruppen; aktuell sind bis zu 2.000 Stellen weiterer Fächer möglich. Operative/fachärztliche Weiterbildung im Krankenhaus ist nicht eigenständig, transparent und zweckgebunden finanziert.	Weiterbildung konkurriert mit Erlösdruck, Personalknappheit, Fallzahlverlagerung und Zentralisierung. Die Kosten tragen einzelne Arbeitgeber, der Nutzen entsteht aber für das gesamte Versorgungssystem.	Sektorenübergreifender Weiterbildungsfonds für Krankenhaus, Praxis und MVZ schaffen: zweckgebunden, qualitätsorientiert und an Befugnis, Curriculum, Supervision, Evaluation und dokumentierten Kompetenzerwerb gekoppelt.
5. Weiterbildung als Bestandteil der Versorgungsstruktur in Gesetzen mitdenken	Krankenhausreform, Leistungsgruppen und Zentralisierung bündeln Expertise, können aber Weiterbildungsabschnitte fragmentieren.	Wenn Weiterbildungskapazitäten nicht mitgedacht werden, werden Versorgungskapazitäten von morgen geschwächt.	Weiterbildung als gesetzlich anerkannte Infrastrukturaufgabe anerkennen: Reformen müssen nicht nur heutige Leistungsqualität, sondern auch künftige Facharztkompetenz sichern.

Kernforderungen zur Einbringung in den politischen Prozess:

- 1) AÜG: erlaubnisfreie Sonderregelung für ärztliche Weiterbildungsrotationen in anerkannten Weiterbildungsverbänden.
- 2) ÄArbVtrG: Klarstellung, dass Verbundrotationen einem einheitlichen Weiterbildungszweck dienen.
- 3) SGB V/Krankenhausfinanzierung: zweckgebundene, sektorenübergreifende Weiterbildungsfinanzierung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe anerkennen.

Norm- und Quellenhinweise: AÜG § 1 definiert Arbeitnehmerüberlassung über Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Entleihers und Weisungsunterworfenheit; § 75a SGB V regelt die Weiterbildungsförderung und sieht bis zu 2.000 Stellen weiterer Facharztgruppen vor; BÄK weist auf die Fördervereinbarung nach § 75a SGB V hin; Marburger Bund fordert im Kontext KHAG eine AÜG-Ausnahme für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in anerkannten Weiterbildungsverbänden. Stand: 11.05.2026

Kontakt für Rückfragen:

Sabrina Hartmann, Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG), Tel.: 0711/8931 649, E-Mail: hartmann@medizinkommunikation.org