



Fortbildungsverpflichtung und Fortbildungsurlaub¹

Wolfgang Bruns, Karlsruhe²

Wer über eine ärztliche Approbation verfügt und ärztlich tätig ist, muss sich fortbilden³. Nachfolgend werden die hierfür einschlägigen kassenarztrechtlichen, berufsrechtlichen und arbeitsrechtlichen Regelungen sowie deren Auswirkungen auf den Chefarzt dargestellt.

Wer nach einem langen Studium und einer nach der ärztlichen Approbationsordnung in drei Teilen erfolgreich absolvierten „Ärztlichen Prüfung“ endlich über eine Approbation verfügt, ist damit „Arzt“ und befugt, Menschen zu behandeln. Er kann sich auf diesem Status aber nicht ausruhen. Während der anschließenden Berufstätigkeit muss sich jeder Arzt zwingend und laufend fortbilden.

Die erste Phase der ärztlichen Fortbildung, die Weiterbildung, dient dem Erwerb von Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer.

Nach dem Erwerb der Facharztbezeichnung beginnt die zweite Weiterbildungsphase: Die kontinuierliche ärztliche Fortbildung - ein ärztliches Berufsleben lang.

Chefarzte sind bei der ärztlichen Weiterbildung in besonderer Weise gefordert. Einerseits muss der Chefarzt sich selbst ständig fortbilden. Von einem Chefarzt wird erwartet, dass er in seinem eigenen Fachgebiet den Anschluss an die medizinische Entwicklung hält und jeweils der am besten ausgebildete und kompetenteste Facharzt seiner Abteilung ist. Aufgrund der jahrelangen Tätigkeit des Chefarztes an einem Versorgungskrankenhaus und der fehlenden Möglichkeit, für einen längeren Zeitpunkt extern zu hospitieren, um z.B. neue Verfahren zu erlernen und einzuüben, fällt dies naturgemäß nicht leicht.

Zusätzlich muss der Chefarzt sich um die Organisation und Gewährleistung der Weiterbildung der Assistenzärzte und Fachärzte seiner Abteilung nach der Weiterbildungsordnung sowie die berufsbegleitende Facharzt-Fortbildung kümmern. Heute reicht es nicht mehr aus, wenn der Chefarzt bei der Landesärztekammer eine Weiterbildungsbefugnis beantragt, den Assistenzärzten „Gelegenheit zur Weiterbildung“ gibt⁴, deren OP-Kataloge überprüft und Weiterbildungszeugnisse zur Vorlage bei der Landesärztekammer erstellt. Der Chefarzt muss in vielen Fällen die

Weiterbildung persönlich durchführen, überwachen und strukturieren, regelmäßige Weiterbildungsgespräche führen/dokumentieren und auf Anforderung seines Krankenhausträgers sogar eine komplette Weiterbildungsplanung für seine Abteilung erstellen, damit die eigene Abteilung in Zeiten des Ärztemangels attraktiv für Assistenzärzte ist.

Fortbildungsverpflichtung nach dem SGB V

Der Bundesgesetzgeber kam schon vor einigen Jahren zu der Einschätzung, es reiche nicht aus, die berufsbegleitende ärztliche Fortbildung der Selbstorganisation des einzelnen Arztes und dem ärztlichen Berufsrecht zu überlassen. Deswegen wurden unter dem Schlagwort „Qualitätssicherung“ Regelungen zur Fortbildung der an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte (Vertragsärzte, angestellte Ärzte in Praxen und MVZs, ermächtigte Ärzte) und zur Fortbildung der Krankenhausärzte in das SGB V eingefügt. Die nähere Konkretisierung überließ der Bundesgesetzgeber - wie im Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung üblich - der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die vertragsärztliche Versorgung⁵, dem Gemeinsamen Bundesausschuss für die Krankenhäuser⁶.

- 1 Der nachfolgende Beitrag beruht auf einem Vortrag des Autors auf den Chefarztseminaren der Arbeitsgemeinschaft für ArztRecht im Herbst 2015 und Frühjahr 2016.
- 2 Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Bruns, Fachanwalt für Arbeitsrecht und Medizinrecht, Karlsruhe.
- 3 § 4 (Muster-) Berufsordnung: Verpflichtung zur Fortbildung in dem Umfang, der zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist; Verpflichtung, dies gegenüber der Ärztekammer durch ein Fortbildungszertifikat nachzuweisen.
- 4 vgl. LAG Baden-Württemberg, Urteil vom 11.9.2015 – 1 Sa 5/2015 bei Ruhkamp, Wirksame und unwirksame Befristung von Arbeitsverträgen mit Ärzten, ArztR 2016, 33.
- 5 Regelung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95d SGB V vom 16.9.2004.
- 6 Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Neufassung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus: Harmonisierung mit den vertragsärztlichen und berufsrechtlichen Regelungen zur Fortbildungspflicht vom 18.10.2012.

Allerdings ist schon problematisch, wer im föderalen Staatssystem die Gesetzgebungsbefugnis für derartige Regelungen hat. Dem Bund steht zwar unstreitig die Gesetzgebungskompetenz für das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung zu. Er darf deshalb nicht nur das SGB V erlassen und novellieren, sondern innerhalb des SGB V auch Regelungen zur „Qualitätssicherung“ vorsehen⁷. Der Bundesgesetzgeber darf auch (durch BÄO und ÄAppO) alle Vorschriften erlassen, die den Zugang zum Arztberuf, d.h. die Pflichtinhalte des Medizinstudiums und der Ärztlichen Prüfung bis zur Erteilung der Approbation regeln⁸.

Den Bundesländern steht allerdings die Gesetzgebungskompetenz für alle Berufsausübungsregelungen, d.h. für die ärztliche Berufstätigkeit nach Erteilung der Approbation, zu⁹.

Die Bundesländer haben von dieser Gesetzgebungskompetenz - im Wesentlichen gleich, in Details aber durchaus unterschiedlich - durch Erlass ihrer jeweiligen Heilberufe- und Kammergesetze Gebrauch gemacht, hierdurch die Ärztekammern als landesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts geschaffen und diese u.a. ermächtigt, für ihre ärztlichen Pflichtmitglieder Berufsordnungen und Weiterbildungsordnungen in Satzungsform zu erlassen, die die jeweiligen, hinsichtlich der Weiterbildung/Fortbildung häufig nur rudimentären Regelungen der Heilberufe- und Kammergesetze ergänzen.

Es besteht folglich ein latenter Kompetenzkonflikt zwischen der bundesrechtlichen Gesetzgebungsbefugnis, im System der gesetzlichen Krankenversicherung auch Regelungen zur „Qualitätssicherung“ zu erlassen und der Gesetzgebungsbefugnis der Bundesländer, die das ärztliche Berufsrecht und damit auch die ärztliche Weiterbildung und Fortbildung regeln dürfen. Dieser latente Kompetenzkonflikt zwi-

schen Bund und Ländern hat zu einem eigentümlichen Mischsystem geführt.

Durch den Erlass des § 95 d SGB V hat der Bundesgesetzgeber mit Wirkung ab dem 1.1.2004 die entscheidende gesetzliche Regelung für alle an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte (Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte, angestellte Ärzte in Praxen und MVZs) getroffen. Zugleich wurde die Kassenärztliche Bundesvereinigung durch den Bundesgesetzgeber ermächtigt, nähere Vorschriften über den Umfang der Fortbildung zu erlassen, die der Facharzt in einem Fünfjahreszeitraum absolvieren muss¹⁰.

Mit Wirkung ab dem 1.7.2008 erließ der Bundesgesetzgeber mit § 137 Abs. 3 Nr. 1 SGB V¹¹ eine entsprechende Regelung für die Fachärzte am Krankenhaus und beauftragte den Gemeinsamen Bundesausschuss, ergänzende Vorschriften zu erlassen¹².

Allerdings erließ der Bundesgesetzgeber nur Regelungen für die Fachärzte. Die Phase der ärztlichen Weiterbildung zwischen der Erteilung der Approbation auf der Grundlage der ärztlichen Approbationsordnung (Bundesrecht) und der Facharzt-Anerkennung durch die jeweils zuständige Landesärztekammer (Landesrecht) ist nach wie vor ausschließlich landesrechtlich geregelt.

Dass für Nicht-Fachärzte im SGB V, d.h. im Bundesrecht keine Fortbildungsverpflichtung existiert, ist hinsichtlich der vertragsärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich ohne weiteres nachvollziehbar. Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung setzt voraus, dass der betreffende Arzt über eine Facharzt-Anerkennung verfügt¹³. Soweit der Bundesgesetzgeber dagegen trotz der großen Bedeutung der Assistenzärzte für die Versorgung der stationären Patienten auf Regelungen zur „Qualitätssicherung“ verzichtet hat, lässt sich dies nur durch die beschränkte Gesetzge-

bungskompetenz des Bundes und die Weigerung der Bundesländer erklären, sich die Regelungsbefugnis hinsichtlich der Weiterbildungsordnungen ihrer Landesärztekammern vom Bundesgesetzgeber - über den gesetzlichen „Umweg“ des SGB V - aus der Hand nehmen zu lassen.

Die Detailregelungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Facharzt-Fortbildung sehen jeweils eine Verpflichtung des Facharztes vor, 250 CME-Punkte¹⁴ in einem Fünfjahreszeitraum zu erwerben; unabhängig davon, ob der Facharzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt oder am Krankenhaus arbeitet.

Der Fünfjahreszeitraum beginnt für den Vertragsarzt, ermächtigten Arzt und angestellten in Praxis oder MVZ arbeitenden Arzt mit der Aufnahme seiner Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung, für den am Krankenhaus angestellten Arzt mit der Arbeitsaufnahme, sofern er zu diesem Zeitpunkt schon Facharzt ist, andernfalls mit der Facharzt-Anerkennung.

Ein Facharzt, der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, wird durch § 95d Abs. 3 S. 3 ff. SGB V harten Sanktionen ausgesetzt, wenn er seiner Fortbildungsverpflichtung, nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig nachkommt. In den ersten vier Quartalen wird das von ihm erarbeitete Honorar um

7 Art. 74 Abs. 1 Nr. 12, Art. 72 Abs. 1 GG.

8 Art. 74 Abs. 1 Nr. 19, Art. 72 Abs. 1 GG.

9 Art. 70 Abs. 1 GG.

10 Regelung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95 d SGB V vom 16.9.2004.

11 Seit dem 1.1.2016 inhaltlich unverändert in § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V geregelt.

12 Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Neufassung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus: Harmonisierung mit den vertragsärztlichen und berufsrechtlichen Regelungen zur Fortbildungspflicht vom 18.10.2012.

13 § 95 Abs. 1, Abs. 2, § 95a Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

14 CME = Continued Medical Education.

10 %, ab dem fünften Quartal um 25 % gekürzt. Nach zwei Jahren wird die vertragsärztliche Zulassung entzogen.

Trotz inhaltlich gleicher Fortbildungsverpflichtung (250 CME-Punkte in einem Fünfjahreszeitraum) fehlte eine entsprechende Sanktion, wenn Krankenhaus-Fachärzte ihre Fortbildungsverpflichtung vernachlässigen.

Das Fehlen einer (finanziellen) Sanktion, z.B. eines Abzugs bei der DRG-Vergütung dürfte der Grund dafür sein, dass sich die Krankenhaus-träger trotz der ihnen auferlegten gesetzlichen Verpflichtung nach § 137 Abs. 3 Nr. 1 bzw. jetzt nach § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V kaum darum kümmern, ob sich die bei ihnen tätigen Krankenhaus-Fachärzte auch tatsächlich fortbilden, wie gesetzlich angeordnet und 250 CME Punkte in einem Fünfjahreszeitraum sammeln¹⁵.

Der Gesetzgeber geht allerdings zunehmend dazu über, die Einhaltung formeller Qualifikationsvoraussetzungen wie z.B. die Anzahl oder die berufliche Vorbildung des Personals zur Abrechnungsvoraussetzung zu machen und die Nicht-Erfüllung von Qualifikationsvoraussetzungen durch Vergütungsabschläge zu sanktionieren¹⁶. Es dürfte daher nur noch eine Frage der Zeit sein, bis die Krankenhaus-träger im Rahmen des DRG-Systems durch Einführung finanzieller Sanktionen gezwungen werden, die ordnungsgemäße Fortbildung der bei ihnen tätigen Fachärzte zu überprüfen und gegenüber den Kostenträgern/dem Medizinischen Dienst nachzuweisen.

15 Dass die Krankenhäuser über die Facharztfortbildung im strukturierten Qualitätsbericht berichten müssen, dürfte von diesen nicht als effektive Sanktion von Fehlverhalten betrachtet werden. Der strukturierte Qualitätsbericht hat in der Praxis eher den Charakter eines „Datengrabs“ und gelegentlich auch den Charakter eines „Datenmarchens“.

16 vgl. z.B. § 136 Buchst. b Abs. 1 Nr. 4, Nr. 5 SGB V.

17 § 3 Abs. 2 S. 2 Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Trotz der bundesrechtlichen Vorgaben im SGB V hinsichtlich der 250 CME-Punkte in einem Fünfjahreszeitraum sind die Landesärztekammern für die Vergabe der CME-Punkte und die Erteilung des Fortbildungszertifikats über die Erfüllung der Fortbildungspflicht zuständig; Konsequenz aus der Landeskompetenz für die ärztliche Berufsausübung.

Die Landesärztekammer, in deren Gebiet die Fortbildung jeweils stattfindet, ist für die Vergabe der CME-Punkte zuständig (Territorialprinzip). Dagegen wird das Fortbildungszertifikat durch die Landesärztekammererteilt, deren Pflichtmitglied der Arzt jeweils ist (Mitgliedschaftsprinzip). CME-Punkte die von anderen Landesärztekammern vergeben wurden, werden hierbei jeweils anerkannt.

Der in der vertragsärztlichen Versorgung tätige Arzt muss das von seiner Landesärztekammer ausgestellte Fortbildungszertifikat gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung vorlegen. Der angestellte Krankenhausarzt muss das Fortbildungszertifikat seiner Landesärztekammer bei dem Ärztlichen Direktor seines Krankenhauses vorlegen.¹⁷

Die Bundesärztekammer hat eine Muster-Fortbildungsordnung zur Vergabe von CME-Punkten erlassen, an der sich die Landesärztekammern weitgehend orientieren. Dennoch bestehen bei der tatsächlichen Verwaltungspraxis, d.h. der Anerkennung von CME-Punkten durch die jeweils zuständige Landesärztekammer große, rational nicht erklärable Unterschiede. Dem Autor sind ärztliche Fortbildungen bekannt, die trotz identischem Inhalt, identischer Dauer und identischen Referenten, abhängig davon, welche Landesärztekammer jeweils örtlich für die Punktevergabe zuständig war, zwischen 0 und 8 CME-Punkte erhielten. Der Föderalismus treibt daher auch bei der ärztlichen Fortbildung seltsame Blüten.

Berufsrechtliche Fortbildungsverpflichtung

Sowohl die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte, als auch die am Krankenhaus angestellten Fachärzte orientieren sich bei ihrer Fortbildung heute primär an den Regelungen des SGB V sowie den ergänzenden Bestimmungen, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Gemeinsamen Bundesausschuss jeweils für den ambulanten und stationären Bereich erlassen wurden.

Unabhängig hiervon existiert aber seit jeher auch eine „originäre“ Fortbildungsverpflichtung nach ärztlichem Berufsrecht. § 4 (Muster-) Berufsordnung der Bundesärztekammer und entsprechend die Berufsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern verpflichten jeden Arzt, der seinen Beruf ausübt, d.h. nicht nur Fachärzte, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, der zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Auf Verlangen seiner Landesärztekammer muss der Arzt durch Vorlage eines Fortbildungszertifikats nachweisen, dass er dieser berufsrechtlichen Fortbildungsverpflichtung nachgekommen ist.

Auch der Nicht-Facharzt oder der ausschließlich privatärztlich tätige Facharzt, der von den Regelungen des SGB V nicht erfasst wird, sind daher verpflichtet, sich fortzubilden, sich hierüber ein Fortbildungszertifikat ihrer Landesärztekammer ausstellen zu lassen und dies ihrer Landesärztekammer auf Anforderung nachzuweisen.

Da die ärztliche Fortbildungsverpflichtung eine Verpflichtung nach der Berufsordnung darstellt, könnten Verstöße mit den Sanktionen geahndet werden, die das Heilberufes- und Kammergesetz des jeweiligen Bundeslandes hierfür jeweils vor-

sieht. Theoretisch ist es daher möglich, dass ein Arzt, der sich standhaft weigert, seiner Fortbildungsverpflichtung nachzukommen, durch ein ärztliches Berufsgericht verurteilt wird.

Nur Rentner sind von dieser berufsrechtlichen Fortbildungsverpflichtung eindeutig ausgenommen. Dagegen ist unklar, welche Tätigkeit eines approbierten Arztes noch als „Nicht-Ausübung des ärztlichen Berufs“ gilt. Insbesondere ist unklar, ob ein „patientenfern“ arbeitender Arzt z.B. in der pharmazeutischen Industrie oder in der Verwaltung eines Krankenhauses ebenfalls 250 CME-Punkte in einem Fünfjahreszeitraum sammeln muss, ob dieser sich darauf berufen kann, nur die für seine spezifische - patientenferne - Berufsausübung erforderlichen Fortbildungen absolvieren zu müssen usw.

Dies liegt vor allem daran, dass die Landesärztekammern keine „Fortbildungskontrollen“ durchführen, sondern auf die Selbstorganisation des einzelnen Arztes vertrauen. Folglich liegen keine Präzedenzfälle in Form von berufsgerichtlichen Urteilen vor, anhand derer die berufsrechtliche Fortbildungsverpflichtung, d.h. Inhalt und Umfang von § 4 (Muster-) Berufsordnung konkretisiert werden könnten. Wie häufig beim ärztlichen Berufsrecht besteht daher auch bei § 4 (Muster-) Berufsordnung ein „Vollzugsdefizit“. Die berufsrechtliche Verpflichtung des einzelnen Arztes, sich gemäß § 4 (Muster-) Berufsordnung laufend berufsbegleitend fortzubilden, hat berufsrechtlich eher die Funktion eines Appells an die ärztliche Selbstverantwortung. Sanktionsdruck geht nur von den harten Honorarkürzungen in der vertragsärztlichen Versorgung und in Zukunft vielleicht noch von Kürzungen der DRG-Pauschalen für stationäre Behandlungen aus.

Tarifvertragliche oder arbeitsvertragliche Fortbildungsverpflichtung?

Gegenwärtig besteht nur ein unvollständiger „Sanktionsdruck“ hinsichtlich der Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung und der Verpflichtung, 250 CME-Punkte in einem Fünfjahreszeitraum zu sammeln. Folglich verwundert es nicht, dass die für die Krankenhausärzte einschlägigen Tarifverträge noch keine Verpflichtung des tarifangestellten Arztes enthalten, CME-Punkte in ausreichender Anzahl zu sammeln. Die Arbeitsverträge der angestellten Ärzte enthalten zurzeit ebenfalls nur selten eine ausdrückliche Fortbildungsverpflichtung.

Nach Kenntnis des Autors sind arbeitsvertragliche Fortbildungsverpflichtungen allenfalls vereinzelt in MVZ-Anstellungsverträgen enthalten, weil dort ein unmittelbares Interesse des MVZ-Inhabers/Arbeitgebers besteht, von Honorarkürzungen nach § 95d SGB V verschont zu bleiben. Dagegen fehlen in den meist kurzen Arbeitsverträgen der tarifangestellten Krankenhaus-Ärzte generell Regelungen über eine Fortbildungsverpflichtung und das Sammeln von CME-Punkten.

Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Chefarztdienstverträge: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Arbeitsgemeinschaft für Arzt-Recht verzichten in ihren Vertragsmustern auf Regelungen zu einer Fortbildungsverpflichtung des Chefarztes, sondern vertrauen auf die chefarztliche Selbstorganisation und das Eigeninteresse des Chefarztes an seiner adäquaten beruflichen Fortbildung. Auch in den tatsächlich abgeschlossenen Chefarztdienstverträgen dürften nur selten Regelungen über eine Fortbildungsverpflichtung des Chefarztes und Befugnisse des Krankenhaus-Geschäftsführers enthalten sein, dem Chefarzt die „richtige“ Art seiner Fortbildung vorzuschreiben.

Allerdings sind dem Autor Chefarztdienstverträge des Paracelsus-Konzerns bekannt, in denen dem Krankenhausträger ausdrücklich die Befugnis eingeräumt wird, den Chefarzt zur Teilnahme an bestimmten Fortbildungsveranstaltungen zu verpflichten. Dagegen erkennt der HELIOS-Konzern in seinem Muster eines Chefarztdienstvertrages zwar noch an, dass der Chefarzt sich hinsichtlich seiner eigenen Fortbildung selbst organisiert, verpflichtet diesen aber, die eigene Fortbildung gegenüber dem Krankenhausträger nachzuweisen.

Auch diesbezüglich sind in Zukunft Änderungen zu erwarten. Sobald der Bundesgesetzgeber die Regelung des § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V zur Fortbildung der Krankenhaus-Fachärzte mit Sanktionen, beispielsweise Abschlägen bei der DRG-Vergütung versieht, wird sich das Interesse der Krankenhausträger an einer ordnungsgemäßen Fortbildung der bei ihnen tätigen angestellten Fachärzte schlagartig erhöhen. Ab diesem Zeitpunkt dürften die Krankenhausträger ihren Fachärzten und Chefarzten wie gegenwärtig schon in vielen anderen Gebieten dezidierte Vorschriften zur Fortbildung und zum Sammeln von CME-Punkten machen und sich entsprechende Befugnisse durch arbeitsvertragliche oder tarifvertragliche Klauseln ausdrücklich einräumen lassen.

Gegenwärtig dürfte allenfalls eine arbeitsvertragliche Nebenpflicht des angestellten Krankenhaus-Facharztes bzw. Chefarztes bestehen, sich in dem Umfang fortzubilden, den der Bundesgesetzgeber und der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V den Krankenhausträgern auferlegt hat. Anders ausgedrückt: Wenn der Krankenhausträger durch § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V verpflichtet ist, für eine Fortbildung der bei ihm tätigen Fachärzte im Umfang von 250 CME-Punkten in einem Fünfjahreszeitraum zu sorgen, wird

er dies den bei ihm angestellten Fachärzten/Chefärzten auch arbeitsvertraglich abverlangen dürfen. Allerdings wird sich der Krankenhaus-träger nur dann auf eine derartige arbeitsvertragliche Nebenpflicht berufen können, wenn er seinem angestellten Facharzt/Chefarzt den notwendigen Fortbildungsurlaub bezahlt gewährt und die Kosten der ärztlichen Fortbildung einschließlich Reisekosten übernimmt.

Dies bedeutet umgekehrt, dass die angestellten Fachärzte/Chefärzte aufgrund der gegenwärtig geltenden Arbeitsverträge/Tarifverträge arbeitsrechtlich nicht verpflichtet sind, sich auf eigene Kosten und unter Einsatz ihres Erholungsurlaubs fortzubilden. Anders ausgedrückt: Die öffentlich-rechtliche Verpflichtung nach § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V verpflichtet den Krankenhaus-träger. Sie schlägt aber nicht auf die Krankenhaus-Fachärzte durch, sondern bedarf der arbeitsvertraglichen/tarifvertraglichen Umsetzung. Da die entsprechenden tarifvertraglichen oder arbeitsvertraglichen Klauseln zur Zeit (noch) fehlen, kann der Krankenhaus-träger seine angestellten Fachärzte nur dann zwingen, die ihm durch § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V auferlegte Fortbildungsverpflichtung zu erfüllen, wenn er bezahlten Urlaub gewährt und die Fortbildungskosten/Reisekosten übernimmt.

Tarifvertraglicher/arbeitsvertraglicher Anspruch auf Fortbildungsurlaub?

§ 95d SGB V geht ganz selbstverständlich davon aus, dass der niedergelassene Arzt sowie der ermächtigte Arzt seiner gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung zulasten seiner

bezahlten Behandlungstätigkeit bzw. seiner Freizeit nachkommt und die entstehenden Fortbildungskosten/Reisekosten selbst trägt.

Für den in einer Praxis oder in einem MVZ angestellten Arzt stellt sich dagegen genauso wie für den angestellten Krankenhausarzt/Chefarzt die Frage, ob dem einzelnen Arzt ein tarifvertraglicher/arbeitsvertraglicher Anspruch auf (bezahlten) Fortbildungsurlaub gegenüber seinem Arbeitgeber zusteht, ob er folglich seiner berufsrechtlichen Fortbildungsverpflichtung und seinem beruflichen Eigeninteresse an fachlicher Fortbildung auch dann „auf Kosten seines Arbeitgebers“ nachgehen kann, wenn dieser einer Fortbildung seiner Fachärzte desinteressiert oder jedenfalls zahlungsunwillig gegenübersteht.

Obwohl die Verpflichtung, 250 CME-Punkte in einem Fünfjahreszeitraum zu sammeln, wie ausgeführt schon seit einigen Jahren existiert, wurden Arbeitnehmer-Ansprüche auf Fortbildungsurlaub bis jetzt nur in sehr geringem Umfang normiert. Insbesondere die Tarifverträge für die Krankenhausärzte sehen Rechtsansprüche nur sehr vereinzelt vor.

§ 6 TV-Ärzte/VKA, der an den kommunalen Krankenhäusern gilt, ergeht sich in Allgemeinplätzen zum gemeinsamen Interesse von Arbeitgebern und Arbeitnehmern an einem hohen Qualifikationsniveau und an lebenslangem Lernen. Ein echter Anspruch auf bezahlten Fortbildungsurlaub wird dem angestellten Krankenhausarzt aber nur im Umfang von drei Arbeitstagen pro Jahr gewährt (§ 6 Abs. 9 TV-Ärzte/VKA). Einen Anspruch auf Bezahlung der Fortbildungskosten/Reisekosten sieht der TV-Ärzte/VKA nicht vor.

Entsprechendes gilt für die angestellten Ärzte an Universitätskliniken. Auch diesen steht gemäß § 29 Abs. 6 TV-Ärzte nur ein Anspruch auf drei Tage Fortbildungsurlaub pro Kalenderjahr zu. Ein Anspruch auf Be-

zahlung entstehender Fortbildungskosten/Reisekosten fehlt.

Die sonstigen Ärzte-Tarifverträge enthalten noch nicht einmal einen derartigen minimalen Anspruch auf Fortbildungsurlaub.

Dies ist umso erstaunlicher, als nach der (Muster-) Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer (mit Abweichungen) errechnet werden kann, dass der Erwerb eines einzigen CME-Punktes einen zeitlichen Mindestaufwand von etwa 45 Minuten erfordert¹⁸.

Für den Erwerb von 250 CME-Punkten in einem Fünfjahreszeitraum dürfte daher ein zeitlicher Mindestaufwand von etwa 187,5 reinen Fortbildungsstunden anfallen, was 37,5 Fortbildungsstunden pro Jahr entspricht. Wenn man von 6,25 reinen Fortbildungsstunden pro Tag ausgeht, führte dies zu einem fachärztlichen Fortbildungsbedarf von etwa sechs Tagen pro Jahr.

Nur die Chefärzte sind hinsichtlich des Fortbildungsurlaubs besser gestellt als die tarifangestellten Ärzte. Sowohl das Muster der Deutschen Krankenhausgesellschaft für Chefärztdienstverträge¹⁹, als auch das Muster der Arbeitsgemeinschaft für ArztRecht²⁰ sehen übereinstimmend vor, dass dem Chefarzt ein Fortbildungsurlaub im Umfang von zehn Arbeitstagen pro Kalenderjahr zusteht, sodass der Chefarzt anders als die tarifangestellten Ärzte die Möglichkeit hat, die vorgesehenen 50 CME-Punkte pro Kalenderjahr im Rahmen des ihm vertraglich eingeräumten gesonderten Fortbildungsurlaubs zu erarbeiten.

Dagegen steht dem Chefarzt genauso wenig wie den tarifangestellten Ärzten ein Anspruch auf Übernahme der Kosten/Reisekosten zu, die durch die eigene Fortbildung, etwa durch den Besuch des Jahreskongresses der eigenen Fachgesellschaft entstehen.

Zwar stellen die Krankenhaus-träger den Krankenhaus-Abteilungen

¹⁸ vgl. § 6 Abs. 3 (Muster-) Fortbildungsordnung Bundesärztekammer.

¹⁹ 10. Aufl. 2015, § 11 Abs. 2.

²⁰ 10. Aufl. 2014, ArztR 2014, 20, § 13 Abs. 2.

inzwischen häufiger Fortbildungsbudgets zur Verfügung, aus denen Fortbildungsmaßnahmen insbesondere der tarifangestellten Ärzte finanziert werden können. Es besteht allerdings kein Rechtsanspruch auf ein derartiges Fortbildungsbudget. Im Übrigen reichen diese Fortbildungsbudgets in aller Regel nicht aus.

Arbeitnehmer anderer Branchen können ganz selbstverständlich davon ausgehen, dass ihr Arbeitgeber sie für notwendige berufsbezogene Fortbildungen (bezahlt) freistellt und entstehende Kosten umfassend übernimmt. Für Ärzte existieren dagegen zur Zeit nur umfassende sozialversicherungsrechtliche und berufsrechtliche Fortbildungsverpflichtungen. Hiermit korrespondierende Regelungen über eine (bezahlte) Freistellung und eine Übernahme der anfallenden Kosten durch den Arbeitgeber fehlen dagegen entweder vollständig oder decken allenfalls einen kleinen Teil der ärztlichen Fortbildung ab.

Dies hat zur Folge, dass der Zeit- und Kostenaufwand für die ärztliche Fortbildung gegenwärtig in erheblichem Umfang bei dem einzelnen Krankenhaus-Facharzt verbleibt, obwohl dieser durch seine Fortbildung letztlich das Geschäft seines Krankenhausträgers besorgt, indem er dessen Verpflichtung gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V nachkommt.

Gesetzlicher Anspruch auf Fortbildungsurlaub

Da den angestellten Ärzten mit Ausnahme der Chefarzte arbeitsvertraglich/tarifvertraglich allenfalls ein deutlich zu kurzer Fortbildungsurlaub zusteht, stellt sich die Frage nach sonstigen Rechtsansprüchen auf Fortbildungsurlaub, damit der Facharzt seiner Fortbildungsverpflichtung nachkommen kann; wenn möglich während seiner regulären

Arbeitszeit und bezahlt von seinem Arbeitgeber.

Zwar verfügt der Bundesgesetzgeber über eine umfassende Gesetzgebungskompetenz im Arbeitsrecht²¹. Er hat von dieser Gesetzgebungskompetenz aber nur hinsichtlich des Erholungsurlaubs Gebrauch gemacht und das Bundesurlaubsgesetz erlassen. Ein Bildungsurlaubsgesetz des Bundes wäre zwar möglich, existiert aber nach wie vor nicht. Nach der bisherigen Auffassung des Bundesgesetzgebers (und der Arbeitgeberverbände) ist ein Bildungsurlaubsgesetz nicht notwendig, da die Materie in Tarifverträgen und Arbeitsverträgen geregelt werden kann, generelle Regelungen für alle Arbeitsverhältnisse und Branchen nur schwer getroffen werden können usw. Diese - je nach rechtspolitischer Wertung reale oder lediglich vermeintliche - Lücke innerhalb der Bundesgesetzgebung zum Arbeitsrecht hat die Bundesländer dazu veranlasst, jeweils unterschiedliche „Bildungszeitgesetze“, „Bildungsurlaubsgesetze“, „Weiterbildungsgesetze“, „Bildungsurlaubsgesetze“, „Bildungsfreistellungsgesetze“ und „Arbeitnehmerweiterbildungsgesetze“ zu erlassen²². Lediglich die Bundesländer Bayern und Sachsen haben keine Weiterbildungsgesetze erlassen, sodass gesetzliche Ansprüche auf Fortbildungsurlaub dort nicht existieren.

Die Regelungen der einzelnen Bundesländer sind unterschiedlich. Meist werden den Arbeitnehmern aber (auf Kosten der Arbeitgeber) etwa fünf Tage bezahlter Fortbildungsurlaub gewährt, wobei der Arbeitnehmer die Kosten der Fortbildung in der Regel selbst übernehmen muss.

Chefarzte haben in aller Regel vertraglich einen zehntägigen Fortbildungsurlaub vereinbart, der auf den Fortbildungsurlaub nach dem jeweiligen Landes-Weiterbildungsgesetz angerechnet wird. Folglich kann ein

Chefarzt in aller Regel nicht von einem Landes-Weiterbildungsgesetz profitieren.

Da die übrigen angestellten Ärzte aber meist keinen oder allenfalls Anspruch auf einen deutlich zu kurzen Fortbildungsurlaub haben, kann es sich für diese lohnen, sich mit dem für ihren Arbeitsort jeweils einschlägigen Landes-Weiterbildungsgesetz zu beschäftigen, um dem eigenen Arbeitgeber einen gesetzlichen Fortbildungsurlaub auch dann abtrotzen zu können, wenn dieser der längst überholten Auffassung anhängen sollte, dass es sich bei der ärztlichen Fortbildung um eine „Privatsache“ des jeweiligen Arztes handele, die dieser gefälligst auf eigene Kosten und während seines Erholungsurlaubs zu erledigen habe.

Rituale und Machtspiele

Der Arbeitnehmer kann seinen Anspruch auf Fortbildungs- und Erholungsurlaub nicht einseitig durchsetzen. Zusätzlich zu dem Antrag des Arbeitnehmers ist die Genehmigung durch den Arbeitgeber erforderlich, der hierbei betriebliche Belange berücksichtigen kann, den Anspruch des Arbeitnehmers aber dennoch - bezogen auf das Kalenderjahr - vollständig erfüllen muss.

Eine Selbst-Beurlaubung des Arbeitnehmers ohne Genehmigung des Arbeitgebers stellt auch dann eine Verletzung des Arbeitsvertrages dar, wenn dem Arbeitnehmer ein entsprechender Urlaubsanspruch zusteht und kein betriebliches Ermessen des Arbeitgebers besteht, den Urlaub - jedenfalls so wie beantragt - abzulehnen. Der Arbeitgeber kann auf eine Selbst-Beurlaubung wie auf jede Verletzung des Arbeitsvertrages

²¹ Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG.

²² Überblick mit Verlinkung zu den einzelnen Landesgesetzen in Wikipedia, Stichwort „Bildungsurlaub“.

durch den Arbeitnehmer mit einer Abmahnung des Arbeitnehmers, im Wiederholungsfall mit einer Kündigung des Arbeitsvertrages reagieren.

Zwar kann ein Arbeitnehmer seinen bestehenden Anspruch auf Fortbildungs- oder Erholungsurlaub notfalls streitig durchsetzen, indem er beim Arbeitsgericht eine einstweilige Verfügung beantragt, deren Erlass die Urlaubsgenehmigung des Arbeitgebers ersetzt. Allerdings werden die meisten Arbeitnehmer von dieser Möglichkeit, den eigenen Fortbildungs- oder Erholungsurlaub mit arbeitsgerichtlicher Hilfe durchzusetzen, allenfalls in Extremfällen Gebrauch machen.

Das Erfordernis einer Genehmigung durch den Arbeitgeber gibt die-

sem eine Machtposition. Dies wird immer dann problematisch, wenn das Arbeitsverhältnis ohnehin mit Spannungen und Problemen behaftet ist. Arbeitgeber verweigern dann häufig die Entscheidung über einen Urlaubsantrag des Arbeitnehmers oder konfrontieren ihren (chefärztlichen) Arbeitnehmer mit dem Vorwurf der rechts- und vertragswidrigen „Selbst-Beurlaubung“, obwohl dieser lediglich entsprechend langjähriger Übung vorging und z.B. den Erholungs- oder Fortbildungsurlaub abteilungsintern koordinierte, die entsprechenden Fehltag der Personalabteilung mitteilte, eine formale Urlaubsgenehmigung (Unterschrift unter dem Urlaubsschein) aber nicht einholte, weil derartige formalen Ur-

laubsgenehmigungen Arbeitgeber und Arbeitnehmer jahrelang entbehrlich erschienen und deshalb nicht erteilt wurden.

Derartige unerfreuliche Machtspiele lassen sich allenfalls dadurch verhindern, dass der Arbeitnehmer seinen Urlaubsantrag sehr frühzeitig bei dem Arbeitgeber stellt und dann dessen zeitnahe Genehmigung anmahnt, bevor er (finanzielle) Dispositionen trifft. Einmal genehmigten Fortbildungs- oder Erholungsurlaub kann der Arbeitgeber nämlich - abgesehen von Katastrophenfällen - nicht mehr rückgängig machen.

ArztR