

Rechtsfragen der Weiterbildung

Referat auf der Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

19./20. September 2014

Dr. Horst Bonvie, Fachanwalt für Medizinrecht

1. BVerfG, Beschluss vom 01.02.2011, 1 BvR 2383/10

„Magna Charta „ des Weiterbildungsrechts ist das Verbot fachfremder Tätigkeit.

„Wer eine Gebietsbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in dem Gebiet, wer Teilgebietsbezeichnungen führt, muss auch in den Teilgebieten tätig werden, deren Bezeichnung er führt.“ (z.B. § 41 Abs. 1 HeilBerG NRW)

Durch diesen Gebietsvorbehalt wird die Berufsausübungsfreiheit des weitergebildeten Arztes erheblich eingeschränkt. Es wundert daher nicht, dass sich das Bundesverfassungsgericht mehrfach mit dem Gebietsvorbehalt befassen musste, zuletzt in Gestalt des Beschlusses vom 01.02.2011.

In diesem Beschluss ging es um einen approbierten Arzt und Zahnarzt, der seit Januar 2002 die Facharztbezeichnung „Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie“ führte. Er unterhielt in Hamburg eine Facharztpraxis, in der er nach eigenen Angaben pro Jahr ca. 3.600 Operationen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich durchführte. Daneben war er Geschäftsführer einer Klinik für Schönheitsoperationen, die in der Rechtsform einer GmbH betrieben wurde und deren alleinige Gesellschafterin seine Schwester war. Auch dort war er ärztlich tätig und erbrachte pro Jahr nach eigenen Angaben etwa 400 bis 500 Operationen. Neben Operationen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich, die nach seiner Einschätzung 90% seiner Tätigkeit in der Klinik ausmachten, führte er seit 2001 auch Operationen zur Änderung der Brust (Einsetzen von Brustimplantaten) sowie Bauch- und Oberarmstraffungen durch.

Dieser Arzt wurde berufsgerichtlich wegen Verstoßes gegen den Gebietsvorbehalt zu einem Verweis und einer Geldbuße von € 1.500,00 verurteilt. Das BVerfG hob die berufsgerichtliche Verurteilung auf und verwies den Rechtsstreit an das Berufsgericht zurück.

Nach der Auffassung des BVerfG wird das Verbot der Betätigung außerhalb des Fachgebiets den verfassungsrechtlichen Anforderungen nur dann gerecht, wenn es lediglich als allgemeine Richtlinie, die Ausnahmen vorsieht, gilt und keine zu enge Auslegung stattfindet. Eine fachfremde Tätigkeit ist nach der Auffassung des BVerfG jedenfalls dann geringfügig, wenn sie weniger als 5% des gesamten Leistungsvolumens des betreffenden Arztes ausmacht.

Wer sich von dem Beschluss des BVerfG vom 1.2.2011 eine Aufweichung des Gebietsvorbehalts erhofft hatte, sah sich allerdings alsbald ein es besseren belehrt.

2. BSG Urteil vom 14.12.2011, B 6 KA 31/10 R.

In diesem Fall ging es um eine Berufsausübungsgemeinschaft zweier Fachärzte, der eine Internist mit Schwerpunkt Gastroenterologie, der andere Internist ohne Schwerpunktbezeichnung (hausärztliche Versorgung). Der Gesellschafter, der als Internist ohne Schwerpunktbezeichnung an der hausärztlichen Versorgung teilnahm, hatte als Vertreter des anderen Gesellschafters die Leistungen nach der Nr. 13400 des EBM, Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie, abgerechnet, die zuständige Kassenärztliche Vereinigung hatte die Leistungen sachlich-rechnerisch berichtigt. Der Ausschluss hausärztlicher Internisten von der Erbringung gastroenterologischer Leistungen sei mit Verfassungsrecht vereinbar, denn diese Leistungen gehörten nicht zum Kernbereich des internistischen Fachgebiets in dem Sinne, dass eine internistische Tätigkeit ohne das Angebot spezieller gastroenterologischer Leistungen nicht sinnvoll ausgeübt werden könne. Diese Entscheidung des Normgebers könne auch nicht durch eine wechselseitige Vertretung in einer Berufsausübungsgemeinschaft überspielt werden. Auch dann, wenn Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenschließen, sei jeder der beteiligten Ärzte auf die Grenzen seines Fachgebiets beschränkt. Auch bei fach- und versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften sei eine eindeutige Abgrenzung der jeweiligen Leistungs- und Versorgungsbereiche erforderlich, weil ansonsten die Gefahr bestehe, dass anderenfalls die Fachgebietsgrenzen, insbesondere die gesetzlich vorgegebene Trennung der haus- und fachärztlichen Versorgungsbereiche, unterlaufen würden. Dass für alle als Vertreter tätigen Ärzte bestehende Erfordernis einer abgeschlossenen Weiterbildung sei bei sachorientierter Auslegung dahingehend zu interpretieren, dass ein prinzipiell gleicher Qualifikationsstandard von Vertragsarzt und Vertreter zu fordern sei, also keine Weiterbildung in einem beliebigen Fachgebiet genüge, sondern der Vertreter derselben oder zumindest einer unmittelbar verwandten Gebietsgruppe angehören müsse wie der Vertretene. Auch aus dem Beschluss des BVerfG vom 01.02.2011, 1 BvR 2383/10, ergebe sich nichts anderes. Der vertragsärztliche Status im Sinne einer Vielzahl von Berechtigungen und Verpflichtungen unterscheide den zugelassenen vom nicht zugelassenen Arzt so grundlegend, dass die Rechtsprechung des BVerfG auf den Vertragsarzt nicht übertragbar sei. Das BVerfG habe zudem wiederholt gebilligt, dass das Vertragsarztrecht den zugelassenen Arzt weitergehenden Einschränkungen unterwerfe.

Deutlicher wird noch ein unterinstanzliches Gericht.

3. SG Marburg Urteil vom 02.04.2014, S 12 KA 301/13

Diesem Urteil lag ein Streit um die Genehmigung zur Abrechnung von Behandlungen von Männern durch eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zugrunde. Die Klägerin wollte in ihrer Praxis bei Männern Substitutionsbehandlungen durchführen. Das Sozialgericht Marburg stellte zunächst fest, die Grenzen der auf landesrechtlicher Grundlage beruhenden Fachgebietsbezeichnung seien auch bei der vertragsärztlichen Tätigkeit einzuhalten. In der vertragsärztlichen Versorgung knüpft § 95 I SGB V an das Verbot der fachgebietsfremden Tätigkeit an. Nach § 95 I SGB V kann an der vertragsärztlichen Versorgung nur ein zugelassener Arzt mitwirken; die Zulassung erhält er nur, wenn er eine Eintragung in ein Arztregister nachweist. Die Eintragung ins Arztregister wird nur vorgenommen, wenn er über eine Fachgebietsbezeichnung verfügt, § 3 II b) Ärzte-ZV.

Deutliche Worte findet das Sozialgericht Marburg für den vorgenannten Beschluss des BVerfG vom 01.02.2011, 1 BvR 2383/10. Hier sei wörtlich zitiert:

„Soweit nach der neueren Rechtsprechung des BVerfG die Annahme, ein Facharzt verstoße unabhängig vom Umfang seiner gebietsfremden Tätigkeit gegen das Gebot, nur in seinem Fachgebiet tätig zu werden, sofern er nur „systematisch“ gebietsüberschreitend tätig werde, als mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit unvereinbar angesehen wird, bedeutet dies nicht, dass eine gebietsüberschreitende Tätigkeit auch im vertragsarztrechtlichen Bereich zulässig ist. Insofern kontrolliert der EBM 2005, aufbauend auf den weiterbildungsrechtlichen Fachgrenzen die Abgrenzung in verbindlicher Weise. Soweit nach Nr. 4 der Präambel zum Unterabschnitt II.8 EBM „frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenpositionen“ auch die von der Klägerin genannten substitutionsmedizinischen Leistungen erbracht werden dürfen, bestimmt Nr. 6 der Präambel ausdrücklich, dass bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nr. 4 und 5 u. a. die berufrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet zu beachten ist. Von daher hat die Rechtsprechung die Tätigkeit von Gynäkologen auf Frauen beschränkt. ... „

Diese Gedanken lassen sich aber auf das vertragsarztrechtliche Zulassungsrecht nicht ohne weiteres übertragen, wie der folgende Beschluss zeigt.

4. Beschluss LSG NRW vom 17.06.2009, L 11 B 6/09 KA ER

In diesem Fall beantragte ein Facharzt für Chirurgie die Ausschreibung seiner Vertragsarztzulassung. Auf diese Vertragsarztzulassung bewarb sich ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Der Zulassungsausschuss nahm die Nachbesetzung zugunsten des Orthopäden und Unfallchirurgen mit dem Argument vor, der bisherige Inhaber der Vertragsarztzulassung sei Durchgangsarzt (D-Arzt) gewesen, diese Tätigkeit entspreche der eines Unfallchirurgen. Der Berufungsausschuss hat den Widerspruch zurückgewiesen und Sofortvollzug angeordnet.

Das Tatbestandsmerkmal der „beruflichen Eignung“ müsse – so das LSG NRW - anders ausgelegt werden als in strikter Anwendung des Verbots fachfremder Tätigkeit. Bei einer Praxisnachfolge sei zu klären, ob der Praxisübernehmer in der Lage sei, die Praxis im Wesentlichen fortzuführen, also die Versorgung zu gewährleisten, die zuvor der die Praxis abgebende Leistungserbringer erbracht habe (fachliche Identität). Zwar sei der Facharzt für Chirurgie planungsrechtlich der Arztgruppe der Chirurgen zugeordnet, § 4 II Nr. 6 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte, während der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie planungsrechtlich der Arztgruppe der Orthopäden zuzuordnen sei, § 4 II Nr. 7 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte. Die diesbezügliche Rechtsgrundlage sei § 4 VII Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte. Danach sei fachliche Identität auch gegeben, wenn der verzichtende und der in Nachfolge zugelassene Arzt demselben Gebiet angehörten und – insoweit erweiternd – das Tätigkeitsspektrum der zu übernehmenden Praxis sich ganz oder teilweise mit dem Behandlungsspektrum des bewerbenden Arztes decke.

Interessant ist die Herleitung des LSG NRW, warum der verzichtende und der ausgewählte Arzt demselben Gebiet angehören. Zum Gebiet der Chirurgie rechnen 8 Facharztkompetenzen einschließlich des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie des Facharztes für Allgemeinchirurgie. Die Grenzen der Facharztkompetenz dürften nicht mit den Gebietsgrenzen verwechselt werden. Da die in der Facharztkompetenz vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte nicht die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeiten im Gebiet beschränken, könne sowohl der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie als auch der Facharzt für Allgemeinchirurgie umfassend im Gebiet der Chirurgie tätig werden. Eine weitere Argumentation entnimmt das LSG NRW dem Beschluss des GBA über die Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte vom 18.10.2007. Hier heißt es:

„Änderungen der Weiterbildungsordnungen erlauben unter bestimmten Voraussetzungen Fachärzten mit Gebietskompetenz und Schwerpunktkompetenz neue Bezeichnungen zu führen, deren Zuordnung zu den Arztgruppen Nr. 7 der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte Probleme bereiten könnte. Ein Beispiel ist der bisherige Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie, der weiterbildungsrechtlich zulässig eine Anerkennung als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie erhalten kann. Die Zuordnung zur Arztgruppe ist erforderlich zur Feststellung des Versorgungsgrades als Voraussetzung für eventuelle Zulassungsbeschränkungen ebenso wie für das Problem der Praxisnachfolge. Durch die Ergänzung der Richtlinie können Änderungen im Weiterbildungsrecht bedarfsplanerisch nachvollzogen werden. Mit der Einführung einer Nr. 7 b in die Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte wird die Frage der Praxisnachfolge gem. § 103 IV SGB V gelöst, die sich aus der Zuordnung einer nach neuem Weiterbildungsrecht führungsbaren Gebietsbezeichnung zu den bestehenden Arztgruppen ergibt. Die neue Regelung ermöglicht, dass z. B. ein Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie nach altem Weiterbildungsrecht, welcher der Arztgruppe der Chirurgen zugeordnet ist, die Praxis an einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie nach neuem Weiterbildungsrecht übergeben kann, der der Arztgruppe der Orthopäden zugeordnet ist. ... Die Weitergabe der Praxis erfolgt entsprechend der Versorgungsausrichtung der Praxis. Auch mit dieser generalisierenden Regelung wird künftigen Weiterentwicklungen des Weiterbildungsrechts Rechnung getragen.“

Andererseits ist ein MVZ, das einen Facharzt für Chirurgie und einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie beschäftigt, fachübergreifend. Vertragsarztrecht ist eben eine „schillernde“ Rechtsmaterie...

Unmittelbare Auswirkungen hat das Verbot fachfremder Tätigkeit auch auf das Arzteinkommen, wie sich an Hand des Streits zwischen Radiologen und Orthopäden darstellen lässt.

5. OLG Celle Urteil vom 22.10.2007, 1 U 77/07.

Das OLG Celle bringt das Entscheidende im Orientierungssatz auf den Punkt:

„Der Arzt ist grundsätzlich, von begründeten Ausnahmefällen, wie etwa Notfallbehandlungen abgesehen, an die Grenzen seines medizinischen Fachgebiets gebun-

den. Nur dann können seine Leistungen den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechen. Erbringt der Arzt, fachfremde Leistungen, ohne dass dies ausnahmsweise - etwa in Notfällen – gerechtfertigt ist, hat er keinen Honoraranspruch gegen den Patienten. ... „

Dies gilt jedenfalls so lange, bis der Orthopäde nicht die Fachkunde Röntgendiagnostik und MRT erworben hat.

Was liegt also näher, als sich um die Einführung einer solchen Fachkunde zu kümmern.

6. VGH Baden-Württemberg Urteil vom 28.04.2004, 9 S 1751/02

So hatte sich der VGH Baden-Württemberg mit dem Normenkontrollantrag von Radiologen gegen die Einführung der Fachkunden Röntgendiagnostik und MRT zu befassen. Der VGH Baden-Württemberg arbeitet zunächst heraus, welche Zwecke hinter dem Zuschnitt der jeweiligen Weiterbildungsbezeichnung stehen.

„Die im Wege der Weiterbildung zu erlangenden Bezeichnungen zur Erweiterung der Berufsbezeichnung bestimmen nach §§ 32 II S. 1 HeilbKG die Kammern für ihre Mitglieder, wenn dies im Hinblick auf die medizinische ... Entwicklung für eine angemessene Versorgung der Bevölkerung ... erforderlich ist. Insofern dienen bei der ärztlichen Weiterbildung die Bestimmungen der §§ 32 ff HeilbKG und der WBO über die Einführung und Abgrenzung von Gebieten und deren Bezeichnungen sowie der für die Anerkennung erforderlichen Weiterbildung und deren Dauer und Inhalte in erster Linie öffentlichen Interessen, der Sicherstellung einer hohen Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Allerdings hat der Senat zur zahnärztlichen Weiterbildung bereits mehrfach entschieden, dass ein Zahnarzt im Wege der Weiterbildung eine Rechtstellung erlangt, die seinen Beruf prägt und dem Schutzbereich des Art. 12 I GG unterfällt und dass es diese Rechtstellung beeinträchtigt, wenn anderen Zahnärzten die Möglichkeit eröffnet wird, im werbenden Verkehr nach außen auf besondere Kenntnisse und Fähigkeiten in demselben Gebiet hinzuweisen, ohne dass sie die Weiterbildung absolviert haben. Die erfolgreiche Weiterbildung zum Facharzt prägt auch die weitere Berufstätigkeit des weitergebildeten Arztes und verschafft ihm besondere wirtschaftliche Chancen, aber auch die Verpflichtung, nach § 37 I HeilbKG grundsätzlich nur in dem Gebiet, dessen Gebietsbezeichnung er führt, tätig zu sein. In den einschlägigen Regelungen der WBO findet dementsprechend die den Ärzten gemeinsame Überzeugung Ausdruck, dass die wirtschaftliche Basis für den niedergelassenen Arzt sein durch Weiterbildung festgelegtes Gebiet ist. ...“

„Durch die Weiterbildung erwerben Ärzte eine besondere Rechtstellung, die zugleich eine besondere Rechtstellung im Wettbewerb bietet und bitten soll. Darin unterscheidet sich die ärztliche Weiterbildung von berufsrechtlichen Konzessionierungen, auch von der ärztlichen Approbation. Derartige Regelungen über die Zulassung zu einem Beruf bestehen regelmäßig allein im öffentlichen Interesse; sie vermitteln den Berufsangehörigen daher keinen Abwehranspruch gegen rechtswidrige Konzessionierungen Dritter. ... Demgegenüber verfolgen die gesetzlichen Bestimmungen über die Weiterbildung nicht allein öffentliche Interessen. ... Sie verleihen dem weitergebildeten Arzt

zugleich eine besondere Stellung im Wettbewerb mit anderen Ärzten, die ihnen besondere wirtschaftliche Chancen eröffnet und durch Art. 12 I geschützt ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972, 1 BvR 518/62). ... Vermittelt die Weiterbildung dem Arzt nach allem aber ein wehrfähiges Abwehrrecht zum Schutz seiner besonderen Rechtstellung, so richtet sich dieses auch gegen Rechtsänderungen, durch welche die Stellung anderer Ärzte im Wettbewerb verändert wird, sofern diese seine besondere Rechtstellung missachten. ...“

Eine derartige Beeinträchtigung der Radiologen durch Ärzte anderer Fachgebiete, die die Fachkunden MRT und Röntgendiagnostik erwerben, vermochte der VGH Baden-Württemberg jedoch nicht zu erkennen. Den maßgeblichen Unterschied sah der VGH Baden-Württemberg darin, dass der Erwerb der Fachkunde dem Facharzt des anderen Gebietes nicht erlaubt, auf eine besondere Qualifikation auf dem Gebiet der diagnostischen Radiologie oder gar auf dem Gebiet der Strahlentherapie hinzuweisen. Nur der Radiologe habe weiterhin das Recht, die Bezeichnung „Radiologie“ zu führen und dadurch im werbenden Verkehr nach außen auf seine besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten auf den Gebieten der diagnostischen Radiologie und der Strahlentherapie hinzuweisen. Eine Beeinträchtigung könne allenfalls darin liegen, dass entsprechend den angegriffenen Bestimmungen auf anderen Gebieten oder Schwerpunkten weitergebildete Fachärzte aufgrund ihrer zusätzlichen Weiterbildung zum Erwerb der strittigen Fachkunden Untersuchungen, die sie in der Regel bisher den Radiologen vorbehalten hatten, nunmehr selbst vornehmen und diese wegen des erhaltenen Nachweises über die zusätzliche Befähigung in ihrem Gebiet auch mit den Krankenkassen abrechnen können. Vor einer solchen Beeinträchtigung schütze aber Art. 12 I GG in Verbindung mit dem Weiterbildungsrecht nicht (vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 09.03.2000, BVerfG Beschlüsse vom 04.09.2003, - 3 BN 1.03 und 3 BN 3.03; Urteil des VGH Baden-Württemberg vom 10.07.2001).

Die Einführung einer Fachkunde oder Zusatzbezeichnung kann daher in aller Regel nicht mit der Begründung verhindert werden, sie eröffne einem Arzt eines anderen Gebiets die Möglichkeit, Leistungen abzurechnen, die zu dem Gebiet eines anderen Arztes gehörten. Ein Abwehrrecht wird vielmehr nur dann anzunehmen sein, wenn durch eine Änderung der medizinischen Inhalte des Gebietes selbst in einem Umfang Leistungen aus diesem Gebiet ausgegrenzt werden, dass diese Ausgrenzung medizinisch-fachlich nicht mehr zu rechtfertigen ist bzw. das Gebiet soweit einschränkt, dass der jeweilige Gebietsarzt aufgrund der eingeschränkten Leistungsmöglichkeiten keine wirtschaftlich tragfähige Grundlage für seine Lebensführung findet.

Und so kam es, wie es kommen musste.

7. VG Köln Urteil vom 18.02.2010, 6 K 62/08

Im Fall des VG Köln – ein Lehrstück des Weiterbildungsrechts - beantragte ein Orthopäde, der seit 1983 in eigener Praxis niedergelassen war und seit 1994 in seiner Praxis MRT-Untersuchungen vorgenommen hatte, die Anerkennung der Zusatzweiterbildung MRT-fachgebunden (Orthopädie).

Das VG Köln prüft zunächst, ob die Übergangsbestimmung des **§ 20 VII WBO/NW** das Begehren des Klägers trägt. Danach können Kammerangehörige, die bei Einführung einer neuen Bezeichnung in die WBO (hier Fachkunde MRT) in der jeweiligen Weiterbildung innerhalb der letzten 8 Jahre vor der Einführung die gleiche Zeit regelmäßig an Weiterbildungsstätten oder vergleichbaren Einrichtungen tätig waren, welcher der jeweiligen Mindestdauer der Weiterbildung entspricht, die Zulassung zur Prüfung beantragen. Für die regelmäßige Tätigkeit in der Weiterbildung ist gem. § 20 VII S. 3, 4 WBO ein Nachweis zu erbringen, aus dem hervorgeht, dass der Antragsteller in dieser Zeit **überwiegend** in der Weiterbildung tätig gewesen ist und dabei umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat.

Es fehle – so das VG Köln - bereits an einer überwiegenden Tätigkeit; eine Tätigkeit in der Weiterbildung ist dann überwiegend, wenn es sich um eine schwerpunktmäßige Beschäftigung in der neuen Weiterbildung handelt, die mehr als 50% der durchschnittlichen Arbeitszeit eines angestellten Arztes beträgt bzw. wenn mehr als die Hälfte aller Behandlungsfälle aus diesem Bereich stammen.

Auch **§ 20 VIII WBO/NW** konnte nach der Auffassung des VG Köln dem Kläger nicht helfen. Danach kann eine Weiterbildungszeit auch bei einem nicht nach §§ 5 – 8 WBO befugten Weiterbildenden angerechnet werden, wenn die Weiterbildung der WBO ansonsten entspricht. § 20 VIII WBO/NW dispensiert lediglich von dem Erfordernis, durch einen von der Ärztekammer befugten Weiterbildenden weitergebildet zu werden, da diese Voraussetzung in der Übergangszeit nach Einführung einer neuen Weiterbildungsbezeichnung häufig noch nicht gegeben sein wird, nicht jedoch von der Notwendigkeit, überhaupt unter Anleitung weitergebildet zu werden.

Schließlich ermöglicht auch **§ 10 WBO/NW** keine andere Entscheidung, da diese Vorschrift eine Abweichung von Weiterbildungszeiten und –inhalten, nicht jedoch dann zulässt, wenn eine Tätigkeit in eigener Praxis ohne Anleitung durch einen Weiterbilder anerkannt werden soll.

Welche Probleme sich dem Weiterzubildenden stellen können, zeigen die nachstehenden Urteile.

8. VG Bremen, Urteil vom 26.06.2014, 5 K 649/10

In diesem Fall ging es um eine Ärztin, die die Zulassung zur Facharztprüfung Orthopädie und Unfallchirurgie begehrte. Diese hatte Humanmedizin in Italien studiert und war dann zunächst in Italien und danach an mehreren Krankenhäusern in Deutschland in Abteilungen für Orthopädie und/oder Unfallchirurgie tätig gewesen. Die Ärztekammer wies den Antrag auf Zulassung zur Facharztprüfung mit der Begründung zurück, die angegebenen Zahlen in den von der Klägerin eingereichten Operationskatalogen seien nicht plausibel. Daher verlangte die Ärztekammer die Vorlage eines Gesamtoperationskatalogs mit den zugehörigen Operationsberichten.

Zunächst stellt sich die Frage, wann eine Operation im Rahmen des Richtzahlkataloges der WBO als vom Weiterzubildenden erbracht gewertet werden kann. Dies ist nur dann der Fall, wenn der weiterzubildende Arzt als Operateur tätig gewesen ist. Ein bloßes Mitwirken bei

dem jeweiligen Eingriff als erster bzw. zweiter Assistent reicht nicht aus. Ansonsten könne – so das VG Bremen – die Facharztkompetenz allein aufgrund von Operationsassistenzen erworben werden.

Das VG Bremen befasst sich sodann mit der Frage, wann die Unterlagen eines weiterzubildenden Arztes keinen ausreichenden Nachweis erbringen, dass er die Richtzahlen erfüllt. Indiz hierfür soll nach der Auffassung des VG Bremen sein, wenn zunächst ein nicht ausreichender Operationskatalog vorgelegt wird, der im weiteren Verlauf des Verfahrens „angereichert“ wird. In einem solchen Fall kann die Ärztekammer die Vorlage der jeweiligen Operationsberichte bzw. –pläne verlangen.

Das Urteil des VG Bremen bestätigt die Argumentationslinie der Rechtsprechung, die das Weiterbildungsrecht als Ausdruck ärztlicher Strukturqualität begreift und daher hohe Anforderungen an den Nachweis der Richtzahlen stellt.

Für den Weiterzubildenden ergeben sich zwei Hürden. Zum einen ist es für den Weiterzubildenden nicht selten mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden, den Operationskatalog in dem von der WBO geforderten Umfang operativ abzuarbeiten, wenn nicht genug operative Eingriffe der geforderten Art für die Weiterbildungsassistenten einer Abteilung zur Verfügung stehen. Zum anderen ist es, insbesondere wenn Assistenzzeiten im Ausland streitig sind, häufig schwierig, Operationsberichte bzw. –pläne beizubringen.

9. VG Hamburg, Urteil vom 17.07.2013, 17 K 2958/12, unveröffentlicht

In diesem Fall ging es um eine Ärztin, die eine Weiterbildung auf der Grundlage eines sogenannten Gastarztvertrages mit einer Hamburger Klinik begonnen hatte. In diesem Vertrag hatte sich die Ärztin verpflichtet, zum Zwecke der Facharztweiterbildung regelmäßig durchschnittlich 40h wöchentlich ohne Vergütung zu arbeiten.

Die Ärztekammer Hamburg lehnte die Anerkennung der Weiterbildung für den nicht vergüteten Zeitraum ab. Es handele sich insofern nicht um eine hauptberufliche Tätigkeit, weil eine hauptberufliche Tätigkeit in abhängiger Stellung die Zahlung einer Vergütung voraussetze.

Das VG Hamburg folgte unter Hinweis auf die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rats vom 17.09.2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255, S. 22) der Rechtsauffassung der Ärztekammer. Art. 25 Abs. 3 dieser Richtlinie gebe für die fachärztliche Weiterbildung folgendes vor:

„Die Weiterbildung erfolgt als Vollzeitausbildung an besonderen Weiterbildungsstellen, die von den zuständigen Behörden anerkannt sind. Sie setzt die Beteiligung an sämtlichen ärztlichen Tätigkeiten in dem Bereich voraus, in dem die Weiterbildung erfolgt, einschließlich des Bereitschaftsdienstes, so dass der in der ärztlichen Weiterbildung befindliche Arzt während der gesamten Dauer der Arbeitswoche und während des gesamten Jahres gemäß den von den zuständigen Behörden festgesetzten Bedingungen seine volle berufliche Tätigkeit dieser praktischen und theoretischen Weiterbildung widmet. Dementsprechend werden diese Stellen angemessen vergütet.“

Das Verlangen nach angemessener Vergütung durch den Träger der Weiterbildungsstätte fördere den Weiterbildungserfolg. Es verhindere, dass in der Weiterbildung befindliche Ärzte zur Sicherung des Lebensunterhalts eine (weitere) Erwerbstätigkeit ausüben müssten und gewährleiste zudem, dass für jeden in der Weiterbildung befindlichen Arzt genug Patienten zur Verfügung stünden.

Die Ärztin hatte im Verfahren vor dem VG Hamburg eine Bescheinigung ihres Ehemannes vorgelegt, wonach sie von ihm finanziell unterstützt werde und daher keine Notwendigkeit für eine weitere Erwerbstätigkeit bestanden hätte. Ferner ergab sich aus der Bescheinigung der Klinik, dass genügend Patienten für die Weiterbildung zur Verfügung standen. Auch der Hinweis, dass die Ärztin aus familiären Gründen auf die – nicht vergütete - Stelle angewiesen war, um nicht eine Trennung von ihrem Ehemann und dem gerade geborenen Kind in Kauf nehmen zu müssen, änderte an der Rechtsauffassung des Gerichts nichts.

10. Kumulative Weiterbildung/ Sektorenübergreifende Weiterbildung/ Weiterbildungsverbund

Das Konzept der Weiterbildung, wonach ein zur Weiterbildung befugter Arzt einen Weiterzubildenden über einen gewissen Zeitraum weiterbildet, gerät zunehmend ins Hintertreffen. Es haben sich aus unterschiedlichen Gründen spezielle Formen der Weiterbildung entwickelt:

- Kumulative Weiterbildung

Die kumulative Weiterbildung trägt dem Umstand Rechnung, dass aufgrund zunehmender Spezialisierung ein Weiterbilder einen Weiterzubildenden nicht mehr in der Breite seines Gebiets weiterbilden kann. So kann in größeren Abteilungen eines Krankenhauses ein Oberarzt über Spezialkenntnisse verfügen, die der Chefarzt nicht hat und daher auch im Rahmen der Weiterbildung nicht vermitteln kann. In einem solchen Fall ist es sinnvoll, Chefarzt und Oberarzt eine kumulative Weiterbildungsbezugnis zu erteilen. Kennzeichen der kumulativen Weiterbildung ist also, dass eine Befugnis zur Weiterbildung mehreren Ärzten an einer Weiterbildungsstätte erteilt wird. Die kumulative Weiterbildung findet ihre Rechtsgrundlage in § 5 III S. 3 MWBO. Durch Nebenbestimmungen, § 5 II S. 3 MWBO kann abgesichert werden, dass die kumulative Weiterbildung auch unter der Federführung eines verantwortlichen Weiterbilders erfolgt.

- Sektorenübergreifende Weiterbildung

Die sektorenübergreifende Weiterbildung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Arbeitsverhältnisse von Weiterbildern sich zunehmend ausdifferenzieren. So ist heute ein Weiterbilder nicht mehr zwingend nur an einer Weiterbildungsstätte tätig, sondern an mehreren Weiterbildungsstätten, wie z. B. der Honorararzt, der in seiner Praxis ambulant tätig ist, seine Operationen aber als freiberuflicher oder angestellter Honorararzt in einer Klinik ausführt. Bei der sektorenübergreifenden Weiterbildung, deren

Rechtsgrundlage sich in § 5 III S. 4 MWBO findet, wird die Befugnis zur Weiterbildung einem Arzt für mehrere Weiterbildungsstätten erteilt, wobei aber dieser Arzt mit einem weiteren befugten Arzt an jeder Weiterbildungsstätte eine gemeinsame Befugnis haben muss.

- Der Weiterbildungsverbund

Der Weiterbildungsverbund folgt wiederum einem anderen Grundgedanken. Der Weiterbildungsverbund zielt über die eigentliche Weiterbildung hinaus und beabsichtigt die Bindung von weiterzubildenden Ärzten im Hinblick auf die Teilnahme an der ambulanten Versorgung nach Abschluss der Weiterbildung. Ziel ist also, mit dem Weiterbildungsverbund ein Instrument zu schaffen, das die langfristige Sicherstellung und Verbesserung einer flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung fördert. Der Weiterbildungsverbund ist damit ein Zusammenschluss von mehreren Weiterbildern an mehreren Weiterbildungsstätten zwecks Durchführung der Weiterbildung in einem Gebiet, typischerweise derzeit im Gebiet Allgemeinmedizin. Der Umstand, dass mehrere Weiterbilder an mehreren Weiterbildungsstätten in den Weiterbildungsverbund eingebunden sind, erfordert die Entwicklung einer Binnenstruktur für diesen Weiterbildungsverbund. Der Weiterbildungsverbund stützt sich daher auf eine Kooperationsvereinbarung, die die Weiterbilder im Rahmen des Weiterbildungsverbunds an ein Weiterbildungskonzept (Rotationsplan) bindet, das mit der jeweiligen Ärztekammer abgestimmt ist.

11. Novellierung der Weiterbildungsordnung (WBO)

Der deutsche Ärztetag 2014 hatte den Sachstandsbericht zur Novellierung der WBO zur Kenntnis genommen. Die WBO soll unter der Leitfrage: „Welche Kompetenzen benötigt ein Arzt, um als Facharzt eigenständig tätig zu sein?“ umgestaltet werden. Das zukünftige Weiterbildungsmodell wird anders als bisher in Weiterbildungsblöcke und Weiterbildungsmodi gegliedert sein. Weiterbildungsblöcke sind:

- Allgemeine Inhalte
- Notfälle
- Entzündungen/Infektionen
- Degenerative Erkrankungen
- Funktionelle Störungen
- Endokrine Störungen
- Alters-, Geschlechts-, Kulturspezifische Erkrankungen
- Tumorerkrankungen
- Prävention
- Diagnostische Verfahren
- Therapeutische Verfahren
- Ggf. weitere gebietsspezifische Weiterbildungsblöcke.

Weiterbildungsmodi werden sein:

- Grundwissen
- Kennen
- Können
- Beherrschen

Die Facharzt-Kompetenz ist dann die Summe aus allen Weiterbildungsblöcken und Weiterbildungsmodi.

Der Paragraphenteil der MWBO soll nur insofern einer Überarbeitung unterzogen werden, als eine dringende Regelungsnotwendigkeit besteht.

Seit dem Frühjahr 2014 sind Unterarbeitsgruppen der Landesärztekammern damit befasst, unter Berücksichtigung des vorgenannten Konzepts beispielhaft ausgewählte Fachgruppen zu bewerten. Im Herbst 2014 soll eine Konsentierung der Grundlagen zur weiteren Bearbeitung erfolgen. Daran schließt sich im Herbst/Winter 2014 die Bearbeitung weiterer Fächer an. Im Jahr 2015 wird die Abstimmung mit den Fachgesellschaften stattfinden und eine weitere Konvergenzphase durchgeführt werden. Ob noch im Jahr 2015 mit einem Beschluss des Vorstandes der BÄK bzw. des Deutschen Ärztetages zu rechnen ist, ist eher unwahrscheinlich. Eher wird man damit rechnen können, dass im Jahre 2016 der Deutsche Ärztetag die neue MWBO verabschiedet und dann die Umsetzung durch die Landesärztekammern erfolgt.
