



Ausarbeitung

Zur Fortbildungspflicht in ausgewählten Heilberufen

Zur Fortbildungspflicht in ausgewählten Heilberufen

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 058/18
Abschluss der Arbeit: 2. August 2018
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
2.	Begriff und berufsrechtliche Grundlagen der Heilberufe	5
2.1.	Begriff der Heilberufe	5
2.2.	Aufteilung der Gesetzgebungskompetenzen zwischen dem Bund und den Ländern für das Heilberuferecht	6
2.3.	Heilberufliche Regelungsstrukturen	7
2.3.1.	Geregelte und ungeregelte Heilberufe	7
2.3.2.	Bundes- und landesrechtlich geregelte Heilberufe	8
2.3.3.	Berufsausübungsregelungen für die akademischen Heilberufe im staatlichen Landes- und autonomen Kammerrecht	8
2.4.	Überblick über die bundesgesetzlich geregelten Heilberufe	9
3.	Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte	11
3.1.	Zielsetzung der ärztlichen Fortbildung	11
3.2.	Überblick über die rechtlichen Grundlagen der ärztlichen Fortbildungspflicht	12
3.3.	Regelungen zur Fortbildungspflicht im Berufsrecht	13
3.3.1.	Allgemeine fachlich-medizinische Fortbildung	13
3.3.2.	Fachspezifische Fortbildung	15
3.3.3.	Fortbildung für den Notfalldienst	15
3.3.4.	Fortbildung über die für die Berufsausübung geltenden Bestimmungen	15
3.4.	Regelungen im Sozialrecht	16
3.4.1.	Pflicht zur fachlichen Fortbildung der an der vertragsärztlichen Regelversorgung teilnehmenden Ärzte	16
3.4.2.	Pflicht zur Fortbildung auf dem Gebiet der vertragsärztlichen Tätigkeit	17
3.4.3.	Fortbildung der in zugelassenen Krankenhäusern tätigen Fachärzte	17
3.5.	Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung der Fortbildungspflicht	18
3.5.1.	Rechtsfolgen im Berufsrecht	18
3.5.2.	Rechtsfolgen im Sozialrecht	19
4.	Fortbildung der Apothekerinnen und Apotheker	20
4.1.	Allgemeines	20
4.2.	Berufsrechtliche Fortbildungspflicht nach den Heilberufe- und Kammergesetzen der Bundesländer und den Berufsordnungen der Landesapothekerkammern	20
4.3.	Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung der berufsrechtlichen Fortbildungspflicht	23
4.4.	Daten zur Inanspruchnahme von Fortbildungen im pharmazeutischen Bereich	23
5.	Fortbildung der Hebammen und Entbindungspfleger	24
5.1.	Allgemeines	24

5.2.	Fortbildungspflicht nach den Berufsordnungen der Länder	24
5.3.	Fortbildungspflicht bei der Versorgung mit Hebammenhilfe im System der gesetzlichen Krankenversicherung	25
5.3.1.	Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V	25
5.3.2.	Fortbildungspflichten nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V	26

1. Einleitung

Die Fortbildungspflicht im Gesundheitsbereich dient dem Erhalt und der kontinuierlichen Aktualisierung der Qualifikation für die qualitätsgesicherte Versorgung der Patientinnen und Patienten¹. Angesichts der Vielzahl der Gesundheitsberufe² und einer entsprechenden Vielfalt von bundes- und landesrechtlichen Regelungen verfolgt diese Ausarbeitung allerdings nicht das Ziel, einen vollständigen Überblick über alle Fortbildungspflichten im Gesundheitsbereich zu geben. Vielmehr beschränken sich die nachfolgenden Ausführungen – im Anschluss an einen kurzen Überblick über den Begriff und die berufsrechtlichen Grundlagen der Heilberufe – auf eine Darstellung der berufs- und gegebenenfalls sozialrechtlichen Fortbildungspflichten der Ärzte und Apotheker sowie der Hebammen und Entbindungspfleger. Dabei soll auch darauf eingegangen werden, welche Sanktionsmöglichkeiten bei Nichteinhaltung der Fortbildungspflichten bestehen. Soweit entsprechende Daten zur Verfügung stehen bzw. ermittelt werden konnten, wird darüber hinaus dargelegt, in welchem Umfang Fortbildungen von diesen Berufsgruppen in Anspruch genommen werden.

2. Begriff und berufsrechtliche Grundlagen der Heilberufe

2.1. Begriff der Heilberufe

Der Begriff der Heilberufe ist gesetzlich nicht definiert³. Nach der Legaldefinition des § 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz (HPG)⁴ ist ein Beruf der Heilkunde dann anzunehmen, wenn es sich um eine berufs- oder gewerbsmäßig ausgeübte Tätigkeit zur Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen handelt. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts orientiert sich bei der Definition des Begriffs der Heilberufe auch heute noch an dieser seit 1939 geltenden Bestimmung des HPG⁵, das stets der Abwehr von Gefahren diene, die vor allem von fachlich ungeeigneten Personen für die Gesundheit der Patienten ausgehen⁶. Dieser Aspekt steht zur Kennzeichnung der Heilberufe auch heute noch im Vordergrund. Das Bundesverwaltungsgericht hat die Definition des § 1 Abs. 2 HPG ebenfalls aufgegriffen und gefolgert, dass solche Bereiche, in denen keine Fachkenntnisse für die Behandlung erforderlich seien, weil aus der Behandlung keine Gefahren für den Patienten entstünden, von dem Begriff der Heilkunde bzw.

1 So etwa der Gemeinsame Bundesausschuss hinsichtlich der Fortbildungspflicht im Krankenhaus, <https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/fortbildung/>.

2 Nach derzeitigem Stand gibt es bereits mehr als 50 Berufsgruppen, die unter dem Begriff der Heilberufe zusammenzufassen sind; vgl. hierzu ausführlich Schnitzler, Das Recht der Heilberufe – Übersicht, Begriff, Verfassungsfragen, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2004.

3 BVerfGE 106, 62 (105).

4 Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 17. Februar 1939 in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 17e des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191).

5 BVerfGE 106, 62 (106).

6 BVerfGE 78, 155 (163); BVerfGE 78, 179 (192).

dem der Heilberufe nicht umfasst seien⁷. Sobald sich aus der Behandlung jedoch Gesundheitsgefahren für den Patienten ergeben könnten, ist der Heilberufsbegriff sowohl nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts wie auch der des Bundesverfassungsgerichts dynamisch und weit auszulegen⁸. So hat das Bundesverfassungsgericht die pflegenden Berufe, soweit sie schwerpunktmäßig die Ersetzung, Ergänzung oder Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit zum Inhalt haben, wie zum Beispiel die Berufe in der Kranken- oder Altenpflege, als sogenannte Heilhilfsberufe, den Heilberufen zugeordnet⁹. Der Beruf des Altenpflegehelfers zählt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dagegen nicht zu der Gruppe der Heilberufe¹⁰.

In der Literatur wird zum Teil die Auffassung vertreten, dass zur Bestimmung der Heilberufe der Legaldefinition des § 1 Abs. 2 HPG ein weiteres Kriterium hinzugefügt werden müsse. Das Wesen der Heilberufe kennzeichnet sich nach dieser Auffassung nicht nur dadurch, dass sich der Heilkundige mit der Behandlung oder Linderung der Krankheiten von Menschen beschäftigt, sondern auch dadurch, dass sich umgekehrt die erkrankte Person an den Behandler wendet, und zwar mit der Erwartung, dass dieser durch Ausbildung und Prüfung dazu befähigt ist, die Krankheit zu therapieren¹¹.

2.2. Aufteilung der Gesetzgebungskompetenzen zwischen dem Bund und den Ländern für das Heilberuferecht

Wegen der nicht eindeutigen Abgrenzbarkeit des Begriffs der Heilberufe ergeben sich hinsichtlich des Berufsrechts weitere Fragen im Bereich der Gesetzgebungskompetenz. Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 Grundgesetz (GG)¹² verfügt der Bund lediglich über die „konkurrierende Gesetzgebung“ für die „Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe“. Ausgestaltende Regelungen der Berufsausübung fallen hingegen grundsätzlich in die Gesetzgebungskompetenz der Länder¹³. Die Aufteilung der Gesetzgebungskompetenzen für das ärztliche Berufsrecht, die anderen Heilberufe und das Heilgewerbe wird vom Grundgesetz also so vorgenommen, dass das jeweilige Berufszugangs- oder -zulassungsrecht in die Bundeskompetenz fällt, während das

7 Vgl. BVerwGE 35, 308 (310); BVerwGE 66, 367 (369); BVerwGE 94, 269 (274).

8 Vgl. BVerwGE 66, 367 (370); BVerfGE 78, 179 (194); BVerfGE 106, 62 (107).

9 Vgl. BVerfGE 106, 62 (109).

10 Vgl. BVerfGE 106, 62 (109).

11 Vgl. Schnitzler, Das Recht der Heilberufe, S. 137.

12 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 13. Juli 2017 (BGBl. S. 2347).

13 Vgl. BVerfGE 98, 265 (305 f.).

Recht der Berufsausübung Sache der Länder ist¹⁴. Bei einzelnen Berufsgruppen ist eine zweifelsfreie Abgrenzung der Gesetzgebungskompetenz jedoch schwierig, da eine klare Zuordnung zu der Gruppe der Heilberufe nicht immer möglich ist. Dies gilt umso mehr, als sich gerade in der jüngeren Vergangenheit vermehrt neue Gesundheitsfachberufe entwickelt haben.

Entgegen der grundsätzlichen Regelung der Gesetzgebungskompetenz der Länder für Fragen der Berufsausübung bei den Heilberufen hat das Bundesverfassungsgericht im Falle des Altenpflegegesetzes die Gesetzgebungskompetenz des Bundes kraft Sachzusammenhangs bejaht¹⁵. Auch in vielen anderen Bereichen des Gesundheitswesens erfolgte aus systematischen wie aus teleologischen Gründen die Gesetzgebung durch den Bund, und zwar auch im Bereich der Berufsausübungsregelung. Dies gilt im besonderem Maße bei neu begründeten Berufsbildern im Bereich des Gesundheitswesens¹⁶.

2.3. Heilberufliche Regelungsstrukturen

Die Heilberufe können in verschiedene Kategorien eingeteilt werden und weisen sehr unterschiedliche Regelungsstrukturen auf. Während einzelne Heilberufe spezialgesetzlich gar nicht geregelt sind, unterscheiden sich andere danach, ob sie bundes- oder landesrechtlich normiert sind. Bei den akademischen Heilberufen, die neben dem Bundesrecht auch durch das Landesrecht geregelt sind, ist – soweit es um landesrechtliche Regelungen geht – außerdem zwischen staatlichem und autonomen Kammerrecht zu unterscheiden. Grob skizziert gilt insoweit Folgendes:

2.3.1. Geregelte und ungeregelte Heilberufe

Alle Berufe, deren Ausbildung nicht bundes- oder landesrechtlich geregelt ist, zählen zu den nicht geregelten Berufen, von denen sich viele auch ohne Reglementierung entwickeln, also ohne dass es eine staatliche Ausbildungsregelung gibt. Sie werden demzufolge auch nicht den sog. staatlich anerkannten Berufen zugerechnet. Dies gilt auch für hochschulische Ausbildungen. Die Unterscheidung kann relevant werden, wenn es bei der Ausübung bestimmter Tätigkeiten auf eine staatliche Anerkennung des Berufs ankommt, wie das zum Beispiel der Fall ist, wenn eine Tätigkeit im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung angestrebt wird.

14 Vgl. BVerfGE 33, 125 (154 f.); vgl. auch BVerfGE 71, 162 (171 f.); BVerfGE 98, 265 (303); BVerfGE 102, 26 (37); Engelmann, Zur rechtlichen Zulässigkeit einer (vertrags-)ärztlichen Tätigkeit außerhalb des Ortes der Niederlassung, in: Medizinrecht (MedR), Zeitschrift, 2002, S. 561 (561).

15 Vgl. BVerfGE 106, 62 (115).

16 Vgl. Maier, Gesetzgebungskonflikt in der Altenpflege, in: Deutsches Verwaltungsblatt (DVBl.), Zeitschrift, 1991, 249 (253).

Zu den – besonders umfassend – geregelten Heilberufen gehört demgegenüber beispielsweise der Beruf des Arztes, der durch ein umfangreiches bundes- und landesgesetzliches sowie kammerrechtliches Regelwerk gekennzeichnet ist¹⁷. Dem stehen – als unregelte Heilberufe – zum Beispiel die Berufe des Heileurythmisten¹⁸, des Gesundheitsberaters und des Ernährungsberaters gegenüber. Dass diese Berufe nicht in Gesetzen erwähnt werden, bedeutet allerdings nicht, dass sie keinen rechtlichen Regelungen unterlägen. Vielmehr gelten auch für diese Berufe die allgemeinen Gesetze.

2.3.2. Bundes- und landesrechtlich geregelte Heilberufe

Bei den geregelten Heilberufen gibt es Berufe, die durch das Bundesrecht geregelt sind und solche, deren rechtliche Grundlagen sich auch oder ausschließlich im Landesrecht finden. Da der Bund nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG nur die „konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit“ für die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen hat, gilt der Grundsatz, dass die Länder die Befugnis haben, diese Berufe gesetzlich zu regeln, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit keinen Gebrauch gemacht hat (vgl. Art. 72 Abs. 1 GG). Vor diesem Hintergrund besteht das Recht der Heilberufe heute aus einer schwer zu überblickenden, der Vielzahl der Heilberufe entsprechenden Vielfalt von bundesrechtlichen und landesrechtlichen Regelungen.

Die meisten Heilberufe sind sowohl bundes-, als auch landesrechtlich geregelt. Die typische Regelungsstruktur besteht darin, dass die Ausbildung und der Zugang zum Beruf durch die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung sowie der Berufsbezeichnungsschutz und auch die Integration in das System der Gesetzlichen Krankenversicherung bundesrechtlich geregelt sind, während die Berufsausübung landesrechtlich normiert ist. Es gibt aber auch Heilberufe, die ausschließlich landesrechtlich geregelt sind. Zu dieser Gruppe von Berufen gehören etwa der Kinderpfleger (in Niedersachsen)¹⁹, der Neuro-otologische Assistent (in Hamburg)²⁰ und der Motopäde (in Hessen)²¹.

2.3.3. Berufsausübungsregelungen für die akademischen Heilberufe im staatlichen Landes- und autonomen Kammerrecht

Für die akademischen Heilberufe, deren Zugangsvoraussetzungen jeweils bundesrechtlich festgelegt sind, haben die Länder eigene Kammer- bzw. Heilberufsgesetze erlassen, die in engem Umfang zwar auch Vorschriften zur Berufsausübung enthalten, die Kammern der Heilberufe jedoch

17 Vgl. hierzu näher unten zu Gliederungspunkt 3.

18 Bei der Heileurythmie handelt es sich um eine besondere Form der Bewegungstherapie. Zu diesem Beruf vgl. BVerfGE 101, 132.

19 Zum Beruf des Kinderpflegers in Niedersachsen vgl. näher Schnitzler, Das Recht der Heilberufe, S. 59.

20 Die Neurootologie ist ein Spezialgebiet der HNO-Heilkunde. Zum Beruf des Neuro-otologischen Assistenten in Hamburg vgl. näher Schnitzler, Das Recht der Heilberufe, S. 62 f.

21 Motopädie ist eine Methode zur Behandlung psychomotorischer Leistungs- und Verhaltensauffälligkeiten. Zum Beruf des Motopäden in Hessen vgl. näher Schnitzler, Das Recht der Heilberufe, S. 68 f.

ermächtigen, im Wege autonomer Rechtssetzung in Form von Satzungen Berufsordnungen zu schaffen, in denen die Einzelheiten der Berufsausübung geregelt sind. Da nur die akademischen Heilberufe in Kammern organisiert sind, besteht eine Ermächtigung zum Erlass derartiger Berufsordnungen ausschließlich für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Demgegenüber gibt es wegen der Beschränkung der Bundeskompetenz auf die „Zulassung zu den Heilberufen“ gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG – anders als in anderen Bereichen²² – im Bereich der Heilberufe keine bundesrechtlich errichteten Kammern und auch keine bundesrechtliche Ermächtigung zur Schaffung autonomen Rechts.

2.4. Überblick über die bundesgesetzlich geregelten Heilberufe

Der Bund hat von der ihm durch Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG eingeräumten Kompetenz, im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen zu regeln, in großem Umfang Gebrauch gemacht. Durch Bundesgesetze geregelt sind bislang folgende Heilberufe:

- Ärztin/Arzt: Bundeärzteordnung (BÄO)²³
- Zahnärztin/Zahnarzt: Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG)²⁴
- Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut: Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG)²⁵
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut: Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG)
- Apothekerin/Apotheker: Bundes-Apothekerordnung (BApO)²⁶

-
- 22 Vgl. etwa die Bundesrechtsanwaltskammer, geregelt in den §§ 175 ff. der Bundesrechtsanwaltsordnung vom 1. August 1959 in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 303-8, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 3 des Gesetzes vom 30. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3618).
- 23 Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), abrufbar im Internet unter: https://www.gesetze-im-internet.de/b_o/B%3%84O.pdf.
- 24 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225), zuletzt geändert durch Art. 7 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/zhg/ZHG.pdf>.
- 25 Psychotherapeutengesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), zuletzt geändert durch Art. 6 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg/PsychThG.pdf>.
- 26 Bundes-Apothekerordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Juli 1989 (BGBl. I S. 1478, 1842), zuletzt geändert durch Art. 1g des Gesetzes vom 4. April 2017 (BGBl. I S. 778), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/bapo/BApO.pdf>.

-
- Tierärztin/Tierarzt: Bundes-Tierärzteordnung (BTÄO)²⁷
 - Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger: Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG)²⁸
 - Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger: Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG)
 - Hebamme/Entbindungspfleger: Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG)²⁹
 - Ergotherapeutin/Ergotherapeut: Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG)³⁰
 - Logopädin/Logopäde: Gesetz über den Beruf des Logopäden (LogpG)³¹
 - Orthoptistin/Orthoptist: Gesetz über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten (Orthoptistengesetz – OrthoptG)³²
 - Masseurin und medizinische Bademeisterin/Masseur und medizinischer Bademeister: Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG)³³
 - Physiotherapeutin/Physiotherapeut: Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG)
 - Diätassistentin/Diätassistent: Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten (Diätassistentengesetz – DiätAssG)³⁴

-
- 27 Bundes-Tierärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. November 1981 (BGBl. I S. 1193), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 11. April 2017 (BGBl. I S. 817), abrufbar im Internet unter: https://www.gesetze-im-internet.de/bt_o/BT%C3%84O.pdf.
- 28 Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Art. 1a des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), abrufbar im Internet unter: https://www.gesetze-im-internet.de/krpflg_2004/KrPflG.pdf.
- 29 Hebammengesetz vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), zuletzt geändert durch Art. 17b des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), abrufbar im Internet unter: https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_1985/HebG.pdf.
- 30 Ergotherapeutengesetz vom 25. Mai 1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Art. 17a des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/bthg/ErgThG.pdf>.
- 31 Gesetz über den Beruf des Logopäden vom 7. Mai 1980 (BGBl. I S. 529), zuletzt geändert durch Art. 17c des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/logopg/LogopG.pdf>.
- 32 Orthoptistengesetz vom 28. November 1989 (BGBl. I S. 2061), zuletzt geändert durch Art. 19 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/orthoptg/OrthoptG.pdf>.
- 33 Masseur- und Physiotherapeutengesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1084), zuletzt geändert durch Art. 17d des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/mphg/MPhG.pdf>.
- 34 Diätassistentengesetz vom 8. März 1994 (BGBl. I S. 446), zuletzt geändert durch Art. 23 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886), abrufbar im Internet unter: https://www.gesetze-im-internet.de/di_tassg_1994/Di%C3%A4tAssG.pdf.

- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin/Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent: Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG)³⁵
- Medizinisch-technische Radiologieassistentin/Medizinisch technischer Radiologieassistent: Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG)
- Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik: Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG)
- Veterinärmedizinisch-technische Assistentin/Veterinärmedizinisch-technischer Assistent: Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG)
- Podologin/Podologe: Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen (Podologengesetz – PodG)³⁶
- Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter: Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG)³⁷
- pharmazeutisch-technische Assistentin/pharmazeutisch-technischer Assistent: Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten (PharmTAG)³⁸
- Altenpflegerin/Altenpfleger: Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG)³⁹.

3. Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte

3.1. Zielsetzung der ärztlichen Fortbildung

Die ärztliche Fortbildung dient dem Erhalt und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung und Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung. Während die Weiterbildung dem geregelten und strukturierten Erlernen bzw. Erwerb besonderer (fach-) ärztlicher Kompetenzen (Spezialisierungen) dient, soll die Fortbildung das Kompetenzniveau des Arztes punktuell aktualisieren bzw. das einmal erworbene Wissen auf der Höhe des fachlichen Fortschritts halten⁴⁰. Das Streben nach

-
- 35 MTA-Gesetz vom 2. August 1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Art. 21 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886), abrufbar im Internet unter: https://www.gesetze-im-internet.de/mtag_1993/MTAG.pdf.
- 36 Podologengesetz vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320), zuletzt geändert durch Art. 28 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/podg/PodG.pdf>.
- 37 Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), zuletzt geändert durch Art. 1h des Gesetzes vom 4. April 2017 (BGBl. I S. 778), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/notsang/NotSanG.pdf>.
- 38 Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1997 (BGBl. I S. 2349), zuletzt geändert durch Art. 12 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/pharmtag/PharmTAG.pdf>.
- 39 Altenpflegegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Art. 1b des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/altpflg/AltPflG.pdf>.
- 40 OVG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 19. Juli 2012, Az 1 K 75/11, in: Medizinrecht (MedR), Zeitschrift, 2013, S. 113 (116).

Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der besonderen beruflichen Qualifikation ist zugleich ein zentrales Merkmal des ärztlichen Berufs als seinem Wesen nach freiem Beruf. Kontinuierliche berufsbegleitende Fortbildung bezweckt die Wahrung der Strukturqualität, ohne die auf Dauer keine Patientenversorgung auf dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V⁴¹) erfolgen könnte. Lebenslanges Lernen wird angesichts der raschen Weiterentwicklung von Wissenschaft und Technik von Seiten der Politik als essenzielle Verpflichtung gerade von Ärzten angesehen. Ergänzend zu dieser fachmedizinischen Fortbildung besteht die Pflicht des Arztes, sich laufend mit den rechtlichen und sonstigen, für die Ausübung der jeweiligen Tätigkeit maßgeblichen Rahmenbedingungen, vertraut zu machen⁴².

3.2. Überblick über die rechtlichen Grundlagen der ärztlichen Fortbildungspflicht

Regelungen zur verpflichtenden ärztlichen Fortbildung enthalten sowohl das landesrechtliche Berufsausübungsrecht, nämlich die Heilberufe- und Kammergesetze der Bundesländer sowie die Berufsordnungen der Landesärztekammern, als auch das Sozialrecht. Die sozialrechtlichen Regelungen im SGB V sind eine Reaktion des Gesetzgebers auf ein Gutachten des nach § 142 SGB V errichteten Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen⁴³. Dieser sah 2001 quantitative und qualitative Mängel im Fortbildungsangebot sowie in der Inanspruchnahme und Förderung von Fortbildungsmaßnahmen. Vor allem kritisierte er die häufig unzureichende Praxisrelevanz, die Vernachlässigung praktischer und interprofessioneller Kompetenzen, die zu langsame und zu unkritische Erfüllung der Funktion des Forschungstransfers sowie eine eingeschränkte Glaubwürdigkeit vieler Fortbildungsangebote aufgrund mangelnder Neutralität oder Transparenz⁴⁴. Die beiden Regelungskreise des Berufs- und Sozialrechts werden über das seitens der Landesärztekammern auf der Grundlage von eigenständigen Satzungen ausgestellte Fortbildungszertifikat miteinander verknüpft. So wird zugleich eine Doppelbelastung

41 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214).

42 Vgl. hierzu auch die Forderungen im Positionspapier des Marburger Bund-Bundesverbandes zur ärztlichen Fortbildung, Berlin, 8. Mai 2015, abrufbar im Internet unter: <https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/dateien/seiten/fortbildung/mb-positionspapier-zur-aerztlichen-fortbildung-08-05-2015.pdf>.

43 Vgl. BT Drs. 15/1525, S. 109.

44 Gutachten 2000/2001, „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“, in: BT-Drs. 14/5661, S. 31.

der fortbildungspflichtigen Ärzte vermieden⁴⁵. Die für die jeweiligen Kammermitglieder verbindlichen Fortbildungssatzungen⁴⁶ orientieren sich an der (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer (MFBO), die auf dem Deutschen Ärztetag im Mai 2013 vollständig neu gefasst wurde⁴⁷.

Bei Nichterfüllung der Fortbildungspflicht drohen Ärztinnen und Ärzten neben berufsrechtlichen Maßnahmen Honorarkürzungen oder Zulassungsentziehungen, soweit sie vertragsärztlich tätig sind. Vernachlässigen Ärztinnen und Ärzte ihre Fortbildungspflicht, kann das für sie darüber hinaus auch arbeits-, haftungs- oder strafrechtliche Folgen haben.

3.3. Regelungen zur Fortbildungspflicht im Berufsrecht

3.3.1. Allgemeine fachlich-medizinische Fortbildung

Nach den Heilberufe- und Kammergesetzen der Bundesländer haben die ihren Beruf ausübenden Ärztinnen und Ärzte als Mitglieder der jeweiligen Landesärztekammer die Pflicht, sich – im fachlichen Rahmen ihrer Berufsausübung – beruflich fortzubilden⁴⁸. Konkretisiert wird diese gesetzliche Vorgabe durch die Regelungen in den Berufsordnungen der einzelnen Landesärztekammern, die auf der Grundlage des jeweiligen Heilberufe-Kammergesetzes als Satzung von der Delegiertenversammlungen der Ärztekammern beschlossen werden. Bei dem Erlass der Berufsordnungen haben sich die – siebzehn – Ärztekammern weitgehend an der von der Bundesärztekammer er-

45 Vgl. BT-Drs. 15/1525, S. 110.

46 Vgl. zum Beispiel für das Land Berlin die „Fortbildungsordnung der Ärztekammer Berlin“ vom 9. April 2014, abrufbar im Internet unter: https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/25_Aerztl_Fb/30_Downloads/08_Fobio-rdnungAEKB_Amtsblatt.pdf. Vgl. darüber hinaus die „Richtlinien der Ärztekammer Berlin zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen und zum Erwerb des Fortbildungszertifikates“ vom 28. April 2014, zuletzt geändert am 30. März 2015, abrufbar im Internet unter: https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/25_Aerztl_Fb/30_Downloads/09_RiLi-Fortbildungsordnung.pdf.

47 Die (Muster-)Fortbildungsordnung 2013 der Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) in der Fassung vom 29. Mai 2013 ist im Internet abrufbar unter: https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Muster-Fortbildungsordnung_29052013.pdf. Darüber hinaus hat die Bundesärztekammer „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ mit Stand vom 24. April 2015 herausgegeben; diese sind im Internet abrufbar unter: https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/EmpfFortb_20150424.pdf.

48 Vgl. zum Beispiel für Bayern die Regelung in Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des „Gesetzes über die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufe-Kammergesetz – HKaG)“ in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl. S. 42), zuletzt geändert durch Art. 39b Abs. 8 des Gesetzes vom 15. Mai 2018 (GVBl. S. 230) und für das Land Berlin die Regelung in § 4a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des „Gesetzes über die Kammern und die Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Berliner Kammergesetz) in der Fassung vom 4. September 1978 (GVBl. S. 1937), zuletzt geändert durch Art. 6 des Gesetzes vom 9. Mai 2016 (GVBl. S. 226).

stellten und vom Deutschen Ärztetag beschlossenen „(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“ (MBO-Ä) orientiert⁴⁹. Damit ist gewährleistet, dass ein in den wesentlichen Punkten einheitliches ärztliches Berufsrecht gilt und damit weitgehend einheitliche Berufspflichten bestehen. Hervorzuheben ist jedoch, dass die MBO-Ä in keinem Bundesland unmittelbar geltendes Recht darstellt. Erst durch die Übernahme aller oder bestimmter einzelner Regelungen der MBO-Ä in die Berufsordnung der jeweiligen Landesärztekammer werden diese Bestimmungen für die Ärztinnen und Ärzte rechtlich verbindlich.

Nach allen Berufsordnungen sind Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist⁵⁰. Die Fortbildungspflicht erfasst alle berufstätigen Ärzte, unabhängig davon, ob sie unmittelbar Patienten versorgen oder in Behörden oder beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung tätig sind. Bei Ärzten, die sich noch in der Weiterbildung befinden, fallen Weiter- und Fortbildung weitgehend zusammen. Auch sie haben sich aber über die Weiterbildung hinausgehend gegebenenfalls fortzubilden, zum Beispiel zum Erhalt ihrer Befähigung, in Notfallsituationen über ihr Spezialgebiet hinaus angemessen zu agieren. Von der Fortbildungspflicht ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf dauerhaft aufgegeben haben.

Der Mindestumfang der für erforderlich gehaltenen Fortbildung wird in der (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer (MFBO) festgelegt. Danach ist es aus berufsrechtlicher Sicht grundsätzlich hinreichend, wenn der Arzt durchschnittlich jährlich mindestens 50 Stunden à 45 Minuten für die eigene Fortbildung aufwendet. Ihm wird dann auf Antrag gemäß § 5 Abs. 2 MFBO nach fünf Jahren seitens seiner Ärztekammer ein Fortbildungszertifikat ausgestellt, das nach § 5 Abs. 1 MFBO als Nachweis der Erfüllung der fachlich-medizinischen Fortbildungspflicht dient. Die Erteilung des Fortbildungszertifikats begründet mit Wirkung für das Berufsrecht und über § 95d Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1 SGB V in Verbindung mit der Regelung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten⁵¹ die unwiderlegliche Vermutung, dass der Arzt seiner Berufspflicht und gegebenenfalls auch seiner vertragsärztlichen Pflicht zur Fortbildung nach § 95d Abs. 1 Satz 1 SGB V in hinreichendem Umfang nachgekommen ist. Mit der in den Berufsordnungen festgelegten Pflicht der Ärztinnen und Ärzte, ihre Fortbildung gegenüber den Ärztekammern in geeigneter

49 Die (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung der Beschlüsse des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt ist im Internet abrufbar unter: https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf.

50 Vgl. zum Beispiel die – mit der Regelung in § 4 Abs. 1 MBO-Ä wörtlich übereinstimmende – Regelung in § 4 Abs. 1 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin vom 26. November 2014, die von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gemäß § 10 Abs. 1 des Berliner Kammergesetzes beschlossen wurde; die Berufsordnung ist im Internet abrufbar unter: https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30_Berufsrecht/06_Rechtsgrundlagen/30_Berufsrecht/Berufsordnung_Stand_12_2014.pdf.

51 Die auf der Grundlage von § 95d Abs. 6 SGB V von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in ihrer Sitzung am 16. September 2016 getroffene Regelung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ist im Internet abrufbar unter: http://www.kbv.de/media/sp/Fortbildungsregelung_der_KBV.pdf.

Form nachzuweisen⁵², wird zugleich eine besondere Auskunfts- und ihr vorgelagerte Dokumentationspflicht des Arztes begründet. Er muss sein Fortbildungsverhalten der Ärztekammer gegenüber durch Vorlage der gesammelten Teilnahmebescheinigungen offen legen. Im Ergebnis unterliegen Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Fortbildung damit einer besonders engmaschigen Berufsaufsicht.

3.3.2. Fachspezifische Fortbildung

Neben der allgemeinen fachlich-medizinischen Fortbildung verlangen die Heilberufe- und Kammergesetze vieler Länder von Ärztinnen und Ärzten eine fachspezifische Fortbildung⁵³. Wer eine bestimmte Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung führt, hat sich danach in dem Gebiet oder Teilgebiet und zum Teil auch in dem Bereich, auf das bzw. den sich die Weiterbildungsbezeichnung bezieht, fachspezifisch fortzubilden. Dabei beschränkt sich die Vorgabe – ohne dass dafür ein sachlicher Grund offenkundig wäre – zum Teil auf niedergelassene Ärzte. Vermutlich geht der Landesgesetzgeber jeweils davon aus, dass die Träger der Krankenhäuser als Arbeitgeber im Eigeninteresse dafür Sorge tragen, den Facharztstandard in ihrem Haus durch regelmäßige Fortbildung der Fachärzte aufrechtzuerhalten. Neuerdings wird die Regelungslücke durch die entsprechende sozialrechtliche Vorgabe in § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V⁵⁴ geschlossen.

3.3.3. Fortbildung für den Notfalldienst

Wer am Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte teilnehmen muss, hat sich nach allen Heilberufe- und Kammergesetzen auch für eine Tätigkeit im Rahmen des Notfalldienstes fortzubilden⁵⁵. Die Fortbildung zielt darauf ab, die Fähigkeit der Ärztinnen und Ärzte aufrechtzuerhalten, Patientinnen und Patienten in typischen Notfallsituationen wenigstens mit Sofortmaßnahmen vorläufig zu versorgen, sodass bis zur wieder einsetzenden Normalversorgung oder dem Eintreffen des Notarztes im Rettungsdienst keine unvermeidbaren Gesundheitsschäden eintreten⁵⁶.

3.3.4. Fortbildung über die für die Berufsausübung geltenden Bestimmungen

In fast allen Heilberufe- und Kammergesetzen wird darüber hinaus ausdrücklich festgelegt, dass Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, sich im Rahmen ihrer beruflichen Fortbildungspflicht auch über die für die Berufsausübung geltenden Bestimmungen zu unterrichten⁵⁷. Im Zuge der

52 Vgl. beispielsweise die Regelung in § 4 Abs. 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin.

53 Vgl. zum Beispiel für Bayern die Regelung in Art. 34 Abs. 3 des Heilberufe-Kammergesetzes.

54 Vgl. hierzu näher unten zu Gliederungspunkt 3.4.3.

55 Vgl. zum Beispiel für Bayern die Regelung in Art. 34 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Heilberufe-Kammergesetzes.

56 Vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 19. Oktober 1971, Az 6 RKa 24/70, in: Neue Juristische Wochenschrift (NJW), 1972, S. 359.

57 Vgl. zum Beispiel für Bayern die Regelung in Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Heilberufe-Kammergesetzes und für Berlin die Regelung in § 4a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des Berliner Kammergesetzes.

im Jahr 2011 erfolgten Novellierung der Musterberufsordnung geht § 2 Abs. 5 MBO hierüber hinaus und verpflichtet die Ärztinnen und Ärzte, sich die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften nicht nur zu vergegenwärtigen, sondern sie auch zu beachten. Die Erfüllung dieser Berufspflicht setzt zwingend voraus, dass sich der Arzt mit den für seinen Tätigkeitsbereich geltenden Rechtsvorschriften vertraut macht, Änderungen der Rechtslage verfolgt und sich dazu gegebenenfalls fortbildet.

3.4. Regelungen im Sozialrecht

3.4.1. Pflicht zur fachlichen Fortbildung der an der vertragsärztlichen Regelversorgung teilnehmenden Ärzte

Nach § 95d Abs. 1 SGB V sind Vertragsärzte verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich – und dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin entsprechend – fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu ihrer Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Hierbei handelt es sich um eine zentrale, als Rechtsfolge der Zulassung entstehende, vertragsärztliche Pflicht, die der Gesetzgeber auf den Kompetenztitel des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG stützt⁵⁸. In der regelmäßig zu wiederholenden Beibringung von Qualifikationsnachweisen als Voraussetzung für den Fortbestand der vertragsärztlichen Zulassung sieht er eine Maßnahme der Qualitätssicherung⁵⁹. Nach § 95d Abs. 4 und Abs. 5 Satz 1 SGB V gilt eine entsprechende Fortbildungspflicht auch für ermächtigte Ärzte sowie angestellte Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums, eines Vertragsarztes oder angestellte Ärzte in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kommunen.

Der Fortbildungsnachweis ist vom Vertragsarzt oder ermächtigten Arzt bzw. bei angestellten Ärzten von ihrem Arbeitgeber (vgl. § 95d Abs. 5 Satz 2 SGB V) alle fünf Jahre für den zurückliegenden Fünfjahreszeitraum gegenüber der für ihren jeweiligen Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu erbringen (§ 95d Abs. 3 Satz 1 SGB V). Diese überprüft die Erfüllung der Fortbildungspflicht im Rahmen ihres Gewährleistungsauftrages nach § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Der Nachweis über die Fortbildung kann durch das Fortbildungszertifikat der zuständigen Ärztekammer erbracht werden (§ 95d Abs. 2 Satz 1 SGB V), die hierauf aber kein Monopol besitzt. Zertifikate können vielmehr auch von einem ärztlichen Berufsverband oder einer medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaft ausgestellt werden. Anerkannt werden diese aber nur, wenn sie den von der Bundesärztekammer aufgestellten Kriterien hinsichtlich Struktur, Bewertung und Bewertungsvoraussetzungen entsprechen (§ 95d Abs. 2 Satz 2 SGB V). In Ausnahmefällen können der Kassenärztlichen Vereinigung auch andere Nachweise anstelle eines Fortbildungszertifikat beigebracht werden (§ 95d Abs. 2 Satz 3 SGB V). Die Einzelheiten werden in der – oben bereits erwähnten – Regelung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95d Abs. 6 SGB V festgelegt.

58 Vgl. BT-Drs. 15/1525, S. 109; kritisch hierzu: Hess, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 95d SGB V, Rn. 4 und 20.

59 Vgl. Sozialgericht Marburg, Urteil vom 4. Juli 2012, Az S 12 KA 906/10 und S 12 KA 165/11.

3.4.2. Pflicht zur Fortbildung auf dem Gebiet der vertragsärztlichen Tätigkeit

Nach § 81 Abs. 4 SGB V müssen die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Bestimmungen für die Fortbildung der Ärzte auf dem Gebiet der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie das Nähere über die Art und Weise der Fortbildung sowie die Teilnahmepflicht enthalten. Mit dieser Regelung will der Gesetzgeber erreichen, dass sich der Vertragsarzt mit den rechtlichen Besonderheiten der vertragsärztlichen Versorgung, etwa den Folgerungen aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot (vgl. § 12 SGB V), dem Abrechnungswesen und seiner sich § 73 Abs. 2 SGB V ergebenden Schlüsselstellung in der Versorgung der Versicherten vertraut macht. Diese vertragsärztliche Fortbildung kann sich mit der fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V überschneiden, ist aber durch sie nicht obsolet geworden⁶⁰.

3.4.3. Fortbildung der in zugelassenen Krankenhäusern tätigen Fachärzte

Nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V fasst der Gemeinsame Bundesausschuss für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich Beschlüsse über die im Abstand von fünf Jahren zu erbringenden Nachweise über die Erfüllung der Fortbildungspflichten der Fachärzte⁶¹. Diesem gesetzlichen Auftrag ist der Gemeinsame Bundesausschuss mit den „Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus/FKH-R“⁶² nachgekommen. Inzident wird dadurch auch für die im Krankenhaus tätigen Fachärzte eine sozialrechtliche Fortbildungspflicht begründet⁶³. Die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus gelten für Fachärztinnen und Fachärzte, die in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern fachärztlich tätig sind, unabhängig vom zeitlichen Umfang und der Dauer dieser Tätigkeit (§ 1 Abs. 2 Satz 1 FKH-R). Sie gelten dagegen nicht für ausschließlich administrativ und organisatorisch tätige Personen, die nicht unmittelbar oder mittelbar in die Diagnostik und Therapie der im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten eingebunden sind und nicht mit der Heilbehandlung und Bekämpfung von Krankheiten praktisch befasst sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 FKH-R).

Zeitraum und Umfang der Fortbildungsverpflichtung sind in § 2 FKH-R geregelt. Danach müssen alle fortbildungsverpflichteten Personen innerhalb von fünf Jahren an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen (Fortbildungszeitraum), die nach Anerkennung der Ärztekammern mit insgesamt mindestens 250 Fortbildungspunkten bewertet wurden. Verlangt wird eine überwiegend fachge-

60 Vgl. Hoppe/Schirner/Zurstraßen/Kosch, in: Wenzel (Hrsg.), Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, 2. Auflage 2009, Kapitel 9 (Berufsrecht der Heilberufe) Rn. 230.

61 Bis zum 31. Dezember 2015 war dies in § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V alter Fassung geregelt.

62 Vgl. die Regelungen des Gemeinsamer Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus (Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus/FKH-R) in der Fassung vom 18. Oktober 2012, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 07.11.2012 B1), zuletzt geändert am 18. Mai 2017, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 06.06.2017 B4), in Kraft getreten am 7. Juni 2017; abrufbar im Internet unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1412/FKH-R_2017-05-18_iK-2017-06-07.pdf.

63 Vgl. Vießmann, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, 2. Auflage 2014, § 137 SGB V (alter Fassung) Rn. 17.

bietspezifische Fortbildung. Unter fachgebietsspezifischer Fortbildung sind dabei Fortbildungsinhalte zu verstehen, die dem Erhalt und der Weiterentwicklung der fachärztlichen Kompetenzen (§ 2 Satz 3 FKH-R). Der Fortbildungsnachweis, der durch Vorlage eines Fortbildungszertifikats der Ärztekammer als erbracht gilt, muss, sofern die Facharztanerkennung bereits mindestens fünf Jahre zurückliegt, zu Beginn der Tätigkeit im Krankenhaus und ansonsten im Abstand von fünf Jahren der ärztlichen Leitung des Krankenhauses gegenüber erbracht werden (vgl. § 3 FKH-R).

Die Umsetzung dieser Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus ist im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser darzustellen (§ 5 Satz 1 FKH-R). Die Darstellung hat der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 5 Satz 2 FKH-R auf der Grundlage des § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V in den „Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R“ festgelegt⁶⁴.

3.5. Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung der Fortbildungspflicht

3.5.1. Rechtsfolgen im Berufsrecht

Nach den Heilberufe- und Kammergesetzen der Länder können Ärzte, die ihrer Berufspflicht, sich im erforderlichen Umfang fortzubilden, vorsätzlich oder fahrlässig nicht nachkommen, vor dem ärztlichen Berufsgericht angeklagt und von diesem zu einem Verweis oder einer Geldbuße verurteilt werden⁶⁵. Der Vorstand der jeweiligen Landesärztekammer kann das Verhalten nach den meisten Heilberufe- und Kammergesetzen aber auch im vereinfachten Verfahren rügen und in Verbindung damit eine Geldbuße festsetzen, wenn die Verletzung nicht schwer wiegt oder die Schuld gering ist⁶⁶. Ergeben die berufsrechtlichen Ermittlungen, dass der Arzt in bestimmten Bereichen Kenntnislücken hat oder bestimmte Fertigkeiten nicht (mehr) beherrscht, kann der Ärztekammervorstand in der Mehrzahl der Bundesländer, in dem ihm eine entsprechende gesetzliche Befugnis eingeräumt ist, den beruflichen Zustand durch eine entsprechende Anordnung zu beseitigen versuchen. Dem Arzt wird dann in einem mit Widerspruch bzw. verwaltungsgerichtlich anfechtbaren Verwaltungsakt aufgegeben, Fortbildungsveranstaltungen mit einer bestimmten Thematik zu besuchen und die Teilnahme der Ärztekammer gegenüber nachzuweisen. Kommt der Arzt dieser Anordnung nicht nach und übt weiterhin ärztliche Verrichtungen aus, die er nicht beherrscht, kann sich daraus eine Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergeben. Ergibt die Prognose, dass der Arzt auch zukünftig nicht die Gewähr dafür bietet, seinen Beruf als

64 Vgl. die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) in der Neufassung vom 16. Mai 2013, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 24.07.2013 B5), in Kraft getreten am 25. Juli 2013, zuletzt geändert am 19. April 2018, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.05.2018 B1), in Kraft getreten am 29. Mai 2018; abrufbar im Internet unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1593/Qb-R_2018-04-19_iK-2018-05-29.pdf.

65 Zur berufsgerichtlichen Ahndung ärztlichen Fehlverhaltens vgl. eingehend: Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, „Berufs-, approbations- und vertragsarztrechtliche Folgen strafbewehrten ärztlichen Fehlverhaltens im Verhältnis zum Strafrecht“ (WD 9 – 3000-115/12), S. 17 ff.

66 Vgl. zum Beispiel die Regelung in § 29a des Berliner Kammergesetzes.

Arzt in Zukunft ordnungsgemäß auszuüben, ist seitens der zuständigen Behörde die Approbation zu widerrufen⁶⁷.

3.5.2. Rechtsfolgen im Sozialrecht

Erbringt ein Vertragsarzt den Fortbildungsnachweis nicht oder nicht vollständig, ist die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um 10 Prozent zu kürzen, ab dem darauf folgenden Quartal um 25 Prozent (§ 95d Abs. 3 Satz 3 SGB V). Die Vornahme der Honorarkürzung, die vom – aus der Gesamtvergütung zu zahlenden – Bruttohonoraranspruch des Arztes nach § 87b Abs. 1 SGB V erfolgt, ist eine gebundene Entscheidung. Sie steht selbst bei Fehlen des Nachweises nur eines Fortbildungspunktes⁶⁸ nicht im Ermessen der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern hat in Höhe der gesetzlich vorgesehenen Abzugsquoten zu erfolgen. Der Abschlag erfolgt wegen der schlechteren Qualität der ärztlichen Leistung, so dass es sich systematisch um eine sachlich-rechnerische Berichtigung mit vorgegebener Pauschalierung der Honorarkürzung unabhängig von der konkret erbrachten Leistung handelt⁶⁹. Diese endet daher auch nicht, wenn ein Antrag auf Entziehung der Zulassung gestellt wird, sondern erst dann, wenn der Nachweis für den folgenden Fünfjahreszeitraum erbracht wird (§ 95d Abs. 3 Satz 7 SGB V). Die Honorarkürzung hat eine ähnliche Funktion wie ein Disziplinarverfahren: Sie soll den Arzt nachdrücklich zur Einhaltung der Fortbildungspflicht anhalten⁷⁰.

Die Honorarkürzung ist nicht die einzige im SGB V vorgesehene Sanktion. Erbringt ein Vertragsarzt den Fortbildungsnachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums, soll die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Entziehung der Zulassung (§ 95d Abs. 3 Satz 6 SGB V) bzw. auf Widerruf der Genehmigung der Anstellung stellen (§ 95d Abs. 5 Satz 6 SGB V). Die Regelung schließt einen Antrag auf Zulassungsentziehung gegen das Medizinische Versorgungszentrum bzw. den Vertragsarzt, bei dem der säumige Arzt angestellt ist, nicht aus⁷¹. Hinsichtlich der Antragstellung hat die Kassenärztliche Vereinigung nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden⁷². Da es sich bei einer fortgesetzten Verweigerung des Beibringens eines Fortbildungsnachweises um eine gröbliche Pflichtverletzung handelt⁷³, ist der Antrag jedoch in der Regel zu stellen. Im Hinblick darauf, dass

67 Scholz, Stichwort „Fortbildung“, in: Heidelberger Kommentar: Arztrecht, Krankenhausrecht, Medizinrecht, herausgegeben von Hans-Jürgen Rieger, Franz-Josef Dahm und Gernot Steinhilper, Loseblattwerk, Ordnungsziffer 1850 (Bearbeitungsstand September 2013) Rn. 32.

68 Pawlita, in: jurisPK-SGB V, 2. Auflage 2012, § 95d Rn. 35.

69 Pawlita, in: jurisPK-SGB V, 2. Auflage 2012, § 95d Rn. 36.

70 Vgl. BT-Drs. 15/1525, S. 111.

71 Vgl. Scholz, Stichwort „Fortbildung“, in: Heidelberger Kommentar: Arztrecht, Krankenhausrecht, Medizinrecht, Ordnungsziffer 1850, Rn. 36.

72 Vgl. Walter, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, 2. Auflage 2014, § 95d SGB V, Rn. 2.

73 Vgl. BT-Drs. 15/1525, S. 110.

die Regelung als „Soll-Vorschrift“ ausgestaltet ist, kann von der Antragstellung nur in atypischen Ausnahmefällen, wie etwa bei Fehlen nur weniger Fortbildungsstunden abgesehen werden⁷⁴.

4. Fortbildung der Apothekerinnen und Apotheker

4.1. Allgemeines

Die Apothekerinnen und Apotheker üben einen akademischen Heilberuf aus, dessen Zugang bundeseinheitlich in der Bundes-Apothekerordnung (BApO) und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Approbationsordnung für Apotheker (AAppO)⁷⁵ geregelt ist. Der Apotheker ist gemäß § 1 Satz 1 BApO berufen, die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln zu versorgen. Er dient damit der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes (§ 1 Satz 2 BApO). Wie beim Berufsrecht der Ärzte hat der Verfassungsgeber offenbar auch hier einen bundeseinheitlich ausgebildeten Apotheker vor Augen gehabt, und dem Bund deshalb nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG (Recht der Wirtschaft) und Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG (Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe) die konkurrierende Gesetzgebung übertragen⁷⁶. Während die bundeseinheitlichen Mindeststandards zur Ausbildung und Prüfung sowie der Zugang zum Apothekerberuf dementsprechend in der BApO und der AAppO geregelt werden, haben die Länder – ebenso wie bei den Ärzten – die Gesetzgebungskompetenz zur Regelung der Berufsausübung⁷⁷.

4.2. Berufsrechtliche Fortbildungspflicht nach den Heilberufe- und Kammergesetzen der Bundesländer und den Berufsordnungen der Landesapothekerkammern

Nach den Heilberufe- und Kammergesetzen der Bundesländer haben die ihren Beruf ausübenden Apothekerinnen und Apotheker als Mitglieder der jeweiligen Landesapothekerkammer die Pflicht, sich im fachlichen Rahmen ihrer Berufsausübung beruflich fortzubilden und sich dabei über die für ihre Berufsausübung geltenden Bestimmungen zu unterrichten⁷⁸. Konkretisiert werden diese gesetzlichen Vorgaben – ebenso wie bei den Ärzten – durch die Regelungen in den Berufsordnungen der 17 Apothekerkammern, die auf der Grundlage des jeweiligen Heilberufe-Kammergesetzes in Form von Satzungen als wesentliche Berufsausübungsvorschriften von den Delegiertenversammlungen der Apothekerkammern beschlossen werden. Nach allen Berufsordnungen sind Apothekerinnen und Apotheker, die ihren Beruf ausüben, verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung

74 Vgl. BT-Drs. 15/1525, S. 111.

75 Approbationsordnung für Apotheker vom 19. Juli 1989 (BGBl. I S. 1489), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886), abrufbar im Internet unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/a-appo/AAppO.pdf>.

76 Vgl. BVerfGE 33, 152.

77 Vgl. BVerfGE 98, 265 (305 f.).

78 So zum Beispiel für Bayern die Regelung in Art. 59 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Heilberufe-Kammergesetzes (HKaG); ähnlich die Regelung für das Land Berlin in § 4a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des Berliner Kammergesetzes.

erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist⁷⁹. Dass sie dieser berufsrechtlichen Fortbildungsverpflichtung nachgekommen sind, müssen die Apothekerinnen und Apotheker gegenüber der jeweiligen Apothekerkammer nachweisen können⁸⁰.

Die Fortbildungsmaßnahmen sollen anerkannten Standards, wie zum Beispiel den Leitsätzen der Bundesapothekerkammer genügen⁸¹. Die von der Bundesapothekerkammer⁸² erarbeiteten „Leitsätze zur apothekerlichen Fortbildung“⁸³ dienen dem Ziel, die Beurteilung der Qualität der Fortbildungsmaßnahmen zu erleichtern und die Regelungen der Anerkennung von Fortbildungen im Rahmen des Fortbildungszertifikats zu konkretisieren. Darüber hinaus sollen sie Veranstalter von Fortbildungsmaßnahmen eine orientierende Hilfestellung geben. Die Leitsätze berücksichtigen unter anderem die Erklärung „Continuing Professional Development“ der Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) zu Berufsstandards, die 2002 in Nizza verabschiedet worden ist⁸⁴.

Nach den Heilberufe- und Kammergesetzen der Länder haben die Apothekerkammern die Aufgabe, die berufliche Fortbildung der Apothekerinnen und Apotheker zu fördern⁸⁵. Die Apothekerkammern tragen dieser Förderungspflicht durch ein vielseitiges Fortbildungsangebot Rechnung. Als Beispiel für derartige Angebote ist etwa auf das aktuelle Fortbildungsprogramm der Apothekerkammer Nordrhein für Apothekerinnen und Apotheker, Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA) und andere pharmazeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinzuweisen⁸⁶. Das Fortbildungsangebot dieses Programms, das auch via Live-online-Seminaren (sog. Webinaren) wahrgenommen werden kann, bezieht sich auf bewährte Themen wie beispielsweise „Qualitäts-

79 Vgl. zum Beispiel die Regelung in § 4 Abs. 1 der Berufsordnung der Apothekerkammer Berlin, die von der Delegiertenversammlung der Apothekerkammer Berlin am 16. Juni 2009 aufgrund des § 10 Abs. 1 des Berliner Kammergesetzes beschlossen wurde; die Berufsordnung ist im Internet abrufbar unter: http://www.akberlin.de/fileadmin/akb/kammerrecht/Berufsordnung_vom_160609_Original.pdf.

80 Vgl. hierzu beispielsweise die Regelung § 4 Abs. 2 Satz 1 der Berufsordnung der Apothekerkammer Berlin.

81 Vgl. zum Beispiel die Regelung in § 4 Abs. 2 Satz 2 der Berufsordnung der Apothekerkammer Berlin.

82 Die 17 Landesapothekerkammern haben sich im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft auf der Bundesebene zur Bundesapothekerkammer zusammengeschlossen, die sie anteilig finanzieren. Diese ist ein privatrechtlicher Verein, da im Gegensatz etwa zur Bundesrechtsanwaltskammer keine Gesetzgebungskompetenz des Bundes besteht, eine Bundesapothekerkammer als öffentlich-rechtliche Körperschaft zu schaffen, vgl. BVerfGE 4, 83. Die Bundesapothekerkammer ist als berufspolitische Interessenvertretung unter anderem zuständig für Fragen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie für das Berufsrecht.

83 Bundesapothekerkammer (BAK), Leitsätze zur apothekerlichen Fortbildung – Empfehlungen, verabschiedet von der Mitgliederversammlung der BAK am 6. Mai 2008, abrufbar im Internet unter: https://www.abda.de/fileadmin/assets/Fortbildung/Akkreditierung_Leitsaetze/Leitsaetze_FB_Apo_BAKMV_08_05_06.pdf.

84 https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=223&table_id=.

85 Vgl. zum Beispiel die Regelung in § 4 Abs. 1 Nr. 3 des Berliner Kammergesetzes.

86 Apothekerkammer Nordrhein, Fortbildungsprogramm für Apothekerinnen und Apotheker, PTA und andere pharmazeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, PKA, Seminare & Webinare 2018/2019, abrufbar im Internet unter: https://www.aknr.de/download/apotheker/fortbildungsprogramm_2018_2019.pdf?sid=1u1o87i905b2jvrgjq2qfpd9t0.

sicherung der Rezepturen“, „Arzneimitteltherapiesicherheit in Apotheken“ und „Arzneistoffinnovationen“, aber auch auf neue Themen wie „Hauterkrankungen“ und „Interaktionen mit Nahrungsmitteln“. Auch die Apothekerkammer Berlin stellt ein vielseitiges Fortbildungsangebot in Form von Seminaren, Workshops und Vorträgen zur Verfügung. So fanden im Jahr 2016 Vorträge zu Themen, wie zum Beispiel Burnout, Schmerzen, Nierenerkrankungen, Tierarzneimittel und Pädiatrie statt. In den angebotenen Seminaren konnten Themen wie Neurodermitis, Kommunikation mit Ärzten und Patienten, Antibiotika, Nasen- und Ohrenerkrankungen sowie diverse Rezeptur- und Laborthemen behandelt werden⁸⁷.

Darüber hinaus akkreditieren die Apothekerkammern Fortbildungsveranstaltungen Dritter. Die Akkreditierung ist eine Bestätigung, dass die von einem Fortbildungsveranstalter angebotene Fortbildungsmaßnahme geeignet ist, zur Sicherung und Erweiterung der notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten beizutragen. Die Fortbildungsmaßnahme wird mit Fortbildungspunkten bewertet.

Die an den Fortbildungsveranstaltungen teilnehmenden Apothekerinnen und Apotheker können ein Fortbildungszertifikat erwerben, mit dem sie gegenüber der jeweiligen Apothekerkammer den Nachweis führen können, dass sie ihrer berufsrechtlichen Fortbildungspflicht nachgekommen sind. Mit dem Ziel, die kontinuierliche Fortbildung zu fördern und nach außen zu dokumentieren, hat die Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer bereits im November 2001 „Empfehlungen für Richtlinien zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für Apothekerinnen und Apotheker“ verabschiedet, die zuletzt am 6. Mai 2008 überarbeitet worden sind⁸⁸. Die in diesen Empfehlungen aufgeführten Kriterien für die Akkreditierung sollen die Apothekerkammern der Länder bei der Erarbeitung eigener Richtlinien unterstützen. Um die gegenseitige Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen und Zertifikaten sicherzustellen, wurde eine möglichst einheitliche Umsetzung dieser Empfehlungen angestrebt.

Inzwischen haben alle Landesapothekerkammern auf der Grundlage der Empfehlungen der Bundesapothekerkammer entsprechende Richtlinien erlassen⁸⁹. Zweck dieser Richtlinien ist es, den Kammerangehörigen einen Rahmen zur Dokumentation der Teilnahme an anerkannten Fortbildungsmaßnahmen anzubieten. Die Fortbildung im Sinne dieser Richtlinien umfasst Maßnahmen, die zur Sicherung und Erweiterung der notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten beitragen. Sie bezieht sich auf pharmazeutische, berufsbezogen betriebswirtschaftliche sowie auf apothekenübliche Waren und Dienstleistungen. Die Fortbildungsmaßnahmen müssen dabei unabhängig von kommerziellen oder werbenden Interessen Dritter sein. Das Fortbildungszertifikat

87 Vgl. hierzu den Jahresbericht der Apothekerkammer Berlin für das Geschäftsjahr 2016, S. 10, abrufbar im Internet unter: https://www.akberlin.de/fileadmin/akb/Jahresberichte/AKB-Jahresbericht_2016_FINAL.pdf.

88 Die Empfehlungen der Bundesapothekerkammer für Richtlinien zum Erwerb des Fortbildungszertifikats für Apothekerinnen und Apotheker vom 6. Mai 2008 sind im Internet abrufbar unter: https://www.abda.de/fileadmin/assets/Fortbildung/Akkreditierung_Leitsaetze/BAK_RL_Apoth_FB_Zertifikat_08_05_06.pdf.

89 Vgl. etwa die „Richtlinie für Apothekerinnen und Apotheker zum Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikates der Apothekerkammer Berlin“ vom 27. Juni 2006, im Internet unter: https://www.akberlin.de/fileadmin/akb/kammerrecht/Richtlinie_f%C3%BCr_Apotheker_zum_Erwerb_des_freiwilligen_Fortbildungszertifikates.doc.pdf, und die „Richtlinien für Apotheker(innen) zum Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats der Apothekerkammer Nordrhein“ vom 17. Juni 2015, abrufbar im Internet unter: https://www.aknr.de/download/apotheker/fb_zertifikat_richtlinien_apotheker_05.pdf?sid=nlp2no45tttdso30plnv3t9n472.

für Apothekerinnen und Apotheker erhält, wer nach Maßgabe der in den Richtlinien im Einzelnen festgelegten Kriterien nachweist, innerhalb der letzten drei Jahre vor dem Ende des Dokumentationszeitraums mindestens 150 Fortbildungspunkte erworben zu haben. Drei Jahre nach Erteilung des letzten Fortbildungszertifikates kann ein neues Fortbildungszertifikat ausgestellt werden.

4.3. Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung der berufsrechtlichen Fortbildungspflicht

Den Landesapothekerkammern obliegt die Pflicht, die Erfüllung der Berufspflichten durch ihre Kammermitglieder – und damit auch die der berufsrechtlichen Fortbildungspflicht – zu überwachen und im Falle des Verstoßes Sanktionsmaßnahmen durchzuführen. Die Ausgestaltung der Regelungen zur Berufsaufsicht und Berufsgerichtsbarkeit erfolgt – ebenso wie bei den Ärzten – durch die Heilberufe- und Kammergesetze der Länder. Geringere Verstöße gegen das Berufsrecht können bei einigen Heilberufe- und Kammergesetzen durch Schieds- bzw. Schlichtungsverfahren geregelt werden⁹⁰. Darüber hinaus kann der Vorstand einer Apothekerkammer eine Rüge aussprechen und ein Ordnungsgeld gegen das beschuldigte Kammermitglied bis zu 5.000 Euro festsetzen. Schwerwiegende Verstöße gegen die Fortbildungspflicht führen zur Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens, in dessen Rahmen Geldbußen verhängt werden können. Das Berufsgericht kann zudem feststellen, dass das beschuldigte Kammermitglied unwürdig ist, den Apothekerberuf auszuüben.

4.4. Daten zur Inanspruchnahme von Fortbildungen im pharmazeutischen Bereich

Nach dem von der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA⁹¹) herausgegebenen Statistischen Jahrbuch „Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2018“ haben die Landesapothekerkammern und die Landesapothekerverbände im Jahr 2015 insgesamt 3.494 Fortbildungsveranstaltungen mit zusammen 161.905 Teilnehmern, im Jahr 2016 insgesamt 3.458 Veranstaltungen mit 159.266 Teilnehmern und im Jahr 2017 insgesamt 3.339 Fortbildungsveranstaltungen mit 166.869 Teilnehmern durchgeführt⁹². Das Statistische Jahrbuch der ABDA beziffert die Zahl der Beschäftigten in öffentlichen Apotheken im Jahr 2015 auf 154.528, im Jahr 2016 auf 156.428 und im Jahr 2017 auf 157.284⁹³. Bundesweites Datenmaterial zur Inanspruchnahme von Fortbildungsveranstaltungen externer Anbieter liegen – soweit ersichtlich – nicht vor.

90 Vgl. etwa Art. 59 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 37 des Heilberufe-Kammergesetzes Bayern.

91 Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (ABDA) ist die Spitzenorganisation der deutschen Apothekerinnen und Apotheker. Ihr Ziel ist die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen Interessen dieses Heilberufs gegenüber der Politik und anderen Partnern im Gesundheitswesen in Deutschland und auf der internationalen Ebene. Mitgliedsorganisationen der ABDA sind die 17 Apothekerkammern und die 17 Apothekerverbände der Länder.

92 Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA), „Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2018“, S. 23; abrufbar im Internet unter: https://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2018/ABDA_ZDF_2018_Brosch.pdf.

93 ABDA, Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2018, S. 18.

Dem Jahresbericht der Apothekerkammer Berlin für das Geschäftsjahr 2016 zufolge beantragten im Berichtsjahr insgesamt 70 (Vorjahr 2015: 65) externe Veranstalter die Akkreditierung ihrer Fortbildungen. Insgesamt erteilte die Apothekerkammer Berlin 265 Akkreditierungen (Vergleichszeitraum 2015: 250). 12 Anträge wurden abgelehnt, da die Fortbildungen nicht den Anforderungen der Kammer entsprachen. Zur Überprüfung der Qualität akkreditierter Veranstaltungen werden von der Apothekerkammer Berlin regelmäßig Anfragen bei den Teilnehmern durchgeführt und gegebenenfalls Stellungnahmen der Veranstalter eingeholt. Die Zahl der angemeldeten Teilnehmer für die zertifizierte Kompetenzerhaltung stieg gegenüber dem Vorjahr (Vergleichszeitraum) um 7 Prozent von 3.929 auf 4.221. Die Zahl der Online-Punktekonten erhöhte sich im gleichen Zeitraum um 5,7 Prozent von 2.054 auf 2.172. Zum 31. Dezember 2016 besaßen 236 Apotheker (+3) und 68 Nichtapprobierte (-5) ein gültiges freiwilliges Fortbildungszertifikat⁹⁴.

5. Fortbildung der Hebammen und Entbindungspfleger

5.1. Allgemeines

Bei dem Beruf der Hebamme bzw. des Entbindungspflegers handelt es sich ebenfalls um einen bundesrechtlich geregelten Ausbildungsberuf. Grundlage für die Zulassung zu diesem Beruf ist das Hebammengesetz (HebG) vom 4. Juni 1985⁹⁵, mit dem das Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938⁹⁶ und die dazu erlassene Durchführungsverordnung vom 16. Dezember 1939⁹⁷ abgelöst wurde. Das Ausbildungsziel wird in § 5 HebG definiert. Danach soll die Ausbildung insbesondere dazu befähigen, Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett Rat zu erteilen und notwendige Fürsorge zu gewähren, normale Geburten zu leiten, Komplikationen des Geburtsverlaufs frühzeitig zu erkennen, Neugeborene zu versorgen, den Wochenbettverlauf zu überwachen und eine Dokumentation über den Geburtsverlauf anzufertigen. Die in den §§ 5-9 HebG zur Ausbildung getroffenen Regelungen werden durch die Vorschriften der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger⁹⁸ konkretisiert, die das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung auf der Ermächtigungsgrundlage des § 10 HebG erlassen hat.

5.2. Fortbildungspflicht nach den Berufsordnungen der Länder

Die berufsrechtlichen Pflichten der Hebammen und Entbindungspfleger sind in den Berufsordnungen der Länder geregelt, die sich in wesentlichen Punkten ähneln, obwohl eine einheitliche

94 Jahresbericht der Apothekerkammer Berlin für das Geschäftsjahr 2016, S. 14; abrufbar im Internet unter http://www.akberlin.de/fileadmin/akb/downloads/AKB-Jahresbericht_2016_E1.pdf.

95 Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz) vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), zuletzt geändert durch Art. 17b des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191).

96 RGBl I S. 1893.

97 RGBl. I S. 2457.

98 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger, neugefasst durch Bekanntmachung vom 16. März 1987 (BGBl. I S. 929), zuletzt geändert durch Art. 11 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886).

Musterberufsordnung nicht existiert. Dementsprechend enthalten alle Berufsordnungen Regelungen, nach denen Hebammen und Entbindungspfleger verpflichtet sind, sich regelmäßig fortzubilden⁹⁹.

Im Land Berlin beispielsweise ist die Fortbildungspflicht in § 6 der Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBO) vom 9. November 2010¹⁰⁰ geregelt, die auf der Grundlage des § 1 Abs. 2 des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspfleger vom 22. September 1988¹⁰¹ als Rechtsverordnung erlassen worden ist. Danach sind Hebammen und Entbindungspfleger verpflichtet, sich sowohl über die für ihre Berufsausübung geltenden Vorschriften als auch über die aktuellen Entwicklungen und Erkenntnisse der Hebammenkunde und der medizinischen Wissenschaft zu unterrichten und sie zu beachten (§ 6 Abs. 1 HebBO). Nach § 6 Abs. 2 HebBO sind Hebammen und Entbindungspfleger verpflichtet, an Fortbildungsmaßnahmen im Umfang von 45 Stunden in einem Zeitraum von jeweils drei Jahren teilzunehmen. Die Erfüllung der Fortbildungspflicht ist dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin auf Verlangen nachzuweisen. Geeignete Fortbildungsmaßnahmen sind gemäß § 6 Abs. 3 HebBO insbesondere Veranstaltungen, Kongresse, Tagungen und Qualitätszirkel, die sich auf das ausgeübte oder angestrebte Tätigkeitsspektrum der Hebamme oder des Entbindungspflegers in Gebieten der Schwangerschaftsbetreuung, der Geburtshilfe (einschließlich Notfällen und Reanimation in der Geburtshilfe) und der Wochenbettpflege beziehen und die in der Anlage zu § 6 Abs. 3 HebBO aufgeführten Themen zum Gegenstand haben.

Im Land Berlin kann eine schuldhafte Verletzung der in § 6 HebBO festgelegten Fortbildungspflicht zum Widerruf der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ oder „Entbindungspfleger“ durch die zuständige Behörde führen, sofern dies als ein Verhalten zu qualifizieren ist, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt (§ 9 HebBO in Verbindung mit § 3 Abs. 2 und § 2 Abs. 1 Nr. 2 Hebammengesetz).

5.3. Fortbildungspflicht bei der Versorgung mit Hebammenhilfe im System der gesetzlichen Krankenversicherung

5.3.1. Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

Bei Hebammen und Entbindungspflegern handelt es sich um sog. „sonstige Leistungserbringer“ im Sinne des Achten Abschnitts des Vierten Teils des SGB V. Nachdem die Vorschrift des § 134 SGB V mit Wirkung vom 8. November 2006 aufgehoben wurde¹⁰², ist die Versorgung mit Hebammenhilfe im System der gesetzlichen Krankenversicherung nunmehr in § 134a SGB V geregelt. Die Einordnung der freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspfleger in den Kreis der

99 Vgl. hierzu den Überblick auf der Homepage des Deutschen Hebammenverbandes und dem Titel „Fortbildungspflichten der Länder im Wortlaut“, abrufbar im Internet unter: <https://www.hebammenverband.de/fortbildung/fortbildungspflichten/>.

100 GVBl. S. 518.

101 GVBl. S. 1901, zuletzt geändert durch Art. V des Gesetzes vom 17. Dezember 2009 (GVBl. S. 875).

102 Vgl. Art. 256 vom 31. Oktober 2006, BGBl. I S. 2407.

Leistungserbringer der gesetzlichen Krankenkassen durch § 134a SGB V steht im Zusammenhang mit den in den §§ 24e ff. SGB V geregelten Leistungsansprüchen der Versicherten auf Hebammenhilfe und dem sich aus dem Hebammengesetz ergebenden Berufsrecht der Hebammen und Entbindungspfleger.

In Abkehr von der bisherigen Rechtslage, die eine Regelung der Vergütung von Hebammenleistungen auf der Grundlage einer vom Bundesminister für Gesundheit zu erlassenden Rechtsverordnung vorsah¹⁰³, setzt § 134a SGB V nun auf vertragliche Vereinbarungen zwischen den Berufsverbänden und den Krankenkassen und führt so auch für die Hebammen die im übrigen Leistungserbringungsrecht geltenden Mechanismen ein. Gewollt vom Gesetzgeber ist eine einheitliche, für das gesamte Bundesgebiet geltende vertragliche (öffentlich-rechtliche) Regelung der Hebammenleistungen in Form der Hebammenhilfe und der abrechnungsfähigen Leistungen einschließlich einer Betriebskostenpauschale bei ambulanten Entbindungen in Geburtshäusern (vgl. § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V). Vertragspartner sind auf Seiten der Krankenkassen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (§ 217a SGB V), auf Seiten der Leistungserbringer die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbände der Hebammen und die Verbände der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene (§ 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V).

In dem Vertrag sind gemäß § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V auch die Anforderungen an die Qualitätssicherung bei ambulanten Entbindungen in von Hebammen geleiteten Einrichtungen, die Anforderungen an die Qualität der Hebammenhilfe einschließlich der Verpflichtung der Hebammen zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu regeln. Die Vereinbarungen nach § 134a Abs. 1 Satz 1 SGB V zu den Anforderungen an die Qualität der Hebammenhilfe sollen darüber hinaus Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfassen sowie geeignete verwaltungsunaufwändige Verfahren zum Nachweis der Erfüllung dieser Qualitätsanforderungen festlegen (§ 134a Abs. 1a SGB V). Die Regelungen in § 134a SGB V erfassen allerdings nur die freiberufliche Hebammentätigkeit. Auf Hebammen, die festangestellt auf der Entbindungsstation eines Krankenhauses arbeiten, ist die Vorschrift dagegen nicht anzuwenden¹⁰⁴.

5.3.2. Fortbildungspflichten nach dem Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

Der nach § 134a SGB V auf der Bundesebene zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband zu schließende Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe existiert seit dem 1. August 2007. Dieser Vertrag beinhaltet mehrere Anlagen und wurde im Laufe der letzten Jahre mehrfach angepasst bzw. ergänzt. Die Schiedsstelle hat am 25. September 2015 und am 5. September 2017 den Vertrag nach § 134a SGB V nebst Anlagen festgelegt. Nachdem sich die Ver-

103 Vgl. die am 28. Oktober 1986 auf der Grundlage des § 376a Reichsversicherungsordnung erlassene Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (BGBl. I S. 1662), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3429).

104 Luthé, in Hauck/Noftz, SGB V, § 134a Rn. 5; Schneider, in: jurisPk-SGB V, § 134a Rn. 12.

tragspartner im Nachgang der Schiedssprüche nunmehr unter anderem über redaktionelle Änderungsnotwendigkeiten in einigen Vertragsanlagen verständigt haben, ist die Vereinbarung am 15. Juli 2018 in Kraft getreten¹⁰⁵.

Die Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und deren unaufwändiges Nachweisverfahren sind in Anlage 3 (Qualitätsvereinbarung) zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V geregelt¹⁰⁶. Diese Qualitätsvereinbarung sieht in § 3 Maßnahmen zur Erzielung der Strukturqualität vor, zu denen nach Absatz 5 auch Fortbildungspflichten der Hebammen gehören. Danach ist die Hebamme gemäß der jeweiligen Berufsordnung für Hebammen in den Ländern verpflichtet, an Qualitätssicherungsmaßnahmen und an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Sofern in der für die Hebamme jeweils geltenden Berufsordnung kein Stundenumfang definiert ist, gelten als Fortbildungsmaßnahmen die nachweisliche Teilnahme an Fortbildungen von mindestens 40 Unterrichtsstunden innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren. Der dreijährige Fortbildungszeitraum verlängert sich bei Ruhen der freiberuflichen Hebammentätigkeit um die jeweilige Ruhezeit. Sofern keine Fortbildungsinhalte in der für die Hebamme geltenden Berufsordnung definiert sind, müssen die Fortbildungen dem jeweiligen Leistungsspektrum und dem aktuellen Stand der Hebammenwissenschaften entsprechen, mindestens jedoch Neugeborenen-Reanimation, Risikomanagement und Notfall-Maßnahmen (auch Erste-Hilfe-Kurse) abdecken.

Welche Sanktionsmöglichkeiten dem GKV-Spitzenverband bei Vertragsverstößen der Hebamme zur Verfügung stehen, ist in § 15 Abs. 2 bis 4 des Hebammenhilfevertrags geregelt. Verstößt eine Hebamme gegen die ihr obliegenden vertraglichen Pflichten – also beispielsweise gegen die in § 3 Abs. 5 der Anlage 3 des Vertrages festgelegte Pflicht, an Qualitätssicherungsmaßnahmen und an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen –, so kann der GKV-Spitzenverband schriftlich auf den Vertragsverstoß hinweisen und eine angemessene Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch die Hebamme festsetzen (§ 15 Abs. 2 des Hebammenhilfevertrages). Bei schwerwiegenden oder wiederholten schuldhaften Vertragsverstößen fordert der GKV-Spitzenverband die Hebamme auf, hierzu innerhalb einer angemessenen Frist Stellung zu nehmen und Abhilfe zu schaffen. Erfolgt keine Abhilfe, hat der GKV-Spitzenverband den Berufsverband, in dem die Hebamme Mitglied ist, einzuschalten. Der GKV-Spitzenverband kann im Einvernehmen mit diesem Berufsverband eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 10.000 Euro festsetzen und/oder einen Vertragsausschluss herbeiführen. In begründeten schweren Einzelfällen kann vom GKV-Spitzenverband bis zu einer gemeinsamen Entscheidung mit dem zuständigen Berufsverband ein Ruhen der Vertragspartnerschaft ausgesprochen werden. Unabhängig davon sind mögliche entstandene

105 Vgl. hierzu die vom GKV-Spitzenverband zum Hebammenhilfevertrag zur Verfügung gestellten Informationen, abrufbar im Internet unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/hebammen/hebammenhilfevertrag/hebammenhilfevertrag.jsp. Die aktuelle Fassung des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V (gültig seit dem 25. September 2015) ist im Internet abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/aktuelle_dokumente/1_Vertragstext_Hebammenhilfevertrag_09-2017.pdf.

106 Die Anlage 3 (Qualitätsvereinbarung) zum Hebammenhilfevertrag ist im Internet beim GKV-Spitzenverband abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/aktuelle_dokumente/12_Anlage_3_Qualitaetsvereinbarung_09-2017.pdf.

Schäden zu ersetzen (§ 15 Abs. 3 des Hebammenhilfvertrages). Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen nach § 15 Abs. 4 des Hebammenhilfvertrages insbesondere die Nichterfüllung der wesentlichen Qualitätsanforderungen und deren Nachweise.

* * *