

# Nachweispflicht ante portas

Seit 1. April 1998 besteht das freiwillige Fortbildungszertifikat der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Neu ist ab 1. Januar 2004 die Verpflichtung zum Nachweis ärztlicher Fortbildung gemäß Sozialgesetzbuch V (SGB V).

Schon immer bilden sich Ärzte in großem Umfang fort; seit 1. April 1998 haben viele Ärztinnen und Ärzte in Bayern das freiwillige Fortbildungszertifikat erworben.

Das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz (GMG) legt im § 95d SGB V (Tabelle 1) ab 1. Juli 2004 eine Fortbildungspflicht speziell für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte fest. Im § 137 SGB V wird den in der stationären Versorgung tätigen Kolleginnen und Kollegen eine entsprechende Fortbildung „nachhaltig“ nahe gelegt (Tabelle 2).

Wie dem Gesetzestext zu entnehmen ist, müssen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte während eines fünfjährigen Zeitraums erstmals zum 30. Juni 2009 gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung einen Nachweis über regelmäßige Teilnahme an ärztlicher Fortbildung führen; andernfalls sieht das Gesetz zunehmend finanzielle Sanktionen und schließlich den Antrag auf Entzug der Zulassung als Vertragsarzt vor.

Kriterien für die nachzuweisende ärztliche Fortbildung sollen von der Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern, also hier der Bundesärztekammer (BÄK), festgelegt werden.

Die BLÄK hat mit dem freiwilligen Fortbildungszertifikat durchwegs sehr positive Erfahrungen gemacht; es soll auch weiterhin Grundlage für den nunmehr verpflichtenden Fortbildungsnachweis der Vertragsärzte bleiben. Es wird deshalb wie bisher auch über den 31. Dezember 2003 (der erste Dreijahresabschnitt zum Sammeln von Fortbildungspunkten begann am 1. Januar 2001) fortgeführt.

Der Kammervorstand wird voraussichtlich in seiner März-Sitzung 2004 die nunmehr vorliegenden bundeseinheitlichen Kriterien für den Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats auch für die BLÄK übernehmen. Entsprechend den Empfehlungen der BÄK (Tabelle 3) wird unter anderem die Zahl der pro Halbtage bzw. ganztags erzielbaren Fortbildungspunkte erhöht werden. In größerem

Umfang werden Punkte für die Nutzung elektronischer Medien vergeben und auch nicht öffentliche Veranstaltungen (wie zum Beispiel interne Fortbildungen in ärztlichen Einrichtungen) sollen nunmehr anrechnungsfähig werden. Hierüber wird im *Bayerischen Arzteblatt* berichtet werden.

Somit haben alle bayerischen Ärztinnen und Ärzte weiterhin die Möglichkeit, das freiwillige Fortbildungszertifikat der BLÄK (mines-

tens 150 Punkte/maximal drei Jahre) zu erwerben und damit auch nicht zuletzt ihre Fortbildungsaktivitäten in Praxis, Klinik und Institutionen darzustellen.

Aufgrund der bisherigen Abstimmungen zwischen BÄK und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist davon auszugehen, dass das freiwillige Fortbildungszertifikat als der im SGB V geforderte Fortbildungsnachweis anerkannt wird. Überlegt wird derzeit

- > zugelassene, ermächtigte oder angestellte Ärzte in medizinischen Versorgungszentren
  - ! Überprüfungspflicht Kassenärztlicher Vereinigungen (Vorlage Fortbildungsnachweis nach Fünfjahreszeitraum = 1. Juli 2004 bis 30. Juni 2009)
  - Sanktionen, wenn Fortbildungsnachweis nicht/nicht vollständig
    - ab ersten Quartal nach Fünfjahreszeitraum 10 % Vergütungsabschlag
    - ab fünften Quartal nach Fünfjahreszeitraum 25 % Vergütungsabschlag
- Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartals, in dem vollständiger Fortbildungsnachweis erbracht wird
- ab zwei Jahren nach Fünfjahreszeitraum: Antrag auf Entzug der Zulassung
- Anforderung an das Fortbildungszertifikat durch Ärztekammern

Tabelle 1: GMG 2003 – § 95d SGB V (in Kraft: 1. Januar 2004). Fortbildungspflicht/Vertragsärzte (ab 1. Januar 2004).

Absatz 1, Satz 3, Nummer 2, wird wie folgt gefasst:

... „Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Strukturqualität **einschließlich im Abstand von fünf Jahren zu erfüllenden Fortbildungspflichten der Fachärzte** und an die Ergebnisqualität festzulegen.“...

Tabelle 2: GMG – Änderungen des § 137 SGB V (in Kraft: 1. Januar 2004), unter anderem Qualitätssicherung und ärztliche Fortbildungspflicht.

Kategorie A	Vortrag mit Diskussion	8 • pro Tag 4 • pro halber Tag
Kategorie B	Kongress	6 • pro Tag; max. 60 •/3 Jahre 3 • pro halber Tag
Kategorie C	Workshops (u. a.)	1 • pro Stunde; 1 Zusatz • bis 4 Stunden; max. 2 Zusatz • pro Tag
Kategorie D	Interaktive Fortbildung (Fachpresse und Online)	1 • pro Lerneinheit max. 60 • pro 3 Jahre
Kategorie E	Selbststudium wissenschaftlicher Literatur	30 • pro 3 Jahre – grundsätzlich –
Kategorie F	Autor/Referent	1 • pro Artikel bzw. Präsentation
Kategorie G	Hospitation	8 • pro Tag, 1 • pro Stunde max. 60 • pro 3 Jahre
Jeweils zuzüglich 1 • je Evaluation pro Tag		
<b>&gt;&gt; bundesweit harmonisierte Fortschreibung!</b>		

Tabelle 3: Fortbildungszertifikat-Punkte (150 Punkte/drei Jahre). Empfehlungen des 106. Deutschen Ärztetages (Mai 2003) zur Beschlussfassung des Vorstandes der BLÄK (März 2004).

auch, den bayerischen Kolleginnen und Kollegen einen jährlichen „Kontoauszug“ über die erbrachten Fortbildungspunkte zu übermitteln, um die Nachweisführung – unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Aspekte – möglichst einfach zu gestalten (Abbildung 1).

Auch angesichts der aktuell geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen und des nunmehr verpflichtenden Fortbildungsnachweises für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte setzt die BLÄK weiterhin nachhaltig auf das dem ärztlichen Berufsstand ureigene große Fortbildungsinteresse und damit vorrangig auf Freiwilligkeit. In diesem Sinne möchte sie bestmöglich unterstützend und begleitend für die bayerischen Ärztinnen und Ärzte tätig sein – auch um diesen bei der Erfüllung der vom Gesetz auferlegten Anforderungen zu helfen.

*Dr. Johann Wilhelm Weidinger (BLÄK)*

## Auszug aus SGB V §§ 95d und 137 seit 1. Januar 2004 in Kraft

### § 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung

(1) Der Vertragsarzt ist verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Die Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin, Zahnmedizin oder Psychotherapie entsprechen. Sie müssen frei von wirtschaftlichen Interessen sein.

(2) Der Nachweis über die Fortbildung kann durch Fortbildungszertifikate der Kammern der Ärzte, der Zahnärzte sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht werden. Andere Fortbildungszertifikate müssen den Kriterien entsprechen, die die jeweilige Arbeitsgemeinschaft der Kammern dieser Berufe auf Bundesebene aufgestellt hat. In Ausnahmefällen kann die Übereinstimmung der Fortbildung mit den Anforderungen nach Absatz 1 Satz 2 und 3 auch durch sonstige Nachweise erbracht werden; die Einzelheiten werden von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nach Absatz 6 Satz 2 geregelt.

(3) Ein Vertragsarzt hat alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis zu erbringen, dass er in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum seiner Fortbildungspflicht nach Absatz 1 nachgekommen ist; für die Zeit des Ruhens der Zu-

Abbildung 1: Sammel-Zeitraum zum freiwilligen Fortbildungszertifikat: max. drei Jahre mit minimal 150 Punkten.

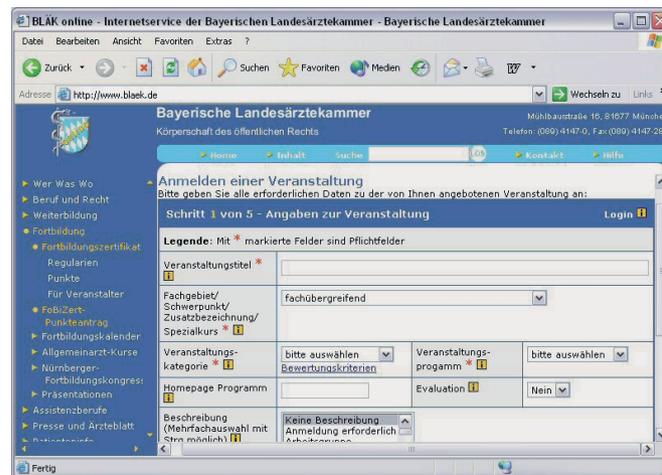
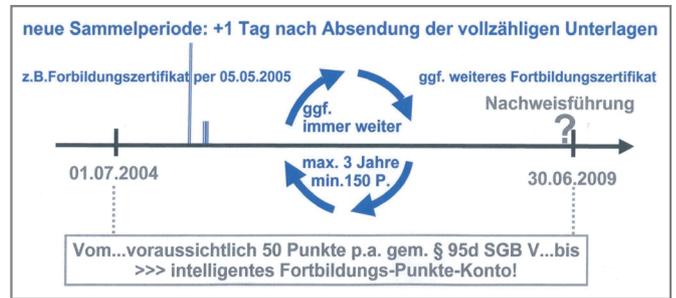


Abbildung 2: Eingabemaske für Veranstalter.

lassung ist die Frist unterbrochen. Endet die bisherige Zulassung infolge Wegzugs des Vertragsarztes aus dem Bezirk seines Vertragsarztesitzes, läuft die bisherige Frist weiter. Vertragsärzte, die am 30. Juni 2004 bereits zugelassen sind, haben den Nachweis nach Satz 1 erstmals bis zum 30. Juni 2009 zu erbringen. 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 vom Hundert zu kürzen, ab dem darauf folgenden Quartal um 25 vom Hundert. Ein Vertragsarzt kann die für den Fünfjahreszeitraum festgelegte Fortbildung binnen zwei Jahren ganz oder teilweise nachholen; die nachgeholte Fortbildung wird auf den folgenden Fünfjahreszeitraum nicht angerechnet. Die Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis erbracht wird. 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 stellen. Wird die Zulassungsentziehung abgelehnt, endet die Honorarkürzung nach Ablauf des Quartals, in dem der Vertragsarzt den

vollständigen Fortbildungsnachweis des folgenden Fünfjahreszeitraums erbringt.

(4) Absatz 1 bis 3 gilt für ermächtigte Ärzte entsprechend.

(5) Absatz 1 und 2 gilt entsprechend für angestellte Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums oder eines Vertragsarztes. Den Fortbildungsnachweis nach Absatz 3 für die von ihm angestellten Ärzte führt das medizinische Versorgungszentrum oder der Vertragsarzt. Übt ein angestellter Arzt die Beschäftigung länger als drei Monate nicht aus, hat die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag den Fünfjahreszeitraum um die Fehlzeiten zu verlängern. Absatz 3 Satz 2 bis 6 und 8 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass das Honorar des medizinischen Versorgungszentrums oder des Vertragsarztes gekürzt wird. Die Honorarkürzung endet auch dann, wenn der Kassenärztlichen Vereinigung die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses nachgewiesen wird, nach Ablauf des Quartals, in dem das Beschäftigungsverhältnis endet. Besteht das Beschäftigungsverhältnis fort und hat das zugelassene medizinische Versorgungszentrum oder der Vertragsarzt nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums für einen angestellten Arzt den Fortbildungsnachweis erbracht, soll die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich

gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Widerruf der Genehmigung der Anstellung stellen.

(6) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen regeln im Einvernehmen mit den zuständigen Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene den angemessenen Umfang der im Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildung. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen regeln das Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung. Es ist insbesondere festzulegen, in welchen Fällen Vertragsärzte bereits vor Ablauf des Fünfjahreszeitraums Anspruch auf eine schriftliche Anerkennung abgeleiteter Fortbildung haben. Die Regelungen sind für die Kassenärztlichen Vereinigungen verbindlich.

### § 137 Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt unter Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser einheitlich für alle Patienten. Dabei sind die Erfordernisse einer sektor- und berufsgruppenübergreifenden Versorgung angemessen zu berücksichtigen. Die Beschlüsse nach Satz 1 regeln insbesondere

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement,
2. Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer

Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Strukturqualität einschließlich im Abstand von fünf Jahren zu erfüllender Fortbildungspflichten der Fachärzte und an die Ergebnisqualität festzulegen,

3. einen Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände,

4. Grundsätze zur Einholung von Zweitmeinungen vor Eingriffen,

5. Vergütungsabschlüsse für zugelassene Krankenhäuser, die ihre Verpflichtungen zur Qualitätssicherung nicht einhalten und

6. Inhalt und Umfang eines im Abstand von zwei Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach den Nummern 1 und 2 sowie der Umsetzung der Regelungen nach Nummer 3 dargestellt wird. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen. Er ist über den in der Vereinbarung festgelegten Empfängerkreis hinaus von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen. Der Bericht ist erstmals im Jahr 2005 für das Jahr 2004 zu erstellen.

Wenn die nach Satz 3 Nr. 3 erforderliche Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht wird, dürfen ab dem Jahr 2004 entsprechende Leistungen nicht erbracht werden. Die für die Kranken-

hausplanung zuständige Landesbehörde kann Leistungen aus dem Katalog nach Satz 3 Nr. 3 bestimmen, bei denen die Anwendung von Satz 4 die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gefährden könnte; sie entscheidet auf Antrag des Krankenhauses bei diesen Leistungen über die Nichtanwendung von Satz 4. Zum Zwecke der Erhöhung von Transparenz und Qualität der stationären Versorgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen und ihre Verbände die Vertragsärzte und die Versicherten auf der Basis der Qualitätsberichte nach Nr. 6 auch vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser informieren und Empfehlungen aussprechen.

(2) Die Beschlüsse nach Absatz 1 sind für zugelassene Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. Sie haben Vorrang vor Verträgen nach § 112 Absatz 1, soweit diese keine ergänzenden Regelungen zur Qualitätssicherung enthalten. Verträge zur Qualitätssicherung nach § 112 Absatz 1 gelten bis zum Abschluss von Vereinbarungen nach Absatz 1 fort.

### Kommentar zum § 137

#### Zu Satz 3 Nr. 2

Durch die Ergänzung wird klargestellt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss bei den Mindestanforderungen an die Strukturqualität auch Anforderungen zur Erfüllung der Fortbildungspflichten der im Krankenhaus tätigen Fachärzte treffen soll. Dabei handelt es sich nicht um die Vorgabe von Fortbildungsinhalten für die jeweiligen Fachgebiete. Diese ergeben sich weiterhin aus den berufsrechtlichen Vorgaben. Die Vereinbarungen beinhalten insbesondere Vorgaben zum Nachweisverfahren der Fortbildungsverpflichtungen. Dies trägt dem Anspruch Rechnung, dass auch die von den Krankenhausärzten zu Beginn ihrer fachärztlichen Tätigkeit nachgewiesene Facharztqualifikation stets dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens zu entsprechen hat. Die vorgesehene Fünfjahresfrist orientiert sich dabei an der für Vertragsärzte neu geschaffenen Nachweispflicht ihrer Fortbildung. Gemäß § 137 Absatz 1 Satz 3 Nr. 6 ist sichergestellt, dass die Qualitätsberichte auch den Aspekt der Fortbildung mit erfassen. Der Versorgungsvertrag mit einem zugelassenen Krankenhaus kann gekündigt werden, wenn dieses nicht die Gewähr für eine leistungsfähige, qualitätsgesicherte Krankenhausbehandlung bietet. Dieser Fall dürfte vorliegen, falls das Krankenhaus nicht in ausreichendem Maße qualifiziertes ärztliches Personal vorhält und deshalb die Versorgungsqualität gravierend gefährdet ist.

### Fortbildungsveranstaltungen – seit Januar ausschließlich Online-Anmeldung

Ausschließlich online läuft seit 1. Januar 2004 die Anmeldung von Fortbildungsveranstaltungen. Anmeldungen in Papierform sind künftig nicht mehr möglich.

Seit 1. Januar 2004 können Veranstalter ärztlicher Fortbildungen wie beispielsweise Leiter von Kongressen, Seminaren oder Qualitätszirkeln die Zuerkennung von Punkten zum Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikates der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) online unter der Adresse [www.blaek.de/fortbildung](http://www.blaek.de/fortbildung) beantragen. Dieser neue Service der BLÄK verkürzt die Antwortzeiten für den Veranstalter deutlich.

Ärztliche Kreis- und Bezirksverbände sowie Akademien der Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften und ärztliche Berufsverbände haben darüber hinaus die Möglichkeit, sich die Teilnahmebescheinigung mit Fortbildungspunkten online selbst auszustellen. Dazu ist es notwendig, einen Akkreditierungsvertrag zur Vergabe von Fortbildungszertifikat-Punkten für eigene Veranstaltungen zu unterzeichnen (Abbildung 2).