

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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

Vom 18. Oktober 2012

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1 Anlass und Ziel der Beratungen	2
2.2 Zu den Änderungen im Einzelnen.....	2
3. Verfahrensablauf.....	5
3.1 Erarbeitung der Neufassung der Regelungen	5
3.2 Stellungnahmeverfahren	6
3.3 Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum.....	6
4. Fazit	6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V die Aufgabe, für zugelassene Krankenhäuser Regelungen über die im Abstand von fünf Jahren zu erbringenden Nachweise über die Erfüllung der Fortbildungspflichten der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten festzulegen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Anlass und Ziel der Beratungen

Die hier vorgelegte Neufassung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) beruht auf einer grundlegenden Überarbeitung des bisherigen Normtextes. Der Überarbeitungsbedarf wurde insbesondere durch eine Vielzahl externer Anfragen zur Auslegung und Umsetzung der FKH-R deutlich. Zudem bestand in den zuständigen Gremien der einvernehmliche Wunsch, nicht nur eine Konkretisierung unklarer Textpassagen, sondern zur Vereinfachung der Nachweisverfahren auch eine Harmonisierung der G-BA-Regelungen mit den bereits bestehenden Regelungen zur Fortbildungspflicht vorzunehmen: Dabei handelte es sich zum einen um die Vorschrift des § 95d SGB V, welche die Pflicht zur fachlichen Fortbildung der Vertragsärzte beinhaltet. Zum anderen sollte an die berufsrechtlichen Regelungen angeknüpft werden, die in den länderspezifischen Berufs- und Fortbildungsordnungen der Kammern festgelegt sind.

2.2 Zu den Änderungen im Einzelnen

Zu § 1 Zweck und Regelungsgegenstand

Zu Abs. 1

In Absatz 1 werden einleitend die Funktion fachärztlicher und psychotherapeutischer Fortbildung angelehnt an die Regelungen in § 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte vom 11.4.2014, Deutschen Ärztetag und § 1 Abs. 1 der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer sowie die Aufgabe des G-BA gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V beschrieben, die diesbezügliche Nachweiserbringung im Krankenhausbereich zu regeln.

Zu Abs. 2

Aufgrund zahlreicher externer Nachfragen wird in Absatz 2 der fortbildungsverpflichtete Personenkreis definiert. Maßgeblich für die Fortbildungspflicht ist allein, ob die Person fachärztlich oder psychotherapeutisch mittelbar oder unmittelbar in der Patientenversorgung tätig ist. Insbesondere wenn die fachärztliche bzw. psychotherapeutische Qualifikation Grundlage für die arbeits- oder honorarvertragliche Beziehung oder die Berufungsgrundlage für beamtete Personen ist, kann dies als Hinweis genutzt werden, dass die Person den FKH-R unterliegt, Allerdings ist nicht die vertragliche Ausgestaltung entscheidend, sondern die tatsächlich ausgeübte fachärztliche oder psychotherapeutische Tätigkeit.

Der letzte Halbsatz des ersten Satzes stellt klar, dass auch Personen zur Fortbildung verpflichtet sind, die einer Teilzeitbeschäftigung, einer befristeten Beschäftigung, einer vorübergehenden Beschäftigung oder einer Tätigkeit nachgehen, die nur zeitweise fachärztliche bzw. psychotherapeutische Aufgaben umfasst.

Zur besseren Orientierung bei der Identifikation der fortbildungsverpflichteten Personen können folgende Beispiele herangezogen werden:

Fachärztinnen und Fachärzte, die sich in einem anderen Fachgebiet weiterbilden und nicht im Rahmen der bestehenden fachärztlichen Qualifikation tätig werden, werden in diesem Sinne nicht als fortbildungsverpflichtete Personen angesehen. Jene, die sich in einer Zusatzweiterbildung befinden, gelten hingegen als fortbildungsverpflichtet, da bei diesen auch weiterhin von einer Tätigkeit im Rahmen der bestehenden fachärztlichen oder psychotherapeutischen Qualifikation auszugehen ist. Hospitierende Personen (auch mit fachärztlicher oder psychotherapeutischer Qualifikation) hingegen unterliegen nicht den FKH-R, da sie aufgrund ihres Status nicht fachärztlich oder psychotherapeutisch tätig werden können.

Die FKH-R adressieren grundsätzlich auch beratend bzw. konsiliarisch tätige Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie Honorarärztinnen und Honorarärzte. Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurginnen und -Chirurgen unterfallen ebenfalls den Regelungen. Im Labor oder in der Pathologie tätige Personen sind als mittelbar in die Patientenversorgung einbezogen erfasst.

Ausschließlich betriebsärztlich tätige Fachärztinnen und Fachärzte unterfallen nicht dem Anwendungsbereich der FKH-R.

Zu Abs. 3

Der dritte Absatz klärt das Verhältnis zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V. Die Fortbildungs- und Nachweispflichten stehen ggf. nebeneinander. Fortbildungsverpflichtete Personen nach Abs. 2, die gleichzeitig den Regelungen nach § 95d SGB V unterliegen, haben gegenüber der ärztlichen Leitung einen aktuellen Fortbildungsnachweis (z.B. Kopie des Zertifikats) vorzulegen.

Zu § 2 Zeitraum und Umfang der Fortbildungsverpflichtung

Der Nachweis für die Erfüllung der Fortbildungspflichten ist das Zertifikat der entsprechenden berufsständischen Kammer (siehe § 3 Abs. 2 FKH-R). Damit ist auch geregelt, dass Fortbildungspunkte nur über Fortbildungsmaßnahmen erworben werden können, die von den Kammern anerkannt sind. Bei der Festlegung des Umfangs und Zeitraums der Fortbildungsverpflichtung (Sammlung von mindestens 250 Fortbildungspunkten innerhalb von fünf zurückliegenden Jahren) in Satz 1 wird darüber hinaus an die Inhalte des § 1 Abs. 3 der geltenden „Regelung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95d SGB V“ angeknüpft, um die diesbezüglichen Pflichten in beiden Sektoren anzugleichen.

Anlässlich mehrerer externer Nachfragen wird zudem durch die Formulierung „Alle fortbildungsverpflichteten Personen“ in Satz 1 klargestellt, dass der zeitliche Umfang der Tätigkeit keinen Einfluss auf den Umfang der Fortbildungsverpflichtung hat. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass eine fachärztliche oder psychotherapeutische Tätigkeit im Krankenhaus immer von Personen mit mindestens dem normierten Fortbildungsstand ausgeübt werden soll. Dieser Fortbildungsstand soll auch bei zum Beispiel Teilzeitbeschäftigten oder nur zeitweise mit fachärztlicher Arbeit Betrauten nicht geringer sein.

Es soll sichergestellt werden, dass die jeweiligen fortbildungsverpflichteten Personen für ihr betreffendes Fachgebiet auf dem aktuellen Wissensstand sind und ein tatsächlicher Bezug zu der fachlichen Arbeit hergestellt ist. Aus diesem Grund wird in Satz 2 geregelt, dass sich die fortbildungsverpflichteten Personen überwiegend fachgebietsspezifisch fortbilden müssen. Die Unterscheidung zwischen fachgebietsspezifischen und nicht-fachgebietsspezifischen Fortbildungen ist von der fortbildungsverpflichtenden Person selbst zu treffen.

Zu § 3 Fortbildungsnachweis

Zu Abs. 1

In Abs. 1 wird aus praktischen Gründen normiert, dass der Fortbildungsnachweis grundsätzlich alle fünf Jahre rückwirkend zu erbringen ist. Dies erfolgt in Anlehnung an die Erstellung eines Fortbildungszertifikats durch die Ärztekammern bzw. Psychotherapeutenkammern, welches in diesen Regelungen als Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht dient.

Der Abstand von fünf Jahren gilt nur grundsätzlich im Sinne einer Mindestanforderung. Sofern zwischen der Vorlage des letzten Fortbildungsnachweises und dem Ablauf des Fortbildungszeitraums weniger als fünf Jahre liegen, kann bereits vor Ablauf von fünf Jahren eine neue Vorlage erforderlich sein (z.B. wenn bei Beginn der Krankenhaustätigkeit ein drei Jahre alter Fortbildungsnachweis erbracht wird, ist bereits nach zwei Jahren Tätigkeit ein neuer Nachweis vorzulegen).

Zu Abs. 2

Beim Fortbildungsnachweis wird in Satz 1 an das Zertifikat der zuständigen Landesärztekammer oder der Landespsychotherapeutenkammer angeknüpft, das auf Antrag der fortbildungsverpflichteten Person von der Kammer ausgestellt wird, wenn die Voraussetzungen vorliegen. Damit soll zur Harmonisierung der FKH-R mit den bereits bestehenden vertragsärztlichen und berufsrechtlichen Regelungen zur Fortbildungspflicht beigetragen werden.

Bei der ärztlichen Leitung, der gemäß Satz 2 das Fortbildungszertifikat vorzulegen ist, handelt es sich um die ärztliche Direktion des Krankenhauses, in dem die fortbildungsverpflichtete Person tätig ist. Sofern dem Krankenhaus keine ärztliche Direktion vorsteht, ist das Zertifikat der ärztlichen Leitung der Fachabteilung vorzulegen, in dem die fortbildungsverpflichtete Person tätig ist.

Zu Abs. 3

Mit der Regelung in Absatz 3 wird der Zeitpunkt der erstmaligen Nachweispflicht im Krankenhaus geregelt. Grundsätzlich maßgeblich für diesen Zeitpunkt ist der Beginn der Krankenhaustätigkeit nach § 1 Abs. 2 FKH-R. Wenn die Anerkennung der fachärztlichen oder psychotherapeutischen Weiterbildung bei Aufnahme der Tätigkeit noch keine fünf Jahre zurückliegt, muss von diesem Grundsatz abgewichen werden, um auch diesem Personenkreis von Anfang an einen Fortbildungszeitraum von fünf Jahren zu gewähren. Die Regelung in Abs. 3 schließt eine Nachweiserbringung (Vorlage des Fortbildungszertifikats) vor Ablauf der fünf Jahre nicht aus. Fortbildungspunkte aus der Zeit vor der Anerkennung der fachärztlichen oder psychotherapeutischen Weiterbildung können gleichwohl nicht angerechnet werden.

Ziel im Sinne der Qualitätssicherung ist, zu jedem Zeitpunkt eine Patientenversorgung durch ausreichend fortgebildetes Krankenhauspersonal anbieten zu können.

Zu Abs. 4

Es ist die Aufgabe der ärztlichen Leitung die Einhaltung der Fortbildungspflicht zu überwachen. Entsprechend sind die Fortbildungsnachweise von der fortbildungsverpflichteten Person der ärztlichen Leitung auf deren Anforderung hin vorzulegen.

Der in Satz 2 normierte jährliche Prüfrhythmus wurde unter Berücksichtigung des strukturierten Qualitätsberichts der Krankenhäuser gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V festgelegt, der ab dem Berichtsjahr 2012 ebenfalls jährlich zu erstellen ist. Da in diesem die Umsetzung der FKH-R dokumentiert werden muss, sollte die Prüfung der Zertifikate gemäß Satz 2 im zeitlichen Zusammenhang mit der Erstellung des Qualitätsberichts erfolgen. Die

Veröffentlichung im Rahmen der strukturierten Qualitätsberichte ist hinreichend für die Erfüllung der Dokumentationspflicht.

Zu Abs. 5

Die Erfüllung der Fortbildungspflicht wird durch Vorlage des Fortbildungszertifikats nachgewiesen. Der Zeitpunkt, zu dem ein Fortbildungszeitraum endet und ein neuer beginnt, muss nicht derselbe Zeitpunkt sein, zu dem das Zertifikat vorgelegt wird. Hier wird klargestellt, dass das Zertifikat auch vor Ablauf des Fortbildungszeitraums vorgelegt werden kann, ohne dass dies die Sequenz der Fortbildungszeiträume beeinflusst.

Zu § 4 Verlängerung der Nachweisfrist bei Unterbrechungen der Tätigkeit

Zu Abs. 1

In diesem Absatz werden Ausnahmen genannt, durch die im Falle einer Arbeitsunterbrechung von mehr als drei Monaten der Fünfjahreszeitraum um die Fehlzeiten, maximal jedoch um zwei Jahre verlängert wird. Unterbrechungen der Krankenhaustätigkeit nach § 1 Abs. 2 FKH-R erweitern den Fünfjahreszeitraum entsprechend. Zu diesen Ausnahmetatbeständen zählen gängige Arbeitsunterbrechungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit, Mutterschutz, Elternzeit und Pflegezeiten. Die Begrenzung auf zwei Jahre ist dem Ziel der Regelungen geschuldet, die fachärztliche und psychotherapeutische Qualifikation als eine Maßnahme der Qualitätssicherung permanent auf dem aktuellen Wissensstand zu halten. Eine längere fortbildungsfreie Zeit, würde diesem Ziel nicht mehr gerecht werden. Die Begrenzung auf zwei Jahre orientiert sich an der Zielsetzung ähnlicher Sachverhalte in den bisherigen Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus in der Fassung vom 19. März 2009 sowie in § 95d Abs. 3 Satz 4 SGB V.

Zu Abs. 2

Dieser Absatz ist klarstellender Art. Er verweist zur weiterführenden Information auf die gesetzlichen Regelungen der §§ 187 ff. BGB.

Zu § 5 Veröffentlichung im Qualitätsbericht

Dieser Paragraph ist klarstellender Art. Er verweist zur weiterführenden Information auf die gesetzlichen Regelungen des § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V.

3. Verfahrensablauf

3.1 Erarbeitung der Neufassung der Regelungen

Der Unterausschuss Qualitätssicherung stimmte in seiner Sitzung am 5. Oktober 2010 dem Vorschlag der G-BA-Geschäftsstelle zu, anlässlich der Vielzahl von eingehenden Anfragen zu den Inhalten der FKH-R die Beratung über eine evtl. Überarbeitung der Regelungen wieder aufzunehmen. Dafür wurde eine neue Arbeitsgruppe eingerichtet, die fünf Mal auch unter Beteiligung der Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer, des Verbands der privaten Krankenversicherung sowie des Deutschen Pflegerats tagte und den Entwurf einer Neufassung des Regelungstextes vorlegte.

Zur weiterführenden Beratung fand eine Unterausschusssitzung am 6. Juni 2012 unter Beteiligung der Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer, des Deutschen Pflegerats und des Verbands der privaten Krankenversicherung statt, in der einige dissente Punkte im Entwurf der Neufassung der FKH-R konsentiert wurden. Drei Punkte konnten nicht konsentiert werden.

3.2 Stellungnahmeverfahren

Der Unterausschuss beschloss am 6. Juni 2012, das gesetzlich normierte Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 5a SGB V zum Beschlussentwurf über die Neufassung der FKH-R mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) einzuleiten. Das schriftliche Stellungnahmeverfahren wurde am 12. Juli 2012 mit einer vierwöchigen Frist eingeleitet. Der BfDI teilte dem G-BA innerhalb dieser Frist mit, dass er keine Stellungnahme zum Beschlussentwurf abgebe. Der Unterausschuss nahm die Mitteilung des BfDI in seiner Sitzung am 5. September 2012 zur Kenntnis. Eine Anhörung gemäß 1. Kapitel § 12 VerfO entfiel.

Der Unterausschuss konsenterte ferner einen der drei dissidenten Punkte im Beschlussentwurf über die Neufassung der FKH-R, ohne den Beschlussinhalt gegenüber dem zur Stellungnahme mit dem BfDI gestellten Entwurf wesentlich zu verändern, so dass kein erneutes Stellungnahmeverfahren durchzuführen war.

3.3 Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum

Der Unterausschuss leitete den Beschlussentwurf ans Plenum zur Entscheidung über die verbliebenen zwei dissidenten Punkte weiter und empfahl ihm die Beschlussfassung.

Die Dokumentation der Umsetzung der FKH-R im Qualitätsbericht der Krankenhäuser ist gesetzliche Aufgabe nach § 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V und war auch bisher als Pflicht der Krankenhausleitung in der Fassung der FKH-R vom 19. März 2009 verankert. Daher werden durch den vorliegenden Beschluss zur Neufassung der Regelungen keine neuen Informationspflichten gemäß Anlage II zum 1. Kapitel Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) begründet, geändert oder abgeschafft. Somit entfällt eine Bürokratiekostenermittlung nach 1. Kapitel § 5a VerfO i. V. m. § 91 Abs. 10 SGB V.

4. Fazit

Das Plenum beriet in seiner Sitzung am 18. Oktober 2012 über die beiden dissidenten Punkte im Regelungsentwurf und führte eine Abstimmung durch. Schließlich erfolgte die Beschlussfassung zur Neufassung der FKH-R. Die Patientenvertretung sowie die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung gaben ein positives Votum ab.

Berlin, den 18. Oktober 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken