

Gesundheitsminister sehen Rezertifizierung zurückhaltend

Moderate Töne der 75. Gesundheitsministerkonferenz der Länder zur ärztlichen Fortbildung – Zustimmung für „Vorschlagsmodell“ zur GOÄ-Novelle

von Horst Schumacher

Eine „Rezertifizierung von Ärzten“ im Sinne einer Koppelung des Facharztstatus an den Nachweis von Fortbildungsaktivitäten und regelmäßige Prüfungen dürfte es in Deutschland auf absehbare Zeit nicht geben. Die 75. Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) hat in dieser Frage kürzlich in Düsseldorf eine zurückhaltende Position eingenommen. Die Konferenz formulierte lediglich die Erwartung, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Teilnahme an beruflicher Fortbildung künftig nachweisen.

Die im vorigen Jahr vom Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen erhobene Forderung nach einer Rezertifizierung (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt Mai 2001, Seite 3*) hat sich bei den Gesundheitsministern nicht durchgesetzt. Nach der Diskussion in der GMK sei es als der „realistischere Weg“ anzusehen, durch Fortbildung erworbene Qualifikationen zur Grundlage von Verträgen zu machen, sagte die Vorsitzende der GMK, Nordrhein-Westfalens Gesundheitsministerin Birgit Fischer. „Wenn entsprechende Fortbildung nicht nachgewiesen ist, gibt es keine Verträge“, so Fischer weiter.

Überraschende Entwicklung

Die Zurückhaltung der GMK überrascht, hatte sich doch NRW-Ministerin Fischer noch im September 2001 der Forderung des Sachverständigenrates angeschlossen. Auch die im vorigen Jahr von der GMK eingesetzte Arbeitsgruppe „Rezertifizierung von Ärzten“ wollte den

Ärzttekammern in den Heilberufsgesetzen der Länder das Recht einräumen, Facharztanerkennungen zu befristen und vor der Wiedererteilung Prüfungen zu verlangen.

Selbstverwaltung in der Verantwortung

Doch die verantwortlichen Ministerinnen und Minister, die sich in Düsseldorf mit dem Bericht der Arbeitsgruppe beschäftigten, schlugen wesentlich moderatere Töne an. In einem Beschluss stellen sie fest, „dass die weitaus überwiegende Mehrheit der Ärzteschaft der Verpflichtung nachkommt, ihre Leistungen dauerhaft gemäß dem anerkannten Stand von Wissenschaft und Praxis zu erbringen.“

Die GMK begrüßt auch ausdrücklich die Anstrengungen der Bundesärztekammer und der Ärztekammern in den Ländern, die umfangreichen Fortbildungsaktivitäten der Ärzteschaft darzulegen – gemeint sind die Modellversuche zum freiwilligen Fortbildungszertifikat.

Allerdings scheinen sich die Länder damit allein nicht zufrieden zu geben. Die ärztliche Fortbildung sei zwar eine notwendige, aber für sich allein keine hinreichende Voraussetzung für ärztliches Handeln. „Die GMK hält es von daher für geboten, andere Systeme zur regelmäßigen Darlegung der ärztlichen Kompetenz in der Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung zu etablieren.“

Was dies konkret bedeuten kann, wollen die Länder offenbar mit den Ärztekammern diskutieren: „Die GMK bittet die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern,

die von diesen bisher zur Kompetenzerhaltung ergriffenen Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit unter Berücksichtigung der im Ausland mit Kompetenzerhaltungsverfahren gemachten Erfahrungen weiter zu verbessern und der GMK hierüber bis Ende des Jahres zu berichten.“

Außerdem erhielt die Arbeitsgruppe „Berufe des Gesundheitswesens“ den Auftrag der GMK, das in den Ländern vorhandene rechtliche Instrumentarium der Ärztekammern bei Verstößen gegen die Fortbildungspflicht zu prüfen und eventuell Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten.

GOÄ: GMK für „Vorschlagsmodell“

Grünes Licht signalisierten die Landesgesundheitsminister für ein neues Verfahren zur Novellierung der privatärztlichen Gebührenordnung (GOÄ). Sie bitten das Bundesgesundheitsministerium, den Entwurf eines „Vorschlagsmodells“ zu erarbeiten (siehe hierzu auch *Rheinisches Ärzteblatt August 2001, Seite 14*). Nach diesem Modell würden künftig die direkt Beteiligten – das sind Bundesärztekammer, Private Krankenversicherung und Vertreter der Beihilfe – Reformen der GOÄ erarbeiten. Deren Vorschlag würde das Bundesgesundheitsministerium (BMG) als Rechtsverordnung erlassen und dem Bundesrat zur Zustimmung vorlegen. Auf diese Weise könnten nach Auffassung der GMK die „erheblichen Akzeptanzprobleme“ einer durch Hoheitsakt festgelegten GOÄ gemildert werden.