

12. Bundesärztekammer innerhalb der Arbeitsgemeinschaft

12.1 Zusammenarbeit der Kammern

12.1.1 Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern

Die Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern dient dem Meinungsaustausch und der Zusammenarbeit der Geschäftsführungen der Landesärztekammern. Im Geschäftsjahr 2009 fanden neben fünf Routinesitzungen auch eine gemeinsame Sitzung mit dem Vorstand der Bundesärztekammer zum Thema „Gemeinsame Verantwortung der Kammern und Beschusstreue“ statt. Die Frage des gemeinsamen Handelns der Kammern wurde auch bei vielen anderen fachlichen Themen, wie der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, der Mitgliedschaft in Ärztekammern, Monomitgliedschaft versus Mehrfachmitgliedschaft und der Gestaltung eines Rahmenvertrages zur Herausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen diskutiert und versucht, zu konstruktiven gemeinsamen Lösungen zu kommen und diese letztlich auch durchzusetzen.

Im ersten Vierteljahr nahm in den Sitzungen traditionsgemäß die Vorbereitung des 112. Deutschen Ärztetages 2009 in Mainz breiten Raum ein. Wie bereits 2008 wurden insbesondere die Themen „elektronische Gesundheitskarte“ und „Implementierung des elektronischen Heilberufsausweises“ beraten.

Einen Beratungsschwerpunkt bildeten die Vorbereitungen der Kammern auf eine mögliche Pandemie und die Abstimmung der entsprechenden Notfallpläne im Zusammenhang mit der neuen Virusgrippe A (H1N1).

Im politischen Fokus der Ständigen Konferenz standen – wie auch schon 2008 – die Fragen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung und die damit einhergehenden Überlegungen zur Bildung notwendiger Strukturen auf Landesebene. Bis zum Ende des Berichtsjahres konnte noch keine Einigung zu den zukünftigen Strukturen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung erzielt werden. Ein Schwerpunkt der Beratungen beim Thema Qualitätssicherung war die Entwicklung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS), deren Vertrag durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zum 01.01.2010 gekündigt wurde. Beraten wurden neue Aufgabenfelder für die BQS, insbesondere der Ausbau der Drittgeschäfte, aber auch die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit dem AQUA-Institut, das im Auftrag des G-BA die bisherigen Aufgaben der BQS übernehmen soll.

In der Nachlese des 112. Deutschen Ärztetages 2009 wurde das Thema „Priorisierung von Gesundheitsleistungen“ reflektiert.

Zum Ende des Jahres und im Vorfeld der Bundestagswahl wurden mögliche Änderungen in der Gesundheitspolitik und die Rolle und Aufgaben der Kammern erörtert; nach der Bundestagswahl wurden diese Aspekte angesichts des vorliegenden Koalitionsvertrages beraten.

Zum Thema Umgang mit nichtärztlichen Fachberufen wurde das Fortbildungskonzept für Medizinische Fachangestellte verabschiedet und die Regelungen für die überbetriebliche Ausbildung diskutiert. Vorgestellt wurden die Überlegungen zum Curriculum für die Praxisassistentin nach § 87 Abs. 2b SGB V. Das Konzept ist als Zusatzqualifikation vorgesehen und setzt auf der Qualifikation der Medizinischen Fachangestellten auf. Neu ist, dass bestehende Curricula der Bundesärztekammer angerechnet und durch zusätzliche Fachmodule ergänzt werden. Die Arbeit ist Ende 2009 abgeschlossen worden.

Die Weiterentwicklung der Regelungen zum Erwerb des Fortbildungszertifikats bildete einen wichtigen Schwerpunkt auf den Geschäftsführersitzungen. Erstmals war in diesem Jahr von den Ärzten der Nachweis über ihre Fortbildung gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen zu führen. Die Geschäftsführer haben diese Entwicklung mit besonderem Engagement begleitet, wobei es darauf ankam sicherzustellen, dass der Nachweis der notwendigen Fortbildungspunkte zum 30.06.2009 gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen wirksam durch das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern erfolgte.

Als Erfolg kann in diesem Zusammenhang der Aufbau und Betrieb des „Elektronischen Informationsvermittlers“ (EIV) angesehen werden. Der von den Geschäftsführern eingesetzte Arbeitskreis „Informationstechnologie“ hat diese Arbeit zeitnah begleitet und Weiterentwicklungen vorgeschlagen, die dann jeweils in der Ständigen Konferenz der Geschäftsführer beraten und abgestimmt wurden.

Ebenfalls im Zusammenhang mit den Regelungen zur Fortbildung wurde der Auftrag an die von den Geschäftsführern eingerichtete Arbeitsgruppe „Heilberufe- und Kammergesetze“ erteilt, wesentliche Regelungen zur Fortbildung zu harmonisieren und dabei insbesondere zu prüfen, welche Bestimmungen in der Satzung und welche in untergesetzlichen Normen geregelt werden sollten. Besondere Bedeutung haben diese Regelungen auch vor dem Hintergrund, dass das von den Kammern erteilte Fortbildungszertifikat als Nachweis für die Fortbildung der Krankenhaus- und Vertragsärzte angewendet wird.

Als „Dauerbrenner“ bei den Berichten aus den Landesärztekammern erwies sich das Thema der organisatorischen Gestaltung des Deutschen IVF-Registers, insbesondere die Aufgabenteilung zwischen dem neu gegründeten Verein und der Geschäftsstelle bei der Ärztekammer in Schleswig-Holstein, die koordinierend für alle Landesärztekammern tätig ist.

Im Sinne der eigenen Information der Geschäftsführer wurde die Serie der Vorabendfortbildungen weitergeführt. Neben Fragen der Richtlinie zur Behandlung Opiatabhängiger wurden die Geschäftsführer der Landesärztekammer von Dr. Stephan Brandenburg, Hauptgeschäftsführer der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, über die Änderungen des SGB VII (Recht der gesetzlichen Unfallversicherung) informiert.

Die Weiterentwicklung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen stand wie schon 2008 erneut im Fokus der Beratungen der Geschäftsführer. Die 2008 beschlossene stärkere gemeinsame Außendarstellung wurde mit einer Broschüre über die Tätigkeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, die von der Öffentlichkeit positiv wahrgenommen wurde, in die Tat umgesetzt und durch eine Pressekonferenz in Berlin zur Behandlungsfehlerstatistik 2008 ergänzt. Ebenso wurden die Grundsätze zur Streit-

schlichtung überarbeitet und nach Verabschiedung durch die Ständige Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen den Geschäftsführern zur Kenntnis gegeben. Damit konnte ein wichtiger Auftrag aus dem vorangegangenen Berichtsjahr erfüllt werden. Die Geschäftsführer der Landesärztekammern befürworteten die weitere Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen an einer Rahmenverfahrensordnung mit dem Ziel, die Verfahren unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten weiter zu vereinheitlichen (s. auch Kapitel 4.3).

Ein ebenfalls bereits 2008 in Auftrag gegebenes Projekt zur kleinräumigen Bedarfsplanung für den Krankenhausbereich, das Geografische Krankenhausanalysesystem (GeKAS), konnte abgeschlossen und den Geschäftsführern im November 2009 vorgestellt werden. Gleichzeitig wurden für die Mitarbeiter der Landesärztekammern Fortbildungen zur Anwendung des GeKAS durchgeführt.

Insbesondere im zweiten Halbjahr wurden intensiv die Themen der ärztlichen Weiterbildung bearbeitet. Schwerpunkte der Debatte waren zum einen die Auswertungen des gemeinsamen Projekts „Evaluation der Weiterbildung“ in Deutschland und die Fragen der Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (s. auch Kapitel 2.2.2 und 2.2.3). In Vorbereitung des 113. Deutschen Ärztetages haben die Fragen der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung breiten Raum eingenommen, auch unter dem Aspekt der Durchführung des Zweistufigen Normsetzungsverfahrens (s. auch Kapitel 4.3). Die Geschäftsführer haben sich bei der Novellierung der (Muster-)Berufsordnung ebenfalls auf dieses Verfahren verständigt und die entsprechenden Termine abgestimmt.

12.1.2 Arbeitsgruppe „Kaufmännische Geschäftsführer“

Die Arbeitsgruppe der Kaufmännischen Geschäftsführer der Landesärztekammern hat unter Leitung von Klaus Schumacher, Ärztekammer Nordrhein, ihre Beratungen in 2009 weitergeführt und sich insbesondere mit Versicherungsfragen auseinandergesetzt.

12.1.3 Finanzkommission und Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“

Nach § 9 der Satzung besteht bei der Bundesärztekammer (BÄK) eine Finanzkommission, in die jede Landesärztekammer eine Ärztin oder einen Arzt als Mitglied entsendet. Sie wirkt bei der Aufstellung des Haushaltsplans mit. An den Beratungen dieses Gremiums können auch die stellvertretenden Mitglieder und ein Vertreter der Geschäftsführung der Landesärztekammer beratend teilnehmen. Die Finanzkommission wählte in ihrer Sitzung am 26.01.2008 für die laufende Wahlperiode (2007/2011) Dr. Franz Bernhard Ensink, Göttingen, zu ihrem Vorsitzenden. Stellvertretender Vorsitzender wurde Dr. Hans-Herbert Köhler, Basthorst. Entsprechend § 9 Abs. 7 der Satzung befasste sich die Finanzkommission mit allen für die Finanzen der BÄK relevanten Angelegenheiten.

Zur Unterstützung der Arbeit der Finanzkommission und zur Begleitung und Absicherung einer kontinuierlichen Etatplanung bei der BÄK wurde 1995 von der Finanzkommission mit Zustimmung des Vorstandes eine Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanz-

planung“ eingerichtet. Dieser Arbeitsgruppe gehören an: Der Präsident der BÄK, der Vorsitzende der Finanzkommission, der stellvertretende Vorsitzende der Finanzkommission, sechs Vertreter aus der Finanzkommission, der Hauptgeschäftsführer der BÄK und der zuständige Dezernent der BÄK je als Mitglied mit Stimmrecht sowie der Finanzbeauftragte des Vorstandes und der zuständige Referent der BÄK als ständige Gäste ohne Stimmrecht.

In vier Sitzungen wurden 2009 Finanzangelegenheiten besprochen und für Beschlussfassungen in der Finanzkommission vorbereitet sowie die Vorbereitungen des Haushaltsvoranschlags 2010/2011 begleitet. Neben diesem Tätigkeitsschwerpunkt hat sich die Arbeitsgruppe intensiv mit den Themenkomplexen Rücklagen der BÄK im Zusammenhang mit der Finanzierung längerfristiger Projekte, strategische Überlegungen zur Durchführung Deutscher Ärztetage aus Finanzierungssicht, Büroraumbedarfsplanung sowie Versicherungsfragen befasst. Finanzierungsmöglichkeiten für neue Aufgaben sollen rechtzeitig beraten und definiert werden. Ebenso sind wegfallende oder Aufgaben, die mit einer geringeren Priorität und Intensität bearbeitet werden können, in der mittelfristigen Finanzplanung zu berücksichtigen.

Die Arbeitsgruppe leistet für die Finanzkommission Vorarbeiten und hat selbst keine Entscheidungskompetenz. Es wird ein sachlich orientiertes, konstruktiv-kritisches Arbeitsklima gepflegt.

12.2 Ärztliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung

Die Versorgungswerke der Ärzteschaft sind der gesetzlichen Rentenversicherung gleichgestellte, eigenfinanzierte Einrichtungen mit der Aufgabe, die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Ärzte und ihrer Familienangehörigen sicherzustellen. Rechtsgrundlagen für die Versorgungswerke sind der § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI (Rentenversicherung) einerseits und die Heilberufe- bzw. Kammergesetze der Bundesländer andererseits. Überwiegend sind die ärztlichen Versorgungswerke unselbstständige oder teilrechtsfähige Sondervermögen der jeweiligen Landesärztekammern. In Baden-Württemberg und in Bayern handelt es sich um eigene Anstalten des öffentlichen Rechts, in denen darüber hinaus nicht nur Ärzte, sondern auch Zahnärzte und Tierärzte Mitglied sind. Im Saarland besteht ein gemeinsames Versorgungswerk für Ärzte und Zahnärzte, in Sachsen eines für Ärzte und Tierärzte.

12.2.1 Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“

Zwischen den einzelnen Versorgungseinrichtungen der Landesärztekammern bestehen Unterschiede sowohl hinsichtlich des Leistungs- wie des Beitragsrechts. Diese Unterschiede sind Ausdruck des föderativen Charakters und der den freien Berufen gegebenen Möglichkeiten zur freien Gestaltung der Alterssicherung. Vergleichbares gilt für die Fürsorgeeinrichtungen der einzelnen Ärztekammern. Um den Meinungs- und Informationsaustausch zwischen den Versorgungswerken zu fördern, wurde eine Ständige Konferenz bei der Bundesärztekammer eingerichtet. Dieser obliegt die Beobachtung der all-

gemeinen sozialpolitischen Entwicklung, insbesondere unter Versorgungsaspekten, sowie der Sicherstellung eines einheitlichen Vorgehens bei der Bewältigung der Grundfragen der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Ärzte.

Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ der Bundesärztekammer ist seit Oktober 2004 Prof. Dr. Frieder Hessenauer, Mainz, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz. Nach den Neuwahlen zum Vorstand der Bundesärztekammer im Mai 2007 ist Professor Hessenauer in diesem Amt bestätigt worden. Stellvertretende Vorsitzende ist Dr. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen.

Die regelmäßig für Berichte der Mitglieder zu aktuellen Entwicklungen auf Landesebene genutzte jährliche Sitzung der Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ fand im Berichtsjahr am 28. März 2009 auf Einladung der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Kampen/Sylt statt.

Professor Hessenauer sprach in seinem einführenden Bericht zur Lage zwei Punkte kurz an. Ihm war es ein besonderes Anliegen, aus der Sicht eines Kammerpräsidenten festzuhalten, dass der Arztberuf ein freier Beruf sei. Dies wiederum sei eine der wesentlichen Grundlagen für das Befreiungsrecht von der Rentenversicherung Bund und damit für den Bestand der Ärztlichen Versorgungswerke. Kritisch anzumerken sei allerdings, dass bei dem ärztlichen Nachwuchs der Trend ansteige, dauerhaft in einem Anstellungsverhältnis zu verbleiben. Dies berge mehr finanzielle und soziale Sicherheit. Die Niederlassung in freier Praxis werde immer schwieriger, auch unter Finanzierungsgesichtspunkten. Gefördert werde dieser Trend noch durch die Schaffung neuer Organisationsformen, z. B. durch die Medizinischen Versorgungszentren.

Der zweite Aspekt, in dem Professor Hessenauer eine Gefahr für die Zukunft sah, ist die Verlagerung bisher ärztlicher Tätigkeiten auf andere Berufe. Dies zum Teil aus Kostengründen, zum Teil aber auch aus Kapazitätsgründen (Stichwort Ärztemangel) sowie aufgrund wachsenden Selbstbewusstseins, verbunden mit entsprechenden Forderungen nach Kompetenzerweiterung durch andere Berufe. Hier seien vorrangig die Pflegeberufe zu nennen. Auch diese Verwischung der Grenzen der ärztlichen Tätigkeitsfelder sei ein Aspekt, der bezüglich des Befreiungsrechts nicht außer Acht gelassen werden dürfe.

Ein gesonderter Tagesordnungspunkt auf der Frühjahrssitzung im Berichtsjahr war die Befassung mit dem Thema „Rehabilitationsmaßnahmen für Ärzte“. Es ging um die Behandlung von suchtkranken Ärzten und die danach durchzuführende Rehabilitation. Dieses Thema hatte bereits den Deutschen Ärztetag 2008 beschäftigt und war im Ausschuss „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer vertiefend erörtert worden. Die Gäste, Prof. Dr. Götz Mundle, Hornberg, und Dr. Klaus Beelmann, Hamburg, referierten vor den Mitgliedern der Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ über das Ergebnis der Beratungen und zeigten auf, dass eine lückenlose Versorgungskette von der Erkennung von Suchtproblemen bei Ärzten über die Akutbehandlung hin zur Entwöhnung und dann zur längerfristigen Betreuung einen wichtigen Aspekt einer wirksamen Gesamttherapie darstelle. Eine aktive Rolle der Ärztekammern und die unterstützende Hilfe für die betroffenen Ärzte sei nicht nur dem beruflichen Selbstverständnis geschuldet, sondern auch ein wichtiger Beitrag zum Patientenschutz. Leider sei es – so die Referenten – in der Vergangenheit immer wieder zu Problemen gekommen, weil die betroffenen Ärzte das Gefühl hatten, dass die Finanzierung aller Teilschritte in

der Gesamttherapie, hier insbesondere der Rehabilitation, nicht ausreichend gesichert sei. Der Vortrag sollte daher im Rahmen dieser Sitzung der Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ der Frage nachgehen, ob es Möglichkeiten gibt, die Finanzierungszusage für die Rehabilitation für die Betroffenen noch verbindlicher zu gestalten.

In der Diskussion wurde von den Repräsentanten der Ärztlichen Versorgungswerke deutlich gemacht, dass es – wie auch in der gesetzlichen Rentenversicherung – für die Ärztlichen Versorgungswerke grundsätzlich erst auf Antrag des Mitglieds möglich sei, die Leistung zu gewähren. Ein Automatismus in alleiniger Entscheidung der behandelnden Ärzte könne es, so die Rechtsvorschriften im Sozialversicherungsrecht und in den Satzungen der Ärztlichen Versorgungswerke, nicht geben. In aller Regel werde aber jeder Antrag zeitnah geprüft und meistens auch positiv beschieden. Die Vertreter der Ärztlichen Versorgungswerke sahen in ihrer Verwaltungspraxis vom Grunde her keine Hindernisse für eine zügige Bearbeitung entsprechender Anträge im Interesse der betroffenen Ärzte. Auch aus Kostengründen sei es mehr als vernünftig, die Rehabilitationsmaßnahmen durchzuführen, um eine frühzeitige und kostendeckende Verrentung zu vermeiden.

Des Weiteren wurde in der Sitzung von allen Versorgungswerken der aktuelle Stand der Geschäftsentwicklung vorgetragen. Aus allen Berichten ergab sich, dass doch ein Wachstum bei der Mitgliedschaft zu verzeichnen war und auch die finanzielle Seite sich weiter positiv entwickelt habe. Die allgemeine Finanzkrise habe sich schon allein wegen der Auflagen für die Versorgungswerke bezüglich der Geldanlagen nur marginal auf die Leistungsfähigkeit der Versorgungswerke ausgewirkt.

Aus allen Versorgungswerken konnte berichtet werden, dass die Umstellung auf die Regelaltersgrenze von 67 Jahren für die Rente umgesetzt werde, in Kombination mit der Möglichkeit, ab dem 62sten Lebensjahr eine vorgezogene Altersgrenze zu beziehen.

Insgesamt konnten die Mitglieder der Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“ von einer stabilen Entwicklung berichten. Welche Bedeutung die Versorgungswerke nicht nur für die ärztliche Profession, sondern für die verkammerten Berufe insgesamt haben, ist den nachfolgenden Ausführungen zur Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen zu entnehmen.

12.2.2 Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen

In der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) wirken die bestehenden 89 Versorgungswerke der verkammerten Freiberufler (Ärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater bzw. Steuerbevollmächtigte, Tierärzte, Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Ingenieure) zusammen. Alle in Deutschland bestehenden Versorgungswerke für Ärzte sind Mitglieder der ABV. Sie haben 1978 wesentlich zur Gründung des Dachverbandes aller berufsständischen Versorgungswerke beigetragen. Ziel der ABV sind eine wirksame Interessenvertretung gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit und die Information der Versorgungswerke über politische Entwicklungen und Tendenzen. Die Beobachtung europäischer Entwicklungen und die Berichterstattung darüber spielen dabei eine zunehmende Rolle. In Anbetracht dessen unterhält die ABV ein eigenes Verbindungsbüro in Brüssel.

Der ABV ist es in den 30 Jahren ihres Bestehens gelungen, Beachtung und Gehör in allen Grundsatzfragen der Alterssicherung zu finden. Dies gilt nicht alleine national, sondern auch auf europäischer Ebene. Belegt wird dies unter anderem durch die Einbeziehung der berufsständischen Versorgungswerke in die Koordinierung der sozialen Sicherungssysteme innerhalb der Europäischen Union im Rahmen der Verordnung 1408/71.

Eine gemeinsame Interessenvertretung aller berufsständischen Versorgungswerke ist notwendig, weil fortwährend dem Vorwurf begegnet werden muss, die freien Berufe entzögen sich über ihre Versorgungswerke der Solidarität in der gesetzlichen Rentenversicherung. Festzustellen ist hierzu, dass die Ärzteschaft – wie die anderen freien Berufe – die Versorgungswerke wesentlich nach der Adenauerschen Rentenreform des Jahres 1957 aufgebaut hat, als sich herausstellte, dass der Staat Freiberufler und Selbständige aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausschloss. Konsequenz dieses Ausschlusses war die Schaffung des Befreiungsrechts, damals § 7 Abs. 2 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG), heute § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sechstes Sozialgesetzbuch (SGB VI). Damit unterstrich der Staat, dass die freien Berufe die Altersvorsorge selbst organisieren sollten. An dieser Grundentscheidung hat der Gesetzgeber – über alle Rentenreformen der vergangenen Jahrzehnte hinweg – unverändert festgehalten.

Im November 2008 erfolgte turnusmäßig die Wahl zum Vorstand der ABV. Wiedergewählt wurden die Vertreter der ärztlichen Versorgungswerke. Namentlich sind dies:

- Dr. Brigitte Ende (Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen),
- Rudolf Henke (Nordrheinische Ärzteversorgung),
- Dr. Walter Kudernatsch (Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt) und
- Prof. Dr. Detlef Kunze (Bayerische Ärzteversorgung).

Darüber hinaus sind im Vorstand der ABV je zwei Vertreter der Versorgungswerke der Apotheker, der Zahnärzte, der Architekten und Rechtsanwälte sowie jeweils ein Vertreter der Versorgungswerke für Notare, Tierärzte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer. Zum Vorsitzenden der ABV wiedergewählt wurde der Hannoveraner Rechtsanwalt Dr. jur. Ulrich Kirchhoff, stellvertretende Vorsitzende sind der Apotheker Karl-August Beck (Nürnberg) und Dr. Helke Stoll (Eilenburg).

Breiten Raum in der Arbeit der Versorgungswerke nahm die aktuelle Finanzmarktsituation ein. Es kann festgestellt werden, dass die Versorgungswerke im Vergleich zu vielen anderen Branchen – Finanzen, Versicherungen, Industrie, Handel, Gewerbe etc. – glimpflich davongekommen sind. Entwarnung wäre allerdings verfrüht. Es bedarf gewaltiger Anstrengungen, Bilanzverluste des vergangenen Jahres aufzuholen und den Rechnungszins wieder zu erreichen. Auch ist in vielen Einrichtungen die erforderliche Zuführung zur Deckungsrückstellung wegen der berufsständischen Richttafeln noch nicht erledigt.

Im Hinblick auf die neue Regierungskoalition erwarten die Versorgungswerke im Bund zur Frage einer Erwerbstätigenversicherung unter Einbeziehung berufsständisch versorgter Entspannung. Dies darf aber nicht darüber hinweg täuschen, dass in der nächsten Zeit die Diskussion um eine Ausweitung der Versicherungspflicht selbstständig Tätiger, insbesondere sogenannter Solo-Selbstständiger, geführt werden wird. Der Vorstand der ABV hat deshalb eine in rentenrechtlichen Fragen namhafte Beratungsfirma beauftragt, ein Gutachten zu erstellen, wie sich die Einbeziehung der Mitglieder der Versorgungswerke in die gesetzliche Rentenversicherung für diese auswirken würde.

Aus aktuellem Anlass von Gleichstellungsgesetzen und Gesetzentwürfen von Bundesländern, die die berufsständischen Versorgungswerke gesetzlich zur Hinterbliebenenversorgung von gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften zwingen, entstand die Sorge der Aushöhlung der Selbstverwaltungsrechte durch Eingriffe des Landesgesetzgebers in das Leistungsrecht berufsständischer Versorgungswerke ohne Gegenfinanzierung. Zu dieser Grundsatzfrage, nicht zur Behandlung gleichgeschlechtlicher Lebenspartner, hat Prof. Dr. jur. Christian von Pestalozza ein Gutachten erstellt. Er gelangt zu dem Ergebnis, dass betroffene Versorgungswerke immer vom Landesgesetzgeber angehört werden müssen. In die den freien Berufen eingeräumten Selbstverwaltungsrechte kann ein Landesgesetzgeber auch nicht nach Gutdünken eingreifen, um Selbstverwaltungsentscheidungen zu konterkarieren. Sein Gutachten ist im Druck und wird in Kürze den Mitgliedseinrichtungen zur Verfügung stehen.

Das Ausgangsthema, nämlich die Rente für Hinterbliebene gleichgeschlechtlicher Lebenspartnerschaften, scheint durch die Entscheidung des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 07.07.2009 abgeschlossen. Danach steht diesen eine Versorgung im Bereich der betrieblichen Zusatzversorgung im Öffentlichen Dienst (VBL) zu. Der Beschluss korrigiert ein anderslautendes Urteil des Bundesgerichtshofs. Das Bundesverfassungsgericht stellt fest, dass die grundgesetzlich privilegierte Ehe eine Benachteiligung vergleichbarer Lebenssachverhalte nicht rechtfertigt. Eine Analyse der Entscheidungsgründe legt die Empfehlung nahe, auch in der berufsständischen Versorgung die Hinterbliebenenversorgung für den betroffenen Personenkreis flächendeckend einzuführen.

Die meisten berufsständischen Versorgungswerke haben inzwischen die Regelaltersgrenze von 67 Jahren eingeführt oder stehen kurz davor. Die Satzungsänderungen orientieren sich im Wesentlichen an der gesetzlichen Rentenversicherung mit Abweichungen im Detail.

Seit Jahren bemühte sich die ABV, den Bund zur Übernahme von Beiträgen für kindererziehende Mitglieder zu veranlassen. Nachdem das Bundessozialgericht Mitgliedern der Versorgungswerke Ansprüche auf Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung bestätigt hatte, hat der Gesetzgeber reagiert. Die Versorgungswerke begrüßen deshalb das „Gesetz zur Änderung des SGB IV zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und zur Änderung anderer Gesetze“ vom 21.07.2009. Es bestimmt in § 56 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI, dass auch berufsständisch Versorgte während der Erziehungszeit Anwartschaften auf Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung haben und in § 208 SGB VI, dass Elternteile, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben, auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen können, wie zur Erfüllung der Wartezeit in der gesetzlichen Rentenversicherung noch erforderlich sind. Die ABV hat alle Mitgliedseinrichtungen detailliert informiert und auch in allen Blättern der berufsständischen Standespresse entsprechende Veröffentlichungen platziert.

Mit diesem Erfolg haben jahrzehntelange Bemühungen einen vorläufigen Abschluss gefunden. Die ABV wird in Gesprächen mit Sozial- und Familienpolitikern der neuen Bundestagskoalition ausloten, ob eine Chance zur weiteren Nachbesserung durch Übernahme von Beiträgen des Bundes zu unseren Versorgungswerken besteht. Jedenfalls ist ein Etappensieg zu verzeichnen. Die Koalitionsvereinbarung von CDU, CSU und FDP enthält einen Hinweis darauf, dass die Leistungen für Kindererziehende weiter ausgebaut

werden sollen. Aus Verhandlerkreisen wurde berichtet, dass damit auch das Anliegen der Versorgungswerke umfasst sei, die Koalition aber alle Maßnahmen unter einen Finanzierungsvorbehalt gestellt habe.

Durch das am 01.01.2005 in Kraft getretene Alterseinkünftegesetz werden die steuerliche Abzugsfähigkeit von Beiträgen zur Altersvorsorge einerseits und die Besteuerung von Alterseinkünften andererseits geregelt. Die Versorgungswerke sind wie alle Träger der Altersvorsorge verpflichtet, die von ihnen gezahlten Renten zu melden. Nachdem im Jahre 2008 jeder Steuerpflichtige seine persönliche Steueridentifikationsnummer erhalten hat, müssen ab 2009 Rentenzahlungen der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen gemeldet werden. Mit Schreiben vom 22.09.2009 sind alle Mitgliedseinrichtungen der ABV über Einzelheiten des Rentenbezugsmitteilungsverfahrens nach § 22a Einkommensteuergesetz unterrichtet worden. Ob die Ankündigung in der Koalitionsvereinbarung von CDU, CSU und FDP hier zu Änderungen führt, bleibt abzuwarten. Die ABV hofft, dass am Ende nicht ein Quellenabzugsverfahren steht und die Versorgungswerke die Steuern auf die Rentenzahlbeträge abführen müssen. Ein Quellenabzugsverfahren führt nicht zu einem Bürokratieabbau, sondern zu deutlichem Mehraufwand bei den Versorgungswerken. Wenn diese die Steuer von der Rente automatisch einbehalten sollen, wie dies die Arbeitgeber im Lohnabzugsverfahren für Arbeitnehmer tun müssen, hätten die Versorgungswerke Daten in einem erheblichen Umfang zu ermitteln und zu verwalten. Damit müssten erhebliche Parallelstrukturen zu den Finanzämtern aufgebaut werden. Das Lohnabzugsverfahren lässt sich auch nicht ohne Weiteres auf die Rentenbesteuerung übertragen, weil z. B. Mitglieder neben einer kleinen Rente über erhebliche Nebeneinkommen verfügen können. Insofern ist die Rente für die Besteuerung kein angemessener Maßstab. Zudem wäre der inzwischen erhebliche Aufwand der Versorgungswerke für die Umsetzung des gesetzlich festgelegten Rentenbezugsmitteilungsverfahrens umsonst gewesen. Die ABV wird sich deshalb mit allen zu Gebote stehenden Mitteln dagegen wehren, dass die Versorgungswerke mit einer ihnen völlig fremden Aufgabe belastet werden.

12.3 Entwicklung der Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle der Bundesärztekammer gliedert sich in die Bereiche Hauptgeschäftsführung mit den Referaten Stabsstelle, Informationsmanagement, Parlamentskontakte und Auslandsdienst, acht Dezernate, die Pressestelle, das Büro des Präsidenten und gemeinsame Einrichtungen mit der KBV (s. Organigramm, S. 555).

Die Arbeit der Dezernate, der Pressestelle und der gemeinsamen Einrichtungen spiegelt sich in den einzelnen Kapiteln des Tätigkeitsberichts wider. In der Geschäftsstelle der Bundesärztekammer sind 99 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig (Stand: 31.12.2009). Neben den Fachdezernaten ist für die Verwaltung ein eigenes Dezernat zuständig, dessen Aufgabe es ist, für die organisatorischen, finanziellen und personellen Voraussetzungen zur Erfüllung der von Satzung und Vorstand der Bundesärztekammer vorgegebenen Aufgaben zu sorgen und dabei auf sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Mittel zu achten.

Ständig gepflegt und aktualisiert und den modernen Kommunikationsanforderungen angepasst werden alle Datenbanken der Bundesärztekammer in Lotus Notes. Im Fokus stand die Neugestaltung der Archivdatenbank, deren erweiterte Funktionalitäten die interne Archivierung, die Aktenabgabe an das Bundesarchiv nach Koblenz sowie die Kasation der abgelaufenen Akten besser unterstützen. Gleichzeitig wurden die hausinternen Adressdatenbanken mit dem Ziel überarbeitet, die Gruppenadressbücher auf einer gemeinsamen Oberfläche sichtbar zu machen.

Zur internen Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden neben IT-Themen Workshops zur Präsentationstechnik für Referentinnen und Referenten sowie Englischkurse angeboten.