

12. Bundesärztekammer innerhalb der Arbeitsgemeinschaft

12.1 Zusammenarbeit mit den Ärztekammern

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 2008 fanden neben vier Routinesitzungen eine Sondersitzung und eine Sitzung mit Klausurcharakter statt.

Im ersten Vierteljahr nahm in mehreren Sitzungen die Entwicklung der „Gesundheitspolitischen Leitsätze der Ärzteschaft“ (Ulmer Papier) für den 111. Deutschen Ärztetag breiten Raum ein. In der o. g. Sondersitzung gemeinsam mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer im März 2008 wurden die Vorbereitungen für die Kammerversammlungen vor dem 111. Deutschen Ärztetages abgestimmt.

Zur Vorbereitung des 111. Deutschen Ärztetages wurden auch die Themen elektronische Gesundheitskarte und elektronischer Arztausweis intensiv diskutiert. Hierzu hat der von der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern eingesetzte Arbeitskreis IT gemeinsam mit dem Projektbüro „Elektronischer Arztausweis“ wertvolle Zuarbeit geleistet.

Im Rahmen dieser Arbeit wurden die für die Selbstverwaltung entscheidenden Fragen des gemeinsamen Handelns, der Abstimmung von bundeseinheitlichen Beschlüssen und deren Umsetzung intensiv diskutiert.

Vor dem Hintergrund sehr heterogener Erfahrungen bei der Umsetzung von Beschlüssen auf Bundesebene in den einzelnen Kammern erwies sich eine Klausurberatung zum Thema „Gemeinsame Verantwortung der Kammern und Beschlusstreue“ als wünschenswert.

Dabei ging es im Kern um die Fragen der strategischen Positionierung der Ärztekammern in der Gesellschaft, um einheitliches Handeln in Kernbereichen und um die Übernahme von neuen, aber auch die Abgabe von alten Aufgaben. Wichtiges Anliegen war den Geschäftsführern auch die Förderung des Engagements junger Ärzte für eine ehrenamtliche Tätigkeit im Kammerbereich.

Im politischen Fokus der Ständigen Konferenz standen außerdem Fragen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung und die damit einhergehenden Überlegungen zur Bildung notwendiger Strukturen auf Landesebene.

Als berufspolitischer „Dauerbrenner“ erwies sich das Thema des Umgangs mit nicht-ärztlichen Fachberufen und dabei vor allem die Qualifikation für medizinische Fachangestellte. Die Beratung auch dieses Themenfeldes diente der Vorbereitung des 111. Deutschen Ärztetages.

Im Sinne der eigenen Information der Geschäftsführer wurde die Serie der Vorabendfortbildungen weitergeführt. So wurden mit der Geschäftsführerin der unabhängigen Patientenberatung Deutschlands und einem Mitglied des Bundesverbandes der Verbraucherzentrale die Möglichkeiten der „Unabhängigen Patientenberatung in Deutschland“ diskutiert.

Bei einer weiteren Vorabendveranstaltung stellte der Generalsekretär des Weltärztebunds, Dr. Kloiber, die Arbeit des Weltärztebundes vor, und es wurden Möglichkeiten der Intensivierung der Zusammenarbeit, wie z. B. Hospitationen beim Weltärztebund, erörtert.

Das Thema der Weiterentwicklung der Gutachterkommissionen- und Schlichtungsstellen mündete nach Beratung der Geschäftsführerkonferenz in einem Projektauftrag mit dem Ziel, zumindest die Außendarstellung stärker aufeinander abzustimmen.

Als weiteres Schwerpunktthema wurde den Geschäftsführern ein Instrument zur kleinräumigen Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung vorgestellt. Auf dieser Basis erschien eine Weiterentwicklung für die Krankenhausplanung prüfenswert. Diese Idee wurde als Projekt aller Kammern weiterentwickelt und zum Ende des Jahres durch den Vorstand der Bundesärztekammer verabschiedet.

Intensiv wurden auch die Fragen der Mitgliedschaft von Ärztinnen und Ärzten in den Landesärztekammern und die Weiterentwicklung der Heilberufe- und Kammergesetze, ausgelöst durch Vorgaben der Europäischen Union, reflektiert. Im Ergebnis wurde von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der Landesärztekammern unter Federführung der Rechtsabteilung der Bundesärztekammer zur Frage der Mitgliedschaft in den Landesärztekammern die Monomitgliedschaft für die Ärztekammern vorgeschlagen. Dieses Ergebnis wurde dann im Vorstand der Bundesärztekammer bestätigt (vgl. hierzu S. 161 f.).

Darüber hinaus wurde eine Arbeitsgruppe „Heilberufe- und Kammergesetze“ gegründet, die den Prozess der stetigen Anpassung der Heilberufe- und Kammergesetze an aktuelle Entwicklungen begleiten soll (vgl. hierzu S. 162 f.).

Gleichzeitig hat sich die Ständige Konferenz der Geschäftsführer intensiv auch immer wieder mit dem Thema der ärztlichen Weiterbildung befasst. Schwerpunkte dieser Debatte waren in diesem Jahr die Ausarbeitung eines Projektes zur gemeinsamen Evaluation der Weiterbildung in Deutschland und die Weiterentwicklung und Umsetzung des Handlungskonzeptes für die Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (vgl. hierzu auch Kapitel 2.2).

12.1.2 Arbeitsgruppe „Kaufmännische Geschäftsführer“

Die Arbeitsgruppe der Kaufmännischen Geschäftsführer hat unter Leitung von Herrn Klaus Schumacher, ÄK Nordrhein, ihre Beratungen in 2008 weitergeführt und sich insbesondere mit Benchmark-Systemen, Vergütungsangelegenheiten, Fragen der betrieblichen Altersversorgung und Beitragsverfahren auseinandergesetzt.

12.1.3 Finanzkommission und Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“

Nach § 9 der Satzung besteht bei der Bundesärztekammer 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 wieder Dr. Hans-Herbert Köhler, Basthorst. Entsprechend § 9 Abs. 7 der Satzung befasste sich die Finanzkommission mit allen für die Finanzen der Bundesärztekammer relevanten Angelegenheiten.

Zur Unterstützung der Arbeit der Finanzkommission und zur Begleitung und Absicherung einer kontinuierlichen Etatplanung bei der Bundesärztekammer wurde 1995 von der Finanzkommission mit Zustimmung des Vorstandes eine Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“ eingerichtet. Dieser Arbeitsgruppe gehören an: Der Präsident, der Vorsitzende der Finanzkommission, sechs Vertreter aus der Finanzkommission sowie der Hauptgeschäftsführer und der für Finanzangelegenheiten zuständige Dezernent der Bundesärztekammer. Der Finanzbeauftragte des Vorstandes nimmt als Gast an den Sitzungen teil.

In fünf Sitzungen wurden 2008 Finanzangelegenheiten besprochen und Beschlussfassungen für die Finanzkommission vorbereitet sowie die Vorbereitungen des Haushaltsvoranschlags 2009/2010 begleitet. Neben diesem Tätigkeitsschwerpunkt hat sich die Arbeitsgruppe intensiv mit den Themenkomplexen Revision der Jahresabschlüsse der Bundesärztekammer und Methodik einer mittelfristigen Finanzplanung 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 Ärztinnen und 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 unselbständige 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. Um den Meinungs- und Informationsaustausch zwischen den Versorgungswerken zu fördern, wurde eine Ständige Konferenz bei der Bundesärztekammer eingerichtet. Dieser obliegt die Beobachtung der allgemeinen sozialpolitischen Entwicklung, insbesondere unter Versorgungsaspekten, sowie die Sicherstellung eines einheitlichen Vorgehens bei der Bewältigung der Grundfragen der Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung der Ärztinnen und 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 Prof. Hessenauer in diesem Amt bestätigt worden. Stellvertretende Vorsitzende ist Dr. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen.

In der regelmäßig im Frühjahr stattfindenden Sitzung der Ständigen Konferenz, im Berichtsjahr am 12. April 2008 in Baden-Baden auf Einladung der Baden-Württembergischen Versorgungseinrichtung durchgeführt, berichteten die Mitglieder wieder über aktuelle Entwicklungen auf Landesebene.

Die Umsetzung der neuen Richttafeln, d. h. Anpassung der Rechnungsgrundlagen der Versorgungswerke an die gestiegene Lebenserwartung ist, so ein Berichtspunkt, bei allen Versorgungswerken in Arbeit. Beschlüsse dazu waren zum Berichtszeitpunkt gefasst bzw. in Vorbereitung. Einige Versorgungswerke konnten sogar schon von genehmigten Satzungsänderungen berichten.

Alle Versorgungswerke sind ferner befasst mit Änderungen zur Regelaltersgrenze und damit verbunden, mit Änderungen der Grundlagen für eine vorgezogene Altersgrenze. Angestrebt wird im Sinne einer Gleichwertigkeit des Systems der Altersversorgung der freien Berufe zur gesetzlichen Rentenversicherung die Regelaltersgrenze mit 67 Jahren und der Anspruch auf eine vorgezogene Altersgrenze ab dem Lebensalter von 62 Jahren. Die neuen Regelungen sehen dabei z. T. längere Übergangsphasen der Einführung vor.

Weitere Themen waren die Hinterbliebenenrente für Lebenspartner und die im Vergleich zu den Vorjahren entspanntere Situation bei den Berufsunfähigkeitsrenten.

Von Seiten der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke wurde u. a. die Neuregelung zum Arbeitgebermeldeverfahren dargelegt. Um den aktuellen gesetzlichen Anforderungen an die elektronische Meldung der Versichertendaten erfüllen zu können, war eigens mit der Datenservice für Berufsständischer Versorgungswerke GmbH eine Gesellschaft gegründet worden, die zum 1. Januar 2009 ihren Betrieb auf- und damit die technischen Abläufe übernehmen wird.

In einer weiteren Sitzung am 14. November 2008 in Hannover bereiteten sich die Vertreter der ärztlichen Versorgungswerke auf die am Folgetag stattgefundene Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) vor.

Welche Bedeutung die Versorgungswerke nicht nur für die ärztliche Profession darstellen, sondern für die verkammerten Berufe insgesamt haben, ist aus den nachfolgenden Ausführungen zur ABV zu entnehmen.

12.2.2 Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen

In der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) wirken die bestehenden 86 Versorgungswerke der Angehörigen der verkammerten Freien Berufe – dies sind Ärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater bzw. Steuerbevollmächtigte, Tierärzte, Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer, Zahnärzte sowie 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 des Zusammenschlusses der Versorgungswerke in der ABV ist eine wirksame Interessenvertretung gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit und die Information der Versorgungswerke über politische Entwicklungen und Tendenzen. Die Beobachtung und Berichterstattung über europäische Entwicklungen spielt 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 Selbstständige aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausschloss. Konsequenz dieses Ausschlusses war die Schaffung des Befreiungsrechts, damals § 7 Abs. 2 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG), heute § 6 Abs. 1 S. 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 im Vorstand der ABV. 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 vertreten. Zum Vorsitzenden der ABV wurde der Hannoveraner Rechtsanwalt Dr. jur. Ulrich Kirchhoff wiedergewählt, stellvertretende Vorsitzende sind der Apotheker Karl-August Beck (Nürnberg) und Dr. Helke Stoll (Eilenburg).

Beherrschendes Thema innerhalb der ABV ist zurzeit die Situation an den Finanzmärkten. Die Finanzmarktkrise ist offenbar noch nicht ausgestanden. Sie erfasst nicht alleine Banken und Kapitalanlagegesellschaften, sondern sukzessive auch das produzierende Gewerbe, die Handels- und Dienstleistungsunternehmen und auch die Altersvorsorge. Historisch einmalig ist, dass Europa und Amerika ein abgestimmtes Rettungspaket auf den Weg gebracht haben, welches gleichzeitig in einer gemeinsamen Aktion nationalstaatlich verwirklicht werden und das Überleben systemisch wichtiger Institute wie Banken und Versicherungen sicherstellen soll. Es ist in den 60 Jahren des Bestehens der Bundesrepublik Deutschland eine einmalige Aktion, dass der zum Erliegen gekommene Geldfluss zwischen den Banken mittels Bundesbürgschaften garantiert wird und dass die Kapitalausstattung der Banken mit Staatsgeld verbessert wird.

Bereits aufgrund versicherungsaufsichtsrechtlicher Vorgaben haben die berufsständischen Versorgungseinrichtungen immer schon ihr Kapital sehr breit gestreut und in unterschiedlichen Kapitalanlagenklassen investiert. In der Vergangenheit hat sich immer erwiesen, dass dieses Prinzip der Streuung des Kapitals Risiken erheblich reduzieren konnte. Dieses gilt umso mehr, als die Versorgungswerke überwiegend ihr Kapital in festverzinsliche Papiere investiert haben.

Die laufende Arbeit der für die Kapitalanlage Verantwortlichen in den einzelnen Versorgungswerken wird seitens der ABV unterstützt durch den Arbeitskreis „Vermögens-

anlage-Fragen“. Dieser hat bereits Vorschläge für ein situationsgerechtes Risikomanagement und Rücklegendotierung vorgestellt.

In Anbetracht der Bundestagswahl 2009 darf davon ausgegangen werden, dass die berufsständische Versorgung in der laufenden Wahlperiode des Deutschen Bundestages wohl nicht mehr gefährdet wird. In der kommenden Wahlperiode wird aber das Modell einer Ausweitung der Pflicht-Altersversorgung in die rentenpolitischen Reformen einbezogen werden. Dabei finden sich vielfältige Vorstellungen innerhalb politischer Parteien, der Gewerkschaften, Sozialverbände, privaten und gesetzlichen Versicherungen, Wissenschaftler sowie anderer sozialrelevanter Gruppierungen.

Aktuell fordert der Präsident der Deutschen Rentenversicherung lediglich die Einbeziehung nicht obligatorisch gesicherter Selbständiger, nimmt also Beamte und berufsständisch Versorgte ausdrücklich aus. Gleichwohl ist die Existenz der berufsständischen Versorgungswerke latent bedroht. Aus diesem Grund hat die ABV seit Jahrzehnten verfassungsrechtliche und wirtschaftswissenschaftliche Gutachten fertigen lassen, die Flankenschutz gewähren sollen gegenüber der Begehrlichkeit, die berufsständische Versorgung in die gesetzliche Rentenversicherung einzubeziehen. Dabei argumentiert die ABV, dass ein seit Jahrzehnten funktionstüchtiges System nicht zerschlagen werden dürfe. Außerdem seien aufgrund der Längerlebigkeit ihrer Mitglieder gegenüber der Allgemeinbevölkerung die Freiberufler versicherungsmathematisch ein schlechtes Risiko und stellen damit zumindest mittelfristig ein Belastungsfaktor für die gesetzliche Rentenversicherung dar. Mit Sorge beobachtet die ABV, dass in Anbetracht der Finanzmarktkrise von manchem die in der Vergangenheit als Vorteil empfundene und anderen sozialen Sicherungssystemen als Vorbild empfohlene Kapitaldeckung zu einem Problem erklärt wird.

Sorge bereitet der ABV in diesem Zusammenhang auch die zunehmende Zahl abhängig beschäftigter Mitglieder der Freien Berufe. Primäre Legitimation der berufsständischen Versorgung als soziales Sicherungssystem eigener Art ist die Freiberuflichkeit ihrer Mitglieder. Seit dem der Wettbewerb Einzug in das Gesundheitswesen gehalten hat, brechen traditionelle Strukturen auf. Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Jahre 2007 bahnen neuen Tätigkeitsformen den Weg. Rund 5.000 Ärztinnen und Ärzte sind schon in medizinischen Versorgungszentren tätig – mit steigender Tendenz. Diese und vergleichbare Entwicklungen in anderen freien Berufsständen tragen nicht zur Beruhigung und Sicherung der Existenz der berufsständischen Versorgungswerke bei, wenn der Anteil selbständiger Freiberufler zu einer Minderheit schrumpft.

Durch die Entscheidung der zweiten Kammer des ersten Senates des Bundesverfassungsgerichts vom 5. Mai 2008 wurde die 1995 gefestigte Friedensgrenze zwischen den berufsständischen Versorgungswerken und der gesetzlichen Rentenversicherung umfassend bestätigt. Das Bundesverfassungsgericht gelangt zu der Auffassung, dass die Ungleichbehandlung von Pflichtmitgliedern berufsständischer Versorgungswerke, die daran liegt, dass seit dem 1. Januar 1996 die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk allein für eine Befreiung nicht ausreicht, sondern die Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der berufsständischen Kammer, die für die Berufsgruppe bereits vor dem 1. Januar 1995 bestanden haben muss, hinzutritt, durch sachliche Gründe gerechtfertigt ist. In der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts lassen sich zwar auch Argumenta-

tionslinien erkennen, die die berufsständische Versorgung nicht erfreuen können, so zum Beispiel wenn davon gesprochen wird, die Befreiung entlasse aus der Versicherungspflicht der Rentenversicherung in ein Versorgungswerk „mit besseren Bedingungen“. Dennoch ist die Bestätigung der Friedensgrenze zwischen der gesetzlichen Rentenversicherung und den berufsständischen Versorgungswerken ein deutlicher Erfolg.

Ein weiteres Thema, bei dem sich die ABV seit Jahren um die Berücksichtigung der berufsständischen Versorgungseinrichtungen bemüht, ist die Übernahme von Beiträgen für kindererziehende Mitglieder. In dieses Thema ist Bewegung geraten, seit das Bundessozialgericht in zwei Entscheidungen, zuletzt vom 31. Januar 2008, bestätigt hat, dass Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke einen Anspruch auf Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung haben, wenn das Versorgungswerk keine systematisch vergleichbare Leistung kennt. Die gesetzliche Rentenversicherung folgt dieser neuen Rechtsprechung und führt die Anerkennung von Kindererziehungszeiten durch.

Diese Lösung ist gleichwohl nicht befriedigend. Abgesehen von der Zersplitterung von Rentenansprüchen erfüllen viele kindererziehende Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke die Wartezeit von 60 Kalendermonaten nicht. Für Geburten vor 1992 beträgt die Kindererziehungszeit lediglich ein Jahr; es müssten also mindestens fünf Kinder erzogen worden sein, sofern sonst keine Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegen. Bei Geburten ab dem 1. Januar 1992 rechnet die Rentenversicherung drei Jahre Kindererziehungszeit an, so dass bei zwei Kindern schon sechs Jahre vorhanden sind und damit ein Rentenanspruch gegeben ist.

In diesem Zusammenhang ist interessant, dass seitens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales Gespräche mit der ABV aufgenommen worden sind, wie statt der Anerkennung in der gesetzlichen Rentenversicherung Modalitäten einer Beitragszahlung des Bundes an die Versorgungswerke gestaltet werden können. Die Gespräche zeigen jedoch, dass aus dem bisher der Rentenversicherung zufließenden Betrag von jährlich 11,2 Milliarden Euro für Kindererziehungszeiten nichts für die Versorgungswerke abgezweigt werden kann. Es müssten Verhandlungen mit dem Bundesministerium der Finanzen stattfinden, um weitere Mittel – ungefähr 36 Millionen Euro jährlich – für eine solche Beitragszahlung zu erhalten. Ob die Chance für die Durchsetzung des Anliegens der ABV aufgrund der Finanzmarktkrise beeinträchtigt wird, muss zurzeit offen bleiben.

Um aber denjenigen zu helfen, die allein aus Kindererziehungszeiten die in der Rentenversicherung geltende allgemeine Wartezeit von 60 Monaten nicht erfüllen können, fordert die ABV zumindest eine gesetzliche Änderung dergestalt, dass diese Personen freiwillige Beiträge an die Rentenversicherung zahlen können, um zumindest die Wartezeit zu erfüllen und so einen Rentenanspruch zu erreichen.

Das Bundeskabinett hat im Mai den Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform des Versorgungsausgleichs beschlossen, der sich zurzeit in der parlamentarischen Beratung befindet. An den Vorarbeiten der Strukturkommission zur Reform des Versorgungsausgleiches war die ABV durch Herrn Winrich Kuhberg in seiner Funktion als Vorsitzender des Rechtsausschusses der ABV beteiligt. Zurzeit ist davon auszugehen, dass zum 1. September 2009 das neue Versorgungsausgleichsrecht in Kraft tritt.

In der Sozialversicherung ist jeder Arbeitgeber verpflichtet, für seine Arbeitnehmer alle für das Versicherungsverhältnis wichtigen Informationen direkt an den Rentenversicherungsträger elektronisch zu melden. Der Gesetzgeber hat durch Gesetz vom 19. Februar 2007 mit Erweiterung des § 28 a SGB IV das Verfahren ab dem 1. Januar 2009 auch auf die berufsständischen Versorgungswerke ausgedehnt. Zur Umsetzung des Verfahrens wird gegenwärtig seitens der ABV die hierzu notwendige Datenannahmestelle aufgebaut.

Schließlich haben die ABV und die Dachverbände der Freiberuflerkassen aus Italien und Frankreich nach gründlichen Vorarbeiten am 14. April 2008 in Brüssel einen „Europäischen Verband der Versorgungseinrichtungen der Freien Berufe“ gegründet. Der Verein nach belgischem Recht trägt den Namen „EURELPRO“. Zugang zu dem Verband haben lediglich freiberufliche Organisationen mit Pflichtmitgliedschaft und sozialpolitischem Anspruch, die finanziell autonom sind. Zweck des Verbandes ist die Wahrung und Förderung der gemeinsamen Interessen der Versorgungseinrichtungen der Freien Berufe in Europa, die dem Geltungsbereich der europäischen Koordinierung der sozialen Sicherheit unterfallen, und die Förderung der Gründung solcher Versorgungseinrichtungen in den Ländern der Europäischen Gemeinschaft, in denen solche Versorgungseinrichtungen noch nicht bestehen. Es ist erforderlich, die Interessen der freiberuflichen, selbstverwalteten und selbstfinanzierten Altersversorgung in Europa zu Gehör zu bringen, weil die Europäische Kommission bei Anhörungen immer weniger nationale Organisationen beteiligt, sondern sich auf europäische Organisationen stützt. Die ABV, die als einzige der drei Gründungsorganisationen bereits über Brüsseler Erfahrungen inklusive eines Büros verfügt, hat sich gut platzieren können. Präsident ist ein italienischer Anwalt, Vizepräsident der stellvertretende Vorsitzende der ABV, Herr Apotheker Beck. Die ABV versieht zudem das Amt des Generalsekretärs. Sitz des Verbandes ist das Büro der ABV in Brüssel.

12.3 Entwicklung der Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle der Bundesärztekammer gliedert sich in die Bereiche Hauptgeschäftsführung mit den Referaten Stabsstelle, Informationsmanagement, Parlamentskontakte, Telematik und Auslandsdienst, sieben Dezernate, die Pressestelle, das Büro des Präsidenten und gemeinsame Einrichtungen mit der KBV (s. Organigramm S. 558).

Die Arbeit der Dezernate, der Pressestelle und der gemeinsamen Einrichtungen spiegelt sich in den einzelnen Kapiteln des Tätigkeitsberichtes wider. In der Geschäftsstelle der Bundesärztekammer sind 99 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig (Stand: 31.12.2008). 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.

Anknüpfend an das vorangegangene Jahr wurden die Projekte Neukonzeption der GOÄ, der Elektronische Informationsverteiler und die Weiterentwicklung des Workflows beim Deutschen Ärztetag fortgeführt.

Mit einer Evaluationsrunde wurde das Projekt Neukonzeption des Tätigkeitsberichts erfolgreich abgeschlossen.

Ständig gepflegt und aktualisiert und den modernen Kommunikationsanforderungen angepasst werden alle Datenbanken der Bundesärztekammer in Lotus Notes. Im Fokus des Jahres stand die Migration der alten Literaturdatenbank in die neue Fach- und Medieninformationsdatenbank sowie die Modernisierung der internen Zeitschriftendatenbank.

Es wurden die Dezernate mit den Möglichkeiten der Zielvereinbarung als Führungsinstrument vertraut gemacht und erste Zielvereinbarungsgespräche geführt.

Großen Raum nahmen bei der Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter IT-Themen ein. So wurden Powerpoint-, Excel- und Formatvorlagenschulungen angeboten.