

Den lange ersehnten Aufbruch in der Gesundheitspolitik habe es auch in diesem Jahr nicht gegeben, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der ÄkNo am 22. November in Düsseldorf. Nach seiner Auffassung besteht der größte Mangel des Gesundheitskompromisses zwischen Regierung und Opposition darin, dass die Frage einer nachhaltigen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeklammert blieb. Deshalb sei unmittelbar nach Verabschiedung des Gesetzes eine neue Finanzierungsdebatte entbrannt – zwischen den Befürwortern einer Gesundheitsprämie, vielfach auch Kopfpauschale genannt, und den Anhängern der so genannten Bürgerversicherung, die nach Hoppes Worten im Kern eine Gesundheitssteuer ist.

Weitere Zumutungen für Patienten und Ärzte

Mit dem „GKV-Modernisierungsgesetz“, das am 1. Januar 2004 in Kraft tritt, sind laut Hoppe weitere Zumutungen für Patienten und Ärzte verbunden. „Denn der Gesetzgeber hat sich vor allem von ökonomischen Motiven leiten lassen. Primäres Ziel des Gesetzes ist Beitragssatzstabilität beziehungsweise eine Absenkung der Beitragssätze“, sagte der Präsident. Mittel hierzu sei neben der Rationalisierung auch die Rationierung von Gesundheitsleistungen. Neue finanzielle Anreize sollen laut Hoppe für eine verminderte Inanspruchnahme des Systems sorgen. Das gelte für Boni und Mali ebenso wie für die erweiterten Selbstbeteiligungen der Patientinnen und Patienten.

„Leider schlägt sich in dem verabschiedeten Gesetz viel zu viel nieder von den Versuchen, mit haltlosen Vorwürfen der Über-, Unter- und Fehlversorgung die Probleme des Gesundheitswesens einseitig auf uns Ärztinnen und Ärzte abzuwälzen“, kritisierte Hoppe, „wenn wir auch im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens viel Unsinn verhindern konnten: Wir vermissen trotzdem einen gesundheitspolitischen Ansatz, der die Leistungen und das Engagement der Ärztinnen

Reduzierung statt „Modernisierung“

*Mit dem „GKV-Modernisierungsgesetz“
kommen neue Zumutungen auf die Ärztinnen
und Ärzte und ihre Patienten zu –
Kammerversammlung der Ärztekammer
Nordrhein am 22. November in Düsseldorf*

von Horst Schumacher

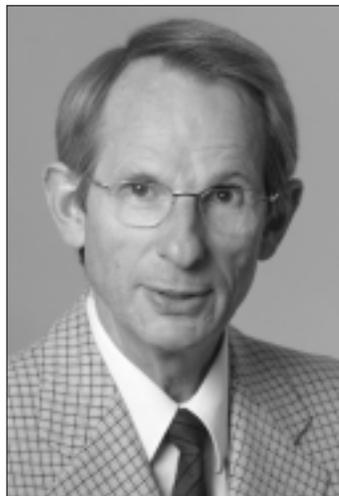
Beruf an. Diese erschreckenden Signale müssten doch jeden verantwortlichen Gesundheitspolitiker zu der Erkenntnis leiten, dass eine radikale Wende erforderlich ist. Stattdessen läuft es weitgehend wie gehabt – an Zumutungen für Patienten und Ärzte mangelt es nicht.“

Die demografische Entwicklung zu einem langen Leben, der rasante medizinische Fortschritt und die unsichere Einnahmesituation der sozialen Sicherungssysteme erfordern nach Hoppes Ansicht mehr als nur das Schlagwort von der „Modernisierung“ des Systems: „Den Stimmungsumschwung in der Gesundheitspolitik, den wir in Deutschland so dringend benötigen, wird dieses Gesetz jedenfalls nicht herbeiführen.“

Einziehen der Praxisgebühr für Ärzte unzumutbar

Die Auseinandersetzung über die so genannte Praxisgebühr zeigt laut Hoppe: „Es kann nicht gut gehen, wenn Technokraten ohne Fingerspitzengefühl in die Patienten-Arzt-Beziehung hineinregieren, denn die Arztpraxis ist nicht der rechte Platz für die Registrierkasse.“

Die „Praxisgebühr“ sei in Wirklichkeit ein „Sonderbeitrag für die Krankenkassen“ und solle daher auch von den Krankenkassen eingezogen werden – allein schon, um der Öffentlichkeit den Zweck der Gebühr zu verdeutlichen.



*Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe,
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
und der Bundesärztekammer: Wir
vermissen einen gesundheitspolitischen
Ansatz, der die Leistungen der
Ärztinnen und Ärzte anerkennt.
Foto: Erdmenger/ÄkNo*

und Ärzte in Klinik und Praxis anerkennt und für stabile, patientengerechte Rahmenbedingungen sorgt.“

Unmenschliche Arbeitsbedingungen in der Klinik, seit Jahren rückläufiges Einkommen bei steigenden Leistungen und steigenden Kosten in den Praxen, überbordende Bürokratie und die fortgesetzte öffentliche Herabsetzung des Arztberufes – all dies habe dazu geführt, dass sich inzwischen 5.000 Arztstellen nicht besetzen lassen. Hoppe: „Vier von zehn Medizin-Studienanfängern kommen gar nicht mehr im

Entschießung der Kammerversammlung

Fortbildungszertifikat

Die Kammerversammlung beschließt entsprechend den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages 2003, zum 1.1.2004 das auf dem 106. Deutsche Ärztetag beschlossene Fortbildungszertifikat der Landesärztekammern zum freiwilligen Fortbildungsnachweis auf der Basis der vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung formulierten Rahmenbedingungen einzuführen. Vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung beschlossene Änderungen werden jeweils baldmöglichst vorgenommen, insbesondere werden die jeweils aktuellen einheitlichen Bewertungskriterien für Fortbildungsveranstaltungen des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung angewendet. Die in Nordrhein mit Erfolg praktizierte Akkreditierung von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden wird fortgeführt.

Die Ärztekammer Nordrhein soll die bundesweite Vereinheitlichung von Fortbildungsanmeldungen, Fortbildungsevaluation, Teilnahmebescheinigungen und einheitlichen Datenschnittstellen forcieren. Die bisherige Vielfalt der Kammern erschwert die Arbeit der überregionalen Fortbildungsveranstalter (z. B. wissenschaftliche Gesellschaften und Berufsverbände) durch nicht notwendige bürokratische Erschwernisse.

Damit eine Fortbildungsveranstaltung für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Nordrhein anerkannt werden kann, darf der Inhalt der Fortbildung nicht von den wirtschaftlichen Interessen der Industrie beeinflusst werden. Empfohlen wird u. a. eine Prüfung der Einladungstexte an die Teilnehmer im Rahmen der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen und die Prüfung dieses Sachverhaltes im Rahmen eines Evaluationsbogens der Fortbildung.

Wichtiger als der „Ärger um das Einkassieren der so genannten Praxisgebühr“ sind nach Hoppes Worten jedoch die tief greifenden Strukturveränderungen, die das Gesetz vorsieht. So werde es im ambulanten Bereich künftig vielgestaltige Strukturen geben. „In Kombination mit der zunehmenden Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen im Kliniksektor wird sich so eine völlig neue Versorgungslandschaft entwickeln, von der wir heute noch nicht wissen, wie sie eines Tages aussieht“, sagte der Kammerpräsident. Es sei ungewiss, ob es die gewohnte wohnortnahe ambulante fachärztliche Versorgung mit ihrem großen Angebot an frei zu wählenden Ärztinnen und Ärzten auch künftig noch geben werde.

Überbordende Bürokratie in Praxis und Klinik

Völlig aus dem Ruder gelaufen ist nach Hoppes Ansicht das Konzept der Disease-Management-Programme, die „durch einen Wahnsinn an Bürokratie ad absurdum geführt“ würden. „Die DMP verursachen einen gigantischen Dokumentationsaufwand und sind in der jetzigen Form praxisuntauglich“, sagte Hoppe. Ganz ähnlich sei die Situation in den Krankenhäusern, wo sich der hohe Dokumentationsaufwand durch die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen mit der angespannten Arbeitssituation überhaupt nicht vereinbaren lasse. Der „ausufernde Bürokratismus“ gehe inzwischen zu Lasten der Patientenversorgung. „Das ist de facto Rationierung für die Patienten durch Dokumentation“, sagte der Präsident.

Die Behauptung, Disease-Management-Programme seien lediglich eine Hilfestellung für die Betreuung chronisch Kranker, die individuelle Patient-Arzt-Steuerung im Einzelfall sei nicht gefährdet, ist nach Hoppes Urteil nicht nachvollziehbar und unglaubwürdig. Denn: „Dazu sehen die Protagonisten der Programm-Medizin Patienten allzu sehr als eine statistische Größe, die einer ökonomischen Grenznutzenbetrachtung unterliegen könne.“

Doch sei die Medizin eine Erfahrungswissenschaft, in der Patienten und Ärzte immer auch von persön-

lichen, individuellen Wertungen gesteuert werden. „Diese Wertungen spielen eine sehr große Rolle. Das alles zu programmieren und in Vorschriften zu pressen, bedeutet einen Paradigmenwechsel enormen Ausmaßes.“ Akzeptabel seien Disease-Management-Programme ausschließlich als Orientierungshilfe zur Lösung von Patientenproblemen auf dem Boden von Evidence-Based-Leitlinien. „Denn Evidence-Based bedeutet doch zunächst einmal nur: Im *weltweiten Durchschnitt* ist etwas richtig. Der Arzt muss aber *im Einzelfall* entscheiden, was richtig ist.“

Der Gesetzgeber proklamiere das Ziel, mit den Disease-Management-Programmen medizinisch und ökonomisch eine optimale Betreuung gewährleisten. „Da aber die finanziellen Ressourcen erheblich begrenzt sind, ist gar nicht zu verhindern, dass die medizinischen Notwendigkeiten den finanziellen Möglichkeiten häufig allzu sehr angepasst werden“, sagte Hoppe, „doch wenn nicht mehr gewährleistet ist, dass materielle Aspekte für die ärztliche Entscheidung unbedeutend sind, schwindet ganz notwendigerweise die Basis für das Vertrauen der Patienten zu ihren Ärztinnen und Ärzten.“

Entschießung der Kammerversammlung

Veröffentlichung der Fortbildungstermine im Rheinischen Ärzteblatt

Vorschläge zur Optimierung

1. Fortbildungsveranstaltungen werden bei zeitgerechter Antragstellung im Rheinischen Ärzteblatt nach Städten (in alphabetischer Reihenfolge) sortiert veröffentlicht.
2. Publiziert werden Thema, Datum, Zeit, Kontaktmöglichkeiten (Telefon, Fax, E-Mail)
Beispiel: Diagnose und Therapie des Diabetes mellitus
22.11.03 18-22 Uhr
Kontakt: Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse
Bei weiteren erwünschten Angaben wird ein zusätzlicher Kostenbeitrag erhoben.
3. Unberührt hiervon werden die kompletten Informationen in der bisherigen Ausführlichkeit in die Internetdatenbank der Ärztekammer Nordrhein aufgenommen.

Teilerfolge während des Gesetzgebungsverfahrens

Im GKV-Modernisierungsgesetz sieht der Kammerpräsident immerhin einen Fortschritt im Vergleich zum ursprünglichen Entwurf des Gesundheitsministeriums und der Regierungskoalition. Zum Beispiel habe der so genannte staatliche Korruptionsbeauftragte, laut Hoppe „die Inkarnation der um sich greifenden Misstrauenskultur gegenüber dem Arztberuf“, die Sachdebatte nicht überlebt. Im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens sei auch der staatliche Einfluss auf das ursprünglich als Einrichtung des Staates geplante Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen eingedämmt worden. Dieses sei nun konstruiert als ein Institut der Selbstverwaltung, allerdings kann die Institutsleitung nur im Einvernehmen mit dem Bundesgesundheitsministerium berufen werden – aus Hoppes Sicht „ein schwerer Konstruktionsfehler, weil es eine Einmischung des Staates in die Selbstverwaltung ist“.

Gestaltung des Fortbildungsnachweises bleibt Sache der Selbstverwaltung

Einen weiteren Teilerfolg konstatierte der Präsident beim Thema Fortbildung. Zwar habe der Gesetzgeber seinen „rezidivierenden Kontrollzwang“ nicht ablegen können und eine Fortbildungs-Nachweispflicht eingeführt, was Hoppe als „klassisches Beispiel für staatliche Überregulierung“ ansieht. Doch immerhin bleibe die Art und Weise der Nachweisgestaltung der ärztlichen Selbstverwaltung überlassen. Die Fortbildungszertifikate der Ärztekammern oder andere Zertifikate, die den Kriterien der Bundesärztekammer entsprechen, werden als Fortbildungsnachweise anerkannt; den Umfang der Fortbildung vereinbaren auf Bundesebene Kassenärztliche Bundesvereinigung und Bundesärztekammer.

Vor dem Hintergrund dieser neuen Gesetzeslage hat die Kammerversammlung beschlossen, die im Rahmen des Modellversuchs zur freiwilligen Fortbildungszertifizierung bereits erprobte Form des Nachweises der Fortbildungsaktivitäten auch unter den neuen gesetzlichen Vorgaben zu nutzen (siehe auch Kasten Seite 11 oben).

Im Wortlaut ist der Lagebericht des Präsidenten nachzulesen im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de unter der Rubrik KammerArchiv.

Entschließung der Kammerversammlung ■ Fortbildungskosten

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert, dass die Politik Regelungen erlässt, die den Kostenträgern auferlegt, die Aufwendungen für förmlich nachzuweisende ärztliche Fortbildung komplett zu refinanzieren. Dies gilt für alle Ärztinnen und Ärzte.

Vergütung der Klinikärzte aufstocken

Hoppe begrüßte, dass die Arzt-im-Praktikum-Phase zum 1. Oktober 2004 abgeschafft werden soll. Der Ge-

setzentwurf müsse allerdings so nachgebessert werden, dass zu diesem Stichtag alle Absolventen des Medizinstudiums ihre Approbation beantragen können, so dass dann „kein Arzt und keine Ärztin mehr mit einem AiP-Gehalt abgespeist“ werden dürfe. Den Kliniken seien die Mittel für die zusätzlichen Stellen zur Verfügung zu stellen.

Weiterer Finanzbedarf für die Krankenhäuser ergebe sich aus dem kürzlich ergangenen Urteil des Europäischen Gerichtshofs (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt Oktober 2003, Seite 3*). Danach ist laut Hoppe das bisherige System der Bereitschaftsdienste mit den überlangen Arbeitszeiten „schlicht und ergreifend illegal“. „Die skandalöse Ausbeutung der Ärztinnen und Ärzte in Marathondiensten muss aufhören“, sagte der Präsident. Er begrüßte, dass dieses Thema auch bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Düsseldorfer Landtags am 26. November auf der Tagesordnung stand (siehe Seite 6). Um wieder genügend junge Menschen für den Arztberuf zu gewinnen, müsse auch die im europäischen Maßstab rückständige Vergütung der Klinikärztinnen und Klinikärzte in Deutschland deutlich aufgestockt werden, so der Präsident. Die bisher geltende Bewertung der ärztlichen Leistung in den Kliniken sei aus vielen Gründen veraltet.

Entschließung der Kammerversammlung ■ Wegfall der AiP-Phase

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert den Bundestag auf, den Gesetzentwurf zur Änderung der Bundesärzteordnung dahingehend zu ändern, dass ab dem 01.10.2004 jeder, der das 3. Staatsexamen erfolgreich abgelegt hat, auf Antrag sofort die Approbation erhält.

Neue Lasten für Freiberufler?

Hoppe kritisierte, dass die Bundestagsmehrheit im Rahmen der Gemeindefinanzreform eine Gewerbesteuerpflicht für Freiberufler ab 1. Januar 2004 beschlossen hat. „Ich finde es einfach unerträglich, dass der Staat den selbständig und freiberuflich Tätigen immer neue bürokratische und finanzielle Lasten auferlegt“, sagte der Präsident. Es sei vielmehr dringend erforderlich, „die Stellschrauben im System auf mehr Freiheit zu drehen“. Eine – wenn auch in „Gemeindefinanzreform“ umbenannte – Gewerbesteuerpflicht bewirke aber das Gegenteil. Der Kammerpräsident hofft auf ein Scheitern des Vorhabens im Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat, nachdem die Länderkammer den Gesetzentwurf zunächst gestoppt hat.

Die für das Jahr 2003 per Gesetz vom Gesetzgeber verordnete so genannte Nullrunde, die einer Minusrunde für die meisten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gleichkommt, hat nach Angaben des Kammerpräsidenten bereits zahlreiche Arbeitsplätze im Gesundheitswesen gekostet. Die Arbeitslosenquote bei den Arzthelferinnen sei innerhalb des letzten Jahres bundesweit um 17,6 Prozent gestiegen. Eine ähnliche

Entschließung der Kammerversammlung

Höhere Mittel zur Umsetzung des Arbeitszeitrechts

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein begrüßt, dass mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zusätzliche Mittel für die Umsetzung des gültigen Arbeitszeitrechts und des EuGH-Urteils zum ärztlichen Bereitschaftsdienst bereitgestellt werden. Aus der Sicht der Kammerversammlung kommen die vorgesehenen 700 Millionen Euro – bis zum Jahr 2009 aber zu spät, sind zu lange gestreckt und in der Höhe zu gering bemessen. Die Kammerversammlung fordert den Gesetzgeber auf, die bereitgestellten Mittel den tatsächlichen Belastungen der Krankenhäuser entsprechend zu erhöhen.

Entwicklung gebe es bei den Apothekenhelferinnen. „Im Gesundheitswesen gehen durch die restriktive Politik mehr Arbeitsplätze verloren, als im Rest der Wirtschaft entstehen können“, so der Kammerpräsident. Auch wurden nach Hoppes Angaben bis zum 30. September 2003 acht Prozent weniger Ausbildungsverträge abgeschlossen als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. „Es ist doch widersinnig, die Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen als politisches Ziel von höchster Wichtigkeit auszugeben, gleichzeitig aber die Wachstumsbranche Gesundheitswesen auszubremsen“, sagte der Präsident. Eine Ausbildungsabgabe ist seiner Meinung nach untauglich, die negativen Folgen dieser Politik aufzufangen.

Verunsicherung wegen der „Praxisgebühr“

In der Diskussion zum Lagebericht sagte Dr. Rainer M. Holzborn (Dinslaken), dass die Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte zum Einzug der Praxisgebühr rechtlich fragwürdig sei. „In den Arztpraxen am Niederrhein brennt der Baum“, berichtete er, „niemand weiß, wie er mit dem Thema umzugehen hat.“ Dr. Leonhard Hansen (Alsdorf), Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, versprach eine schnellstmögliche Information der Ärzteschaft: „Die Kollegen wollen wissen, woran sie sind, und darum kümmern wir uns.“

Hansen wies darauf hin, dass der Begriff der Bürgerversicherung ein „wohliges Mantelbegriff“ sei, während das Wort Kopfprämie negativ besetzt ist – unabhängig von den Inhalten, die tatsächlich hinter diesen Begriffen stehen. „Wir laufen Gefahr, dass die Bundestagswahl 2006 zum Plebiszit über solche Begriffe wird“, prognostizierte er. Rudolf Henke (Aachen) warnte, dass das System der „Einheitsversicherung“, dem die so genannte Bürgerversicherung folgt, „hoch infektiös auch für die Rentenversicherung“ sei und damit eine Gefahr für die berufsständische Altersvorsorge darstelle. „Ein marodes System wird nicht gesund durch mehr Mitglieder“, warnte auch Dr. Lutz Kindt (Neukirchen-Vluyn) vor der „Bürgerversicherung“.

Unter den geänderten gesetzlichen Bedingungen sei eine gute Zusammenarbeit zwischen Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung „extrem wichtig“, sagte Dr. Michael Hammer (Düsseldorf). Auch Rainer Kötz-

le (Aachen) plädierte dafür, dass die Ärzteschaft bei der Umsetzung der anstehenden Strukturveränderungen „so einheitlich wie möglich“ agiert. Mit Blick auf die Vergütung der Klinikärzte sagte Dr. Friedrich-Wilhelm Hülskamp (Essen): „Der Bundesangestelltentarif spiegelt nicht die Leistungen wieder, die uns abgefordert werden.“

Insgesamt zeigte sich die Kammerversammlung äußerst skeptisch gegenüber dem Berliner Gesundheitskompromiss: Auf Vorschlag von Bernd Zimmer (Wuppertal) holte Kammer-Vizepräsident Dr. Arnold Schüller durch Abstimmung ein Meinungsbild zu zwei Fragen ein:

- Wird die ärztliche Tätigkeit durch das Gesetz attraktiver?
- Wird die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten durch das Gesetz besser?

Bei beiden Fragen erhob sich keine einzige Hand zum „Ja“.

Änderung der Berufsordnung

Die Kammerversammlung hat einstimmig Änderungen der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte beschlossen, die im Wesentlichen den Beschlüssen des 106. Deutschen Ärztetages 2003 folgen. Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des Berufsordnungsausschusses der ÄkNo, Dr. Arnold Schüller, informierte die Delegierten über die Änderungen und einige Abweichungen von der (Muster-)Berufsordnung.

Die Berufsordnung enthält neue Regeln zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit. So ist nun ausdrücklich klargestellt, dass bei der Zusammenarbeit von Ärzten und Dritten – etwa der Industrie – das Patien-

Kammerbeitrag bleibt auch im Jahr 2004 stabil



Dr. Leonhard Hansen: Funktionierende mittelfristige Finanzplanung. Foto: Erdmenger/ÄkNo

Auch im Jahr 2004 ist der Etat der Ärztekammer Nordrhein einschließlich der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung solide finanziert, wie der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Leonhard Hansen (Alsdorf), vor der Kammerversammlung sagte. Das beste Beispiel für eine funktionierende mittelfristige Finanzplanung sei es, dass der Anteil der Kammer am Neubau „Haus der Ärzteschaft“ ohne Beitragsanpassung finanziert werden kann. Damit bleibt der Kammerbeitrag trotz wachsender Aufgaben weiter stabil. Im Bundesvergleich mit anderen großen Ärztekammern liege der Beitrag in Nordrhein laut „Revisionsverband ärztlicher Organisationen“ im unteren Drittel, sagte

Hansen. Die Kammerversammlung verabschiedete einstimmig den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf 2004 für Ärztekammer und Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung. Auf Antrag des Vorsitzenden des Finanzausschusses, Fritz Stagge (Essen), nahmen die Delegierten darüber hinaus den Jahresabschluss der Ärztekammer Nordrhein für das Haushaltsjahr 2001 entgegen und entlasteten einstimmig (bei Enthaltung der Betroffenen) den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 2001. Außerdem beschlossen die Delegierten eine Änderung der Gebührenordnung.

RfA

tenwohl oberster Grundsatz der ärztlichen Tätigkeit ist. Es darf nicht einmal der Eindruck entstehen, dass die unabhängige ärztliche Entscheidung beeinflusst wird. Daher gelten künftig auch Zuwendungen an Dritte, etwa Familienangehörige oder Mitarbeiter eines Arztes, als berufswidrig. Erlaubt sind lediglich kleine Werbegeschenke von geringfügigem Wert im Rahmen des sozial Üblichen.

Von einer Neuregelung des individuellen Fortbildungs-Sponsorings hat die Kammerversammlung auf Vorschlag des Vorstandes abgesehen. Laut (Muster-) Berufsordnung soll „die Annahme eines geldwerten Vorteils in angemessener Höhe für die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen“ ausdrücklich erlaubt sein (*siehe auch Rheinisches Ärzteblatt Juli 2003, Seite 14*). Die Kammerversammlung stellte dies nicht zuletzt mit Blick auf das GKV-Modernisierungsgesetz zurück, das von den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten den Nachweis einer industrieunabhängigen Fortbildung fordert.

Eine weitere Änderung trägt nach Schüllers Worten dem Anliegen Rechnung, die Tätigkeit als niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt mit der Kinderbetreuung zu vereinbaren. Auf Antrag ist künftig eine Befreiung vom Notfalldienst für einen Elternteil möglich, wenn Kinder unter drei Jahren nicht von dem anderen Elternteil betreut werden können.



Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer: Die ärztliche Berufsordnung sollte sich auf Grundnormen konzentrieren. Foto: Erdmenger/ÄkNo

Novellierungsverfahren zu folgen und zu verstehen „welches Recht derzeit gilt und was sich gerade wieder ändert“.

Fortschreibung des Frauenförderplans

Die Fortschreibung des Frauenförderplans der Ärztekammer Nordrhein und der Nordrheinischen Ärzteversorgung, den die Delegierten verabschiedeten, erläuterte Privatdozentin Dr. Vera John-Mikolajewski, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein. Nach ihren Worten haben Kammer und Versorgung den Plan

entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufgestellt, um bei den hauptamtlichen Mitarbeitern

- den Frauenanteil in Beschäftigungsbereichen zu erhöhen, in denen diese unterrepräsentiert sind und
 - die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern.
- Die Verwaltungsgremien von Kammer und Versorgung sind nach dem Frauenförderplan wenn möglich geschlechtsparitätisch zu besetzen. Das bedeutet zum Beispiel, dass bei der Aufstellung von Listen und Kandidaturen für Wahlgremien und Organe auf paritätische Repräsentanz geachtet wird, sofern genügend Frauen als Kandidatinnen zur Verfügung stehen.

John-Mikolajewski wies darauf hin, dass die ärztlichen Körperschaften mit dem Einzug in den Neubau „Haus der Ärzteschaft“ auch eine Kinderbetreuung eröffnet haben – insbesondere für Ärztinnen und Ärzte mit Kindern, die zum Beispiel an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, an Facharztprüfungen oder an Gremiensitzung teilnehmen (*Anmeldung: Haus der Ärzteschaft Betriebsgesellschaft, Elke Engel, Telefon 02 11/65 85 26-11*). „Ich denke und hoffe, dass zukünftig auch mehr junge Ärztinnen mit kleinen Kindern als Ehrenamtliche in der ärztlichen Selbstverwaltung mitwirken“, sagte John-Mikolajewski.



PD Dr. Vera John-Mikolajewski, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein: Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern. Foto: Erdmenger/ÄkNo

 **ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Einladung
zu der Informationsveranstaltung

**Generationengerechtigkeit und Stabilität
im Versorgungswerk**

**Satzungsänderungen
der Nordrheinischen Ärzteversorgung
vom 22.3.2003**

im Großen Saal des Hauses der Ärzteschaft,
Tersteegenstraße 9, Düsseldorf, am

17.1.2004 – 10.00 Uhr

Begrüßung und Moderation:
Professor Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Anmeldung bis **9.1.2004** an
Nordrheinische Ärzteversorgung
z. Hd. Frau Schumann
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf,
Telefon 02 11/43 02-12 60, Telefax 02 11/43 02-14 33,
E-Mail: schumann@naev.de

Eine Kinderbetreuung im Haus der Ärzteschaft ist für Kinder von 3-13 Jahren möglich – Informationen und Anmeldung bis 9.1.04 bei Frau Engel, Tel.: 0211/658526-11.