

Freilich müssen Betriebsärzte sich auch ihrerseits weiter entwickeln. In Ulm ist wieder deutlich geworden: Als still zurückgezogene Untersucher oder auch nur einfache Berater auf Zuruf werden sie im Unternehmen nicht gebraucht. Vielmehr wurde überzeugend dargelegt, dass sie gefordert sind als Gestalter im Betrieb, als diejenigen, die auf die Veränderung von Verhältnissen und von Verhalten aktiv hinwirken und sich gegebenenfalls am Ergebnis dieses Handelns auch messen lassen müssen. Insofern wird es künftig kaum mehr ausreichen, die Adipositas lediglich festzustellen und Gewichtsabnahme anzuraten.

Um sich vom Berater zum Manager von Gesundheit im Betrieb zu entwickeln, müssen sich Betriebsärzte weiter professionalisieren. Auch das war in Ulm mehrfach zu hören. Der Arbeitsmediziner im Unternehmen ist als Organisationsentwickler und Psychotherapeut bzw. Coach gefordert, der neben Kenntnissen über Gesetze und Gefahrstoffe, Grenzwerte und Grundsatzuntersuchungen auch über Empathie und soziale Kompetenz, Werte und Überzeugungen verfügen muss, um wirksam sein zu können.

Zu hoher Anspruch? Keinesfalls, sondern oft schon gelebte Realität – und Alleinstellungsmerkmal des Betriebsarztes.

Das haben auch die vielen guten Gespräche am Rande des Kongresses gezeigt, die wie in all den Vorjahren den kollegialen und freundschaftlichen Charakter der herbstlichen Tagung ausmachten.

Vom 22. bis 24. September 2011 treffen sich die Betriebsärzte zu ihrem Kongress in Bonn im World Conference Center, dem ehemaligen Plenarsaal des Deutschen Bundestags. Noch eine Neuerung. Und sicher nicht die letzte dieses dynamischen Verbandes...

So viel Neues, das ist preiswürdig: Im Juni hat die Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin ihren Innovationspreis 2010 dem VDBW verliehen.

Wer den Kongress in Ulm erlebt hat, darf sagen: Zu Recht! □

Wie ist die ärztliche Selbstverwaltung aufgebaut?

Berufspolitisches Engagement

Viele Ärztinnen und Ärzte, die sich mit dem Gedanken tragen, berufspolitisch tätig zu werden, wissen nicht, wie sie den Weg in die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung finden können. Dieser Artikel soll die Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung darlegen und Mut machen, den Weg ins Ehrenamt zu gehen.

1. Organisationsformen der Ärzteschaft

Die Organisation der Ärzteschaft in der Bundesrepublik Deutschland lässt sich nach drei Strukturprinzipien gliedern:

- 1.1 Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Pflichtmitgliedschaft
- 1.2 Freie und gebietsabhängige ärztliche Verbände
- 1.3 Wissenschaftliche Medizinische Fachgesellschaften

1.1 Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Pflichtmitgliedschaft

Körperschaften öffentlichen Rechts sind die Ärztekammern der Länder sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Bundesärztekammer ist keine Körperschaft öffentlichen Rechts, sondern die Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern auf Bundesebene. In der **Abbildung 1** wird die Struktur der jeweiligen Mitgliedschaften von Ärztinnen und Ärzten in ärztliche Selbstverwaltungskörperschaften wie den



Kontakt

Dr. med. Annegret Schoeller
FÄ für Arbeitsmedizin / Umweltmedizin
Bereichleiterin Arbeitsmedizin
Dezernat V
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10789 Berlin

Kammern oder Kassenärztlichen Vereinigungen dargestellt.

1.1.1 Die Landesärztekammern

Wie ist es möglich, sich in die Ärztekammer einzubringen? Der offizielle Weg zu einer ehrenamtlichen Tätigkeit als Einzelperson oder als Mitglied einer ärztlichen Gruppierung, wie eines Berufsverbandes besteht darin, für die Kammerwahl zu kandidieren. Nach der Wahl erfolgt die Berufung in die Ausschüsse und Arbeitsgruppen der Kammern für die laufende Wahlperiode. Die Kammerversammlung wählt schließlich jährlich die Delegierten für den Deutschen Ärztetag, das höchste „Parlament“ der Ärzteschaft.

Unbeschadet dieses Weges kann sich jedes Mitglied der Kammer schriftlich mit einem Anliegen an den Vorstand oder auch an die Geschäftsführung wenden oder dies telefonisch oder persönlich vortragen. Dabei sind Initiativen, die spezifische Probleme aufzeigen sehr wertvoll für die Ärztekammern. Diese können über die aktuelle Diskussion hinaus bewirken, dass ein Kammerrausschuss gegründet wird, um das Problem zu lösen, wobei Initiatio-

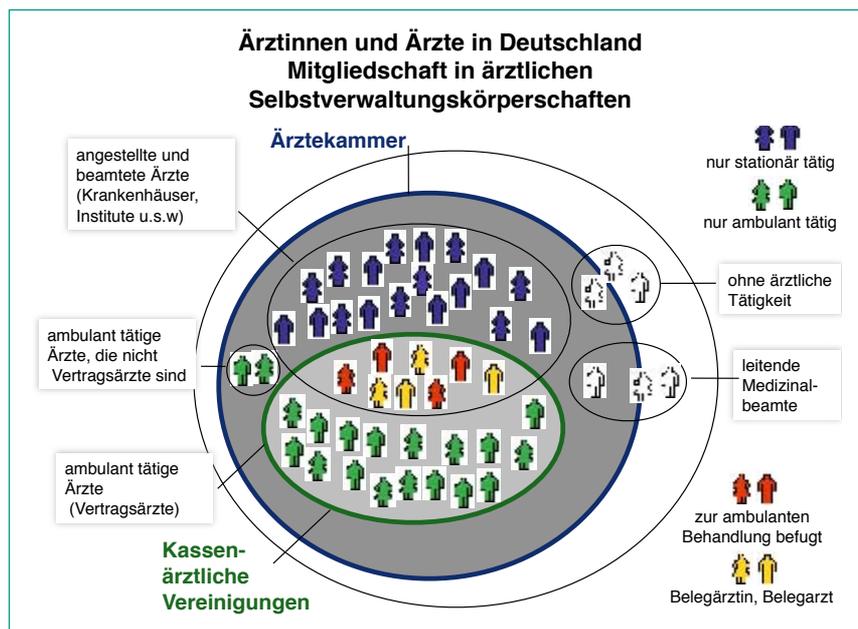


Abbildung 1

rinnen und Initiatoren selber mitwirken können. Es besteht auch die Möglichkeit, dass sie als Gast für dieses Thema in einem bestehenden Gremium aktiv werden können, ohne gewähltes Mitglied zu sein. Da die Kammern schon jetzt Nachwuchssorgen haben, wird jede Ärztin, jeder Arzt, die/der aktiv werden will, gern gesehen. Die Geschäftsführung unterstützt die Gremienarbeit durch die Organisation der Sitzungen mit Vor- und Nacharbeiten, Einladungen, Protokollerstellung etc. Wer sich in diese Strukturen hineinbegibt, wird über positive Erfahrungen berichten können. Ein langer Atem und Beharrlichkeit, aber auch Teamfähigkeit und Verhandlungsgeschick sind gute Voraussetzungen für den Erfolg.

Die Ärztekammern haben neben berufs- und interessenspolitischen Funktionen auch ordnungspolitische Aufgaben und sind durch Landesgesetze (Heilberufegesetze / Kammergesetze) geschaffene Berufsvertretung für alle approbierten Ärztinnen und Ärzte. Rechtlich leitet sich die Ärztekammer als Institution aus der gesetzlichen Zuständigkeit der Länder für Aufgaben des Gesundheitswesens ab. Pflichtmitglieder der Ärztekammern sind alle Ärztinnen und Ärzte, die im

Bereich der Kammer ihren Beruf ausüben oder, sofern sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren Wohnsitz haben. Die Ärztekammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Rechtsaufsicht obliegt der für das Gesundheitswesen zuständigen Landesbehörde, in der Regel dem Landesministerium für Gesundheit und Soziales oder dem Innenministerium.

Alle Bundesländer haben eine Ärztekammer. Einzige Ausnahme ist Nordrhein-Westfalen – hier gibt es je eine Ärztekammer für die Region Nordrhein und für Westfalen-Lippe. Somit existieren insgesamt 17 Ärztekammern. Die Aufgaben der Ärztekammern sind in den Heilberufegesetzen (Kammergesetzen) der Bundesländer geregelt. Dadurch bedingt variieren die Inhalte der regionalen Gesetze geringfügig. In den wichtigsten Aufgaben besteht jedoch Übereinstimmung. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- die Regelung der Rechte und Pflichten der Ärzte durch Erlass der Berufsordnung einschließlich Regelungen zum ärztlichen Notdienst
- die Aufsicht über die Einhaltung der Berufspflichten (Berufsaufsicht) und Ausübung der Berufserkennbarkeit

- die Regelung der Weiterbildung in den einzelnen Gebieten durch die Weiterbildungsordnung (Regeln, Prüfungen, Befugniserteilung)
- die Förderung der ärztlichen Fortbildung
- Arzthelferinnenausbildung auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes
- die Regelung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- die Einrichtung von Schlichtungs- und Gutachterkommissionen für ärztliche Behandlungsfehler bzw. für Fragen der Arzthaftpflicht (Behandlungsfehler, Honorarfragen)
- die Einrichtung von Ethikkommissionen zur Beurteilung der Zulassung von Forschungsvorhaben unter ethischen Gesichtspunkten
- Melde- und Beitragswesen
- Berufspolitische Vertretung der Ärzteschaft gegenüber Politik und Medien
- Herausgabe eines Presseorgans (amtliche Bekanntmachung)

Darüber hinaus unterhalten die Ärztekammern eigenständige Vorsorge- und Fürsorgeeinrichtungen als alternative Systeme der Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie für die Absicherung im Falle der Berufsunfähigkeit.

1.1.2 Die Bundesärztekammer

Um sich in die Gremienarbeit in der Bundesärztekammer einbringen zu können, kann eine Ärztin/ein Arzt als Kammerversammlungsmitglied der zuständigen Ärztekammer in die Ständigen Konferenzen der Bundesärztekammer berufen werden. Die Kammern entsenden dann ihre Expertinnen zur Bundesärztekammer. Zudem können sie als Ausschussmitglieder direkt vom Vorstand der Bundesärztekammer bestellt oder als Gast assoziiert werden. Die Gremien tagen je nach Beratungsbedarf meist ein bis zwei Mal im Jahr.

Die Bundesärztekammer besteht seit 1955. Sie ist ein freiwilliger Zusammenschluss der 17 Ärztekammern in der

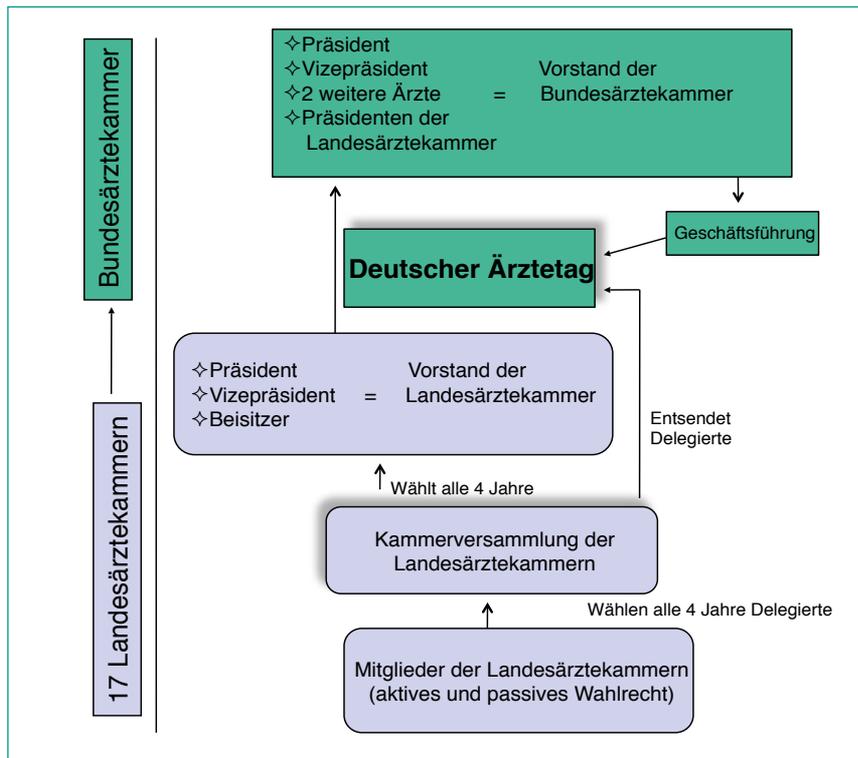


Abbildung 2

Rechtsform eines nicht eingetragenen Vereins. Sie ist keine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Ärztekammern finanzieren die Bundesärztekammer durch die Beiträge ihrer Pflichtmitglieder. Die einzelne Ärztin/der einzelne Arzt gehört der Bundesärztekammer nur mittelbar als Mitglied seiner Ärztekammer an. Organe der Bundesärztekammer sind die Hauptversammlung (Deutscher Ärztetag) und der Vorstand (siehe **Abbildung 2**). Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aus dem Präsidenten der einzelnen Ärztekammern sowie dem Präsidenten, den zwei Vizepräsidenten und drei Beisitzern der Bundesärztekammer gebildet. Er wird von über 1000 ehrenamtlichen Mitgliedern in über 50 Ausschüssen, Ständigen Konferenzen und Arbeitsgruppen unterstützt und beraten.

1.1.2.1 Deutscher Ärztetag

Der Hauptversammlung, das heißt dem Deutschen Ärztetag, gehören 250 Delegierte an. Der Deutsche Ärztetag tritt in der Regel einmal im Jahr zusammen. Bei gesundheitspolitisch brisanten Thema

auch mehrmals im Jahr. Er wird von der Bundesärztekammer organisiert. Die Delegierten der Landesärztekammern werden im Verhältnis der Mitgliederzahlen der Ärztekammern entsandt. Die Bundesärztekammer ist als Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern die Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung. Sie wirkt aktiv am gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess der Gesellschaft und an



Gesetzgebungsverfahren mit und entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik.

Die Bundesärztekammer vertritt die berufspolitischen Interessen der 429.926 Ärztinnen und Ärzte (Stand: 31.12.2009) in der Bundesrepublik Deutschland. **Abbildung 3** zeigt die aktuelle Ärztestatistik mit alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland nach Tätigkeitsfelder, wie Tätigkeiten im ambulante, stationären Sektor, in Körperschaften, in sonstigen Bereichen und ohne Tätigkeit.

Nach ihrer Satzung obliegen der Bundesärztekammer folgende Aufgaben:

- Ständiger Erfahrungsaustausch unter den Ärztekammern und gegenseitige Abstimmung der Tätigkeit
- Vertretung der Position der Ärzteschaft in gesundheits- und sozialpolitischen Diskussionen gegenüber der Öffentlichkeit
- Herbeiführung möglichst einheitlicher Regelungen der ärztlichen Berufspflichten (Beschluss einer (Muster-)Weiterbildungsordnung)
- Förderung der ärztlichen Fortbildung (z. B. durch Fortbildungskongresse)
- Wahrung der beruflichen Belange der Ärzteschaft in Angelegenheiten, die über die Zuständigkeit eines Landes hinaus gehen (z. B. Bundesgesetzgebung)

- Herstellung von Beziehungen zur ärztlichen Wissenschaft und zu ärztlichen Vereinen im Ausland
- Beschluss von Richtlinien zur Qualitätssicherung
- Pflege des Zusammengehörigkeitsgefühls der Ärzte und ihrer Organisationen
- Durchführung des Deutschen Ärztetages mindestens einmal pro Jahr

Insbesondere bei Normgebungsverfahren, wie bei der Verfassung der (Muster-)Berufsordnung oder der (Muster-)Weiterbildungsordnung besteht ein bundesweiter Koordinierungsbedarf für die Prozesse der Entscheidungsvorbereitung in den Gremien der Bundesärztekammer, für die Willensbildung auf dem Deutschen Ärztetag und für die Umsetzung der Beschlüsse in die Kammern. Diese Koordination ist Voraussetzung dafür, dass die gesamte Ärzteschaft als funktionierende Selbstverwaltung ihre gesellschaftliche Verantwortung nach außen geschlossen darstellen kann.

1.1.3 Die Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen als Vertragspartner der Krankenkassen wurden als genossenschaftlicher Zusammenschluss der Kassenärzte gegründet. Ihre Errichtung führte zur Ablösung des Einzelvertragssystems zwischen Ärzten und Krankenkassen durch ein Kollektivvertragssystem. Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind die zugelassenen Vertragsärzte und Psychotherapeuten (ordentliche Mitglieder) und die in das Vertragsregister eingetragenen Nicht-Vertrags- / Vertragspsychotherapeuten (außerordentliche Mitglieder). Die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen bestehen in der Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts unter der Rechtsaufsicht des Staates (§ 77 SGB V). Die rechtlichen Rahmenbedingungen werden durch das Sozialgesetzbuch V (SGB V) festgelegt.

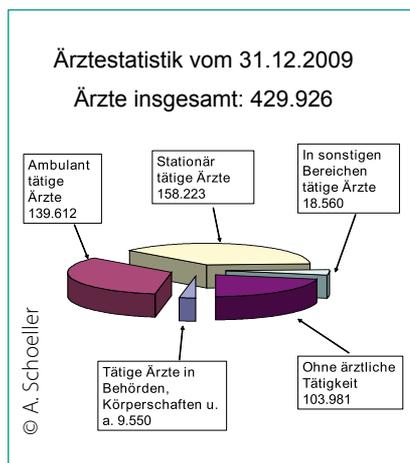


Abbildung 3

Die Kassenärztliche Vereinigung ist die Selbstverwaltung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten. Ihre Organe sind der hauptamtliche Vorstand und die Vertreterversammlung. Die durch gesetzliche Regelungen bestimmten Aufgaben einer Kassenärztlichen Vereinigung sind:

- Sicherstellungsauftrag, d. h. Verpflichtung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 SGB V bezeichneten Umfang
- Interessensvertretung, d. h. Wahrung der Rechte der Vertragsärzte
- Gewährleistungspflicht, d. h. Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Durchführung der vertragsärztlichen Tätigkeit gegenüber den Krankenkassen
- Vertragshoheit, d. h. Zuständigkeit zum Abschluss von Verträgen mit den Verbänden der Krankenkassen zur Gestaltung der vertragsärztlichen Versorgung
- Führung des Arztregisters
- Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung zusammen mit den Krankenkassen
- Bedarfsplanung und Niederlassungsberatung
- Zulassung zur Belegarztztätigkeit
- Organisation des ambulanten Notfalldienstes
- Organisation von Krankheits- und Urlaubsvertretung

- Aufsicht und Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Fortbildung und Qualitätssicherung

1.1.4 Die Kassenärztliche Bundesvereinigung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist eine „Körperschaft der Körperschaften“, die Dachorganisation der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen. Ihre Organe sind der im Jahr 2004 neu eingerichtete zweiköpfige hauptamtliche Vorstand und die Vertreterversammlung. Die wichtigsten Aufgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind:

- die Interessensvertretung der Vertragsärzte / -Psychotherapeuten auf Bundesebene
- der Abschluss der Bundesmantelverträge sowie weiterer Verträge und Vereinbarungen mit Wirkung auf alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte
- Leistungsevaluation
- Verbesserung der Versorgungsqualität und -strukturen
- die Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss gem. § 91 Abs. 5 SGB V und im Bundesschiedsamt
- die Durchführung des Fremdkassenausgleichs

1.2 Die freien Zusammenschlüsse von Ärztinnen und Ärzten

Die freien Zusammenschlüsse von Ärztinnen und Ärzten untergliedern sich in:

- freie gebietsunabhängige Verbände
- gebietsabhängige Berufsverbände

Diese Verbände haben in etwa „Partei“-Funktion bei Wahlen in den Kammern und der Kassenärztlichen Vereinigung. Es ist einfacher und von der Struktur her wirkungsvoller, über diese Verbände berufspolitisch auch in den Kammern oder Kassenärztlichen Vereinigungen tätig zu werden, da mit einem ärztlichen Verband im Hintergrund berufspolitische Vorstellungen und Entscheidungen besser durchsetzbar sind.

1.2.1 Die freien und gebietsunabhängigen ärztlichen Verbände

Die freien ärztlichen Verbände vertreten die Interessen ihrer Mitglieder unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten medizinischen Fachgruppe. Die Mitgliedschaft ist freiwillig. Diese Verbände verfolgen vorwiegend berufspolitische Interessen und sind eher praxisorientiert. Freie ärztliche Verbände in der Bundesrepublik Deutschland sind zum Beispiel der:

- Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V. (MB)
- Hartmann Bund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.
- NAV Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V.
- Deutsche Ärztinnenbund e. V.

Um beispielsweise in Berufsverbänden, wie dem Marburger Bund tätig zu werden, nehmen Studentinnen/Assistenzärztinnen oft über das Internet mit dem Marburger Bund Kontakt auf. Wenn sie passiv teilhaben möchten, können sie sich jeweils durch Zusendung von Informationsmaterialien auf den aktuellen Stand der Diskussion bringen. Wenn sie sich jedoch aktiv an der Verbandsarbeit beteiligen möchten, können sie sich informieren, ob an ihrem Studien- oder Wohnort eine Landesgruppe des Marburger Bundes existiert. Dort können Sie an Vorträgen teilnehmen, Fortbildungen besuchen oder diese später selbst diese organisieren. Darüber hinaus können sie an Intensivseminaren für Karrieretraining und -coaching teilnehmen. Auch andere Verbände können so oder im Rahmen von Kongressen und Seminaren kontaktiert werden.

1.2.2 Die gebietsabhängigen Berufsverbände

Neben den freien ärztlichen Verbänden gibt es eine große Anzahl von ärztlichen Verbänden mit berufspolitischer Inter-

essensvertretung für bestimmte medizinische Fachrichtungen (Berufsverbände). Berufsverbände existieren für jede Gebietsbezeichnung. Gebietsabhängige Berufsverbände sind beispielsweise:

- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW)
- Berufsverband der Allgemeinen Ärzte Deutschlands – Hausärzterverband e. V. (BDA)
- Berufsverband Deutscher Internisten e. V. (BDI)

1.3 Die Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Neben den berufspolitisch ausgerichteten Verbänden gibt es eine Vielzahl Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften. Sie dienen ausschließlich der Pflege der Wissenschaft. Sie sind sowohl für die inhaltliche Festlegung von medizinischen Standards, als auch für die Forschung und Entwicklung neuer Methoden von großer Bedeutung. Der Zusammenschluss dieser Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften stellt die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) dar. Die Expertinnen und Experten der AWMF beraten auf Bundesebene in vielerlei Hinsicht auch die Bundesärztekammer und machen Vorschläge, zum Beispiel zur Erarbeitung der Diagnosis-Related-Groups, (dem Vergütungssystem für stationäre Krankenhausbehandlungen), Leitlinien, Qualitätsstandards, etc. Wissenschaftliche Medizinische Fachgesellschaften sind zum Beispiel die:

- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM)

2. Ergebnisse ehrenamtlicher Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten

Beispielhaft soll die Gremienarbeit des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer dargestellt werden. Aufgaben des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Arbeitsmedizin“ ist die Koordinierung der Aktivitäten der Ärztekammern auf diesem Gebiet. Die Bundesärztekammer fördert die Weiterentwicklung der Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin auf vielen Ebenen der Berufspolitik. Dr. Udo Wolter, Präsident der Ärztekammer Brandenburg und Mitglied des Vorstandes ist Vorsitzender des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer der Wahlperiode 2007/2011. Für die Geschäftsführung ist Dr. H. J. Maas und Frau Dr. med. A. Schoeller zuständig.

Die Arbeitsmedizin-Gremien haben wesentlich an der Weiterentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, an der Erarbeitung des (Muster-)Kursbuches Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin mitgewirkt, sind an Gremien des BMAS beteiligt und haben 2009 ein Symposium mit dem Aktionsbündnis für seelische Gesundheit veranstaltet zum Thema „Psychisch kranke Menschen in der Arbeitswelt“.

Diese Arbeitsergebnisse der Arbeitsmedizin-Gremien sollten ein Ansporn sein, in der Selbstverwaltung aktiv zu werden und dafür zu sorgen, dass die beruflichen Interessen von Arbeitsmedizinern / Betriebsärzten ein noch stärkeres Gewicht als bisher erhalten. Darüber hinaus sind spezifische Impulse sinnvoll und nötig, um gezielte Verbesserungen zu erreichen. Vorrangiges Ziel muss es sein, dass zukünftig mehr Arbeitsmediziner / Betriebsärzte ihre Sachkompetenz und ihre eigene Sicht der Probleme in die Gremienarbeit der ärztlichen Organisationen einbringen können. Sie haben die Chance, die Arbeitsmedizin von heute und von morgen zu gestalten. □