

# Hoppe: Ärzteschaft will sich wieder auf ihre eigentliche Aufgabe konzentrieren können

*Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 23. November 1996 in Köln – Patient-Arzt-Beziehung von fachfremden Aspekten befreien – Präsident spricht von „gesundheitspolitischem Scherbenfeld“*

von Horst Schumacher

**W**ir stehen nunmehr alle gemeinsam vor einem „Scherbenfeld... Die durch den Bundesminister für Gesundheit auf den Weg gebrachten sogenannten Neuordnungsgesetze kommen einem Aufsammeln vereinzelter Scherben und deren Zusammensetzung zu einem löcherigen und amorphen Gebilde gleich, das ständigen Reparaturbedarf und damit eine endlose Gesetzesproduktion auslösen wird.“ – Das sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Jörg Hoppe, in seinem „Bericht zur Lage“ bei der Kammerversammlung am 23. November in Köln.

Zustande gekommen sei das „gesundheitspolitische Scherbenfeld“ durch die politische Blockade zwischen der Bonner Regierungskoalition und der Bundestagsopposition bzw. Ländermehrheit. Dabei seien in den „Petersberger Gesprächen“ zwischen Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums und des Gesundheitswesens Anfang 1995 gute Ideen entwickelt worden. Doch die Hoffnung auf einen echten Neuanfang habe sich nicht erfüllt.

Nun sei die reine Kostendämpfungspolitik endgültig am Ende, eine ordnungspolitische und gesundheitspolitische Konzeption jedoch nirgends zu erkennen: „Die gesetzgeberische Dauerinkontinenz ist absehbar, unerträglich und sie widerspricht den Regeln qualifizierter Staatskunst. So kann eine langfristi-

ge Stabilisierung und Sicherstellung einer hochstehenden gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung nicht erreicht werden.“



*Kammerpräsident Prof. Dr. Jörg Hoppe: Patient-Arzt-Verhältnis muß von fachfremden Erwägungen freigehalten werden. Foto: Archiv*

Die bundes- und landespolitischen Initiativen der Ärztekammer Nordrhein seien darauf gerichtet, für alle Ärzte Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen sie wieder ihrer eigentlichen ärztlichen Aufgabe nachkommen können. Hoppe: „Das Patient-Arzt-Verhältnis muß möglichst von fachfremden Erwägungen freigehalten werden. Es ist nicht primäre Aufgabe des einzelnen Arztes, die Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung zu garantieren, das Kostenwachstum zu begrenzen oder abstrakte Budgetgrößen zu garantieren.“

## „Katastrophe“ im ambulanten Sektor?

Die Situation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte scheine „auf eine Katastrophe zuzusteuern“, sagte der Präsident weiter. Er wies auf Prognosen hin, wonach etwa 20 Prozent der Praxen, insbesondere der Facharztpraxen, wirtschaftlich nicht überleben würden.

Das treffe ganz besonders jüngere Praxen, die noch durch Investitionen aus der Gründungsphase belastet seien.

Akut verschlimmert habe sich diese Gefährdung nach dem allseits bekannten Punktwerteinbruch, und bis Ende November seien auch in Nordrhein Rückforderungen der Krankenkassen wegen der Überschreitung des Arzneimittelbudgets akut zu befürchten gewesen.

Hoppe bezeichnete es als „nicht hinzunehmen“, daß die Krankenkassen nicht in der Lage sind, dem einzelnen Arzt und der einzelnen Ärztin konkrete Informationen über die wirtschaftlichen Auswirkungen ihres Ordnungsverhaltens rechtzeitig zur Verfügung zu stellen. Unter solchen Umständen könne die Verantwortung den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen nicht einseitig zugerechnet werden.

Der Präsident sicherte den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten die Solidarität und Unterstützung der Kammer zu. Allerdings dürfe auch keinesfalls der Anschein aufkommen, daß Mediziner ihre Probleme auf dem Rücken der Patienten austragen.

## Unsicherheit im Krankenhaus

Die Lage der Krankenhausärzte sei gekennzeichnet durch Arbeitsverträge mit kurzer Befristung, Konkurrenz- oder kapazitätsinduzierte

Kündigungen sowie durch eine starke Belastung des kollegialen Verhältnisses der in Dauerstellung Arbeitenden zu den befristet Tätigen. Die Krankenhausträger ihrerseits lebten in einer Phase der totalen Finanzierungsunsicherheit, viele von ihnen könnten nach Hoppes Einschätzung „in vielleicht nicht mehr beherrschbare Turbulenzen geraten“. Er erinnerte daran, daß viele Krankenhäuser Ende November noch keine geregelten vertraglichen Beziehungen für das laufende Geschäftsjahr zu den Krankenkassen erreichen konnten.

## Klinikinvestitionen durch Spenden finanzieren?

Als „besonders plakatives Beispiel“ für den desolaten Zustand der Krankenhauspolitik griff der Präsident die im „2. GKV-Neuordnungsgesetz“ vorgesehene Regelung zur Finanzierung der Instandhaltungskosten auf. Nachdem zunächst das „duale Prinzip“ mit Finanzierung der Vorhaltekosten durch den Staat und der Benutzungskosten durch die Krankenkassen gegolten habe, bewege sich der Staat mittlerweile vollständig aus der Verantwortung heraus.

Nun solle „eine neue Form einer 'dual' angelegten Finanzierung“ kommen, nämlich die Einführung des Versichertenbeitrags von 20 DM pro Jahr außerhalb des normalen Krankenkassenbeitrages und ohne Belastung für die Arbeitgeberseite. „Eine solche Politik macht keinen Sinn“, sagte Hoppe. Dieses Verfahren sei allenfalls zu verstehen als „die gedankliche Vorstufe einer künftig möglicherweise spendenfinanzierten Krankenhauserrichtung und -instandhaltung, am Leben gehalten durch wiederkehrende Aufrufe des Bundesgesundheitsministers in Printmedien, Rundfunk und Fernsehen.“

## Neue Strategien der Weiterbildung

Zur derzeitigen Lage im Bereich der Weiterbildung erklärte der Prä-

sident, daß auch in diesem Bereich „eine Art Crash-Situation“ entstanden sei. Die Ausgangsbedingungen und Vorgaben hätten sich geändert, so daß die Grundphilosophie des Weiterbildungswesens – „learning by doing“ im Sinne einer arbeitsplatzbezogenen Weiterbildung – aus den Fugen geraten sei.

Die Systematik der derzeit gültigen Weiterbildungsordnung (WBO) basiere darauf, daß die Weiterbildungswilligen Mindestzeiten und -inhalte absolvieren. Die Motive zur Erarbeitung dieser WBO seien gewesen

- ein teilweise bis in die siebziger Jahre zurückreichender Reformstau in den Ländern der alten Bundesrepublik,
- die Wiedervereinigung (Übernahme von Elementen der früheren Facharztordnung der DDR) und
- die Anpassung der Weiterbildungsordnung an die Entwicklung der Medizin und die Versorgungsbedürfnisse der Bevölkerung.

Bei der Erarbeitung nicht abzusehen gewesen sei die Initiative des Gesetzgebers, die Pflichtweiterbildung als Voraussetzung für eine dauerhaft etablierte ärztliche Tätigkeit in herausgehobener verantwortlicher Situation in Praxis und Krankenhaus festzuschreiben.

Nun gelte es, neue Ideen und Strategien zu finden. „Wir werden alle Aspekte des Weiterbildungswesens überdenken müssen. Die Gremien der Bundesärztekammer und unserer Ärztekammer arbeiten dar-

an mit Hochdruck“, erklärte Hoppe. Der „simple Ruf nach Deregulierung“ der Weiterbildungsordnung jedoch sei zwar populistisch, greife aber bei dem Versuch, eine Gesamtlösung des Problems zu erreichen, um ein Vielfaches zu kurz. Eine solche Politik berge die Gefahr, daß die Ärzteschaft eine wichtige Selbstgestaltungsfunktion aus der Hand gebe. Das hierdurch entstehende Vakuum werde dann durch sozialgerichtliche Entscheidungen gefüllt, das Weiterbildungsrecht von Zufälligkeiten bestimmt werden.

## Ärztliche Selbstverwaltung als Befehlsempfänger?

Hoppe wandte sich gegen Überlegungen in Politik und Verwaltung, nach denen die Gesundheitsämter in ihrer Funktion reduziert werden und einige ihrer wesentlichen Aufgaben zum Beispiel den Krankenkassen und deren Medizinischem Dienst zugeordnet werden könnten. „Dies werde ich als weiteres Symptom für eine gewisse 'Verschwundtendenz', also die Umfunktionalisierung unserer Krankenkassen und deren Verbände zu einer Oberbehörde des Gesundheitswesens ähnlich dem schwedischen Socialstyrelsen. Die (in Nordrhein-Westfalen, d. Red.) angestrebten regionalen Koordinierungsstrukturen wären dann mehr Befehlsempfangsinstitutionen aus den Etagen der Krankenkassen. Noch ist es nicht so weit und so weit darf es auch nicht kommen.“

*Prof. Dr. Wilfried Fitting (Foto), seit dem 1. April 1985 Mitglied und seit 1987 Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, wird zum Jahresende aus dieser Funktion ausscheiden. Die Kammerversammlung würdigte seine Arbeit mit großem Beifall. Fittings Nachfolger wird Prof. Dr. Lutwin Beck, der ehemalige Direktor der Düsseldorfer Universitätsfrauenklinik. Er ist derzeit einer der Stellvertreter des Geschäftsführenden Kommissionsmitglieds. Der aktuelle Bericht der Gutachterkommission, den deren Vorsitzender, Präsident des Oberlandesgerichts a. D. Herbert Weltrich, den Delegierten erläuterte, wird im Februar-Heft zu lesen sein.*  
Foto: uma



In diesem Zusammenhang wiederholte der Präsident seine Forderung nach einem engeren Zusammenschluß der Ärzteschaft in Praxis und Krankenhaus (*siehe hierzu auch „Meinung“ Seite 3, „Modell einer personell integrierten ärztlichen Versorgung“, Rheinisches Ärzteblatt Juni 1996, Seite 13 ff. und „Unter einem Dach“, Rheinisches Ärzteblatt Mai 1996, Seite 3).*

## Bessere Servicequalität angestrebt

Die November-Kammerversammlung war die voraussichtlich letzte der laufenden Wahlperiode. Aus diesem Anlaß stellte Hoppe neben die gesundheits- und berufspolitische Bestandsaufnahme einen Rückblick auf die Kammerarbeit der vergangenen dreieinhalb Jahre.

Dabei stellte er fest, daß sich die Kammer – bei einer Steigerung der Mitgliederzahl um rund 10 Prozent auf nunmehr 43.000 und einem Zuwachs an Aufgaben durch die Ände-

rung des Heilberufsgesetzes 1994 – in verschiedenen Bereichen um bessere Servicequalität und Transparenz der Leistungen für die Kammermitglieder bemüht habe, „wobei die Qualität des Services eine ständige Herausforderung ist und nie an einen Punkt gerät, an dem alle Wünsche erfüllt sind“.

## Konstruktive Zusammenarbeit

Besonders hob der Präsident die konstruktive Arbeit in den Gremien der Kammer einschließlich des Vorstandes hervor: „Wir haben uns gleich am Anfang unserer Tätigkeit auf einen integrativen Kurs der Zusammenarbeit ... verständigt. Diese Absicht ist weitgehend in Erfüllung gegangen“, sagte er. Er erinnerte auch an seine im Juni 1993 erklärte Absicht „die Kammerversammlung zu einer großen Gemeinschaft werden zu lassen“, und die Bemühungen der vergangenen dreieinhalb Jahre auf Bundes- und Landesebene, die Ärzteschaft nicht (wie 1992)

erneut zum Spielball der Politik werden zu lassen.

Hoppe: „Es ist uns sicherlich nicht gelungen, alle, vielleicht nicht einmal die wesentlichen Gefahren abzuwenden. Aber wir haben allorts konstruktive Beiträge geleistet, wir haben ... zu einer gemeinsamen Sprache innerhalb der Ärzteschaft gefunden, wir haben alle Konflikte im Vorstand kontrovers mit der Zielsetzung und mit dem Ertrag des Konsenses diskutiert.“

Für dieses und das kommende Jahr sieht Hoppe „noch stärkere Pressionen“ von außen voraus. Die Ärzteschaft müsse strikt darauf achten, daß diese „nicht zu einer inneren Auflösung der Kollegialität“ führten, denn: „Dies (würde) uns im Gesundheitswesen in die Rolle hineinversetzen, administrative oder ökonomische Zwänge blind exekutieren zu müssen.“

## Ausgrenzung von Leistungen aus der GKV

Ein zentraler Punkt der Diskussion zum Lagebericht des Präsidenten war ein Antrag der Fraktion Unabhängiger Listen und Ärzte (AULA), in dem die Ausgliederung bestimmter Leistungsbereiche (wie zum Beispiel Sport- und Freizeitunfälle, selbstverschuldete Autounfälle, Leistungen der Reproduktionsmedizin) aus der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gefordert wurde.



*Dr. Lutz Kindt: Einschränkungen muß die Politik gegenüber den Bürgern verantworten.  
Foto: NAV*

Die Tendenz des Antrages sei „ein Selbstgänger“, so Dr. Lutz Kindt (Neukirchen-Vluyn). Jedoch hege er „größte Bedenken“, wenn die Ärzteschaft im Hinblick auf Leistungsausgrenzungen die Initiative

## Haushalt 1997 verabschiedet



*Dr. Leo Hansen: Erfreuliches Ergebnis der Plausibilitätsprüfungen.  
Foto: Archiv*

Als Ertrag der mittelfristigen Haushaltsführung wird im Jahr 1997 wiederum eine solide Bewirtschaftung der Mittel der Ärztekammer Nordrhein möglich sein. Das sagte Dr. Leo Hansen (Aldorf), der den Delegierten als Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuß den Haushaltsentwurf für das kommende Jahr erläuterte. Die Höhe der Beiträge bleibt unverändert. Dennoch sind nach Hansens Worten höhere Einnahmen aufgrund des Beitragsverlaufs 1996 zu erwarten, insbesondere aufgrund der sehr positiven Ergebnisse der Aufrufe des Präsidenten und des Vorsitzenden des Finanzausschusses zur Beitragsehrlichkeit beim Ausfüllen der Selbstveranlagung. Die im Jahr 1996 praktizierte vertiefte Plausibilitätsprüfung von 250 Kammermitgliedern habe ein unerwartet erfreuliches Ergebnis erbracht. In mehr als 90 Prozent der geprüften Fälle seien die Beitragseinstufungen zutreffend gewesen, nur zu einem sehr geringen Anteil zu hoch oder zu niedrig. Hansen wertete dieses Ergebnis als „Ausdruck der praktizierten Solidarität der Ärzteschaft mit ihrer Körperschaft“. Zugleich sei es aber auch Verpflichtung, das hohe Niveau

an zutreffenden Einstufungen zu halten. Um eine solidarische Finanzierung weiterhin sicherzustellen, müßten daher die Plausibilitätsprüfungen im Einzelfall beibehalten werden.

Die moderate Anpassung von nicht mehr kostendeckenden Gebühren sei im Bereich der Weiterbildungsgebühren und der Gebühren für die Anrufung der Ethikkommission geboten, darüber hinaus sei die Einführung einer Gebühr für die Bearbeitung von Widersprüchen im Bereich der Weiterbildung zur Finanzierung des damit verbundenen erhöhten Aufwandes erforderlich.

Eine entsprechende Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein sowie den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf für Ärztekammer und Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung verabschiedete die Kammerversammlung einstimmig (bei einer Enthaltung). Auf Antrag des Vorsitzenden der Finanzkommission, Prof. Dr. Paul-Diether Steinbach, nahm die Kammerversammlung den Jahresabschluß der Ärztekammer Nordrhein für das Haushaltsjahr 1994 entgegen und entlastete einstimmig (bei Enthaltung der Betroffenen) den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 1994.

RhÄ

ergreift. Dies sei Sache der Politik, die Einschränkungen auch gegenüber den Bürgern vertreten müsse. Die Bürger hätten verstanden, daß es der Ärzteschaft bei ihren Protesten gegen das Arzneimittelbudget nicht um den eigenen Geldbeutel gehe, sondern um das Verhältnis Patient-Arzt. Dieses für die Ärzteschaft positive Echo werde beeinträchtigt, wenn der Eindruck entstehe, als ob die Ärzteschaft von sich aus Leistungseinschränkungen fordere.



*Dr. Rainer Holzborn: Erkennbar gut abzugrenzende Leistungen sollen von anderen Kostenträgern übernommen werden.  
Foto: Archiv*

Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken) begrüßte, daß die Arzneimittel-Regreßgefahr für 1996 in Nordrhein gebannt sei, was am Vortag bekannt geworden war. Unabhängig davon sei die Zeit reif für ein Umdenken. Der Ansatz des Antrages der AULA bestehe nicht darin, daß grundsätzlich Leistungen abgebaut werden sollten. „Aber ich befürchte, daß wir zerrieben werden, wenn wir dem Patienten quasi als Scharfrichter auseinandersetzen müssen, warum er diese Leistungen bekommt und jene Leistung nicht, während es beim Nachbarn vielleicht ganz anders aussieht.“

Die große Schwierigkeit liege darin, daß Maß des Sinnvollen, Notwendigen und Bezahlbaren jeweils individuell zu bestimmen. „Wir stehen es nicht durch, dies in jedem Einzelfall wieder neu zu begründen“, sagte Holzborn. Von daher ziele der Antrag darauf, daß klare Richtlinien vorgegeben und generell einige erkennbar gut abzugrenzende Leistungen von anderen Kostenträgern übernommen werden sollten.



*Rudolf Henke: Forderung nach Ausgrenzung von Leistungen erfordert innerärztlichen Konsens.  
Foto: Archiv*

Rudolf Henke (Aachen) wies darauf hin, daß bereits heute lediglich 228 Milliarden DM der Gesundheitsausgaben auf den Bereich der GKV entfallen, während die Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen sich auf rund 440 Milliarden DM belaufen. Rund die Hälfte der Mittel werde also außerhalb der GKV aufgebracht. Insofern sei dem Gesundheitswesen die Idee nicht fremd, daß bestimmte Risiken – etwa Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten – nicht der GKV zuzuordnen sind. Allerdings sei eine Forderung an den Gesetzgeber nach Ausgrenzung bestimmter Leistungen erst sinnvoll, wenn innerhalb der Ärzteschaft Konsens über einen entsprechenden Katalog hergestellt sei.

### „Sachleistungsprinzip am Ende“

Dr. Wilhelm P. Winkler (Köln) sprach sich für eine Diskussion über die Kostenerstattung aus, „weil das Sachleistungsprinzip als Finanzierungsinstrument am Ende ist.“ Er wies aber auch darauf hin, daß „der Kassenpatient ein Menge Geld für seine Leistungen zahlt.“ Jedoch erhalte er dafür nicht viel, weil das Geld schlecht verwendet werde. Der erste Schritt müsse sein, mit der Politik über die Verwendung der Gelder einschließlich Zweckentfremdung zur Entlastung des Sozialhaushalts zu sprechen. Der Antrag der AULA-Fraktion wurde zur weiteren Beratung an den Vorstand überwiesen.

### Embryonenschutz

Dr. Wolfdieter Bernard (Düsseldorf) griff ethische Fragen auf. Nach seinen Worten schützt das Embryo-

nenschutzgesetz den Embryo nur so lange, wie er nicht im Uterus eingenistet ist. „Sobald er eingenistet ist, gibt es keinen Schutz vor Forschung“, sagte Bernard. In einer Wochenzeitung sei berichtet worden, daß an einer medizinischen Hochschule zu Forschungszwecken embryonales Hirngewebe entnommen werden solle, um es auf Ratten zu übertragen. Auf Antrag von Dr. Bernard stimmte die Kammerversammlung folgendem Text zu und überwies ihn an den Vorstand mit der Bitte, in diesem Sinne an die zuständigen Gremien heranzutreten:



*Dr. Wolfdieter Bernard: Eingenisteter Embryo ist nicht vor Forschung geschützt.  
Foto: Archiv*

„Die Ärztekammer Nordrhein fordert die Bundesärztekammer auf, unverzüglich bei der Bundesregierung vorstellig zu werden, um den § 2 des Embryonenschutzgesetzes zu erweitern, sinngemäß: 'Wer ein menschliches Wesen vor Ende seiner Embryonalzeit zu Forschungszwecken mißbraucht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu ... Jahren bestraft.'“

### Kollegiales Verhalten

Von zunehmenden Defiziten im Bereich des kollegialen Verhaltens, insbesondere gegenüber den in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten, berichtete Dr. Beate Bialas (Erkelenz). „Die Situation an den Krankenhäusern spitzt sich zu, weil wir nur noch kurz befristete Ar-



*Dr. Beate Bialas: Weiterbildungs-ermächtigung an Beurteilung kollegialen Verhaltens knüpfen?  
Foto: Archiv*

beitsverträge in einem wachsenden Arbeitslosenmarkt haben“, sagte sie. Die Situation der in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen sei so schwierig geworden, daß diese ihre Beschwerden nicht offen vortragen könnten.

Da die Kammer diesem Problem derzeit machtlos gegenüberstehe, sei zu fragen, wie sich das ändern lasse. In Erwägung zu ziehen sei zum Beispiel, die Erteilung der Weiterbildungsermächtigung künftig an die Beurteilung des kollegialen Verhaltens zu knüpfen. Dies sei in den USA der Fall, wo der Weiterbildungler von den Weiterzubildenden beurteilt werde. „Wenn wir während unserer Weiterbildung kollegiales Verhalten nicht erfahren und lernen, werden wir es auch später nicht weitertragen können“, so Bialas.

Die Bedingungen der in Weiterbildung befindlichen Ärzte verschlechterten sich täglich, bestätigte Dr. Dieter Mitrenga (Köln), der Vorsitzende der Weiterbildungskommission. Nach seinen Worten bauen die Krankenhäuser überproportional ärztliches Personal ab, befristete Verträge seien inzwischen viel kürzer als die Weiterbildungszeit. Er berichtete, daß die Weiterbildungskommission einen Fragebogen zur Situation der Weiterbildung in Arbeit hat, der unter anderem die Qualität der Weiterbildung, die Kollegialität sowie arbeitsrechtliche und tarifrechtliche Regelungen zum Gegenstand haben soll. Nach Klärung noch offener Kosten- und Handhabungsfragen werde der Kammervorstand über das Projekt entscheiden.

## Neustrukturierung der Fortbildungsakademie

Von den Arbeitsergebnissen eines Untersuchungsausschusses, den der Kammerpräsident vor dem Hintergrund erheblicher Mängel bei der Haushaltsführung der Nordrheinischen Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung eingesetzt hatte, berichtete der Ausschußvorsitzende Dr. Leo Hansen (Alsdorf).

Anlaß für die Einsetzung des Ausschusses war das negative Ergebnis einer Liquiditätsprüfung bei der Akademie im Februar 1996 nach dem Weggang des dortigen Organisationsreferenten zum 31.12.1995. Dem Ausschuß gehörten neben Hansen für die Ärztekammer Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken) sowie für die Kassenärztliche Vereinigung Prof. Dr. Paul-Diether Steinbach (Düsseldorf) und Dr. Lothar Rutz (Köln) an.

Nach Hansens Worten waren die liquiden Reserven der Akademie aufgebraucht, weil die in den Etatsansätzen meist prognostizierte Deckung von Ausgaben und Einnahmen nicht erreicht werden konnte. Den Gremien sei die bis einschließlich 1993 in Kauf genommene Unterdeckung bekannt gewesen, und es habe Einvernehmen darüber bestanden, in einen Finanzausgleich einzutreten. Nach Überzeugung des Untersuchungsausschusses seien dann – zumindest in den Jahren ab 1994 – unrealistische Einschätzungen der Einnahmen in die Erstellung der Haushalte eingeflossen, worin ein Verstoß gegen die Haushalts- und Kassenordnung der Ärztekammer Nordrhein zu sehen sei, die nur die Einstellung erwartbarer und erzielbarer Einnahmen zuläßt. Infolgedessen seien die Kosten der Akademie zunehmend nicht gedeckt worden und weitere Verluste aufgelaufen.

Darüber hinaus habe der Untersuchungsausschuß einzelne Manipulationen im Zahlungsverkehr und der vermögensrechtlichen Zuordnung von Eigentum in einem Umfang von annähernd 100.000 DM festgestellt. Daraufhin habe der Kammerpräsident ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren gegen alle in Betracht kommenden Personen beantragt, das noch nicht abgeschlossen ist. Ein materieller Schaden werde der Akademie hieraus aller Voraussicht nach nicht entstehen, weil der Tatbestand unter versicherungsrechtlichen Aspekten geprüft und vorsorglich angemeldet worden sei und die Akademie wie

auch die Ärztekammer nach Abschluß des Strafverfahrens alle zivilrechtlichen Ansprüche ausschöpfen werden, so Hansen.

Als Konsequenz aus der Arbeit des Ausschusses ist die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung nun direkt als Stabsstelle an den Präsidenten der Ärztekammer angebunden, die kaufmännische Geschäftsführung wurde dem Ressort Kaufmännische Geschäftsführung der Kammer zugeordnet, und der Organisationsablauf der Akademieveranstaltungen wird neu ausgerichtet. Diese Maßnahmen sollen das hohe Niveau der Veranstaltungen sichern und für künftig stabile Finanzen der gemeinsamen Einrichtung von Ärzte-

## AUSZEICHNUNG

### Apotheker ehren Prof. Dr. Horst Bourmer

Dem Ehrenpräsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Horst Bourmer, ist kürzlich beim Deutschen Apothekertag die Ehrennadel der Deutschen Apotheker verliehen worden. Als „Mann mit Profil und Visionen“ würdigte ihn der Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Klaus Stürzbecher, in seiner Laudatio. *RhÄ*



kammer und Kassenärztlicher Vereinigung sorgen. Mit Dr. Peter Lösche konnte ein Arzt und Volkswirt vor einigen Monaten als neuer Geschäftsstellenleiter (Geschäftsführender Referent) der Akademie gewonnen werden.

Erste Ergebnisse der Umstrukturierung zeichnen sich bereits ab, wie Hansen berichtete. So sei bereits im laufende Haushaltsjahr eine Stabilisierung der Erträge bei Stagnation der Aufwendungen erreicht worden. Für 1997 schein erstmals nach vielen Jahren wieder ein Ertrag in Sicht.