

ÄRZTEKAMMER BERLIN



TÄTIGKEITSBERICHT 2010



ÄRZTEKAMMER BERLIN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Im Auftrag des Vorstands vorgelegt von

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident

Dr. med. Elmar Wille, Vizepräsident



Dr. med. Günther Jonitz



Dr. med. Elmar Wille

Vorwort

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

mit diesem Tätigkeitsbericht halten Sie das umfangreiche Zeugnis der Kammerarbeit eines ganzen Jahres in den Händen. Eines Jahres, das als Wahljahr eine besondere Bedeutung hatte. Für die hauptamtlichen Mitarbeiter, die zusammen mit dem Wahlausschuss in vorbildlicher Weise und mit großem Einsatz und Engagement die Wahl vorbereitet und durchgeführt haben. Aber vor allem auch für die rund 27.700 Mitglieder der Ärztekammer Berlin, die in einem demokratischen Prozess das wichtigste Gremium ihrer Kammer, die Delegiertenversammlung, gewählt haben. Erfreulicherweise wurde der Abwärtstrend bei der Wahlbeteiligung gestoppt, insgesamt haben sich mehr Kammermitglieder an der Wahl beteiligt als vier Jahre zuvor. Dies ist ein sehr positives Signal.

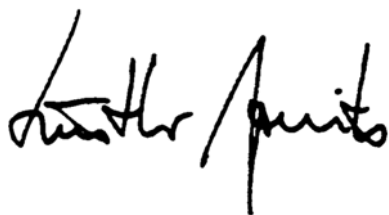
Die Ärztekammer Berlin lebt in höchstem Maße von der Mitarbeit der Berliner Ärztinnen und Ärzten in den vielfältigen Gremien der Kammer. Ehrenamtliche Mitarbeit ist oft mit Mühen verbunden, die Früchte der Arbeit sind möglicherweise nicht immer sofort erkennbar. Selbstverwaltung ist aufwändig, gleichwohl bedeutet diese Mitarbeit, die Geschicke des Berufsstandes aus eigener Kraft zu fördern und zu lenken. Deshalb möchten wir an dieser Stelle unseren Dank an all diejenigen richten, die in den vergangenen Jahren aktiv an der Gestaltung der Kammer mitgewirkt haben, aber auch an diejenigen, die sich dazu bereit erklärt haben, dies in den kommenden vier Jahren zu tun.

Unser Dank gilt genauso den rund 90 hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammer. Denn nur durch die enge Verzahnung der Arbeit von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern ist es möglich, die Aufgaben der Ärztekammer erfolgreich zu bewältigen. Eine umfassende Darstellung dieser vielfältigen Arbeit liegt Ihnen nun vor.

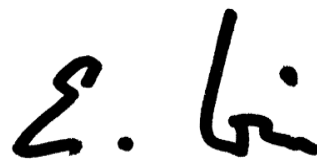
Mit der Kammerwahl haben sich die Kammermitglieder auch erneut für ein Stück Kontinuität entschieden. Es ist also der Wählerwille, auf einem Weg voranzuschreiten, der sich in der Vergangenheit bewährt hat. Das bedeutet auch, sich weiterhin auf die Kernaufgaben zu konzentrieren und sich falls nötig gegen die Übertragung kammerfremder Aufgaben zur Wehr zu setzen.

Ziel der Kammerarbeit muss es immer sein, allen Ärztinnen und Ärzten eine bestmögliche Versorgung ihrer Patienten zu ermöglichen. Die Kammer ist damit ihren Mitgliedern und im gleichen Maße der Bevölkerung verpflichtet. Diese Verpflichtung bedeutet auch, sich jenseits des Tagesgeschäfts der ärztlichen Selbstverwaltung immer wieder aktiv in die Gesundheitspolitik einzumischen, Missstände aufzuzeigen und Lösungsmöglichkeiten zu unterbreiten. Denn Ärztinnen und Ärzte sind vor Ort, wissen um die Sorgen und Nöte ihrer Patienten, kennen die Versorgungsrealität. Diese Kenntnisse sind wichtig, um das eigentliche Wesen der Medizin in einem zunehmend technokratisch und finanziell geprägten Gesundheitswesen zu erhalten. Denn Medizin ist in erster Linie der humanen Betreuung kranker Menschen verpflichtet. Diese Humanität gilt es unter allen Umständen zu erhalten – allen äußeren Widrigkeiten zum Trotz. Dafür wird sich die Ärztekammer Berlin auch in Zukunft einsetzen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen des Tätigkeitsberichtes.



Dr. med. Günther Jonitz
Präsident



Dr. med. Elmar Wille
Vizepräsident

Inhalt

Vorwort

Aufgaben und Struktur

So funktioniert die Ärztekammer

Seite

1

1

Berufspolitik 2010

Arbeit des Vorstands

Delegiertenversammlung

Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten

Mitarbeit in der Bundesärztekammer

5

5

11

13

18

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Pressearbeit

Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE

Öffentlichkeitsarbeit

Kammertag und Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille

Internet-Auftritt

20

20

23

26

28

30

Mitgliedschaft und Beiträge

Arztregister und Mitgliederentwicklung

Mitgliedsbeiträge

Frauenanteil in der Berliner Ärzteschaft

Elektronischer Arztausweis

35

35

38

39

40

Weiterbildung

Anerkennungen

Prüfungen

Befugnisse

Evaluation Weiterbildung

Änderungen der Weiterbildungsordnung

Weitere Aufgaben

42

43

49

50

52

53

53

Ärztliche Berufsausübung

Berufsrecht

Berufsaufsicht

Beschwerden

Anfragen

Berufsrechtliche Verfahren

Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen

56

56

56

57

58

59

60

Besondere Serviceangebote zur ärztlichen Berufsausübung

Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte

Gutachteranfragen

62

62

62

Ethikkommission	64
Lebendspendekommission	65
Gutachterstelle für die freiwillige Kastration	66
Fortbildung/Qualitätssicherung	68
Fortbildung	68
Punktekonten und Fortbildungszertifikat	68
Zertifizierung von Veranstaltungen	70
Durchführung von Veranstaltungen	72
Qualitätssicherung	77
Externe Qualitätssicherung	77
Qualitätsmanagement-Projekte	80
Fortbildungen und Qualifizierungen	80
Bildung von Netzwerken	83
Prävention	83
Qualitätsbüro Berlin	86
Ärztliche Stelle Qualitätssicherung Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)	93
Röntgendiagnostik	94
Strahlentherapie	96
Nuklearmedizin	97
Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen	100
Der Ausbildungsberuf	101
Ausbildungsverhältnisse und Prüfungen	103
Gesundheitswesen und soziale Sicherheit	105
MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH	105
Aus- und Fortbildung	107
Die Berliner Ärzteversorgung	110
Fürsorge	112
Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen	113
Wirtschaftliche Lage	113
Interne Dienstleistungen / Personalentwicklung	114
Widersprüche	115
Zusammensetzung der Gremien	117
Schlagwort-Index	132
Impressum	135

Aufgaben und Struktur

Die Ärztekammer Berlin – 1961 durch das Berliner Kammergesetz gegründet – ist die Berufsvertretung aller rund 27.700 Berliner Ärztinnen und Ärzte*. Sie ist eine demokratisch legitimierte, selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts (K.d.Ö.R.).

Als solche erfüllt sie eine Doppelfunktion – sie ist Interessenvertretung und Aufsichtsorgan zugleich. Mit dem Ziel einer optimalen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sorgt sie dafür, dass Ärzte ihr Wissen kontinuierlich verbessern und ihre Arbeit nach qualitativ hochwertigen Maßstäben erfüllen können, indem sie sich nach klaren und nachvollziehbaren fachlichen Standards weiterbilden, fortbilden und dazu geprüft werden.

Die Kammer schafft Möglichkeiten zur ärztlichen Selbstkontrolle und zum kollegialen Austausch, zum Fachstreit und zum Lernen. Zudem überwacht sie die Einhaltung und Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten und ist dadurch nach innen gerichtet ein Aufsichtsorgan für die Ärzteschaft.

Im gleichen Sinne vertritt die Ärztekammer auch die beruflichen Interessen ihrer Mitglieder. Sie setzt sich dafür ein, dass Ärzte unter bestmöglichen Rahmenbedingungen qualitativ hochwertige Patientenversorgung leisten können. Und sie dient Ärzten als Anlaufstelle, um Probleme in der Gesundheitsversorgung öffentlich zu machen und ihnen eine Stimme zu geben.

So funktioniert die Ärztekammer

Alle approbierten Ärzte, die in Berlin ihren Beruf ausüben oder – falls sie nicht oder nicht mehr arbeiten – hier ihren ersten Wohnsitz haben, sind Mitglieder der Ärztekammer Berlin. Sie alle haben die Möglichkeit, alle vier Jahre per Briefwahl die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin zu wählen.

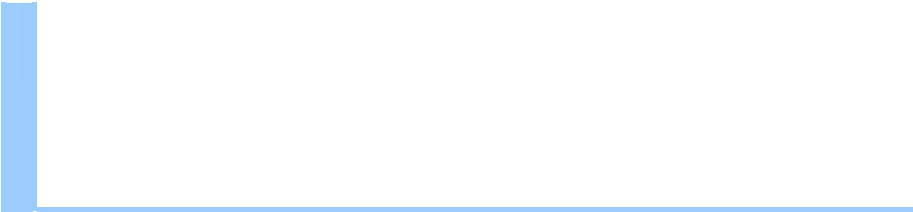
Die Delegiertenversammlung

Dieses 46-köpfige Kammerparlament ist der zentrale Souverän der ärztlichen Selbstverwaltung, das sogenannte ärztliche Parlament. 45 seiner Mitglieder werden alle vier Jahre von den Kammermitgliedern gewählt, den 46. Sitz nimmt ein benannter Vertreter der Berliner Hochschulen ein. Die Sitzungen werden in der kammereigenen Zeitschrift BERLINER ÄRZTE und im Internet angekündigt und können von allen Kammermitgliedern besucht und verfolgt werden.

Im Internet wird die Besetzung der DV vorgestellt.

www.aerztekammer-berlin.de

* Hinweis der Redaktion: Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf geschlechtsspezifische Formulierungen verzichtet. Gemeint sind stets Frauen und Männer.



Die Delegiertenversammlung trifft die grundsätzlichen, finanziellen, politischen und strukturellen Entscheidungen der Ärztekammer Berlin. Sie entscheidet zum Beispiel über den jährlichen Wirtschaftsplan, die Hauptsatzung, die Beitragsordnung, die Weiterbildungsordnung, die Berufsordnung, die Schlichtungsordnung und die Wahlordnung. Zudem wählen die Delegierten zu Beginn der Legislatur ihre Gremien, den Vorstand und die Mitglieder der Ausschüsse der Delegiertenversammlung. Ähnlich wie die großen politischen Parlamente in Parteien ist auch das Ärzteparlament in sogenannten „Listen“ organisiert. Von ihnen werden die berufspolitischen Strömungen und Sichtweisen repräsentiert und Meinungen gebündelt. Mit der Wahl bestimmen die Berliner Ärzte somit nicht nur alle vier Jahre die Besetzung der Delegiertenversammlung, sondern auch die Richtung der ärztlichen Berufspolitik mit.

Der Vorstand

Zu Beginn ihrer Amtszeit wählt die Delegiertenversammlung die Mitglieder des Vorstands, zu denen fünf- bis neun Beisitzer zählen. Seine Mitglieder, allen voran der Präsident und Vizepräsident, stellen die politische Außenvertretung der Kammer dar. Sie entscheiden maßgeblich darüber, wozu sich die Ärztekammer Berlin in welcher Weise positioniert, welche Themenfelder sie bei der Umsetzung ihrer Pflichtaufgaben vorantreibt, welche Belange sie weiter nach hinten stellt und welche internen Strukturen sie für neue politische Entscheidungen und Weichenstellungen schafft.

Ausschüsse und Arbeitskreise

Neben den beiden großen politischen Gremien, DV und Vorstand, gibt es in der Ärztekammer Berlin derzeit 22 Arbeitsausschüsse (die meisten von ihnen im Bereich Weiterbildung). Sie bereiten die Entscheidungen für den Vorstand und die Delegiertenversammlung vor und geben Empfehlungen zur Umsetzung. Hier arbeiten rund 400 Berliner Ärzte ehrenamtlich mit, viele von ihnen sind gleichzeitig in mehreren Ausschüssen tätig. Die Mitglieder der meisten Ausschüsse, d.h. des Fürsorgeausschusses, des Schlichtungsausschusses, der Weiterbildungsausschüsse einschließlich Widerspruchsausschuss, des Fortbildungsausschusses und des Qualitätssicherungsausschusses sowie die Mitglieder der Widerspruchsstelle und der Gremien der Versorgungskasse, werden von der Delegiertenversammlung zu Beginn jeder Amtszeit gewählt.

Fünf offene vom Vorstand berufene Arbeitskreise und vier von ihm benannte Beauftragte beobachten zudem wichtige Themenfelder und führen dazu einen regelmäßigen Fachaustausch durch.

Alle Berliner Ärzte können sich in Gremien wählen lassen. Der Einstieg erfolgt über die berufspolitischen Listen.

Die berufspolitischen Listen

Ärzte, die Interesse an einer ehrenamtlichen Mitarbeit in der Ärztekammer Berlin haben, nehmen in der Regel Kontakt zu einer der berufspolitischen Listen auf, die im Kammerparlament vertreten sind.

Die Listenmitglieder treffen sich regelmäßig zum Austausch. Auf der Homepage der Ärztekammer Berlin im Portal „Über uns“, Kapitel „Delegiertenversammlung“ sind die Kontaktadressen der Listensprecher veröffentlicht.

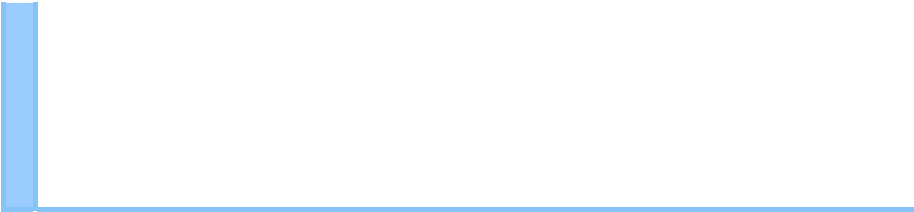
Die Listen stellen bei der Wahl zum Kammerparlament Kandidaten auf, deren Platzierung die Berliner Ärzte jedoch in direkter Wahl selbst bestimmen können. In der ärztlichen Berufspolitik entscheiden dadurch die Wähler direkt, wer im künftigen Kammerparlament sitzen darf. Bei der weiteren Besetzung der Vorstandssitze und Ausschüsse durch das Parlament (für diese Positionen können übrigens alle Berliner Ärzte kandidieren, gleichgültig ob sie im Kammerparlament sitzen oder nicht) behaupten sich die Listen dann genauso wie Parteien im Bundestag. Ihre Durchsetzungskraft hängt unmittelbar von der Zahl ihrer Parlamentssitze und den Koalitionen ab, die sie eingehen.

Die hauptamtlichen Mitarbeiter

Unterstützt wird der Vorstand bei seiner Arbeit von den hauptamtlichen Mitarbeitern der Kammer, an deren Spitze der Geschäftsführer steht. Sie führen das Tagesgeschäft. Zu den Kernaufgaben zählen bspw. die Zertifizierungsfähigkeit von Fortbildungsveranstaltungen nach qualitätssichernden Kriterien zu prüfen, die Fortbildungspunktekonten der Kammermitglieder zu führen, Facharzt- und Anerkennungsprüfungen von Ärzten in Weiterbildung sowie Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten im Hause auszurichten, Vorstands- und Gremiensitzungen zu organisieren, Befugnis- und Anerkennungsanträge zu bearbeiten, Presseanfragen zu bedienen und ausländische Delegationen in der Kammer zu begrüßen. Es werden rechtliche Expertisen verfasst, juristische Auseinandersetzungen geführt, strategische Konzepte erarbeitet, die Gebäudeverwaltung mitsamt der Sitzungsplanlogistik und die EDV gesteuert.

Zusammenspiel zwischen Haupt- und Ehrenamt

Das Zusammenspiel zwischen den hauptamtlichen Mitarbeitern und den ehrenamtlich für die Kammer tätigen Berliner Ärzten, die vor allem in Nachmittags- und Abendsitzungen im Anschluss an ihren Arbeitstag zusammenkommen, ist prägend für die Kammer als eine selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts. So gut wie die Schnittstellen zwischen Haupt- und Ehrenamt funktionieren, so gut arbeitet die Ärztekammer für ihre Mitglieder. Die Mitarbeiter brauchen die Expertise, das medizinische Fachwissen, die Erfahrungen aus der praktischen ärztlichen Arbeitswelt, die



die ehrenamtlich tätigen Ärzte ins Haus bringen. Und diese brauchen das spezifische Fachwissen, die fundierte Erfahrung und den Gesamtüberblick der Mitarbeiter. Dabei ist eine gute und regelmäßige Kommunikation, das Zuhören und Aufnehmen der unterschiedlichen Sichtweisen für beide Seiten wichtig.

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung
für Gesundheit,
Umwelt und
Verbraucherschutz,
Brückenstr. 6
10179 Berlin,
Tel. 9025-0

Die Aufsichtsbehörde

Den Rahmen für die Tätigkeit der Ärztekammer Berlin gibt das Berliner Kammergesetz vor. Aufsichtsbehörde ist die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz von Berlin.

Berufspolitik 2010

Arbeit des Vorstands

Im Jahr 2010 fanden insgesamt 14 Vorstandssitzungen statt. 13 davon in der Ärztekammer Berlin, eine am Rande des Deutschen Ärztetages in Dresden. Außerdem trafen sich die Vorstandsmitglieder zu einer zweitägigen Klausurtagung (20./21.08.2010). Neben den nachfolgenden Themen beschäftigte sich der Vorstand in seinen Sitzungen unter anderem mit Entscheidungen über zahlreiche berufsrechtliche Fälle, der Vergabe von Weiterbildungsbefugnissen, der Anerkennung von Kursen gemäß der Weiterbildungsordnung, dem Berliner Gesundheitspreis, der finanziellen Unterstützung des Kongresses „Armut und Gesundheit“, der Neubesetzung zahlreicher Ausschüsse und Gremien sowie mit dem Wirtschaftsplan 2011 und dem Finanzbericht der Ärztekammer Berlin. Zu den Aufgaben des Vorstandes gehörte auch die Vorbereitung der Delegiertenversammlungen.

Medien- und Gremienarbeit

Die Mitglieder des Vorstandes beteiligten sich als Vertreter der Ärztekammer Berlin an zahlreichen öffentlichen Veranstaltungen, um die Positionen der Berliner Ärzteschaft auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene zu verdeutlichen. Dazu gehörten bspw. Veranstaltungen wie der „Tag der Allgemeinmedizin“ oder Podiumsdiskussionen wie „Notfallmedizin – Quo vadis?“, die unter Federführung von Vorstandsmitgliedern zustande kamen. Darüber hinaus beantworteten die Mitglieder des Vorstandes eine Vielzahl von Anfragen aus den Medien und anderer Institutionen des Gesundheitswesens. Dabei ging es sowohl um medizinische Fragestellungen als auch in hohem Maße um gesundheitspolitische Positionen, die sie in zahlreichen Gesprächen mit Vertretern verschiedener Institutionen im Gesundheitswesen sowie mit Abgeordneten des Bundestages und des Abgeordnetenhauses von Berlin erörtern ließen.

9. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung

Der Vorstand bereitete umfassend den 9. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin für die Verabschiedung in der Delegiertenversammlung vor. Ziel des Nachtrages war es, die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin wieder stärker an die Muster-Weiterbildungsordnung anzupassen. Gleichzeitig wurde damit für mehr Transparenz, Rechtssicherheit und Verfahrenserleichterungen gesorgt. Bestimmte Zusatz-Weiterbildungen sollen künftig berufsbegleitend durchgeführt werden können. Außerdem können Bezeichnungen, die integraler Bestandteil einer Facharztweiterbildung sind, geführt werden, wenn Ärzte eine solche Facharztweiterbildung erfolgreich absolviert haben.

Kammerwahl 2010

Intensiv befasste sich der Vorstand mit den Vorbereitungen für die Kammerwahl 2010. In enger Abstimmung mit dem 2009 berufenen Wahlkoordinator planten die Mitglieder den detaillierten Ablauf der Kammerwahl. So legte der Vorstand den Wahlzeitraum fest (19. Oktober bis 3. Dezember), berief den Wahlausschuss und machte die Wahlordnung bekannt. Darüber hinaus ließ er die Wählerlisten auslegen und dem Wahlausschuss übergeben.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Der Vorstand hatte 2009 die Errichtung einer Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin im Umfang von einer halben Stelle beschlossen. Die Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Berliner Krankenhausgesellschaft über eine gemeinsame Vereinbarung als Grundlage der Koordinierungsstelle gestalteten sich im Berichtsjahr als schwierig. Trotzdem sollen die Vorbereitungen für die Einrichtung der Koordinierungsstelle weiter vorangetrieben werden. Ziel der Koordinierungsstelle soll es sein, das unter Nachwuchsmangel leidende Fach Allgemeinmedizin stärker zu fördern.

Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung

Der Vorstand befasste sich ausführlich mit den Ergebnissen der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung (EVA). Dabei war insbesondere die schlechte Beteiligung von Ärzten in Weiterbildung ein Thema. Im Vorfeld der Online-Befragung hatte der Vorstand 2009 mehrfach Kritik am festgelegten Procedere geäußert: Die Startkommunikation sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Evaluation erfolgten ausschließlich über die Weiterbildungsbefugten. Diese Kritik erwies sich im Nachhinein als berechtigt. In der zweiten Befragung im Jahr 2011 soll das kritisierte Verfahren deshalb geändert werden. Geplant ist, die Ärzte in Weiterbildung direkt zu kontaktieren.

Vorbereitungen für die Einführung des „Fachwirts/Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“

Um das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten zukunftsfest zu machen, verabschiedete der Vorstand die Grundlagen für eine Aufstiegsqualifikation zur „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“. Mit der modular aufgebauten Qualifizierung will die Ärztekammer Berlin die Fortbildungsaktivitäten im Bereich des ärztlichen Assistenzpersonals intensivieren. Grundlage sollen 14 modular aufgebaute Curricula sein, die unter Federführung der Bundesärztekammer entwickelt wurden. Ihr Umfang reicht von 40 bis 270 Unterrichtsstunden. Der Vorstand bereitete eine Beschlussfassung vor, mit der sich die Delegiertenversammlung Anfang 2011 befasste.

9. Nachtrag zur Beitragsordnung

In Anbetracht einer soliden Haushaltssituation verständigte sich der Vorstand darauf, die Beitragsordnung entsprechend anzupassen. Im Sinne einer größtmöglichen Beitragsgerechtigkeit verabschiedeten die Vorstandsmitglieder einstimmig eine Vorlage für die Delegiertenversammlung, die eine Absenkung der Kammerbeiträge um 0,05 Prozentpunkte über alle Beitragsstufen hinweg ab dem 1. Januar 2011 vorsah. Mögliche Mindereinnahmen von rund 670.000 Euro wurden im Wirtschaftsplan 2011 berücksichtigt (siehe auch Seite 113).

Weiterführung des Modellprojekts CIRS Berlin

Der Vorstand entschied sich dafür, das Modellprojekt „Netzwerk CIRS Berlin“ in eine zweite Projektphase von drei Jahren zu überführen. Das Modellprojekt, das gemeinsam mit Einrichtungen des Berliner Gesundheitswesens von der Ärztekammer Berlin und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ins Leben gerufen wurde, ist ein regionales Fehlerberichts- und Lernsystem. Das Ziel von CIRS ist es, Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden in anonymisierter Form in einer Datenbank zu sammeln und zu analysieren. Die gewonnenen Erkenntnisse über die Fehlerquellen sollen helfen, diese unerwünschten Ereignisse künftig zu vermeiden. Die Kammer stellt den organisatorischen Rahmen für das Modellprojekt zur Verfügung: Sie organisiert, moderiert und betreut die Gremien, in denen sie auch inhaltlich mitarbeitet und stellt die Räume für die Sitzungen der Gremien zur Verfügung. Daneben sorgt sie für den Informationsfluss der Gremien untereinander sowie für die Kommunikation nach außen. In Kooperation mit den Gremien gestaltet und erweitert die Ärztekammer Berlin die Homepage des Modellprojekts (siehe auch Seite 81).

Regionales Fehlerberichts- und Lernsystem CIRS Berlin wird weitergeführt.

Berufung von Mitgliedern für den ärztlichen Expertenkreis

Zur gutachterlichen Unterstützung der Arbeit der Abteilung Berufsrecht bei besonderen, ausgewählten Einzelfällen hatte der Vorstand 2009 einen Expertenkreis Berufsrecht benannt. Dieser wurde im Berichtsjahr mit der Benennung durch den Vorstand um einige weitere Mitglieder ergänzt.

Kammertag 2010

Zum dritten Mal entschied sich der Vorstand, einen Kammertag durchzuführen. Ziel war es, die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt weiter zu stärken und zu vertiefen. Zu der Veranstaltung, die unter dem Motto „325 Jahre Medizinaledik des Großen Kurfürsten – Ärztekammer im Dienste der Allgemeinheit“ stand, waren alle ehrenamtlich für die Kammer tätigen Gremienmitglieder und hauptamtlichen Mitarbeiter des Hauses eingeladen. Im Rahmen der Veranstaltung wurde auch in diesem Jahr die Georg-Klemperer-Medaille an zwei Preisträger verliehen. Nähere Informationen zum Kammertag und zur Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille finden Sie auf Seite 28.

Mitarbeit in nationalen und internationalen Gremien zur Qualitätssicherung und Patientensicherheit

„Patientensicherheit“ als Kernthema von Qualitätssicherung gehört seit vielen Jahren zu den berufspolitischen Schwerpunkten der Vorstandsarbeit. Neben der ab Seite 81 dargestellten Arbeit der zuständigen Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung gab es auch auf der Vorstandsebene Aktivitäten hierzu.

Ärztammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz engagierte sich auch in 2010 wieder in den nationalen und internationalen Gremien zum Thema Qualitätssicherung und Patientensicherheit. Als Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer wirkte er kontinuierlich in den Gremien des ÄZQ, des G-BA* und der BQS* mit. Seine Funktion als stellvertretender Vorsitzender im Beirat des DIMDI* und Mitglied im gemeinsamen wissenschaftlichen Beirat für die Behörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hat er ebenso wahrgenommen.

Pilotkurs Ärztliche Führung

Als einer der Initiatoren hat der Kammerpräsident maßgeblich an der Entstehung des Curriculums „Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer, das 2007 veröffentlicht wurde, mitgewirkt. Neben der „Qualitätssicherung“, der „Patientensicherheit“ und der „Evidenzbasierten Medizin“, „Sauberes Wissen“ gehört „Führung“ zu den zentralen Themen, für die sich der Kammerpräsident in den vergangenen Jahren verstärkt positioniert hat. Im Jahr 2010 hat die Ärztekammer Berlin aufbauend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer ihren ersten Fortbildungskurs „Ärztliche Führung“ durchgeführt. Der Fokus dieser Fortbildung lag auf der Kompetenzerweiterung im Bereich der sogenannten „soft skills“, also der Kommunikation, des Konfliktmanagements, aber auch des Selbstmanagements. Die Resonanz der Teilnehmer – überwiegend leitende Ärzte aus Krankenhäusern oder Medizinischen Versorgungszentren – war überaus positiv, sodass geplant ist, in 2011 einen weiteren Kurs anzubieten (siehe Bericht aus der Abteilung Fortbildung Seite 75).

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Die Ärztekammer Berlin ist Gründungsinstitution und förderndes Mitglied des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS). Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz ist seit Mai 2009 Vorsitzender. Das Ziel des APS ist es,

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit wurde im Jahr 2005 gegründet und hat eine eigene Homepage: www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de

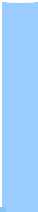
* **ÄZQ: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin:** Diese Einrichtung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelt Therapieleitlinien und stellt der Ärzteschaft Instrumente zur Qualitätssicherung, Fehlervermeidung und schnellen Information über Therapiestandards zur Verfügung.

G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss: Im Auftrag des Gesetzgebers legt der Gemeinsame Bundesausschuss den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung fest.

BQS: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH/ Institut für Qualität und

Patientensicherheit: Die BQS koordinierte bis 2009 die extern vergleichende Qualitätssicherung in Krankenhäusern. (siehe Bericht aus der Abteilung Fortbildung S. 71)

DIMDI: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: Das DIMDI gibt Klassifikationen zur Kodierung von Diagnosen und Operationen heraus. Zudem betreibt es Informationssysteme für Arzneimittel, Medizinprodukte und zur Bewertung gesundheitsrelevanter Verfahren.



in einem breiten Bündnis mit allen im Gesundheitswesen Beteiligten Lösungsvorschläge und konkrete Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, die zu einer Steigerung der Patientensicherheit in der Versorgungspraxis beitragen – dazu zählen Empfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslung, zum Thema Krankenhaushygiene, Kommunikation im Schadensfall etc. Zudem hat sich das APS in die Diskussion zum Thema Patientenrechtegesetz eingebracht und den Dialog mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung Wolfgang Zöller aufgenommen. Hauptstoßrichtung dabei war und ist es, dass zusätzliche, gesetzliche Regelungen, aber auch die Sanktionierung bzw. Ablösung des Prinzips der Freiwilligkeit – etwa bezogen auf Fehlerlernsysteme – im Sinne von Patientensicherheit als nicht zielführend bewertet werden. Gemeinsam mit dem APS führt die Ärztekammer Berlin im jährlichen Rhythmus die Fortbildungsveranstaltung „Patientensicherheit lernen“ durch, die sich auf das Thema Fall-/Fehleranalyse konzentriert. Das Institut für Patientensicherheit in Bonn trägt seit 2009 zudem dazu bei, dass die auf die Versorgungspraxis orientierte Arbeit auch die notwendige wissenschaftliche Hinterlegung findet.

Im September 2010 erfuhr die Arbeit des APS eine zusätzliche Würdigung von politischer Seite: Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler übernahm die Schirmherrschaft über das Netzwerk Patientensicherheit.

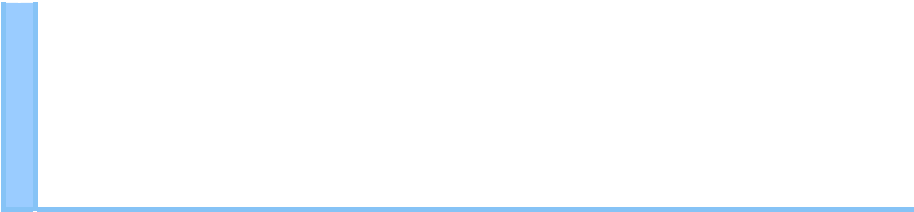
Mitarbeit in EU-Gremien zur Patientensicherheit

In der Funktion als Fachexperte für Patientensicherheit ist Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz vom BMG in die „Patient Safety and Quality of Care Working Group“ (PSQWG) der EU-Kommission entsandt. Diese Arbeitsgruppe hat eine beratende Funktion. Sie hat unter anderem an der Vorbereitung der im Juni 2009 vom Rat veröffentlichten „Empfehlung zur Patientensicherheit und zur Eindämmung und Prävention von behandlungsassoziierten Infektionen“ mitgewirkt. Derzeit bereitet die Arbeitsgruppe ein mit EU-Fördermitteln zu finanzierendes Projekt vor, in das möglichst alle EU-Mitgliedsstaaten eingebunden werden sollen. Es handelt sich hier um eine sogenannte gemeinsame Aktion/„Joint Action“, in der alle Beteiligten auf freiwilliger Basis die Möglichkeit bekommen sollen, sich vor allem über bewährte Praktiken im Bereich Patientensicherheit inkl. der Aspekte der Qualitätssicherung auszutauschen bzw. ihre Übertragbarkeit auf unterschiedliche nationale Kontexte zu prüfen.

Europäisches Netzwerk Patientensicherheit (EUNetPaS)

Das European Union Network for Patient Safety (EUNetPaS), das Anfang 2008 gegründet wurde und in 2010 seinen Abschluss fand, befasste sich mit der Etablierung eines EU-weiten Netzwerkes für Patientensicherheit. Ziel war es, den Wissenstransfer zwischen den Ländern zu initiieren bzw. zu intensivieren, Lösungsvorschläge im Bereich Patientensicherheit zu entwickeln und die Möglichkeiten des „voneinander Lernens“ auf internationaler Ebene zu steigern.

Alle 27 Mitgliedsstaaten sowie weitere Organisationen, die auf EU-Ebene die Interessen relevanter Akteursgruppen vertreten, waren an diesem Projekt beteiligt. Das Projekt EUNetPaS wurde für eine Laufzeit von 30 Monaten durch die EU-Kommission gefördert (02/2008 bis 07/2010).



Die Ärztekammer Berlin war im Verbund mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. Projektpartner und aktives Mitglied in der EU-Arbeitsgruppe, die sich mit letztgenanntem Thema („Education and Training“) befasste. Alle Arbeitsergebnisse von EUNetPaS können über die Homepage www.eunetpas.eu abgerufen werden.

Vorträge des
Präsidenten
lassen sich auf
der Homepage
der
Ärztekammer
Berlin abrufen.

Über diese Aktivitäten hinaus hat der Kammerpräsident die Themen Qualität und Patientensicherheit auf nationalen und internationalen Tagungen vorgestellt und diskutiert. Zudem hat Dr. Jonitz gezielt den Dialog mit dem Gesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler und anderen Entscheidungsträgern des BMG zu einigen zentralen Themen aus dem Bereich der Qualitätssicherung (Mindestmengen in der Versorgung von Frühgeborenen, Nutzung von Routinedaten für die Qualitätssicherung, sektorübergreifende Qualitätssicherung u. a.) aufgenommen.

Delegiertenversammlung

Die wichtigsten Entscheidungen

Im Jahr 2010 kam die Delegiertenversammlung (DV) zu fünf Sitzungen in der Ärztekammer Berlin zusammen. Dabei waren folgende Themen von besonderer Bedeutung:

9. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung

Der 9. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung wurde von den Delegierten im November des Berichtsjahres einstimmig verabschiedet. Mit dem Nachtrag wurde die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin wieder stärker an die Muster-Weiterbildungsordnung angepasst. Dabei wurden die Beschlüsse des 113. Deutschen Ärztetages berücksichtigt. So ist es nun bspw. möglich, bestimmte Zusatz-Weiterbildungen berufsbegleitend durchzuführen. Außerdem können jetzt Bezeichnungen, die integraler Bestandteil einer Facharztweiterbildung sind, geführt werden, wenn Ärzte eine solche Facharztweiterbildung erfolgreich absolviert haben. Darüber hinaus sieht der Nachtrag vor, dass Weiterbildungswidersprüche künftig in einem, statt in zwei Ausschüssen behandelt werden sollen (siehe dazu Seite 115).

Positionspapier zum elektronischen Heilberufsausweis

In ihrer Sitzung im Februar des Berichtsjahres verabschiedeten die Delegierten ein Positionspapier zum elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Darin wurde die Haltung der Kammer zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und zum elektronischen Heilberufsausweis vor einem sich wandelnden politischen wie technischen Hintergrund dargelegt. Es sollten noch im Laufe des Jahres 2010 die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass zeitgerecht mit der kontrollierten Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise an Berlins Ärzte begonnen werden kann. Mit dem Positionspapier schlug die DV einen pragmatischen Kurs ein. Zwar wird die – schon 2007 in einer Resolution zum Ausdruck gekommene – kritische Haltung zur Datensicherheit der elektronischen Gesundheitskarte für die Patienten beibehalten. Schließlich wurde der Ausgabe des elektronischen Arztausweises aus praktischen Gründen jedoch zugestimmt. Man wollte im Interesse der Mitglieder ein bundeseinheitliches Vorgehen der Kammern sicherstellen und ein innerärztlich ohnehin erforderliches Signaturmedium schaffen.

Resolution zur integrierenden Versorgung

Die Delegiertenversammlung machte mit einer einstimmig verabschiedeten Resolution klar, dass es eine Benachteiligung niedergelassener ärztlicher Kollegen ablehnt. Hier der Wortlaut der Resolution:

„Die DV missbilligt ausdrücklich, die im SGB V festgelegte Benachteiligung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bei der Möglichkeit, Verträge zur integrierenden Versorgung abzuschließen.“

Die DV fordert den Gesetzgeber auf, gleiche Wettbewerbsbedingungen und Chancengleichheit in der Vertragsgestaltung für diejenigen herzustellen, die der Patientenversorgung am nächsten sind.

Die DV stellt fest, dass bereits durch die jetzt geltende Berufsordnung Verträge zur integrierenden Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte auch ohne Beteiligung der Krankenkassen möglich sind.“

Resolution für mehr fairen Wettbewerb

Unter dem Titel „Fairer Wettbewerb im Gesundheitswesen braucht Chancengleichheit“ verabschiedeten die Delegierten eine weitere Resolution. Die drei Forderungen der Resolution richten sich an den Gesetzgeber, damit Ärzte und Gruppen von Ärzten gleichberechtigt am „Wettbewerb im Gesundheitswesen“ teilnehmen können und Benachteiligungen im Sozialgesetzbuch V beseitigt werden.

Folgende Rechte werden gefordert:

1. Recht auf Vertragsgestaltung

Ärzte oder Gruppen von Ärzten müssen das Recht erhalten auch mit anderen Leistungserbringern Verträge abzuschließen, die eine medizinische Versorgung erhalten oder verbessern.

2. Recht auf Abschluss von Rabattverträgen

Ärzte oder Gruppen von Ärzten müssen die Möglichkeit erhalten, Rabattverträge zu Gunsten einer preiswerten und rationalen Arzneimitteltherapie abzuschließen. Dadurch wäre wesentlich stärker gewährleistet, dass sich auch beim Wechsel von Medikamenten sowohl die Informationen für die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte als auch das kooperative Verhalten der Patienten (Compliance) verbessern.

3. Recht auf Information durch Routinedaten

Den Ärztekammern muss der Zugang zu Routinedaten der Patientenversorgung ermöglicht werden. Nur durch Zugang zur quantitativen und semiquantitativen Darstellung des Leistungsgeschehens auf der Ebene der Patientenversorgung können die Weichen für eine hochwertige Fort- und Weiterbildung sowie für eine kleinräumige regionale Versorgung gestellt werden.

Erneute Senkung der Kammerbeiträge

Aufgrund der weiter verbesserten wirtschaftlichen Lage der Kammer wurden die Kammerbeiträge über alle Beitragsstufen hinweg zum 1. Januar 2011 erneut um 0,05 Prozentpunkte gesenkt. Dieser Vorschlag, der jährliche Mindereinnahmen von rund 670.000 Euro bedeutet, wurde vom Kammervorstand eingebracht. Von Seiten der Opposition wurde hingegen für eine lineare Absenkung um pauschal 50 Euro über alle Beitragsstufen hinweg (Beitragsminus von rund 800.000 Euro) plädiert. Da durch dieses Modell aber 47 Prozent der Kammermitglieder beitragsfrei gestellt worden wären, was die Beitragsgerechtigkeit gefährdet hätte, fand dieser Vorschlag keine Mehrheit.

Beitrags-
senkungen
um
0,05 Prozent-
punkte
bedeutet ein
Einnahme-
minus von
670.000 Euro

Weitere Entscheidungen

Die Delegiertenversammlung hatte im Berichtsjahr wieder eine Vielzahl von turnusmäßigen Entscheidungen zu treffen, darunter die folgenden:

- Wahl der Abgeordneten zum 113. Deutschen Ärztetag in Dresden
- Jahresabschluss 2009
- Beschluss des Wirtschaftsplans 2011
- Feststellung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung für das 43. Geschäftsjahr 2009 der Berliner Ärzteversorgung
- Entlastung des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses der Berliner Ärzteversorgung
- Tätigkeitsbericht 2009 u. v. a. m.

Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten

Ausschuss für Menschenrechtsfragen

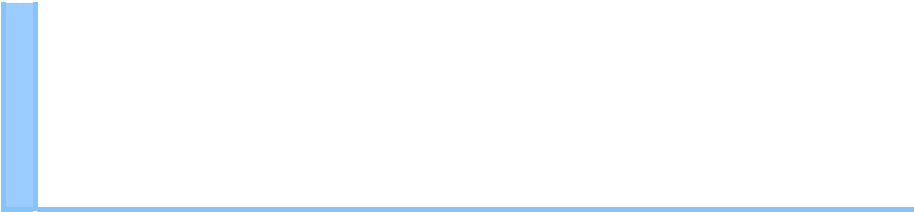
Es ist die Aufgabe des Ausschusses für Menschenrechtsfragen, Missstände und Defizite im Gesundheitswesen bei der Wahrung der Menschenrechte zu benennen und für eine öffentliche Diskussion zu sorgen. Aber auch die Sensibilität in der Ärzteschaft für die Beachtung der elementaren Menschenrechte in der täglichen Arbeit soll durch Aufklärung und Initiativen verbessert werden. Der neun Mitglieder starke Ausschuss tagte im Jahr 2010 insgesamt elfmal. Insbesondere folgende Themenbereiche wurden ausführlich behandelt:

Pflegesituation alter und kranker Menschen

Die „Berliner Arbeitsgruppe Pflege“, die 2007 von dem Ausschuss initiiert wurde, traf sich fünfmal zu Themen wie z.B. „Schwarz-gelbe Gesundheitspolitik am Beispiel der Pflegeversicherung“, „Wie wollen wir sterben in Zeiten der Hochleistungsmedizin“, „Herausforderndes Verhalten bei Demenz“ und „Das Altenpflegerecht – ein taugliches Mittel für die Pflege von morgen?“. Eine Studienreise im Oktober in die Niederlande bildete den Höhepunkt eines arbeitsintensiven Jahres des Arbeitskreises.

Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen ohne Papiere ist seit vielen Jahren eines der zentralen Themen des Ausschusses. Regelmäßig beantwortet er hierzu Fragen bei öffentlichen Diskussionen und Veranstaltungen, arbeitet bei Projekten mit und hilft in Einzelfällen. Das große Problem ist weiterhin der § 87 Aufenthaltsgesetz, der die Übermittlungspflicht öffentlicher Stellen an die Ausländerbehörde vorschreibt.



Auf dem 113. Deutschen Ärztetag in Dresden 2010 wurde deshalb ein Antrag des Menschenrechtsausschusses zur Abstimmung gestellt, demzufolge die Übermittlungspflicht nur für solche öffentliche Stellen aufrecht zu erhalten ist, deren Aufgabe die Gefahrenabwehr und die Strafrechtspflege sind. Nach Überweisung an den Vorstand der Bundesärztekammer wurde der Antrag so beschlossen.

Anfang 2010 wurde von Dr. Benjamin Hoff, Staatssekretär für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin, und vom Medizinischen Büro für Flüchtlingshilfe Berlin ein Runder Tisch „Flüchtlingsmedizin“ initiiert, an dem neben Vertretern verschiedener Senatsverwaltungen, Behörden und Nichtregierungsorganisationen auch Mitglieder des Menschenrechtsausschusses der Ärztekammer Berlin teilnahmen. Zentrales Ziel des Runden Tisches ist es, ein Berliner Konzept für den Zugang von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus zur gesundheitlichen Basisversorgung zu entwickeln. Zwar konnten bei den vier Treffen des Runden Tisches aufgrund offener Rechtsfragen und unterschiedlicher Auffassungen innerhalb des Berliner Senats keine entscheidenden Fortschritte in diesem Punkt erzielt werden, jedoch gelang es, Entwicklungen anzustoßen, welche die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus verbessern. Dazu zählen ein Merkblatt zur Beratung von Frauen ohne legalen Aufenthaltsstatus vor und nach der Geburt für Standesämter und Sozialdienste der Krankenhäuser und die Abstimmung eines Fragebogens zur Bedürftigkeitsprüfung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus, der die Erstattung stationärer Behandlungskosten durch die Sozialämter erleichtern soll. Der Runde Tisch wird seine Tätigkeit im Jahr 2011 fortsetzen.

Eine 2009 gegründete Arbeitsgruppe aus Mitgliedern von Gesundheitsssenat und Menschenrechtsausschuss sowie Migrationswissenschaftlern hat einen Fragebogen zum Stand der ambulanten medizinischen Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus in Berlin entwickelt, der im Januarheft in der Kammerzeitschrift BERLINER ÄRZTE zusammen mit einem Unterstützungsschreiben des Präsidenten veröffentlicht wurde. Erste Ergebnisse zu dieser Umfrage wurden bei einem Vortrag auf dem Kongress Armut und Gesundheit Anfang Dezember 2010 vorgestellt.

Ein weiteres Ergebnis war die Konzeption und Herausgabe eines Faltblattes zur rechtlichen Situation von „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ als Orientierungshilfe für Ärzte.

Diese Initiativen und die beharrliche politische Arbeit, die in den letzten Jahren von vielen Stellen, auch vom Menschenrechtsausschuss geleistet wurde, hat bei der Gesundheitsversorgung von Menschen in der Illegalität durchaus Erfolg gebracht.

Mitarbeit im Berliner Vollzugsbeirat und im Beirat für den Abschiebegewahrsam

Dem Berliner Vollzugsbeirat und dem Beirat für den Abschiebegewahrsam gehört jeweils ein Mitglied des Menschenrechtsausschusses an. Im Rahmen der Tätigkeit in den Beiräten setzen sich die Ausschussmitglieder für die Interessen der Gefangenen und Abschiebehäftlinge insbesondere in Fragen der medizinischen Versorgung ein und beraten die Leitungen der Vollzugsanstalt und des Abschiebegewahrsams.

Krankenhausausschuss

Der Krankenhausausschuss setzt sich aus engagierten Ärzten zusammen, die frühzeitig fachübergreifende Probleme der ärztlichen Arbeitssituation im Krankenhaus erkennen und angehen möchten. Sie arbeiten Positionen, Einschätzungen und/oder Analyse zu tagesaktuellen Klinikthemen für den Vorstand der Ärztekammer Berlin aus. Die Expertise des Krankenhausausschusses wird auch im Außenkontakt zu anderen Institutionen regelmäßig hinzugezogen.

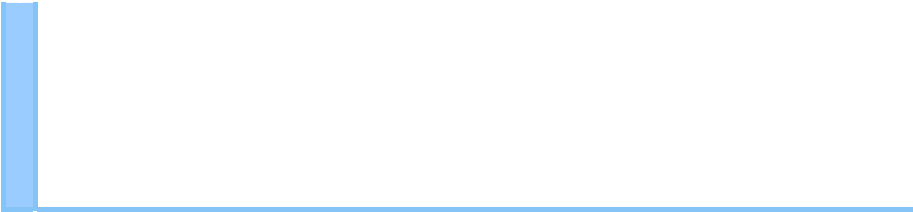
Mit folgenden Themen hat sich der Krankenhausausschuss im Jahr 2010 im Wesentlichen befasst:

Krankenhausfinanzierung, Weiterbildungsbefragung, Krankenhausplanung im Land Berlin, Modellstudiengang Medizin an der Charité.

Ein Dauerthema des Krankenhausausschusses stellt die teilweise unbefriedigende Weiterbildungssituation der Ärzte in den Berliner Krankenhäusern dar. Damit ist dieses Thema auch die Schnittstelle zu den Weiterbildungsausschüssen.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt im Berichtsjahr war die Arbeitssituation der Ärzte an Berliner Krankenhäusern. Aus verschiedenen Positionen beleuchtete der Krankenhausausschuss die alltäglichen Bedingungen und Realität der Patientenversorgung. Die unterschiedliche Zusammensetzung des Ausschusses von Chef-, Ober- und Assistenzärzten sowie ärztlichen Krankenhausmanagern, aber auch die breite Altersstruktur zwischen „Jung“ und „Alt“ trug dabei oftmals zu vielseitigen Diskussionsperspektiven bei. Von allen Seiten wurde wiederholt das „Diktat der Ökonomie“ im Alltag kritisiert. Die Rahmenbedingungen für die Versorgung und Behandlung von Patienten, Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten dürfen nicht ökonomisch bestimmt werden. Dabei sind insbesondere Ärzte mit Leitungsfunktionen in einer besonders schwierigen Position. Hier ist die (Rück)Besinnung auf die Tätigkeit des Arztes als freier Beruf von Nöten.

Die auch in vielen anderen Zusammenhängen diskutierten Themen Fachkräftemangel (Ärztemangel) und demographische Entwicklung, d. h. Alterung der Erwerbsbevölkerung, spielen auch im Alltag der Krankenhausärzte eine wichtige Rolle. Zusammen mit der immer wieder vorherrschenden Tendenz zur Selbstaussbeutung als Folge des ärztlichen Ethos' wird die konkrete Arbeitsbelastung des Einzelnen mitunter unerträglich. Dieses Thema will der Krankenhausausschuss im Jahr 2011 vertiefen. Als hilfreiche Grundlage dienen ihm dabei die Vorarbeiten und



Erfahrungen des Arbeitskreises „Junge Ärzte“ der Ärztekammer Berlin, die hierbei gut genutzt werden können.

Arbeitskreis Drogen und Sucht

Der Arbeitskreis Drogen und Sucht existiert seit 1988. Er setzt sich aus aktiv in der Suchtmedizin arbeitenden Ärzten verschiedener Fachgebiete zusammen. Die Arbeitsfelder reichen von der Praxis über das Krankenhaus und die Rehabilitationsklinik bis zu Suchtberatungsstellen und Kostenträgern. Inhaltlich befasst sich der Arbeitskreis mit dem jeweils aktuellen Stand der Suchtmedizin und sondiert Probleme, die in diesem Kontext auftreten können. Ziel ist es dabei, eine qualitativ hochwertige und frühzeitige suchtmmedizinische Hilfe für die Betroffenen anzubieten.

Berlin bleibt ein Sonderfall. Während viele Landesärztekammern inzwischen seit Jahren erfolgreich ein Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte zur Verfügung stellen und die Ärztekammer Berlin ihrerseits ein solches Programm im letzten Jahr vorstellte, tun sich die Beteiligten in Berlin mit der Umsetzung schwer. Zwar hatte der Arbeitskreis Drogen und Sucht in Abstimmung mit den Juristen im Haus ein an den Vorgaben der Bundesärztekammer ausgearbeitetes Programm entwickelt und sogar ehrenamtliche Ärzte zur Durchführung des Programms gefunden, scheiterte dann aber bei einer Sitzung im Juli an den Vorbehalten der Approbationsbehörde, die haftungsrechtliche Probleme fürchtete. Der Arbeitskreis wird sich weiter für dieses Projekt engagieren.

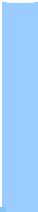
Derweil beschäftigte sich der Arbeitskreis im Geschäftsjahr mit den Themen des Medikamentenschwarzmarktes, der Wiedererlangung der Fahrerlaubnis nach Alkohol- oder Drogendelikten und konnte bei einigen schwierigen Anfragen beratend tätig werden. Unter anderem nahm der Suchtbeauftragte der Ärztekammer Berlin an einem Konsensgespräch zwischen Klinikvertretern und niedergelassenen Ärzten in der Methadon-Substitution teil.

Zu einer guten Tradition hat sich das regelmäßige Treffen der ärztlichen Kollegen mit der Drogenbeauftragten des Landes Berlin, Christine Köhler-Azara, entwickelt. Gegenseitig bringt man sich hier auf einen aktuellen Wissenstand.

Arbeitskreis Klinische Geriatrie

Der „Arbeitskreis Klinische Geriatrie“ hat im vergangenen Jahr viermal getagt. Ein wesentliches Anliegen war es, der interessierten Fachöffentlichkeit das „GeriatRIEkonzept der Ärztekammer Berlin“ vorzustellen. Außerdem konnte auf Initiative des „Arbeitskreises Klinische Geriatrie“ und in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut und der Charité ein Modellprojekt für die Einrichtung von drei geriatrischen Schwerpunktpraxen mit BMFB-Mitteln gefördert und realisiert werden.

Besondere Aufmerksamkeit kam in 2010 auch der Fortführung des Heimarztmodells zu, das in Berlin entstanden ist und das sich unter der begleitenden Evaluation sowohl fachlich als auch ökonomisch überaus bewährt hat. Leider sind die Probleme immer noch nicht gelöst.



Auch die systematische Identifizierung von Patienten in Rettungsstellen Berliner Krankenhäuser wurde in 2010 weiter verfolgt. Auf der Grundlage dieser Daten konnte bereits nach vorsichtigen Hochrechnungen festgestellt werden, dass derzeit höchstens ein Drittel der geriatrischen rehabilitationsbedürftigen Patienten, denen eigentlich eine spezifische geriatrische Versorgung zuteil kommen müsste, überhaupt als solche eingestuft werden. Hier bedarf es eines intensiven interdisziplinären Dialogs und der Schulung des Personals, das in Rettungsstellen tätig ist.

Im neuen Landeskrankenhausplan ist die Geriatrie als Hauptfachabteilung ausgewiesen. Die Erbringung spezifisch geriatrischer Leistungen ist an entsprechende geriatrisch ausgewiesene Betten gebunden.

Eine weiterhin wichtige Aufgabe für die Zukunft wird es sein, Vorurteile gegenüber Tätigkeiten in geriatrischen Berufsfeldern bzw. in allen Berufen der Altersmedizin abzubauen. Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass die Beschäftigung mit hoch betagten, multimorbiden Patienten von den Betroffenen und/oder ihren Angehörigen dankbar gewürdigt wird. Auch wenn Krankheiten nicht heilbar sind, ist es ein Erfolg, wenn die Alltagskompetenz von Patienten und ihr Verbleib im häuslichen Bereich sichergestellt werden kann.

Gesundheitsförderung und Prävention

Die Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention der Ärztekammer Berlin vertreten die Ärztekammer in übergeordneten Gremien und auf Einzelveranstaltungen. Ihr Ziel ist es, das Thema Prävention und Gesundheitsförderung in der Ärzteschaft stärker ins Bewusstsein zu rücken und ärztlichen Sachverstand in die öffentliche Diskussion einzubringen.

Die Präventionsbeauftragten nahmen an unterschiedlichen Veranstaltungen in diesem Zusammenhang teil – u. a. bei der Ständigen Konferenz für Prävention und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und an den Sitzungen des Präventionsausschusses vom Landessportbund Berlin (LSB). Ferner nahmen sie für die Ärztekammer Berlin mit Sitz und Stimme an der Jahreshauptversammlung des Vorstands des Gesundheitspark Berlin e.V. teil. Sie engagierten sich darüber hinaus, wie bereits in den Jahren zuvor, insbesondere für das Thema Geriatrie und Bewegung im Alter. Dazu wurden mehrere Vorträge unter anderem beim Deutschen Rentenbund, dem Gesundheitsforum 2010 des LSB gehalten. Ein Symposium zum Thema fand ebenfalls im Rahmen des 58. Berliner Ärztekongresses statt. Das Thema Bewegung fand insgesamt öffentliche Aufmerksamkeit in diversen Medienberichten.

Sportbeauftragter

Seit Ende der 90er Jahre engagiert sich die Ärztekammer Berlin aktiv für die Qualitätsprüfung und Fortentwicklung von Gesundheitssportangeboten in Berlin, die für Ärzte sowie Patienten eine sinnvolle und qualitätsgesicherte Therapieergänzung und Prävention darstellen können. In diesem Bereich ist auch die Arbeit des Sportbeauftragten angesiedelt. Er engagiert sich außerdem im Qualitätsbeirat Gesundheitssport der Ärztekammer Berlin, der die Qualitätsstandards für Gesundheitssportanbieter entwickelt und überwacht.

Der Sportbeauftragte vertritt die Ärztekammer Berlin in der Kommission Gesundheit des Landessportbundes Berlin (LSB) und leitet die Arbeitsgruppe zur Qualitätssicherung im Gesundheitssport (Qualitätsbeirat Gesundheitssport).

Im Berichtszeitraum hat der Sportbeauftragte regelmäßig an den Sitzungen der Kommission Gesundheit teilgenommen. Besondere Aufmerksamkeit widmete er u. a. der Weiterentwicklung des sogenannten „Grünen Rezepts“. Diese von Berlin ausgehende Initiative ist zwischenzeitlich von verschiedenen anderen Landessportbünden und Landesärztekammern aufgegriffen worden und wird mittlerweile auch vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) gemeinsam mit der Bundesärztekammer gefördert. Mit diesem Rezept soll das Bewusstsein für Gesundheitstraining und Bewegung sowohl bei Ärzten als auch bei Patienten gefördert und konkrete Bewegungsempfehlungen mittels Rezept „verordnet“ werden.

Weiterhin wurde ein sehr gut besuchtes Symposium zum Thema „Bewegung im Alter“ angeboten, an dem neben Sportlern, Trainern auch viele Ärzte teilgenommen haben. Der Zuspruch war so groß, dass beabsichtigt ist, dieses Thema auch in 2011 aufzugreifen.

Aufgrund der bereits im Bericht des Jahres 2009 erwähnten fehlenden Einflussmöglichkeiten des Qualitätsbeirats auf die Gesundheitssportangebote aus dem kommerziellen Sportbereich – wie bspw. in Fitnessstudios – hat es im Dezember 2010 eine Gesprächsrunde zur weiteren Arbeit und Besetzung des Beirats gegeben. Hierbei wurde angeregt, den Beirat insgesamt zu verkleinern und teilweise neu zusammenzustellen. Dabei wurde es als zwingend erforderlich angesehen, in den Beirat jeweils einen ständigen, kompetenten Vertreter aus der Fitnessbranche und des organisierten Sports sowie ein bis zwei offizielle Vertreter der Krankenkassen aufzunehmen. Hierdurch wären eine deutlich verbesserte Einflussnahme sowie eine Effizienzsteigerung bei der Bewertung der Angebote zu erwarten. Nach Abstimmung mit dem Vorstand ist geplant, eine erste Sitzung in der neuen Zusammensetzung im 2. Quartal 2011 stattfinden zu lassen.

Mitarbeit in der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer ist die Arbeitsgemeinschaft der 17 Landesärztekammern auf Bundesebene. Hier werden gesundheitspolitische Entscheidungen der Ärzteschaft mit bundesweiter Ausstrahlung getroffen, aber auch Reaktionen, Stellungnahmen und Expertisen zu Gesetzgebungsverfahren abgegeben. Die Bundesärztekammer entwickelt neben Fortbildungscurricula unter anderem auch Empfehlungen zu Mustervorlagen für die wichtigsten Ordnungen – wie die Weiterbildungsordnung und Berufsordnung – der Kammern.

Der Vorstand der Bundesärztekammer, dem eine hauptamtliche Verwaltung zuarbeitet, setzt sich aus den Präsidenten der jeweiligen Landesärztekammern zusammen. Um auf der Arbeitsebene einen beständigen Austausch zwischen allen Bundesländern sicherzustellen, beraten sich die Vertreter der Landesärztekammern – so auch der Ärztekammer Berlin – kontinuierlich in Arbeitsausschüssen, Ständigen Konferenzen (STÄKOS) und anderen Gremien der Bundesärztekammer.

Alle Berliner Mitglieder der STÄKOS und Ausschüsse sind ab Seite 130 zu finden.

Einmal jährlich versammelt sich das 250-köpfige Parlament der Bundesärztekammer für vier Tage zum Deutschen Ärztetag, der jährlich abwechselnd in einem anderen Bundesland stattfindet. Hier werden politische Standpunkte abgestimmt, Empfehlungen für Mustervorlagen der wichtigsten Ordnungen der Kammern verabschiedet, zentrale Richtungsdebatten geführt und der berufspolitische Kurs der Ärztekammern festgelegt. So bildeten auf dem deutschen Ärztetag 2010 in Dresden neben dem Thema Versorgungsforschung die Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung sowie die Grundsatzfrage zur Einführung eines Patientenrechtegesetzes die Kernpunkte der Agenda.

Berliner Delegierte des Deutschen Ärztetages 2010

Liste	Delegierter	Stellvertreter
Fraktion Gesundheit	Dr. med. Volker Pickerodt	Dr. med. Ellis E. Huber
	Julian Veelken	Dr. med. Eva Müller-Dannecker
	Dr. med. Verena Dicke	Claudia Cruys
	Hermann Brehme	Dr. med. Roland Bersdorf
	Michael Janßen	Dr. med. Wolfram Singendonk
Marburger Bund	Dr. med. Kilian Tegethoff	Dr. med. Sigrid Kemmerling
	Dr. med. Werner Wyrwich	Dorothee Lethen
	Dr. med. Peter Bobbert	Dr. med. Matthias Albrecht
	Prof. Dr. med. Vittoria Braun	Dr. med. Günther Jonitz
Hausärzte im BDA	Klaus-D. Elstermann von Elster	Dipl.-Med. Dieter Schwochow
	Dr. med. Hans-Peter Hoffert	Peter Hopp
Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Bernd Müller	Prof. Dr. med. Harald Mau
	Helmut Mälzer	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz
	Dr. med. Svea Keller	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Christian Handrock	Dr. med. Sabine Krebs
	Dr. med. Rudolf Fitzner	PD Dr. med. Dietrich Banzer

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Pressestelle der Ärztekammer Berlin pflegt als Stabsstelle die Kommunikation mit Presse, Hörfunk und TV. Hier werden die kammereigenen Medien und Informationsmaterialien redaktionell erstellt, Presseanfragen beantwortet und Presseunterlagen bereitgestellt. Zudem organisiert die Pressestelle die Vergabe der von der Kammer ausgelobten Preise und betreut Besucherdelegationen im Haus der Ärztekammer sowie interne und externe Empfänge.

Pressearbeit

Zu den wichtigsten Aufgaben der Pressestelle gehört die kontinuierliche Pflege und Betreuung von Pressekontakten. Neben der Erstellung eigener Presseerklärungen und der Organisation von Pressekonferenzen und Hintergrundgesprächen werden Journalisten mit Hintergrundinformationen versorgt und Experten für Fachgespräche vermittelt. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 17 Presseerklärungen zu den nachfolgenden Themen verfasst und in einem Fall mit einem Hintergrundgespräch flankiert:

Presseerklärungen 2010

11.01.2010	Berliner Gesundheitspreis 2010: Projekte zur Entlastung pflegender Angehöriger gesucht
22.01.2010	Auch Führen will gelernt sein
29.01.2010	Ärztekammer will Verbundweiterbildungen in der Allgemeinmedizin vorantreiben
01.02.2010	Ärztekammer Berlin setzt sich für eine Stärkung der Altersmedizin ein
08.03.2010	Berlins Ärzte: Frauenanteil bei 50 Prozent
23.03.2010	Berlins beste Abschlussarbeiten in Public Health ausgezeichnet
04.05.2010	Arzneimittelstudien: Ärztekammer Berlin fordert Register und unabhängigen Finanzierungsfonds
11.05.2010	Berliner Schlaganfallpatienten werden schneller behandelt denn je
03.06.2010	Ärztekammer Berlin: Höherer Arbeitgeberanteil an der GKV gefährdet Wirtschaftsstandort Deutschland nicht
15.06.2010	Kammertag 2010: Maria Birnbaum und Reinhard Kurth mit Georg-Klemperer-Ehrenmedaille geehrt
21.09.2010	Erstklassige medizinische Versorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin durch kollektives Lernen
20.10.2010	27.000 Berliner Ärztinnen und Ärzte können eine neue Delegiertenversammlung wählen

19.10.2010	PID – eine ethisch anspruchsvolle, aber am Wohl von Mutter und Kind orientierte ärztliche Heilkunst
28.10.2010	Tabaksteuererhöhung: Ärztekammer Berlin kritisiert Entlastung der Industrie
19.11.2010	Fairer Wettbewerb im Gesundheitswesen braucht Chancengleichheit
22.11.2010	Patientenrechtegesetz: Die Ärztekammern von Brandenburg und Berlin sprechen sich gegen Überregulierung aus
04.12.2010	Berliner Ärztinnen und Ärzte haben gewählt: Ergebnis der Ärztekammer-Wahl 2010

Die wichtigsten Themen der Pressearbeit

Patientensicherheit

Die Ärztekammer Berlin gilt seit vielen Jahren als einer der kompetentesten Ansprechpartner zum Themenkomplex Patientensicherheit in Deutschland. Auch im Berichtsjahr konnte die Kammer wieder neue Impulse setzen und das Thema durch mediale Auftritte wie bei einer umfangreichen Fernsehdokumentation des Norddeutschen Rundfunks weiter publik machen. Als Vorsitzender des „Aktionsbündnisses Patientensicherheit“ gilt Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz als hervorragender Experte auf nationaler und internationaler Ebene. So konnte er in zahlreichen Medieninterviews und umfangreichen Hintergrundgesprächen die international anerkannte, führende Rolle Deutschlands in diesem Bereich deutlich machen und eine oftmals noch vorherrschende Skandalisierung des Themas „Behandlungsfehler“ in den Medien durch kompetente Darstellung der Sachlage widerlegen. Durch flankierende Pressearbeit wurden darüber hinaus gezielt Möglichkeit und Grenzen von Maßnahmen für mehr Patientensicherheit aufgezeigt – so wurde Medienvertretern bspw. die Arbeit des Modellprojekts CIRS Berlin erläutert. Die Pressestelle konnte so die Systematik von Fehlerberichts- und Lernsystemen anhand konkreter Beispiele darstellen.

Vorfälle an den DRK Kliniken Berlin

Für großes Echo in den Medien sorgten im Sommer des Berichtjahres Durchsuchungen in den DRK Kliniken Berlin wegen des Verdachts des gewerbsmäßigen Abrechnungsbetruges. Die Ärztekammer Berlin vertrat bei zahlreichen Medienanfragen eine differenzierte Betrachtung der Vorgänge. Dabei konnte deutlich gemacht werden, dass nicht die medizinische Versorgung der Patienten betroffen war, sondern dass es vor allem um Unregelmäßigkeiten bei den Abrechnungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung ging.

Die Ärztekammer Berlin vertrat beim DRK-Abrechnungsskandal eine differenzierte Betrachtungsweise.

Geriatriekonzept Berlin

In einem Pressehintergrundgespräch wurde das „Geriatriekonzept Berlin 2010“ vorgestellt. Auf der Grundlage der Auswertungen des kammerinternen Arbeitskreises Klinische Geriatrie engagiert sich die Ärztekammer Berlin mit diesem Konzept für den Ausbau und die Stärkung der Altersmedizin in der Hauptstadt. So konnte analysiert werden, welcher Bedarf an geriatrischer Versorgung besteht und zukünftig gedeckt werden muss, wo die größten Defizite bei der Versorgung älterer Menschen vorherrschen und wie sie behoben werden können. Es wird aufgezeigt, dass es in Berlin viele hervorragende Angebote zur Versorgung geriatrischer Patienten gibt. Diese müssen aber konsequent ausgebaut und miteinander vernetzt werden. Zu den Kernforderungen des Konzepts gehören unter anderem eine stärkere Vernetzung geriatrischer Versorgungsangebote, die Förderung entsprechender Schwerpunktpraxen, die maßvolle Erhöhung geriatrischer Klinikbetten sowie die Fortführung und der Ausbau des erfolgreichen Berliner Heimarztmodells. Im Rahmen dieses Hintergrundgesprächs konnte den Journalisten die „Problemlösungskompetenz“ der Kammer verdeutlicht werden. Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, erklärte, dass die Ärztekammer mit dem Geriatriekonzept erneut ihren Sachverstand in ein gesellschaftspolitisch äußerst relevantes Thema eingebracht habe und damit ihrer Gemeinwohlverpflichtung nachkomme.

Mit dem Geriatriekonzept Berlin hat die Kammer erneut ihre Problemlösungskompetenz unter Beweis gestellt

Patientenrechtegesetz

Der gegen Mitte des Jahres vom Berliner Senat und der Brandenburgischen Landesregierung gestellte Bundesratsantrag zur Einführung eines Patientenrechtegesetzes wurde in gemeinsamer Pressearbeit von der Landesärztekammer Brandenburg und der Ärztekammer Berlin einhellig abgelehnt. Die Kammern warnten davor, dass mit diesem Antrag, der ohne vorherige Einbeziehung der ärztlichen Selbstverwaltung entwickelt und eingebracht worden war, ein eklatant überreguliertes Arzt-Patienten-Verhältnis eingefordert werde, das das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, das seit jeher den Behandlungsvertrag kennzeichne, enorm gefährde. Die beiden Ärztekammern befürworteten zugleich ausdrücklich alle Aktivitäten und Maßnahmen, die Patienten darin unterstützen und bestärken, ihre Rechte aktiv wahrzunehmen.

Die Ärztekammern Berlin und Brandenburg warnten vor einem überregulierten Arzt-Patienten-Verhältnis.

Arzneimittelsicherheit

In zahlreichen Gesprächen mit den Medien hat sich die Ärztekammer Berlin für mehr Arzneimittelsicherheit und eine unabhängige Kontrolle eingesetzt. So wurde unter anderem die Einrichtung eines bundesweiten Registers für Arzneimittelstudien gefordert. Die pharmazeutische Industrie sollte dazu verpflichtet werden, darin alle Studien offenzulegen, die im Laufe der Produktentwicklung vorgenommen wurden – auch solche, die abgebrochen oder bislang nicht veröffentlicht worden sind. Zudem sollten in jedem Fall sämtliche Rohdaten der verfügbaren Studien mitarchiviert und damit öffentlich zugänglich gemacht werden, um auch im Nachhinein Studienergebnisse von außen überprüfen zu können. Gleichzeitig sprach sich Kammerpräsident Jonitz für einen Fonds zur unabhängigen Finanzierung von Arzneimittelstudien aus.



Präimplantationsdiagnostik (PID)

Die Ärztekammer Berlin bezog bereits im Herbst des Berichtsjahres, zu Beginn der gesellschaftspolitischen Debatte, öffentlich Stellung zum schwierigen Thema Präimplantationsdiagnostik (PID). Nach dem Urteil des Bundesgerichtshofes, wonach die PID nicht gegen das Embryonenschutzgesetz verstoße, gab die Ärztekammer Berlin zu bedenken, dass eine „Schwangerschaft auf Probe“ eine Gefährdung der werdenden Mütter und eine extreme Belastung der Eltern darstelle. Gleichzeitig wurde betont, dass den Gefahren einer missbräuchlichen Anwendung von PID entschieden begegnet werden müsse und einzig der Schutz der Mütter und werdenden Eltern zu gewährleisten sei. Die klare Definition, in welchen ausschließlichen Fällen die Präimplantationsdiagnostik zum Einsatz kommen dürfe, sei dringend erforderlich.

Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE

Die monatlich erscheinende Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin BERLINER ÄRZTE wird in der Pressestelle in Zusammenarbeit mit dem Redaktionsbeirat eigenverantwortlich redaktionell erstellt. Sie erscheint zwölfmal jährlich jeweils zum 1. Kalendertag des Monats. Herstellung, Vertrieb und Abwicklung des Anzeigengeschäfts erfolgen über die Leipziger Verlagsanstalt GmbH. Die Gestaltung der anzeigefreien Titelseiten sowie das Layout des Meldungsteils und der Themenschwerpunkte erfolgt seit nunmehr 20 Jahren über die Berliner Grafikagentur sehstern.

Titelthemen von BERLINER ÄRZTE im Jahr 2010

1/2010	Wenn Reden Überwindung kostet	
2/2010	(Un-)sichtbare Verletzungen – Traumabehandlung in Berlin	

3/2010	GeriatRIekonzept Berlin 2010	
4/2010	Arztbewertungsportale im Internet – Die Suche nach den Besten	
5/2010	Schlaganfall in Berlin	
6/2010	Amoklauf – Narzisstische Krise oder Krankheit?	
7/2010	Klimawandel an der Elbe – Bericht vom 113. Deutschen Ärztetag in Dresden	
8/2010	Kammertag 2010 – 325 Jahre Medizinaledikkt des Großen Kurfürsten	

9/2010	Patienteninformationen - Die Spreu vom Weizen trennen	
10/2010	Kammerwahl 2010 – 7 auf einen Streich	
11/2010	Kammerwahl 2010 - Endspurt	
12/2010	Ärztliche Ton-Kunst	

Arbeit in den Gremien

Über die Inhalte der Zeitschrift BERLINER ÄRZTE berät ein vom Vorstand eingesetzter ehrenamtlicher Redaktionsbeirat. Das Gremium tagte gemeinsam mit der Redaktion, um über die Inhalte der Zeitschrift zu beraten.

Öffentlichkeitsarbeit

Neujahrsempfang

Auch im Berichtsjahr veranstaltete die Ärztekammer Berlin gemeinsam mit der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einen Neujahrsempfang, der am Abend des 21. Januar 2010 zahlreiche Gäste aus Politik, Partnerorganisationen und Krankenkassen wieder unter dem Dach des Kaufhaus des Westens (KaDeWe) zusammenführte. Mit dieser jährlich stattfindenden gemeinsamen Veranstaltung wollen die in Berlin ansässigen ärztlichen Körperschaften der Bundes- und Landesebene die Pflege ihrer Außenkontakte sinnvoll bündeln und Gelegenheit zum gemeinsamen Austausch bieten. Rund 600 Gäste nahmen an dem Empfang teil.

Preisvergaben

Ein zentraler Auftrag der Öffentlichkeitsarbeit der Ärztekammer Berlin ist es, die Entwicklung innovativer Konzepte zur Verbesserung des medizinischen Versorgungssystems zu würdigen und in die Öffentlichkeit zu tragen. Dieses Ziel verfolgt die Ärztekammer Berlin bspw. mit der Vergabe von zwei gesundheitswissenschaftlich und -politisch relevanten Preisen: Dem jährlich ausgelobten „Hertha-Nathorff-Preis“ und dem gemeinsam mit der AOK Nordost und dem AOK-Bundesverband alle zwei Jahre ausgeschriebenen „Berliner Gesundheitspreis“.

Darüber hinaus verleiht die Kammer seit dem Jahr 2007 jährlich die Georg-Klemperer-Medaille und -Ehrennadel zur Würdigung der Leistung einzelner Ärzte, die sich in besonderer Form um die Berliner Ärzteschaft und das Gesundheitswesen der Hauptstadt verdient gemacht haben.

Hertha-Nathorff-Preis

Mit dem Hertha-Nathorff-Preis zeichnet die Ärztekammer Berlin seit 1995 jährlich die besten Magister- und Masterarbeiten Berlins im Bereich Public Health/Gesundheitswissenschaften aus. Namensgeberin des Preises ist die jüdische Ärztin Hertha Nathorff (1895-1993), die in den 20er und 30er Jahren engagiert im öffentlichen Gesundheitswesen Berlins tätig war, unter der Nazi-Diktatur ihren Beruf aufgeben musste und 1939 in die USA emigrierte.

In die Beurteilung fließen derzeit Arbeiten aus drei Studiengängen ein:

- Master of Public Health und
- Master of Science in Epidemiology (beide angesiedelt an der Berlin School of Public Health der Charité) sowie
- Prävention und Psychosoziale Gesundheitsforschung (FU Berlin)

Für 2010 stellte die Ärztekammer Berlin wieder Preisgelder in Höhe von 2.500 € zur Verfügung. Aus 25 höchstbenoteten Arbeiten wählte eine unabhängige Jury die Arbeit von zwei Preisträgern aus, die in den drei gesundheitswissenschaftlichen Aufbaustudiengängen Berlins im Wintersemester abgegeben wurden. Aufgrund der hohen Qualitätsanforderungen an den Preis entschied sich die Jury im Berichtsjahr erstmals dazu, keinen 1. Preis zu vergeben. Folgende Preisträger wurden am 19.03.2010 auf einer feierlichen Veranstaltung an der Charité ausgezeichnet:

2. Preis (1000 €)

Alexandra Mallickh (MPH, Diplom-Soziologin)

Rico Urbschat (MPH, Diplom Pädagoge)

„Die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Berlin: Aspekte von Über-, Unter- und Fehlversorgung“.

3. Preis (500 €)

Astrid Johnsson (MPH, Apothekerin)

„Mortalität durch Arzneimittel – Systematischer Review zur Häufigkeit von arzneimittelbedingten Todesfällen“.

Berliner Gesundheitspreis 2010 – Ausschreibung

Der AOK-Bundesverband, die AOK Nordost und die Ärztekammer Berlin schrieben 2010 zum achten Mal den mit insgesamt 50.000 € dotierten Berliner Gesundheitspreis aus. Mit 10.000 € ist die Ärztekammer Berlin daran beteiligt. Bei dem bundesweiten Innovationswettbewerb, der diesmal unter dem Motto „Auch Helfer brauchen Hilfe“ stand, wurden innovative Ideen und Modelle zur Entlastung pflegender Angehöriger gesucht. Hierzu zählten auch Projekte, die darauf abzielen, die Situation von Eltern oder Angehörigen behinderter oder schwerkranker Kinder und Jugendlicher zu verbessern.

„Auch Helfer brauchen Hilfe“

Das Ausschreibungsplakat des Berliner Gesundheitspreises 2010



Durch eine gemeinsame Presseinformation des AOK Bundesverbandes, der AOK Nordost und der Ärztekammer Berlin sowie durch gezielte Medienarbeit wurde die Ausschreibung öffentlich bekannt gemacht. Insgesamt gingen rund 80 Beiträge bis zum Einsendeschluss am 31. Mai 2010 bei den Initiatoren ein, die mit diesem Rücklauf ausgesprochen zufrieden waren. Eine unabhängige Jury aus Vertretern von Politik, Medizin

Rund 80 Wettbewerbsbeiträge gingen zum Thema „Auch Helfer brauchen Hilfe“ ein.

und Wissenschaft entschied im Oktober 2010 über die Preisvergabe. Die Preisverleihung fand im Februar 2011 statt.

Kammertag und Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille

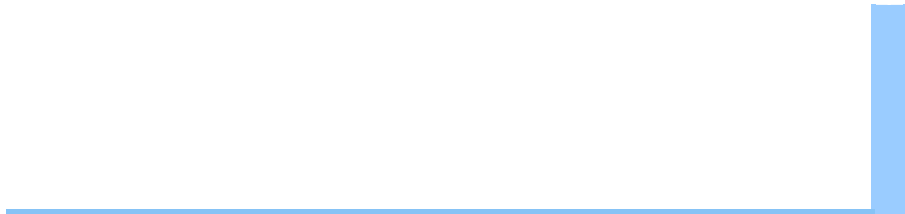
Dritter Kammertag
in Berlin:
Das
Medizinaledik
des Großen
Kurfürsten stand
im Mittelpunkt

Zum feierlichen Jubiläum anlässlich von „325 Jahren Medizinaledik des Großen Kurfürsten – Ärztekammer im Dienste der Allgemeinheit“ kamen am 12. Juni 2010 ehren- und hauptamtlich tätige Mitarbeiter bereits das dritte Mal zum „Kammertag“ in der Ärztekammer Berlin zusammen, eine schöne Tradition, die die ehrenamtlich für die Kammer tätigen Gremienmitglieder und hauptamtlichen Mitarbeiter des Hauses jährlich gemeinsam begehen. Und das Thema zeigte, dass Tradition und das Festhalten an Bewährtem wichtig sind und gelebt werden müssen. Denn bereits im 17. Jahrhundert trat Kurfürst Friedrich Wilhelm I. den herrschenden Missständen bei der Patientenversorgung entgegen, indem er den besten Ärzten seiner Zeit im Jahr 1685 in Form eines „Collegium Medicum“ die Aufsicht übertrug. Ein Prinzip, das sich bis heute bewährt hat: In den Ärztekammern übernehmen Ärzte in Selbstverwaltung für den Staat die Aufsicht über das ärztliche Handeln – mit dem Ziel, für die Bevölkerung eine bestmögliche medizinische Versorgung sicherzustellen. Die Ärztekammern dienen damit also primär dem Allgemeinwohl.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde auch 2010 die Georg-Klemperer-Medaille verliehen. Die Auszeichnung besteht aus einer Medaille mit dem Portrait des Namensgebers, einer Ehrennadel mit dem Logo der Ärztekammer Berlin sowie einer Urkunde. Positive und förderungswürdige ärztliche Eigenschaften wie Zivilcourage, wissenschaftlicher Weitblick und Aufgeschlossenheit für neue Ideen, aber auch soziales Engagement sollen über entsprechende Vorbilder eine verdiente Würdigung erhalten. Die Preisträger werden vom Kammervorstand ausgewählt.

Namensgeber der Auszeichnung ist der Berliner Internist Professor Georg Klemperer (1865-1946). Der Sohn eines Rabbiners etablierte im Krankenhaus Moabit eine ebenso menschliche wie wissenschaftlich fundierte Medizin. Er war Arzt, Wissenschaftler, Publizist und Lehrer und sammelte zu Lebzeiten zahlreiche hervorragende Ärzte um sich, die er nach Kräften förderte. 1935 floh Klemperer vor den Nazis in die USA, wo er 1946 starb. Klemperers Credo wird in folgendem Zitat deutlich:

„Jede Art, jede Form und jede Richtung der Therapie wollen wir pflegen, ohne ein Vorurteil und ohne einen anderen Anspruch als den der Ehrlichkeit und den der Logik. Unsere besondere Liebe aber gelte der seelischen Durchdringung ärztlichen Handelns, durch welche der ärztliche Beruf seine höchste Weihe, seine tiefste Wirksamkeit erlangt.“



Folgende Preisträger wurden im Rahmen des Kammertages
am 12. Juni 2010 ausgezeichnet:

PD Dr. med. Maria Birnbaum

Dr. med. Maria Birnbaum, Internistin mit Schwerpunkt Nephrologie, gehört zu den Ostberliner Ärztinnen, die sich nach der Wende umfänglich berufspolitisch engagierten und die Ärztekammer Berlin seitdem maßgeblich prägten. Bis zu ihrer Pensionierung war Dr. Birnbaum Oberärztin an der Charité. Hauptschwerpunkt ihres Engagements war die ärztliche Weiterbildung. Über 18 Jahre lang war sie Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses I, über viele Jahre Vorsitzende der Lebendspendekommission und Prüferin in der Ärztekammer Berlin. Zudem war sie Mitglied im Senat für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer. Mit unermüdlichem Einsatz engagierte sie sich unter anderem für das eigenständige Fach „Innere Medizin“. Über mehrere Legislaturperioden war sie Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin.

Professor Dr. med. Dr. h.c. Reinhard Kurth

Professor Reinhard Kurth leitete von 1996 bis 2008 das Robert Koch-Institut in Berlin (RKI). In seiner Funktion als RKI-Präsident verstand es der Virologe auch immer als seine Aufgabe, die breite Öffentlichkeit über Gesundheitsrisiken zu informieren, auch wenn des RKI aufgrund der gesetzlichen Vorgaben primär Fachöffentlichkeit und Politik berät. Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz würdigte als dessen Laudator Prof. Kurth für seine Arbeit, die weit über die einer Bundesunterbehörde hinausging. Prof. Kurth habe durch eine lebenslange Leistung bewiesen, dass er in wissenschaftlicher Genauigkeit, Ausdauer und Wertschätzung im Umgang nicht nur die Inhalte des Fachs der Virologie vorangebracht habe. Er habe außerdem frühzeitig Verantwortung in Einrichtungen des Bundes übernommen und wesentlich zu deren soliden und hochwertigen Arbeit beigetragen.

Internet-Auftritt

Wahljahr

2010 war Wahljahr. Entsprechend wurden die Mitglieder der Kammer in einer gesonderten Rubrik zum Thema fortlaufend über den Wahlverlauf, die Wahlordnung und Bekanntmachungen des Wahlausschusses über Termine und Fristen informiert und zur Wahlbeteiligung aufgefordert. Alle erforderlichen Dokumente zur Einreichung von Wahlvorschlägen wurden hier als Download zur Verfügung gestellt. Zudem wurde den Listen angeboten, die vom Wahlausschuss zugelassenen Wahlvorschläge sowohl in den Ausgaben Oktober und November der Kammerzeitschrift BERLINER ÄRZTE als auch im Internet zu präsentieren. Im Dezember wurden die Ergebnisse der Wahl grafisch aufbereitet dargestellt.

Die Mitglieder des Wahlausschusses waren (siehe Foto, von links nach rechts): Dr. med. Sigurd Peters, Norbert Hardinghaus, Dr. med. Ines Ziegler, Dr. med. Manfred Dückert, Dr. med. Hans-Jürgen Karstädt, Dr. med. Trutz-Hagen Legarth.



Befugtensuche

Die Suche nach einem Weiterbildungsbefugten wurde im Berichtsjahr komfortabler denn je. Die Ärztekammer Berlin bietet jetzt auf ihrer Internetseite eine Datenbank an, in der sämtliche Befugnisse, die nach dem neuen elektronischen Antragsverfahren beantragt und entschieden wurden, aufgeführt sind. Sie führte im Berichtsjahr insgesamt 2684 Weiterbildungsbefugte. Verschiedenste Filterfunktionen können dabei miteinander kombiniert werden. Zudem ist einsehbar, seit wann eine Befugnis besteht und auf welche Abschnitte sie sich bezieht.


The screenshot shows the 'Befugtensuche' page on the website of the Berlin Medical Association. The page is structured as follows:

- Navigation:** Home, Ärzte, MFA, Bürger, Presse, Über uns, Suche | Profi-Suche.
- Breadcrumb:** Sie sind hier: Ärztekammer Berlin » Ärzte » Weiterbildung » Befugtenverzeichnis » Suche
- Left Sidebar (Navigation):** Ärzte, Mitgliedschaft, Weiterbildung (highlighted), Überblick, Weiterbildungsordnung, Logbücher, Befugtenverzeichnis (highlighted), Evaluation, Antragstellung, FK Strahlenschutz, WB-anerkannte Kurse, WB-Anerk. ausl. Ärzte, WB im Ausland, ipam Berlin, WB-Stellenbörse, Ihre Ansprechpartner, Fortbildung, Recht, GOÄ/GeL, Gutachter-Verzeichnis, Ärztl. Stelle (ÄSQSB), Qualitätssicherung, Ethik-Kommission, Lebendspendekomm., Ausbildung MFA.
- Main Content Area:**
 - Suche nach Weiterbildungsbefugten**
 - Die Suche nach Weiterbildungsbefugten ermöglicht die Recherche nach Weiterbildungsmöglichkeiten auf Basis detaillierter Anfragen*
 - Um Ihre Auswahl der Weiterbildungsbefugten gezielt zu verfeinern, benutzen Sie bitte die Eingabe- und Auswahlfelder.
 - Stand: 18.11.10
 - Search Form:**
 - Name des Arztes:
 - Mind. Befugnisrahmen:
 - Name der Weiterbildungsstätte:
 - PLZ:
 - Ort:
 - Art der Einrichtung:
 - Weiterbildungsordnung:
 - Recht: » Alle
 - GOÄ/GeL: » Alle
 - Fachrichtung: » Alle
 - Sortieren nach:
 - Befugnisaufteilung:
 - Fachrichtung:
 - Befugnisaufteilung: » Alle
 - Suchen
 - [Zum Seitenanfang](#)
 - [RSS Newsfeed abonnieren](#) | [Was ist ein RSS Newsfeed?](#)
- Right Sidebar (Services):**
 - Zugang zum Mitgliederportal:** Informationen und Login
 - BERLINER ÄRZTE - Mitgliederzeitschrift:** Zur aktuellen Ausgabe ... Weitere Ausgaben BERLINER ÄRZTE ...
 - Online - Antragstellung:** Anträge auf Anerkennungen, Teilzeitweiterbildung und Weiterbildungsbefugnis ... können Sie hier online stellen.
 - Weiterbildungsstellenbörse:** Unsere Stellenbörse für Weiterbildungsassistenten... finden Sie hier
 - Ihre Ansprechpartner:** Ihre Ansprechpartner... finden Sie hier

Rubrik „Auszeichnungen“

Seit 2010 haben wir eine neue Rubrik im Internet, in der die wichtigsten Auszeichnungen der Ärztekammer Berlin vorgestellt werden. So erfährt der Nutzer Näheres über die Hintergründe, Namensgeber, Themen und Preisträger des „Berliner Gesundheitspreises“, der „Georg-Klemperer-Ehrenmedaille“ sowie des „Hertha-Nathorff-Preises“.

Über uns	
Geschichte	
Organisation	
Aufgaben	
Kontakt	
Stellenangebote	
Auszeichnungen	Die Georg-Klemperer-Ehrenmedaille
Berliner Gesundheitspreis	Seit 2007 jährlich vergebene Auszeichnung der Ärztekammer Berlin für besondere Verdienste in der Patientenversorgung Berlins und ein herausragendes Engagement für das Ansehen der Ärzteschaft
Klemperer-Medaille	Mit der Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille möchte die Ärztekammer Menschen ehren, die wichtige ärztliche Tugenden beispielhaft vorleben. Die bedingungslose Zuwendung zum Patienten, die Neugier auf das Erkennen von Zusammenhängen in der Medizin, die Offenheit, Problemen auf neuen Wegen zu begegnen und andere Menschen am eigenen Wissen teilhaben zu lassen. Georg Klemperer, der Namensgeber der Ehrenmedaille der Ärztekammer Berlin vereint all diese Tugenden in vorbildhafter Weise. Er war Arzt, Hochschullehrer und als Förderer neuer Herangehensweisen und Methoden seiner Zeit weit voraus. Vergeben wird die Georg-Klemperer-Medaille vom Vorstand der Ärztekammer Berlin.
Hertha-Nathorff-Preis	
Kammerwahl 2010	



**Der Namensgeber
Georg Klemperer**

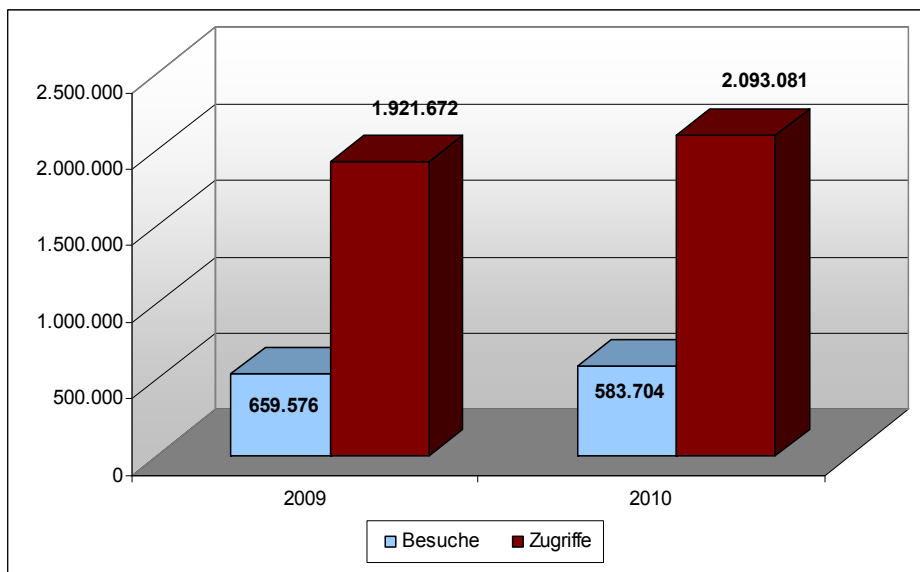
- Georg Klemperer wurde am 10. Mai 1865 in Landsberg geboren.
- Er war ein deutscher Internist jüdischer Herkunft und ein Begründer der Ernährungsforschung.
- Nach seiner Habilitation 1889 an der I. Medizinischen Klinik der Charité wurde er 1906 Chefarzt im Krankenhaus Moabit.
- Er wies auf die große Bedeutung einer adäquaten Ernährung bei der Behandlung von Krankheiten hin und beschäftigte sich auch mit Hypnose und Naturheilkunde.
- Sein Lehrbuch "Grundriss der Inneren Medizin" erschien bis 1931 in 26 Auflagen.
- Zusammen mit seinem Bruder Felix gab er ein zehnbändiges Handbuch der praktischen Medizin heraus.
- Georg Klemperer wurde 1933 wegen seiner jüdischen Herkunft entlassen, 1935 emigrierte er in die USA und verstarb am 25. Dezember 1946 in Boston.
- Die Charité führte zu Ehren des Mediziners 2007 eine Georg Klemperer Ehrenvorlesung ein.

Die Statistik für die Nutzung unserer Internetseite ergab folgende Zahlen:

In den Portalen und Rubriken standen den Nutzern in 2010 insgesamt 834 (2009: 765) html/htm-Seiten zur Verfügung. Zusätzlich wurden 567 (2009: 475) pdf-Dokumente sowie 46 (2009: 45) Dateien im rtf/txt/doc/xls/ppt-Format zum Download angeboten.

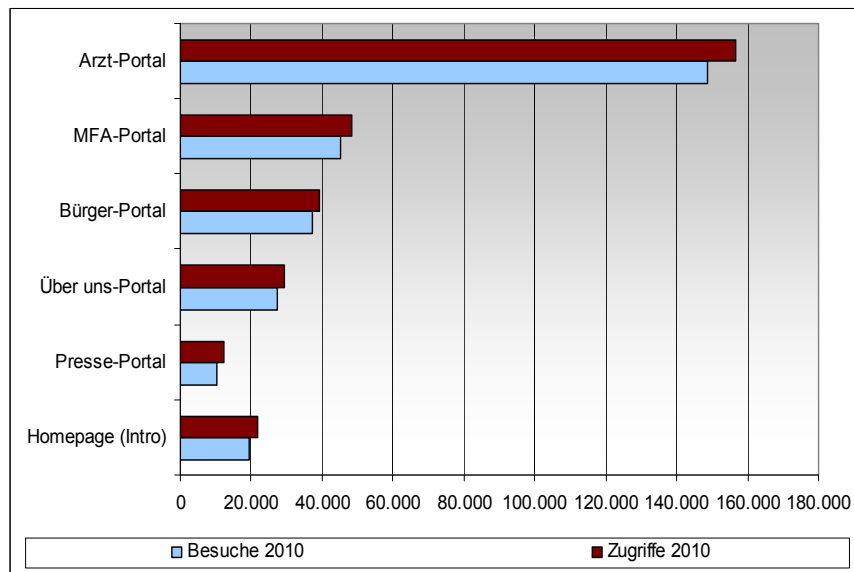
Zu berufspolitischen Themen informierte die Kammer im Internet fortlaufend in der Rubrik „Presse“-„Aktuelles“. So wurden 43 Meldungen und 17 Presseerklärungen eingestellt. Neben der Ankündigung von Veranstaltungen und Informationen allgemeiner Art standen 2010 die Kammerwahl, Berichte von Besuchen ausländischer Delegationen sowie Meldungen rund um das Thema Evidenzbasierte Medizin im Mittelpunkt des Informationsgeschehens.

Nach wie vor sehr beliebt und ebenso gerne genutzt war auch die Möglichkeit, online Weiterbildungsstellenangebote und -gesuche kostenlos einzustellen bzw. einen Ausbildungsplatz für Medizinische Fachangestellte zu inserieren. So wurde die Ausbildungsplatzbörse im Jahr 2010 insgesamt 546 (2009: 256) Mal genutzt, für die Weiterbildungsstellenbörse wurden 432 (2009: 234) Angebote und Gesuche (zumeist Angebote) entgegengenommen und ins Netz gestellt.



Es wurden im Jahr 2010 insgesamt 2.093.081 Webseitenzugriffe (2009: 1.921.672) und 583.704 Webseitenbesucher (2009: 539.651) registriert. Die statistische Auswertung des Internetangebotes der Ärztekammer Berlin ergab in 2010 eine intensive Nutzung zwischen 9:00 und 14:00 Uhr. Der Nutzer betrachtete im Durchschnitt 24 Dokumente, bevor er die Seite verließ. Ein durchschnittlicher Besuch dauerte 2,39 Minuten. Der meistbenutzte Internetbrowser war 2010 erneut der Netscape 5.0, gefolgt vom Microsoft Internet Explorer 8.0/7.0/6.0, für deren Nutzung der Internetauftritt optimiert wurde. An der Reihenfolge der am meisten benutzten Betriebssysteme hat sich auch in 2010 nichts verändert: Windows XP, Windows NT, gefolgt von Macintosh und Windows 2000.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Zugriffshäufigkeit auf die einzelnen Portale:



Das „Arzt“-Portal wurde auch 2010 am meisten besucht. Hier sind es die Weiterbildungsseiten, die mit knapp der Hälfte aller angebotenen Seiten in diesem Portal am meisten angeklickt wurden. Das „MFA“-Portal steht an Position 2 der Rangliste der meistbesuchten Seiten. Hier wurde besonders häufig auf die Ausbildungsplatzbörse zugegriffen. Diese Zugriffe machen mehr als die Hälfte aller Besucher dieses Portals aus. Das „Bürger“-Portal steht auf Platz 3. Der Direktlink auf die Arztsuche der KV ist hier Grund für knapp Zweidrittel aller Zugriffe. Bei dem „Über-Uns“-Portal verhält es sich ähnlich. Hier ließen sich knapp Zweidrittel aller Zugriffe auf den Link „Kontakt“ (Telefon/Wegbeschreibung) der Kammer verzeichnen.

Einige der im Internet angebotenen Anwendungen sind auf einem gesonderten Server hinterlegt – so z.B. das „Mitglieder“-Portal sowie das Onlineantragsverfahren der Weiterbildung. Hier konnten in 2010 insgesamt 1.530.189 (2009: 1.394.425) Zugriffe von insgesamt 62.504 (2009: 69.811) Besuchern verzeichnet werden.

Mitgliedschaft und Beiträge

Ärzte, die im Land Berlin ihren Beruf ausüben oder hier ihren Wohnsitz haben (und nicht bereits Kammerangehörige in einem anderen Bundesland sind), sind Mitglieder der Ärztekammer Berlin. Sie sind nach dem Berliner Kammergesetz verpflichtet, sich bei der Ärztekammer Berlin anzumelden und die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung nachzuweisen.

Arztregister und Mitgliederentwicklung

Die Ärztekammer Berlin führt in ihrer Abteilung Kammermitgliedschaft, Berufsbildung, EU- und Kammerrecht das ärztliche Berufsregister. Zu jedem Kammerangehörigen ist ein Meldevorgang hinterlegt, den die Mitarbeiter der Ärztekammer laufend aktualisieren.

Im Jahr 2010 wurden ca. 2.000 Neu- oder Wiederanmeldungen bearbeitet. Wie bereits in den vergangenen Jahren stieg auch im Berichtsjahr die Zahl der Kammermitglieder wieder um knapp 500 an (siehe nachfolgende Übersicht) – eine Tendenz, die seit Jahren festzustellen ist. Den ca. 2.000 Zugängen stehen ca. 1.500 Abgänge gegenüber.

Anstieg der Mitgliederzahl

Mitglieder der Ärztekammer Berlin am 31.12.2010 (Vergleich Vorjahre)				
	2007	2008	2009	2010
Anzahl Ärzte gesamt	25.189	26.663	27.204	27.705
Ärzte	13.154	13.290	13.509	13.630
Ärztinnen	13.035	13.373	13.695	14.075
berufstätige Ärzte gesamt	17.145	17.393	18.000	18.184
Ärzte	8.974	9.039	9.303	9.326
Ärztinnen	8.171	8.354	8.697	8.858
nicht tätige Ärzte	9.044	9.270	9.204	9.521
Ärzte	4.180	4.251	4.206	4.304
Ärztinnen	4.864	5.019	4.998	5.217

In 2010 zählt die Kammer 27.700 Mitglieder, damit 501 mehr als im Vorjahr. Ursachen: Demographische Entwicklung und Sonder-situationen

Die Ursache für das kontinuierliche Ansteigen der Mitgliederzahlen in Berlin ist demographischer Natur. Bei zunehmender Lebenserwartung steigt der Anteil der aus dem Berufsleben ausscheidenden Kammermitglieder, während frei werdende Stellen und Arztsitze von nachrückenden neuen Mitgliedern besetzt werden. Die Sondersituation Berlins als Stadt mit einer großen medizinischen Fakultät und das für viele attraktive urbane Umfeld tragen ebenfalls zum Ansteigen der Mitgliederzahlen bei.

Berufstätige Ärzte

Anzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte 2007 bis 2010				
	2007	2008	2009	2010
Berufstätige Ärzte insgesamt	17.145	17.393	18.000	18.184
- davon im Krankenhaus tätig (inkl. Honorarärzte)	7.756	7.957	8.268	8.204
Einwohner je Krankenhausarzt	442	431	415	420
- davon ambulant tätig (incl. Praxisvertreter/ -assistenten)	7.349	7.418	7.378	7.555
Einwohner je ambulant tätiger Arzt	466	462	465	456
- sonstig tätige Ärzte	2.040	2.018	2.354	2.425

Bei den berufstätigen Mitgliedern der Kammer ist ein moderater Anstieg um knapp 200 zu verzeichnen. Die Verteilung der berufstätigen Mitglieder auf die Tätigkeitsfelder „Krankenhaus“ (45 %) und „ambulant“ (41,5 %) ist im Verhältnis zu den Vorjahren weitgehend unverändert geblieben.

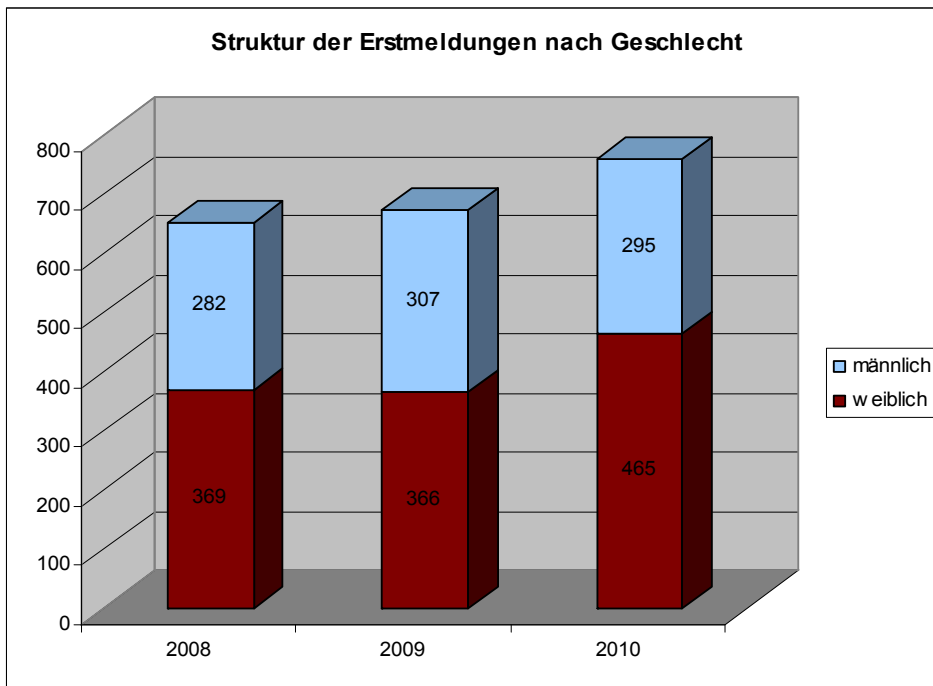
Nicht ärztlich berufstätige Ärzte

Unter den nicht ärztlich berufstätigen Kammermitgliedern ist die größte Gruppe die der bereits im Ruhestand befindlichen Ärzte. Darüber hinaus zählen zu dieser Gruppe Kammermitglieder, die Elternzeit wahrnehmen, zum Stichtag arbeitslos, berufsfremd tätig oder im Ausland sind.

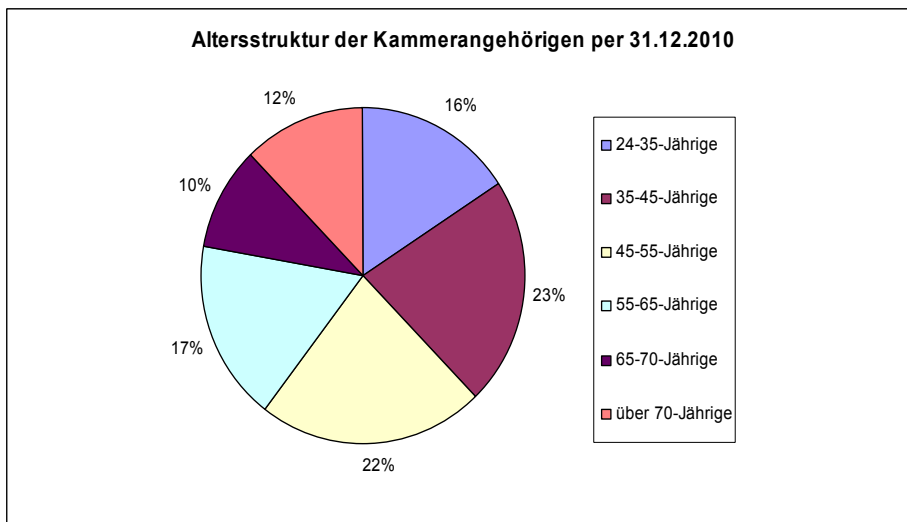
Anzahl der nicht ärztlich berufstätigen Ärztinnen und Ärzte				
	2007	2008	2009	2010
Nicht ärztlich berufstätige Ärzte – insgesamt	9.044	9.270	9.204	9.521
- davon Zahl der Ärzte – im Ruhestand	4.746	4.981	5.104	5.161

Neue Mitglieder

Unter den ca. 2.000 neuen Mitgliedern der Ärztekammer Berlin sind 760 Ärzte, die sich nach dem Erhalt ihrer Approbation angemeldet haben; ganz überwiegend sind das junge Ärzte. Im Vergleich zu den vergangenen Jahren ist die Zahl der männlichen Berufsanfänger rückläufig, wie nachfolgende Graphik zeigt.



Der Blick auf die Altersstruktur der Berliner Ärzte dürfte die gesamtgesellschaftliche Entwicklung einer alternden Gesellschaft annähernd widerspiegeln:



Mitgliedsbeiträge

Die Ärztekammer Berlin finanziert sich überwiegend über die Beiträge ihrer Mitglieder. Die Höhe der Mitgliedsbeiträge wird in Berlin einkommensabhängig festgelegt (veranlagt) und erfolgt gemäß den Vorgaben der Beitragsordnung differenziert nach Beitragsstufen. Auf Beschluss der Delegiertenversammlung vom 11.11.2009 wurden die Beitragssätze 2010 gegenüber den Sätzen des Jahres 2009 um 0,05 Prozentpunkte gesenkt und zwar in allen Beitragsstufen. Der Beitragssatz der Stufen 10 und 11 wurde darüber hinaus um weitere 0,05 Prozentpunkte gemindert und damit an das Niveau der Beitragsstufe 9 angeglichen.

Im November 2010 hat die Delegiertenversammlung für das darauffolgende Beitragsjahr eine weitere Absenkung der Beitragssätze in allen Beitragsstufen um 0,05 Prozentpunkte beschlossen.

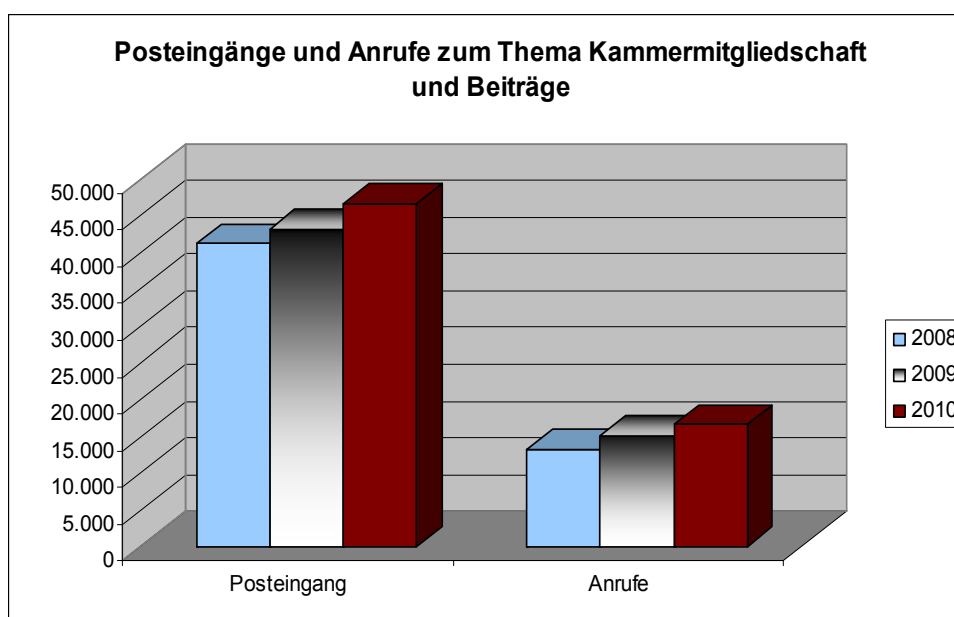
Im Berichtsjahr wurden ca. 22.000 Kammerangehörige zur Abgabe einer Veranlagungserklärung aufgefordert; von ca. 16.100 Mitgliedern wurden Beiträge erhoben.

Beratung und Service

2.650
persönliche
Beratungs-
gespräche
rund um die
Themen
Mitgliedschaft

Im Berichtsjahr haben Kammerangehörige 2.650 Mal das persönliche Gespräch im Rahmen der Service-Besuchszeiten der Abteilung Kammermitgliedschaft, Berufsbildung, EU- und Kammerecht gesucht. In den Gesprächen werden Fragen zu allen melde- und beitragsrelevanten Themen erörtert. 7.783 Kammerangehörige waren zum 31.12.2010 im Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin als User angemeldet.

Die ständig steigende Zahl Kammerangehöriger zog im Jahr 2010 auch ein im Vergleich zu den Vorjahren höheres Aufkommen an Post und Anrufen nach sich.



Frauenanteil in der Berliner Ärzteschaft

Etwas über die Hälfte der Berliner Ärzte sind Frauen. Ein Blick auf eine Auswahl von Fachgebieten zeigt jedoch, dass der Frauenanteil je nach Fachgebiet stark variiert. Im Durchschnitt liegt er bei 51 %. Zudem verändert sich der Frauenanteil in sehr unterschiedlichem Maße:

Frauenanteil bei Berlins Ärzten 2010 in 15 ausgewählten Fächern

Fachgebiete	Gesamt	Frauen	in %	berufs- tätig	Frauen	in %	+/- in Pp.*
Alle	27.705	14.075	51 %	18.184	8.858	49 %	+ 1
Allgemeinmedizin	2.489	1.545	62 %	1.598	965	60 %	+ 1
Anästhesiologie	1.369	693	51 %	1021	484	47 %	0
Augenheilkunde	576	351	61 %	381	220	58 %	0
Chirurgie	2.151	467	22 %	1.573	329	21 %	0
Gynäkologie	1.303	780	60 %	875	595	68 %	+ 1
HNO	539	237	44 %	346	161	47 %	0
Dermatologie	488	276	57 %	315	161	51 %	- 4
Innere Medizin	3.896	1.650	42 %	2.590	1.023	39 %	0
Kinder- u. Jugendmedizin	1.220	784	64 %	742	443	60 %	0
Nervenheilkunde	652	309	47 %	326	150	46 %	0
Neurologie	278	114	41 %	240	90	38 %	0
Pathologie	193	73	38 %	112	47	42 %	+ 2
Pharmakologie	103	26	25 %	57	18	32 %	- 5
Psychiatrie u. Psychotherapie	620	312	50%	530	267	50 %	+ 1
Radiologie	714	291	41 %	451	187	41 %	+ 1

Quelle: Ärztekammer Berlin, Stichtag 31.12.2010
Pp. = Prozentpunkte

Den niedrigsten Anteil der berufstätigen Ärztinnen weist nach wie vor die Chirurgie mit 21 % auf. Demgegenüber weisen die Kinder- und Jugendmedizin mit einem Frauenanteil von 64 %, die Allgemeinmedizin, die Augenheilkunde und die Gynäkologie mit über 60 % den höchsten Frauenanteil auf. In der Gynäkologie finden sich sogar 68 % der berufstätigen Ärztinnen, sodass das Fach weiterhin vorn liegt. Ein auffälliger Rückgang an berufstätigen Ärztinnen ist hingegen in den Fächern Dermatologie und Pharmakologie zu verzeichnen, hier verringerte sich der Anteil um jeweils 4 bzw. 5 Prozentpunkte.

Bestandsaufnahme
beendet; E-Card-
Projekt unter
veränderten
Rahmen-
bedingungen neu
aufgesetzt.

Elektronischer Arztausweis Ergebnis der Bestandsaufnahme zur E-Card

Den Beginn des Berichtsjahres prägte die von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler verhängte Bestandsaufnahme zur „Neuausrichtung der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik-Infrastruktur“. Nach den erheblichen Verzögerungen des Projekts galt es nunmehr, die Anwenderfreundlichkeit der Funktionen zu steigern. Dazu wurde die Neuentwicklung der verschiedenen Verfahren auf die einzelnen Beteiligten verteilt (Projektleitermodell). So ist z.B. die Bundesärztekammer alleinverantwortlich für den Notfalldatensatz, die Kassenärztliche Bundesvereinigung für den Elektronischen Arztbrief. Der bisherige Fokus auf verwaltungsvereinfachende Anwendungen zum Nutzen der Kostenträger wurde zu Gunsten des Ausbaus medizinischer Mehrwerte für Patienten und Leistungserbringer aufgegeben.

Strittigster Punkt war die Vereinbarkeit der von den Kostenträgern geforderten regelmäßigen Online-Aktualisierung der auf der E-Card enthaltenen Versichertenstammdaten (Name, Adresse, Versichertenstatus etc.) mit einer von den Leistungserbringern als unabdingbar erachteten Freiwilligkeit der Online-Anbindung der Praxisverwaltungssysteme. Man einigte sich schließlich darauf, dass die Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten physikalisch getrennt vom Primärsystem erfolgen kann; damit bleibt die Freiwilligkeit der Online-Anbindung von IT-Systemen in den Arztpraxen erhalten. Mit Wirkung zum 30.07.2010 wurde dieser Ansatz in § 291 Absatz 2b) des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB-V) gesetzlich verankert.

Die Neuausrichtung des Projekts wurde durch die in § 4 Abs. 6 SGB-V am Jahresende aufgenommene Verpflichtung der Krankenkassen, bis zum 31.12.2011 an mindestens 10 % ihrer Versicherten E-Cards auszugeben, unterstrichen.

Positionierung der Ärztekammer Berlin zum elektronischen Arztausweis (elektronischer Heilberufsausweis)

Auch die politischen Gremien der Ärztekammer Berlin haben sich mit den veränderten Rahmenbedingungen für die E-Card und den elektronischen Arztausweis (eA) auseinandergesetzt. In Anbetracht steigender Mehrwertanwendungen für den eA (z.B. Online-Abrechnung, elektronische Arztbriefe) erwartet die Ärztekammer Berlin, dass die Ärzteschaft den eA zunehmend stärker einfordern wird. Die Ärztekammer hat daher nach einer entsprechenden Positionierung der Delegiertenversammlung zum elektronischen Heilberufsausweis im Februar des Berichtsjahres die ersten erforderlichen infrastrukturellen und technischen Voraussetzungen geschaffen, um nach abschließender Klärung der rechtlichen Grundlagen mit der kontrollierten Ausgabe von eA beginnen zu können.

Vorbereitungen zur Herstellung der Herausgabefähigkeit

Zunächst wurden Mitarbeiter der Kammer, die zukünftig für den Beantragungsprozess zuständig sein werden, in Zusammenarbeit mit dem Dezernat Telematik der Bundesärztekammer (BÄK) zu den rechtlichen Besonderheiten des Ausgabeprozesses sowie den Umgang mit den Antragsunterlagen geschult. Da der eA eine qualifizierte elektronische Signatur enthält, die im Rechtsverkehr mit einer Unterschrift gleichzusetzen ist, stand bei den Schulungen die Einhaltung von Sicherheitsanforderungen aus dem Signaturgesetz (SigG) bzw. der Signaturverordnung (SigV) im Vordergrund. Anschließend wurden die Räume, in denen die Anträge entgegengenommen und bearbeitet werden sollen, mit der notwendigen Ausstattung versehen. Zudem hat die zuständige Abteilung ein internes Sicherheitskonzept erstellt, welches vom TÜV-Informationstechnik auf SigG-Konformität geprüft und zertifiziert worden ist.

Schließlich wurde die Anbindung der für den Ausgabeprozess erforderlichen Software-Programme an die IT-Systeme der Ärztekammer Berlin vorbereitet. Die Softwareanpassung wird bis ins neue Jahr hinein andauern, während die Ärztekammer Berlin parallel die Überarbeitung ihres Kammerportals zur Vereinfachung des Antragsprozesses weiter verfolgt.

Daneben hat die Ärztekammer Berlin in enger Zusammenarbeit mit dem „Projektbüro elektronischer Arztausweis“ der BÄK und den anderen Landesärztekammern die Überarbeitung und Verbesserung des eA-Beantragungs- und Herausgabeprozesses weiter vorangetrieben, um die im Vorjahr aufgetretenen Schwierigkeiten bei der Anwendung nach und nach abzubauen.

Ausblick

Die Ärztekammer Berlin befindet sich auf dem Weg, die funktionalen Voraussetzungen für die Herausgabe des eA zu schaffen. Zugleich sieht sie auf Bundesebene – im Zusammenwirken mit den anderen Kammern – weiterhin Optimierungsmöglichkeiten: So ist das offene Marktmodell noch nicht umgesetzt, weil es bislang nur einen Zertifizierungsdiensteanbieter gibt, der die Ausweise produziert. Auch sind die gegenwärtig verfügbaren eA noch nicht geeignet, um auf die E-Card zuzugreifen, was bspw. für die Speicherung eines Notfalldatensatzes erforderlich wäre. Mit den bereits vorgenommenen überschaubaren Maßnahmen hat die Ärztekammer Berlin eine Position bezogen, die sie nach allen Seiten handlungsfähig zeigt.



Weiterbildung

Jeder Arzt, der in Berlin eine Facharztqualifikation erwerben oder eine von der Ärztekammer Berlin zu erteilende andere Bezeichnung erwerben will, muss eine in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin festgelegte strukturierte Weiterbildung durchlaufen, bestimmte Kenntnisse nachweisen und am Ende eine Prüfung absolvieren. Die ärztliche Weiterbildung – insbesondere die Qualifikation zum Facharzt – schließt sich in der Regel unmittelbar an das staatlich organisierte Medizinstudium an. Sie liegt in der Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Ärztekammern legen in ihrer jeweiligen Weiterbildungsordnung und in den vertiefenden Richtlinien fest, welche Qualifikationen auf welche Weise und in welchem Zeitraum erworben werden müssen, um diese entsprechende Bezeichnung führen zu dürfen. Grundlage hierfür ist das Gesetz über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Apothekern – das sogenannte Weiterbildungsgesetz.

In diesem Rahmen organisiert die Ärztekammer Berlin die Prüfungen am Ende der Weiterbildung. Auch legt sie fest, welche Ärzte dazu befugt sind, den Ärztenachwuchs weiterzubilden. Ein zur Weiterbildung befugter Arzt muss persönlich und fachlich dazu geeignet sein, eine bestimmte technische Ausstattung vorhalten und die in der Weiterbildung geforderten Inhalte auch tatsächlich vermitteln können. Die Ärztekammer erteilt auch die Zulassung der Weiterbildungsstätten, an denen Weiterbildung vermittelt werden darf.

Aufgaben

Die Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Berlin ist zuständig für alle Aspekte, die die Weiterbildung von Ärzten betreffen. Diese umfassen Anträge auf Zulassung zur Prüfung für Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung, Anträge zur Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen wie auch Anträge auf Anrechnung von Weiterbildungszeiten in Teilzeit. Zudem werden hier Anträge auf Umschreibung von Facharztanerkennungen bearbeitet sowie Konformitätsbescheinigungen nach EU-Recht (Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG) erstellt.

Die Anträge werden von den hauptamtlich tätigen Mitarbeitern der Abteilung in enger Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich tätigen Ärzten bearbeitet.

Wie die folgenden Statistiken zeigen, haben sich die Zahlen der Anträge von Anerkennungen in 2010 verringert. Dies lässt sich insbesondere auf die abgelaufenen Übergangsfristen im Jahr 2009 zurückführen, die in den beiden vorangegangenen Jahren noch für eine Antragssteigerung gesorgt hatten. Inzwischen ist das erfolgreiche Ablegen einer Prüfung Voraussetzung für den Erwerb aller Bezeichnungen, was zuvor nicht in allen Fällen erforderlich war.

Anerkennungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Abteilung Weiterbildung 1805 Anträge auf Anerkennung einer Bezeichnung (Gebiet, Schwerpunkt oder Zusatz-Weiterbildung) nach der Weiterbildungsordnung von 1994 bzw. 2004 in die Bearbeitung ein.

Bei 1039 Anerkennungsvorgängen konnte die Anerkennung zum Facharzt, in einem Schwerpunkt oder einer Zusatzbezeichnung sowohl nach der alten Weiterbildungsordnung von 1994 als auch nach der Weiterbildungsordnung von 2004 erteilt werden. Knapp ein Drittel der Gesamt-Anerkennungen entfiel auf Zusatzbezeichnungen (28,3 %).

Die folgenden Tabellen listen die erteilten Anerkennungen aufgeschlüsselt nach Bezeichnungen für das Berichtsjahr und die vorangegangenen zwei Jahre auf.

Anerkennung von Bezeichnungen 2008 bis 2010			
nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004			
1) = neu eingeführte Bezeichnungen nach WBO 2004 2) = Bezeichnungen nur nach WBO 1994 3) = nach WBO 1994 Fakultative Weiterbildung bzw. Fachkunde (zwischenzeitlich ausgelaufen)			
	2008	2009	2010
Gebiet Allgemeinmedizin			
FA Allgemeinmedizin	62	59	54
Gebiet Anästhesiologie			
FA Anästhesiologie	39	56	50
Gebiet Anatomie			
FA Anatomie	0	0	0
Gebiet Arbeitsmedizin			
FA Arbeitsmedizin	11	6	11
Gebiet Augenheilkunde			
FA Augenheilkunde	13	18	8
Gebiet Biochemie			
FA Biochemie	0	0	0
Gebiet Chirurgie			
FA Chirurgie ²⁾	39	36	23
SP Gefäßchirurgie ²⁾	0	4	0
SP Thoraxchirurgie ²⁾	0	0	0
SP Unfallchirurgie ²⁾	22	27	3
SP Visceralchirurgie	2	6	2

	2008	2009	2010
FA Herzchirurgie	2	2	1
SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie ²⁾	1	0	0
FA Kinderchirurgie	1	2	1
FA Orthopädie ²⁾	7	3	6
SP Rheumatologie in der Orthopädie ²⁾	0	4	0
FA Plastische Chirurgie ²⁾	0	0	1
FA Allgemeine Chirurgie ¹⁾	0	1	3
FA Gefäßchirurgie ¹⁾	6	3	5
FA Orthopädie und Unfallchirurgie ¹⁾	191	175	48
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie ¹⁾	4	5	1
FA Thoraxchirurgie ¹⁾	2	1	1
FA Visceralchirurgie ¹⁾	11	25	8
Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	37	30	41
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin ¹⁾³⁾	4	1	3
SP Gynäkologische Onkologie ¹⁾	4	8	4
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin ¹⁾³⁾	2	0	9
Gebiet Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde			
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12	16	12
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen/FA Phoniatrie und Pädaudiologie	1	1	1
Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten			
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten/FA Dermatologie und Venerologie	15	19	20
Gebiet Humangenetik			
FA Humangenetik	1	0	0
Gebiet Hygiene und Umweltmedizin			
FA Hygiene und Umweltmedizin	0	0	0
Gebiet Innere Medizin			
FA Innere Medizin	137	136	146
SP Angiologie ²⁾	7	3	3
SP Endokrinologie ²⁾	2	0	1
SP Gastroenterologie ²⁾	14	6	11
SP Hämatologie und Internistische Onkologie ²⁾	7	9	10
SP Kardiologie ²⁾	16	27	16
SP Nephrologie ²⁾	5	17	12
SP Pneumologie ²⁾	8	9	5
SP Rheumatologie ²⁾	2	6	2
FA Innere Medizin und Angiologie ¹⁾	0	0	1

	2008	2009	2010
FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie ¹⁾	0	0	1
FA Innere Medizin und Gastroenterologie ¹⁾	2	0	1
FA Innere Medizin und Geriatrie ¹⁾	-	-	10
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie ¹⁾	1	2	0
FA Innere Medizin und Kardiologie ¹⁾	1	1	3
FA Innere Medizin und Nephrologie ¹⁾	0	0	1
Gebiet Kinder- und Jugendmedizin			
FA Kinder- und Jugendmedizin	31	47	39
SP Kinder-Kardiologie	7	5	3
SP Neonatologie	10	9	1
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie ¹⁾	3	6	1
SP Neuropädiatrie ¹⁾	9	8	1
Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie			
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	6	8	8
Gebiet Laboratoriumsmedizin			
FA Laboratoriumsmedizin	5	4	1
Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie			
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	2	1	0
Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie			
FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	0	3	1
Gebiet Neurochirurgie			
FA Neurochirurgie	3	6	8
Gebiet Neurologie			
FA Neurologie	23	24	18
Gebiet Nuklearmedizin			
FA Nuklearmedizin	4	1	2
Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen			
FA Öffentliches Gesundheitswesen	1	2	1
Gebiet Pathologie			
FA Neuropathologie	0	1	0
FA Pathologie	5	4	5
Gebiet Pharmakologie			
FA Klinische Pharmakologie	4	2	3
FA Pharmakologie und Toxikologie	2	1	0
Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin			
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	1	0	6
	2008	2009	2010

Gebiet Physiologie			
FA Physiologie	0	0	2
Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie			
FA Psychiatrie und Psychotherapie	44	26	32
SP Forensische Psychiatrie ¹⁾	3	2	0
FA Nervenheilkunde ²⁾	5	4	10
Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie			
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ¹⁾	11	5	7
FA Psychotherapeutische Medizin ²⁾	0	0	0
Gebiet Radiologie			
FA Radiologie ¹⁾	8	13	16
FA Diagnostische Radiologie ²⁾	13	12	10
SP Kinderradiologie	0	1	2
SP Neuroradiologie	3	4	1
Gebiet Rechtsmedizin			
FA Rechtsmedizin	0	2	2
Gebiet Strahlentherapie			
FA Strahlentherapie	5	4	1
Gebiet Transfusionsmedizin			
FA Transfusionsmedizin	1	1	2
Gebiet Urologie			
FA Urologie	15	12	6
Gesamt	915	942	728

Anerkennung von Zusatzbezeichnungen 2008 bis 2010 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

¹⁾ = neu eingeführte Bezeichnungen nach WBO 2004

²⁾ = Bezeichnungen nur nach WBO 1994

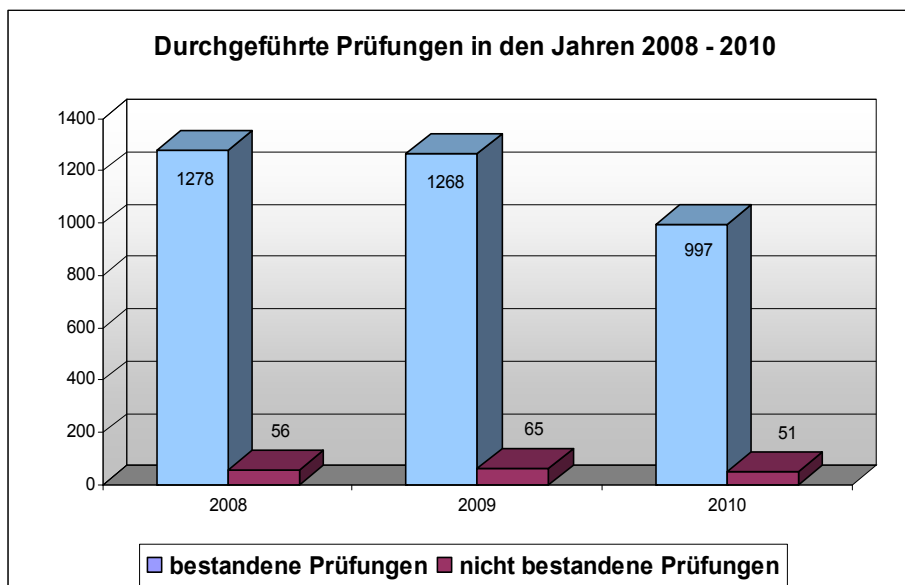
³⁾ = nach WBO 1994 Fakultative Weiterbildung bzw. Fachkunde (zwischenzeitlich ausgelaufen)

	2008	2009	2010
Ärztliches Qualitätsmanagement ¹⁾	40	20	20
Akupunktur ¹⁾	104	20	11
Allergologie	16	19	9
Andrologie ¹⁾	48	10	8
Betriebsmedizin ²⁾	2	11	1
Bluttransfusionswesen	1	0	0
Dermatohistologie ¹⁾	4	3	1
Diabetologie ¹⁾	12	9	7
Ernährungsmedizin ¹⁾	6	3	3
Flugmedizin ¹⁾	1	0	0
Geriatric ¹⁾	1 ³⁾	0	8
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie ^{1) 3)}	1	0	0
Hämostaseologie ¹⁾	1	4	3
Handchirurgie	2	2	3
Homöopathie	37	22	14
Infektiologie ¹⁾	9	9	4
Intensivmedizin ^{1) 3)}	32	22	20
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie ¹⁾	8	4	0
Kinder-Gastroenterologie ¹⁾	1	0	1
Kinder-Nephrologie ¹⁾	0	0	1
Kinder-Orthopädie ¹⁾	7	0	3
Kinder-Pneumologie ¹⁾	5	1	0
Kinder-Rheumatologie ¹⁾	3	0	3
Labordiagnostik – fachgebunden – ¹⁾	0	0	0
Magnetresonanztherapie – fachgebunden – ¹⁾	6	4	6
Manuelle Medizin/Chirotherapie (bisher: Chirotherapie)	29	39	8
Medizinische Informatik	3	4	0
Medikamentöse Tumortherapie	21	9	7
Naturheilverfahren	14	22	10
Notfallmedizin (bisher: Rettungsmedizin)	21	24	33
Orthopädische Rheumatologie ¹⁾	1	0	0
Palliativmedizin ¹⁾	37	14	46
Phlebologie	2	4	2
Physikalische Therapie ²⁾	4	4	–

	2008	2009	2010
Plastische Operationen	3	1	2
Proktologie	27	4	4
Psychoanalyse	14	8	10
Psychotherapie – fachgebunden –	42	30	13
Röntgendiagnostik – fachgebunden – ¹⁾	168	105	7
Röntgendiagnostik - fachgebunden - ¹⁾	168	105	7
Rehabilitationswesen	3	10	3
Röntgendiagnostik – fachgebunden – ¹⁾	168	105	7
Sozialmedizin	45	40	8
Spezielle Orthopädische Chirurgie ³⁾	2	0	3
Spezielle Schmerztherapie	10	11	8
Spezielle Unfallchirurgie ¹⁾	5	3	6
Sportmedizin	32	31	0
Suchtmedizinische Grundversorgung ¹⁾	7	6	10
Tropenmedizin	2	4	0
Gesamt	842	532	311

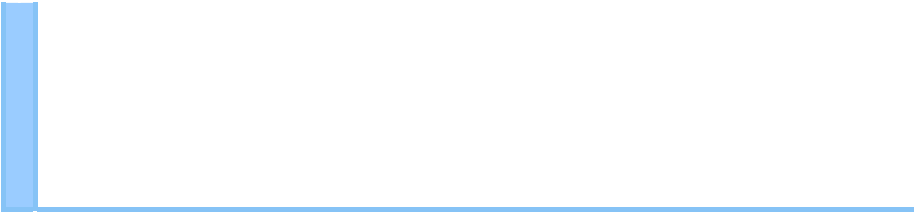
Prüfungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 1048 Prüfungen (2009: 1268) durchgeführt, 51 (2009: 65) Antragsteller bestanden die Prüfung nicht. Dies entspricht einer Durchfallquote von 4,87 % (2009: 5,13%).



Nach dem Auslaufen der entsprechenden, in der Weiterbildungsordnung formulierten Übergangsfristen ist der Erwerb sämtlicher Anerkennungen an den erfolgreichen Abschluss einer Prüfung gebunden. Im Berichtsjahr resultierten aus Antragsvorgängen, die vor Ablauf der vorgenannten Übergangsregelungen gestellt worden waren, noch 42 Anerkennungen (7 Facharzt-Anerkennungen, 35 Anerkennungen einer Zusatz-Weiterbildung) ohne Absolvieren einer Prüfung. Die folgende Tabelle stellt die Anzahl der erteilten Anerkennungen detaillierter dar:

Erteilte Anerkennungen und nicht bestandene Prüfungen 2010		
	erteilte Anerkennungen	nicht bestandene Prüfungen
Facharzt-Anerkennung	638	34
Anerkennung in Schwerpunkten	90	3
Anerkennung in Zusatz-Weiterbildungen	311	14
Anerkennungen ohne Prüfung (gemäß Übergangsvorschrift)	42	---



Die Organisation der Prüfungen ist mit einem hohen Aufwand verbunden. Für jede Prüfung ist ein Prüfungsausschuss zu benennen. Bei der Zusammensetzung des Prüfungsausschusses sind die Vorgaben der Weiterbildungsordnung zu berücksichtigen. Die Abteilung Weiterbildung verfügt hierzu über einen Prüferpool. Die Aufnahme als Prüfer in diesen Pool ist gebunden an die Erfüllung von spezifischen Kriterien, die Zustimmung der zuständigen Gremien und letztlich die Wahl durch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Mit Stand 31. Dezember 2010 umfasste der Prüferpool der Ärztekammer Berlin 988 Prüfer (2009: 953).

Anträge auf Anrechnung von Weiterbildungszeiten in Teilzeit

Laut Weiterbildungsordnung ist das Absolvieren einer Weiterbildung in Teilzeit anzurechnen. Dies muss der Ärztekammer vor Beginn gemeldet und von dieser bestätigt werden. Zur Vereinfachung wird über die Homepage der Ärztekammer Berlin eine online-gestützte Antragstellung auf Anrechnung von Weiterbildungszeiten in Teilzeit angeboten. Im Berichtsjahr wurden 258 Anträge auf Anrechnung von Weiterbildungszeiten in Teilzeit gestellt, deren Bearbeitung durch die Verwaltung nach den Vorgaben der Weiterbildungsordnung und bei Bedarf unter Einbeziehung des Ehrenamts erfolgte.

Umschreibungen von Facharztanerkennungen nach EU-Recht

Zur Erleichterung der Freizügigkeit in der EU für Ärzte in ihrer Berufsausübung regelt die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07.09.2005 die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise innerhalb der Europäischen Union. Auf Grundlage dieser Richtlinie werden von der Abteilung Weiterbildung Facharztanerkennungen entsprechend der von den 27 Mitgliedstaaten notifizierten und im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführten Bezeichnungen der fachärztlichen Weiterbildungen ausgestellt.

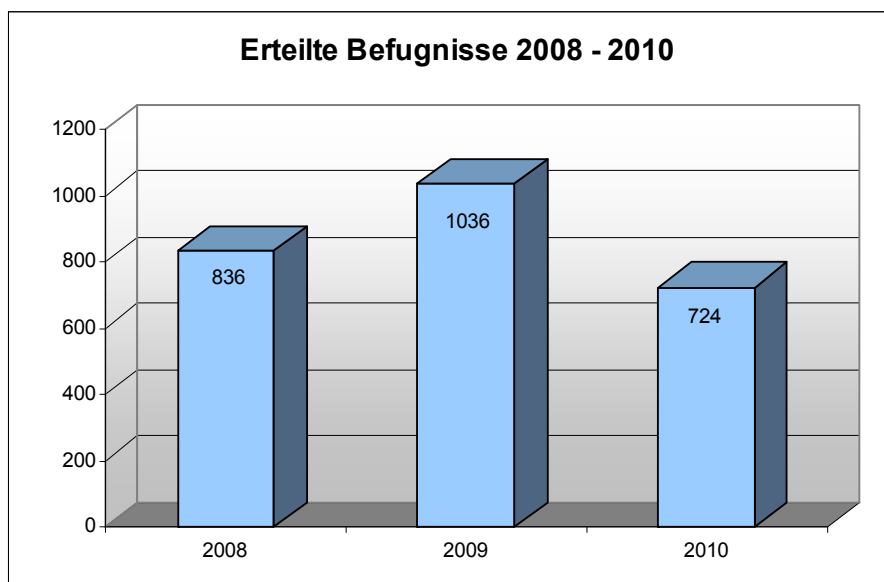
17 Ärzte haben im Berichtsjahr einen entsprechenden Antrag eingereicht und eine dementsprechende Umschreibung ihrer ausländischen Facharztanerkennung gemäß der Richtlinie 2005/36/EG erhalten, darunter 5 Fachärzte für Allgemeinmedizin (2009: 15). Darüber hinaus wurden 57 Konformitätsbescheinigungen nach der Richtlinie 2005/36/EG (2009: 60) ausgestellt.

Befugnisse

Mit 724 Neuanträgen im Berichtszeitraum gingen im Vergleich zum Vorjahr (2009: 871) erneut weniger Anträge ein. Trotz der abnehmenden Antragszahlen, liegen diese weiterhin über dem üblichen Jahresschnitt von etwa 300 Neuanträgen der früheren Jahre.

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat über insgesamt 755 Anträge beschieden. Davon konnten auf Grundlage der erarbeiteten Stellungnahmen 724 Befugnisse (2009: 1036) und auch die entsprechenden Zulassungen der Weiterbildungsstätten erteilt werden. In 31 Fällen (2009: 53) konnte den Anträgen aufgrund fehlender Voraussetzungen nicht entsprochen werden. Bei der Gegenüberstellung der Anzahl der im Berichtsjahr erarbeiteten Stellungnahmen zu Befugnisangeträgen und der Anzahl der Antragseingänge wird Folgendes deutlich: Das in 2008 eingeführte standardisierte Online-Antragsverfahren und das veränderte Prozedere der Befugniserteilung haben nicht nur die Bearbeitungszeit deutlich beschleunigt, sondern gleichzeitig zu einer Optimierung und zu mehr Transparenz geführt. Dies spiegelt sich insbesondere im Rückgang der eingegangenen Widersprüche in Befugnisangelegenheiten wider. Wurden 2008 noch 83 Widersprüche eingereicht, so waren 2009 noch 29 Widersprüche und im Berichtszeitraum lediglich 14 Widersprüche zu verzeichnen.

Die im Vorjahr begonnenen Vorbereitungen für ein frei zugängliches Online-Befugten-Suchsystem konnten im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Seit Ende April 2010 ist über die Internetseite der Ärztekammer Berlin eine Datenbank bereit gestellt, die eine komfortable Suche nach Weiterbildungsbefugten ermöglicht. Alle Befugnisse, die nach dem neuen elektronischen Antragsverfahren beantragt und entschieden wurden, sind hier aufgeführt. Ende 2010 enthielt das Verzeichnis knapp 2700 Weiterbildungsbefugte. Über verschiedene Filterfunktionen ist eine individuelle und gezielte Suche möglich. Informationen wie Beginn bzw. Ablauf einer Befugnis oder auch Hinweise für welche Weiterbildungsabschnitte eine Befugnis möglicherweise besteht, sind in der Datenbank hinterlegt.



Evaluation der Weiterbildung

Um die Qualität der Weiterbildung zu sichern und dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken, wurde das gemeinsame Projekt der Bundesärztekammer mit 16 Landesärztekammern „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“ auf Basis eines bereits seit Jahren etablierten Erhebungsverfahrens in der Schweiz beschlossen. Das Projekt wird wissenschaftlich durch die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ) in Zusammenarbeit mit der Schweizer Ärztesgesellschaft Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH) begleitet. Das Verfahren ermöglicht eine Bewertung und Auswertung der Weiterbildungsstätten. Anhand der Ergebnisse auf Landes- und Bundesebene wird eine Übersicht der Weiterbildungssituation dargestellt und schafft auf diesem Weg Transparenz und Vergleichsmöglichkeiten.

Im April 2010 lagen die Ergebnisse der ersten, im Jahr 2009 durchgeführten Befragungsrunde vor und wurden ausführlich in der Mai-Ausgabe 2010 der Kammerzeitschrift BERLINER ÄRZTE vorgestellt. Von den durch die Ärztekammer Berlin gemeldeten 739 Weiterbildungsbefugten beschäftigten zum Zeitpunkt der Befragung tatsächlich 341 Befugte insgesamt 2177 Ärzte in Weiterbildung. Die Beteiligung in Berlin lag mit einer Rücklaufquote von 58,33 % bei den Weiterbildungsbefugten und 31,33 % bei den Ärzten in Weiterbildung knapp unter dem Bundesdurchschnitt. Die erhobenen Daten wurden durch die ETHZ ausgewertet und in Form von Grafiken, Diagrammen und Tabellen in einen Bundesrapport sowie 16 Länderrapporten zur Verfügung gestellt. Für die vergleichende Darstellung der Ergebnisse der Landesärztekammern gegenüber den bundesweiten Ergebnissen im Länderrapport wurden acht Fachrichtungsgruppen ausgewählt. Der Länderrapport ist auf der Homepage der Ärztekammer Berlin veröffentlicht und kann von allen Interessierten eingesehen werden.

Für jeden Befugten, der an der Befragung teilgenommen hat, wurde unter der Voraussetzung, dass eine ausreichende Zahl an Rückmeldungen von Weiterzubildenden vorliegt, ein sogenannter individueller Befugtenbericht erstellt. In dieser Grafik können die Ergebnisse der eigenen Weiterbildungsstätte mit den Mittelwerten der Ergebnisse der gleichen Fachrichtung innerhalb der Ärztekammer Berlin und denen auf Bundesebene verglichen werden. Stärken und Schwächen der Weiterbildung in der eigenen Weiterbildungsstätten sind für den Befugten erkennbar und bieten Gelegenheit, sich konstruktiv mit seinen Mitarbeitern auseinander zu setzen und eine kontinuierliche Verbesserung und Optimierung der Weiterbildungssituation voranzutreiben. Die Ergebnisse der nächsten, künftig alle zwei Jahre geplanten Befragung werden somit Erkenntnisse über Auswirkungen veränderter Strukturen im direkten Vergleich ermöglichen.

Im Berichtszeitraum begann bereits die Vorbereitung für die im Frühjahr 2011 angesetzte zweite Befragungsrunde. Neben einer Anpassung der Fragebögen wurde eine zentrale Änderung des Verfahrens vorgenommen, die vorsieht, den Kontakt für die Evaluation nicht wie bisher ausschließlich über die Weiterbildungsbefugten zu suchen, sondern über die Landesärztekammern direkt mit den Ärzten in Weiterbildung herzustellen. Damit wird angestrebt, die erwünschte höhere Beteiligung zu erreichen. Um eine größere Transparenz zu gewährleisten, sollen unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen die weiterbildungsbezogenen Ergebnisgrafiken auf dem Webportal veröffentlicht werden.

Änderungen der Weiterbildungsordnung

Der 9. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung vom 18.02. und 16.06.2004 wurde von der Delegiertenversammlung verabschiedet und der Senatsverwaltung zur Genehmigung vorgelegt.

Der 9. Nachtrag sorgt für mehr Transparenz, Rechtssicherheit sowie Verfahrenserleichterungen und berücksichtigt die Beschlüsse des 113. Deutschen Ärztetages. Zu den wichtigsten Änderungen gehört, dass Bezeichnungen, die integraler Bestandteil einer Facharztweiterbildung sind, von den Ärzten geführt werden können, die eine solche Facharztweiterbildung erfolgreich absolviert haben. Darüber hinaus können bestimmte Zusatz-Weiterbildungen nunmehr berufsbegleitend durchgeführt werden. Es ist zudem klargestellt worden, dass Zusatz-Weiterbildungszeiten auch anerkannt werden, wenn sie vor der Facharztanerkennung abgeleistet werden. Ferner ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Befugniserteilung auch für teilzeitbeschäftigte Ärzte möglich. Im Übrigen wird die Befassung mit Weiterbildungswidersprüchen perspektivisch in einem Ausschuss gebündelt werden. Bislang sind hierfür sowohl die Widerspruchsstelle als auch der „Weiterbildungsausschuss/Widerspruch“ zuständig.

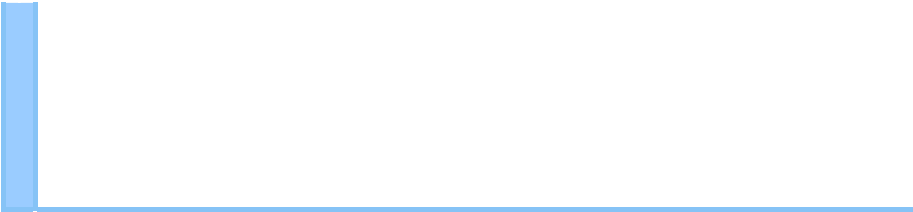
Die Weiterbildungsinhalte der Facharztqualifikationen der Gebiete Urologie und Chirurgie sind wieder um die konventionelle Radiologie ergänzt worden, ausgenommen die Orthopädie und Unfallchirurgie, da dort Kenntnisse in der diagnostischen Radiologie verlangt werden. In die Gebiete Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Urologie ist die gebietsbezogene Labordiagnostik als integraler Bestandteil aufgenommen worden. Der mit dem 8. Nachtrag in die Facharztweiterbildung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie eingeführte integrale Bestandteil Medikamentöse Tumortherapie wurde aus den Inhalten der Facharztweiterbildung wieder gestrichen.

Der in 2009 erarbeitete 8. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung von 2004 wurde im März 2010 von der Senatsverwaltung in großen Teilen genehmigt und ist insoweit in Kraft getreten. Die Regelung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung MRT-fachgebunden wurde von der Genehmigung ausgenommen. Im Berichtsjahr gab es deshalb zu diesem Sachverhalt mehrere unterschiedlich besetzte Gesprächsrunden, um eine genehmigungsfähige Regelung mit den Vertretern der betroffenen Gebiete abzustimmen.

Weitere Aufgaben

Fachkunden im Strahlenschutz

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz hat der Ärztekammer Berlin die Aufgaben als zuständige Stelle nach § 18 a Abs. 1 der Röntgenverordnung (RöV) übertragen (Amtsblatt für Berlin 11. März 2005). Die Prüfung der eingehenden Anträge auf Erteilung von Fachkundebescheinigungen erfolgt durch den Beauftragten für Strahlenschutz und seinen Vertreter in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Sachbearbeiter der Ärztekammer.



Im Jahr 2010 resultierte aus Anträgen in diesem Themenkomplex die Erteilung von insgesamt 286* Fachkundebescheinigungen im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung. Zudem wurden im Berichtsjahr sieben Anträge auf Erteilung der Fachkundebescheinigung im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung überprüft.

* ermittelt auf Grundlage des elektronischen Vorgangsbearbeitungssystems

Korrespondenz und persönliche Beratungen

Die Abteilung Weiterbildung verzeichnete im Berichtszeitraum 2540 Posteingänge, die neben den Anträgen im elektronischen System zu bearbeiten waren. Dabei handelte es sich insbesondere um Anfragen zur Anerkennung von im Ausland und Inland abgeleisteten Weiterbildungszeiten, um Anträge auf Anerkennung von im Rahmen der Weiterbildung abzuleistenden Kursen, um Anträge auf Anerkennung von gleichwertigen Weiterbildungszeiten, Anfragen von Fachverbänden oder auch um Anfragen zur Auslegung der Weiterbildungsordnung.

Das Beratungsangebot der Abteilung Weiterbildung wurde weiter ausgebaut. Die telefonischen Beratungszeiten montags und freitags von 9.00 bis 12.00 Uhr sowie dienstags und donnerstags von 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr sind inzwischen fest etabliert. Der ganztägige Beratungstag ohne notwendige vorherige Terminvereinbarung am Mittwoch in der Zeit von 9.00 bis 19.30 Uhr wurde sehr rege von Ärzten genutzt.

Im Jahr 2009 war beschlossen worden, das Beratungsangebot für Kammermitglieder zu erweitern und Mobile Beratungs-Teams in Berliner Kliniken zu entsenden. Die Pilotphase dieser „Vor-Ort-Beratung“ startete im April 2010. Im Berichtsjahr wurden an verschiedenen Klinikstandorten über 30 Beratungstermine durch die Mitarbeiter der Abteilung Weiterbildung zum Teil unter Einbeziehung des Ehrenamtes durchgeführt. Im Rahmen dieser Termine wurden zu beachtende Grundsätzlichkeiten wie auch Besonderheiten der Weiterbildung des entsprechenden Gebietes präsentiert. Als positiver Nebeneffekt zeigte sich dabei, dass insbesondere Ärzte, die sich noch in den ersten Jahren ihrer Weiterbildung befinden, auf diesem Weg erreicht und gezielt informiert werden konnten. Aufgrund dieser Erfahrungen wie auch der ausnahmslos positiven Resonanz ist geplant, die „Vor-Ort-Beratungen“ weiterhin anzubieten.

Arbeit in den Gremien

Das Ineinandergreifen der Arbeit von Verwaltung und ehrenamtlich tätigen Ärzten in den Ausschüssen ist im großen Arbeitsbereich Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung besonders wichtig. Die umfangreichen Prüfaufgaben erfordern eine möglichst effizient organisierte Vorgangsverwaltung, bei der erfahrene Ärzte aller Gebiete ihr medizinisches Wissen wie auch ihren Überblick über die Berliner Versorgungsstrukturen als ehrenamtlich Tätige in die **sechs Weiterbildungsausschüsse** der Kammer einbringen.

Die Vorsitzenden und Stellvertreter der sechs Weiterbildungsausschüsse treten regelmäßig im **Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss** zusammen. Dadurch soll eine einheitliche Rechtsanwendung in allen Weiterbildungsausschüssen sichergestellt werden. Der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss befasst sich mit allen übergreifenden Fragen zur inhaltlichen Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung. Zudem werden hier alle Empfehlungen der Bundesebene beraten und abgestimmt.

Ärztliche Berufsausübung

Berufsrecht

Die in der Berufsordnung geregelten ärztlichen Berufspflichten sind für alle im Land Berlin tätigen Ärzte verbindlich. Die Ärztekammer Berlin erlässt die Berufsordnung als Satzung und wacht über deren Einhaltung. Rechtsgrundlage hierfür ist das Berliner Kammergesetz.

Zudem berät die Kammer in Berlin tätige Ärzte in berufsrechtlichen Fragen sowie in Fragen zur ärztlichen Liquidation. Diese Beratung erfolgt nach den Vorgaben des Berliner Kammergesetzes sowie im Rahmen des Rechtsdienstleistungsgesetzes. Darüber hinaus sorgt die Kammer für die Weiterentwicklung der Satzungen der Ärztekammer Berlin, z.B. der Berufsordnung und der Weiterbildungsordnung. Außerdem überprüft sie nach Eingang von Widersprüchen die von ihr erlassenen Verwaltungsakte.

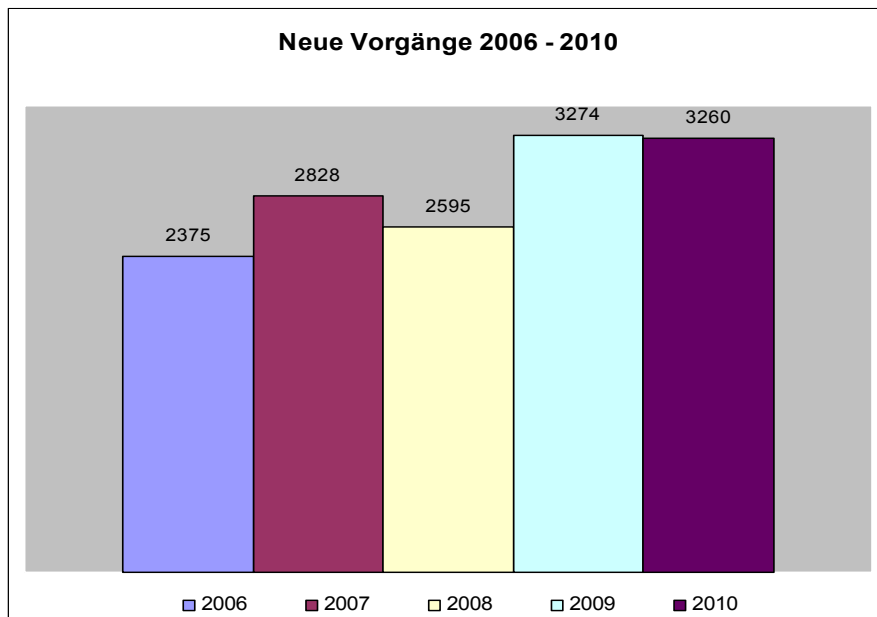
Berufsaufsicht

Grundsätzliches Vorgehen

Um ihrem gesetzlichen Auftrag bei der Berufsaufsicht gerecht zu werden, geht die Ärztekammer Berlin Vorwürfen von Patienten, ärztlichen Kollegen oder Dritten nach und prüft, ob ein Sachverhalt vorliegt, aus dem sich ein Verstoß gegen die Berufspflichten ergibt. Die Ärztekammer nimmt dabei gleichzeitig die beruflichen Belange der betroffenen Ärzte wahr und versucht, diese vor unbegründeten Beschuldigungen und Angriffen zu schützen. Im Rahmen sogenannter berufsrechtlicher Vorermittlungen holt sie in der Regel eine Stellungnahme des betroffenen Arztes ein. Die Kammer würdigt den Sachverhalt unter Einbeziehung der Darstellung aller Beteiligten und informiert den betroffenen Arzt sodann über das Ergebnis und/oder über die weiteren Schritte. Sollte es erforderlich sein, leitet die Ärztekammer berufsrechtliche Maßnahmen ein.

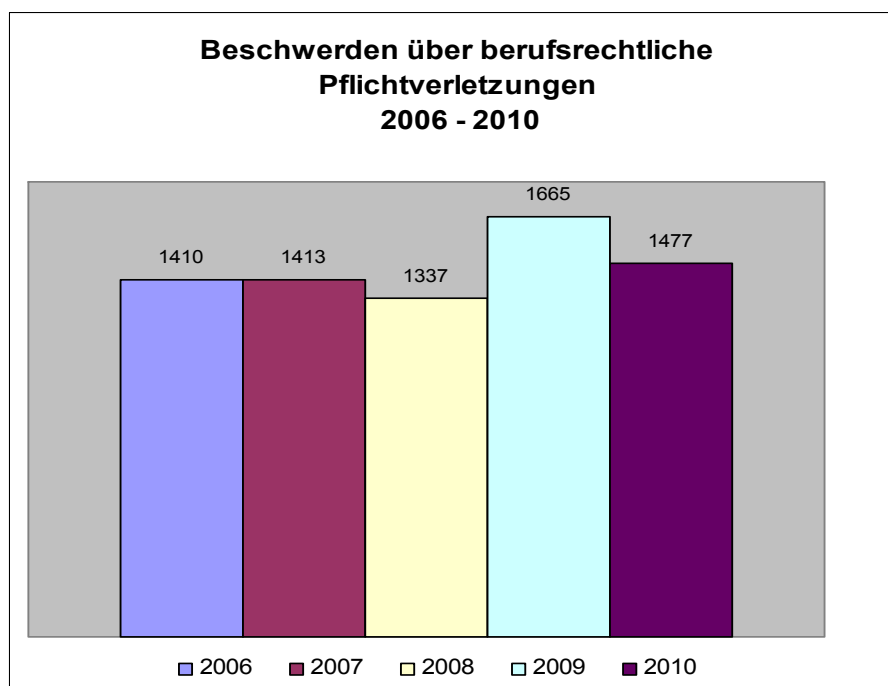
Sanktionsmöglichkeiten der Kammer

Ein berufsrechtlicher Verstoß kann im Falle mangelnder Einsicht zu einer Untersagungsverfügung führen. Das Gesetz sieht als Sanktionsmöglichkeit bei geringer Schuld oder eines nicht schwerwiegenden Vorwurfs zudem die berufsordnungsrechtliche Rüge vor, die mit der Auflage verbunden werden kann, einen bestimmten Geldbetrag an eine gemeinnützige Vereinigung zu zahlen. Im Falle schwerwiegender Verstöße gegen Berufspflichten, über die der Vorstand entscheidet, kann ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet werden. In der zuständigen Abteilung Berufsrecht der Ärztekammer Berlin wurden im Jahr 2010 3260 neue Vorgänge mit insgesamt 6365 Posteingängen registriert. Zum Vergleich die Vorgangszahlen der letzten fünf Jahre:

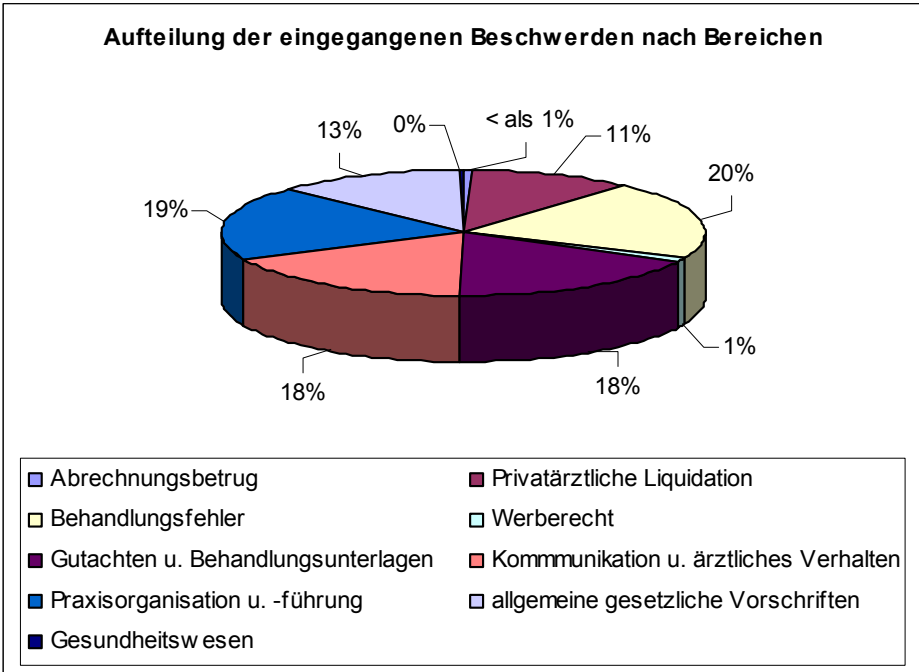
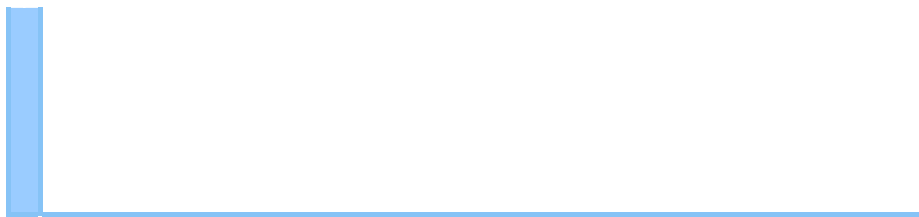


Beschwerden

Unter den Vorgängen in 2010 befanden sich insgesamt 1477 Beschwerden von Patienten und Dritten über berufsrechtliche Pflichtverletzungen. Im Folgenden ein Vergleich seit 2006:

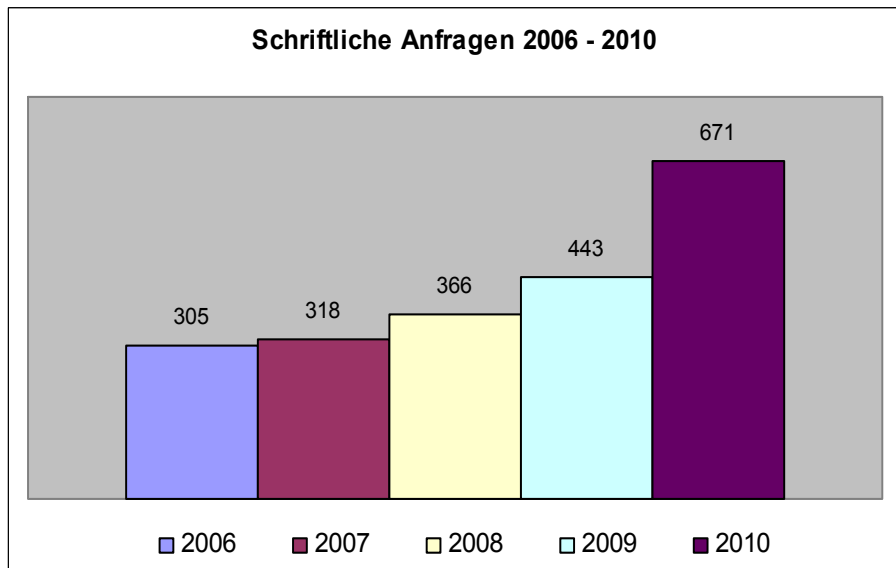


Dabei konzentrierten sich die Beschwerdefälle im Jahr 2010 im Wesentlichen auf folgende Bereiche:



Anfragen

Bei insgesamt 671 Vorgängen handelte es sich um schriftliche Anfragen von Kammerangehörigen, Patienten und anderen zu berufsrechtlichen Angelegenheiten. Im Folgenden die Entwicklung der schriftlichen Anfragen in den letzten fünf Jahren:



Neben den genannten Beschwerden und Anfragen wurden im Berichtsjahr 200 Vorgänge bearbeitet, die allgemeinen Schriftwechsel mit Behörden, Gerichten sowie anderen Selbstverwaltungskörperschaften betrafen. Darüber hinaus wurden Kammerangehörigen in 258 Fällen Bescheinigungen über Einträge im Berufsverzeichnis erteilt.

Neben der Aufklärung von berufsrechtlichen Verstößen, der Einleitung berufsrechtlicher Maßnahmen und der Beantwortung schriftlicher Fragen von Kammermitgliedern zum Berufsrecht und zur GOÄ bietet die Ärztekammer Kammermitgliedern auch eine telefonische Beratung in allen berufsrechtlichen Angelegenheiten an und leistet im Einzelfall Amtshilfe für andere Behörden.

Im Berichtsjahr sind 5314 Telefonate in der zuständigen Abteilung 4 eingegangen. Davon sind insgesamt in 1378 Fällen Kammerangehörige sowie in 480 Fällen Patienten, Behörden und andere zu berufsrechtlichen Fragestellungen telefonisch beraten worden.

1858
telefonische
berufsrechtliche
Beratungen von
Kammer-
angehörigen,
Behörden und
anderen.

Berufsrechtliche Verfahren

Im Berichtsjahr wurden 12 förmliche Untersuchungsverfahren sowie fünf berufsgerichtliche Verfahren eingeleitet. Zu den Verdachtsmomenten zählten dabei u. a. die rechtswidrige Zuweisung von Patienten gegen Entgelt, die Erbringung und Abrechnung medizinisch nicht indizierter ärztlicher Leistungen, Abrechnungsbetrug zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, schwerwiegende Behandlungsfehler, die rechtswidrige Annahme von Vorteilen sowie sexuelle Übergriffe gegenüber Patientinnen. Am Ende des Berichtsjahres waren aus den vorangegangenen Berichtsjahren noch zehn berufsgerichtliche Verfahren nicht durch die Kammer für Heilberufe am Verwaltungsgericht Berlin entschieden oder befanden sich in der Rechtsmittelinstanz, sodass am Ende des Berichtsjahres beim Verwaltungsgericht bzw. beim Oberverwaltungsgericht insgesamt 15 offene berufsgerichtliche Verfahren anhängig waren.

Des Weiteren sind 16 Rügen erteilt worden, die vor allem aus nicht übermittelten oder erst mit erheblicher Verspätung zugegangenen Befundberichten, Gutachten oder anderen ärztlichen Auskünften sowie aus der Nichtbeantwortung von Anfragen der Ärztekammer Berlin resultierten. 2010 wurden von der Ärztekammer zudem acht Missbilligungen wegen der Verletzung von Berufspflichten ausgesprochen.

Im Jahr 2010
leitete die Kammer
12 förmliche
Untersuchungs-
verfahren und
5 Berufsgerichts-
verfahren neu ein.
Sie erteilte
16 Rügen und
sprach
8 Missbilligungen
aus.

Im Vergleich die Entwicklung der letzten fünf Jahre:

	2006	2007	2008	2009	2010
Untersuchungsverfahren	10	13	7	18	12
Rügen	26	12	11	14	16
Berufsgerichtliche Verfahren	6	4	4	6	5
Missbilligungen	9	5	12	6	8
Untersagungsverfügung	-	-	1	1	-

Schlichtungsstelle für
 Arzthaftpflichtfragen der
 norddeutschen
 Ärztekammern:
 Hans-Böckler-
 Allee 3,
 30173 Hannover,
 Tel.: 0511/ 380-
 2416/-2420.

Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen

Wenn Patienten der Ärztekammer Berlin Behandlungsfehlervorwürfe melden, können diese über ein für die Patienten kostenloses, außergerichtliches Schlichtungsverfahren abgeklärt werden. Durchgeführt wird es von der gemeinsamen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern in Hannover. Diese Einrichtung wird von den Ärztekammern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen gemeinsam getragen.

Vertreter der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen arbeiten aktiv und kontinuierlich in mehreren übergeordneten Gremien zum Thema Fehlervermeidung und Sicherheitskultur in der Medizin mit, z.B. auch in Arbeitsgruppen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Voraussetzung für die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens ist zunächst die Zustimmung des betroffenen Patienten, des Haftpflichtversicherers und des betroffenen Arztes oder des Krankenhausträgers. Das Verfahren beginnt mit einer Abklärung des Behandlungsfehlervorwurfs durch neutrale Fachgutachter. Bestätigt sich das Vorliegen eines Behandlungsfehlers, besteht die Möglichkeit des Abschlusses eines Vergleiches.

Von der Gesamtzahl der bei der Schlichtungsstelle anhängigen Fälle aus Berlin konnten im Berichtsjahr 554 bearbeitet werden, 223 davon wurden wegen Nichtzuständigkeit abgelehnt oder vom Antragsteller zurückgenommen. Von den verbliebenen 331 begutachteten Fällen wurden 91 mit der Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgeschlossen, in 240 Fällen wurde die Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgelehnt. 474 Fälle aus dem Bereich der Ärztekammer Berlin konnten im Berichtsjahr von der Schlichtungsstelle nicht abschließend bearbeitet werden, sodass diese mit in das Folgejahr (2011) übernommen werden.

Berliner Behandlungsfehlerstatistik 2006-2010*

	2006	2007	2008	2009	2010
Bestand aus dem Vorjahr	452	389	451	471	439
Neueingänge	457	514	524	512	589
Erledigungen	520	452	504	544	554
Ablehnung wg. Nichtzuständigkeit, Antragsrücknahme, Widerspruch etc.	176	170	187	208	223
Begutachtete Fälle	344	282	317	336	331
- davon Vergleich (Schadenersatzansprüche)	86	77	95	91	91
Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen	25%	27,30%	29,97%	27,08%	27,49%
kein Beweis für schuldhaften Behandlungsfehler	258	205	222	245	240

*auf Basis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen untersuchten Fälle

Der statistische Überblick über die von der Schlichtungsstelle geprüften Behandlungsfehlervorwürfe aus Berlin zeigt: Die Zahl der von Patienten eingereichten Fälle mit Verdacht auf Behandlungsfehler schwankt erheblich, sodass nach wie vor kein eindeutiger Trend erkennbar ist (siehe Neueingänge). Die Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen ist seit dem Jahr 2009 leicht gestiegen und bewegt sich jetzt wieder auf dem Niveau von 2007.

Behandlungsfehlerquote im Jahr 2010 leicht gestiegen. Nach wie vor schwankend unter 30%.

Die häufigsten Diagnosen, die 2010 aus Berlin zu der Anrufung der Schlichtungsstelle führten, waren Arthrosen (Hüft- und Kniegelenk), Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, Hernien, gutartige Neubildungen, Verletzungen der Schulter und des Oberarms, ischämische Herzkrankheiten, zerebrovaskuläre Krankheiten, sonstige Gelenkrankheiten, sowie Verletzung von Knie und Unterschenkel. Die Fälle stammen überwiegend aus dem Klinikbereich (72 %), während der niedergelassene Bereich mit 28 % beteiligt war.

Die Analyse der festgestellten ärztlichen Fehler zeigt Schwerpunkte bei den Befunden Arthrose, sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, Hernien, Verletzungen des Kopfes, Verletzungen der Schulter und des Oberarms.

Schwerpunkte im Klinikbereich gab es bei der operativen Therapie mit 16,8 % (Wahl der Operationsmethode, technische Durchführung und postoperatives Management), der bildgebenden Diagnostik 7 % (Fehlinterpretation und Übersehen von Frakturen sowie Mängel in der bildgebenden Verlaufskontrolle), in der Indikationsstellung 4,4 % und der Diagnostik allgemein 3,6 % (Mängel bei Anamneseerhebung, klinischer Untersuchung, Zusatzuntersuchungen wie z.B. Labor etc.).

Schwerpunkte im niedergelassenen Bereich lagen bei der bildgebenden Diagnostik mit 8,5 %, bei der Diagnostik allgemein 8,4 % (Mängel bei Anamneseerhebung, klinischer Untersuchung, Zusatzuntersuchungen wie z.B. Labor etc.), der Indikationsstellung 4,7 % und mit 3,8 % bei der operativen Therapie.

Insgesamt ergibt sich bei Analyse der erhobenen Daten für den Kammerbereich Berlin mit Ausnahme der leichten Steigerung bei der Zahl der Neuanträge ein gegenüber den Vorjahren nicht signifikant unterschiedliches Bild.

Besondere Serviceangebote zur ärztlichen Berufsausübung

Die Ärztekammer Berlin berät ihre Mitglieder auf Anfrage zu bestimmten Aspekten der ärztlichen Berufsausübung. Als besonderen Service führt sie zum Beispiel Beratungen von Ärzten zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen nach der „Gebührenordnung für Ärzte“ (GOÄ) durch. Zudem vermittelt die Kammer Sachverständige und Fachgutachter. Diese Aufgabe wird von der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung wahrgenommen.

Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte

Die ständige Weiterentwicklung in der Medizin und eine im Gegensatz dazu novellierungsbedürftige GOÄ führen nach wie vor zu einem hohen Informations- und Klärungsbedarf. Die für dieses Thema zuständigen ärztlichen Mitarbeitern berieten in 2010 in gut 400 Telefonaten in erster Linie Kammermitglieder. Schwerpunktmäßig ging es wie im Jahr 2009 um folgende Themen:

- adäquate analoge Bewertung von Leistungen, die in der aktuellen GOÄ bislang nicht aufgeführt sind
- Nebeneinander-Berechenbarkeit und Mehrfachansatz einzelner Leistungsziffern
- Abrechnungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit Hausbesuchen und Bereitschaftsdiensten
- adäquate Bewertung von Beratungs- und Untersuchungsleistungen
- Privatliquidation von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) bei GKV-Versicherten
- Abrechnungsmöglichkeiten von Vorsorgeleistungen
- ausreichende Begründung bei Überschreiten der Regelspanne

Darüber hinaus zeigte sich ein zunehmender Beratungsbedarf bei den Themen:

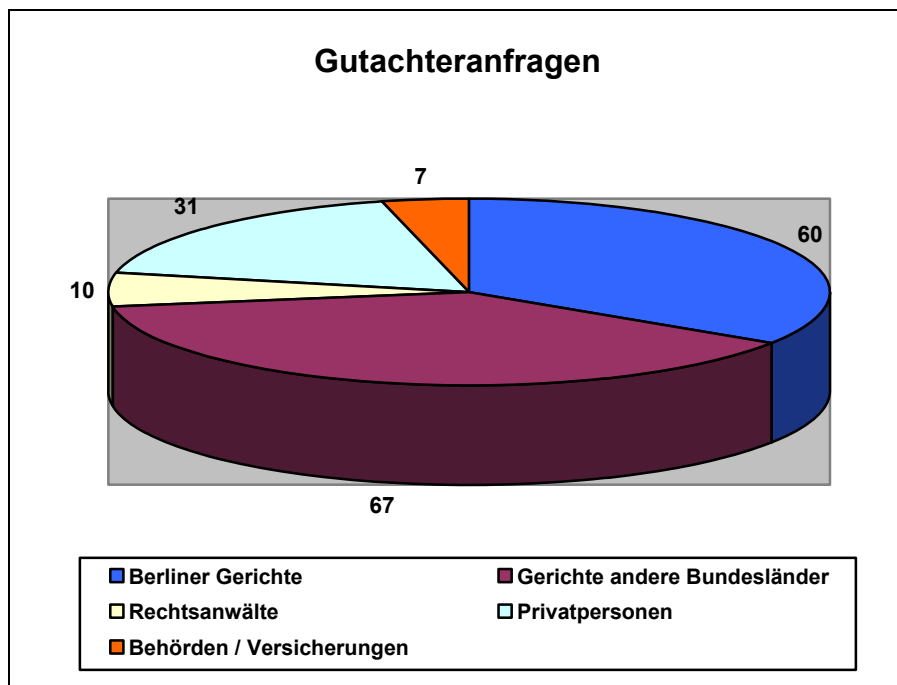
- allgemeinen Bestimmungen der GOÄ
- angemessene Vergütung neuer labordiagnostischer Verfahren
- angemessene Vergütung von besonderen Behandlungsverfahren wie bspw. Homöopathie, Naturheilverfahren, TCM oder Osteopathie

Gutachteranfragen

Nach dem Berliner Kammergesetz § 5 Satz 1 haben die Kammern auf Verlangen von Behörden in allen Berufs- und Fachfragen Gutachten zu erstellen oder Sachverständige zur Erstellung von Gutachten zu benennen. Seit September 2009 hat die Ärztekammer Berlin auf ihrer Homepage eine Gutachter-Datenbank online geschaltet. Bürger, Gerichte, Versicherungen oder auch Rechtsanwälte, die zur Bearbeitung spezieller Fragestellungen

auf der Suche nach einem medizinischen Fachgutachter sind, werden hier schnell und zielgerichtet fündig. Inzwischen sind 390 ärztliche Gutachter aus Berlin, sortiert nach ihren Qualifikationen und rund 260 Schwerpunktthemen ihrer gutachterlichen Tätigkeit, in der Datenbank aufgeführt. Die Nutzung des Onlineverzeichnisses hat zu einer deutlichen Reduktion der Anfragen geführt. Im Berichtsjahr wurden 175 schriftliche Anfragen zur Benennung von medizinischen Sachverständigen beantwortet (2009: 244 Anfragen).

Die Online-Gutachtersuche führt zu einer erheblich beschleunigten Bearbeitung der Anfragen. Für den Nutzer selbst ist eine bequeme „Rund um die Uhr-Suche“ möglich. So ist es nicht verwunderlich, dass die Suche nach Gutachtern im Portal „Ärzte“ den sechsthöchsten Rang der meist besuchten Online-Seiten bei der Ärztekammer Berlin einnimmt.



Das abgebildete Diagramm bietet eine Übersicht über die anfragenden Stellen. Es zeigt, dass fast drei Viertel der Gutachteranfragen in 2010 durch Gerichte für die Bestellung eines gerichtlichen Sachverständigen erfolgten. Rechtsanwälte und Privatpersonen beziehen in der Regel im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens einen medizinischen Sachverständigen als Parteigutachter ein.

Neben der Suche nach Fachgebieten und Tätigkeitsschwerpunkten kann ergänzend differenziert werden, zu welchem Zweck das Gutachten benötigt werden soll (z.B. Zivilgerichte, Sozialgerichte, Schlichtungsstellen etc.). Darüber hinaus können ggf. erforderliche Fremdsprachenkenntnisse sowie der Tätigkeitsstandort des Gutachters (z.B. Universitätsklinik, Krankenhaus, Praxis etc.) als Suchfiltereigenschaft abgefragt werden.

Berliner Ärzte, die sich im Gutachter-Verzeichnis registrieren lassen möchten, können einen entsprechenden Antrag zur Aufnahme stellen. Alle erforderlichen Informationen und Formulare sind online auf der Homepage der Ärztekammer Berlin abzurufen.

Ethikkommission

Auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes ist bei der Ärztekammer Berlin eine Ethikkommission eingerichtet. Sie hat die Aufgabe, Kammermitglieder, die die Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen ärztlich verantworten, über die in diesem Zusammenhang auftretenden berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen zu beraten. Eingeschlossen ist auch die Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe, aber auch die epidemiologische Forschung mit personenbezogenen Daten.

Die Mitglieder der Ethik-Kommission finden Sie im Anhang auf Seite 127.

Die Ärztekammer Berlin führt die laufenden Geschäfte der Kommission (Geschäftsstelle) und betreut deren Mitglieder. Sie nimmt dabei unter anderem folgende Aufgaben wahr: Entgegennahme und Registrierung von Anträgen, formelle Prüfung auf Vollständigkeit und Nachforderung von Unterlagen, Weiterleitung der Unterlagen an die Mitglieder der Ausschüsse; Einladung der Ausschussmitglieder, Vorbereitung der Ausschusssitzungen, Ausfertigung der Sitzungsprotokolle nach den Vorgaben des Ausschussvorsitzenden, Vorbereitung und Zustellung der Entscheidungen des jeweiligen Ausschusses an den Antragsteller.

Arbeit in den Gremien

Die Ethikkommission der Ärztekammer Berlin setzt sich aus Ärzten, Juristen, Geistes- und Sozialwissenschaftlern sowie Pflegewissenschaftlern und Laien zusammen. Ihre Mitglieder werden auf Vorschlag des Vorstands der Ärztekammer Berlin von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales für jeweils vier Jahre berufen. Die Ethikkommission arbeitet derzeit in vier Ausschüssen: Ausschuss Forschung I, Ausschuss Forschung II, Ausschuss Reproduktionsmedizin und Ausschuss Grundsatzfragen der Medizinethik. Die Arbeitsausschüsse Forschung I und II berieten im Berichtsjahr 26 Anträge zu berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen.

Lebendspendekommission

Die Ärztekammer Berlin hat mit der Landesärztekammer Brandenburg eine Gemeinsame Lebendspendekommission eingerichtet. Rechtsgrundlage ist § 8 Abs. 3 Satz 2 des Transplantationsgesetzes (TPG). Das Gremium hat die Aufgabe, vor der Entnahme von Organen einer lebenden Person gutachterlich dazu Stellung zu nehmen, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens ist.

Die Mitglieder der Lebendspendekommission finden Sie auf Seite 129 im Gremienanhang.

Die Lebendspendekommission ist besetzt durch eine Ärztin oder einen Arzt, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und einer in psychologischen Fragen erfahrenen Person. Für jedes Kommissionsmitglied sind Stellvertreter berufen. Die Geschäftsführung liegt bei der Ärztekammer Berlin.

Die Kommission wird auf Antrag der Einrichtung tätig, in der das Organ entnommen werden soll. Dem Antrag sind umfangreiche Unterlagen beizufügen, die u. a. die medizinische Indikation der Organübertragung, die Eignung und Aufklärung des Spenders sowie die verwandtschaftlichen und/oder persönlichen Beziehungen des Spenders zum Empfänger belegen sollen. Der Spender wird von der Kommission in der Regel angehört; der Empfänger kann angehört werden. Das Verfahren vor der Lebendspendekommission wird mit einer gutachterlichen Stellungnahme abgeschlossen, die zu begründen und der antragstellenden Einrichtung bekannt zu geben ist.

Wie schon 2009 wurde auch im Berichtsjahr kein Antrag negativ beschieden, das heißt in allen 63 Beratungsfällen lag kein Verdacht vor, der auf eine unfreiwillige Spende hätte schließen lassen.

Nach wie vor überwiegen die Nierenspenden bei Weitem, lediglich in zwei Fällen stand die Spende einer Leber bevor.

Im Berichtsjahr waren mehr männliche als weibliche Spender zu verzeichnen. Der ganz überwiegende Teil der Spenden (ca. 84 %) erfolgte wieder von Eltern an Kinder, unter Ehegatten sowie unter Geschwistern.

Tätigkeit der Lebendspendekommission im Jahr 2010 mit Vorjahresvergleich

	2009	2010
Anzahl der Sitzungen	36	35
Anträge / Beratungsgespräche	64	63
Positive Stellungnahmen	64	63
Negative Stellungnahmen	0	0
Spendegegenstand		
	2009	2010

Nierenlebendspenden	62	61
Leberlebendspenden	2	2
Geschlechterverteilung		
Weibliche Spender	41	29
Spenden von Frauen an Männer	32	21
Spenden von Frauen an Frauen	9	8
Männliche Spender	23	34
Spenden von Männern an Frauen	12	21
Spenden von Männern an Männer	11	13
Beziehungen zwischen Spendern und Empfängern		
Spenden von Eltern an Kinder	24	23
Spenden von Kindern an Eltern	1	-
Spenden an Geschwister	11	8
Spenden an Ehegatten	19	22
Spenden an sonstige Blutsverwandte	5	6
Spenden an Lebensgefährten	3	2
Spenden an Freunde	1	2

Gutachterstelle für die freiwillige Kastration

Nach dem bundesrechtlichen Kastrationsgesetz (KastrG) setzt die freiwillige und somit für den Arzt straflose Durchführung einer Kastration unter anderem voraus, dass der Eingriff indiziert ist. Dies kann gegeben sein, um Krankheiten im Zusammenhang mit einem abnormen Geschlechtstrieb zu behandeln oder um bei Sexual- und/oder Gewaltstraftätern der Gefahr zukünftiger rechtswidriger Straftaten zu begegnen und damit dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung zu helfen. Ob eine solche Indikation vorliegt, ist von den Mitgliedern der Gutachterstelle für die freiwillige Kastration sorgfältig zu prüfen. Zudem müssen sie sicherstellen, dass der Antragsteller oder sein Betreuer die körperlichen und psychischen Folgen einer Kastration überblickt und bei seiner Entscheidung mit berücksichtigt.

- Im ersten Quartal des Jahres 2010 fand eine Sitzung der Mitglieder der Gutachterstelle statt.
- Im Berichtsjahr wurde ein Antrag aus dem Jahr 2009 weiter bearbeitet. Es wurde eine ärztliche Untersuchung eines Antragstellers durch ein ärztliches Mitglied der Gutachterstelle durchgeführt.

- Im Jahr 2010 ist kein neuer Antrag bei der Gutachterstelle eingegangen.
- Im Berichtsjahr wurde eine statistische Anfrage für eine Forschungsarbeit zu den Fällen der Gutachterstelle im Zeitraum 1998 bis 2007 beantwortet.

Ferner stattete im vierten Quartal des Jahres 2010 der Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) der Gutachterstelle einen Besuch ab. Ziel des Besuches war es, das Verfahren der Ärztekammer Berlin bei der freiwilligen Kastration kennen zu lernen. Außerdem hatte die Kommission nach ausdrücklicher Zustimmung eines Antragstellers die Möglichkeit, dessen Verfahrensakte einzusehen.

Arbeit in den Gremien

Seit 1971 ist an der Ärztekammer Berlin eine **Gutachterstelle für die Freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden** angesiedelt. Rechtsgrundlage hierfür ist das Berliner „Gesetz über die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden“ (BerlKastrG). Ihre Aufgabe ist es, bei Personen, die sich im Land Berlin einer freiwilligen Kastration unterziehen wollen, die gesetzlich geforderten Voraussetzungen dafür zu beurteilen und sie über die physischen und psychischen Folgen einer Kastration umfassend aufzuklären.

Die Mitglieder der Gutachterstelle werden von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz für eine Amtszeit von vier Jahren bestellt. Die Gutachterstelle besteht aus zwei Ärzten, die von der Ärztekammer Berlin vorgeschlagen werden und von denen mindestens einer Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sein muss, sowie aus einem Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt, der von der Senatsverwaltung für Justiz vorgeschlagen wird, und jeweils ihren beiden Stellvertretern. Die Mitglieder der Gutachterstelle und deren Stellvertreter finden Sie im Gremienanhang auf Seite 128.

Fortbildung / Qualitätssicherung

Als im Berichtsjahr wohl wichtigstes Ereignis kann die zum 01.04.2010 erfolgte Zusammenführung der Bereiche Fortbildung und Qualitätssicherung in eine neue Arbeitseinheit bezeichnet werden, der seitdem auch die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) angehört sowie die bei der Ärztekammer Berlin angesiedelte Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung/Qualitätsbüro Berlin. Wenngleich die Tätigkeitsschwerpunkte Fortbildung und Qualitätssicherung jetzt eng miteinander verschränkt sind, sollen die Aktivitäten in den beiden Bereichen der Übersichtlichkeit halber im Folgenden gesondert dargestellt werden.

Fortbildung

Mit Blick auf eine Verbesserung der praktischen ärztlichen Fertigkeiten hat sich in den vergangenen Jahren ein deutlicher Wandel des Fortbildungsgedankens vollzogen. Sprach man in der ärztlichen Fortbildung lange Zeit vom „Lebenslangen Lernen“ und verstand darunter fast ausschließlich die Vermittlung und den Erwerb kognitiven Wissens, so zielt der neue Fortbildungsansatz auf Kriterien ab, an denen Ärzte heute gemessen werden: Dazu zählen wissenschaftliche, aber auch soziale Kompetenzen sowie Managementfähigkeiten und das Wissen um Qualitätssicherungsaspekte. Diesem Wandel der Lernkultur hat auch die Union der Europäischen Fachärzte mit der Definition des „*Continuing Professional Development*“ (CPD) Rechnung getragen. Moderne ärztliche Fortbildung steuert nun auf eine ganzheitliche Verbesserung der täglichen Arbeit des (Fach)Arztes hin und legt auf Konzepte selbstgesteuerten Lernens sowie auf aktivierende Lernmethoden wie z.B. problemorientiertes Lernen besonderen Wert.

Die Kammer dokumentiert die Fortbildungsaktivitäten ihrer Mitglieder serviceorientiert in sogenannten „Punktekonten“ und stellt auf dieser Datenbasis die gesetzlich geforderten Fortbildungszertifikate aus. Anhand definierter Prüfkriterien werden zudem Fortbildungsveranstaltungen zertifiziert. Im Rahmen dieser Aufgabe nimmt die Kammer mithin eine qualitätssichernde Funktion wahr. Der Online-Fortbildungskalender bietet Fortbildungsinteressierten einen vollständigen Überblick und leichten Zugang zu den Angeboten, die das Zertifizierungsverfahren der Ärztekammer erfolgreich durchlaufen haben. Zudem identifiziert die Abteilung fortbildungsrelevante Themen und entwickelt hierzu eigene Veranstaltungsangebote.

Punktekonten und Fortbildungszertifikat

Der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung ist es ein wichtiges Anliegen, die Kammermitglieder bei der Fortbildungs-Nachweispflicht intensiv zu unterstützen und für eine effiziente Pflege der individuellen Fortbildungspunktekonten Sorge zu tragen.

Barcode-Etiketten erleichtern das Punktesammeln

Voraussetzung für die schnelle und effiziente Registrierung erworbener Fortbildungspunkte ist die Nutzung der sogenannten Barcode-Aufkleber mit der Einheitlichen Fortbildungsnummer EFN. Diese kleben die Ärzte auf die Teilnehmerlisten der von ihnen besuchten Fortbildungsveranstaltungen, die wiederum von einem Großteil der Fortbildungsveranstalter nach Ablauf einer Veranstaltung an die Abteilung Fortbildung/-Qualitätssicherung zum Einscannen eingereicht werden. Unter Nutzung eines zentralen Servers der Bundesärztekammer werden so die relevanten Veranstaltungsdaten bzw. erworbenen Fortbildungspunkte im Weiteren in den elektronisch geführten Fortbildungspunktekonten der Kammermitglieder registriert.

Das Online-Fortbildungspunktekonto

Seit Sommer 2008 bietet die Ärztekammer Berlin die Fortbildungskonten für ihre Mitglieder auch online abrufbar und individuell einsehbar an. Diese Serviceanwendung rangiert im internetgestützten Mitgliederportal der Ärztekammer nach wie vor an erster Stelle.

Das elektronische Fortbildungspunktekonto bietet den Komfort einer sehr klaren Abbildung wahrgenommener Fortbildungsaktivitäten und erworbener Fortbildungspunkte. Zudem eröffnet es dem Kammermitglied den schnellsten und einfachsten Weg zur Beantragung des Fortbildungszertifikates „per Mausklick“.

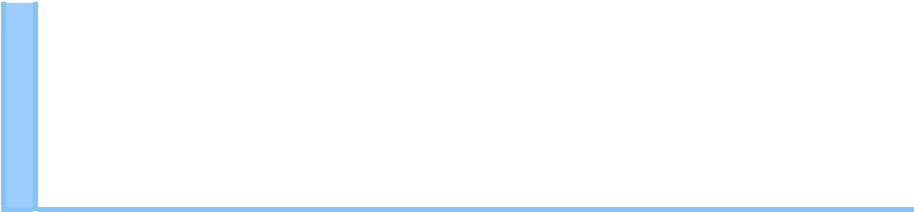
Nach dem Login bieten sich dem Kammermitglied verschiedene Möglichkeiten, das Fortbildungspunktekonto und den Punktstand zu prüfen. So listet die Einzelansicht bspw. tabellarisch alle registrierten Veranstaltungen mit Angabe der Veranstaltungsnummer (VNR), des Veranstaltungsortes und -titels, der Kategorie und der Fortbildungspunkte.

Der Stichtag für Fachärzte in Kliniken

Der 31.12.2010 war ein wichtiger Stichtag für alle Fachärzte, die bereits vor oder am 01.01.2006 in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern tätig waren: Bis zu diesem Termin mussten sie der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, in dem sie nach Ablauf des Stichtages tätig waren, einen gesetzlich geforderten Fortbildungsnachweis vorlegen. Dazu diente das von der Ärztekammer Berlin ausgestellte Fortbildungszertifikat, das den Erwerb von mindestens 250 Fortbildungspunkten in einem Zeitraum von fünf Jahren bescheinigen musste. In Berlin galt diese Verpflichtung für ca. 3.100 Kammermitglieder.

Etwa 87 % der rund 3.100 bereits vor dem 01.01.2006 tätigen Klinik-Fachärzte erhielten ein Zertifikat der Ärztekammer Berlin.

Dank ihrer umfangreichen Fortbildungsaktivitäten erfüllten zum Stichtag etwa 87 % der zu diesem Stichtag nachweispflichtigen Berliner Klinikärzte die Mindestzahl von 250 Fortbildungspunkten und erhielten ein Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Berlin.



Die hiermit verbundene Prüfung bzw. Aktualisierung der Fortbildungspunktekonten und die Ausstellung der Zertifikate bedeutete für die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung eine logistische Herausforderung. So ging es nicht nur um die elektronische Erfassung des Punktestandes, sondern auch um die manuelle Bearbeitung von Fortbildungsnachweisen, die viele Ärzte trotz des seit 2008 etablierten Online-Punktekontos weiterhin auf dem Postweg der Kammer einreichten, um ihre erworbenen Fortbildungspunkte dem Punktekonto gutzuschreiben und das Fortbildungszertifikat zu beantragen. Im Jahr 2009 waren mehr als 3.000 solcher Posteingänge registriert worden. Insgesamt kann festgestellt werden, dass das Erfassen und Einpflegen dieser eingereichten Fortbildungsnachweise sich deutlich aufwändiger als die elektronische Erfassung der Teilnehmerlisten per Barcode-Scan gestaltet.

Im April 2010 wurden sämtliche, zum Stichtag zertifikatspflichtigen ca. 3.100 Klinikärzte, die Ärztlichen Klinikdirektoren sowie die Verwaltungsleitungen der Berliner Krankenhäuser seitens der Ärztekammer Berlin angeschrieben und über den Stichtag und die praktische Vorgehensweise bei der fristgerechten Beantragung und Ausstellung der Zertifikate informiert.

Im Juni 2010 erfolgte eine erneute postalische Aussendung. Hierbei erhielten sämtliche zertifikatspflichtigen Kammermitglieder, die noch nicht über ein Zertifikat verfügten, eine Information über den aktuell registrierten Stand der individuell erworbenen Fortbildungspunkte. Ebenso informierte das Schreiben erneut über die Vorgehensweise bei der Beantragung des Fortbildungszertifikates.

Begleitend wurden sowohl auf der Homepage der Ärztekammer Berlin als auch in der Kammerzeitschrift BERLINER ÄRZTE wiederholt „Erinnerungsmeldungen“ zum Thema veröffentlicht.

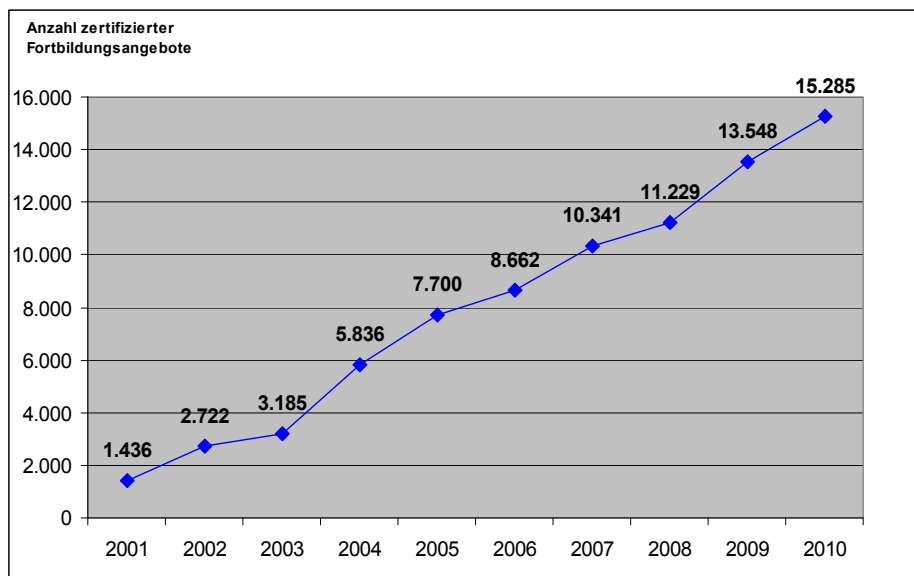
Zertifizierung von Veranstaltungen

Die Anzahl der von der Ärztekammer jährlich zertifizierten Fortbildungsangebote wächst in Berlin weiter an. Im Jahr 2010 wurden rund 15.300 Anträge auf Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen bearbeitet; im Vergleich zu 2009 sind dies rund 1.700 Anträge mehr. Der über die Jahre kontinuierliche Anstieg reflektiert, dass Berlin eine große Bedeutung als besonders wichtiger Standort ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen zukommt. Hierzu tragen auch große Kongresse mit überregionaler, oft internationaler Strahlkraft bei.

Bei der Bearbeitung der online eingereichten Anträge auf Fortbildungszertifizierung nimmt die Ärztekammer eine qualitätssichernde Verantwortung wahr. Bei der individuellen Antragsbearbeitung widmen sich die Mitarbeiterinnen in der Zertifizierungseinheit der Fachabteilung vielfach weiterführender Recherchen bspw. zum genauen Programmablauf oder zur Wahrung einer produkt- und firmenunabhängigen Gestaltung der Veranstaltungen. Hier gilt es zu prüfen, ob die Kriterien der Fortbildungs- und Verfahrensordnung, nach denen die Zertifizierung einer Veranstaltung erfolgt, gewährleistet sind.

Durch diese intensive Prüfung gelang es trotz des wachsenden Antragsvolumens, solche Fortbildungsveranstaltungen zu identifizieren, die nicht anererkennungsfähig sind, da sie bspw. nicht firmen- und produktneutral konzipiert waren oder die Fortbildungsinhalte nicht dem aktuellen Stand der Medizin entsprachen.

Jährlich zertifizierte Fortbildungsangebote im Zeitraum 2001–2010



Bleiben formale oder inhaltliche Fragen zur Zertifizierungsfähigkeit einer Veranstaltung offen, so wird in der nächsten Instanz der Beirat für die Fortbildungszertifizierung konsultiert, der ein entsprechendes Votum zur Anerkennungsfähigkeit oder Nicht-Anerkennungsfähigkeit von Fortbildungspunkten abgibt (siehe Gremienkasten auf Seite 123).

Als nicht-zertifizierungsfähig eingestuft bzw. abgelehnt wurden im Jahr 2010 vor allem Fortbildungsangebote zu wissenschaftlich nicht anerkannten Diagnose- bzw. Therapieverfahren sowie Veranstaltungen, die eine betriebswirtschaftliche Ausrichtung mit besonderer Fokussierung auf Fragen der Gewinnmaximierung aufwiesen.

Eine kostenlose Such-Datenbank mit allen zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen Berlins findet sich Auf der Homepage unter www.aekb.de

Durchführung von Veranstaltungen

Profil des Fortbildungsangebotes der Ärztekammer Berlin

Charakteristisch für das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin ist zum einen die Stärkung des eingangs erläuterten CPD-Konzeptes und die Weiterentwicklung der darin enthaltenen ärztlichen Kompetenzen. Hinsichtlich der konkreten Fortbildungsgestaltung bilden zum anderen Nachhaltigkeit und Handlungsorientierung zwei Schlüsselkriterien. Des Weiteren berücksichtigt der subsidiäre Zuschnitt des Fortbildungsangebotes Veranstaltungsinhalte und -formate, die medizinisch oder im medizinischen Kontext aktuell und relevant sind, von anderen Veranstaltern allerdings nicht hinreichend repräsentiert werden.

Veranstaltungen

Der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung ist es ein wichtiges Anliegen, fachübergreifenden Fortbildungsbedarf zu eruieren und zu den betreffenden Themen eigene Fortbildungsangebote zu entwickeln. Hierzu zählen auch verschiedene, im Rahmen der Weiterbildungsordnung geforderte Spezialkurse.

Mit der Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz, die Teil der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung ist, verfügt das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin über ein besonderes Profil. Die Akademie zeichnet sich durch eine Spezialisierung auf hochwertige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für die Gebiete Arbeitsmedizin, ärztlicher Strahlenschutz und Verkehrsmedizin aus.

Ebenso bietet die Kammer ein breites Spektrum von Veranstaltungen im Bereich der Qualitätssicherung an.

Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin in 2010

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
Arzt-Apotheker-Fortbildung	2 Vortragsveranstaltungen zu den Themen „Impfen – ein brennendes Thema in Arztpraxis und Apotheke“ und „Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker – Herausforderungen der besonderen Art“. 2 Workshops zu den Themen „Depressionen“ und „Blutgerinnung“.	Vorträge jeweils etwa 50 Teilnehmer Workshops jeweils etwa 15 Teilnehmer

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
Weiterbildungskurs Pädiatrie für Allgemeinmediziner	2 Kurse, bestehend aus 3 Vortragsveranstaltungen Theorie, 40 Stunden Hospitalation in einer Kinderarztpraxis sowie einer 60-stündigen Teilnahme am KV-Bereitschaftsdienst.	13 und 27 Teilnehmer
Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs	Kurstteile A 1 - C 2 jeweils 1½-wöchiger Block (60 Stunden)	40
• Kurs A 1		31
• Kurs A 2		29
• Kurs B 1		32
• Kurs B 2		30
• Kurs C 1		35
• Kurs C 2		
Theorie und Praxis der Psychometrie und Perimetrie	1 halbtägiger Kurs	26
Verkehrsmedizinische Begutachtung	1 zweitägiger Kurs	29
Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge	1 dreitägiger Kurs	24
Grund- und Spezialkurse im Strahlenschutz		
• Grundkurs	3 dreitägige Kurse	170 (gesamt)
• Spezialkurs Röntgendiagnostik	3 dreitägige Kurse	167 (gesamt)
• Spezialkurs Interventionelle Radiologie	2 halbtägige Kurse	76 (gesamt)
• Spezialkurs CT	2 halbtägige Kurse	67 (gesamt)
• Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung	2 eintägige Veranstaltungen	80 (gesamt)
Impfungen in der Praxis	1 eintägiger Kurs	50
Suchtmedizinische Grundversorgung	3 Kursteile	57
Curriculum „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“	3 Kursteile	69 (gesamt)

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
Diagnostik, Begutachtung und Behandlung posttraumatischer Störungen im interkulturellen Setting	3 Module	32 (gesamt)
3 Kurse Qualifizierung für Transfusionsbeauftragte und -verantwortliche (gesetzlich vorgeschrieben)	16 Stunden	176 (gesamt)
Kurs Qualifizierung von Qualitätsbeauftragten in der Hämotherapie (gesetzlich vorgeschrieben) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – in Kooperation und im Wechsel mit der Ärztekammer Brandenburg	40 Stunden	20
Kurs Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse	20 Stunden	22
Kurs Breaking Bad News: Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten in der Medizin zu überbringen	15 Stunden	37
Zwei Weiterbildungskurse „Ärztliches Qualitätsmanagement“ – in Kooperation mit der Charité Universitätsmedizin Berlin	200-Stunden-Kurs, in je drei einwöchigen Veranstaltungsblöcken	29 Teilnehmer
Kurs „Ärztliche Führung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	80 Stunden	15

Neue Kursformate im Jahr 2010:

Basisseminar „Statistik verstehen“

Dieses Seminar wurde als Pilotprojekt in den 58. Ärztekongress des Charité-Fortbildungsforums integriert. Hauptanliegen des Seminars war es, in engem Bezug zu klinischen Belangen das Verständnis bspw. von Studiendesigns und -ergebnissen zu schulen. Auf der Basis der Rekapitulation wichtiger statistischer Kenngrößen wurde das geeignete Verständnis der statistischen Kernaussagen von Studien sowie deren Relevanz für das eigene Ordnungsverhalten und die Beratungstätigkeit eingeübt. Dieses neue Fortbildungsangebot fand im Kreis der Teilnehmer rege Zustimmung.

Kurs Ärztliche Führung

Die Ärztekammer Berlin hat auf der Basis des Curriculums „Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer im Jahr 2010 erstmals einen Kurs „Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels“ durchgeführt, der von den Teilnehmern im Dezember 2010 erfolgreich abgeschlossen wurde und im Jahr 2011 eine Neuauflage erleben wird. Das Anliegen des Kurses besteht darin, die Teilnehmer zu unterstützen, sich aktiv mit den spezifischen Führungsanforderungen an Ärzte in Bezug auf Organisationssteuerung, Mitarbeiterführung und Selbstmanagement auseinanderzusetzen. Im Vordergrund stehen dabei vor allem das Training von „Soft Skills“ im Bereich Kommunikation/Gesprächsführung/Feedbackgespräche, Wirkung und Konfliktmanagement, aber auch das „sich selbst führen“. Der Kurs setzt auf einen stärkenorientierten Zugang zu den eigenen Führungsfähigkeiten, also die eigene Persönlichkeit mit ihren Ressourcen möglichst gut für das individuelle Führungshandeln zu nutzen und damit auch zu einer individuellen Entlastung beizutragen.

Vortragsveranstaltungen: „Brücken bauen – Kinderschutz und häusliche Gewalt“ und „Rechtssichere Dokumentation bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“

Ärzten kommt in Verbindung mit den Folgen häuslicher Gewalt und ihrer Vorbeugung eine Schlüsselrolle zu. Daher unterstützt die Ärztekammer Berlin die systematische Einführung und nachhaltige Verankerung von entsprechenden Interventionsprogrammen. Gemeinsam mit *SIGNAL* e.V. hat die Kammer im Jahr 2010 zwei gut besuchte Fortbildungsveranstaltungen zu den Themenschwerpunkten „Kinderschutz und häusliche Gewalt“ sowie „Rechtssichere Dokumentation bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ durchgeführt. An der Zusammenarbeit war darüber hinaus das Institut für Rechtsmedizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin beteiligt.



Arbeit in den Gremien

Die Abteilung Fortbildung wird von zwei ehrenamtlichen Gremien unterstützt:

Im **Fortbildungsausschuss** werden konzeptionelle Aspekte der ärztlichen Fortbildung beraten. Ebenso widmet sich das Gremium der thematischen Planung von Fortbildungsangeboten der Ärztekammer Berlin. Darüber hinaus prüft der Ausschuss, ob Fort- und Weiterbildungsangebote externer Veranstalter mit den Anforderungen der Weiterbildungsordnung oder den Curricula der Bundesärztekammer im Einklang stehen und anererkennungsfähig sind.

Der **Beirat für die Fortbildungszertifizierung** berät bei strittigen Fragen der Veranstaltungszertifizierung. Er setzt sich aus 19 ehrenamtlich tätigen Mitgliedern zusammen, die ein breites Spektrum medizinischer Fachrichtungen repräsentieren. Seit 2007 ist der Beirat in zwei Arbeitsgruppen organisiert, die abwechselnd sechswöchentlich tagen.

Die Besetzung der beiden Gremien finden Sie im Anhang auf Seite 124.

Qualitätssicherung

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement (QS/QM) haben sich im Gesundheitswesen zu einer entscheidenden Größe entwickelt. Qualität ist zum zentralen Hebel in vielen Fragen der Versorgungssteuerung und damit der Allokation von Ressourcen geworden. Zudem erhöhen veränderte gesetzliche Grundlagen die Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer in den Gesundheitseinrichtungen. Betroffen sind Praxen und Kliniken gleichermaßen. Die Ärztekammer ist als Anbieter entsprechender Qualifizierungen für Ärzte genauso gefragt wie als neutrale Instanz, die bei der Auswertung und Analyse externer Qualitätssicherungsmaßnahmen eingeschaltet wird. Auch bei der Definition von Qualitätskriterien ist sie im politischen Auftrag tätig. Zudem organisiert sie einen Austausch unter Experten und bietet Fachleuten Plattformen zur gemeinsamen Analyse von Qualitätsproblemen in ihren Fächern oder Einrichtungen. Daneben werden Projekte zur Prävention gefördert und Themen aus der Suchtmedizin bearbeitet.

Externe Qualitätssicherung

QS in der Neonatologie

Seit 1998 wird in Berlin eine flächendeckende Neonatalerhebung durchgeführt. An der Erhebung beteiligen sich alle neun neonatologischen Abteilungen Berlins. Die Ergebnisse werden von den teilnehmenden Kliniken systematisch genutzt, um die Versorgungsqualität zu verbessern. Einer Schätzung zufolge verdanken 26 Kinder pro Jahr ihr Leben u. a. den Erkenntnissen aus dieser Erhebung. Part der Ärztekammer ist es,

- die Auswertung der von den beteiligten Einrichtungen erfassten Daten zu organisieren (die Auswertung selbst erfolgt über die Geschäftsstelle Qualität in Hessen),
- den beteiligten Einrichtungen ihre Ergebnisse zur Verfügung zu stellen und
- die Ergebnisse fachöffentlich und anonymisiert vorzustellen.

Die Kammer bietet den beteiligten Einrichtungen damit eine neutrale Plattform, auf der Trends und Probleme diskutiert und Verbesserungsmöglichkeiten besprochen werden.

Die für die einzelnen Kliniken erstellten Stärke- und Schwächeprofile bilden bislang die Grundlage für kollegiale Einzelgespräche mit den leitenden Ärzten der entsprechenden Abteilungen. Die Beteiligten wollen die Transparenz weiter erhöhen. So hat die Arbeitsgemeinschaft der Berliner Neonatologen an der Ärztekammer Berlin beschlossen, diese Einzelgespräche in einer gemeinsamen Sitzung zusammenzuführen. Dabei werden nacheinander die Ergebnisse aller Berliner Neonatologie-Abteilungen erörtert.

2010 wurde die Neonatologie in die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V aufgenommen. Es ist aber geplant, die etablierte Berliner Neonatalerhebung mit den ausführlichen Ergebnisdiskussionen der Kliniken untereinander trotzdem weiterzuführen, um die konkrete Entwicklung in Berlin langfristig beobachten zu können.

QS in der Schlaganfalltherapie

Seit 2003 koordiniert die Ärztekammer Berlin die Qualitätssicherung der Schlaganfallbehandlungen, die in eigens dafür eingerichteten Stroke Units durchgeführt werden. Diese haben sich zum Berliner Schlaganfall Register (BSR) zusammengeschlossen und sind Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR). Die Kammer organisiert für das BSR ein Verfahren zur externen Qualitätssicherung. Die Aufgabe der Kammer ist es auch, in diesem Verfahren die Weitergabe der ausgewerteten Daten an die Einzeleinrichtungen sowie eine jährliche Ergebnispräsentation mit einer Plattform zum Austausch sicherzustellen.

Entwicklung der Qualitätssicherung in der Schlaganfalltherapie 2007-2010

Parameter	2007 %	2008 %	2009 %	2010 1.HJ %
Teilnehmende Kliniken	13	14	14	16
Patienten* 2007 ab April	4180 [†]	7214	7859	4402
Intervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 3 Stunden	29,7 %	29,8 %	31,4 %	29,7 %
Erste cerebrale Bildgebung ≤ 60min nach Eintreffen	37,2 %	54,0 %	61 %	57,0 %
Thrombolyse (bezogen auf alle Patienten mit Hirninfarkt)	6,3 %	7,2 %	10,3 %	12,1 %
Thrombolyse bei Pat. mit HI & Aufnahme ≤ 3h nach Symptombeginn (* 18-80a, NIHSS 4-25)	22,7 %	24,7 %	32,7 %	61,2* %
Tür-Nadel-Zeit ≤ 60min bei systemischer Thrombolyse	47,9 %	56,5 %	66,3 %	70,8 %

Parameter	2007 %	2008 %	2009 %	2010 1.HJ %
Extrakranielle Hirngefäß- diagnostik	89,9 %	92,1 %	93,5 %	92,5 %
Intrakranielle Gefäßdiagnostik	71,7 %	79,0 %	87,2 %	88,9 %
Anteil bei <i>Aufnahme</i> schwer Betroffener (Rankin 3-5)	53,7 %	54,3 %	56,1 %	55,4 %
Anteil bei <i>Entlassung</i> schwer Betroffener (Rankin 3-5)	33,3 %	32,8 %	33,5 %	33,0 %
Komplikationen (Pneumonie, Hirndruck, ...)	17,7 %	17,4 %	14,5 %	19,4 %
Mortalität (alle Pat.)	3,9 %	4,9 %	4,2 %	5,1 %
Entlassung nach Hause oder in Reha-Klinik (nur Hirninfarkte)	72,1 %	78,5 %	81 %	78,9 %

* Der Anteil der Patienten, die mit einer Thrombolyse behandelt wurden, bezieht sich bei der Auswertung für 2010 erstmals auf eine dem ADJR-Qualitätsindikator entsprechende Kohorte, weshalb die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr deutlich differieren. Unabhängig davon hat die absolute Anzahl lysierter Patienten im beobachteten Zeitraum deutlich zugenommen, wofür sowohl verbesserte logistische Strukturen (prä- und intrahospital) als auch ein erweitertes Zeitfenster verantwortlich sein dürften.

In Berlin ist mit 10.000-12.000 Schlaganfällen (einschließlich Rezidive) pro Jahr zu rechnen. Im Berliner Schlaganfall Register sind mittlerweile 16 Neurologische Kliniken mit Stroke Unit zusammengeschlossen, in denen die weit überwiegende Anzahl der Schlaganfallpatienten Berlins (ca. 80 %) behandelt wird. Wesentliche Grundlage dieser Entwicklung ist die kontinuierliche Zusammenarbeit mit der Berliner Feuerwehr, die sicherstellt, dass Patienten mit einem akuten Schlaganfall in eine der am BSR teilnehmenden Stroke Units transportiert werden.

Trotz der Ausweitung des Berliner Schlaganfall Registers hinsichtlich teilnehmender Kliniken und steigender Patientenzahlen konnten wesentliche Ergebnisse in Bezug auf die Qualitätsindikatoren gehalten oder sogar weiter verbessert werden (siehe Tabelle; Tür-Nadel Zeit, erste Bildgebung, extra- und intracraniale Hirngefäßdiagnostik).

Qualitätsmanagement-Projekte

Transfusionsmedizin

Seit 2001 führt die Ärztekammer Berlin das „Berliner Konzept zur Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin“ durch, das bundesweit Anerkennung findet. Es wurde seinerzeit auf der Basis des Transfusionsgesetzes von 1998 entwickelt und im Jahre 2005 der aktualisierten Hämotherapie-Richtlinie der Bundesärztekammer angepasst.

Im Vordergrund des „Berliner Konzepts“ stehen externe Audits in Kliniken und Praxen. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf dem fachlichen Austausch sowie der Beratung. Die Audits werden nach einem standardisierten, von den beteiligten Transfusionsmedizinerinnen erstellten Protokoll durchgeführt. Mittlerweile wurden in allen Kliniken zwei Audits und in jeder Praxis ein Audit durchgeführt, was zu einer guten und stabilen Bewertung und Verbesserung der Strukturqualität in den transfundierenden Einrichtungen geführt hat.

Seit 2009 arbeitet eine Arbeitsgruppe an einem Auditbogen, der die Prozessqualität mehr in den Fokus rückt. So werden sich in Zukunft bei den Audits etwa die Hälfte der Fragen auf die Prozessqualität und die andere Hälfte auf die in der jährlichen Erfahrungskonferenz gemeinsam vereinbarten inhaltlichen Schwerpunkte konzentrieren. Für 2011 wurde das Thema „Sichere Identifikation der zu transfundierenden Patienten“ gewählt. Nachdem viele Jahre der Schwerpunkt im Aufbau der Struktur lag, folgt damit nun eine Auseinandersetzung mit den Prozessen mit dem Ziel der Sicherung und – wo erforderlich – Verbesserung der Behandlungsqualität.

In den jährlich stattfindenden Erfahrungskonferenzen mit allen Beteiligten werden die durchgeführten Audits evaluiert und das System weiterentwickelt. Besonders häufig auftretende Mängel und Hinweise auf Informationsdefizite werden als Anregung für Fortbildungen genutzt.

Die regelmäßig erforderlichen Aktualisierungen der sehr umfangreichen Qualitätsvorgaben in den Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer führen zu einem hohen Beratungsbedarf in den Einrichtungen – vor allem im ambulanten Bereich – der durch die Mitarbeiter der Arbeitseinheit QS gedeckt wird. Unterstützung und Beratung findet das Projekt laufend durch diverse Arbeitsgruppen und durch die „Fachgruppe Transfusionsmedizin“, die vom Vorstand der Ärztekammer Berlin eingesetzt wurde.

Fortbildungen und Qualifizierungen

Der Arbeitsbereich Qualitätssicherung bietet Kammermitgliedern auf diesem Gebiet hochwertige und bundesweit renommierte Kurse zur Fortbildung und Qualifizierung an. Die Anfragen von Mitgliedern, die eine berufsrelevante Qualifizierung anstreben oder sich hierzu beraten lassen möchten, nehmen weiter zu. Eine Orientierung über entsprechende Fortbildungsangebote bietet sich auch im Rahmen der tabellarischen Gesamtübersicht auf Seite 72.

Netzwerk CIRS-Berlin

Die Unterstützung bei der Einführung systematischer Fehlerberichts- und Lernsysteme (Critical Incident Reporting Systems/CIRS) in der Medizin gehört zu den zentralen politischen und öffentlichen Projekten der Ärztekammer Berlin. Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz hat das Thema als eines der Gründungsmitglieder und als Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) in Deutschland maßgeblich auf den Weg gebracht. Das Ziel von CIRS ist es, Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden in anonymisierter Form in einer Datenbank zu sammeln und zu analysieren. Die gewonnenen Erkenntnisse über die Fehlerquellen sollen helfen, diese unerwünschten Ereignisse künftig zu vermeiden.

Um Berliner Kliniken bei der Einführung solcher Berichtssysteme zu unterstützen, hat die Ärztekammer im Jahr 2008 gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) das Netzwerk CIRS Berlin ins Leben gerufen.



Gestaltungselement des Netzwerks CIRS-Berlin

Oberstes Prinzip: Fehlermeldungen sind freiwillig und anonym

Die Mitarbeiter in den beteiligten Kliniken geben kritische Ereignisse oder Beinahe-Schäden in einen Berichtepool ein. Beim Umgang mit dem Berichtepool hat Anonymität oberste Priorität. Deshalb werden alle für das Netzwerk CIRS-Berlin bestimmten Berichte aus den Kliniken anonymisiert, bevor sie zur Einsicht freigegeben werden. Das ÄZQ überprüft, ob die Anonymität gewährleistet ist und anonymisiert die Berichte bei Bedarf nach. Erst danach werden die Berichte für den öffentlichen Berichtepool freigegeben. Nun können Interessierte sie über die Homepage www.cirs-berlin.de einsehen, kommentieren und Vorschläge unterbreiten, die wiederum von den Gremien aufgegriffen werden.

Unter www.cirs-berlin.de laufen alle Informationen zum Netzwerk zusammen.

Die teilnehmenden Kliniken

2010 haben bereits 10 Krankenhausträger mit insgesamt 20 Kliniken an dem Projekt teilgenommen: das Bundeswehrkrankenhaus, die Charité Universitätsmedizin Berlin, das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, das Dominikus-Krankenhaus, das Jüdische Krankenhaus, das St. Gertrauden Krankenhaus, das St. Joseph-Krankenhaus, das Unfallkrankenhaus Berlin, die Vivantes Kliniken und das Krankenhaus Waldfriede. Aus dem Umland hat sich jüngst die Havelklinik dem Netzwerk angeschlossen.

Das bundesweit erste regionale CIRS-Netzwerk zur Vermeidung von Fehlern und Beinahe-Fehlern wurde Ende 2010 bereits von 20 Berliner Kliniken getragen.

Die Berichte

Ende 2010 waren ca. 120 Berichte über kritische Ereignisse in den Berichtspool eingestellt. Dabei zeigen die behandelten Themenfelder – wie in anderen Berichts- und Lernsystemen auch –, dass sich die Berichte über Probleme bei der Medikation (fehlerhafte Dosierung, Verwechslung von Patienten oder Medikamenten, Rechenfehler bei der Dosierung) oder über mangelnde Kommunikation häufen. Im Weiteren wird z.B. über defekte Geräte, Medizinprodukte und Probleme mit der Infrastruktur berichtet. Die eingespeisten Ereignisse werden etwa zu gleichen Teilen von Ärzten und Pflegekräften gemeldet. In etwa 75 % der Fälle betreffen sie den Routinebetrieb, 94 % der Fälle werden aus der Klinik und 6 % aus anderen medizinischen Einrichtungen gemeldet.

Zwei Plakate des Netzwerks CIRS-Berlin



Plakat für den Patientenbereich, zur Information der Patienten und Besucher der beteiligten Kliniken über das Engagement der Klinik im Netzwerk CIRS.



Plakat für den Arzt- und Pflegezimmerbereich, zur Erinnerung für die Mitarbeiter der beteiligten Kliniken an die Möglichkeit zur anonymen Meldung kritischer Ereignisse.

Das Netzwerk CIRS-Berlin hat im Oktober 2010 seine Pilotphase abgeschlossen. Mit Ausnahme einer Klinik nehmen alle Kliniken weiter an dem Projekt teil. Für das kommende Jahr wird die Aufnahme weiterer Kliniken und die Einbeziehung ambulanter Einrichtungen wie z.B. Medizinische Versorgungszentren geplant. Es werden Veranstaltungen für die Mitarbeiter organisiert und es sollen weitere gemeinsame Informationsmaterialien und Schulungen angeboten werden.

Bildung von Netzwerken

Seit Anfang 2000 veranstaltet die Ärztekammer Berlin das „Berliner Forum für Qualität“. Zu diesem Forum werden Absolventen von Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementkursen der Kammer, Mitarbeiter von Qualitätssicherungsprojekten und Qualitätsbeauftragte aus den Berliner Gesundheitseinrichtungen eingeladen. Nach kurzen Fachvorträgen zu Themen rund um die Qualitätssicherung gibt es die Möglichkeit zum direkten Gespräch der Teilnehmer untereinander. Das Berliner Forum umfasst mittlerweile rund 150 feste Adressen der Qualitätsmanagement-Fachszene in Berlin und ist ein Beitrag zur landesweiten Netzwerkbildung in diesem Bereich.

Prävention

Um die Bedeutung des Themas Prävention herauszustellen und aktiv weiterzuentwickeln unterstützt die Ärztekammer Berlin verschiedene Projekte und engagiert sich in übergeordneten Gremien wie z.B. in der Landesgesundheitskonferenz und der Bundesärztekammer.

Aufklärung und Information zur HPV-Impfung

Selten hat eine Impfung für so heftige Kontroversen gesorgt wie die HPV-Impfung. Seit der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) im März 2007 und der Kostenübernahme durch die Krankenkassen sind immer mehr kritische Stimmen laut geworden.



Im Visier der ärztlichen Kritiker steht die beispiellose Marketing-Kampagne der Impfstoffhersteller. Vor diesem Hintergrund hat sich die Ärztekammer Berlin entschlossen, zur Versachlichung der Diskussion mit Informationen an die Ärzteschaft und Bevölkerung heranzutreten.

Die von den Mitgliedern des Qualitätssicherungsausschusses und weiteren Experten erarbeiteten Informationsmaterialien wurden inhaltlich, organisatorisch und finanziell von folgenden Institutionen unterstützt:

- Ärztekammer Berlin
- Berufsverband der Frauenärzte e.V., Landesverband Berlin
- Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin
- Hausärzterverband
- Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e.V. Berlin (FFGZ)
- Pro Familia Landesverband Berlin e.V.
- Netzwerk Frauengesundheit Tempelhof-Schöneberg
- LAG der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten im Bezirk
- Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung
- Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen

Die „Berliner Erklärung“ im Wortlaut, die Flyer und weitere Informationen zur HPV-Impfung finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter: „Ärzte“/„Qualitätssicherung“ und „Bürger“.

Unterstützung der „Arztstunde“ – Sexualberatung in Schulen

Seit über 15 Jahren unterstützt die Ärztekammer Berlin das erfolgreiche Projekt „Arztstunde“. Eine Gruppe von Ärztinnen bietet dabei Unterrichtsstunden zur Sexualerziehung mit dem Schwerpunkt der gynäkologischen Primärprävention an. Im Jahr 2010 wurden ca. 900 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten in Schulen durchgeführt. Die Ärztekammer Berlin hat das Projekt mit 6.500 € im Jahr 2010 unterstützt.

Entwicklung von Qualitätsstandards für Gesundheitssportanbieter

1998 hat die Ärztekammer Berlin den „Qualitätsbeirat Gesundheitssport“ ins Leben gerufen, der Qualitätsstandards für Gesundheitssportanbieter entwickelt hat. Vereinssportangebote, die diese Kriterien erfüllen, tragen das inzwischen bundesweit verwendete Siegel „Sport pro Gesundheit“.



Regelmäßig wird der Beirat an der Ärztekammer Berlin über die Ergebnisse entsprechender Audits bei den Vereinen unterrichtet, die der Landessportbund seit 2001 jährlich durchführt.

Beteiligung an der Initiative „Berlin kommt auf die Beine“

Die Materialien der Initiative „Berlin kommt auf die Beine“ finden Ärzte auf der Homepage des Landessportbundes unter www.lsb-berlin.net

Mit der Initiative „Berlin kommt auf die Beine“ wurde auch im Berichtsjahr wieder aktiv in der niedergelassenen Ärzteschaft dafür geworben, Sport als wichtige Therapieergänzung zu empfehlen. Die Initiative wird gemeinsam vom Landessportbund Berlin, dem Sportärztebund, der Ärztekammer Berlin und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin getragen. Sie stellt Ärzten Vordrucke für sogenannte „Rezepte für Bewegung“ sowie weitere Informationsmaterialien zur Verfügung – z.B. die Broschüre „Gesundheitssport“, mit der sie ihre Patienten bei der Suche nach geeigneten wohnortnahen Sportangeboten unterstützen können.

Beteiligung an der Landesgesundheitskonferenz Berlin

Seit 2005 beteiligt sich die Ärztekammer aktiv an der Landesgesundheitskonferenz Berlin. Diese hat das Ziel, eine integrierte Präventionspolitik für Berlin zu entwickeln. Neben Projekten für Vorschulkinder zur Förderung der Motorik, der Sprachentwicklung sowie der

Vorschulkinder zur Förderung der Motorik, der Sprachentwicklung sowie der gesunden Ernährung vor allem in sozial gefährdeten Bezirken wurde der Fokus 2010 auf die Themenschwerpunkte Gesundheit im Alter und Gesundheitsziele gelegt und die Vernetzung der Strukturen zur Gesundheitsförderung unterstützt.

Beteiligung im Landesprogramm „Gute gesunde Schule“

Seit 2007 ist die Kammer zudem Kooperationspartnerin des Landesprogramms „Gute gesunde Schule“. Getragen wird das Programm von der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, der Bertelsmann-Stiftung und den Krankenkassenverbänden. Ziel ist es, durch die Zusammenarbeit von Lehrern und Eltern gesundheitsfördernde Elemente in den Schulalltag zu integrieren. Das Programm soll auch in den kommenden Jahren weiter ausgebaut und um das Thema „Gute gesunde KiTa“ erweitert werden.

Alle Informationen
zum
Landesprogramm
finden Sie unter:
www.gutegesundeschule-berlin.de

Arbeit in den Gremien

Die Arbeitseinheit QS wird durch einen ehrenamtlichen Ausschuss Qualitätssicherung unterstützt. Hier werden Ideen und Anregungen zur Entwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen sondiert. Diese kommen zum Teil aus dem Hause selbst, zum Teil werden sie auch von außen an die Kammer herangetragen.

Qualitätsbüro Berlin

Seit 2001 sind alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich dazu verpflichtet, an der externen vergleichenden Qualitätssicherung in der stationären Versorgung teilzunehmen. Rechtsgrundlage dieses Verfahrens ist § 137 SGB V. Die Krankenhäuser müssen Daten ihrer medizinischen und pflegerischen Leistungserbringung nach einem bundeseinheitlichen Verfahren dokumentieren. Diese Daten werden ebenfalls bundeseinheitlich statistisch ausgewertet. Jedem teilnehmenden Krankenhaus werden die eigenen statistischen Ergebnisse zur Verfügung gestellt, welche sich wiederum mit den anonymisiert gegenübergestellten Ergebnissen der anderen Häuser vergleichen lassen.

In einem sogenannten „Strukturierten Dialog“ mit eigens hierfür berufenen externen Fachgruppen können Ursachen für Abweichungen von den in Qualitätsindikatoren definierten Qualitätszielen in einem vertraulichen Rahmen aufgearbeitet werden.

Die organisatorische Durchführung dieser Qualitätssicherungsmaßnahme auf der Landesebene obliegt seit dem 01.12.2002 dem Qualitätsbüro Berlin (QBB) als Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung. Es untersteht der Fachaufsicht eines Lenkungsausschusses, der aus Vertretern der Krankenkassen, der Berliner Krankenhausgesellschaft, der Ärztekammer Berlin und des Landespflegerates Berlin/Brandenburg zusammengesetzt ist. Der Lenkungsausschuss allein trägt die Verantwortung für die Umsetzung des bundesweiten Qualitätssicherungsverfahrens auf der Landesebene. Das QBB ist als neutrale Einrichtung organisatorisch bei der Ärztekammer Berlin angesiedelt. Finanziert wird es von den Krankenkassen über einen Qualitätssicherungszuschlag auf jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall.

Mit der administrativen Unterstützung des Lenkungsausschusses und seiner Fachgruppen sowie als Plattform zur Information und Beratung der Berliner Krankenhäuser nimmt das QBB eine Schnittstellenfunktion zwischen den Berliner Krankenhäusern und den Gremien auf Landes- und Bundesebene ein. Dem QBB standen im Jahr 2010 für die zu bewältigenden Aufgaben drei Mitarbeiter (Teilzeitstellen) zur Verfügung.

Das komplexe Qualitätssicherungsverfahren stellt an alle Beteiligten hohe Anforderungen – in inhaltlicher, administrativer und technischer Hinsicht. Im Berichtsjahr wurden bundesweit 26 medizinische und pflegerische Versorgungsbereiche ausgewertet, 16 davon auf der Berliner Landesebene, die restlichen zehn aufgrund der niedrigen Zahl der Leistungserbringer und der damit nicht mehr gegebenen Anonymität direkt über die Bundesebene. 2010 ist eine Dokumentationspflicht in vier neuen Leistungsbereichen hinzugekommen (Implantierbare Defibrillatoren und Neonatologie), die von der Landesebene betreut werden und dann insgesamt 20 Leistungsbereiche umfassen.

Wechsel auf der Bundesebene: AQUA-Institut löst BQS ab

Die BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH war bis zum 31.12.2009 mit der Umsetzung der externen vergleichenden Qualitätssicherung in der stationären Versorgung beauftragt. Die jüngste Gesundheitsreform (GKV-WSG) hatte mit § 137a SGB V (Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualität) den G-BA beauftragt, im Rahmen eines Vergabeverfahrens eine fachlich unabhängige Institution zu beauftragen, um Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu entwickeln.

Nach einer europaweiten Ausschreibung und einem fast zweijährigen Bewerbungsverfahren übertrug der G-BA diesen Auftrag schließlich im Frühsommer 2009 an das neue Institut nach § 137a SGB V, an die AQUA Institut GmbH in Göttingen. Am 1. Januar 2010 hat das AQUA-Institut das laufende stationäre Verfahren zur Qualitätssicherung von der BQS übernommen.

Der Auftrag des G-BA an das AQUA-Institut beinhaltet, Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu entwickeln, die möglichst sektorenübergreifend anzulegen sind. Das AQUA-Institut soll sich darüber hinaus auch an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligen. Sektorenübergreifende Qualitätssicherung bedeutet, die medizinische Versorgungskette umfassend auch im Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung und umgekehrt zu betrachten. Mit der sektorengleichen Betrachtung werden erstmalig auch Leistungen verglichen, die sowohl in der Arztpraxis als auch im Krankenhaus erbracht werden können.

Landes- und Krankenhausauswertungen

Die Landes- und Krankenhausauswertungen werden im Auftrag des QBB von der BQS/Standort Hamburg erstellt. Diese Auswertungen wurden analog zu den Bundesauswertungen durchgeführt und gewährleisteten damit die bundeseinheitliche Vergleichbarkeit. Die Statistiken des Verfahrensjahres 2009 in allen 16 vom QBB betreuten und dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen wurden zwischen April und Mai 2010 vom Qualitätsbüro an die Berliner Krankenhäuser versandt sowie in anonymer Form den Fachgruppen zur Bewertung vorgelegt. Es wurden insgesamt 160.472 Datensätze ausgewertet.

160.472
Datensätze
ausgewertet

Vollständigkeit der Datenerhebung des Verfahrensjahres 2009

Berlin	Ist	Erwartet	Vollständigkeit
Teilnehmende Krankenhäuser	55	55	100 %
Gelieferte Datensätze	160.472	160.433	100 %

Die Arbeit der Fachgruppen

Der Lenkungsausschuss setzt für die Detailauswertung der Statistiken wie auch für die Durchführung des „Strukturierten Dialoges“ sieben Fachgruppen ein (siehe auch nächste Seite). Sie bestehen aus je acht Fachexperten aus Medizin und Pflege und arbeiten ausschließlich ehrenamtlich.

Die Fachgruppen nehmen nach Maßgabe der Beschlüsse des Lenkungsausschusses insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Begutachtung der anonymisierten Einzelergebnisse aller teilnehmenden Abteilungen/Kliniken im Hinblick auf besonders auffällige Abweichungen von den Referenzbereichen
- Erstellung von Berichten/Hinweisen für die Krankenhäuser
- Durchführung der vom Lenkungsausschuss beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Strukturierte, regelmäßige Berichte an den Lenkungsausschuss über die Ergebnisse der statistischen Auswertungen und die ggf. veranlassten Maßnahmen (Dialog mit den Krankenhäusern)
- Rückmeldung an die Bundesebene zur Weiterentwicklung des Verfahrens

Im Berichtsjahr kamen die Fachgruppen zu insgesamt 19 Arbeitssitzungen in den Räumen des Qualitätsbüros zusammen.

Bearbeitete Leistungsbereiche und Sitzungsfrequenz der Fachgruppen

Fachgruppe	Sitzungen	Leistungsbereiche
Gynäkologie/ Geburtshilfe	3	Gynäkologische Operationen
		Geburtshilfe
Mammachirurgie	3	Mammachirurgie
Chirurgie	2	Karotis-Rekonstruktion
		Cholezystektomie
Kardiologie	3	Herzschrittmacher-Erstimplantation
		Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
		Herzschrittmacher-Revision/- Explantation
		Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Orthopädie/Unfall- chirurgie	4	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Fraktur)
		Hüft-Totalendoprothese bei Coxarthrose
		Hüft-Totalendoprothesenwechsel
		Knie-Totalendoprothese
		Knie-Totalendoprothesenwechsel
Pneumonie	2	Ambulant erworbene Pneumonie
Dekubitusprophylaxe	2	Generalindikator Dekubitusprophylaxe

Auffällige Ergebnisse werden den Krankenhäusern im Rahmen des Dialogverfahrens über das Qualitätsbüro mitgeteilt. Sie nehmen dazu in einer vorgesehenen Frist schriftlich Stellung. Das Qualitätsbüro legt diese zur weiteren Analyse wieder den Fachgruppen vor.

Umgang mit Auffälligkeiten im „Strukturierten Dialog“

Die gezielte Rückkopplung rechnerisch auffälliger Ergebnisse an die Krankenhäuser zu deren Unterstützung bei der internen Qualitätsentwicklung findet auf der Grundlage vertraglicher Regelungen in einem sogenannten „Strukturierten Dialog“ statt. Insgesamt hat es 528 Anfragen und 176 Hinweise im Strukturierten Dialog gegeben.

528 Anfragen
und
176 Hinweise
im
Strukturierten
Dialog.

Dieser „Strukturierte Dialog“ mit den Krankenhäusern ist das eigentliche Kernstück der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Einmal auffällige Abteilungen werden in den Auswertungen nachfolgender Jahre von den Fachgruppen hinsichtlich der Ergebnisentwicklung gesondert betrachtet.

Bei der Diskussion und Bewertung der Stellungnahmen der Krankenhäuser durch die Fachgruppen werden u. a. folgende Fragestellungen berücksichtigt:

- Hat das angefragte Krankenhaus das statistisch auffällige Ergebnis kritisch analysiert und diskutiert?
- Liegt ein Qualitätsproblem vor? (Dokumentationsproblem/ Versorgungsproblem)
- Wurde das Problem bzw. ein Handlungsbedarf erkannt?
- Wurden Lösungsstrategien zur Ergebnisverbesserung formuliert und eingeleitet?
- Sind diese Maßnahmen erfolgversprechend?
- Ist eine Erfolgskontrolle erforderlich?

Die Stellungnahmen der Krankenhäuser machen in der Regel deutlich, dass eine klinikinterne Auseinandersetzung mit den statistischen Ergebnissen stattfindet und im Falle erkannter Qualitätsprobleme erforderliche Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Strukturierter Dialog – Ergebnisse 2003-2009

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Teilnehmende KH*	46	46	51	53	53	54	54
angeschriebene KH*	44	45	51	53	53	50	50
Anfragen **	970	1052	624	534	591	534	528
Hinweise **	14	102	102	571 **	330**	196	176

* = Auswertungseinheiten (z.B. KH mit mehreren Betriebsstätten)

** = Zum Anstieg der „Hinweise“ nach 2005: Seit 2006 hat der G-BA verbindlich vorgeschrieben, dass jede statistische Abweichung vom Referenzwert in einem Qualitätsindikator mit dem Krankenhaus schriftlich rückgekoppelt werden muss. Die Rückkopplung erfolgt dann z.B. mit einem Hinweis der Fachgruppe an das Krankenhaus, wenn die statistische Abweichung vom Referenzwert nur gering ist. In allen anderen Fällen erfolgt eine Aufforderung zur schriftlichen Stellungnahme (Anfrage).

Die Bewertung der Stellungnahmen der Krankenhäuser und der statistischen Ergebnisse obliegt ausschließlich den Fachgruppen des Lenkungsausschusses Berlin und nicht dem Qualitätsbüro. Zur Bewertung einer Krankenhausstellungnahme zu einem angefragten Ergebnis hinsichtlich einer Qualitätskennzahl legt das Qualitätsbüro den Fachgruppen nochmals die Bewertungen der Vorjahre des Krankenhauses in dieser Kennzahl vor (Art der KH-Antwort, z.B. Dokumentationsproblem; Endbewertung der Fachgruppe ob qualitativ auffällig).

Durch diese Übersicht wird gewährleistet, dass sich wiederholende Probleme erkannt werden können und so in die aktuelle Bewertung einfließen. Der Erfolg der geforderten Maßnahmen wird von den Fachgruppen anhand der Ergebnisentwicklung in den Folgejahren und durch eine „Wiedervorlage-Systematik“ regelhaft kontrolliert.

Neun Kliniken wurden aufgrund multipler Auffälligkeiten in ihren Statistiken direkt zum kollegialen Gespräch eingeladen. Es handelte sich um fünf internistische Abteilungen (zur PTCA bzw. Herzschrittmacher) und vier chirurgische Abteilungen (zu den orthopädischen Leistungsbereichen).

Datenvalidierungsverfahren

Im Rahmen der Umsetzung des vom G-BA beschlossenen Datenvalidierungsverfahrens wurden im Jahr 2010 bei der Auswahl der zu prüfenden Krankenhäuser durch das AQUA-Institut fünf Berliner Krankenhäuser für die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten des Verfahrensjahres 2009 aus je 20 stationären Behandlungsfällen nach dem Zufallsprinzip bestimmt und die weiteren für den Datenabgleich erforderlichen Angaben dem Qualitätsbüro Berlin mitgeteilt.

Die Zweiterhebung der Qualitätssicherungsdaten in den Leistungsbereichen „Ambulant erworbene Pneumonie“ und „Gynäkologische Operationen“ wurden durch das Qualitätsbüros in den fünf Krankenhäusern vor Ort in den Monaten Mai bis August 2010 durchgeführt.

Bundesweite Zusammenarbeit

Das Qualitätsbüro stellt den Informationsfluss zwischen der Bundes- und Landesebene sicher. Informationen, Anfragen und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des QS-Institut gemäß § 137a SGB V (AQUA-Institut) werden vom Qualitätsbüro Berlin bearbeitet und den Vertragspartnern und Gremien auf Landesebene zugeleitet. Die Informationsweitergabe von der Landes- auf die Bundesebene erfolgt ebenfalls über das QBB. In diesem Rahmen nahm die Leitung des Qualitätsbüros im Jahr 2010 unter anderem an fünf gemeinsamen Arbeitstreffen mit dem Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und dem QS-Institut gemäß § 137a SGB V (AQUA-Institut) teil.

Veränderte Rahmenbedingungen

Seit seiner Gründung im Jahr 2004 steuert der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die bundesweit verbindliche externe Qualitätssicherung. Seitdem ist ein stetes Anwachsen diverser Berichtspflichten als Ausdruck eines bundesweiten Informations- und Steuerungswunsches festzustellen.

Bedeutungswandel: Von der vertraulichen vergleichenden Qualitätssicherung hin zu einem Instrument der Versorgungssteuerung.



Wachsende Transparenzansprüche

Damit hat sich auch ein Bedeutungswandel im Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung eingestellt. War diese nämlich ursprünglich als Qualitätsbeschreibung und Basis für ein krankenhausinternes Qualitätsmanagement im vor allem geschützten Raum genutzt worden, dient sie heute zunehmend der öffentlichen Interpretation von Qualitätssicherungsdaten (z.B. in Form von Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach § 137 SGB V, im Klinikführer des „Tagesspiegel“ etc.). Mehr und mehr wird die externe vergleichende Qualitätssicherung zu einem Instrument der Versorgungssteuerung und Grundlage für Systementscheidungen.

Umso mehr gilt es, das Qualitätssicherungsverfahren diesen gewachsenen Transparenzansprüchen anzupassen, um möglichen Fehlinterpretationen bei der Diskussion der BQS-Daten außerhalb des bisher geschlossenen Systems vorzubeugen.

Hervorzuheben sind an dieser Stelle die Berliner Krankenhäuser und die Fachgruppen des Lenkungsausschusses, die mit ihrer nicht immer einfachen Arbeit und ihren Qualitätsbemühungen zum nachweisbaren Erfolg der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung beigetragen haben. Dies zeigt sich unter anderem in dem stabilen positiven Trend der Ergebnisentwicklung in fast allen Qualitätsindikatoren in den von der Landesebene Berlin betreuten Leistungsbereichen.

Ärztliche Stelle Qualitätssicherung- Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)

Das Jahr 2010 ist ein besonderes für die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB). Vormalig als gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer Berlin und Kassenärztlicher Vereinigung Berlin geführt, ist die Ärztekammer Berlin im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt- und Verbraucherschutz seit diesem Jahr alleinige Trägerin der Ärztlichen Stelle.

Im Zentrum der umfangreichen Aufgaben der Ärztlichen Stelle steht die Erfassung und Überprüfung aller röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Anlagen Berlins nach den gesetzlichen Vorgaben der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung. Dabei folgt die Arbeit in der ÄSQSB der ständigen Umsetzung zahlreicher Neuerungen, die sich sowohl aus den Änderungen der Leit- und Richtlinien als auch aus den verabschiedeten Normen und Prüfverfahren ergeben.

Jeder Betreiber einer röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen oder nuklearmedizinischen Anlage in Berlin ist verpflichtet, diese bei der Ärztlichen Stelle anzumelden und regelmäßiger Qualitätsprüfungen zu unterziehen (nach § 17 RöV und § 83 StrlSchV). Die Ergebnisse dieser Qualitätsprüfungen müssen dokumentiert und der Ärztlichen Stelle nach schriftlicher Anforderung neben ausgewählten Patientenunterlagen zur Überprüfung vorgelegt werden. Anhand der eingereichten Unterlagen werden sowohl die technischen Anforderungen an die Anlage und deren Qualität als auch die medizinische Qualität der durchgeführten Untersuchung oder Behandlung beurteilt. Im Bereich der Strahlentherapie werden die Qualitätsprüfungen überwiegend vor Ort durchgeführt.

Durch die erwähnte Umstrukturierung und die institutionelle Neuorganisation der ÄSQSB lässt sich für das Berichtsjahr kein Vergleich mit dem Vorjahr ziehen. Aus diesem Grund werden nur die Prüfwerte des Jahres 2010 abgebildet und nicht zum Vorjahr in Beziehung gesetzt.

Um eine möglichst einheitliche Verfahrensweise und eine vergleichbare Ergebnisdarstellung der Ärztlichen Stellen in den einzelnen Bundesländern zu gewährleisten, nehmen die Mitarbeiter der ÄSQSB an dem alle Bundesländer umfassenden jährlichen „Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen“ (ZÄS) teil.

Entsprechend den Vorgaben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie auf Anweisung durch die Landesbehörde vom 22.01.2009 wurden im Berichtsjahr erstmals sämtliche Überprüfungen der ÄSQSB nach dem Regelwerk des ZÄS bundesweit einheitlich vorgenommen. Dies bedeutet, dass die Werteskala für Mängel- und Ergebniskategorien einheitlich die Kategorien 1-4 umfasst und damit einheitliche Bewertungsmaßstäbe festgelegt sind. Die Mängelkategorie „1“ symbolisiert, dass kein bzw. ein leichter formaler Mangel vorliegt, die „2“, „3“ und „4“ symbolisiert, wie schwerwiegend die Abweichung bzw. der Mangel bewertet wird und kann deshalb nicht mit „Schulnoten“ verwechselt werden.

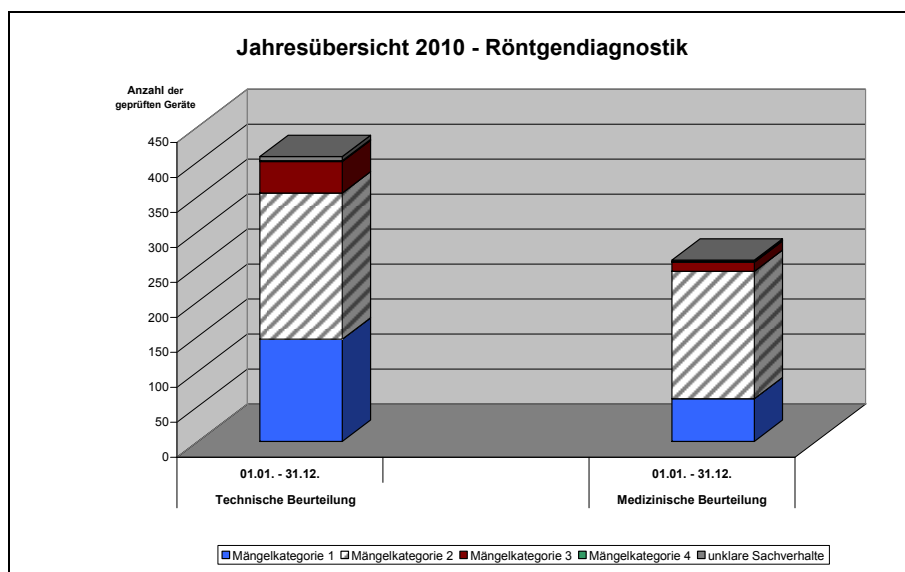
Röntgendiagnostik

Im Jahr 2010 waren insgesamt 1.257 aktive Röntgenstrahler bei der ÄSQSB registriert. In der Röntgendiagnostik wird abweichend von der Nuklearmedizin und Strahlentherapie jedes Röntgengerät separat angefordert und in einem bestimmten Regelintervall überprüft. Die Überprüfungen der eingereichten Unterlagen finden vorwiegend in den Räumen der Ärztlichen Stelle bei der Ärztekammer Berlin statt.

Es wird ein schriftliches Prüfprotokoll, bestehend aus technischer und medizinischer Beurteilung, erstellt. Im Anschluss an die Beurteilung wird das Ergebnis einer Mängelkategorie (entsprechend ZÄS 1, 2, 3 oder 4) zugeordnet und dem Betreiber mit Hinweisen zur Beseitigung eventuell aufgetretener Mängel zugestellt.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 666 Überprüfungen durchgeführt, dabei handelte es sich um 407 technische und 259 medizinische Beurteilungen.

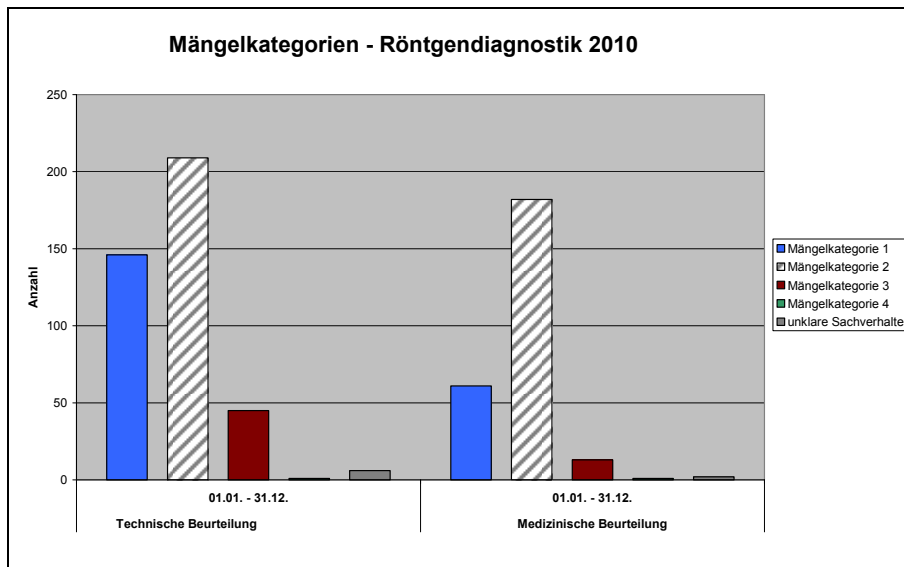
Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt:



Die Gesamtheit der Überprüfungen beinhaltet konventionelle und digitale Röntgengeräte, Computertomografiegeräte, Angiografieanlagen, Mammografiegeräte sowie Geräte, die für die reine Durchleuchtung eingesetzt werden.

Die Differenz zwischen technischen und medizinischen Beurteilungen ergibt sich aus Überprüfungen bzw. Geräten, die nur technisch oder nur medizinisch beurteilt werden (bspw. reine Durchleuchtungseinrichtungen, Wiederholungsprüfungen etc.).

Einstufung Mängelkategorie:



Der überwiegende Anteil der Überprüfungen in der Röntgendiagnostik ließ sich mit einer Regelprüfintervall von 24 Monaten abschließen. Es gab jedoch einige Überprüfungen, die aufgrund festgestellter Mängel mit einem verkürzten Prüfintervall abgeschlossen werden mussten.

Die wenigen Einstufungen einer Überprüfung in die Klassifikation „3“ oder „4“ begründen sich überwiegend in einer fehlenden bzw. mangelhaft dokumentierten, rechtfertigenden Indikation, in der Überschreitung der vom Bundesinstitut für Strahlenschutz verabschiedeten diagnostischen Referenzwerte, in der Nichtbeachtung der Qualitätskriterien röntgendiagnostischer Untersuchungen (Bundesleitlinien) sowie in der fehlenden Dosisberechnung, bei Toleranzüberschreitungen ohne das Ergreifen von Gegenmaßnahmen, der unregelmäßig durchgeführten Konstanzprüfung und/oder fehlende Sachverständigenprüfungen, Abnahmeprüfungen etc.

Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags konnte die ÄSQSB im Jahre 2010 den Strahlen anwendenden Ärzten Berlins schriftliche Hinweise zur technischen und medizinischen Qualitätsverbesserung geben. In zahlreichen telefonischen Beratungsgesprächen wurden Ratschläge zur Durchführung der Konstanzprüfung, zur Verbesserung der Aufnahmequalität und zur Reduzierung der Strahlenexposition vermittelt.

Neben der spürbaren Verbesserung der Bildqualität ist eine deutliche Reduzierung der Strahlenexposition der Patienten im Bereich der Röntgendiagnostik festzustellen. Es ist ersichtlich, dass die Qualitätssicherung an den Geräten sorgfältiger durchgeführt wird.

Die ÄSQSB ist zusätzlich dazu übergegangen, im Jahr 2010 zahlreiche persönliche Beratungsgespräche in den Räumlichkeiten der Ärztekammer Berlin bzw. Gespräche auf Wunsch der Betreiber vor Ort in den Praxen und Institutionen zu führen. Die persönlichen Beratungsgespräche werden von den Ärzten und deren Assistenzpersonal sehr gern angenommen.

Zur Beratungstätigkeit der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin zählte im Berichtsjahr u. a. auch, die Betreiber über die neu veröffentlichten Diagnostischen Referenzwerte (DRW) in der Röntgendiagnostik zu informieren. Diese wurden am 22.06.2010 durch das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) veröffentlicht. Ab dem 01.01.2011 werden die neuen DRW konsequent umgesetzt und den Überprüfungen zu Grunde gelegt.

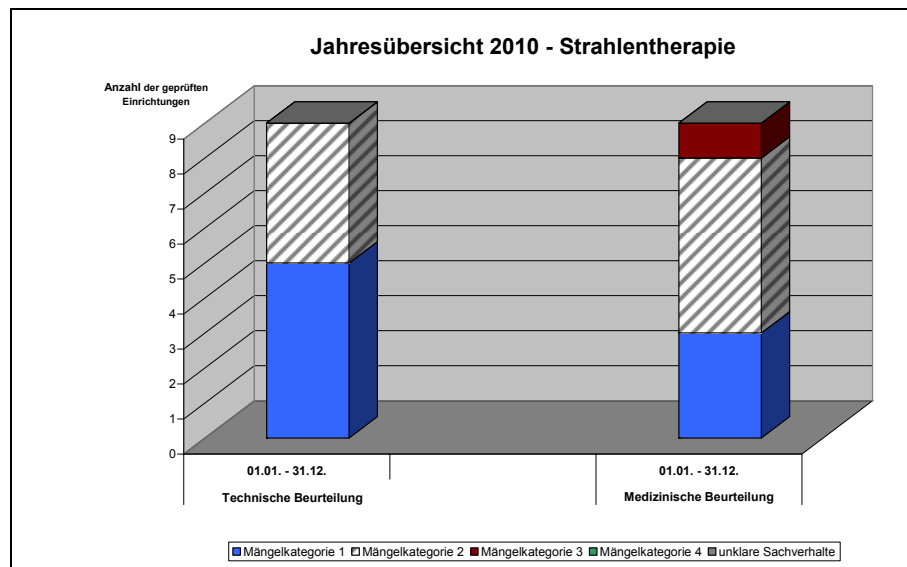
Strahlentherapie

Im Jahr 2010 waren insgesamt 17 strahlentherapeutische Einrichtungen (8 in Kliniken, 9 in Praxen/Medizinischen Versorgungszentren) bei der ÄSQSB registriert.

Abweichend von den Fachgebieten Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin werden die Überprüfungen strahlentherapeutischer Einrichtungen in der Regel vor Ort jeweils durch zwei fachkundige Strahlentherapeuten und mindestens einem Medizinphysikexperten sowie einem Mitarbeiter der ÄSQSB durchgeführt.

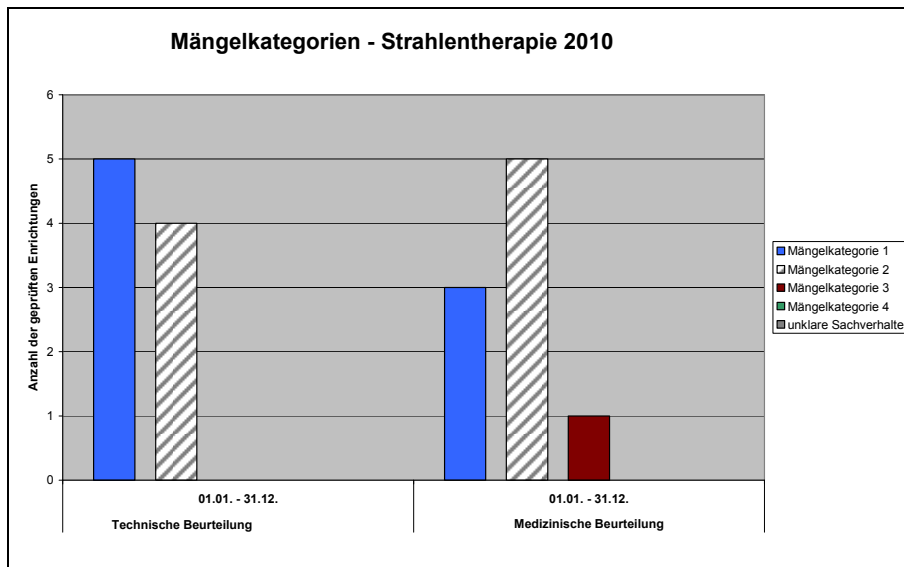
Insgesamt wurden im Berichtsjahr 9 Überprüfungen durchgeführt, dabei handelte es sich ausschließlich um „Vor-Ort“-Prüfungen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt:



Bei den im Berichtsjahr vor Ort geprüften Institutionen wurde die nächste Überprüfung im Regelintervall von 24 Monaten festgelegt. Bei einer der Institutionen war eine Überprüfung im verkürzten Intervall erforderlich. Hier wurde auf Mängel im strahlentherapeutisch-medizinischen Bereich hingewiesen und eine erneute Begehung in 12 Monaten festgelegt.

Einstufung Mängelkategorie:



Die Überprüfungen in der Strahlentherapie schlossen im Schnitt mit der Kategorie „2“ ab.

Zu der Kategorie „2“ gaben folgende Sachverhalte Anlass: unvollständige Dokumentation der Radiochemotherapien sowie Organisation und Ablauf von Nachsorgeverfahren, unvollständige Standardprozeduren der Arbeitsabläufe und formale Beanstandungen bei der Dokumentation von Qualitätsprüfungen.

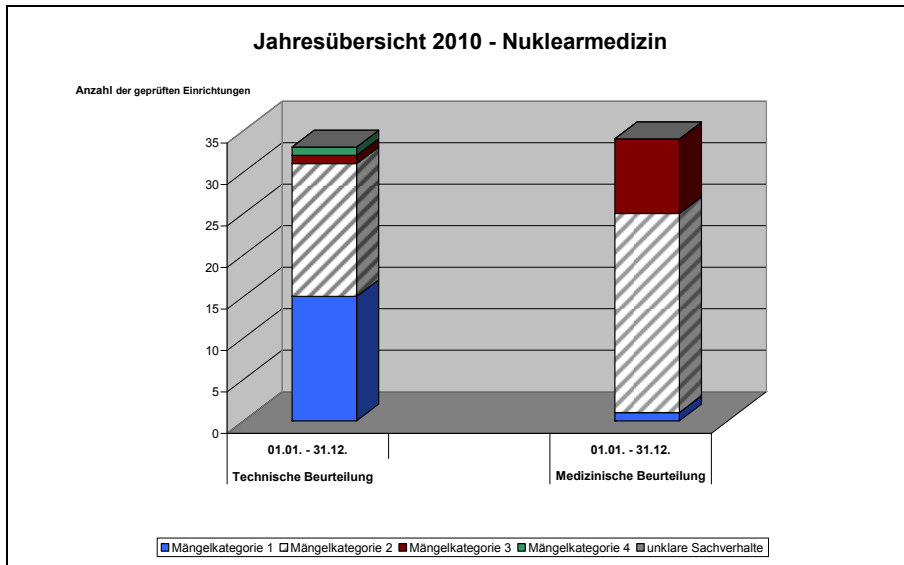
Nuklearmedizin

Im Jahr 2010 waren insgesamt 41 nuklearmedizinische Einrichtungen (14 in Kliniken, 27 in Praxen) bei der ÄSQSB registriert.

Die Überprüfung der eingereichten Unterlagen findet in den Räumen der Ärztlichen Stelle in der Ärztekammer Berlin statt. Dabei wird die technische Überprüfung durch Medizinphysiker und die medizinische Überprüfung durch zwei Fachärzte („Vier-Augen-Prinzip“) durchgeführt. Beide Teilprüfungen gehen in eine zusammenfassende Bewertung ein.

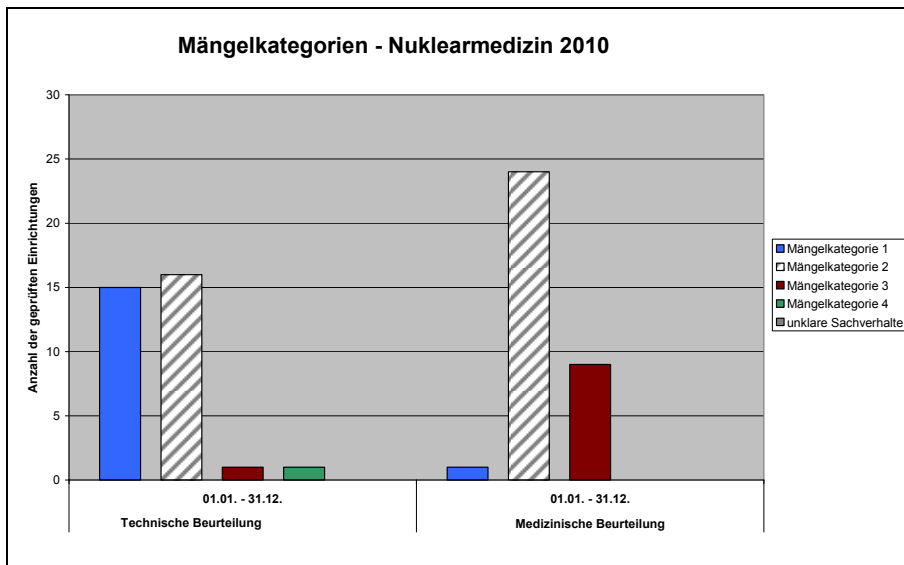
Insgesamt wurden im Berichtsjahr 35 Einrichtungen geprüft, dabei wurden 33 technische und 34 medizinische Beurteilungen vorgenommen.

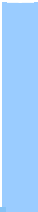
Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt:



Der überwiegende Anteil der Überprüfungen in der Nuklearmedizin konnte mit einem Regelprüfintervall von 24 Monaten abgeschlossen werden. Es gab jedoch 9 Überprüfungen, die aufgrund von festgestellten Mängeln mit einem verkürzten Prüfintervall in kürzerer Zeit wiederholt werden mussten.

Einstufung Mängelkategorie:





Die technische Beurteilung ergab bei 15 Institutionen die Kategorie „1“ (keine Mängel), während nach medizinischer Beurteilung 9 nuklear-medizinische Einrichtungen mit „3“ abschlossen. Zu der Kategorie „3“ gaben im medizinischen Bereich folgende Sachverhalte Anlass: fehlende bzw. mangelhaft dokumentierte, rechtfertigende Indikation, fehlende Arbeitsanweisungen und Überschreitungen der Referenzaktivitäten sowie eine ungenügende Anzahl an eingereichten Aktivitätsangaben und/oder nicht individualisierten Angaben zur verabreichten Aktivitätsmenge.

Die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin konnten den Betreibern von röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen und nuklear-medizinischen Anlagen kontinuierlich nützliche Hinweise und Ratschläge zur Qualitätsverbesserung geben, die sowohl die technische Ausstattung, die Untersuchungsmethoden als auch die formalen Regeln und Vorschriften betreffen.

Im Berichtsjahr wird deutlich, dass nach wie vor Beratungsbedarf bei der medizinischen als auch bei der technischen Überprüfung in den drei Fachbereichen Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin besteht.

Im Rückblick auf die erzielten Fortschritte zeigt sich, dass die Ärztliche Stelle einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätsverbesserung leistet.

Arbeit der Prüfkommision und der Gutachter

Ihre medizinischen und technischen Prüfungen führt die ÄSQSB mit Unterstützung von derzeit 23 ehrenamtlich tätigen Gutachtern durch. Es handelt sich dabei um 14 Fachärzte des jeweiligen Gebietes sowie 9 Medizinphysikexperten mit langjähriger Berufserfahrung. Die fachliche Leitung der ÄSQSB erfolgt durch einen ehrenamtlich tätigen Facharzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz. Er wird durch zwei hauptamtlich tätige medizinisch-technische Radiologieassistentinnen (MTRA) unterstützt.

Darüber hinaus gibt es in der ÄSQSB für die zu prüfenden Bereiche Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin je eine ehrenamtlich tätige Prüfungskommission. Sie setzt sich aus dem Vorsitzenden, dessen Stellvertreter und weiteren Fachärzten des jeweiligen Prüfgebietes und je einem Medizinphysik-Experten zusammen. Die Kommission ist für die Einhaltung der Qualitätsstandards verantwortlich, begutachtet Zweifelsfälle und erhält Unterlagen mit erheblichen und schweren Mängeln zur Mitbegutachtung (ihre Mitglieder finden Sie im Anhang auf Seite 128).

Medizinische Fachangestellte

Die Ärztekammer Berlin ist im Land Berlin die zuständige Stelle für die Berufsbildung der Medizinischen Fachangestellten. Sie überprüft und registriert Ausbildungsverträge, überwacht im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages die Durchführung der Berufsausbildung, stellt sicher, dass die Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes sowie der Ausbildungsordnung eingehalten werden und fördert die Ausbildung durch Beratung der beteiligten Personen. Die Ärztekammer führt die Zwischen- und Abschlussprüfungen der Auszubildenden durch und organisiert und koordiniert die Fort- und Weiterbildung der berufserfahrenen Medizinischen Fachangestellten.

Neue Überbetriebliche Ausbildung der Ärztekammer Berlin startete am 1. Februar 2010

Am 1. Februar des Berichtsjahres begann für die auszubildenden Medizinischen Fachangestellten die Überbetriebliche Ausbildung der Ärztekammer Berlin bei dem neuen Träger MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH (siehe Seite 105). Die praktische Unterweisung der Auszubildenden findet seitdem in den Räumen der MUT am Standort Rudolfstraße in Berlin-Friedrichshain-Kreuzberg statt. Alle Auszubildenden müssen im Verlauf ihrer in der Regel dreijährigen Ausbildungszeit an sechs Lehrgangstagen teilnehmen. Die positive Resonanz von Auszubildenden und Ausbildenden in den ersten Monaten bestätigt, dass die Ärztekammer Berlin mit der strukturellen Neuausrichtung der Überbetrieblichen Ausbildung auf dem richtigen Weg ist.

Zum Hintergrund: Der Vorstand hatte im Jahr 2008 eine Neuausrichtung der Überbetrieblichen Ausbildung angestoßen. Bei der Überarbeitung des Lehrgangskonzepts haben die zuständigen Gremien der Kammer die Verbesserungsvorschläge der kammerangehörigen Auszubildenden an der bisherigen Maßnahme berücksichtigt. Der Praxisbezug der Kurse wurde aufgewertet. Die zu vermittelnden Inhalte wurden von 14 auf nur noch sechs Lehrgangstage konzentriert, die Dauer der einzelnen Lehrgangstage hingegen erhöht. Auf der Grundlage eines Beschlusses der Delegiertenversammlung, dem eine Befassung durch den Berufsbildungsausschuss voranging, hat der Vorstand 2009 eine Ausschreibung gemäß der Neukonzeption zum 01.02.2010 veranlasst. Nach Abschluss des öffentlichen Vergabeverfahrens hat die Ärztekammer die Organisation und Durchführung der Überbetrieblichen Ausbildung an die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH in Berlin vergeben.

Weniger ist mehr
Die neue Überbetriebliche Ausbildung dauert nur noch 6 statt 14 Tage.

Vorbereitung der Abschlussprüfung in der Kammer kommt Auszubildenden und Auszubildenden entgegen

Zum neuen Ausbildungskonzept für die Medizinischen Fachangestellten zählte auch, dass das Modul „Prüfungsvorbereitung“ aus der Überbetrieblichen Ausbildung ausgeklammert und nun direkt im Hause der Ärztekammer durchgeführt wird. Die Prüfungskandidaten sollen sich am Ort

der Prüfung mit dem Prüfungsverfahren, den Prüfungsinhalten und nicht zuletzt mit den Menschen vertraut machen, die sie prüfen.

Somit wurden die Auszubildenden erstmals von Mitarbeitern der Verwaltung sowie Mitgliedern der Prüfungsabnahmeausschüsse auf die Abschlussprüfungen 2009/2010 vorbereitet. Ebenso konnten sich die Kandidaten der Sommer- und Winterprüfung 2010 über diese Unterstützung freuen. Die Auszubildenden zeigten im Berichtsjahr großes Interesse an den Informationen zum Prüfungsablauf, den Prüfungsinhalten und der vom Prüfungsausschuss simulierten praktischen Prüfung.

Schwellenangst abbauen
Prüfer bereiten Prüfungskandidaten in der Kammer auf die Abschlussprüfung vor.

Das freiwillige, kostenlose Prüfungsvorbereitungsseminar erfreute sich ebenfalls zunehmender Beliebtheit, wie die wachsende Teilnehmerzahl belegte. Das junge Konzept, das Auszubildenden und Auszubildenden entgegenkommt, hat sich erfreulich bewährt und soll auch in Zukunft fortgeführt werden.

Der Ausbildungsberuf „Medizinische/r Fachangestellte/r“

Im Berichtsjahr absolvierte nur noch ein kleiner Kreis Auszubildender die Prüfung zum/zur „Arzthelfer/in“. Zum Hintergrund: Am 01.08.2006 war die neue Ausbildungsordnung für „Medizinische Fachangestellte“ in Kraft getreten, die die Ausbildungsordnung für „Arzthelfer/innen“ ablöste.

Der ganz überwiegende Teil der Auszubildenden legte die Prüfung zur/zum „Medizinischen Fachangestellten“ ab. An insgesamt 27 Tagen nahmen die 25 Prüfungsausschüsse die praktischen Abschlussprüfungen der 620 Prüflinge ab. Dabei sorgten die von den zentralen Prüfungsaufgabenausschüssen entwickelten praktischen Prüfungsaufgaben für eine Vereinheitlichung der Prüfungsabnahme, was wiederum zu einer stärkeren Prüfungsgleichheit und -vergleichbarkeit beitrug. Die Ärztekammer Berlin hat mit der Sicherstellung eines effizienten Prüfverfahrens, das Prüfern wie Prüflingen gleichermaßen gerecht wird, erfolgreich die Vorgaben der Ausbildungsverordnung aus dem Jahr 2006 umgesetzt.

Mehr Qualität im Prüfungswesen
Vom zentralen Prüfungsausschuss beschlossene einheitliche Prüfungsaufgaben führen zu Prüfungsgleichheit.

Aufstiegsqualifikation „Fachwirtin/Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“

Im Berichtsjahr wurden an der Ärztekammer Berlin die rechtlichen Grundlagen zum Ausbau der Fortbildungsaktivitäten des ärztlichen Assistenzpersonals etabliert.

Zum Hintergrund: Bei der Bundesärztekammer wurde die bisherige Aufstiegsqualifikation der „Arztfachhelferin“ komplett überarbeitet und an die modernen Anforderungen angepasst. Das Rahmencurriculum der neuen Aufstiegsqualifikation „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ gliedert sich in einen Pflichtteil mit 300 Unterrichtsstunden sowie einen Wahlteil mit 120 Unterrichtsstunden auf. Der Pflichtteil besteht aus acht Modulen. Die Aufstiegsqualifikation schließt mit einer öffentlich-rechtlichen Prüfung ab, die aus einem schriftlichen und praktisch-mündlichen Teil besteht. Das gesamte Fortbildungskonzept ist modular aufgebaut, sodass Themenkomplexe (Module) einzeln belegbar sind und einmal geleistete

Abschlussprüfung bestanden! Und dann?
Rechtsrahmen für ein neues Fortbildungskonzept.

Fortbildungsmodule ggf. für mehrere Qualifikationen genutzt werden können.

Um die Aufstiegsqualifikation „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ in Berlin etablieren zu können, mussten zunächst die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden, die insbesondere den Prüfungsrahmen sowie die Administration der Prüfungen durch die Ärztekammer Berlin betreffen. Im Berichtsjahr wurde daher eine „Prüfungsordnung für den/die „Fachwirtin/zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“ entwickelt, die der Berufsbildungsausschuss nach zwei Lesungen am 25.11.2010 beschloss.

Einblick in den Ausbildungsberuf und den Berufsalltag

Ein Beruf mit Zukunft
Ärztekammer präsentiert den Ausbildungsberuf „Medizinische/r Fachangestellte/r“ und informiert über Perspektiven im Gesundheitswesen.

Im Frühjahr 2010 nahmen Mitarbeiter der zuständigen Abteilung an der Messe „Gesundheit als Beruf“ teil. Interessierte Jugendliche konnten sich an zwei Tagen über den Ausbildungsberuf „Medizinische/r Fachangestellte/r“ informieren. Dabei gab es Gelegenheit, im Rahmen eines Vortrags, den Ausbildungsgang näher kennenzulernen. Berufserfahrene Medizinische Fachangestellte, die auch als Prüferinnen bei der Ärztekammer tätig sind, waren für die Ärztekammer ebenfalls auf der Messe vertreten und gaben einen Einblick in den Berufsalltag. Ausgelernte Medizinische Fachangestellte hatten an diesen Tagen die Möglichkeit, Informationen über Fortbildungen und Perspektiven in ihrem Beruf zu erhalten. Es zeigte sich ein reges Interesse am Ausbildungsberuf „Medizinische/r Fachangestellte/r“, woraufhin die Fachabteilung den Ausbildungsgang und das Berufsbild im Herbst noch einmal bei den „Tagen der Berufsausbildung – Deutschlands größte Ausbildungsmesse“ vorstellte.

Statistik

Im Berichtsjahr stellte sich der statistische Überblick über die in der Kammer registrierten Ausbildungsverhältnisse und das Prüfungsgeschehen folgendermaßen dar:

Ausbildungsverhältnisse und Prüfungen im Jahr 2010

Ausbildungsverhältnisse	
Registrierte Ausbildungsverhältnisse zum 31.12.2010	1.607
Neu eingetragene Ausbildungsverhältnisse 2010	847
Davon über den 31.12.2010 hinaus bestehende Ausbildungsverhältnisse	689
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid (bei Vertragseintragung)	40
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid (nach Vertragseintragung)	28
Verlängerung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid	15
Zwischenprüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer (Arzthelfer/innen)	0
Teilnehmer (Medizinische Fachangestellte)	521
Abschlussprüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Vorzeitige Zulassung wegen guter Leistungen	64
Teilnehmer (Arzthelfer/innen)	8
Teilnehmer (Medizinische Fachangestellte)	589
Wiederholer	33
Erfolgreiche Absolventen (Arzthelfer/innen)	7
Erfolgreiche Absolventen (Medizinische Fachangestellte)	551
Umschulungsprüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	12
Erfolgreiche Absolventen	11
Externenprüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	11
Erfolgreiche Absolventen	10

Arbeit in den Gremien

43 Ärzte gehören den insgesamt 30 **Prüfungsausschüssen** an, die sich aus Ärzten, Berufsschullehrern und Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe zusammensetzen. Durchschnittlich vier Prüfungstage war jeder dieser Ausschüsse im Einsatz. Im Jahr 2010 wurden von deren Mitgliedern insgesamt 620 Abschlussprüfungen abgenommen (einschließlich Umschulungsprüfungen und Prüfungen von Personen mit langjähriger beruflicher Erfahrung im Ausbildungsberuf Externenprüfungen).

Der ebenfalls interdisziplinär besetzte **Berufsbildungsausschuss** wird in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung unterrichtet und angehört. Seine Aufgabe ist es, auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Im Jahr 2010 trat er dreimal zusammen. In dem Ausschuss engagieren sich zwölf ärztliche Mitglieder. Sieben ärztliche Mitglieder treten regelmäßig vor den Sitzungen als **Ausschuss Medizinische Fachberufe** zusammen.

Die Namen der Ausschussmitglieder des Berufsbildungsausschusses und des Ausschusses Medizinische Fachberufe finden Sie im Anhang ab Seite 124.

Gesundheitswesen und soziale Sicherheit

MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH

Die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH ist eine gemeinnützige Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft. Sie wurde 1989 von drei niedergelassenen Berliner Ärzten gegründet und mit mehrheitlichem Anteil im Oktober 1991 von der Ärztekammer Berlin übernommen.

Was als Initiative zur Unterstützung von Ärzten für Ärzte begann, hat sich mittlerweile zu einem professionell arbeitenden Unternehmen mit derzeit 40 Festangestellten in verschiedenen Arbeitsbereichen entwickelt.

Zweck der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens, der Jugendhilfe, der Bildung, des Umweltschutzes und der Altenhilfe. Vom Land Berlin ist die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH als arbeitsmarktorientierter Beschäftigungsträger und als Träger der freien Jugendhilfe anerkannt. Zentrales Aufgabenfeld ist die Umsetzung von Arbeitsfördermaßnahmen mit dem Schwerpunkt allgemeine Gesundheitsförderung und gesundheitliche Aufklärung. Vorrangiges Ziel ist die psychosoziale Stabilisierung von langzeitarbeitslosen Menschen und deren (Re-)Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH bietet den Teilnehmern von Arbeitsfördermaßnahmen eine individuelle Berufswegeplanung sowie ein umfassendes Angebot an begleitenden Qualifizierungen, welches die unterschiedlichen Voraussetzungen und verschiedenartigen Interessen sowie die späteren Beschäftigungsmöglichkeiten der Teilnehmer berücksichtigt.

Seit Gründung der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH konnten in geförderten Maßnahmen knapp 4.400 Teilnehmer beschäftigt werden, wobei insgesamt 267 der Beschäftigten aus laufenden Maßnahmen heraus die Wiedereingliederung in ein regelmäßiges Arbeitsverhältnis gelungen ist.

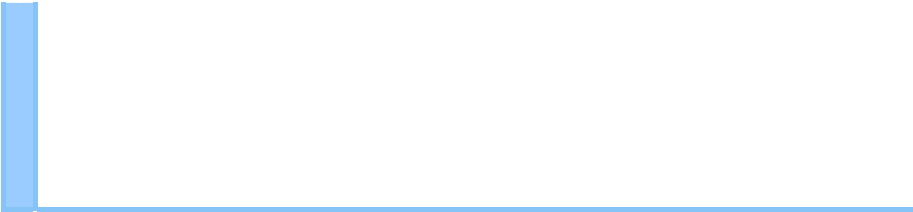
2010 wurden 56 Maßnahmen mit 286 Teilnehmern durchgeführt. 11 Teilnehmer konnte die MUT in den ersten Arbeitsmarkt integrieren.

Umsetzung von Arbeitsfördermaßnahmen und Teilnehmer 2010

Art der Förderung*	Anzahl Maßnahmen	Anzahl Teilnehmer	davon berufliche (Re-)Integration
AGH E	17	122	5
AGH MAE	11	115	5
BEZ	28	49	1
gesamt	56	286	11

*Die Förderungsarten umfassen Arbeitsgelegenheiten in der Entgeltvariante (AGH E) oder mit Mehraufwandsentschädigung (AGH MAE) sowie Maßnahmen des öffentlichen Beschäftigungssektors (BEZ) inklusive unbefristete Förderungen nach § 16e SGB II 60+ und 62+.

In Kenntnis, dass Arbeitslosigkeit als „Stressfaktor“ zu betrachten ist und in diesem Zusammenhang zu Selbstzweifeln und weiteren psychischen, aber auch physischen Beeinträchtigungen führt, ist geplant, eine Verknüpfung von Gesundheitsförderung und arbeitsmarktintegrativen Instrumenten zu erproben.



Gesundheitliche Aspekte sollen den Arbeitssuchenden durch individuelle Gesundheitsberatung bewusst gemacht und durch präventiv angelegte Gruppenangebote direkt in ihre Lebenswelt hineingetragen werden.

Einblick in Arbeitsförderprojekte zur Beschäftigung und Qualifizierung von langzeitarbeitslosen Menschen

Gesundes Aufwachsen: Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder

Mit der inhaltlichen Zielsetzung Gesundheitsförderung, gesundheitliche Vorsorge und Gesunderhaltung engagierten sich Teilnehmer bei Arbeitsfördermaßnahmen in Schulen und Freizeiteinrichtungen in den Bezirken Pankow, Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Spandau in verschiedenen Kinderprojekten und boten Anregungen für Spiel und Sport und gesunde Ernährung.

„Frische Luft für Berlin“ - Konsequenter Nichtraucherchutz

In Kooperation mit dem „Forum Rauchfrei“ startete 2010 die Volksinitiative „Frische Luft für Berlin“, die sich gegen lückenhafte und inkonsequente Nichtraucherchutzgesetze richtet und sich für einen umfassenden Gesundheitsschutz der Bevölkerung einsetzt. Gelingt es den Initiatoren und Unterstützern der Volksinitiative, innerhalb eines halben Jahres 20.000 Unterschriften zu sammeln, wird sich das Abgeordnetenhaus Berlin mit den Forderungen der Volksinitiative befassen. Ziel ist der Beschluss eines Bundesgesetzes, das rauchfreie öffentliche Einrichtungen, eine rauchfreie Gastronomie und rauchfreie Arbeitsplätze ohne Ausnahmebestimmungen regelt.

Info-Point: Gesundheit für Migranten

Im Bezirk Neukölln konnte 2010 der „Info-Point: Gesundheit für Migranten“ etabliert werden. Der „Info-Point“ bietet praktische Hilfsdienste an, um grundsätzlich dazu beizutragen, nach Deutschland zugewanderte Familien in ihrer Lebenswelt zu unterstützen und deren Integration in das Gemeinwesen zu erleichtern. Das Team der MUT berät Zuwanderer zu Angeboten der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Vorsorge, zu Möglichkeiten der Kinderbetreuung und aktiven Freizeitgestaltung sowie zu Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten.

Kiezcafé und Kleiderkammer

Für Familien mit Kindern, Wohnungslose und Menschen in materieller Not bietet das Kiezcafé im Hause der MUT gegen einen geringen Preis ein kleines Imbissangebot. Aus dem Fundus der Kleiderkammer wird Bekleidung kostenlos an bedürftige Menschen weitergegeben.

Aus- und Fortbildung

Ausbildung Medizinischer und Zahnmedizinischer Fachangestellter

Im Ausbildungsbereich der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH werden Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte in Kooperation mit niedergelassenen Berliner Ärzten und Zahnärzten ausgebildet. Auch in 2010 hat die MUT zusätzliche Ausbildungsplätze für bisher nicht vermittelte Jugendliche geschaffen. Zum 31.12.2010 befanden sich bei der MUT 128 junge Menschen in der Ausbildung, davon sieben zur Zahnmedizinischen Fachangestellten.

An den Abschlussprüfungen haben insgesamt 33 Auszubildende zur Medizinischen sowie drei zur Zahnmedizinischen Fachangestellten teilgenommen. Insgesamt freuten sich 34 Auszubildende über einen erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung.

Ergebnisse der Winter- und Sommerprüfungen 2010

	Medizinische Fachangestellte	Zahnmedizinische Fachangestellte
teilgenommen	33	3
bestanden	31	3

Verbleibsstatistik

	Medizinische Fachangestellte	Zahnmedizinische Fachangestellte
Übernahme Ausbildungspraxis	14	1
Arbeitsstelle im Ausbildungsberuf	9	1
Besuch von weiterführenden Schulen	2	1
arbeitslos gemeldet	8	–

Nicht zuletzt durch die individuelle Betreuung der Auszubildenden und einem ergänzenden Unterricht sowie durch intensive Prüfungsvorbereitungen konnten diese positiven Ergebnisse 2010 erzielt werden. So wurde einerseits vermieden, dass die Auszubildenden vorzeitig die Ausbildung abbrechen, andererseits die Durchfallquote gering gehalten.

Überbetriebliche Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten

Als ausgesprochen positives Ergebnis kann 2010 die Übertragung der Überbetrieblichen Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten direkt an die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH bezeichnet werden. Die strukturelle Neuausrichtung des Lehrgangskonzeptes und ein öffentliches Vergabeverfahren der Ärztekammer hatten die Möglichkeit dazu geboten. Organisation und Durchführung der Überbetrieblichen Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten werden seitdem direkt bei der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH durchgeführt, wodurch die Abläufe wesentlich verbessert werden konnten.

3.129
Auszubildende
nahmen am
Programm der
Überbetrieb-
lichen
Ausbildung
von
Medizinischen
Fachange-
stellten in 2010
teil.

Seit Februar 2010 haben die Auszubildenden in neuen Räumlichkeiten unweit des MUT-Geschäftssitzes die Möglichkeit, ihre Ausbildung sinnvoll zu ergänzen. Angeboten werden bspw. eine simulierte Anmeldung mit Wartezimmer, Geräte zur Sterilisation und Lungendiagnostik oder eine OP-Tisch-Vorbereitung. Darüber hinaus können die Auszubildenden üben, Blut abzunehmen oder Wunden zu nähen. Die MUT bietet hierzu fortlaufend sechs verschiedene Thementage an, an denen im Jahr 2010 insgesamt 3.129 Auszubildende teilnahmen.

Vertiefte Berufsorientierung (BVBO) und TRIDEM für Schüler

Die MUT beteiligte sich wie in den Vorjahren am „Berliner Programm Vertiefte Berufsorientierung für Schülerinnen und Schüler“. Das Programm der MUT richtet sich an Schüler der Klassen 8 bis 10, die an einer individuell ausgerichteten, praxisnahen Berufsorientierung im Bereich des Gesundheitswesens interessiert sind. Vermittelt werden Anforderungen an Berufe im Gesundheitswesen sowie wichtige Basiskompetenzen, aber auch Hilfe beim Bewerbungsverfahren. Über das Projekt TRIDEM der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung und in Kooperation mit dem OSZ Gesundheit II haben Schüler die Möglichkeit, Betriebspraktika zu absolvieren und erste Erfahrungen in einem potenziellen Ausbildungsberuf des Gesundheitswesens zu sammeln.

Fortbildung für medizinisches Fachpersonal

2010 hat die MUT im Auftrag der Ärztekammer Berlin 14 fachspezifische Weiterbildungskurse für medizinisches Fachpersonal mit insgesamt 132 Teilnehmern durchgeführt. Interessierte konnten ihre Fachkenntnisse unter anderem im Bereich Medizin, Verwaltung und Abrechnung, Betriebsorganisation und Kommunikation erweitern. Außerdem organisierte die MUT in 2010 in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und dem Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin vier Weiterbildungen mit insgesamt 81 Teilnehmern zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxen. Im Rahmen der zweitägigen Veranstaltung wurden u. a. Kenntnisse der Mikrobiologie und Keimzahlverminderung vermittelt.

Arzt- und Zahnarztpraxen für Obdachlose

Die ärztliche und zahnärztliche Versorgung obdachloser Menschen sind seit 1994 Schwerpunkte der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH. In den Berliner Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg (Stralauer Platz 32) und Lichtenberg (Weitlingstraße 11) bietet die MUT eine kostenlose und anonyme medizinische und zahnmedizinische Versorgung für obdachlose Menschen an. Die medizinische Betreuung wird ergänzt durch die Ausgabe von Kleiderspenden und drei Mahlzeiten pro Tag sowie durch die Möglichkeit der sozialen Beratung und Begleitung. Mit Unterstützung des Lions Club Berlin-Dorotheenstadt konnten 2010 umfangreiche Sanierungsarbeiten in der Tagesstätte für Obdachlose und Bedürftige am Stralauer Platz durchgeführt werden.

8.105
Obdachlose
wurden 2010
medizinisch und
zahnmedizinisch
in den
Obdachlosen-
praxen der MUT
versorgt.

Anzahl der Konsultationen in Praxen für Obdachlose 2009 und 2010

		2009		2010	
Arzt	Weitlingstraße	1.531	7.274	1.702	6.999
	Stralauer Platz	5.743		5.297	
Zahnarzt	Weitlingstraße	408	1.174	448	1.106
	Stralauer Platz	766		658	
gesamt		8.448		8.105	

Betreutes Einzelwohnen und Suchtberatung in Treptow

Ein weiteres Projekt der MUT ist das „Betreute Einzelwohnen (BEW)“ in Treptow-Köpenick, ein ambulantes Betreuungsangebot für chronisch alkoholranke Menschen. Das BEW bietet eine alltagsnahe Hilfestellung zur Linderung physischer, psychischer und sozialer Folgeschäden der Alkoholerkrankung. In intensiver Einzelarbeit erhalten Betroffene u. a. Unterstützung bei der Entwicklung neuer Lebensperspektiven und bei der Regelung finanzieller und behördlicher Angelegenheiten. Dazu zählt auch das Angebot der Suchtberatungsstelle Treptow. Schwerpunkt ist die Beratung und Information von Betroffenen, die Vermittlung in medizinische Behandlung zur körperlichen Entgiftung, Krisenintervention und Nachsorge. Als neues und erfolgreiches Instrument der Suchtberatungsstelle wurde eine offene Sprechstunde eingeführt. Im Jahr 2010 wurden insgesamt 231 neue Klienten in der Suchtberatungsstelle Treptow betreut. Das entspricht einer Steigerung von 41 % im Vergleich zum Vorjahr.

Stadtteilzentrum „Pestalozzi-Treff“

Seit 2004 besteht das Stadtteilzentrum „Pestalozzi-Treff“ der MUT im Siedlungsgebiet Mahlsdorf/Kaulsdorf. Für unterschiedliche Zielgruppen finden fortlaufend Gruppenveranstaltungen mit dem Schwerpunkt der Gesundheitsförderung statt. Von September bis Dezember 2010 wurden umfangreiche Sanierungsmaßnahmen in den Räumen des Stadtteilzentrums durchgeführt.

Darüber hinaus war auch das angegliederte Projekt Familienbildung im Jahr 2010 ein Ort der Begegnung und des Lernens für Kinder und Eltern.

Die Berliner Ärzteversorgung

Die Berliner Ärzteversorgung ist der Rentenversicherungsträger für die Mitglieder der Ärztekammer Berlin. Sie gewährt ihren Mitgliedern nach den Bestimmungen der Satzung Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten sowie gegebenenfalls Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen, die erforderlich sind, um den Eintritt einer Berufsunfähigkeit zu verhindern. Die Geschäfte des Versorgungswerks werden vom Verwaltungsausschuss geführt, der über Leistungsanträge und Kapitalanlagen entscheidet. Der Aufsichtsausschuss überwacht die Geschäftstätigkeit des Verwaltungsausschusses. Er gibt die Anlagerichtlinien für die Kapitalanlagen vor und entscheidet über Widersprüche der Mitglieder gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses. Beide Ausschüsse werden von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt. Ihnen arbeitet eine hauptamtliche Verwaltung zu.

Der **Verwaltungsausschuss** befasste sich in insgesamt 15 Sitzungen mit Anlageentscheidungen im Kapitalanlagebereich sowie Entscheidungen über Anträge von Mitgliedern auf Einweisung in die Berufsunfähigkeitsrente oder die Gewährung von Zuschüssen zu Rehabilitationsmaßnahmen. In insgesamt acht Sitzungen fanden zur Diversifizierung der Kapitalanlagen Auswahlverfahren für Fondsmanager statt. Weiterhin nahmen die Mitglieder des Verwaltungsausschusses an 44 Anlageausschusssitzungen der unterschiedlichen Fonds teil und hielten zusammen mit den Mitgliedern des Aufsichtsausschusses eine zweitägige Kapitalmanagerkonferenz ab, in deren Mittelpunkt die Ergebnisberichterstattung der beauftragten Fondsmanager stand.

Der **Aufsichtsausschuss** hielt im Jahr 2010 insgesamt elf Sitzungen ab. Er ließ sich regelmäßig von der Geschäftsführung und Vertretern der Mercer Deutschland GmbH als beauftragtem Consultant für Kapitalanlagestrategie über den Geschäftsverlauf unterrichten. Anhand von monatlichen Risikoberichten, die im Rahmen des Risikomanagements erstellt wurden, verfolgte der Aufsichtsausschuss die Entwicklung der Kapitalanlagen des Versorgungswerks. Der Aufsichtsausschuss beriet und entschied über insgesamt 17 Widersprüche von Mitgliedern gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses.

Entwicklung der Mitglieder und Rentenempfänger

Am Jahresende 2010* wurden 25.191 Mitglieder (2009: 24.383) mit einer Rentenanwartschaft in der Berliner Ärzteversorgung geführt. Davon entfielen 3.077 Anwartschaftsberechtigungen auf Ärzte, die ihre Tätigkeit in einen anderen Kammerbereich verlegt haben und deshalb aus der Berliner Ärzteversorgung ausgeschieden sind (2009: 2.681). An 6.168 (2009: 5.225) Alters-, Berufsunfähigkeits-, Witwen(r)- und Waisenrentner wurden 2010 rund 119,8 Mio. € Renten und 2,8 Mio. € Kinderzuschüsse geleistet. 268 Mitglieder wurden 2010 in die Altersrente eingewiesen (2009: 487), davon machten 146 Ärzte (= 54,5 %) von der Möglichkeit der Vorziehung des Rentenbeginnalters bis frühestens zum 60. Lebensjahr Gebrauch (2009: 320). In 85 (2009: 84) Fällen bewilligte der Verwaltungsausschuss die vollständige oder teilweise Übernahme von Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Entwöhnungstherapien

Statistik 2010:
25.191
Anwartschafts-
berechtigte
und
6.168
Renten-
empfänger.

* Bei den Zahlen für 2010 handelt es sich um vorläufige Werte. Die offiziellen Daten des Versorgungswerks standen bei Redaktionsschluss noch nicht zur Verfügung.

Langsame Erholung der Kapitalanlagemärkte

Im Jahr 2010 gelang der Weltwirtschaft der Ausstieg aus der Rezession. So wurde nach Angaben der Weltbank für 2010 ein globales Wachstum in Höhe von 3,9 % erzielt. Nicht zuletzt Konjunkturprogramme der Regierungen wie bspw. das 600 Milliarden US-Dollar schwere Konjunkturpaket der USA trugen hierzu entscheidend bei. Es muss sich zeigen, ob die Weltwirtschaft bei einem Zurückfahren staatlicher Konjunkturprogramme ihren Wachstumspfad auch aus eigener Kraft fortsetzen kann.

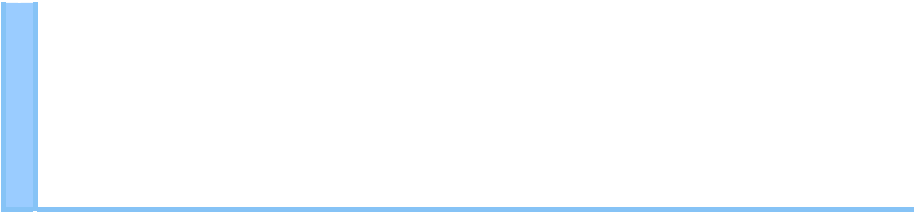
Das für die Abdeckung der Rentenversprechen der Mitglieder angesparte Vermögen des Versorgungswerkes betrug zum Jahresende 2010 rund 5,7 Milliarden Euro. Im Versorgungswerk verlief das Geschäftsjahr 2010 im Kapitalanlagesektor insgesamt erfreulich. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen betrug im Berichtszeitraum auf Grundlage eines noch vorläufigen Jahresabschlusses 4,8 %. Damit konnte nach dem schwierigen Geschäftsjahr 2008 und einer ersten Erholung in 2009 wieder eine Verzinsung erzielt werden, die deutlich über dem Rechnungszins von 4 % liegt. Es ist zu hoffen, dass die gesamtwirtschaftliche Erholung nachhaltig ist und nicht weitere Rückschläge die Kapitalmärkte wieder erschüttern.

Im Jahr 2010
konnte eine
Nettorendite
von 4,8 %
erzielt werden.

Asset-Liability-Management (ALM) und Ausbau des Risikomanagementsystems

Im Zusammenhang mit der Volatilität der einzelnen Assetklassen im Bereich der Kapitalanlage hat der Verwaltungsausschuss als geschäftsführendes Organ der Berliner Ärzteversorgung in den letzten beiden Jahren ein umfangreiches unternehmensbezogenes und softwareunterstütztes Risikomanagementsystem eingeführt, zu dem u. a. auch die Erstellung von „Asset-Liability-Studien“ gehört. Asset-Liability-Management bedeutet die wechselseitige Abstimmung des Kapitalanlageportfolios (Assets) mit den Zahlungsverpflichtungen (Liabilities) des Versorgungswerkes. Damit kommen zu Gunsten der Mitglieder des Versorgungswerkes modernste Instrumente

Versorgungswerk zieht laufende ALM-Studien für Kapitalanlagepolitik heran.



der risikogesteuerten Unternehmensführung zum Einsatz. Mit Hilfe von ALM-Studien können z.B. verschiedene Managementstrategien hinsichtlich ihrer langfristigen Auswirkungen auf das Versorgungswerk bewertet werden, um auf dieser Basis Kapitalanlageentscheidungen unter risikopolitischen Gesichtspunkten langfristig abzusichern. Die Ergebnisse der in den letzten beiden Jahren durchgeführten ALM-Studien finden Berücksichtigung in der Anlagestrategie des Geschäftsjahres 2011. Die Überprüfung der Anlagestrategie und der übrigen Risiken werden monatlich bewertet und deren Entwicklung anhand von Risikokennziffern überwacht.

Bei der Erarbeitung der Kapitalanlagestrategie und der Optimierung der strategischen Asset Allocation wird das Versorgungswerk seit 2009 durch die Mercer Deutschland GmbH im Investment Consulting Bereich unterstützt, um die Herausforderungen immer komplexerer und globaler werdender Anforderungen auf diesen Gebieten professionell zu meistern. In diesem Zusammenhang wurde 2010 u. a. zur Risiko-Limitierung ein Risiko-Overlay-Ansatz eingeführt.

Fürsorge

Der in der Ärztekammer Berlin bestehende Fürsorgeausschuss entscheidet über die Unterstützung von Ärzten, ihren Familienangehörigen und Hinterbliebenen bei finanzieller Not. Dieses Engagement der Kammer geht zurück auf eine Richtlinie der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin aus dem Jahr 1972. Die auf Antrag von der Ärztekammer gewährte Unterstützung kann einmalig und/oder laufend gezahlt werden. Ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen besteht nicht.

Im Jahr 2010 wurden laufende monatliche Fürsorgeleistungen in einer Gesamthöhe von 9.857,60 € an fünf vom Fürsorgeausschuss betreute Personen gewährt. Zwei Empfänger sind im August bzw. November 2010 verstorben, sodass die Zahlungen eingestellt wurden. Im Jahr 2010 wurden drei neue Anträge auf finanzielle Unterstützung durch die Ärztekammer Berlin eingereicht. Zwei Anträge wurden nach Prüfung auf Grundlage der geltenden Fürsorgerichtlinien abgelehnt. Des Weiteren wurden Geldzuwendungen zum Weihnachtsfest in einer Gesamthöhe von 2.765,00 € ausgezahlt. Diese Zuwendung erhielten die drei verbliebenen Personen aus dem obigen Kreis der monatlichen Fürsorgeempfänger sowie vier weitere Empfänger, die ein Mal jährlich ausschließlich mit dieser Zuwendung bedacht werden.

Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen

Wirtschaftliche Lage

Auch das Wirtschaftsjahr 2010 konnte aufgrund höherer Erträge und geringerer Aufwendungen wieder äußerst positiv abgeschlossen werden. Die für das Jahr 2010 geplante Entnahme aus den Rücklagen (eigenes Kapital) konnte nicht nur vermieden werden, die Rücklagen konnten sogar um einen Betrag von ca. 0,9 Mio € aufgestockt werden. Demzufolge stellt sich die wirtschaftliche Lage der Ärztekammer Berlin insgesamt als solide dar.

Werte in EUR	Ist 2009	Plan 2010	Ist 2010*	Plan 2011
Erträge				
Beiträge der Mitglieder	8,8 Mio.	8,3 Mio.	8,9 Mio.	9,1 Mio.
Gebühren	1,6 Mio.	2,0 Mio.	1,7 Mio.	1,9 Mio.
Sonstiges (Zinsen, Mieten etc.)	0,4 Mio.	0,1 Mio.	0,4 Mio.	0,1 Mio.
Summe	10,8 Mio.	10,4 Mio.	11,0 Mio.	11,1 Mio.
Aufwendungen	9,9 Mio.	10,9 Mio.	10,1 Mio.	11,2 Mio.
„Ergebnis“	0,8 Mio.	-0,5 Mio.	0,9 Mio.	-0,1 Mio.
Beitragsfinanzierte Aufwendungen (Beiträge – „Ergebnis“)	8,0 Mio.	8,8 Mio.	8,0 Mio.	9,0 Mio.
Variables Kapital	11,8 Mio.	11,3 Mio.	12,7 Mio.	12,6 Mio.
Kennzahlen				
Anzahl Mitglieder (Ärzte)	27.204	27.550	27.754	28.250

* Ist 2010: Die gezeigten Werte gelten vorläufig. Der Jahresabschluss wird Ende 2011 verabschiedet.

Die Beitragssätze wurden 2010 gegenüber 2009 linear um 0,05 %-Punkte abgesenkt. Aufgrund höherer Einkünfte der Mitglieder und neuer Mitglieder waren die Beitragseinnahmen ca. 2,3 % höher als im Vorjahr. Bei ca. 150.000 € höheren Gebühreneinnahmen, höheren sonstigen Erträgen und deutlich geringeren Aufwendungen ergab sich insgesamt eine Ergebnisverbesserung von ca. 1,4 Mio Euro gegenüber dem Plan. Aufgrund einer erneuten Beitragssenkung über alle Beitragsstufen wurde für 2011 ein geringfügig höheres Beitragsvolumen geplant, als für 2010 realisiert.



Interne Dienstleistungen

Auch 2010 wurde die Umstellung der Software-Insel-Lösungen hin zu einem integrierten System (MS Dynamics NAV) fortgesetzt.

Im Berichtsjahr wurden in diversen Aufgabenfeldern erforderliche Erweiterungen vorgenommen. In der zweiten Jahreshälfte stand das Upgrade des ERP-Systems auf die aktuelle Version im Vordergrund. Dies hat die Verschiebung einzelner Projekte zur Folge gehabt.

Zur Absicherung der wachsenden IT-Landschaft wurde die zweite und vorläufig letzte Stufe der IT-Hochverfügbarkeit eingerichtet. Verschiedene neue Anforderungen und laufenden Änderungen führen zu einer Streckung des Gesamtprojektes für die Software-Umstellung, die nun 2012 abgeschlossen werden soll.

Mit der Anmietung zusätzlicher Büroräume direkt gegenüber der Ärztekammer Berlin konnten dringend benötigte Büroflächen gewonnen werden. Dies ermöglichte zum Jahresende den Umzug der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, deren einzelne Arbeitseinheiten damit zusammengeführt werden konnten (siehe Seite 68). Ebenfalls in neuen Räumen gegenüber der Ärztekammer Berlin konnte auch das Qualitätsbüro Berlin untergebracht und ein Seminarraum dazugewonnen werden. Der erforderliche umfangreiche Aus- und Umbau der Räume konnte Ende 2010 abgeschlossen werden. Weitere Büroflächen werden ab 2011/2012 benötigt.

Im Herbst 2010 fand eine umfangreiche turnusmäßige Prüfung des Rechnungshofs Berlin statt. Wesentliche Beanstandungen wurden nicht festgestellt. Der schriftliche Abschlussbericht liegt noch nicht vor.

Personalentwicklung

Mit Stand 31.12.2010 waren 92 Mitarbeiter in 85 Vollstellen in der Ärztekammer Berlin tätig (Teilzeitstellen sind anteilig enthalten). Zudem beschäftigt die Kammer zum Stichtag eine Auszubildende.

Die Telearbeit wurde 2010 fortgesetzt. In den Abteilungen Weiterbildung, Fortbildung und Qualitätssicherung waren insgesamt acht Beschäftigte bis zu zwei Tage je Woche am häuslichen Arbeitsplatz tätig. Für die Tätigkeit ist die Anbindung an EDV und Telefon bereitgestellt. Durch diese Flexibilisierung wird die Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützt.

Widersprüche

Die Ärztekammer Berlin befasste sich im Berichtsjahr mit 318 Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin. 264 davon wurden in der „Widerspruchsstelle“ und 56 im „Weiterbildungsausschuss Widersprüche“ bearbeitet.

Im Einzelnen handelte es sich in 264 Fällen um Kammerbeitrags-, in 26 Fällen um Befugnisangelegenheiten sowie in acht Fällen um nicht bestandene Prüfungen im Bereich Weiterbildung. Ein weiterer Fall betraf die Facharzt-Anerkennungen nach EU-Recht. In sechs Fällen wurden Widersprüche gegen die Ablehnung von Fortbildungszertifizierungen entschieden. 12 Fälle betrafen die Kammermitgliedschaft, ein weiterer Fall bezog sich auf einen Gebührenbescheid. Insgesamt 76 Widersprüche gegen Entscheidungen die Anerkennung von Weiterbildungszeiten betreffend wurden im „Weiterbildungsausschuss Widerspruch“ beraten, davon wurden 56 Fälle abschließend entschieden.

Das Widerspruchsgeschehen hat sich in den letzten fünf Jahren folgendermaßen entwickelt:

Bearbeitete Widersprüche 2006-2010 nach Themen*

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010
Gesamt	275	327	183	483	318
Kammerbeiträge	242	251	150*	337*	264
Gebühren	8	48	1	2	1
Anerkennung von Weiterbildungszeiten	8	12	16	84**	76**
Befugnisse	13	9	2	24	26
Prüfungen Weiterbildung	–	1	4	3	8
Prüfungen medizinische Fachberufe	3	5	5	22***	–
Fortbildungszertifizierung	–	–	2	4	6
Sonstige Entscheidungen	1	1	3	7	12

* Beim auffälligen Rückgang der Widersprüche zu Beitragsfestsetzungen in 2008 handelt es sich um eine statistische Verzerrung. Ursache ist eine IT-Umstellung im Jahr 2008, die zu einer verzögerten Bearbeitung der Beitragsfestsetzungen im Berichtsjahr führte. Dadurch gingen auch zahlreiche Widersprüche später in der Ärztekammer Berlin ein als üblich. Da die Bearbeitung eines Teils der Widersprüche gegen Bescheide aus dem Jahr 2008 erst im Jahr 2009 erfolgte, hat es in diesen beiden Jahren eine statistische Verzerrung gegeben.

** Der im Vergleich zu den Vorjahren festzustellende erhebliche Anstieg der Widersprüche ergibt sich aufgrund der Vielzahl der im Jahr 2006 in die Weiterbildungsordnung aufgenommenen neuen Weiterbildungsbezeichnungen und den für den Erwerb dieser Bezeichnungen nach Übergangsrecht im Frühjahr 2008 abgelaufenen Antragsfrist.

*** Es handelt sich bei 19 der 22 Widersprüche um einen Sammelwiderspruch gegen eine Zwischenprüfungsentscheidung aus einer einzigen Berufsschulklasse.

Klageverfahren

Gerichtliche Klagen gegen die Ärztekammer Berlin wurden in der Regel aufgrund von nicht stattgegebenen Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin eingeleitet. Im Berichtsjahr wurden insgesamt elf neue gerichtliche Verfahren anhängig. Davon betreffen sieben Verfahren Weiterbildungs- und ein Verfahren Beitragsangelegenheiten. Ein Verfahren richtet sich gegen eine Beendigung der Kammermitgliedschaft. Zwei Verfahren betreffen sonstige Angelegenheiten. Am Ende des Berichtsjahres waren bereits vier Klagen aus dem Berichtsjahr durch Klagerücknahmen beendet, zudem wurden sieben weitere Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren abgeschlossen. 24 Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren waren noch nicht von den Gerichten entschieden oder befanden sich in der Rechtsmittelinstanz, sodass am Ende des Berichtsjahres insgesamt 31 Klageverfahren bei den Gerichten anhängig waren.

Arbeit in den Gremien

In der Ärztekammer Berlin gibt es zwei Ausschüsse, die sich mit Widersprüchen beschäftigen:

Der Ausschuss „**Widerspruchsstelle**“ entscheidet über Widersprüche gegen Verwaltungsakte des Vorstands und Entscheidungen von Prüfungsausschüssen.

Der „**Weiterbildungsausschuss Widerspruch**“ wird bei Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Weiterbildungsausschüsse (Anerkennungen von Weiterbildungszeiten und Prüfungszulassungen im Bereich der Weiterbildung) tätig.

Die Mitglieder der beiden Ausschüsse sind im Anhang auf den Seiten 122 und 126 aufgeführt.

Zusammensetzung der Gremien

Vorstand

Präsident	Dr. med. Günther Jonitz	Marburger Bund
Vizepräsident	Dr. med. Elmar Wille	Allianz
	Dr. med. Rudolf G. Fitzner	Allianz
	Dr. med. Dietrich Bodenstein	Allianz
	Prof. Dr. med. Vittoria Braun	Hausärzte
	Dr. med. Matthias Albrecht	Marburger Bund
	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Allianz
	Dr. med. Regine Held	Allianz
	Dr. med. Sigrid Kemmerling	Marburger Bund
	Dr. med. Dittmar Kruska	Allianz
	Dr. med. Werner Wyrwich	Marburger Bund

Mitglieder der Delegiertenversammlung

Dr. med. Georgi Wassilew Niedergelassene Ärzte

Julian Veelken Fraktion Gesundheit

Dr. Ing. Carsten Belter
Dr. med. Rüdiger Brand
Dr. med. Sebastian Dieckmann
Dr. med. Roland Bersdorf
Dr. med. Andreas Grüneisen
Dr. med. Stefan Hochfeld
Dr. med. Constanze Jacobowski
Dr. rer. pol. Bernd Köppl
Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt
Dr. med. Charlotte Hillmann
Dr. med. Eva Müller-Dannecker
Dr. med. Volker Pickerodt
Dr. med. Wolfram Singendonk

Dr. med. Günther Jonitz Marburger Bund
Dr. med. Matthias Albrecht
Dr. med. Peter Bobbert
PD Dr. med. Matthias David
Dr. med. Bettina Jäger
Dr. med. Sigrid Kemmerling
Dr. med. Rebekka Kretz
Dr. med. Kilian Tegethoff
Dr. med. Werner Wyrwich
Dr. med. Thomas Zoller

Prof. Dr. med. Vittoria Braun	Hausärzte
Dr. med. Hans-Peter Hoffert	
Dr. med. Wolfgang Kreischer	
Dr. med. Angelika Prehn	
Dipl.-Med. Dieter Schwochow	

Dr. med. Elmar Wille	Allianz
PD Dr. med. Dietrich Banzer	
Dr. med. Matthias Bloechle	
Burkhard Bratzke	
Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	
Dr. med. Regine Held	
Dr. med. Svea Keller	
Dr. med. Sabine Krebs	
Prof. Dr. med. Harald Mau	
Helmut Mälzer	
Dr. med. Bernd Müller	
Dr. med. Dirk Rehbein	
Dr. med. Detlef Ruland	
Dr. med. Roland Urban	
Dr. med. Thomas Wildfeuer	

Vertreter der Berliner Hochschulen

Dr. med. Rudolf G. Fitzner

Ausschüsse

Gemeinsamer Weiterbildungsausschuss

Vorsitzender:	Dr. med. Dietrich Bodenstein
Stellvertreter:	Dr. med. Werner Wyrwich
Stellvertreter:	Prof. Dr. med. Michael Berliner

Mitglieder:	Prof. Dr. med. Wulf Martin Pankow
	Dr. med. Elmar Dahmen
	Dr. med. Jürgen Dölling
	Dr. med. Wolfram Singendonk
	Dr. med. Hans-Peter Hoffert
	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
	Dr. med. Christian Handrock
	Dr. med. Bernd Müller
	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
	Dr. med. Heinrich Kruse
	Dr. med. Thomas Stavermann

PD Dr. med. Dietrich Banzer
Dr. med. Rudolf Fitzner
Dr. med. Klaus Ebel
Dr. med. Hans-Joachim Eichinger
Dr. med. Roland Urban
Dirk Rehbein
Dr. med. Manfred Waetke
Dr. med. Johannes Bruns
Henning Dannehl

Weiterbildungsausschuss I

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Wulf Martin Pankow
Stellvertreter: Prof. Dr. med. Michael Berliner
Stellvertreter: Dr. med. Elmar Dahmen

Mitglieder: Dr. med. Thomas Zoller
Dr. med. Michael Braun
Dr. Michael König
Dr. Andreas Dippel
Carsten Petersen
Dr. Glenn Zachow
Dr. med. Lars Hennig
Dr. med. Eckart Lubnow
Dr. med. Andreas Schlanstein
PD Dr. med. Maria Birnbaum
Dr. med. Charlotte Hillmann
Sybilla Reinert
Dr. med. Franz Peter Reinardy
Martin Schmidt-Brücken
Dr. med. Bettina Bettina Steinmüller
Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch
Stephan Bernhardt

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

Innere Medizin (FA-Kompetenzen), Zusatz-Weiterbildungen: Diabetologie, Ernährungsmedizin, Geriatrie, Hämostaseologie, Infektiologie, Medikamentöse Tumorthherapie, Palliativmedizin, Schlafmedizin, Tropenmedizin

Weiterbildungsausschuss II

Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Dölling
Stellvertreter: Dr. med. Wolfram Singendonk
Stellvertreter: Dr. med. Hans-Peter Hoffert

Mitglieder: Dr. med. Govinda Kühn-Freitag
Dr. med. Sükrü Güler
Dr. med. Jörg Weyer
Sybilla Reinert
Dr. sc. med. Manfred Dückert
Dr. med. Reinhard Rudloff

Bernd Heinrich Opgen-Rhein
Dr. Martina Weh
Hans-Jürgen Jegen
Dr. med. Antje Koch
Annette Anna Nießing
Michael Janßen
Dr. med. Andreas Steffen Kopf
Dr. med. Norbert Jacob
Friedrich-Ludwig Schulze
Harald Stuckstedde

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

Allgemeinmedizin (FA-Kompetenz), Kinder- und Jugendmedizin (FA-Kompetenz und Schwerpunkte), Zusatz-Weiterbildungen: Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Kinder-Gastroenterologie, Kinder-Nephrologie, Kinder-Pneumologie, Kinder-Rheumatologie

Weiterbildungsausschuss III

Vorsitzender:	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
Stellvertreter:	Dr. med. Christian Handrock
Stellvertreter:	Dr. med. Bernd Müller

Mitglieder:	PD Dr. med. Klaus Henning Fey Prof. Dr. med. Helmut Heinz Knispel Dr. med. Dittmar Kruska Dr. med. Matthias Bloechle Antje Blankau PD Dr. med. Matthias David Prof. Dr. med. Klaus Vetter Dr. med. Günter Abt Dr. med. Karla Schildt-Rudloff Dr. med. Herbert Hofmann Dr. med. Almut Tempka Michael Fuhrmann Dr. med. Werner Wyrwich Dr. med. Bettina Jäger Dr. med. Harald Lazar Dr. med. Holger Göbel Dr. med. Annette Schaefer PD Dr. med. Reinhold Alexander Laun Dr. med. Roberto Spierer PD Dr. med. Horst Laube Dr. med. Raimund Völker Dr. med. Axel Widing Annette Anna Nießing
--------------------	--

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

Chirurgie (FA-Kompetenzen und Schwerpunkte), Frauenheilkunde und Geburtshilfe (FA-Kompetenzen und Schwerpunkte), Physikalische und Rehabilitative Medizin (FA), Urologie (FA). Zusatz-Weiterbildungen: Ärztliches Qualitätsmanagement, Andrologie, Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie, Handchirurgie, Kinder-Orthopädie, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Medikamentöse Tumortherapie, Orthopädische Rheumatologie, Physikalische Therapie und Balneologie, Rehabilitationswesen, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin

Weiterbildungsausschuss IV

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
Stellvertreter:	Dr. med. Heinrich Kruse
Stellvertreter	Dr. med. Thomas Heinrich Stavermann

Mitglieder:	Dr. med. Volkmar Heltriegel
	Dr. med. Kilian Tegethoff
	Dr. med. Friedrich Reuter
	Dr. med. Evelyn Bilda
	Dr. Dr. med. Jürgen Ervens
	Dr. med. Wolfgang Hauck
	Stephan Bernhardt
	Prof. Dr. Dr. med. Michael Herzog
	PD Dr. Dr. med. Norbert Müller-Stolzenburg
	Dr. med. Petra Wilke
	Dr. med. Florian Garbe

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

Anästhesiologie (FA), Augenheilkunde (FA), Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (FA-Kompetenzen), Haut- und Geschlechtskrankheiten (FA), Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (FA), Neurochirurgie (FA), Zusatz-Weiterbildungen: Akupunktur, Allergologie, Dermatohistologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Phlebologie, Plastische Operationen, Proktologie, Spezielle Schmerztherapie

Weiterbildungsausschuss V

Vorsitzender:	PD Dr. med. Dietrich Banzer
Stellvertreter:	Dr. med. Rudolf Fitzner
Stellvertreter:	Dr. med. Klaus Ebel

Mitglieder:	Prof. Dr. med. Detlev Krüger
	Prof. Dr. med. Holger Heinz Kiesewetter
	Dr. Wolfgang Fabricius
	Michael Balzer
	Thomas Ludwig
	Dr. med. Bernhard Meyfeldt
	Dr. med. Detlef Köhler
	Prof. Dr. med. Ivar Roots

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

Anatomie, Biochemie, Humangenetik, Hygiene und Umwelt, Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Pharmakologie, Physiologie, Rechtsmedizin, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin (inkl. FA-Kompetenzen), Radiologie (FA-Kompetenz und Schwerpunkte), Zusatz-Weiterbildungen: Labordiagnostik (fachgebunden), Magnetresonanztomographie (fachgebunden), Medizinische Informatik, Röntgendiagnostik (fachgebunden)

Weiterbildungsausschuss VI

Vorsitzender:	Dr. med. Hans-Joachim Eichinger
Stellvertreter:	Dr. med. Roland Urban
Stellvertreter:	Dirk Rehbein

Mitglieder:	Dr. med. Dietrich Bodenstein
	Helmut Dudel
	Prof. Dr. med. Hans-Peter Vogel
	Aglaja Stöver
	Dr. med. Gerald Lindh
	Dr. med. Dipl.-Psych. Anissja Carolin Wottrich
	Dr. med. Rebekka Kretz
	Dr. med. Brigitte Weingart-Jesse
	Dr. Sabine Schütze
	Rainer Potyka-Marten
	Dr. med. Rolf Kühne
	Dr. med. Günther Schellinger
	Michael Janßen

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

Arbeitsmedizin (FA), Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (FA), Neurologie (FA), Öffentliches Gesundheitswesen (FA), Psychiatrie und Psychotherapie (FA-Kompetenz und Schwerpunkt), Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (FA), Zusatz-Weiterbildungen: Flugmedizin, Homöopathie, Naturheilverfahren, Psychoanalyse, Psychotherapie (fachgebunden), Sexualmedizin, Sozialmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung

Weiterbildungsausschuss Widerspruch

Vorsitzender:	Dr. med. Manfred Waetke
Stellvertreter:	Dr. med. Johannes Bruns
Stellvertreter:	Henning Dannehl

Mitglieder:	Dr. med. Norbert Jacob
	Berthold Lindow
	Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Lohmann
	Dr. med. Karen Hemmrich
	Dr. med. Eberhard Fischdick
	Rainer Schott

Krankenhausausschuss

Vorsitzende:	Dr. med. Kilian Tegethoff
Stellvertreter:	Dr. med. Gebhard von Cossel

Mitglieder:	Dr. med. Thomas Zoller Dr. med. Peter Bobbert Dr. med. Ute-Bärbel Schliack Dr. med. Eva Müller-Dannecker PD Dr. med. Reinhold Laun Dr. med. Frank Perschel Tilmann Muehlenberg Dr. med. Michael König Sabine Gallas Dr. med. Raimund Voelker Henning Dannehl Claudia Cruys Julian Veelken
--------------------	---

Ausschuss für Menschenrechtsfragen

Vorsitzende:	Dr. med. Thea Jordan
Stellvertreter:	Elfriede Krutsch

Mitglieder:	Dr. med. Henry Stahl Dr. med. Jutta Pliefke Dr. med. Hans-Jochen Buschmann Dr. med. Jürgen Hölzinger Andrea Koch Michael Janßen Renate Ruszczynski Dr. med. Hans Jochen Fink
--------------------	---

Beirat für die Fortbildungszertifizierung

Die Beiratsgruppen I und II tagen abwechselnd alle 6 Wochen

Gruppe I	Dr. med. Matthias Brockstedt PD Dr. med. Dietrich Banzer Dr. med. Elmar Dahmen Dr. med. Rita Kielhorn-Haas Dr. med. Michael König Dr. med. Sabine Krebs Dr. med. Klaus Thierse Dr. med. Roland Urban Dr. med. Jörg Weihe Dr. med. Uwe Zuchold
Gruppe II	Dr. med. Günther Abt Prof. Dr. med. Peter Dorow Dr. sc. med. Manfred Dückert Prof. Dr. med. Günter Jautzke

Rainer Kübke
Dr. med. Norbert Panitz
Prof. Dr. med. Klaus Vetter
Dr. med. Friedrich Boegner
Dr. med. Kilian Tegethoff

Fortbildungsausschuss

Vorsitzender: Dr. med. Matthias Brockstedt
Stellvertreter: PD Dr. med. Dietrich Banzer

Mitglieder: Dr. sc. med. Manfred Dückert
Prof. Dr. med. Peter Marx
Dr. med. Dietrich von Herrath
Prof. Dr. med. Klaus Vetter
Dr. med. Ferdinand Hundt
Annette Anna Nießing
Stephan Bernhardt
Henning Thole
Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein

Ausschuss Qualitätssicherung

Vorsitzender: Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
Stellvertreter: PD Dr. med. Uwe Torsten

Mitglieder: Dr. med. Werner Wyrwich
Dr. med. Bernhard Meyfeldt
Dr. med. Jörg Meckies
Dr. Dr. med. Nicolas Toussaint
Dr. med. Ralf Schröder
Dr. med. Harry Topolinski
Henning Thole
Annette Anna Nießing

Berufsbildungsausschuss

Vorsitzende: Margret Urban
Stellvertreterin: Dr. med. Regine Held

Beauftragte der Arbeitgeber: Dr. med. Regine Held
Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo
Dipl.-Med. Petra Walsinger
Dr. med. Claudia Schmilowski
Dipl.-Med. Frank-Dietmar Kirschke
Dr. med. Helge Przygoda
Stellvertreter: Dr. med. Gisela Rothe
Dr. med. Wolfgang Hösrich
Annette Anna Nießing

Dipl.-Med. Cornelia Rahn
Michael Stange
Dr. med. René Storch

Beauftragte der Arbeitnehmer:

Silke Hein
Margret Urban
Jutta Fahle
Kerstin Pidde
Michael Musal
Edelgard Bonas

Stellvertreter:

Claudia Moser
Martina Chelmowski
Birgit Kühnel
Claudia Preuß
Meike Homann

Lehrer an berufsbildenden Schulen:

OStD Dr. Raimund Peter Sobetzko
StD Karl-Heinz Greifzu
StD Hans-Peter Meyer
StD Marietta Franzgrote
StD Angela Schultz
StR Jürgen Barning

Stellvertreter:

OStD Artur Neitsch
StR Kurt Krämer
StD Michael Tempel
StR Dr. Angela Schwalb
StR Anka Pahlenberg
StR Christoph Herpers

Ausschuss Medizinische Fachberufe

Vorsitzende:

Dr. med. Regine Held

Stellvertreter:

Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo

Mitglieder:

Dipl.-Med. Frank-Dietmar Kirschke
Dipl.-Med. Petra Walsinger
Dr. med. Holger Christian Göbel
Dr. med. Helge Przygoda
Dr. med. Claudia Schmilowski

Schlichtungsausschuss

Vorsitzender:

Dr. med. Andreas Reich

Stellvertreter:

Dr. med. Hans Herrmann

Stellvertreter:

Dr. med. Andreas Dippel

Mitglieder:

Ernst-Günter Vieweg
Dr. Dr. med. Jürgen Seiffert
Dipl.-Med. Frank-Dietmar Kirschke

Dr. med. Sabine Krebs
Johanna Gisela Winkler

Widerspruchsstelle

Vorsitzender: Henning Dannehl
Stellvertreter: Dr. med. Sebastian Dieckmann

Mitglieder: Dr. med. Brunhilde Kleibeler
Dr. med. Günter-Fritz Heinisch
Dr. med. Norbert Jacob
Dr. med. Jörg Mager
Dr. med. Klaus-Dieter Elstermann von Elster

Fürsorgeausschuss

Vorsitzender: Dr. med. Eckart Lubnow
Stellvertreter: Dr. med. Manuela Bayer

Mitglieder: Dr. med. Ralf Gruenwaldt
Dr. med. Hannelore Karch
Dr. med. Heide Otting
Prof. Dr. med. Hans-Joachim Dulce

Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss der DV

Vorsitzender: Dr. med. Matthias Albrecht
Stellvertreter: Dr. med. Dietrich Bodenstein

Mitglieder: Dr. med. Roland Urban
Dr. med. Wolfgang Kreisler
Dr. med. Andreas Grüneisen
Dr. med. Rudolf G. Fitzner

Haushaltskommission

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Reinhold Grün
Vertreter: Dr. med. Volker Pickerodt
Stellvertreter: Dr. med. Peter Bobbert
Vertreter: PD Dr. med. Reinhold A. Laun

Mitglieder: Dr. rer. pol. Bernd Köppl
Vertreter: Dr. med. Harald Lazar
Dr. med. Wolfgang Kreisler
Vertreter: Dipl.-Med. Dieter Schwochow
Helmut Mälzer
Vertreter: Burkhard Bratzke
Antje Blankau
Vertreter: Dr. med. Rüdiger Brand

Verwaltungsausschuss Ärzteversorgung

Vorsitzender: Dr. med. Elmar Wille

Stellvertreter: Dr. med. Wolfgang Kreisler

Mitglieder: Dr. med. Rüdiger Brand
Helmut Mälzer
Dr. med. Stefan Hochfeld
Johanna Gisela Winkler

Aufsichtsausschuss Ärzteversorgung

Vorsitzender: Dr. med. Matthias Albrecht

Stellvertreter: Dr. med. Dietrich Bodenstein

Mitglieder: Dr. med. Peter Bobbert
Dr. med. Sabine Krebs
Dr. med. Harald Lazar
Dipl.-Med. Dieter Schwochow

Beratung Dr. jur. Vera von Doetinchem de Rande

Ethikkommission

Vorsitzender: PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle

Stellvertreterin: Prof. Dr. med. Ruth Mattheis

Arbeitsausschuss Forschung I

Vorsitzender: PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle
Stellvertreter: PD. Dr. rer. nat. Dr. med. Werner Hopfenmüller

Mitglieder: Dr. med. Heinz-Dieter Hartung
Erhard Bork
Gerhard Maier-Frey

Arbeitsausschuss Forschung II

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Stefan Müller-Lissner
Stellvertreter: Dr. med. Johannes Hamann

Mitglieder: PD Dr. rer. nat. Dr. med. Werner Hopfenmüller
Prof. Dr. jur. Christian Pestalozza
Sabine Burgaleta

Arbeitsausschuss Reproduktionsmedizin

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Heribert Kentenich
Stellvertreter: Dr. med. Susanne Baumgarten-Klaumünzer

Mitglieder:	Dr. med. Kay-Thomas Moeller Dörte Eiß Dr. rer. nat. Richard Vogel Dipl.-Päd. Sabine Hufendiek
--------------------	--

Arbeitsausschuss Grundsatzfragen der Medizinethik

Vorsitzende:	Prof. Dr. med. Ruth Mattheis
Stellvertreter:	Ernst Kleucker

Mitglieder:	PD Dr. med. Michael Dettling Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust Dr. Marc Baumgart Prof. Dr. med. Volkmar Schneider
--------------------	--

Mitglieder mit besonderem Sachverstand:	Prof. Dr. med. Elisabeth Knoll-Köhler Christoph Röhrig Stefanie Roll Dr. med. Wolfram Singendonk Margret Steinberg
--	--

Gutachterstelle für freiwillige Kastration

Ärztliches Mitglied:	PD Dr. med. Werner Platz (Leiter der Gutachterstelle)
1. Stellvertreter	Rolf Bayerl
2. Stellvertreter	Hans-Jürgen Otto
Ärztliches Mitglied:	Dr. med. Hartmut Wegner (Stellvertretender Leiter der Gutachterstelle)
1. Stellvertreter	PD Dr. med. Sven Heinrich Diederich
2. Stellvertreter	Prof. Dr. med. Wolfgang Joseph Harth
Mitglied mit Befähigung zum Richteramt:	Senatsdirigent Dr. rer. pol. Joachim Vetter
1. Stellvertreterin	Staatsanwältin Beate Marth
2. Stellvertreterin	Staatsanwältin Claudia Köhler

Ärztliche Stelle Qualitätssicherung Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)

Ärztlicher Leiter:	Dr. med. Heinz Marciniak
---------------------------	--------------------------

Prüfungskommission - Vorsitzender	Prof. Dr. med. Robert Christian Krempien
Prüfungskommission - stv. Vorsitzender	PD Dr. med. Reinhard Fuchs
Röntgendiagnostik - Mitglieder	Dr. med. Dankward Ramin Dr. med. Reinhard Fuchs Dipl.-phys. Ralf Juran

Strahlentherapie - Mitglieder	Prof. Dr. med. Robert Christian Krempien Prof. Dr. med. Petra Feyer Dr. rer. nat. Peter Rosenthal
--------------------------------------	---

Nuklearmedizin - Mitglieder

Dr. Benno Herzberg
Dr. med. Dr. rer. Nat. Helga Maria Bertram
Dr. med. Henrike Boldt

Lebendspendekommission

Vorsitzende

PD Dr. med. Maria Birnbaum

Ärztliches Mitglied:

1. stellv. Vorsitzender und psychologisch erfahrendes Mitglied

Rainer Suske (LÄKB)

2. Stellv. Vorsitzender und Mitglied mit Befähigung zum Richteramt

Volker Markworth

Ärztliche Stellvertreter:

Bärbel Arntz
Dr. med. Nicole Bunge
OMR Dr. sc. med. Wilfried Dschietzig (LÄKB)
Dipl.-Med. Thomas Märkel (LÄKB)

Stellv. für die psych. erfahrene Person:

Beate Junghänel
Dr. med. Sigrid Kemmerling
Prof. Dr. med. Michael Linden (LÄKB)

Juristische Stellvertreter:

Dr. jur. Marc Christoph Baumgart
Jürgen Kipp
Dr. jur. Daniel Sobotta (LÄKB)

Redaktionsbeirat BERLINER ÄRZTE

Mitglieder:

Dr. med. Günther Jonitz
Dr. med. Elmar Wille
Prof. Dr. med. Vittoria Braun

Arbeitskreis Drogen und Sucht

Vorsitz

Dr. med. Andreas Dieckmann

Arbeitskreis zur Begutachtung von traumatisierten Flüchtlingen

Vorsitz

Dr. med. Horst Kallfass

Arbeitskreis Junge Ärzte

Vorsitz

Dr. med. Antje Koch

Arbeitskreis für Klinische Geriatrie

Vorsitz

PD Dr. Dr. med. Claus Köppel

Arbeitskreis Arbeitsmedizin

Vorsitz

Dr. med. Gerald Lindh (komm.)

Beauftragte

Beauftragter für Rettungsmedizin	Dr. med. Jörg Beneker
Sportbeauftragter	Dr. med. Folker Boldt
Präventionsbeauftragte	Dr.med. Johannes Bruns PD Dr.med. Uwe Torsten
Beauftragter für Strahlenschutz der AKB (lt. RöV, StrlSchV)	PD Dr. med. Dietrich Banzer PD Dr. med. Hans-Günter Hieckel (Vertreter)

Vertreter der Ärztekammer Berlin in den Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin	Prof. Dr. med. Vittoria Braun Dr. med. Hans-Peter Hoffert
Deutsche Akademie der Gebietsärzte	Dr. med. Nicole Bunge
Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung	Dr. med. Matthias Brockstedt PD Dr. med. Maria Birnbaum Dr. med. Henning Schaefer
Finanzkommission	Dr. med. Rudolf Gottlieb Fitzner Dr. med. Matthias Albrecht Frank Rosenkranz
Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“	Prof. Dr. med. David Groneberg (bis 30.09.10) Dieter Weigel
Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“	Dr. med. Dietrich Bodenstein Dr. med. Elmar Wille RA Martin Reiss Dr. jur. Vera von Doetinchem de Rande
Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“	Dr. med. Dietrich Bodenstein Dr. med. Werner Wyrwich Dr. med. Catharina Döring-Wimberg
Ständige Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“	Martina Jaklin Sven Niemeck
Ständige Konferenz „Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern“	Michael Hahn

Ständige Konferenz Geschäftsführungen u. Vorsitzender der „Ethikkommissionen der Landes-ÄKn“	PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle Christoph Röhrig
Ständige Konferenz „Gesundheit und Umwelt“	Prof. Dr. med. David Groneberg (bis 30.09.10) Dr. med. Rudolf Fitzner
Ständige Konferenz „Gutachter- kommissionen und Schlichtungsstellen“	Dr. med. Günther Jonitz Martina Jaklin
Ständige Konferenz „Krankenhaus“	Dr. med. Kilian Tegethoff
Ständige Konferenz „Medizinische Fachberufe“	Dr. med. Regine Held Constanze Olivia Carl
Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“	Sascha Rudat
Ständige Konferenz „Qualitätssicherung“	Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitz) Dr. med. Erich Fellmann Dr. med. Henning Schaefer
Ständige Konferenz der „Rechtsberater der Ärztekammern“	Christoph Röhrig Martina Jaklin
Ständige Konferenz für „Europäische Angelegenheiten“	Christoph Röhrig
Ständige Konferenz für „Prävention und Gesundheitsförderung“	Dr. med. Johannes Bruns PD Dr. med. Uwe Torsten
Rechtsberaterkonferenz Ost (neue Bundesländer)	Sven Niemeck Martina Jaklin
AG „Kaufmännische Geschäftsführer“	Frank Rosenkranz
AK „Ärztestatistik und Datenverarbeitung“	Renate Ballnat Heiko Seitz
Ausschuss „Drogen und Sucht“	Dr. med. Constanze Jacobowski
Ausschuss „Qualitätssicherung“	Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitz)
Ausschuss „Telematik“	Dr. med. Günther Jonitz
Arbeitsgruppe Influenza-Pandemie- Beauftragte der LÄKn	Dr. med. Henning Schaefer

A

ÄSQSB 68, 93, 128
Ärztliche Führung 8, 74, 75
Akademie für Arbeitsmedizin 72
Aktionsbündnis Patientensicherheit 8, 21, 60, 81
Allgemeinmedizin 5, 6, 20, 39, 43, 50
Altersstruktur Mitglieder 15, 37
Angiographie 89
Anlagestrategie (Versorgungswerk) 110
Anmeldungen 35
AQUA-Institut Göttingen 87
Arzneimitteltherapie 12
Arztausweis 11, 40
Arztregister 35
Arztstunde (Sexualberatung in Schulen) 84
Arztsuche (elektronisch) 34
Audits 80, 84
Aufsichtsbehörde 4
Aufsichtsausschuss Ärzteversorgung 13, 110, 127
Ausbildungsplatzbörse 33

B

Behandlungsfehler 21, 59, 60
Beitragssenkung 113
Berichtepool (Siehe CIRS Berlin) 81
Berliner Arbeitsgruppe Pflege 13
Berliner Gesundheitspreis 5, 26, 32
Berufsergänzendes Verfahren 56
Berufspolitische Listen 3
BQS 8, 87

C

CIRS Berlin 7, 21, 81
Continuing Professional Development (CPD) 68

D

Demographie 15, 36
Deutscher Ärztetag (Dresden) 5, 11, 13, 19, 24, 53
Durchfallquote (Facharztprüfungen) 49, 107

E

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) 69
Elektronischer Arztausweis 11, 40
Ethikkommission 64, 127
EUNetPaS 9
Evaluation Weiterbildung 6, 52
Expertenkreis Berufsrecht 7

F

Fachwirt/in ambulante medizinische Versorgung 101
Flüchtlingsmedizin 14
Fortbildungszertifikat 68
Frauenanteil in der Berliner Ärzteschaft 39
Förmliches Untersuchungsverfahren 59

G

Gebührenordnung/GOÄ 62
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) 91
Georg-Klemperer-Medaille 7, 20, 26, 28, 32
Geriatric 16, 22, 129
Gesundheitssport 17, 84
Gutachter-Datenbank 62
Gute Gesunde Schule 85

H

Hertha-Nathorff-Preis 26, 32
HPV 83

I

Integrierte Versorgung 11
Interventionsprogramm suchtkranke Ärzte 16

K

Kammertag 7, 28
Kammerwahl 6, 25, 32
Kammerbeitrag 115
Kapitalanlage 110
Kastration (freiwillige) 66, 128
Kongress „Armut und Gesundheit“ 5, 14
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin 6

L

Landesgesundheitskonferenz 83
Lebendspendekommission 65, 129

M

Medizinische Fachangestellte 33, 100, 107
Missbilligungen 59
Mitgliederportal 38, 69
MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH 100, 105

N

Neonatologie 77, 86
Neujahrsempfang 26
Nuklearmedizin 93, 97

O

Obdachlosenpraxen (MUT) 109

P

Patient Safety and Quality of Care 9
Patientenrechtegesetz 9, 19, 21, 22
Patientensicherheit 8, 21, 60, 74, 81
Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus 14
Pflege 13, 20, 26, 64, 68, 86, 88
Präimplantationsdiagnostik 23
Prüfungen 42, 49, 93, 103, 115
Punktekonten (Fortbildung) 3, 68

Q

Qualitätssicherung 8, 18, 68, 77, 86, 93, 114
Qualitätsbüro Berlin 9, 68, 86, 114

R

Resolutionen 11, 12
Röntgenstrahler 94
Routinedaten 10, 12

S

Sanktionsmöglichkeiten 56
Schlaganfallregister (ADSR) 78
Schlichtungsverfahren 60
Service 38, 62, 68
Sport pro Gesundheit (Qualitätssiegel) 84
Strahlenschutz...53, 68
Strukturierter Dialog 90
Suchtmedizin 16, 48, 73, 77

T

Telearbeit 114
Titelthemen BERLINER ÄRZTE 23
Transfusionsmedizin 46, 80

U

Überbetriebliche Ausbildung 100, 108
Untersagungsverfügung 56, 59

V

Verwaltungsausschuss Ärzteversorgung 13, 110, 126

W

Weiterbildungsgesetz 42
Weiterbildungsordnung 2, 5, 11, 19, 42, 53, 72, 116
Weiterbildungsstellenbörse 33

Z

Zusatzbezeichnungen 43, 47

Impressum

Tätigkeitsbericht 2010

Redaktion:

Pressestelle der Ärztekammer Berlin

Michaela Peeters

Eveline Piotter

Fotos:

Titelfoto: Stefanie Seufert, Berlin

Vorwort: Kathleen Friedrich, Berlin

Druck: z.Zt. in Arbeit

Herausgeber:

Ärztekammer Berlin KdöR

Friedrichstr. 16

10969 Berlin

www.aerztekammer-berlin.de