

Ärztekammer Berlin KdöR · Friedrichstraße 16 · 10969 Berlin

Ansprechpartner Anica Simon  
Telefon +49 30 408 06 – 12 08  
Zentrale +49 30 408 06 - 0  
Fax +49 30 408 06 - 55 12 08  
E-Mail a.simon@aekb.de  
Internet www.aekb.de

Berlin,

## Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse am Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz mittels der von der Ärztekammer Berlin angebotenen Wissenskontrolle.

Für die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Laboratoriumsmedizin, Neurologie, Praktischer Arzt/Arzt ohne Gebietsbezeichnung, Psychiatrie und Psychotherapie, Transfusionsmedizin sowie Urologie wird am **24.06.2026** ein Termin zur Wissenskontrolle angeboten.

**Bitte beachten Sie**, dass eine Teilnahme an der Wissenskontrolle nur für Fachärztinnen und Fachärzte möglich ist, die **fünf Jahre fachärztliche Tätigkeit** nachweisen können.

Zum Erwerb der Qualifikation zur **fachgebundenen genetischen Beratung** umfasst die „große“ Wissenskontrolle insgesamt 20 Multiple-Choice-Fragen, von denen fünf fachspezifisch sind. Bei Bestehen der Prüfung erhalten Sie hierüber eine Bescheinigung, die mit als Qualifikationsnachweis für die fachgebundene genetische Beratung dient.

**Besonderheiten** bezüglich der Ausstellung einer **Qualifikationsbescheinigung** entnehmen Sie bitte den „**Verfahrensregelungen** (Stand: 20. Februar 2012) Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG)“ der Ärztekammer Berlin (siehe Homepage der Ärztekammer Berlin unter „Aktuelle Informationen zum Gendiagnostikgesetz“).

**Achtung:** Nur Ärztinnen und Ärzte aus dem Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe können zwischen zwei Qualifikationen wählen und die Qualifikation zur **fachgebundenen genetischen Beratung** (große Wissenskontrolle) oder **fachgebundenen genetischen Beratung im vorgeburtlichen Kontext** (kleine Wissenskontrolle) erwerben. Zum Erwerb der Qualifikation zur **fachgebundenen genetischen Beratung im vorgeburtlichen Kontext** umfasst die „kleine“ Wissenskontrolle 10 Multiple-Choice-Fragen. Bei Bestehen der Prüfung erhalten Sie hierüber eine Bescheinigung, die als Qualifikationsnachweis für die fachgebundene genetische Beratung im vorgeburtlichen Kontext dient.

**Wichtig:**

Der Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe (große Wissenskontrolle) schließt den Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung im vorgeburtlichen Kontext mit ein!

Zum Bestehen der Wissenskontrolle sind 60% der Multiple-Choice-Fragen richtig zu beantworten. Bei Nicht-Bestehen der Wissenskontrolle kann diese zu einem späteren Termin wiederholt werden.

Bitte drucken Sie sich beiliegendes **Anmeldeformular** aus und kennzeichnen Sie darauf

1. Teilnahme an der großen oder kleinen Wissenskontrolle
2. das Fachgebiet, in dem die Qualifikation angestrebt wird

und senden Sie uns das von Ihnen ausgefüllte und unterzeichnete Anmeldeformular per Fax+ 49 30 408 06 - 55 12 08) zurück.

**Wir weisen darauf hin, dass eine Teilnahme an der Wissenskontrolle nur dann möglich ist, wenn uns Ihre verbindliche Anmeldung in Form des Anmeldeformulars zurückgesandt wurde. Nach dessen Eingang erhalten Sie von uns eine Anmeldebestätigung per E-Mail.**

Die Teilnehmerzahl für die Wissenskontrollen ist begrenzt. Anmeldungen müssen **spätestens drei Arbeitstage vor dem von Ihnen gewählten Termin** (freie Teilnehmerplätze vorausgesetzt) bei der Ärztekammer eingehen. Spätere Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden.

**Termin:**

24.06.2026: „große“ Wissenskontrolle (ggf. zusätzlich „kleine“ Wissenskontrolle im vorgeburtlichen Kontext)

**Veranstaltungsort:**

Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

**Zeitlicher Ablauf der Wissenskontrolle:**

16:00 – 16:10 Uhr

- Anmeldung für die „große“ Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung, Abgleich der Personalien

16:10 – 17:10 Uhr

- Durchführung der Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung

**Die Teilnahme an der Wissenskontrolle ist kostenfrei.**

**Bitte bringen Sie zur Wissenskontrolle Ihren Personalausweis mit!**

Mit freundlichen Grüßen

Anica Simon  
Abteilung 2 – Fortbildung/Qualitätssicherung  
Ärztekammer Berlin

**ANMELDUNG**

WISSENSKONTROLLE

## Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung 24.06.2026

Zutreffendes bitte ankreuzen

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin  | <input type="checkbox"/> Anästhesiologie  |
| <input type="checkbox"/> Augenheilkunde  | <input type="checkbox"/> Chirurgie  |
| <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe<br>(nur kleine Wissenskontrolle) | <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe<br>(große Wissenskontrolle) |
| <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten                                  | <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde                                    |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin  | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin                                    |
| <input type="checkbox"/> Laboratoriumsmedizin  | <input type="checkbox"/> Neurologie   |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie                                    | <input type="checkbox"/> Transfusionsmedizin  |
| <input type="checkbox"/> Urologie  |   |

Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
_____ <b>Akad. Titel / Vorname / Name</b>	
_____ <b>Arztnummer</b>	_____ <b>Geburtsdatum</b>
_____ <b>Straße, Hausnummer (privat)</b>	_____ <b>Telefon / Fax</b>
_____ <b>PLZ, Wohnort (privat)</b>	_____ <b>E-Mail</b>

### Selbstauskunft:

Mit meiner Anmeldung bestätige ich, dass ich über eine Facharztqualifikation in dem oben genannten Gebiet verfüge und mindestens 5 Berufsjahre nach Anerkennung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt nachweisen kann.

Bitte beachten Sie die **Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz** auf Seite 3.

Zur **Anmeldung** senden Sie die **ausgefüllten bzw. unterschriebenen Seiten 1 und 2** dieses Dokuments bitte wahlweise an die o.g. Telefaxnummer oder Postanschrift.

Alle Unterlagen seitens des Veranstalters, der Ärztekammer Berlin, die nicht zwingend der Briefform bedürfen, werden per E-Mail versandt.

## Wissenskontrolle (24.06.2026)

**zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a Gendiagnostikgesetz (GenDG)**

---

### Persönliche Anmeldung

Ich habe die **Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz** auf Seite 3 zur Kenntnis genommen und verstanden.

Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Ärztekammer Berlin meine personenbezogenen Daten zum Zweck der veranstaltungsbezogenen Verwaltung verarbeitet.

Widerrufsrecht:

**Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an [fortbildung@aekb.de](mailto:fortbildung@aekb.de) oder durch eine schriftliche Erklärung gegenüber der Ärztekammer Berliner, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin widerrufen kann. Mir ist bewusst, dass mein Widerruf die Rechtmäßigkeit der bis zum Eingang der Erklärung erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.**

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz/Fortbildungsmaßnahmen und bestätige meine verbindliche **Anmeldung zur Wissenskontrolle (24.06.2026) zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a Gendiagnostikgesetz (GenDG).**

**Datum / Unterschrift:** \_\_\_\_\_

# Wissenskontrolle (24.06.2026)

zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 und § 23 Abs. 2 Nr. 2a Gendiagnostikgesetz (GenDG)

## Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz

Die Ärztekammer Berlin ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft und erfüllt als solche die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben. Hierfür ist es erforderlich, personenbezogene Daten zu verarbeiten. Mit den folgenden Informationen möchten wir Sie über die Datenverarbeitung im hier vorliegenden Zusammenhang und über Ihre Rechte gemäß EU Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Berliner Kammergesetz (BerlKG) und Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) informieren. Weitere Informationen erhalten Sie auf Anfrage und finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) unter dem Pfad „Über uns/Kontakt/Hilfe/Datenschutzerklärung der Ärztekammer Berlin“.

**Name und Anschrift des Verantwortlichen** Ärztekammer Berlin  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Friedrichstraße 16  
10969 Berlin

**Name und Anschrift der Datenschutzbeauftragten** Frau Ass. jur. Maren Stienecker  
Friedrichstraße 16  
10969 Berlin  
Tel.: 030-40806-2620  
Fax: 030-40806-55-2620

**Kategorien der Daten** Personenstammdaten, Adressdaten, Erreichbarkeitsdaten, Qualifikationsdaten  
**Zweck und Umfang der Datenverarbeitung** Für die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen der Ärztekammer Berlin werden Ihre personenbezogenen Daten von uns gemäß den Bestimmungen des geltenden Datenschutzrechts und nur in dem Umfang erhoben, verarbeitet und gespeichert, der zur Vertragsabwicklung, Leistungserbringung, Abrechnung, Kontaktaufnahme oder zur Teilnehmerinformation erforderlich ist.

Wir verwenden Ihre Daten zur Organisation der Veranstaltung, insbesondere

- zur Erstellung der Teilnehmerliste (akademischer Titel, Name)
- zur Erstellung von Namensschildern (akademischer Titel, Name)
- zur Erstellung von Teilnahmebescheinigungen (akademischer Titel, Name, Geburtsdatum)
- zur Kenntnissgabe an die Kursleiter / Referenten / Moderatoren der Veranstaltung (akademischer Titel, Name)
- ggf. zur organisatorischen bzw. inhaltlichen Konzeption der Veranstaltung inkl. Versand von veranstaltungsrelevanten Informationen und Materialien, z.B. Veranstaltungsprogramm, Handout, Zugangsdaten zur E-Learning-Plattform der Ärztekammer Berlin (Name, Facharztstatus, Postanschrift, E-Mail-Adresse)

**Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung** Artikel 6 Absatz 1 lit. b), Artikel 6 Absatz 1 lit e) Absatz 2 und 3 lit. b) DSGVO iVm. § 4 Absatz 1 Nr. 3 Berliner Kammergesetz.

**Dauer der Datenspeicherung und Empfänger von Daten** Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten, solange wie dies für die Organisation der Fortbildungsmaßnahme erforderlich ist. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte, z.B. Dozenten bzw. Referenten, erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

**Betroffenenrechte** Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Einsicht, Berichtigung und Löschung (nach Ablauf der o.g. Zeiträume), Einschränkung und Widerspruch zu Ihren personenbezogenen Daten zu. Bitte wenden Sie sich hierfür gerne an uns. Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt, können Sie sich bei der

Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Friedrichstraße 219, 10969 Berlin, beschweren.