

# ÄRZTEKAMMER BERLIN



# TÄTIGKEITSBERICHT 2011



**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,

wir freuen uns, Ihnen unseren Bericht über die vielfältige Arbeit der Ärztekammer Berlin vorlegen zu können. Das Jahr 2011, zu dessen Beginn die frisch gewählte Delegiertenversammlung und der neue Vorstand erstmals zusammengekommen sind, stand im Zeichen einer konstitutionellen Zäsur: Nach einem mehrjährigen Rechtsstreit mit der Aufsichtsbehörde wurde aus den Reihen der Delegiertenversammlung im September erstmals eine eigenständige, zwölfköpfige Vertreterversammlung für die Berliner Ärzteversorgung gewählt. Die Delegiertenversammlung hat damit die Aufsicht über die Altersversorgung der Berliner Ärzteschaft an ein neues Organ abgegeben. Dieses neue Legislativorgan war auf Grund einer Novelle des Berliner Heilberufegesetzes notwendig geworden. Die Ärztekammer Berlin hatte sich im Vorfeld erfolgreich bemüht, der neuen Institution so viel demokratische Legitimation mit auf den Weg zu geben wie möglich. Festzuhalten bleibt, dass jetzt ein eigenständiges, zwölfköpfiges Gremium für jeweils vier Jahre für die Geschicke der Berliner Ärzteversorgung verantwortlich ist – statt wie zuvor die 46-köpfige Delegiertenversammlung, die direkt von den Berliner Ärztinnen und Ärzten gewählt wird.

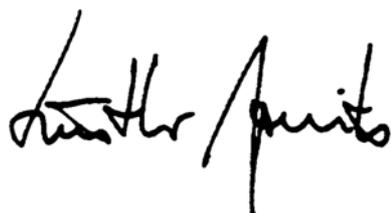
Veränderungen gab es auch auf der übergeordneten politischen Ebene. Bedingt durch die Abgeordnetenhauswahl im Herbst 2011 erhielt die Aufsichtsbehörde einen neuen Ressortzuschnitt und ging in die Hände einer neuen parteipolitischen Führung über. Wir freuen uns auf eine konstruktive Zusammenarbeit, die sich wieder auf den Kern von Gesundheitspolitik konzentrieren wird: Das Wohl der Patientinnen und Patienten in Berlin. Gesundheit ist eines der anspruchsvollsten Ressorts in der Politik. Wir sind uns dessen und auch der Notwendigkeit bewusst, dass die Probleme nur zu meistern sind, wenn alle Beteiligten ihre Verantwortung wahrnehmen und gemeinsam an Lösungen arbeiten. Die Ärztekammer Berlin wird ihren Teil dazu beitragen.

Stichwort gemeinsame Verantwortung: Die Ärztekammer Berlin lebt in höchstem Maße von der intensiven und eng verzahnten Zusammenarbeit ihrer haupt- und ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Aufgaben werden nicht weniger und sie werden anspruchsvoller.

Im Berichtsjahr ist die Zahl der Kammermitglieder auf über 28.000 gestiegen. Die Aufgabenfelder der Ärztekammer Berlin nehmen zu. Als ein Beispiel sei an dieser Stelle die Einführung der Koordinierungsstelle für Allgemeinmedizin genannt. Diese, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung gegründete Stelle soll jungen Ärztinnen und Ärzten, die an einer Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin interessiert sind, helfen, diese strukturierter und organisierter zu gestalten.

Welche Auswirkungen gesetzliche Maßnahmen für die ärztliche Berufsausübung haben, zeigte auch die Umsetzung des Gendiagnostik-Gesetzes. Kurz vor Jahresende war die Ärztekammer Berlin äußerst kurzfristig damit beauftragt worden. Danach dürfen genetische Beratungen im Zusammenhang mit genetischen Untersuchungen ab dem 1. Februar 2012 nur noch durch speziell qualifizierte Ärztinnen und Ärzte durchgeführt werden. Einerseits hat die Ärztekammer Berlin ihre Mitglieder über die rechtlichen Hintergründe des Gendiagnostik-Gesetzes auf verschiedenen Wegen ausführlich informiert, gleichzeitig galt es, innerhalb von wenigen Wochen entsprechende Fortbildungsangebote für die Berliner Ärztinnen und Ärzte auf die Beine zu stellen und durchzuführen. Nicht nur dieses Beispiel sei Anlass, uns bei allen haupt- und ehrenamtlich tätigen Mitstreitern der Ärztekammer Berlin aufs Herzlichste zu bedanken!

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen des Tätigkeitsberichtes und freuen uns über Ihre Kommentare.



Dr. med. Günther Jonitz  
Präsident



Dr. med. Elmar Wille  
Vizepräsident

# Inhalt

## **Vorwort**

### **Aufgaben und Struktur**

So funktioniert die Ärztekammer Berlin

### **Berufspolitik 2010**

Arbeit des Vorstands

Delegiertenversammlung

Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung

Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten

### **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**

Pressearbeit

Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE

Öffentlichkeitsarbeit

Kammertag und Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille

Internetauftritt und Online-Service

### **Mitgliedschaft und Beiträge**

Arztregister und Mitgliederentwicklung

Mitgliedsbeiträge

Beratung/Service/Arztausweis

Elektronischer Arztausweis

### **Weiterbildung**

Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung

Prüfungen

Befugnisse

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin

Evaluation Weiterbildung

Änderungen der Weiterbildungsordnung

Weitere Aufgaben

### **Arzt und Recht**

Berufsaufsicht

Anfragen, Beratung und Service

Berufsrechtliche Verfahren

Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen

Widersprüche

### **Service zur ärztlichen Berufsausübung**

Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte

Gutachteranfragen

Seite

1

1

4

4

8

9

10

16

16

18

19

21

22

24

24

28

28

29

31

31

36

37

37

38

38

39

41

41

42

42

43

45

47

47

47

<b>Ethikkommission</b>	49
<b>Lebendspendekommission</b>	50
<b>Gutachterstelle für die freiwillige Kastration</b>	52
<b>Fortbildung/Qualitätssicherung</b>	53
<b>Fortbildung</b>	53
Punktekonten und Fortbildungszertifikat	53
Zertifizierung von Veranstaltungen	54
Durchführung von Veranstaltungen	55
<b>Qualitätssicherung</b>	60
Externe Qualitätssicherung	60
Qualitätsmanagement-Projekte	63
Bildung von Netzwerken	64
<b>Qualitätsbüro Berlin</b>	68
<b>Ärztliche Stelle Qualitätssicherung Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)</b>	74
Röntgendiagnostik	74
Nuklearmedizin	76
Strahlentherapie	77
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	80
Ausbildung und Prüfung „Medizinische Fachangestellte“	80
<b>Soziales Engagement</b>	84
<b>MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH</b>	84
Aus- und Fortbildung	85
<b>Die Berliner Ärzteversorgung</b>	88
Neu gewählte Vertreterversammlung	88
<b>Fürsorge</b>	90
<b>Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen</b>	91
Wirtschaftliche Lage	91
Interne Dienstleistungen / Personalentwicklung	91
<b>Zusammensetzung der Gremien</b>	93
<b>Schlagwort-Index</b>	110
<b>Impressum</b>	112

---

## Aufgaben und Struktur

Die Ärztekammer Berlin – 1961 durch das Berliner Kammergesetz gegründet – ist die Berufsvertretung aller rund 28.000 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 aufbessern und ihre Arbeit nach qualitativ hochwertigen Maßstäben erfüllen können, indem sie sich nach klaren und nachvollziehbaren fachlichen Standards weiterbilden, fortbilden und dazu geprüft werden.

Interessen-  
vertretung  
und  
Aufsichtsorgan

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

Im gleichen Sinne vertritt die Ärztekammer Berlin 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 erkannte Probleme in der Gesundheitsversorgung öffentlich zu machen und ihnen eine Stimme zu geben.

## So funktioniert die Ärztekammer Berlin

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. 45 seiner Mitglieder werden von den Kammermitgliedern gewählt, den 46. Sitz nimmt ein benannter Vertreter der Berliner Hochschulen ein. Die letzte Wahl fand im Dezember 2010 statt. Die Sitzungen werden in der kammereigenen Zeitschrift BERLINER ÄRZTE und im Internet angekündigt und können von allen Kammermitgliedern besucht und verfolgt werden.

Zentraler  
Souverän

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 Legislaturperiode ihre Gremien, den Vorstand und die Mitglieder der Ausschüsse der Delegiertenversammlung.

\* Hinweis der Redaktion: Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf geschlechtsspezifische Formulierungen verzichtet. Gemeint sind stets Frauen und Männer – es sei, denn, es ist ausschließlich von Männern oder Frauen die Rede, dann gilt der geschlechtsspezifische Hinweis.

---

Ähnlich wie die großen politischen Parteien in Parlamenten 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

Politische  
Außenvertretung

Zu Beginn ihrer vierjährigen Amtszeit wählt die Delegiertenversammlung die Mitglieder des aktuell elfköpfigen Vorstandes. Seine Mitglieder, allen voran 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 20 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 werden von der Delegiertenversammlung zu Beginn jeder Amtszeit gewählt.

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

## Die hauptamtlichen Mitarbeiter

Umfangreiches  
Tagesgeschäft

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 hier bspw. die Durchführung von Facharzt- und Anerkennungsprüfungen von Ärzten in der Weiterbildung, die Bearbeitung von Befugnis- und Anerkennungsanträgen, die Zertifizierungsfähigkeit von Fortbildungsveranstaltungen nach qualitätssichernden Kriterien zu prüfen, die Fortbildungspunktekonten der Kammermitglieder zu führen, die Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten im Hause auszurichten, Vorstands- und Gremiensitzungen zu organisieren, Presseanfragen zu bedienen sowie ausländische Delegationen in der Ärztekammer Berlin 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 rund 400 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 Berlin 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.

## Die Aufsichtsbehörde

Den Rahmen für die Tätigkeit der Ärztekammer Berlin gibt das Berliner Kammergesetz vor. Aufsichtsbehörde war bis zur Berliner Abgeordnetenhauswahl im September des Berichtsjahres die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz von Berlin. Im Rahmen der veränderten Zusammensetzung des Berliner Senates wurden auch die Ressorts neu aufgeteilt. Aufsichtsbehörde der Ärztekammer Berlin ist seitdem die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Wechsel  
in der  
Aufsichts-  
behörde

### 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) arbeiten die Listen dann genauso wie Parteien im Bundestag. Ihre berufspolitische Durchsetzungskraft hängt unmittelbar von der Zahl ihrer Parlamentssitze und den Koalitionen ab, die sie eingehen.

---

## Berufspolitik 2011

### Arbeit des Vorstands

Neu  
gewählter  
Vorstand

Die Mitglieder des Vorstandes wurden im Januar des Berichtsjahres von der Delegiertenversammlung neu gewählt. Dabei hatten sich die Wähler erneut für die Koalition aus Haus-, Fach- und Klinikärzten entschieden. Insgesamt kamen sie im Jahr 2011 zu 14 Sitzungen zusammen. 13 davon fanden in der Ärztekammer Berlin statt, eine am Rande des Deutschen Ärztetages in Kiel. Außerdem trafen sich die Vorstandsmitglieder zu zwei Klausurtagungen. Der Vorstand beschäftigte sich neben den nachfolgenden Themen in seinen Sitzungen unter anderem regelmäßig 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“ sowie mit dem Wirtschaftsplan 2012 und dem Finanzbericht der Ärztekammer Berlin. Zu den Aufgaben des Vorstandes gehörte regulär auch die Vorbereitung der Delegiertenversammlungen.

### Benennung und Neuberufung von Vertretern der Ärztekammer Berlin

Die neue Legislaturperiode machte die umfassende Neubesetzung von Ausschüssen und Arbeitskreisen sowie die Berufung von Vertretern der Ärztekammer Berlin in verschiedenste Gremien durch den Vorstand notwendig. Dazu gehörten beispielsweise die Prüfungsausschüsse für die Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten, die Ethikkommission, der Lenkungsausschuss Qualitätssicherung, die Prüfungskommission für die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB), der Redaktionsbeirat für die Kammerzeitschrift „Berliner Ärzte“, die Fachgruppe Transfusionsmedizin, die Gesellschafterversammlung der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke oder das Berliner Herzinfarktregister.

### Arbeitskreis „Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“

Einstimmig beschloss der Vorstand die Einrichtung eines Arbeitskreises „Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“. Ziel des bislang siebenköpfigen Arbeitskreises soll es sein, die Notfallversorgung losgelöst von Klinik- und Fachgruppen-spezifischen Interessen zu beleuchten und Ideen zu entwickeln, wie die Akut- und Notfallversorgung interdisziplinär und sektorübergreifend verbessert werden kann.

### Prüfungsordnung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“

Zusatz-  
qualifikation  
für MFA

Um das Berufsbild des Medizinischen Fachangestellten (MFA) aufzuwerten, beschloss der Vorstand die Prüfungsordnung für die Aufstiegsqualifikation „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“. Mit dieser Beschlussvorlage für die Delegiertenversammlung wurde die Grundlage für die modular aufgebaute Zusatzqualifikation gelegt. Das Fortbildungskonzept beruht auf einem von der Bundesärztekammer entwickelten Curriculum (siehe auch Seite 80).

---

## Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoStA)

Mit dem Ziel, die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin zu fördern und gezielt dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken, hatte der Vorstand 2009 die Errichtung einer Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin beschlossen. Nachdem sich die Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Berliner Krankenhausgesellschaft über eine gemeinsame Vereinbarung als Grundlage der Koordinierungsstelle schwierig gestaltet hatten, konnte im Berichtsjahr eine Einigung mit der KV Berlin erzielt werden und die KoStA somit ihre Arbeit aufnehmen. Der Vorstand benannte eine hauptamtliche Mitarbeiterin und ein Vorstandsmitglied in den Beirat der Koordinierungsstelle (siehe auch Seite 37).

## Gendiagnostik-Gesetz

Intensiv beschäftigte sich der Vorstand zum Ende des Berichtsjahres mit dem Gendiagnostik-Gesetz. Danach dürfen ab dem 1. Februar 2012 nur noch speziell qualifizierte Ärzte genetische Beratungen im Zusammenhang mit genetischen Untersuchungen durchführen. Die Umsetzung dieses Bundesgesetzes obliegt den Ländern. Der Ärztekammer Berlin wurde von der Senatsverwaltung äußerst kurzfristig die Umsetzung der Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission übertragen. Danach ist die Kammer zuständig für die Durchführung von Fortbildungskursen, für die Anerkennung von Qualifikationsmaßnahmen Dritter und für die Durchführung und Abnahme von Wissensprüfungen. Die Bewältigung dieser Aufgabe erforderte eine eng verzahnte Zusammenarbeit von Vorstand und Hauptamt (siehe auch Seite 60).

Wissens-  
prüfung bei der  
Kammer

## Mobile Beratung der Weiterbildung

Nachdem das Projekt „Mobile Beratung“ zunächst aus organisatorischen Gründen zurückgestellt worden war, befasste sich der Vorstand im Berichtsjahr intensiv mit der Thematik. Ziel des Projektes, bei dem ein Beratungsteam für einige Stunden in eine Klinik entsandt werden soll, ist es, vor Ort über die Weiterbildungsordnung, die Richtlinien und das Anerkennungsverfahren zu informieren. Durch diese Informationen und die Möglichkeit des Nachfragens von Ärzten in Weiterbildung und Weiterbildungsbefugten soll der Ablauf der Weiterbildung optimiert werden (siehe auch Seite 40).

## Geplanter Grundstückskauf

Über das ganze Jahr 2011 hinweg befasste sich der Vorstand kontinuierlich mit der Möglichkeit, ein Nachbargrundstück der Ärztekammer Berlin zu erwerben, da sich der Platzbedarf der Kammer in den vergangenen Jahren drastisch erhöht hatte. In Folge dessen mussten in umliegenden Gebäuden Büro-, Seminar- und Fortbildungsräume angemietet werden. Durch den Wegzug des benachbarten Blumengroßmarktes ergab sich im Jahr 2011 plötzlich die Option, die freiwerdenden Flächen neben der Halle des Blumengroßmarktes, die vom Jüdischen Museum übernommen wurde, zu kaufen. Der Vorstand beauftragte die Verwaltung der Kammer damit, die Verhandlungen mit dem Verkäufer aufzunehmen (siehe auch Seite 92).

---

## Kammertag 2011

Bereits zum fünften Mal entschloss sich der Vorstand, einen Kammertag durchzuführen. Ziel war es wieder, die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt weiter zu stärken und zu vertiefen. Die Veranstaltung Anfang September stand diesmal unter dem Motto „Ärztammer Berlin: Einblick, Ausblick“. Dabei wurden die einzelnen Aufgabenfelder der Kammer von Haupt- und Ehrenamt gemeinsam detailliert vorgestellt. Eingeladen waren alle ehrenamtlich für die Kammer tätigen Gremienmitglieder und alle hauptamtlichen Mitarbeiter des Hauses. Im Rahmen der Veranstaltung wurde auch in diesem Jahr die Georg-Klemperer-Medaille an zwei Preisträger verliehen (siehe auch Seite 21).

## Mitarbeit in nationalen und internationalen Gremien zur Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz hat 2011 sein Engagement in den nationalen und internationalen Gremien zur Qualitätssicherung in der Medizin erfolgreich fortgesetzt.

Klare Absage an  
Mindestmengen

Als Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer wirkte er u. a. in den Gremien des ÄZQ\*, des G-BA\* und der BQS\* mit. Ebenso übte er 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) aus.

Besonders kritisch setzte sich der Präsident der Ärztekammer Berlin u. a. mit der Festlegung von Mindestmengen, die ohne ausreichend vorliegende Evidenz erfolgt, auseinander. Dieses Engagement wurde durch zwei Urteile des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg bestätigt. Bei dem Urteil vom 21.12.2011 ging es um Mindestmengen für Krankenhäuser bei der Versorgung von Frühgeborenen unter 1.500 Gramm Geburtsgewicht. Das LSG stoppte die vom G-BA beschlossene Erhöhung der Mindestmenge von 14 auf 30 Behandlungsfälle pro Jahr/pro Krankenhaus vorläufig. Eine ausreichende Evidenz liege nicht vor, die Erhöhung des Schwellenwertes sei daher willkürlich. Bereits im Januar hatte das LSG Mindestmengen für Knie-Totalendoprothesen in Kliniken gekippt. Zur Erläuterung: Der Schwellenwert für Leistungen benachteiligt nach Ansicht der Kammer Krankenhäuser, die unterhalb der geforderten Mindestmenge arbeiten, aber nachweislich gute Qualität erbringen (siehe dazu auch Seite 16).

Die Forderung, auch den Kammern die sogenannten „Routinedaten“ zur Verfügung zu stellen, um z.B. Informationen für die Versorgungsplanung zu gewinnen, gehörten darüber hinaus ebenso zu den zentralen Themen des Präsidenten wie auch das Anliegen, Patientensicherheit verbindlich, z.B. über die Approbationsordnung, in die Ausbildung von Medizinstudenten zu etablieren.

---

\* **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. 60).

**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.

---

## Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Die Ärztekammer Berlin ist Gründungsinstitution und förderndes Mitglied des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Kammerpräsident Dr. Jonitz war von 2009 bis 2011 Vorsitzender des APS. Das Ziel des APS ist es, 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. 2011 wurde u. a. die Broschüre „Reden ist Gold“ veröffentlicht, die als praxisnahe Handreichung Fragen zur Kommunikation nach einem Zwischenfall behandelt (siehe [www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de)).

## Mitarbeit in EU-Gremien zur Patientensicherheit

Der Kammerpräsident war in 2011 zu EU-Expertenworkshops u. a. in Krakau, Zagreb und Kiew eingeladen und hat zu den Themen „Patientensicherheit und ihre Umsetzung in Deutschland“, „Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Qualität und Patientensicherheit“ als auch „Ärztliche Selbstverwaltung und die Aufgaben der Ärztekammer“ Vorträge gehalten.

In der Funktion als Fachexperte für Patientensicherheit ist Dr. Jonitz vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in die „Patient Safety and Quality of Care Working Group“ (PSQWG) der EU-Kommission entsandt. Diese von Fachexperten aus allen EU-Mitgliedsländern besetzte Arbeitsgruppe hat eine beratende Funktion. Die Arbeitsgruppe 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. Im Jahr 2011 wurde unter anderem eine Befragung durchgeführt, die den Stand der Umsetzung dieser Empfehlung in den EU-Mitgliedsländern erfasst hat. Deutschland kann hier als vorbildlich eingestuft werden. Die Veröffentlichung der Befragungsergebnisse steht jedoch noch aus.

Außerdem hat die Arbeitsgruppe die Beantragung eines EU-geförderten Projektes „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care“ (PaSQ) flankiert. Dieses als „Joint Action“, also „gemeinsame Aktion“ der EU-Mitgliedsländer, bezeichnete Projekt verfolgt vor allem die Idee der Netzwerkbindung und des „Voneinander Lernens“ und fokussiert dabei u. a. die Frage nach den Erfolgsfaktoren für die Implementierung von bewährten Maßnahmen zur Steigerung der Patientensicherheit. Start des Projektes wird voraussichtlich Frühjahr 2012 sein. In Deutschland sind an diesem Projekt das ÄZQ wie auch das APS beteiligt.

Vorbild  
Deutschland

---

## Delegiertenversammlung

### Die wichtigsten Entscheidungen

Die neu gewählte Delegiertenversammlung kam am 19. Januar zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Insgesamt fanden im Jahr 2011 sieben Delegiertenversammlungen in der Ärztekammer Berlin statt. Dabei waren folgende Themen von besonderer Bedeutung:

#### Wahl des Vorstandes

In seiner ersten Sitzung wählte die Delegiertenversammlung den neuen Kammervorstand. Mit großer Mehrheit wurden Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz und Vizepräsident Dr. med. Elmar Wille wiedergewählt, die damit beide ihre vierte Amtszeit begannen. Daneben wählte die 46-köpfige Delegiertenversammlung acht weitere Beisitzer in den Vorstand. Dr. Jonitz und Dr. Wille konnten sich dabei auf eine Zusammenarbeit aus Haus-, Fach- und Krankenhausärzten in der Delegiertenversammlung stützen. Im April wählten die Delegierten ein weiteres Vorstandsmitglied, welches aus den Reihen der Hausärzte kommt.

Breite  
Koalition

#### Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung

Die Delegiertenversammlung verabschiedete im Februar die Prüfungsordnung für die Fortbildungsprüfungen zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung. Damit wurden die rechtlichen Grundlagen zur Entwicklung und Abnahme von Fortbildungsprüfungen für den neuen Fachwirt bei der Ärztekammer Berlin geschaffen. Mit der modular aufgebauten Qualifizierung intensivierte die Ärztekammer Berlin die Fortbildungsaktivitäten im Bereich des ärztlichen Assistenzpersonals. Dies ist vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Entwicklung des Arbeitskräftebedarfs dringend erforderlich (siehe auch Seite 80).

#### Ausgabe des elektronischen Arztausweises (eA)

Die Delegierten stimmten in ihrer Sitzung im April für die ab 1. Juni beginnende kontrollierte Ausgabe von monatlich bis zu 72 elektronischen Heilberufsausweisen (eA). Bis Jahresende sollten maximal 500 eA an interessierte Kammermitglieder ausgegeben sein. Gleichzeitig wurde der Vorstand beauftragt, die notwendigen Voraussetzungen für die Ausgabe zu schaffen. Hintergrund war, dass die Kammer nach dem Berliner Kammergesetz verpflichtet ist, eA an ihre Mitglieder herauszugeben. Bereits im Jahr 2010 hatte die Delegiertenversammlung beschlossen, die erforderlichen infrastrukturellen und technischen Voraussetzungen für die Ausgabe zu schaffen. Ziel der kontrollierten Herausgabe soll einerseits sein, den gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen, andererseits möchte die Kammer Erfahrungen mit dem Ausgabeprozess sammeln, um diesen dann zu optimieren (siehe auch Seite 80).

Kontrollierter  
Ausgabe-  
prozess

#### Ombudsmann für Fragen der Weiterbildung

Im April wurde ein neuer Ombudsmann für Fragen der Weiterbildung gewählt. Der Ombudsmann steht für alle Fragen der Weiterbildung zur Verfügung. Dabei tritt er vermittelnd ein, wenn es Probleme zwischen Weiterbildungsbefugten und Ärzten in Weiterbildung gibt.

---

## Erklärung zum Atomausstieg

Nach der Atomkatastrophe von Fukushima verständigte sich die Delegierten auf eine gemeinsame Erklärung zum Atomausstieg. Darin wurde die Entscheidung der Bundesregierung, die Laufzeitverlängerung der deutschen Atomkraftwerke rückgängig zu machen, begrüßt. Gleichzeitig wurde die Regierung aufgefordert, den Ausstieg aus der Atomenergie zum kürzest möglichen Zeitpunkt umzusetzen. Der Ausstieg aus der Stromerzeugung mit Kernkraftwerken stellt nach Ansicht der Delegierten einen wesentlichen Schritt dar, um die Risiken für die Bevölkerung im Hinblick auf die Strahlenbelastung aus zivilisatorischen Strahlenquellen so weit wie möglich verantwortlich einzugrenzen.

Risiken  
eingrenzen

## Weitere Entscheidungen

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

- Wahl der Delegierten zum 114. Deutschen Ärztetag in Kiel
- Jahresabschluss 2010
- Beschluss des Wirtschaftsplans 2012
- Tätigkeitsbericht 2010

## Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung

Die Vorschriften der 9. Kammergesetznovelle aus dem Jahr 2006, die Berliner Ärzteversorgung betreffend, sind im Berichtsjahr umgesetzt worden. Die zeitliche Verzögerung resultiert aus zwei längeren Gerichtsverfahren im Zusammenhang mit dem Gesetz, einmal vor dem Berliner Verfassungsgericht und einmal vor dem Verwaltungsgericht. Einiges konnte im Sinne des Vorstandes der Ärztekammer Berlin und der Mehrheit der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin erreicht werden, anderes nicht. Im Wesentlichen ist festzuhalten: Die Schwächung der Wahlrechte des Wahlvolkes „Ärzteschaft“ konnte nicht verhindert werden. Dennoch: Die Berliner Ärzteversorgung bleibt eine wichtige Säule der Ärztekammer Berlin.

Mit der Organisationsänderung ist die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, das Parlament der Berliner Ärzteschaft, nicht mehr Satzungsgeber und oberster Kontrolleur der Finanzen der Berliner Ärzteversorgung. An ihre Stelle ist die Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung getreten, bestehend aus zwölf Mitgliedern, die gleichzeitig Mitglieder der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin und des Versorgungswerkes sein müssen. Die Mitglieder der Vertreterversammlung werden von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt.

Zwölfköpfiges  
Gremium

Die Wahl der Vertreterversammlung fand in der Sitzung der Delegiertenversammlung am 28.09.2011 statt. In der verwaltungsgerichtlichen Auseinandersetzung über die maßgeblichen Wahlnormen hatte sich die Ärztekammer Berlin in entscheidenden Punkten durchgesetzt. Das Gericht ist in seinem Urteil zu dem Ergebnis gekommen, dass das Berliner Kammergesetz eine Kopplung der Amtsperiode der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung an die der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin verlangt. Des Weiteren hob das Gericht hervor, dass nur derjenige Mitglied in der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung sein könne, wer dauerhaft auch Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin sei. Der Senat von Berlin hatte zu beiden Punkten eine andere Auffassung vertreten.

---

Die Ärztekammer Berlin hat mit dem Obsiegen in dem Rechtsstreit entscheidende berufspolitische Positionen zur Berliner Ärzteversorgung klargestellt. Der Berliner Ärzteversorgung ist mit der Kammergesetznovelle ein Mehr an rechtlicher Handlungsfähigkeit zugewiesen worden, sie ist aber eine unselbstständige Einrichtung der Ärztekammer Berlin geblieben. Die Rechtsperson, die für die Berliner Ärzteversorgung handeln kann, ist die Ärztekammer Berlin, wenngleich unter dem Namen der Berliner Ärzteversorgung.

Die Vertreterversammlung hat sich am 28.10.2011 in ihrer 1. Sitzung konstituiert und sogleich ihre Aufgabe als Legislativorgan der Berliner Ärzteversorgung wahrgenommen, indem sie die Satzung der Versorgungseinrichtung mit den nach dem Berliner Kammergesetz erforderlichen organisationsrechtlichen Änderungen beschlossen hat.

VV wählt  
Ausschüsse

In Bezug auf die Versorgungseinrichtung hat die Vertreterversammlung alle Rechte, die bisher die Delegiertenversammlung hatte, das heißt sie wählt auch den Verwaltungsausschuss sowie den Aufsichtsausschuss. In der 2. Sitzung der Vertreterversammlung am 17.11.2011 fanden die Ausschusswahlen statt. Mit der Wahl der Ausschüsse durch die Vertreterversammlung handelt die Berliner Ärzteversorgung in einem neuen gesetzlichen Rahmen. Sie handelt als unselbstständige Einrichtung der Ärztekammer Berlin und damit weiterhin als ein wichtiger Teil von ihr.

## Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten

### Krankenhausausschuss

Der Krankenhausausschuss setzt sich aus engagierten Klinikärzten zusammen, die frühzeitig fachübergreifende Probleme der ärztlichen Arbeitssituation im Krankenhaus erkennen und angehen möchten. Sie arbeiten im Vorfeld einer Positionierung, Einschätzung und/oder Analyse zu tagesaktuellen Klinikthemen eng mit dem Vorstand der Ärztekammer Berlin zusammen. Die Expertise des Krankenhausausschusses wird auch im Außenkontakt zu anderen Institutionen regelmäßig hinzugezogen.

Nach der Neuwahl der Delegiertenversammlung im Dezember 2010 hat sich der Krankenhausausschuss im Mai 2011 zur konstituierenden Sitzung getroffen. Mit einer Mischung aus neuen und seit Langem dort aktiven Mitgliedern wurden hier die ersten Weichen für die Arbeit des Krankenhausausschusses gestellt. Dabei standen Themen wie Facharztstandard, Krankenhaushygiene, Fortbildung für Fachärzte, rauchfreies Krankenhaus und Krankenhausplanungstool der Bundesärztekammer im Jahr 2011 auf der Agenda. Die konkreten Arbeitsbedingungen der Ärzte in den Berliner Krankenhäusern sind weiterhin ein Dauerthema des Krankenhausausschusses. Dieses Thema kehrt in den unterschiedlichsten Facetten immer wieder, da es maßgeblich ist für die Situation der Ärzte in den Berliner Kliniken. Aufgrund des hohen Stellenwerts des Themas wurde beschlossen, 2012 eine speziell ausgerichtete Klausurtagung stattfinden zu lassen.

---

## Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat mit Beschlussfassung vom 21.02.2011 den Arbeitskreis „Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“ eingerichtet. Sein Auftrag ist es, losgelöst von klinik- oder fachgruppenzentrierten Interessen in der Akut- und Notfallmedizin, sowohl präklinische, als auch klinische Aspekte der Notfallversorgung generell zu beleuchten und Ideen zu entwickeln, die bei Umsetzung nicht nur interdisziplinär, sondern auch sektorenübergreifend zur Verbesserung der Akut- und Notfallversorgung in Berlin beitragen.

Die konstituierende Sitzung des Arbeitskreises fand am 22.03.2011 statt. In mehreren Sitzungen analysierte die Gruppe den Ist-Zustand der Notfallversorgung in Berlin anhand

1. der Leistungsgrößen und der Struktur der Versorgung im Kontext der sektoralen Verantwortlichkeit,
2. der unterschiedlichen, den Sektoren zugrunde liegenden, rechtlichen Rahmenbedingungen in Berlin,
3. der Inhalte der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin im Vergleich zu denen der Musterweiterbildungsordnungen der Bundesärztekammer und den Vorgaben der anderen Landesärztekammern,
4. der Forderungen und Empfehlungen zur Weiterbildung im Bereich der Notfallmedizin, die von den Fachgesellschaften und Berufsverbänden erhoben wurden.

Nach mehreren Sitzungen konnte das Ergebnis der Analyse dem Vorstand am 02.05.2011 vorgestellt werden:

Die Patienten können in der subjektiven Notfallsituation nicht einschätzen, welcher Sektor der Versorgung für ihre Situation bedarfsgerechter ist.

1. Es besteht keine zwingende Vorgabe zur gemeinsamen, sektorenübergreifenden Versorgungsplanung.
2. Der Gesetzgeber verweist auf die Regelungskompetenz der Ärztekammer Berlin.
3. Handlungsmöglichkeiten für die Ärztekammer Berlin sind lediglich in den Bereichen Fort- und Weiterbildung gegeben.
4. Im Vergleich zu den anderen Bundesländern sind in Berlin die Anforderungen an den Erwerb der Qualifikation Notfallmedizin und die Regelungstiefe zur Partizipation am Notarztdienst am höchsten.
5. Insbesondere in den Kliniken, die in hohem Maße in die Aus- und Weiterbildung involviert sind, bestehen die wenigsten diesbezüglichen Regelungen in der Notfallmedizin.
6. Eine strukturierte Verankerung des Aufgabenfeldes „Notaufnahme“ fehlt in der Weiterbildungsordnung völlig.
7. Die Fachgesellschaften vertreten in Deutschland hierzu gegenwärtig kontroverse Positionen.
8. Die nicht abgestimmten Regelungen zwischen den Sektoren erzeugen zum Teil Versorgungslücken, die im arbeitsteiligen Behandlungsprozess beim Übergang der Verantwortung für einen Notfallpatienten von der gebietsunabhängigen Notkompetenz im präklinischen Setting zum geforderten Facharztstandard eines Gebiets im Kliniksetting entstehen können. Dies kann sich im Extremfall für die Patienten und auch den einzelnen Arzt im Haftungsfall nachteilig auswirken.
9. Mit Blick auf die möglichen Handlungsspielräume der Ärztekammer Berlin und der daraus abgeleiteten Aufgabenpriorisierung ist eine Fokussierung auf die Qualität der Berufsausübung, Förderung der Aus- und Weiterbildung und Regelung der Weiterbildung in der Notfallmedizin zwingend erforderlich, was dem gesetzlichen Auftrag der Ärztekammer Berlin gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 3 KammerG entspricht.

---

Nach Diskussion dieses Ergebnisses wurde der Arbeitskreis vom Kammervorstand damit beauftragt, ihn zu den Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklung bei Fragen der Struktur der Notfallversorgung zu beraten.

Der Arbeitskreis ist ferner gebeten worden, ein Konzept zu erarbeiten, wie die Ärztekammer Berlin in eigener Zuständigkeit die Qualifikation der in der Notfallversorgung tätigen Ärzte nachhaltig und dauerhaft verbessern kann. Das Konzept wurde am 23.01.2012 an den Vorstand übergeben und dort zustimmend zur Kenntnis genommen. Der Arbeitskreis wurde daraufhin beauftragt, das Konzept in den Gremien vorzustellen.

### Ausschuss für Menschenrechtsfragen

Misstände  
benennen

Es ist die Aufgabe des Ausschusses für Menschenrechtsfragen, Misstände und Defizite im Gesundheitswesen bei der Beachtung 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 acht Mitglieder starke Ausschuss tagte im Jahr 2011 insgesamt elf Mal. Insbesondere zwei Themenbereiche wurden ausführlich behandelt:

### 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 sind weiterhin Bestimmungen des § 87 Aufenthaltsgesetz und des § 11 Asylbewerberleistungsgesetz, welche die Datenübermittlung durch öffentliche Stellen an die Ausländerbehörde vorschreiben bzw. zulassen. Auf dem 114. Deutschen Ärztetag in Kiel 2011 wurde zu diesem Thema ein Antrag des Menschenrechtsausschusses der Ärztekammer Berlin gestellt und angenommen, in dem der Bundestag gebeten wird, die Übermittlungspflicht öffentlicher Stellen an die Ausländerbehörde im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus aufzuheben.

Über einen weiteren Antrag des Ausschusses zu den Problemen bei der medizinischen Versorgung und der Kostenerstattung von nicht oder nicht ausreichend krankenversicherten EU-Bürgern aus den neuen EU-Beitrittsländern beschloss der Vorstand der Bundesärztekammer, dass die leistungsrechtlichen Möglichkeiten bei der medizinischen Versorgung dieses Personenkreises durch die Rechtsabteilung und den Menschenrechtsbeauftragten der Bundesärztekammer aufgearbeitet werden sollen.

Zu diesen Fragen fand 2011 unter Beteiligung von zwei Ausschussmitgliedern ferner ein Gespräch mit der Referatsleiterin im Arbeitsstab der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration statt.

„Runder Tisch“  
soll helfen

An dem von Prof. Dr. Benjamin Hoff als Staatssekretär für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin und vom Medizinischen Büro für Flüchtlingshilfe Berlin ins Leben gerufenen Runden Tisch „Flüchtlingsmedizin“ nahmen weiterhin Mitglieder des Menschenrechtsausschusses der Ärztekammer Berlin teil. Es konnte auch 2011 aufgrund offener Rechtsfragen und unterschiedlicher Auffassungen der einzelnen Senatsverwaltungen kein geschlossenes Berliner Konzept zur gesundheitlichen Basisversorgung für Menschen ohne Papiere geschaffen werden. Es wurden aber Fortschritte in der Zusammenarbeit der verschiedenen Senatsverwaltungen und den Nichtregierungsorganisationen (NGO) erreicht sowie persönliche Kontakte geknüpft, die einen unkomplizierteren, direkten Weg bei Problemen ermöglichen. Beides kommt der medizinischen Versorgung und der rechtlichen Beratung der Menschen ohne Papiere zugute. Es ist vorgesehen, dass der Runde Tisch auch in der neuen Legislaturperiode des Senates fortgeführt wird.

---

## Pflegesituation alter und kranker Menschen

Die 2007 von dem Ausschuss initiierte „Berliner Arbeitsgruppe Pflege“ traf sich im Jahr 2011 fünf Mal zu Themen, die besonders für die Arbeit in Pflegeheimen und in der Palliativversorgung regelmäßig relevant sind. Vom 27.-29.10.2011 fand in der Ärztekammer Berlin ein von Mitgliedern des Menschenrechtsausschusses organisiertes Treffen mit 14 niederländischen Fachärzten für Altersmedizin statt. In mehreren fachspezifischen Vorträgen sowie bei Besichtigungen von geriatrischen Einrichtungen wurde die Altersmedizin in Deutschland vorgestellt und die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen beiden Ländern aufgezeigt.

## Mitarbeit im Berliner Vollzugsbeirat und im Beirat für den Abschiebegewahrsam

Die durch die Ärztekammer Berlin in den Berliner Vollzugsbeirat und den Beirat für den Abschiebungsgewahrsam Grünau gesandten Mitglieder gehören jeweils auch dem Menschenrechtsausschuss an. Im Rahmen der Tätigkeit in den Beiräten setzen sich diese Ausschussmitglieder für die Interessen der Gefangenen und Abschiebehäftlinge insbesondere in Fragen der medizinischen Versorgung ein und beraten die Leitungen der Vollzugsanstalt bzw. des Abschiebungsgewahrsams. Diese Themen werden auch im Menschenrechtsausschuss aufgegriffen und verfolgt.

In verschiedenen Einrichtungen der Justizvollzugsanstalten wurden 2011 Gefangene besucht, die Beschwerden über ihre medizinische Versorgung schriftlich an die Ärztekammer Berlin gerichtet hatten. In den meisten Fällen konnte über vermittelnde Gespräche mit den behandelnden Arztkollegen für Abhilfe gesorgt werden. In der Justizvollzugsanstalt Tegel konnte durch das Engagement der Vollzugsbeirätin die Anzahl der Behandlungsplätze für die Methadonsubstitution bei Opiatabhängigen deutlich erhöht werden.

Bei den monatlichen Sitzungen des Berliner Gesamtvollzugsbeirates in verschiedenen Einrichtungen wurden aktuelle und strukturelle Themen diskutiert.

Im Abschiebungsgewahrsam Berlin-Grünau wurden Gespräche mit der Gewahrsamsleitung und dem Polizeiärztlichen Dienst zur Klärung medizinisch-berufsrechtlicher Fragen geführt. Hier gibt es Probleme im Spannungsfeld zwischen berufsrechtlichen Pflichten und hoheitlichen Aufgaben des Polizeiärztlichen Dienstes.

Besuch bei  
Gefangenen

## Arbeitskreis Klinische Geriatrie

Der Arbeitskreis „Klinische Geriatrie“ hat Anfang 2011 nur einmal getagt und hier bereits konkrete Aktionen der Arbeitskreis-Mitglieder für das bevorstehende Jahr zu verschiedenen altersmedizinischen Themen initiiert.

Zentrale Anliegen waren die ärztliche Weiterbildung im Fachgebiet Geriatrie, die Motivation und Rekrutierung von ärztlichem Nachwuchs für die Altersmedizin, die Fortführung des Heimarztmodells, die Fortführung der interdisziplinären Fortbildung „Zerku“ vom Bundesverband Geriatrie und das Angebot an PJ-Studenten, ihr internistisches Tertial in der Geriatrie zu absolvieren. Verschiedene Anlässe boten in 2011 Gelegenheiten für interessante Begegnungen mit Kollegen aus dem europäischen Ausland. So traf am 27.10.2011 im Hause der Ärztekammer Berlin der Arbeitskreis Geriatrie gemeinsam mit der AG Pflege auf Kollegen aus den Niederlanden, die Pflegeheimbewohner betreuen. Des Weiteren fanden in kurzer Folge drei Treffen mit unterschiedlichen Gruppen geriatrisch tätiger Ärzte aus Schweden, die geriatrische Einrichtungen in Berlin besichtigten, statt. Die nächsten Aktivitäten werden sich auf den Dialog mit den Kostenträgern zur Entwicklung neuer innovativer geriatrischer Versorgungsangebote konzentrieren.

---

## Sportbeauftragter

Der Sportbeauftragte vertritt die Ärztekammer Berlin in der Kommission Gesundheitssport des Landessportbundes Berlin (LSB).

### Gemeinsame Kampagne

Die Kommission Gesundheitssport verfolgte auch 2011 die Fortsetzung und Weiterentwicklung der gemeinsamen Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ von Ärztekammer Berlin, Berliner Sportärztebund, Kassenärztlicher Vereinigung Berlin und Landessportbund Berlin. Hierzu gehörten im Berichtsjahr folgende Tätigkeiten:

1. Konzeptionierung und Umsetzung des Gesundheitsforums 2011 zum Thema „Bewegung im Alter“. Initiative war u. a. das Angebot einer entsprechenden Fortbildung für Ärzte.
2. Beginn der Konzeptionierung des Gesundheitsforums 2012 zum Thema „Männer – Gesundheit – Sport“.
3. Themenfindung und Erstellung von regelmäßigen Informationsartikeln für die Seite Gesundheitssport in der Verbandszeitschrift des LSB „Sport in Berlin“, bestehend aus einem Arztinterview und der Vorstellung von Gesundheitssportangeboten u. a. zu den Themen: Kinder mit Übergewicht und Bewegungsmangel, Gymnastik für Menschen mit Parkinson, Sport im Alter aus orthopädischer Sicht etc.
4. Beteiligung an der „KV-Sprechstunde“ in der Kassenärztlichen Vereinigung bei ausgewählten Themen wie die Betreuung eines Informationsstandes mit Materialien zum Gesundheitssport und einem Kurzvortrag zum Gesundheitssport.

Gesundheitsbezogene Angebote in Fitnessstudios unterliegen unverändert keiner einheitlichen Qualitätskontrolle. Leider ist derzeit nicht absehbar, ob die entsprechenden Empfehlungen des ehemaligen „Qualitätsbeirates Gesundheitssport“ der Ärztekammer Berlin umgesetzt werden können.

## Arbeitskreis Drogen und Sucht

### Hilfe für Betroffene

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.

Die Kollegen aus Klinik und Praxis wenden sich neben den klassischen Problemen der Therapie Abhängigkeitskranker auch neuen Trends und Tendenzen zu und beschäftigen sich auch mit kontrovers geführten Diskussionen in der Versorgung Drogenabhängiger. Ein Dauerprojekt der Arbeitsgruppe, das „Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte“, wurde ebenfalls mit Nachdruck weiterverfolgt. Immer noch sind die Berliner Ärzte ohne ein solches Programm. Es war somit auch 2011 dem Arbeitskreis ein großes Anliegen, hier anzutreffenden Ambivalenzen zwischen den Beteiligten und Vorbehalten der Approbationsbehörde weiter entgegenzuwirken. Als Ausrichter der Zusatzweiterbildung „Suchtmmedizinische Grundversorgung“ hat der

---

Arbeitskreis 2011 die Kriterien und die Auswahl von hospitationsfähigen Einrichtungen mit der Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Berlin abgestimmt. Ferner standen neben der Dauerfrage, wie das Interventionsprogramm doch noch zum Leben erweckt werden kann, spezielle Probleme der Medikamentenabhängigkeit vom Opiattyp und einer Reihe von Fragen im Zusammenhang mit der Substitution Drogenabhängiger und der langfristigen therapeutischen Perspektive im Vordergrund der Bemühungen. Haben Substituierte eine Chance auf ein drogenfreies Leben? Dieses Thema wird in das Jahr 2012 hinein Gegenstand der Auseinandersetzung sein. Der Arbeitskreis tagte im Jahr 2011 fünf Mal und hatte zwischen 10 und 18 Teilnehmer.

### Gesundheitsförderung und Prävention

Die Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention der Ärztekammer Berlin vertreten die Ärztekammer Berlin 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 für Jugend und im Alter. Dazu wurden mehrere Vorträge unter anderem beim Deutschen Rentenbund, dem Gesundheitsforum 2011 des LSB gehalten. Das Thema Bewegung fand insgesamt öffentliche Aufmerksamkeit in diversen Medienberichten.

---

## Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Pressestelle der Ärztekammer Berlin pflegt als Stabsstelle die Kommunikation mit Printmedien, 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 Berlin 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 26 Presseerklärungen verfasst, unter anderem zu den nachfolgenden Themen, mit denen sich die Ärztekammer Berlin intensiv beschäftigte.

### Die wichtigsten Themen der Pressearbeit

#### Patientensicherheit

Immer wieder hat sich die Pressestelle der Ärztekammer Berlin intensiv mit dem Thema Patientensicherheit auseinandergesetzt und Journalisten die Positionen der Ärztekammer Berlin verdeutlicht. Dazu gehörte beispielsweise die Kritik der Kammer an der Gesetzesnovelle zur Telekommunikationsüberwachung. Dadurch dass das Bundesverfassungsgericht die Gesetzesnovelle bestätigt hat, werden Patientendaten nach Ansicht der Kammer zu Daten 2. Klasse. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Parlamentarier, Anwälte und Pfarrer einen absoluten Schutz vor Überwachung genießen sollen, Ärzte hingegen nicht und Arzt-Patienten-Gespräche im Rahmen der Strafverfolgung ggf. abgehört werden können. Patienten müssten wissen, dass sie mit ihrem Arzt über alles geschützt sprechen können. Stattdessen wird das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient und somit ein elementares Patientenrecht durch den Gesetzgeber nachhaltig beschädigt.

Angesichts der vom Bundesgesundheitsministerium geplanten Überarbeitung der Approbationsordnung forderte die Ärztekammer Berlin zudem, das Thema Patientensicherheit in die Ausbildungsordnung aufzunehmen. Ärzte sollten sich von Beginn an aktiv mit Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung auseinandersetzen. Je früher man jungen Ärzten das notwendige Rüstzeug zur Fehleranalyse und -prävention an die Hand gibt, desto nachhaltiger schützt man die Patienten vor vermeidbaren Schäden.

#### Mindestmengen

Nach zwei wegweisenden Urteilen des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg zum Thema Mindestmengen – bei Knie-Totalendoprothesen und bei der Versorgung von Frühgeborenen – sah sich die Ärztekammer Berlin in ihrer Position bestätigt, dass die willkürliche Festlegung von Mindestmengen kein geeignetes Instrument zur Verbesserung der Versorgungsqualität ist. In mehreren Pressegesprächen wurde auf die mangelhaften wissenschaftlichen und klinischen Grundlagen für die Einführung von Fallzahlgrenzen hingewiesen. Wie die Richter feststellten, ist

---

die vom Sozialgesetz geforderte „besondere“ Abhängigkeit der Leistungsqualität von der Leistungsmenge nicht hinreichend belegt. Aus diesem Grund wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, die bestehenden Mindestmengenregelungen zu streichen.

### Tarifvielfalt in Krankenhäusern

Die Ärztekammer Berlin sprach sich klar gegen Einheitstarifverträge an Krankenhäusern aus. Eine Beschneidung des Grundrechtes durch Einheitstarifverträge werde die bereits jetzt deutlich angespannte Personalsituation in den Krankenhäusern noch weiter verschärfen, hieß es. Arztspezifische Tarifverträge wirken der Abwanderung von Ärzten entgegen. Die Tarifpluralität darf nicht zugunsten einer Arbeitgeber-gefälligen Politik geopfert werden. Ein weiterer Ärztemangel in deutschen Kliniken gefährdet eine adäquate Patientenversorgung. Erst arztspezifische Tarifverträge haben an deutschen Kliniken für einigermaßen akzeptable und international konkurrenzfähige Arbeitsbedingungen für junge Ärzte gesorgt.

Wider die  
Einheitstarif-  
vielfalt

### Charité als Bundes-Universität

Die Ärztekammer Berlin begrüßte grundsätzlich den Vorstoß des Bundes, die Charité in Form einer Bundes-Universität in seine Verantwortung zu übernehmen. Mehr Geld und ein Trägerwechsel seien ein wichtiger Schritt, um die Patientenversorgung, die Forschung und die Lehre umfassend zu verbessern und zukunftssicher zu machen, gleichzeitig müsse die Chance genutzt werden, die Universitätsmedizin grundlegend aufzuwerten. Die Ärztekammer Berlin warnte zugleich den Berliner Senat, sich vollständig aus seiner Verantwortung als Träger der Charité zu verabschieden.

### Krankenkassenpleiten

Angesichts der Pleite der City BKK und drohender weiterer Kassenschließungen forderte die Ärztekammer Berlin die anderen Krankenkassen auf, ihrem gesetzlichen Auftrag nachzukommen und die Versicherten der City BKK unverzüglich zu übernehmen – unabhängig von Vorerkrankungen und Alter. Durch eine einseitige, von der Politik vorangetriebene Ausrichtung auf Wettbewerb bleibt nach Ansicht der Ärztekammer Berlin die Gemeinwohlbindung der Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts auf der Strecke: Das Verhalten einiger Kassen zeige, dass die Warnungen der Ärzteschaft vor zu großem Kostendruck und Fremdbestimmung im Gesundheitswesen begründet seien.

### Kennzeichnungspflicht für Medikamente

Nach Zwischenfällen mit dem Blutverdünner Pradaxa forderte die Ärztekammer Berlin erneut, neue Medikamente künftig als solche kenntlich zu machen, da Risiken und Nebenwirkungen neuer Medikamente bei Markteinführung nie ausreichend bekannt sind. Das Beispiel von Pradaxa zeigt, dass zum Teil tödliche Nebenwirkungen in der Routineversorgung auftreten. Es wurde deutlich gemacht, dass ein Verzicht auf eine solche Kennzeichnung die Sicherheit der Patientenversorgung gefährdet und einseitig die Interessen der Pharmaindustrie bedient. Es wurde an den Gesetzgeber appelliert, zum Wohle des Patienten die notwendigen Maßnahmen für mehr Transparenz auch in der Arzneimitteltherapie zu ergreifen.

Mehr  
Transparenz  
gefordert

---

## 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 zwölf Mal jährlich jeweils zum 1. Kalendertag des Monats.



Herstellung, Vertrieb und Abwicklung des Anzeigengeschäfts erfolgen über die Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul Gruner Str. 62, 04107 Leipzig. Die Gestaltung der anzeigenfreien Titelseiten sowie das Layout des Meldungsteils und der Themenschwerpunkte erfolgt seit über 20 Jahren über die Berliner Grafikagentur sehstern.



### Arbeit in den Gremien

Über die Inhalte der Zeitschrift BERLINER ÄRZTE entscheidet ein vom Vorstand eingesetzter, siebenköpfiger ehrenamtlicher Redaktionsbeirat. Das Gremium tagte regelmäßig gemeinsam mit der Redaktion; die Abstimmung zu tagesaktuellen Inhalten der Zeitschrift erfolgt zeitnah und direkt.

Die Mitglieder des Redaktionsbeirates finden Sie auf Seite 105.

---

## Öffentlichkeitsarbeit

### Neujahrsempfang

Wie in den vergangenen Jahren veranstaltete die Ärztekammer Berlin auch 2011 gemeinsam mit der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einen Neujahrsempfang, der am Abend des 20. Januar 2011 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.

Kontaktpflege  
im KaDeWe

### Preisvergaben

Ein zentraler Auftrag der Öffentlichkeitsarbeit der Ärztekammer Berlin ist es, innovative Konzepte für eine Verbesserung des medizinischen Versorgungssystems aufzugreifen und in die Öffentlichkeit zu tragen.

Dieses Ziel verfolgt die Ärztekammer Berlin beispielsweise 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 einzelner Ärzte und Persönlichkeiten, 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 Master- 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.

Berlins beste  
Masterarbeiten

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).

2011 stellte die Ärztekammer Berlin wieder Preisgelder in Höhe von insgesamt 2.500 € zur Verfügung. Aus den höchstbenoteten Arbeiten wählte eine unabhängige Jury die Arbeiten von vier Preisträgern aus, die in den drei gesundheitswissenschaftlichen Aufbaustudiengängen Berlins im Wintersemester abgegeben wurden. Neben dem 1. und 2. Preis wurden diesmal zwei 3. Preise verliehen. Folgende Preisträger wurden am 11.03.2011 vom Vizepräsidenten der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Elmar Wille, auf einer feierlichen Veranstaltung an der Charité ausgezeichnet:

---

**1. Preis (1.250 €)**

*Alexandra Becker*

„Gesundheitsförderung und Prävention in Berliner und Brandenburger Kindertagesstätten“

**2. Preis (750 €)**

*Dr. rer. nat. Anja-Kerstin Zimmermann*

„Berechnung der gesunden Lebenserwartung in Stuttgart für die Jahre 2005 bis 2007“

**3. Preis (jeweils 250 €)**

*Sven Knüppel*

„Entwicklung einer Kalibrierungsstrategie von Ernährungsdaten für Kohortenstudien“

*Jasper Littmann*

„Ethische Implementation bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten – Das Beispiel der Impf-Priorisierung in Berlin während der H1N1-Pandemie“

## Berliner Gesundheitspreis 2010 – Preisverleihung

Hilfe für  
Helfer

Ärzttekammer Berlin, AOK-Bundesverband und AOK Nordost verliehen im Februar 2011 zum achten Mal den mit insgesamt 50.000 € dotierten Berliner Gesundheitspreis. Mit 10.000 € war 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 zählen 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 2011



Rund 80 Projekte hatten sich an dem Wettbewerb beteiligt. Eine unabhängige Jury mit elf Mitgliedern aus Politik, Medizin und Wissenschaft hatte im Vorfeld über die Preisvergabe beraten. Dabei entschied sie sich dafür, zwei 1. Preise (jeweils mit 20.000 € dotiert) sowie einen 2. Preis (mit 10.000 € dotiert) zu vergeben. Anwesend bei der Preisverleihung am 14. Februar 2011 im Hause des AOK-Bundesverbandes war auch Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler.

---

## DIE PREISTRÄGER

Ein **1. Preis** ging an die Beratungsstelle „Pflege in Not“ in Berlin.

Den **zweiten 1. Preis** erhielt das Förderprojekt für alleinstehende Frauen mit behinderten Kindern, „alfabeta“ in München.

Der **3. Preis** ging an die „Bürgerinitiative Stendal e.V“ in Sachsen-Anhalt.

## Kammertag und Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille

Zum fünften Mal sind am 2. September 2011 Ehren- und Hauptamtler zu einem „Kammertag“ in der Ärztekammer Berlin zusammen gekommen. Inzwischen zur Tradition geworden, begehen die ehrenamtlich für die Kammer tätigen Gremienmitglieder und hauptamtlichen Mitarbeiter des Hauses diesen Tag jährlich gemeinsam. In diesem Jahr stand der Kammertag unter dem Motto „Ärztekammer Berlin: Einblick, Ausblick“. Dabei wurde die Frage „Was macht eigentlich die Kammer?“ den Gästen sehr anschaulich beantwortet. Die einzelnen Abteilungen der Kammer stellten ihre Arbeit in kompakter Form vor. Die eng verzahnte Zusammenarbeit zwischen Ehren- und Hauptamt wurde durch gemeinsame Präsentationen der Abteilungsleiter und den jeweils zuständigen Vorstandsmitgliedern verdeutlicht.

Einblicke  
und  
Ausblicke

Im Rahmen der Veranstaltung wurde auch in diesem Jahr 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. Ausgezeichnet werden damit seit 2007 jährlich Ärzte und Persönlichkeiten, die sich in besonderem Maße um die Berliner Ärzteschaft und das Gesundheitswesen in der Hauptstadt verdient gemacht haben. Positive und förderungswürdige 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:

Herausragender  
Arzt

*„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 2. September 2011 ausgezeichnet:

### **Professor Dr. med. Walter Thimme**

Der Kardiologe Professor Dr. med. Walter Thimme (74), ehemaliger Chefarzt der Inneren Medizin im Humboldt-Krankenhaus in Berlin-Reinickendorf, ist seit vielen Jahren Mitherausgeber des Arzneimittelbriefes, einer der wichtigsten und am meisten verbreiteten Publikationen in deutscher Sprache, in der unabhängig, fundiert und praxisrelevant über bestehende und neue Verfahren der Arzneimitteltherapie, aber auch zu grundsätzlichen Fragen Stellung genommen wird. Im Jahr 2000 initiierte Professor Thimme das Berliner Herzinfarktregister und war bis 2006 dessen Vorsitzender. Das Berliner Herzinfarktregister, an dem zurzeit 23 Kliniken in Berlin teilnehmen, hat sich zur Aufgabe gemacht, systematisch qualitätsorientierte Daten von Herzinfarktpatienten zu sammeln, auszuwerten, zu vergleichen und daraus zu lernen. Dies hat dazu geführt, dass sich die Sterblichkeit von Herzinfarktpatienten von 2001 bis 2008 halbiert hat.

### **Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm**

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm (69) ließ sich als Facharzt für Urologie in Berlin nieder. Seine berufspolitische Karriere ist ebenso umfangreich wie umfassend: Von 1981 bis 2004 war er Delegierter der Ärztekammer Berlin, in den Jahren 1983 bis 1984 gehörte er dem Kammervorstand an. In den Jahren 1985 bis 1988 war er erstmals Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KBV), zwischen 1989 und 1992 deren 1. Vorsitzender. Dasselbe Amt hatte er nochmals zwischen 1997 und 2004 inne. 1997 bis 2000 war er Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, zwischen 2000 und 2004 deren 1. Vorsitzender. Während dieser Zeit hatte Dr. Richter-Reichhelm zahlreiche berufspolitische Erfolge vorzuweisen. Dazu gehören die Zusammenführung der Ost- und West-Berliner Ärzte, die Beseitigung der Arzneimittel-Kollektivhaftung, die Durchsetzung des Wohnortprinzips in der Gesetzlichen Krankenversicherung und die Einführung der KVB-Qualitätsberichte, die das Leistungsspektrum der niedergelassenen Ärzte transparent machen.

## **Internetauftritt und Online-Service**

Der Internetauftritt und Online-Service der Ärztekammer Berlin stellt kontinuierlich tagesaktuelle Informationen zur Verfügung. Neben der fortlaufenden Pflege der einzelnen Portalinhalte – Ärzte, MFA, Bürger, Presse, Über Uns – werden auf der Homepage insbesondere berufspolitische Themen aufgegriffen und dazu Standpunkte und Stellungnahmen der Ärztekammer Berlin platziert. In 2011 wurden in diesem Zusammenhang 30 Meldungen und 26 Pressemitteilungen geschaltet. Daneben bildeten Themen wie die Einrichtung der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin im eigenen Hause, die Evaluation der Weiterbildung, das neu konstituierte Organ der Vertreterversammlung sowie die Ende des Jahres kurzfristig greifenden Änderungen zum Gendiagnostikgesetz einen besonderen inhaltlichen Schwerpunkt auf der Homepage der Ärztekammer Berlin.

Einen prominenten Platz auf der Homepage der Ärztekammer Berlin nahm im ersten Halbjahr 2011 der Wahlauftritt des Kammerpräsidenten ein. Im Vorfeld zu seiner Kandidatur zur Wahl des Präsidenten der Bundesärztekammer wurden der interessierten Öffentlichkeit hier nähere Informationen zur Person Dr. Jonitz und seinen politischen Hauptanliegen vermittelt (<http://www.aerztekammer-berlin.de/Jonitz-Gesundheitspolitik/index.html>).

---

## Statistik

Ein paar Zahlen geben Auskunft über die Nutzung der Internetseite der Ärztekammer Berlin: In den Portalen und Rubriken standen den Nutzern in anderen Formaten 2011 insgesamt 1.061 (2010: 834) html/htm-Seiten zur Verfügung. Zusätzlich wurden 768 (2010: 567) pdf-Dokumente sowie 63 (2010: 46) Dateien in anderen Formaten zum Download angeboten.

Im Ranking der 100 beliebtesten Seiten stehen das Portal „Arzt“ und „Medizinische Fachangestellte“ nach wie vor an oberster Stelle. Dabei werden das Tool zur Befugtsuche und das Tool Gutachtersuche sowie die Online-Weiterbildungsstellenbörse ebenso wie die Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte am häufigsten besucht. Die Möglichkeit für Kammermitglieder, hier kostenlos Angebote und Gesuche zu inserieren, wurde auch im Berichtsjahr gerne genutzt.

Beliebte  
Befugtsuche

Es wurden im Jahr 2011 insgesamt 2.404.358 Webseitenzugriffe (2010: 2.093.081) und 629.908 Webseitenbesucher (2010: 583.704) registriert. Die statistische Auswertung des Internetangebotes der Ärztekammer Berlin ergab 2011 eine intensive Nutzung zwischen 9:00 und 15:00 Uhr. Der Nutzer betrachtete im Durchschnitt 24 Dokumente, bevor er die Seite verließ. Ein durchschnittlicher Besuch dauerte 3 Minuten. Der meistbenutzte Internetbrowser war auch 2011 Netscape 5.0, gefolgt von 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 2011 nichts geändert: Windows XP, Windows NT, gefolgt von Macintosh und Windows 2000.

---

## Mitgliedschaft und Beiträge

Der ärztliche Beruf ist ein reglementierter Beruf. Dies drückt die Wertschätzung der Allgemeinheit aus, aber auch die Überzeugung, dass eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung nur gelingt, wenn ein staatlicher Mindestrahmen gesetzt ist. Die Ärzte haben dem Staat zu einem guten Teil versprochen, die qualitative Förderung ihrer Berufsausübung im Sinne der Patienten in die eigenen Hände zu nehmen. Der Staat hat dieses Versprechen angenommen und die Ärztekammer Berlin auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes mit Instrumenten ausgestattet, die die Einlösung des Versprechens ermöglichen. Damit einher gehen konkrete Pflichten für die inzwischen ca. 28.000 Berliner Ärzte. So müssen der Ärztekammer Berlin die Art der Berufsausübung, der Aufenthalt in Berlin sowie die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nachgewiesen werden.

Die von den Ärzten gemeldeten Angaben fließen auch in Statistiken ein, die den zuständigen Stellen und der Gesellschaft ein Bild über den Zustand der ärztlichen Berufsausübung geben und somit die Grundlage dafür bilden, bestimmte Entwicklungstendenzen zu erkennen.

## Arztregister und Mitgliederentwicklung

Die Ärztekammer Berlin führt zu diesem Zweck in ihrer Abteilung Kammermitgliedschaft, Berufsbildung, EU- und Kammerecht das ärztliche Berufsregister. Zu jedem Kammerangehörigen ist ein Meldevorgang hinterlegt, den die Mitarbeiter laufend aktualisieren. Ein aktuelles Register ist nicht nur eine solide Grundlage für eine aussagekräftige Statistik, sondern auch für Nachfragen von Behörden, Gerichten und Patienten. Solche Anfragen z. B. von Apotheken und Patienten werden unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Interessen der Kammerangehörigen beantwortet. So wird z.B. Apotheken dabei geholfen, herauszufinden, ob ein ausgestelltes Rezept tatsächlich von einem Arzt herrührt. Oder es werden rasch notwendige Kontakte zwischen Kammerangehörigen und Laboreinrichtungen hergestellt, wenn es um Diagnosen lebensbedrohlicher und keinen Zeitverzug duldender Erkrankungen geht.

Mitgliederentwicklung 2011: Wie in den vergangenen Jahren ist auch im Berichtsjahr die Zahl der Mitglieder weiter gestiegen, jedoch nicht mehr so kräftig wie in den vergangenen Jahren.

Zu einigen Gruppen von Ärzten, z.B. denen, die im Ausland tätig sind, ist der Kontakt der Kammer naturgemäß geringer ausgeprägt. Auch hier muss von Zeit zu Zeit erfasst werden, ob die Voraussetzungen der Kammerzugehörigkeit noch gegeben sind. Derartige Prüfungen führen im Einzelfall zu Streichungen aus dem Kammerregister. 2011 wurde so 242 Mal das Ende der Kammerzugehörigkeit eines Arztes festgestellt. Außerdem wurden über einen Prüfungsvorgang im Berichtsjahr 177 nicht gemeldete Todesfälle der Jahre 2010 und 2011 dokumentiert – auch eine Begründung, warum die Mitgliederzahl im Jahr 2011 nicht so stark angestiegen ist wie in den vergangenen Jahren.

## Mitgliederentwicklung

<b>Mitglieder der Ärztekammer Berlin am 31.12.2011 (Vergleich Vorjahre)</b>				
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Anzahl der Ärzte	26.663	27.204	27.705	28.033
davon Ärzte	13.290	13.509	13.630	13.695
davon Ärztinnen	13.373	13.695	14.075	14.338
<b>davon: berufstätige Ärzte</b>	17.393	18.000	18.184	18.691
davon Ärzte	9.039	9.303	9.326	9.410
von Ärztinnen	8.354	8.697	8.858	8.281
<b>davon: nicht tätige Ärzte</b>	9.270	9.204	9.521	9.342
davon Ärzte	4.251	4.206	4.304	4.285
davon Ärztinnen	5.019	4.998	5.217	5.057

## Berufstätige Ärzte

<b>Anzahl der berufstätigen Ärzte 2008 – 2011</b>				
	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Anzahl der berufstätigen Ärzte	17.393	18.000	18.184	18.691
davon: <b>im Krankenhaus tätige</b>	7.957	8.268	8.204	8.619
Einwohner je Krankenhausarzt	431	415	424	403
davon: <b>ambulant</b> tätige (inkl. Praxisvertreter/ - assistenten)	7.418	7.378	7.555	7.655
Einwohner je ambulant tätiger Arzt	462	465	460	454
davon: Zahl der sonstig tätigen Ärzte (ohne Praxen)	2.918	2.354	2.425	2.417

Betrachtet man ausschließlich die Zahl der berufstätigen Mitglieder der Kammer, so ist hier ein Anstieg von ca. 500 zu erkennen. Dabei verteilen sich die berufstätigen Mitglieder wie in den Vorjahren auch zu beinahe gleichen Teilen auf die Tätigkeitsfelder „Krankenhaus“ (46%) und „ambulant“ (41%).

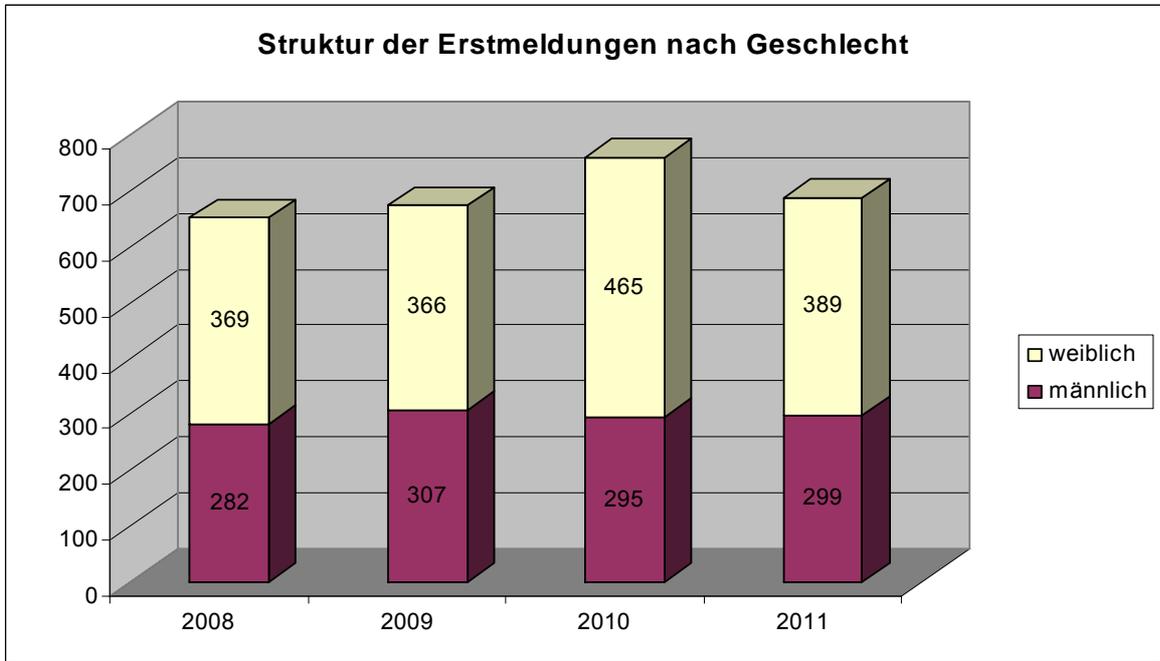
### Nicht ärztlich berufstätige Ärzte

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 sind, berufsfremd tätig oder im Ausland sind.

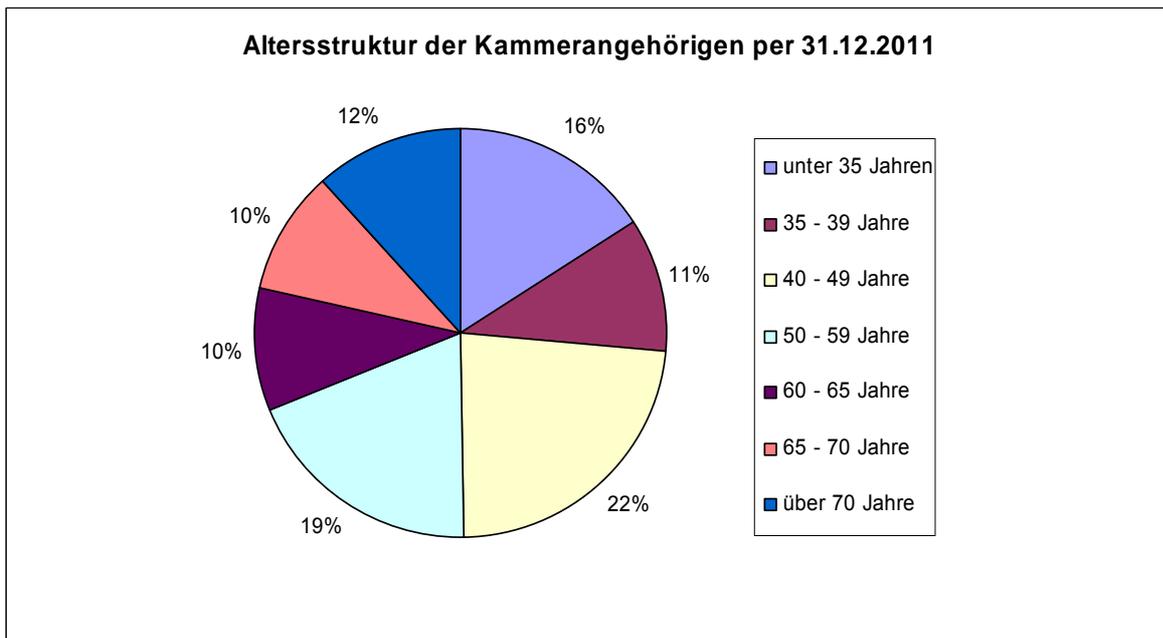
<b>Anzahl der nicht ärztlich berufstätigen Ärzte</b>				
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Zahl der nicht berufstätigen Ärzte	9.270	9.204	9.521	9.342
davon: arbeitslose Ärzte	932	943	914	871
davon: Zahl der Ärzte im Ruhestand	4.981	5.104	5.161	5.314
davon: Zahl der Ärzte im Erziehungsurlaub	523	556	550	497

### Neue Mitglieder

Der Anstieg der Zahl der Kammerangehörigen ist im Wesentlichen auf die knapp 700 Ärzte zurückzuführen, die sich im Berichtsjahr nach dem Erhalt der Approbation erstmals in der Ärztekammer Berlin angemeldet haben. Wie auch in den vergangenen Jahren ist der Zuwachs an Ärztinnen größer als der Zuwachs an Ärzten. Gegenüber dem Vorjahr ist insgesamt ein etwas geringerer Zuwachs frisch approbierter Ärzte zu verzeichnen, was sich natürlich auch auf den Gesamtzuwachs der Kammerangehörigen ausgewirkt hat.



Beim Blick auf die Altersstruktur der Berliner Ärzte wird wie auch im vergangenen Jahr sichtbar, dass fast ein Viertel der Ärzte sich im Rentenalter befindet.



---

## Mitgliedsbeiträge

Der größte Teil der Aufwendungen der Ärztekammer Berlin wird aus Kammerbeiträgen finanziert. Von ca. 16.300 Kammerangehörigen wurden im Berichtsjahr Mitgliedsbeiträge in Höhe von insgesamt 9,1 Mio. € erhoben. Sofern von den Kammerangehörigen fristgemäß Nachweise zu ihren erzielten Einkünften erbracht wurden, ist ihr Beitrag einkommensabhängig gemäß der Beitragstabelle der Ärztekammer Berlin für das Jahr 2011 bemessen worden. Circa 11.700 Kammerangehörige brauchten aus unterschiedlichen Gründen gemäß den Regelungen der Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin keine Beiträge zu entrichten.

Senkung der  
Beitragssätze

Auf Beschluss der Delegiertenversammlung vom 17.11.2010 wurden die Beitragssätze 2011 gegenüber den Sätzen des Jahres 2010 erneut um 0,05 Prozentpunkte gesenkt und zwar in allen Beitragsstufen.

Für das Jahr 2012 hat die Delegiertenversammlung in ihrer Sitzung am 16.11.2011 eine Beibehaltung der Beitragstabelle 2011 auch für das Jahr 2012 beschlossen.

## Beratung / Service / Arztausweis

In der Abteilung Kammermitgliedschaft, Berufsbildung, EU- und Kammerrecht dreht sich die Beratung und der Service für die Kammermitglieder vor allem um melderechtliche und beitragsrelevante Angelegenheiten. Hierfür stehen persönliche Besuchszeiten, telefonische Sprechstunden und weitere Kommunikationsangebote wie über die Homepage oder das Mitgliederportal zur Verfügung. Die Sprechstunden wurden besonders häufig im Zusammenhang mit Erstanmeldungen sowie Anmeldungen zum Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin genutzt; 8.371 Kammerangehörige waren zum 31.12.2011 im Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin als User angemeldet.

Aus für  
die „Pappe“

Eine Vielzahl von Kammerangehörigen nutzte den Besuchsdienst auch, um sich den Arztausweis ausstellen zu lassen. Im Berichtsjahr wurde der bisherige Arztausweis, welcher unter den Kammerangehörigen und Mitarbeitern umgangssprachlich auch „Pappe“ genannt wurde, durch den neu entworfenen Arztausweis im Scheckkartenformat ersetzt. Die Ärztekammer Berlin hat die hauseigene Software und Infrastruktur angepasst und damit die Erstellung des Plastikausweises im Hause ermöglicht. So erhalten Kammermitglieder bei Bedarf innerhalb weniger Minuten den Ausweis, wenn die nötigen Nachweise und Unterlagen vorliegen. Circa 2.900 neue Ausweise wurden bereits ausgestellt.

Mit der Umstellung von Papier auf Scheckkarte erhöht die Ärztekammer Berlin die Sicherheit und Validität des Mediums Arztausweis. Zusätzliche optische Sicherheitsmerkmale erschweren die Fälschungsmöglichkeit und erleichtern Apothekern die Prüfung der Authentizität der Karte. Damit die Sicherheitsmerkmale uniformen Prüfkriterien standhalten, haben sich die Landesärztekammern auf eine bundesweit einheitliche Ausgabe verständigt und das Design der neuen Karte dem des elektronischen Arztausweises (eA), auch elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) oder Health Professional Card (HPC) genannt, angepasst.

---

## Elektronischer Arztausweis

### Ärzttekammer Berlin beginnt mit der Herausgabe des elektronischen Arztausweises (eA)

Die Ärztekammer Berlin hat im Juni des Berichtsjahres damit begonnen, den Elektronischen Arztausweis (eA) an interessierte Kammerangehörige auszugeben. Nachdem die Delegiertenversammlung (DV) bereits in 2010 die Umsetzung der ersten infrastrukturellen und technischen Voraussetzungen für die Herausgabe beschlossen hatte, um die Ärztekammer Berlin nach allen Seiten hin handlungsfähig zu halten, wurde im Berichtsjahr deutlich, dass am eA zumindest perspektivisch kein Weg mehr vorbei führt. Aufgrund dessen wurde die DV mit der Zustimmung zum Abschluss der internen Vorbereitungsmaßnahmen, zur Unterzeichnung der rechtlichen Rahmenbedingungen sowie zum Einstieg in eine zunächst kontrollierte Herausgabe von nicht mehr als 500 Ausweisen bis zum Jahresende befasst. Das Votum der DV war positiv.

### Entwicklungen auf Bundesebene

Die Ärztekammer Berlin ist gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 7 Berliner Kammergesetz, § 291a Abs. 5a Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB-V) zur Herausgabe des eA gesetzlich verpflichtet. Vor dem Hintergrund der nicht vorhersehbaren Entwicklungen des Projektes hatte sie die Herausgabe bislang zurückgestellt, um die Berliner Ärzteschaft nicht mit unsachgemäßem Aufwand und unnötigen Kosten zu belasten. Die jüngsten politischen und technischen Entwicklungen haben vormals bestehende Bedenken jedoch überwiegend relativiert.

Kammer zur Herausgabe verpflichtet

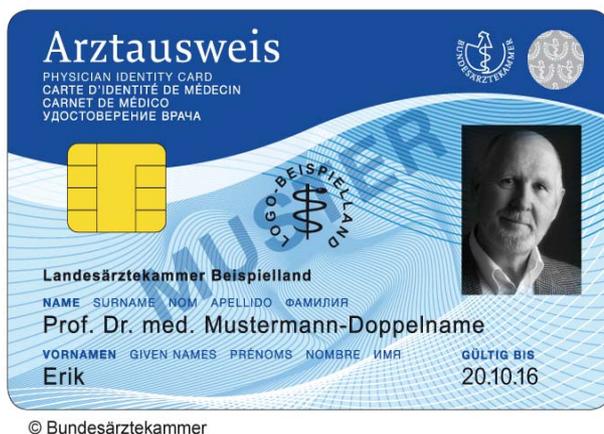
So hat der Bundesgesetzgeber an der Verpflichtung aller Krankenkassen, bis zum 31. Dezember 2011 an mindestens 10% ihrer Versicherten elektronische Gesundheitskarten (eGK) auszugeben, festgehalten. Die Versicherer haben ihrerseits angekündigt, diese Vorgabe zu erfüllen. Aufgrund dessen wurden die Leistungserbringer im Laufe des Jahres mit neuen Kartenlesegeräten ausgestattet. Der Ausstattungsgrad lag trotz verbliebener Skepsis der Ärzteschaft gegenüber dem Medium eGK am Jahresende bundesweit bei über 90%.

Des Weiteren hatten sich bis zum Beginn des Jahres 2011 bereits acht Landesärztekammern zur Herausgabe des eA entschieden; zwei weitere haben sämtliche Ausgabevorbereitungen abgeschlossen. Der eA ist als Medium mittlerweile multesignaturfähig und somit vielfältiger einsetzbar. Ferner sind die Leistungserbringerorganisationen bei der Entwicklung der Zusatzanwendungen der eGK (Notfalldaten, Telematik-Infrastruktur etc.) endlich im Zeitplan. Die eGK wird die Krankenversichertenkarte (KVK) voraussichtlich ab 2013 vollständig ersetzen und dann langfristig den Einsatz des eA erfordern. Auch wenn die spezifischen Mehrwerte der eGK noch nicht verfügbar sind, bestand für die Ärztekammer Berlin Handlungsbedarf. Denn schon mit der Bereitstellung des eA fördert die Ärztekammer Berlin die Entwicklung von für die ärztliche Berufsausübung nutzbringenden Anwendungen wie z.B. eine gesicherte, patientenbezogene, elektronische Arzt-zu-Arzt-Kommunikation.

### Herausgabefähigkeit als Indikator der kammereigenen Servicequalität

Darüber hinaus ist es ein Anliegen der Ärztekammer Berlin, zukünftig einen qualitativ hochwertigen und effektiven Herausgabeservice bieten zu können. Daher wurden im Berichtsjahr mit dem kontrollierten Einstieg in die Herausgabe des eA zunächst notwendige Erfahrungswerte gesammelt, um auf einen ggf. entstehenden Massenbedarf vorbereitet zu sein. Die Ärztekammer Berlin ist überzeugt, dass sie auf diesem Wege den Interessen der Ärzteschaft an einem schnellen und fehlerfreien Antragsprozess am besten Rechnung tragen kann. In diesem Lichte

wurden bis zur Mitte des Berichtsjahres die kammereigene Infrastruktur und Technik für die Herausgabe angepasst; weitere Ausbaustufen insbesondere zur verbesserten Kommunikation der Ärztekammer Berlin mit den Kammerangehörigen und mit den eA-Herstellerfirmen sollen noch folgen. Zudem wurden die Vertragsgrundlagen für die Teilnahme der Ärztekammer Berlin am bundesweit gleichartigen Herausgabemodell gezeichnet (Unterzeichnung von Rahmenvertrag, Vertrag zum „KammerIdent-Verfahren“ und Kammervereinbarung). Ziel ist es, den Ausgabeprozess zugunsten der Ärzte in Deutschland einheitlich und transparent zu gestalten. Denn nur bei diesem Verfahren können die ausgestellten Ausweise im ganzen Land eingesetzt und müssen nicht bei Umzug des Inhabers in einen anderen Kammerbereich gesperrt werden.



In der zweiten Hälfte des Berichtsjahres wurden dann erstmals Termine zur Beantragung von eA an Kammerangehörige vergeben. Da der Antragsprozess vielschichtig ist und eine Identifizierung des Antragstellers erfordert, hat die Kammer die Antragsteller in der Erprobungsphase engmaschig begleitet. Die Antragstellung war im Berichtsjahr daher ausschließlich während des Besucherservices in der Kammer möglich. Die Zusammenarbeit mit den Antragstellern verlief reibungslos und brachte der Kammer einen wichtigen Erkenntnisgewinn.

## Ausblick

E-Health- und Telematikanwendungen sind mittlerweile beständig auf dem Vormarsch; sie werden von der Politik, den Krankenkassen und den Leistungserbringerorganisationen weiter vorangetrieben. Zudem hat der eHealth-Report 2011 gezeigt, dass auch die Mehrheit der Ärzteschaft die Etablierung von Telemedizin und Telematik im Gesundheitswesen befürwortet.

Datenschutz  
hat Priorität

Die Ärztekammer Berlin hat sich daher entschieden, mit der Bereitstellung des eA nicht nur ihrer gesetzlichen Herausgabeverpflichtung nachzukommen, sondern die Kammerangehörigen auch in ihren Bemühungen zu unterstützen, rechtssichere und effiziente Kommunikationsprozesse zu etablieren und dabei gleichzeitig den Datenschutz und die Datensicherheit bei der Weitergabe von medizinischen Daten zu erhöhen.

Die aktuellen Entwicklungen täuschen allerdings nicht darüber hinweg, dass viele Bereiche immer noch problembehaftet sind. Aufgrund dessen setzt sich die Ärztekammer Berlin weiterhin aktiv für eine Verbesserung der Prozessstrukturen ein. Ihr liegen dabei folgende Aufgaben besonders am Herzen: Die technische Unterstützung der Ärzteschaft im Umgang mit dem eA, der Schutz der Ärzteschaft vor übermäßigen und unnötigen Kosten bei der Anschaffung und Wartung von technischer Infrastruktur, die Rechtssicherheit bei der Anwendung der Mehrwertdienste sowie die Beachtung der Belange des Datenschutzes zugunsten der Ärzteschaft UND der Patienten.

---

## Weiterbildung

Die ärztliche Weiterbildung - insbesondere die Qualifikation zum Facharzt - liegt in der Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung. Es handelt sich dabei um eine gesetzliche Aufgabe der Ärztekammer Berlin. Die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung ist für die Umsetzung dieser Aufgabe zuständig.

Ziel der Weiterbildung ist der geregelte Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten, um nach Abschluss des Hochschulstudiums eine Qualifikation der Weiterbildungsordnung zu erlangen. Die Weiterbildung dient der Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung. Jeder Arzt, der in Berlin eine Facharztqualifikation erwerben oder eine andere von der Ärztekammer Berlin zu erteilende Bezeichnung erlangen will, muss daher eine in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin festgelegte, strukturierte Weiterbildung durchlaufen und am Ende eine Prüfung absolvieren.

Sicherung  
der Qualität

### Aufgaben

Zu den Hauptaufgaben der Abteilung Weiterbildung gehören die Bearbeitung von Anträgen auf Zulassung zur Prüfung für Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung und die damit zusammenhängende Prüfungsorganisation, ferner die Bearbeitung von Anträgen zur Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen und Anträgen auf Anrechnung von Weiterbildungszeiten in Teilzeit sowie die Erteilung von Bescheinigungen nach der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung. Zudem werden Anträge auf Umschreibung von Facharztanerkennungen und Ausstellungen von Konformitätsbescheinigungen nach EU-Recht (Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG) bearbeitet. Des Weiteren ist in der Abteilung Weiterbildung die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin) angesiedelt. Es werden darüber hinaus verschiedene Projekte betreut, wie beispielsweise die von den Landesärztekammern und der Bundesärztekammer gemeinsam durchgeführte Evaluation der Weiterbildung. Seit dem vierten Quartal 2011 ist außerdem das Projekt „Mobile Beratung“ wieder aufgenommen worden.

Die Anträge werden von den hauptamtlich tätigen Mitarbeitern der Abteilung in Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich tätigen Ärzten bearbeitet, die in sechs Weiterbildungsausschüssen organisiert sind. Die enge Kooperation zwischen Haupt- und Ehrenamt prägt die tägliche Arbeit in der Abteilung.

### Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung

In der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung sind im Berichtsjahr 1204 Anträge auf Anerkennung eingegangen.

Insgesamt wurden 1532 Anträge, die sowohl in 2011 als auch in den vorangegangenen Jahren gestellt wurden, bearbeitet, von denen 1198 Anträge abschließend entschieden wurden.

Hieraus resultierten 810 Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten sowie 305 in Zusatz-Weiterbildungen, basierend auf den Weiterbildungsordnungen von 1994 bzw. 2004. 83 Anträge auf Anerkennung wurden aufgrund fehlender Voraussetzungen, fehlender Unterlagen oder einer letztlich nicht bestandenen Prüfung abgelehnt.

Im Folgenden werden die erteilten Anerkennungen tabellarisch nach den Bezeichnungen im Vergleich zu den vergangenen zwei Jahren dargestellt:

<b>Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2009 bis 2011 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004</b>			
1) = neu eingeführte Bezeichnungen nach WBO 2004			
2) = Bezeichnungen nur nach WBO 1994			
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Gebiet Allgemeinmedizin</b>			
FA Allgemeinmedizin	59	54	55
<b>Gebiet Anästhesiologie</b>			
FA Anästhesiologie	56	50	74
<b>Gebiet Anatomie</b>			
FA Anatomie	0	0	0
<b>Gebiet Arbeitsmedizin</b>			
FA Arbeitsmedizin	6	11	10
<b>Gebiet Augenheilkunde</b>			
FA Augenheilkunde	18	8	6
<b>Gebiet Biochemie</b>			
FA Biochemie	0	0	0
<b>Gebiet Chirurgie</b>			
FA Chirurgie <sup>2)</sup>	36	23	33
FA Allgemeine Chirurgie <sup>1)</sup>	1	3	1
FA Gefäßchirurgie <sup>1)</sup>	7	5	11
FA Herzchirurgie	2	1	2
FA Kinderchirurgie	2	1	7
FA Orthopädie <sup>2)</sup>	3	6	2
FA Orthopädie und Unfallchirurgie <sup>1)</sup>	175	48	48
FA Plastische Chirurgie <sup>2)</sup>	0	1	1
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie <sup>1)</sup>	5	1	7
FA Thoraxchirurgie <sup>1)</sup>	1	1	2
SP Unfallchirurgie <sup>2)</sup>	27	3	0
FA Visceralchirurgie <sup>3)</sup>	31	10	7
<b>Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>			
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	41	40
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	3	1
SP Gynäkologische Onkologie <sup>1)</sup>	8	4	1
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin <sup>1)</sup>	0	9	2
<b>Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>			
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	16	12	12
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	1	1

	2009	2010	2011
<b>Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>			
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	19	20	10
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen			
<b>Gebiet Humangenetik</b>			
Fa Humangenetik0	0	0	1
<b>Gebiet Hygiene und Umweltmedizin</b>			
FA Hygiene und Umweltmedizin	0	0	3
<b>Gebiet Innere Medizin</b>			
FA Innere Medizin	136	146	144
SP Angiologie <sup>2)</sup>	3	3	2
SP Endokrinologie <sup>2)</sup>	0	1	0
SP Gastroenterologie <sup>2)</sup>	6	11	14
SP Hämatologie und Internistische Onkologie <sup>2)</sup>	9	10	5
SP Kardiologie <sup>2)</sup>	27	16	24
SP Nephrologie <sup>2)</sup>	17	12	7
SP Pneumologie <sup>2)</sup>	9	5	8
SP Rheumatologie <sup>2)</sup>	6	2	7
FA Innere Medizin und Angiologie <sup>1)</sup>	0	1	1
FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <sup>1)</sup>	0	1	0
FA Innere Medizin und Gastroenterologie <sup>1)</sup>	0	1	2
FA Innere Medizin und Geriatrie <sup>1)</sup>	-	10	14
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <sup>1)</sup>	2	0	0
FA Innere Medizin und Kardiologie <sup>1)</sup>	1	3	5
FA Innere Medizin und Nephrologie <sup>1)</sup>	0	1	3
FA Innere Medizin und Pneumologie	0	0	2
<b>Gebiet Kinder- und Jugendmedizin</b>			
FA Kinder- und Jugendmedizin	47	39	38
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie <sup>1)</sup>	6	1	1
SP Kinder-Kardiologie	5	3	2
SP Neonatologie	9	1	5
SP Neuropädiatrie <sup>1)</sup>	8	1	0
<b>Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>			
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	8	8	12
<b>Gebiet Laboratoriumsmedizin</b>			
FA Laboratoriumsmedizin	4	1	6
<b>Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie</b>			
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	0	1
<b>Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</b>			
FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	1	6

	2009	2010	2011
<b>Gebiet Neurochirurgie</b>			
FA Neurochirurgie	6	8	5
<b>Gebiet Neurologie</b>			
FA Neurologie	24	18	34
<b>Gebiet Nuklearmedizin</b>			
FA Nuklearmedizin	1	2	4
<b>Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen</b>			
FA Öffentliches Gesundheitswesen	2	1	0
<b>Gebiet Pathologie</b>			
FA Neuropathologie	1	0	0
FA Pathologie	4	5	5
<b>Gebiet Pharmakologie</b>			
FA Klinische Pharmakologie	2	3	3
FA Pharmakologie und Toxikologie	1	0	1
<b>Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin</b>			
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	0	6	3
<b>Gebiet Physiologie</b>			
FA Physiologie	0	2	1
<b>Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie</b>			
FA Psychiatrie und Psychotherapie	26	32	40
SP Forensische Psychiatrie <sup>1)</sup>	2	0	0
FA Nervenheilkunde <sup>2)</sup>	4	10	10
<b>Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>			
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <sup>1)</sup>	5	7	6
FA Psychotherapeutische Medizin <sup>2)</sup>	0	0	2
<b>Gebiet Radiologie</b>			
FA Radiologie <sup>1)</sup>	13	16	19
FA Diagnostische Radiologie <sup>2)</sup>	12	10	5
SP Kinderradiologie	1	2	0
SP Neuroradiologie	4	1	2
<b>Gebiet Rechtsmedizin</b>			
FA Rechtsmedizin	2	2	1
<b>Gebiet Strahlentherapie</b>			
FA Strahlentherapie	4	1	3
<b>Gebiet Transfusionsmedizin</b>			
FA Transfusionsmedizin	1	2	4
<b>Gebiet Urologie</b>			
FA Urologie	12	6	16
<b>Gesamt</b>	<b>942</b>	<b>728</b>	<b>810</b>

## Anerkennungen in Zusatz-Weiterbildung nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

<sup>1)</sup> = neu eingeführte Bezeichnungen nach WBO 2004

<sup>2)</sup> = Bezeichnungen nur nach WBO 1994

	2009	2010	2011
Ärztliches Qualitätsmanagement <sup>1)</sup>	20	20	27
Akupunktur <sup>1)</sup>	20	11	16
Allergologie	19	9	7
Andrologie <sup>1)</sup>	10	8	1
Betriebsmedizin <sup>2)</sup>	11	1	0
Bluttransfusionswesen	0	0	0
Dermatohistologie <sup>1)</sup>	3	1	1
Diabetologie <sup>1)</sup>	9	7	5
Ernährungsmedizin <sup>1)</sup>	3	3	1
Flugmedizin <sup>1)</sup>	0	0	0
Geriatric <sup>1)</sup>	0	8	8
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie <sup>1)</sup>	0	0	0
Hämostaseologie <sup>1)</sup>	4	3	3
Handchirurgie	2	3	3
Homöopathie	22	14	5
Infektiologie <sup>1)</sup>	9	4	1
Intensivmedizin <sup>1)</sup>	22	20	27
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie <sup>1)</sup>	4	0	0
Kinder-Gastroenterologie <sup>1)</sup>	0	1	1
Kinder-Nephrologie <sup>1)</sup>	0	1	1
Kinder-Orthopädie <sup>1)</sup>	0	3	0
Kinder-Pneumologie <sup>1)</sup>	1	0	2
Kinder-Rheumatologie <sup>1)</sup>	0	3	0
Labordiagnostik – fachgebunden – <sup>1)</sup>	0	0	0
Magnetresonanztherapie – fachgebunden – <sup>1)</sup>	4	6	1
Manuelle Medizin/Chirotherapie (bisher: Chirotherapie)	39	8	13
Medizinische Informatik	4	0	0
Medikamentöse Tumortherapie	9	7	5
Medizinische Genetik	1	0	1
Medizinische Informatik	4	0	1
Naturheilverfahren	22	10	4
Notfallmedizin (bisher: Rettungsmedizin)	24	33	42
Orthopädische Rheumatologie <sup>1)</sup>	0	0	1
Palliativmedizin <sup>1)</sup>	14	46	63
Phlebologie	4	2	4

	2009	2010	2011
Physikalische Therapie <sup>2)</sup>	4	-	-
Physikalische Therapie und Balneologie <sup>1)</sup>	2	2	1
Plastische Operationen	1	2	4
Proktologie	4	4	0
Psychoanalyse	8	10	7
Psychotherapie	30	13	10
Rehabilitationswesen	10	3	1
Röntgendiagnostik – fachgebunden – <sup>1)</sup>	105	7	1
Schlafmedizin <sup>1)</sup>	0	1	1
Sexualmedizin <sup>1)</sup>	7	2	0
Sozialmedizin	40	8	10
Spezielle Orthopädische Chirurgie	0	3	5
Spezielle Schmerztherapie	11	8	9
Spezielle Unfallchirurgie <sup>1)</sup>	3	6	2
Sportmedizin	31	0	1
Suchtmedizinische Grundversorgung <sup>1)</sup>	6	10	8
Tropenmedizin	4	0	1
<b>Gesamt</b>	<b>538</b>	<b>311</b>	<b>305</b>

## Prüfungen

Durchfallquote  
konstant

Im Jahr 2011 wurden 1157 Prüfungen<sup>1</sup> durchgeführt. Diese wurden von 1093 Prüfungskandidaten erfolgreich bestanden. 64 Prüfungen wurden nicht bestanden. Dies entspricht einer Durchfallquote von 5,5%, was über die letzten drei Jahre ein gleichbleibendes Niveau darstellt.

Der Beginn der neuen Legislaturperiode der Delegiertenversammlung machte auch eine Neuwahl der Prüfer in Weiterbildungsangelegenheiten im Berichtsjahr erforderlich.<sup>2</sup> In Folge dessen wurden in 2011 mehr als 1100 Prüfer aufgrund einer von den Weiterbildungsausschüssen empfohlenen Prüfvorschlagsliste durch die Delegiertenversammlung bestätigt.

## Anträge auf Teilzeit

Gemäß der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin muss die Weiterbildung in Teilzeit vor Beginn der Tätigkeit bei der Ärztekammer Berlin beantragt werden. Im Berichtsjahr sind 199 Anträge auf Anrechnung von Weiterbildungszeiten in Teilzeit eingegangen und entschieden worden. Im Vorjahr wurden 258 Anträge bearbeitet. Dies entspricht einem Rückgang von 22,9%.

<sup>1</sup> Es wurden 22 Anerkennungen gemäß der noch vereinzelt geltenden Übergangsbestimmungen ohne Prüfung erteilt.

<sup>2</sup> Gemäß § 14 Absatz 1 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin von 2004.

---

## Befugnisse

Im Berichtsjahr 2011 gingen insgesamt 632 Anträge auf Befugnis zur Leitung der Weiterbildung ein; die Anträge wurden durch das Hauptamt aufgearbeitet und mit einer Empfehlung der jeweils zuständigen Weiterbildungsausschüsse dem Vorstand zur Entscheidung vorgelegt. Im Rahmen der Prüfung des Antragsverfahrens fanden zunehmend Begehungen der Weiterbildungsstätte gemeinsam durch das Ehren- und das Hauptamt statt. Insgesamt wurden 554 Befugnisse im Jahr 2011 erteilt, davon resultierten 410 aus Anträgen, die im Jahr 2011 gestellt wurden, und 144 Anträge aus Anträgen des Vorjahres. Aufgrund von fehlenden Voraussetzungen wurden 38 Anträge abgelehnt.

554  
Befugnisse  
erteilt

Gegen 21 Entscheidungen wurde Widerspruch eingelegt, wobei in fünf Fällen dem Widerspruch stattgegeben werden konnte.

## Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin)

Seit dem 01.05.2011 gibt es die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin). Die KoStA für Berlin basiert auf einer Vereinbarung, die zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Ärztekammer Berlin getroffen wurde. Da angestrebt ist, auch die Berliner Krankenhausgesellschaft als Vertragspartner der Koordinierungsstelle aufzunehmen, werden die Verhandlungen fortgeführt. Die KoStA für Berlin ist angesiedelt bei der Ärztekammer Berlin und wird durch eine Fachärztin für Allgemeinmedizin betreut.

Die Aufgaben der Koordinierungsstelle sind vielfältig und entwickeln sich kontinuierlich. Im Jahr 2011 wurden ca. 50 Ärzte in ihrer Weiterbildung zum Allgemeinmediziner beraten und informiert. Die Themen reichten über Informationen zur Weiterbildungsordnung und zum Prozedere der Facharztanerkennung, über die Beratung bezüglich der Weiterbildungsstellen bis hin zu der Reihenfolge der zu leistenden Weiterbildungsabschnitte und sinnvoller Kombinationen, bis ganz allgemein zur Planung der Weiterbildung. Natürlich wurden auch Ärzte und Weiterbildungsbefugte beraten, die Allgemeinmediziner ausbilden möchten.

Die Gründung von Weiterbildungsverbänden wird stetig vorangetrieben. Diverse Kontakte wurden bereits geknüpft zu Kliniken und Klinikkonzernen, zu Praxen wie auch zu Medizinischen Versorgungszentren.

Kontakte  
werden  
geknüpft

Die Koordinierungsstelle organisiert Informationsveranstaltungen rund um das Gebiet Allgemeinmedizin. Auch besteht Kontakt zum Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Charité, sodass im Oktober 2011 der durch den Lehrstuhl organisierte „Tag der Allgemeinmedizin“ für eine Präsentation mit anschließendem Beratungsangebot für Interessierte sowie eine Vorlesung im November für die Vorstellung der Koordinierungsstelle genutzt werden konnten.

Die erste Sitzung des Beirats der KoStA für Berlin fand am 24.11.2011 statt. Seit Dezember 2011 präsentiert sich die KoStA für Berlin online auf der Homepage der Ärztekammer Berlin.

---

## Evaluation der Weiterbildung

Seit Jahren steht die Situation der Ärzte in Weiterbildung auf Bundes- und Landesebene im Mittelpunkt zahlreicher Diskussionen. Die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeiten haben sich deutlich verändert. In den letzten Jahren ist darüber hinaus ein zunehmender Mangel an ausgebildeten Fachärzten zu verzeichnen. Vor dem Hintergrund, die Qualität der Weiterbildung zu sichern und dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken, führte die Ärztekammer Berlin im Zeitraum Juni bis September 2011 gemeinsam mit den anderen Landesärztekammern und der Bundesärztekammer die zweite Befragungsrunde des Projektes Evaluation der Weiterbildung durch. Die organisatorische und wissenschaftliche Betreuung erfolgte erneut durch die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ). Wie bereits im Jahr 2009 waren alle zur Leitung der Weiterbildung befugten Ärzte und die Weiterzubildenden aufgefordert, unter Nutzung eines Online-Portals Auskünfte zur Qualität ihrer Weiterbildung zu geben. Ziel der Online-Befragung ist es, anhand der gesammelten Daten die Stärken und Schwächen der Weiterbildung festzustellen, um so Verbesserungspotenziale erkennen und Strukturkonzepte entwickeln zu können, zudem soll eine Übersicht der Weiterbildungssituation dargestellt werden, um damit Transparenz und Vergleichsmöglichkeiten zu schaffen.

In Folge der Auswertung der Erfahrungen der ersten Befragung und der Umsetzung der Beschlüsse des 113. Deutschen Ärztetages wurde das Verfahren für die Befragungsrunde in 2011 modifiziert. Um die Motivation zur Teilnahme der in Weiterbildung befindlichen Ärzte zu erhöhen, erhielten diese ihre Zugangsdaten diesmal persönlich von der Ärztekammer Berlin zugesandt. Auch die Fragebögen wurden überarbeitet, indem Fragestellungen präzisiert und einige neue Fragen aufgenommen wurden. Besonders zu erwähnen sind hier die Fragen an die Befugten zum Umgang mit dem individuellen Befugtenbericht der Evaluation 2009 und den daraus folgenden Konsequenzen. Die Fragen zu verschiedenen Aspekten der Weiterbildung wurden wie in der ersten Befragung in folgende acht Fragenkomplexe unterteilt: Globale Beurteilung, Vermittlung von Fachkompetenzen, Lernkultur, Führungskultur, Kultur zur Fehlervermeidung, Entscheidungskultur, Betriebskultur, Wissenschaftlich begründete Medizin. Darüber hinaus wurden Fragen zur Weiterbildungs- und Arbeitssituation, hier insbesondere zu den Arbeitszeiten, zur Umsetzung strukturierter Weiterbildungspläne und zu Fortbildungsmöglichkeiten gestellt.

Von den über 2300 angeschriebenen, zur Leitung der Weiterbildung befugten Ärzten haben sich 1647 (70,75%) bei der Ärztekammer Berlin gemeldet und die bei ihnen tätigen Ärzte in Weiterbildung gemeldet oder aber mitgeteilt, dass sie derzeit nicht weiterbilden (1019 inaktive Befugte). 499 (38,12%) zur Leitung der Weiterbildung befugte Ärzte, die zum Befragungszeitpunkt aktiv Ärzte in Weiterbildung beschäftigten, haben an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen ausgefüllt. Von den 2709 Ärzten in Weiterbildung, die ihre Zugangsdaten von der Ärztekammer Berlin erhalten haben, beteiligten sich 900 (32,53%) an der Evaluation. Die Rücklaufquote ist im Vergleich zur Befragung von 2009 leicht gestiegen.

Die Ergebnisse der Evaluation 2011 lagen erst Ende des Jahres vor, sodass eine Darstellung und Auswertung der Ergebnisse und deren Veröffentlichung für das erste Quartal 2012 vorgesehen ist.

## Änderungen der Weiterbildungsordnung

Der 9. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung vom 18. Februar und 16. Juni 2004 wurde von der Delegiertenversammlung im November 2010 verabschiedet und der zuständigen Senatsverwaltung zur Genehmigung vorgelegt. [Anmerkung der Redaktion: Die Genehmigung des 9. Nachtrages erfolgte nach Redaktionsschluss, Anfang 2012.]

---

Das Genehmigungsverfahren für den 8. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin wurde in 2011 abgeschlossen. Die Senatsverwaltung hatte Regelungen zum Erwerb der Zusatzweiterbildung MRT-fachgebunden im 8. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung von 2004 teilweise von der Genehmigung des 8. Nachtrages ausgenommen. Die Ärztekammer Berlin hat ihren Antrag auf Genehmigung dieser Regelungen daher im Berichtsjahr zurückgenommen. Im Übrigen war der 8. Nachtrag bereits im März 2010 in Kraft getreten.

## Weitere Aufgaben

### Fachkunden im Strahlenschutz

Die Ärztekammer Berlin prüft und bescheinigt die Fachkunden nach § 18 a Abs. 1 der Röntgenverordnung (RöV) und nach § 30 Abs. 1 und 2 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) als zuständige Stelle. Zur Wahrnehmung dieser ihr von der Senatsverwaltung übertragenen Aufgabe hat die Ärztekammer Berlin einen Beauftragten für Strahlenschutz und zwei Vertreter berufen.

Der Beauftragte für Strahlenschutz und seine Vertreter prüfen die Fachkundefachkundenanträge nach Aufbereitung durch die zuständigen Sachbearbeiter und bescheinigen die Fachkunden.

2011 wurden 377 Anträge auf Erteilung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung geprüft und 224 bescheinigt; im Vorjahr waren 286 Fachkundebescheinigungen ausgestellt worden. 118 Anträge auf Erteilung der Fachkunde im Strahlenschutz befanden sich zum Jahreswechsel noch in Bearbeitung und 35 Anträge wurden zurückgenommen oder erfüllten die Voraussetzungen nicht. Zudem wurden neun Anträge auf Erteilung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung geprüft und sieben bescheinigt; zwei Anträge befanden sich zum Jahresende 2011 noch in Bearbeitung.

Im Berichtsjahr wurde außerdem die Strahlenschutzverordnung geändert und eine neue Richtlinie zur Strahlenschutzverordnung erlassen. Insbesondere neu ist die Einführung von Teilfachkunden für SIRT (Selektive Interne Radio-Therapie) und RSO (Radiosynoviorthese) sowie für PET/CT (Positronen-Emissions-Tomographie/Computertomographie) und die Einführung von Mindestzahlen beim Erwerb der Sachkunde für die Fachkunde in der Medizin nach Strahlenschutzverordnung. Der Erlass einer novellierten Richtlinie für die Fachkunde in der Medizin nach Röntgenverordnung ist für 2012 angekündigt.

Geänderte  
Strahlenschutz-  
verordnung

### Umschreibungen von Facharztanerkennungen nach EU-Recht

Zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte in ihrer Berufsausübung regelt die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07. September 2005 die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise innerhalb der Europäischen Union. Auf Grundlage dieser Richtlinie werden von der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung auf Antrag Facharztanerkennungen entsprechend der von den Mitgliedstaaten notifizierten und im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführten Bezeichnungen der fachärztlichen Weiterbildungen ausgestellt. 27 (2010: 17) Ärzte erhielten auf Antrag eine dementsprechende Umschreibung ihrer ausländischen Facharztanerkennung gemäß der Richtlinie 2005/36/EG, davon 12 Fachärzte für Allgemeinmedizin (2010: 5). Darüber hinaus wurden 40 Konformitätsbescheinigungen nach der Richtlinie 2005/36/EG (2010: 57) ausgestellt.

---

## Korrespondenz und persönliche Beratungen

Die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung bietet ein weitreichendes Beratungsangebot an. Neben der im Rahmen des elektronischen Vorgangsbearbeitungssystems zu bearbeitenden Anträge stehen auch viele Anfragen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, die auf dem Schriftweg beantwortet werden. Es handelt sich dabei u. a. um Anfragen zur Anerkennung von im Ausland und Inland abgeleisteten Weiterbildungszeiten, Anträge auf Anerkennung von im Rahmen der Weiterbildung abzuleistenden Kursen, Anträge auf Anerkennung von gleichwertigen Weiterbildungszeiten, Anfragen von Fachverbänden oder auch Anfragen zur Auslegung der Weiterbildungsordnung. Auch telefonisch wird Beratung angeboten, wozu sich feste Sprechzeiten etabliert haben, aus denen 2011 rund 13.000 Telefonate resultierten. Der ganztägige Beratungstag ohne notwendige vorherige Terminvereinbarung wurde von mehr als 1.900 Ärzten genutzt.

Im Jahr 2011 wurden 19 Zweitschriften von Fachkundebescheinigungen gemäß Strahlenschutz und Röntgenverordnung sowie Zweitschriften von Urkunden für Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung ausgestellt und erteilt.

## Projekt Mobile Beratung

Neues  
Angebot

Mit der „Mobilen Beratung“ stellt die Ärztekammer Berlin den Ärzten in Weiterbildung neben der telefonischen und persönlichen Beratung im Hause der Ärztekammer Berlin ein weiteres Beratungsangebot zur Verfügung. Das Projekt „Mobile Beratung“, das im Frühjahr 2010 initiiert wurde, ist im Herbst 2011 wieder aufgenommen und inhaltlich sowie konzeptionell vollständig überarbeitet worden. Mit dem Projekt soll es Ärzten in Weiterbildung und den zur Weiterbildung befugten Ärzten ermöglicht werden, sich direkt an ihrer Weiterbildungsstätte zu allgemeinen und speziellen Fragen der Weiterbildung und zur Verwaltungspraxis der Ärztekammer beraten zu lassen.

Zu vorab vereinbarten Terminen werden Beratungsteams in die weiterbildenden Kliniken entsandt, um dort für Fragen zur Verfügung zu stehen. Auch die für die Ärztekammer Berlin ehrenamtlich tätigen Ärzte engagieren sich bei diesen Terminen in den Kliniken. Präsentationen zu besonders relevanten Gebieten und Informationsbroschüren runden die Mobile Beratung ab. Im vierten Quartal 2011 wurden 16 Termine durch die Ärztekammer Berlin realisiert. Die Evaluation dieses Beratungsangebots zeigt eine gute bis sehr gute Bewertung.

### 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. Insgesamt 150 erfahrene Ärzte aller Gebiete bringen ihr medizinisches Wissen wie auch ihren Überblick über die Berliner Versorgungsstrukturen als ehrenamtlich Tätige in den Weiterbildungsausschüssen ein.

Die Vorsitzenden und Stellvertreter der sechs Weiterbildungsausschüsse kommen regelmäßig im Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss zusammen. Dadurch soll eine einheitliche Rechtsanwendung aller Weiterbildungsausschüsse 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.

---

## Arzt und Recht

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

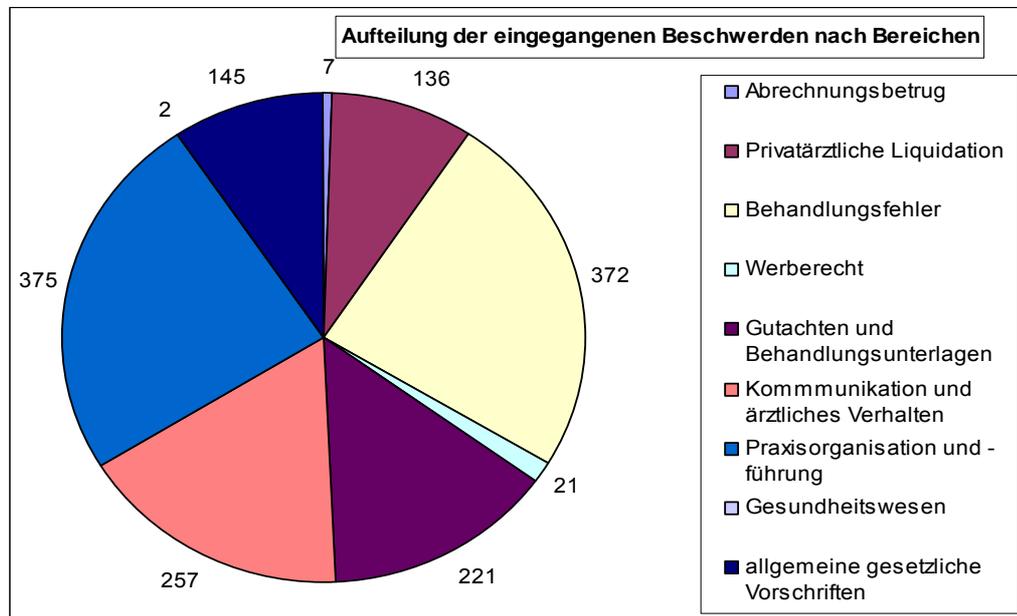
Um ihrem gesetzlichen Auftrag bei der Berufsaufsicht gerecht zu werden, geht die Ärztekammer Berlin Vorwürfen von Patienten, Kollegen oder Dritten nach und prüft, ob ein Sachverhalt vorliegt, aus dem sich ein Verstoß gegen die Berufspflichten ergibt. Die Ärztekammer Berlin nimmt dabei gleichzeitig die 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 Berlin berufsrechtliche Maßnahmen ein.

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 kann ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet werden, über das der Vorstand entscheidet. Die Ärztekammer Berlin hat darüber hinaus die Möglichkeit, die Einhaltung der Berufspflichten durch Verwaltungsakte durchzusetzen, z.B. durch Untersagungs- und Verpflichtungsverfügungen.

In der zuständigen Abteilung Berufsrecht der Ärztekammer Berlin wurden in den letzten drei Jahren jährlich etwa 3.300 neue Vorgänge registriert. Im Schnitt erreichen jährlich ca. 1.500 Beschwerden von Patienten und Dritten über berufsrechtliche Pflichtverletzungen die Kammer.

1500  
Beschwerden  
im Jahr

Dabei konzentrierten sich die Beschwerdefälle im Jahr 2011 im Wesentlichen auf folgende Bereiche:



Von den im Berichtsjahr eingegangenen berufsrechtlichen Beschwerden konnten 1.013 Vorgänge noch im selben Jahr eingestellt werden. In 458 dieser Fälle wurde den Kammermitgliedern, gegen die die Beschwerden geführt wurden, ein berufsrechtlicher Hinweis erteilt.

## Anfragen, Beratung und Service

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 Berlin Kammermitgliedern auch eine telefonische Beratung in allen berufsrechtlichen Angelegenheiten an und leistet im Einzelfall Amtshilfe für andere Behörden.

Bei ca. 650 Vorgängen handelte es sich im Jahr 2011 um schriftliche Anfragen von Kammerangehörigen, Patienten und anderen zu berufsrechtlichen Angelegenheiten.

Neben den genannten Beschwerden und Anfragen wurden Vorgänge bearbeitet, die den allgemeinen Schriftwechsel mit Behörden, Gerichten sowie anderen Selbstverwaltungskörperschaften betreffen. Darüber hinaus wurden im Berichtsjahr in knapp 300 Fällen Bescheinigungen über Einträge im Berufsverzeichnis an Kammerangehörige erteilt.

## Berufsrechtliche Verfahren

Im Berichtsjahr wurden sieben förmliche Untersuchungsverfahren eingeleitet. Zu den Verdachtsmomenten zählten dabei u.a. sexuelle Übergriffe auf Patientinnen und Mitarbeiterinnen, Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht, Abrechnung nicht erbrachter ärztlicher Leistungen und Behandlungsfehler.

---

Die Ärztekammer Berlin hat im Berichtsjahr zwei berufsgerichtliche Verfahren eingeleitet. In einem weiteren Fall wurde die Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens durch das Kammermitglied beantragt, nachdem der Einspruch gegen einen Rügebescheid zurückgewiesen wurde.

Am Ende des Berichtsjahres waren aus den vorangegangenen Berichtsjahren noch sieben 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 zehn offene berufsgerichtliche Verfahren anhängig waren.

Des Weiteren sind 15 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. Weitere Gründe für den Ausspruch von Rügen waren u.a. unangemessenes ärztliches Verhalten gegenüber Patienten oder gegenüber nichtärztlichem Personal, Mitwirkung an einer unzulässigen Zuweisungspraxis, die nicht fachgerechte ärztliche suchtmedizinische Versorgung einer Patientin, die unzulässige Führung von Facharztbezeichnungen, die Erbringung und Abrechnung nichtindizierter ärztlicher Leistungen.

15 Rügen  
erteilt

Im Berichtsjahr wurde einem Kammermitglied eine Verpflichtungsverfügung erteilt.

#### Im Vergleich die Entwicklung der letzten drei Jahre:

	2009	2010	2011
Untersuchungsverfahren	18	12	7
Rügen	14	16	15
Berufsgerichtliche Verfahren	6	5	3
Untersagungsverfügung	1	–	–
Verpflichtungsverfügung	–	–	1

## 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.

Gemeinsame  
Einrichtung

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 563 bearbeitet werden, 223 davon wurden wegen Nichtzuständigkeit abgelehnt oder vom Antragsteller zurückgenommen. Von den verbliebenen 340 begutachteten Fällen wurden 117 mit der Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgeschlossen, in 223 Fällen wurde die Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgelehnt. 460 Fälle aus dem Bereich der Ärztekammer Berlin konnten im Berichtsjahr von der Schlichtungsstelle nicht abschließend bearbeitet werden, sodass diese mit in das Folgejahr (2012) übernommen werden.

### Berliner Behandlungsfehlerstatistik 2007 – 2011\*

	2007	2008	2009	2010	2011
Bestand aus dem Vorjahr	389	451	471	439	474
Neueingänge	514	524	512	589	549
Erledigungen	452	504	544	554	563
Ablehnung wg. Nichtzuständigkeit, Antragsrücknahme, Widerspruch etc.	170	187	208	223	223
Begutachtete Fälle	282	317	336	331	340
Davon: Vergleich (Schadensersatzansprüche)	77	95	91	91	117
Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen	27,30%	29,97%	27,08%	27,49%	34,41%
kein Beweis für schuldhaften Behandlungsfehler	205	222	245	240	223

\*auf Basis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen untersuchte Fälle

#### Konstante Zahlen

Der statistische Überblick über die von der Schlichtungsstelle geprüften Behandlungsfehler vorwürfe aus Berlin zeigt: Die Antragsentwicklung der letzten Jahre markiert von 2007 bis 2009 ein verhältnismäßig konstantes Bild bei ca. 500 Anträgen. Im Jahr 2010 kam es zu einer Erhöhung auf 589 Anträge; 2011 sind die Anträge auf 549 zurückgegangen. Die Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen ist seit dem Jahr 2009 leicht gestiegen.

Die häufigsten Krankheiten, die 2011 aus Berlin zu der Anrufung der Schlichtungsstelle führten, waren Arthrosen (Hüft- und Kniegelenk), sonstige Gelenkkrankheiten, Krankheiten des Weichteilgewebes, Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens sowie Verletzung von Knie und Unterschenkel, gutartige Neubildungen, Verletzungen Ellenbogen/Unterarm, Hernien, Mamma. Die Fälle stammen überwiegend aus dem Klinikbereich (70%), während der niedergelassene Bereich mit 30% beteiligt war.

Die Analyse der festgestellten ärztlichen Fehler zeigt Schwerpunkte bei Verletzungen von Ellenbogen und Unterarm, Krankheiten des Weichteilgewebes, Arthrosen, gutartigen Neubildungen, sonstigen Gelenkkrankheiten. Die Fehlerarten sind in Klinikbereich und niedergelassenen Bereich unterschiedlich.

Schwerpunkte im Klinikbereich gab es bei der operativen Therapie mit 18,2% (Wahl der Operationsmethode, technische Durchführung und postoperatives Management), der bildgebenden Diagnostik 5,1% (Fehlinterpretation und Übersehen von Frakturen sowie Mängel in der bildgebenden Verlaufskontrolle), in der Indikationsstellung 4,0% und der Diagnostik allgemein 5,1% (Mängel bei Anamneseerhebung, klinischer Untersuchung, Zusatzuntersuchungen wie z.B. Labor etc.). Schwerpunkte im niedergelassenen Bereich lagen bei der Diagnostik allgemein 9,4% (Mängel bei Anamneseerhebung, klinischer Untersuchung, Zusatzuntersuchungen wie z.B. Labor etc.), bei der Indikationsstellung 8,6%, bei der bildgebenden Diagnostik mit 6,9% und der konservativen Therapie 6,9%.

Insgesamt ergibt sich bei Analyse der erhobenen Daten für den Kammerbereich Berlin mit Ausnahme der leicht gesunkenen Antragszahlen ein gegenüber den Vorjahren nicht signifikant unterschiedliches Bild.

## Widersprüche

Die Ärztekammer Berlin befasste sich im Berichtsjahr mit 325 Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin. 268 davon wurden in der Widerspruchsstelle und 57 im Weiterbildungsausschuss Widersprüche bearbeitet.

Im Einzelnen handelte es sich in 219 Fällen um Kammerbeitrags-, in 13 Fällen um Befugnisangelegenheiten sowie in 3 Fällen um nicht bestandene Prüfungen im Bereich Weiterbildung. In 6 Fällen wurden Widersprüche gegen die Ablehnung von Fortbildungszertifizierungen entschieden. 10 Fälle betrafen die Kammermitgliedschaft, 9 Fälle betrafen Gebührenbescheide. Insgesamt 13 neue Widersprüche gegen Entscheidungen, die die Anerkennung von Weiterbildungszeiten betreffen, wurden im „Weiterbildungsausschuss Widerspruch“ beraten, davon wurden 11 Fälle abschließend entschieden. Weitere 44 Widersprüche aus den Vorjahren wurden zurückgestellt und werden nach einer Änderung der Weiterbildungsordnung abschließend beraten.

Kammerbeiträge  
an der Spitze

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

### Bearbeitete Widersprüche 2009 – 2011 nach Themen\*

	2009	2010	2011
Gesamt	483	318	325
Kammerbeiträge	337*	264	219
Gebühren	2	1	9
Anerkennung von Weiterbildungszeiten	84	76	57
Befugnisse	24	26	13
Prüfungen Weiterbildung	3	8	3
Prüfungen medizinische Fachberufe	22*	–	6
Fortbildungszertifizierung	4	6	6
Sonstige Entscheidungen	7	12	12

\* 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 15 neue Verfahren anhängig. Davon betreffen sieben Verfahren Weiterbildungs- und sechs Verfahren Beitragsangelegenheiten, zwei weitere Verfahren sonstige Angelegenheiten. Am Ende des Berichtsjahres war davon bereits eine Klage durch Klagerücknahme beendet, zudem wurden 15 weitere Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren abgeschlossen. Elf Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren waren noch nicht von den Gerichten entschieden oder befanden sich in der Rechtsmittelinstanz, sodass am Ende des Berichtsjahres insgesamt 25 Klageverfahren anhängig waren.

### **Arbeit in den Gremien**

Die Ärztekammer Berlin verfügt über zwei Ausschüsse, die sich mit Widersprüchen befassen:

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

Der „Weiterbildungsausschuss Widerspruch“ entscheidet über Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Weiterbildungsausschüsse I bis VI (Anerkennungen von Weiterbildungszeiten und Prüfungszulassungen).

---

## Service zur ärztlichen Berufsausübung

Die Ärztekammer Berlin berät ihre Mitglieder zu verschiedenen Aspekten der ärztlichen Berufsausübung. Als besonderen Service führt die Ärztekammer Berlin zum Beispiel Beratungen von Ärzten zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) durch. Zudem vermittelt die Ärztekammer Berlin Sachverständige und Fachgutachter.

### Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte

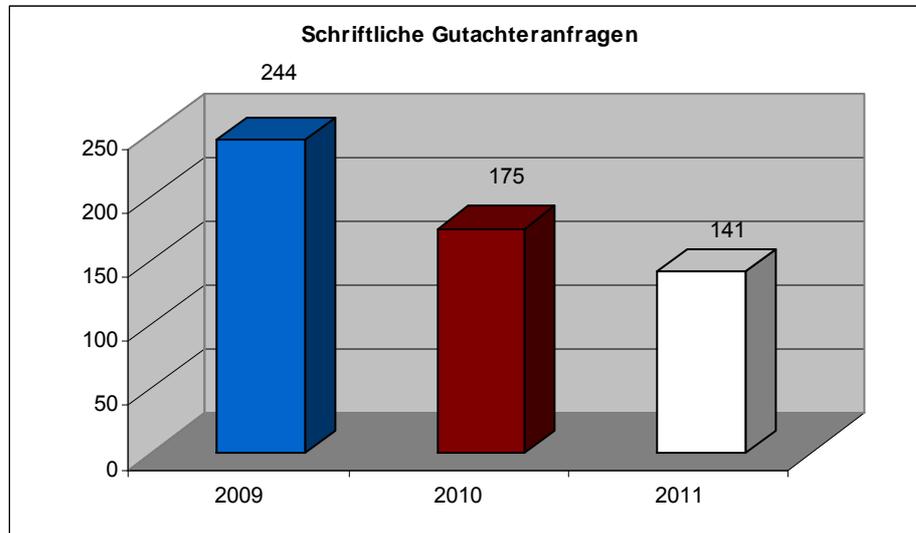
Vor dem Hintergrund der bereits mehr als 25 Jahre zurückliegenden Gesamtnovellierung der GOÄ sowie der sich zeitgleich stetig weiterentwickelnden Medizin und des nicht absehbaren GOÄ-Novellierungsprozesses zeigt sich nach wie vor ein sehr großer Informations- und Klärungsbedarf hinsichtlich der privaten Abrechnung ärztlicher Leistungen. In mehr als 200 Telefonaten, die eine ärztliche Mitarbeiterin der Abteilung Weiterbildung im Berichtsjahr führte, ging es wie in den Vorjahren besonders häufig um die Beratung von Kammermitgliedern bei der adäquaten, analogen Bewertung von Leistungen, die in der aktuellen GOÄ bislang noch nicht aufgeführt sind oder um die Möglichkeit einer alternativen Berechenbarkeit oder den Mehrfachansatz einzelner Leistungsziffern. Im Berichtsjahr wurde vermehrt zur Abrechnung von Leistungen aus dem Kapitel G Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie angefragt. Darüber hinaus wurde – vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Tarifgestaltung der privaten Krankenversicherungen – ein zunehmender Beratungsbedarf zur Höhe des Gebührensatzes deutlich.

Fragen zur  
Höhe des  
Gebührensatzes

### Gutachteranfragen

Nach dem Berliner Kammergesetz § 5 Satz 1 haben die Kammern auf Verlangen von Behörden in allen Berufs- und Fachfragen Gutachten zu erstatten oder Sachverständige zur Erstellung von Gutachten zu benennen.

Die im September 2009 online geschaltete Gutachter-Datenbank auf der Homepage der Ärztekammer Berlin bietet Bürgern, Gerichten, Versicherungen oder auch Rechtsanwälten die Möglichkeit, schnell fündig zu werden. Die Nutzung des Onlineverzeichnisses hat zu einer deutlichen Reduktion schriftlicher Anfragen geführt (siehe Diagramm). Im Berichtsjahr wurden 141 schriftliche Anfragen zur Benennung von medizinischen Sachverständigen beantwortet. Von diesen wurden 67 Anfragen aus dem Berliner Raum und 74 Anfragen aus anderen Bundesländern gezählt.



Die Anzahl der im Verzeichnis geführten Gutachter ist im Berichtsjahr von 390 auf 406 gestiegen. Neben den nach der Weiterbildungsordnung fñhrenden Bezeichnungen kann bei der Suche zusätzlich zwischen einer Vielzahl von Tätigkeitsschwerpunkten unterschieden werden. Weitere mögliche Suchfilter sind Name und Adresse der Gutachter, die fñr ein Gutachten relevanten Sprachen, die Institution, fñr welche ein Gutachten zu erstellen ist, sowie die Arbeitsstätte (Universität, Krankenhaus, Praxis usw.) der Gutachter.

---

## 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 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.

Im 1. Quartal des Berichtsjahres hat die zuständige Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz die Mitglieder der Kommission für eine Amtszeit von vier Jahren berufen. Auf der Grundlage eines Beschlusses des Vorstands sind für die bevorstehende Amtszeit drei Ausschüsse eingerichtet worden: die Ausschüsse Forschung I und II sowie der Ausschuss Grundsatzfragen der Medizinethik. Auf die erneute Einrichtung eines Ausschusses für reproduktionsmedizinische Fragen hat der Vorstand vor dem Hintergrund des definierten Bedarfs verzichtet. Forschungsvorhaben mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe fallen künftig in den Zuständigkeitsbereich der Ausschüsse Forschung I und II, die von weiteren Kommissionsmitgliedern mit besonderem Sachverstand unterstützt werden.

### **Arbeit in den Gremien**

Die Ethikkommission der Ärztekammer Berlin setzt sich aus Ärzten, Juristen und Laien zusammen. Ihre Mitglieder werden auf Vorschlag des Vorstands der Ärztekammer Berlin von der Senatsverwaltung für Gesundheit für jeweils vier Jahre berufen. Die Ethikkommission arbeitet derzeit in drei Ausschüssen: Ausschuss Forschung I, Ausschuss Forschung II und Ausschuss Grundsatzfragen der Medizinethik sowie unter Hinzuziehung von Mitgliedern mit besonderem Sachverstand. Die Arbeitsausschüsse Forschung I und II beraten im Berichtsjahr 25 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 Lebendspendekommission besteht aus einem Arzt, einer 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.

91 positive  
Bescheide

Von 2010 auf 2011 war ein signifikantes Ansteigen der Stellungnahmen zu verzeichnen und zwar um ca. 50%. Die Kommission hatte sich mit insgesamt 91 Spendevorgängen zu befassen (2010: 63). Wie schon 2010 wurde auch im Berichtsjahr kein Antrag negativ beschieden, d. h. in allen 91 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.

Der Anteil der weiblichen Spender hat sich im Verhältnis zum Berichtsjahr 2010 verdoppelt. Der Anteil männlicher Spender hat sich nicht nur relativ verringert, er ist, obschon insgesamt ein deutliches Ansteigen der Spendevorgänge zu verzeichnen war, auch in absoluten Zahlen rückläufig gewesen (2011: 26, 2010: 34). Während sich die Spenden von Eltern an ihre Kinder – absolut gesehen – kaum verändert haben und daher im Verhältnis zur Gesamtzahl der Spendevorgänge zurückgegangen sind, ist ein deutliches Anwachsen der Spenden unter Ehegatten zu verzeichnen (2010: 22, 2011: 41). Vor diesem Hintergrund ist auch das deutliche Ansteigen der Spenden von Frauen an Männer zu sehen (2010: 21, 2011: 52).

Die Gründe für den signifikanten Anstieg der Verfahren können nur gemutmaßt werden: Die Thematik Lebendorganspende dürfte durch die vermehrten politischen Diskussionen im Zusammenhang mit einer Neuregelung postmortalen Organspenden, aber auch durch die Organspende eines prominenten Bundespolitiklers an seine Ehefrau stärker ins Bewusstsein potentieller Spender und Empfänger gerückt sein.

### Tätigkeit der Lebendspendekommission im Jahr 2011 mit Vorjahresvergleich

	2010	2011
<b>Anzahl der Sitzungen</b>	35	43
<b>Anträge / Beratungsgespräche</b>	63	91
Positive Stellungnahmen	63	91
Negative Stellungnahmen	0	0
<b>Spendegegenstand</b>		
Nierenlebendspenden	61	89
Leberlebendspenden	2	2
<b>Geschlechterverteilung</b>		
<b>Weibliche Spender</b>	29	65
Spenden von Frauen an Männer	21	52
Spenden von Frauen an Frauen	8	12
<b>Männliche Spender</b>	34	26
Spenden von Männern an Frauen	21	13
Spenden von Männern an Männer	13	13
<b>Beziehungen zwischen Spendern und Empfängern</b>		
Spenden von Eltern an Kinder	23	25
Spenden von Kindern an Eltern	–	2
Spenden an Geschwister	8	13
Spenden an Ehegatten	22	41
Spenden an sonstige Blutsverwandte	6	4
Spenden an Lebensgefährten	2	4
Spenden an Freunde	2	2

---

## Gutachterstelle für die freiwillige Kastration

Seit 1971 ist bei 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, zu beurteilen, ob die gesetzlich geforderten Voraussetzungen dafür vorliegen und diese Personen über die physischen und psychischen Folgen einer Kastration umfassend aufzuklären.

Im ersten Quartal des Jahres 2011 fand eine Sitzung der Mitglieder der Gutachterstelle statt.

Keine neuen  
Anträge

Im Berichtsjahr wurde zu einem Antrag auf Bestätigung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine freiwillige Kastration aus dem Jahr 2009 ein Bescheid mit der Feststellung erlassen, dass derzeit die Voraussetzungen für die Durchführung einer freiwilligen Kastration nicht gegeben sind.

Neue Anträge auf Bestätigung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine freiwillige Kastration sind im Jahr 2011 nicht eingegangen.

### Arbeit in den Gremien

Die Mitglieder der Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden werden von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Mitglied des Senats 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, das von dem Senator für Justiz vorgeschlagen wird, und jeweils ihren beiden Stellvertretern. Die Mitglieder der Gutachterstelle und deren Stellvertreter finden Sie auf Seite 104.

---

## Fortbildung / Qualitätssicherung

Der Abteilung gehören die Arbeitseinheiten Fortbildung und Qualitätssicherung, die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) sowie die bei der Ärztekammer Berlin angesiedelte Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (Qualitätsbüro Berlin) an.

### Fortbildung

Mit Blick auf die Ausgestaltung der ärztlichen Fortbildung folgt die Ärztekammer Berlin dem Konzept des „Continuing Professional Development“ (CPD). Dieser Begriff wurde von der Union der Europäischen Fachärzte (UEMS) geprägt und stellt einen bewussten Bezug zu denjenigen Kriterien her, an denen die ärztliche Tätigkeit heute gemessen wird. Dazu zählen wissenschaftliche Kompetenzen, aber auch soziale Kompetenz sowie Managementfertigkeiten und das Wissen um Qualitätssicherungsaspekte. Nach dem Verständnis der Ärztekammer Berlin nimmt eine zeitgemäße ärztliche Fortbildung die ganzheitliche Verbesserung der täglichen Arbeit des (Fach-)Arztes in den Blick und legt auf Konzepte selbstgesteuerten Lernens sowie auf aktivierende Lernmethoden wie z.B. problemorientiertes Lernen besonderen Wert.

Lebenslanges  
Lernen

Die Kammer dokumentiert die Fortbildungsaktivitäten ihrer Mitglieder serviceorientiert in so genannten „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 Berlin erfolgreich durchlaufen haben. Zudem identifiziert die Fachabteilung fortbildungsrelevante Themen und entwickelt hierzu eigene Veranstaltungsangebote.

### Punktekonten und Fortbildungszertifikat

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

Schnelle  
Punktekonten

### Barcode-Etiketten erleichtern das Punktesammeln

Voraussetzung für die schnelle und effiziente Registrierung erworbener Fortbildungspunkte ist die Nutzung der so genannten Barcode-Aufkleber mit der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN). Diese kleben die Ärzte bei den von ihnen besuchten Fortbildungsveranstaltungen auf die ausliegenden Teilnehmerlisten, die wiederum von einem Großteil der Fortbildungsveranstalter nach Ablauf einer Veranstaltung zum Einscannen an die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung weitergeleitet werden. Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung sorgt überdies gegenwärtig als einer der Hauptakteure für die zeitnahe Erfassung der Fortbildungspunkte per Scan-Verfahren. Dabei werden unter Nutzung eines zentralen Servers der Bundesärztekammer relevante Veranstaltungsdaten bzw. erworbene Fortbildungspunkte in den elektronisch geführten Fortbildungspunktekonten der Kammermitglieder registriert.

---

## Das Online-Fortbildungspunktekonto

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

Alles auf  
einen Blick

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 Punktestand zu prüfen. So listet die Einzelansicht beispielsweise tabellarisch alle registrierten Veranstaltungen mit Angabe der Veranstaltungsnummer (VNR), des Veranstaltungsortes und -titels, der Kategorie und der Fortbildungspunkte auf. Darüber hinaus kann über bestimmte Filter eine Sortierung der Punkteübersicht nach unterschiedlichen Kriterien vorgenommen werden.

Bei der Pflege der Fortbildungspunktekonten sorgen die Mitarbeiterinnen der Serviceeinheit „Fortbildungspunktekonten“ nicht nur für die erwähnte elektronische Erfassung erworbener Fortbildungspunkte per Scan-Verfahren. Sie widmen sich auch der manuellen Gutschrift von Fortbildungspunkten anhand von Fortbildungsnachweisen, die viele Ärzte außerhalb der etablierten elektronischen Erfassung weiterhin auf dem Postweg bei der Ärztekammer Berlin einreichen, um auf dieser Grundlage das Fortbildungszertifikat zu beantragen. Zusammenfassend bietet die Ärztekammer Berlin auch mit der sorgfältigen Pflege der Fortbildungspunktekonten ihren Mitgliedern ein hohes Maß an Service-Qualität.

## Zertifizierung von Veranstaltungen

Die Anzahl der von der Ärztekammer Berlin jährlich zertifizierten Fortbildungsangebote wächst in Berlin weiter an. Im Jahr 2011 wurden rund 15.800 Anträge auf Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen bearbeitet. Dieser über die Jahre festzustellende, kontinuierliche Anstieg reflektiert, dass Berlin als zentraler Standort ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen immer größere Bedeutung zukommt. Das große Fortbildungsangebot umfasst ein breites Spektrum an Fortbildungsformaten und reicht von zahlreichen interaktiv konzipierten Kleinveranstaltungen bis hin zu großen Kongressen mit mehreren tausend Teilnehmern und überregionaler, oft internationaler Strahlkraft.

Unabhängige  
Fortbildungs-  
angebote

Mit der Bearbeitung der online eingereichten Anträge auf Fortbildungszertifizierung nimmt die Ärztekammer Berlin eine qualitätssichernde Verantwortung wahr. Dabei gilt es zu prüfen, ob sich die Fortbildungsangebote mit den Kriterien der Fortbildungs- und Verfahrensordnung, nach denen die Zertifizierung einer Veranstaltung erfolgt, im Einklang befinden. Vielfach sind hierbei weiterführende Recherchen erforderlich, beispielsweise zum genauen Programmablauf oder zur Wahrung einer produkt- und firmenunabhängigen Gestaltung der Fortbildungsangebote. Trotz des wachsenden Antragsvolumens ist es dank der engen Zusammenarbeit mit dem Beirat für die Fortbildungszertifizierung gelungen, solche Fortbildungsveranstaltungen zu identifizieren, die beispielsweise nicht firmen- und produktneutral konzipiert sind oder deren Inhalt nicht dem aktuellen Stand der Medizin entsprechen. Diese erfüllen somit nicht die Kriterien der Zertifizierungsfähigkeit und werden folglich auch nicht mit Fortbildungspunkten anerkannt.

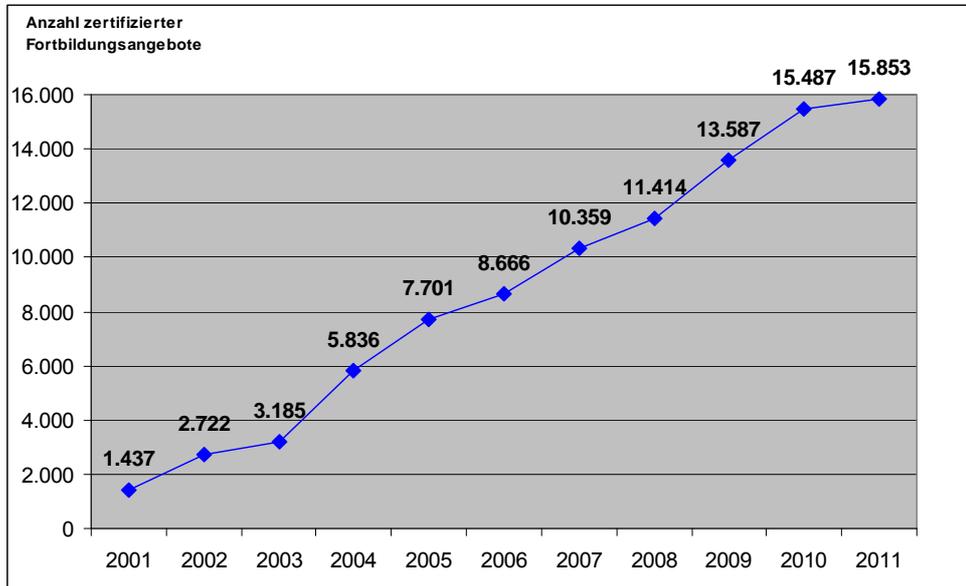


Abb.: Anzahl jährlich zertifizierter Fortbildungsangebote im Zeitraum 2001-2011

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 99).

Als nichtzertifizierungsfähig eingestuft bzw. abgelehnt wurden auch im Jahr 2011 vor allem Fortbildungsangebote, die sich wissenschaftlich nicht anerkannten Diagnose- bzw. Therapieverfahren widmeten oder eine betriebswirtschaftliche Ausrichtung mit besonderer Fokussierung auf Fragen der Gewinnmaximierung aufwiesen.

## 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 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 Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich der Qualitätssicherung an.

### Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2011

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
<b>Arzt-Apotheker-Fortbildung</b>	2 Vortragsveranstaltungen zu den Themen „Patientensicherheit – DAS Thema in Arztpraxis und Apotheke“ und „Der geriatrische Patient in Arztpraxis und Apotheke“ sowie Workshop „Informieren, argumentieren und Konflikte lösen – ein praxisorientierter Workshop zum Thema Kommunikation“	Vorträge jeweils etwa 50 Teilnehmer Workshop mit insgesamt 15 Teilnehmern
<b>Weiterbildungskurs Pädiatrie für Allgemeinmediziner</b>	2 Kurse, bestehend aus 3 Vortragsveranstaltungen Theorie, 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis sowie einer 60-stündigen Teilnahme am KV-Bereitschaftsdienst	35 (gesamt)
<b>Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurs A 1</li> <li>• Kurs A 2</li> <li>• Kurs B 1</li> <li>• Kurs B 2</li> <li>• Kurs C 1</li> <li>• Kurs C 2</li> </ul>	Kursteile A 1 - C 2 jeweils 1½-wöchiger Block (60 Stunden)	33 29 23 24 37 33
<b>Theorie und Praxis der Psychometrie und Perimetrie</b>	1 halbtägiger Kurs	38
<b>Verkehrsmedizinische Begutachtung</b>	1 zweitägiger Kurs	59

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
<b>Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge</b>	1 dreitägiger Kurs	16
<b>Grund- und Spezialkurse im Strahlenschutz</b>		
• Grundkurs	3 dreitägige Kurse	198 (gesamt)
• Spezialkurs Röntgendiagnostik	3 dreitägige Kurse	194 (gesamt)
• Spezialkurs Interventionelle Radiologie	2 halbtägige Kurse	69 (gesamt)
• Spezialkurs CT	1 halbtägiger Kurs	20
• Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung	2 eintägige Veranstaltungen	117 (gesamt)
<b>Impfungen in der Praxis</b>	1 eintägiger Kurs	66
<b>Suchtmedizinische Grundversorgung</b>	3 Kursteile	81 (gesamt)
<b>Curriculum „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“</b>	3 Kursteile	67 (gesamt)
<b>3 Kurse Qualifizierung für Transfusionsbeauftragte und -verantwortliche (gesetzlich vorgeschrieben)</b>	16 Stunden	158 (gesamt)
<b>Kurs Qualifizierung von Qualitätsbeauftragten in der Hämotherapie (gesetzlich vorgeschrieben) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer.</b>	40 Stunden	21
<b>Kurs „Breaking Bad News“ – Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten in der Medizin zu überbringen</b>	15 Stunden	15
<b>Kurs „Ärztliche Führung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer</b>	80 Stunden	12

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
<b>Zwei Weiterbildungskurse „Ärztliches Qualitätsmanagement“</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin	200 Stunden-Stunden-Kurs, in je drei einwöchigen Veranstaltungsblöcken	35 (gesamt)
<b>Statistik verstehen I</b>	2,5 Stunden	45
<b>Statistik verstehen II</b>	2,5 Stunden	40

## Fortbildungsakzente im Jahr 2011

### Seminar „Statistik verstehen“

Hauptanliegen des Seminars ist es, in engem Bezug zu klinischen Belangen das Verständnis beispielsweise von Studiendesigns und Ergebnissen zu schulen. Auf der Basis der Rekapitulation wichtiger statistischer Kenngrößen wurde das richtige Verständnis der statistischen Kernaussagen von Studien sowie deren Relevanz für das eigene Verordnungsverhalten und die Beratungstätigkeit eingeübt. Dieses neue Fortbildungsangebot fand im Kreis der Teilnehmer rege Zustimmung.

### Kurs „Ärztliche Führung“

Führen  
lernen

Die Ärztekammer Berlin hat auf der Basis des Curriculums „Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer nach 2010 auch im Jahr 2011 den Kurs „Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels“ durchgeführt, der von den Teilnehmern im Dezember 2011 erfolgreich abgeschlossen wurde und im Jahr 2012 eine Neuauflage erleben wird. Das Anliegen des Kurses besteht darin, die Teilnehmer darin zu unterstützen, sich aktiv mit den spezifischen Führungsanforderungen an Ärzte in Bezug auf Organisationssteuerung, Mitarbeiterführung und Selbstmanagement auseinanderzusetzen. Im Vordergrund stehen dabei vor allem krankenhausbegleitende Fragestellungen sowie 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.

### Unterstützung von Fortbildungsaktivitäten zu allen Aspekten der häuslichen Gewalt sowie Formen der Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen

Der Fortbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin widmete sich in seinen Beratungen unter anderem den Aspekten der häuslichen Gewalt sowie Formen der Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen, da Ärzten in Verbindung mit den Folgen häuslicher Gewalt und ihrer Vorbeugung eine Schlüsselrolle zukommt.

---

In der Vergangenheit hat sich in diesem Zusammenhang SIGNAL e.V. als qualifizierter Kooperationspartner bei der Bereitstellung von Interventionsprogrammen und Fortbildungsangeboten bewährt. Unter Bezugnahme auf Artikel III des Berliner Kinderschutzgesetzes, der die Verantwortung aller Ärzte Berlins ausdrückt, sich nachhaltig gegen häusliche Gewalt und jegliche Form der Kindeswohlgefährdung aktiv einzusetzen sowie mit Blick auf eine Entschließung des 114. Deutschen Ärztetages in Kiel, die sich mit der Bitte an die Landesärztekammern wandte, die Vielschichtigkeit der Formen und Auswirkungen von Gewalt stärker in ihren Fortbildungsangeboten zu berücksichtigen, empfahl der Fortbildungsausschuss ein gesondertes Engagement zu diesem Themenschwerpunkt. Dies hat der Vorstand der Ärztekammer Berlin klar befürwortet, sodass regelmäßig fächerübergreifende Fortbildungsveranstaltungen zu allen Aspekten der häuslichen Gewalt sowie der Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden. Überdies arbeitet die Ärztekammer Berlin mit weiteren geeigneten Kooperationspartnern zusammen und regt die fortlaufende Auseinandersetzung mit den Themen der häuslichen Gewalt und Kindesmisshandlung und -vernachlässigung an.

In Kooperation mit SIGNAL e.V. wurden zwei Workshops unter dem übergeordneten Titel „Wenn Partnerschaft verletzend wird – Kompetent behandeln bei häuslicher Gewalt“ veranstaltet. Sie widmeten sich den Schwerpunkten „Erkennen und (be)handeln“ (26.11.2011) und „Rechtssicher dokumentieren“ (30.11.2011).

Ferner wurde in Kooperation mit SIGNAL e.V. ein Beitrag mit dem Titel „Gewalt in Partnerschaften und ärztliche Dokumentation körperlicher Verletzungen“ für das Kammerblatt „Berliner Ärzte“ erarbeitet (Erscheinungstermin: Januar 2012).

### Fortbildungscurriculum „Ärztliches Peer Review“

Das im Februar 2011 vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossene Curriculum „Ärztliches Peer Review“ ist ein weiterer Baustein in der ärztlichen Qualitätsentwicklung, wozu auch die Zusatz-Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“, das Curriculum „Ärztliche Führung“ und das Fortbildungskonzept „Patientensicherheit“ gehören. Die Ärztekammer Berlin war an der Entwicklung des Curriculums beteiligt. Dieses Verfahren, sich freiwillig im fachlich-kollegialen Dialog auf Augenhöhe auszutauschen, leistet einen wertvollen Beitrag zur nachhaltigen Qualitätssicherung in der Patientenversorgung.

Im April 2011 hat die Ärztekammer Berlin bundesweit den ersten Kurs „Ärztliches Peer Review“ auf Basis dieses Curriculums durchgeführt. Diese und zwei weitere Schulungen mit insgesamt 42 Teilnehmern erfolgten in Kooperation mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM); hierbei wurden Chefarzte aus IQM-Mitgliedskrankenhäusern aus ganz Deutschland zu Peers ausgebildet.

Darüber hinaus hat die Ärztekammer Berlin zusammen mit dem Netzwerk Intensivmedizin Berlin/Brandenburg in 2011 auf der Basis des neuen Curriculums zwei Schulungen „Intensivmedizinisches Peer Review“ mit insgesamt 35 Teilnehmern durchgeführt. Das Intensivmedizinische Peer Review Verfahren ist interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend konzipiert (Medizin und Pflege) und stärkt sowohl die professionelle Autonomie der einzelnen Beteiligten als auch die gemeinsame Verantwortung in einem Hochrisikobereich der Patientenversorgung.

Schwerpunkt der jeweils einhalbtägigen Schulungen ist die qualifizierte Vermittlung kommunikativer Kompetenzen. Darüber hinaus erfolgt eine inhaltliche Kenntnisvermittlung der einzelnen Peer-Verfahren. Die so ausgebildeten Peers analysieren vor Ort Behandlungen, Prozesse und Strukturen und eruieren Optimierungspotentiale. Dies geschieht im kollegialen ärztlichen bzw. berufsgruppenübergreifenden Dialog in der besuchten Abteilung.

---

## Gendiagnostikgesetz / [Richtlinie](#) der Gendiagnostik-Kommission

In Verbindung mit dem Gendiagnostikgesetz (GenDG/Inkrafttreten am 01. Februar 2010) ist am 11. Juli 2011 die [Richtlinie](#) der Gendiagnostik-Kommission (GEKO-RL) über die Anforderungen an die Qualifikation zur genetischen Beratung und über deren Inhalte veröffentlicht worden und in Kraft getreten. Eine für die ärztliche Berufsausübung sehr bedeutsame Vorschrift des GenDG tritt am 01. Februar 2012 in Kraft. Nach § 7 Abs. 3 GenDG dürfen Ärzte ab diesem Datum eine genetische Beratung im Zusammenhang mit einer genetischen Untersuchung nur noch durchführen, wenn sie sich hierfür qualifiziert haben.

Das GenDG ist Bundesrecht, das durch die Länder ausgeführt wird. Mit Bescheid vom 05. Dezember 2011 hat die für das Land Berlin zuständige Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die Aufgabe der Qualifizierung der Ärzte nach § 7 Abs. 3 GenDG der Ärztekammer Berlin übertragen. Die Ärztekammer Berlin ist daher auf der Landesebene Berlin zuständig für die Durchführung der Qualifikationsmaßnahmen, für die Anerkennung von Qualifikationsmaßnahmen Dritter sowie für die Durchführung und Abnahme der in der Richtlinie beschriebenen Wissenskontrollen.

Vor dem Hintergrund der Aufgabenübertragung am 05. Dezember 2011 und des Inkrafttretens der Vorschriften des GenDG am 01. Februar 2012 galt es für die Ärztekammer Berlin, innerhalb kürzester Zeit und unter Hochdruck die rund 12.000 potenziell betroffenen Kammermitglieder auf allen denkbaren Wegen, auch über die Homepage und das Kammerblatt „Berliner Ärzte“ zu informieren. Parallel mussten die erforderlichen Auffrischkurse und Wissensprüfungen für die vorrangig betroffenen rund 950 Fachärzte für Frauenheilkunde konzipiert und organisiert werden, damit sie als Qualifikationsmaßnahme im Januar 2012 bereits angeboten werden konnten.

Schnelle  
Informationen

## Qualitätssicherung

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement (QS/QM) sind im Gesundheitswesen eine mitentscheidende Größe. Qualität ist zum zentralen Hebel in vielen Fragen der Versorgungssteuerung und damit der Allokation von Ressourcen geworden. Zudem erhöhen ständig veränderte und neue gesetzliche Grundlagen die Qualitätsanforderungen insbesondere an Ärzte und andere Professionen in der patientennahen Krankenversorgung also auch an die Gesundheitseinrichtungen selbst. Betroffen ist der ambulante wie der stationäre Sektor gleichermaßen. Die Ärztekammer Berlin ist als Anbieterin entsprechender Qualifizierungsmaßnahmen 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 und fördert sie den Berufsgruppen übergreifenden Austausch unter Experten und bietet Fachleuten Plattformen zur gemeinsamen Analyse von Qualitätsproblemen in ihren Fächern oder Einrichtungen an.

## Externe Qualitätssicherung

### QS in der Neonatologie

Seit 1998 wird in Berlin eine flächendeckende Erhebung und statistische Auswertung von Qualitätssicherungsdaten der neun an der neonatologischen Versorgung beteiligten Berliner Kliniken durchgeführt.

---

Die Ergebnisse werden von den teilnehmenden Kliniken systematisch genutzt, um die Versorgungsqualität zu verbessern. Aufgabe der Ärztekammer Berlin 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 auf der Basis der erhobenen QS-Daten für die einzelnen Kliniken erstellten Stärke- und Schwächeprofile bilden bislang die Grundlage für kollegiale Gespräche mit den leitenden Ärzten der entsprechenden Abteilungen.

Bereits 2010 wurde das Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie bundesweit einheitlich in die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V aufgenommen und wird seither normativ vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegeben und auf Landesebene Berlin von der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung/Qualitätsbüro Berlin und der dort neu eingerichteten Fachgruppe Neonatologie betreut.

Trotz der Überführung in das gesetzliche QS-Verfahren haben sich die Berliner Kinderkliniken darauf geeinigt, die herkömmliche Form der Datenerfassung und -auswertung zunächst noch bis einschließlich 2011 parallel beizubehalten, um einen Vergleich zwischen alter und neuer Datenerhebung möglich zu machen.

Die Datenerhebung des Jahres 2011, für die sich eine Reihe von Änderungen ergeben, ist bis Ende 2011 noch nicht abgeschlossen.

Die externe Qualitätssicherung, so wie sie von der „AG Berliner Neonatologen an der Ärztekammer Berlin“ seit vielen Jahren durchgeführt wird, erlaubt ein Hervorheben der Stärken und Schwächen jeder einzelnen Klinik. Dabei werden in gemeinsamen Gesprächen mögliche Optimierungen erörtert. Mit der Identifikation von besonderen Stärken und Defiziten einzelner Kliniken und mit den daraus resultierenden möglichen Handlungsoptionen konnten klinikinterne Protokolle zur Optimierung der Patientenversorgung erarbeitet und umgesetzt werden. Der Informationsaustausch zwischen Kollegen, auch über die eigene Institution hinaus, wurde dadurch erheblich gestärkt. Aus regelmäßiger Evaluation und Hervorheben der Effekte der vorgenommenen Maßnahmen resultiert eine Motivation zur Weiterführung des Qualitätsmanagements.

Stärken  
und  
Schwächen

## 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. In diesem Verfahren ist es auch die Aufgabe der Kammer, die Weitergabe der ausgewerteten Daten an die Einzeleinrichtungen sowie eine jährliche Ergebnispräsentation mit einer Plattform zum Austausch sicherzustellen.

### Kennzahlen BSR 2007 – 2010 <sup>1)</sup>

Parameter	2007	2008	2009	2010
Teilnehmende Kliniken	13	14	14	16
Patienten* (2007 ab April)	4180*	7214	7859	8807
Intervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 3 Stunden	29,7%	29,8%	31,4%	30,5%
Erste cerebrale Bildgebung ≤ 60min nach Eintreffen	37,2%	54,0%	61%	49,5%
Thrombolyse (bezogen auf alle Patienten mit Hirninfarkt)	6,3 %	7,2 %	10,3 %	12,6 %
Thrombolyse bei Pat. mit Hirninfarkt & Aufnahme ≤ 3h nach Symptombeginn (*18-80a, NIHSS 4-25)	22,7%	24,7%	32,7%	62,2*%
Tür-Nadel-Zeit ≤ 60min bei systemischer Thrombolyse	47,9%	56,5%	66,3%	72,2%
Extrakranielle Hirngefäßdiagnostik	89,9%	92,1%	93,5%	93,1%
Intrakranielle Gefäßdiagnostik	71,7 %	79,0 %	82,2 %	89,5 %
Anteil bei <i>Aufnahme</i> schwer Betroffener (Rankin 3-5)	53,7%	54,3%	56,1%	53,1%
Anteil bei <i>Entlassung</i> schwer Betroffener (Rankin 3-5)	33,3%	32,8%	33,5	32,6%
Komplikationen (Pneumonie, Hirndruck,...)	17,7%	17,4%	14,5%	18,2%
Mortalität (alle Pat.)	3,9%	4,9%	4,2%	4,8%
Entlassung nach Hause oder in Reha-Klinik (nur Hirninfarkte)	72,1%	78,5%	81%	81,0%

\*Der Anteil der Patienten, die mit einer Thrombolyse behandelt wurden, bezieht sich bei der Auswertung für 2010 erstmals auf eine dem ADSR-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 mittlerweile die weit überwiegende Anzahl der Schlaganfallpatienten Berlins (ca. 80%) behandelt werden. 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.

<sup>1)</sup> Die Daten für das Jahr 2011 liegen erst im Frühjahr 2012 vor.

---

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 intrakranielle 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 als Audit-Verfahren entwickelt und im Jahre 2005 der aktualisierten Hämotherapie-Richtlinie der Bundesärztekammer angepasst. Seither wird das Berliner Konzept mit einem Schwerpunkt auf dem fachlichen Austausch sowie der Beratung, im Sinne eines Peer Review Verfahrens systematisch weiterentwickelt.

Die Peer Reviews werden nach einem standardisierten, von den beteiligten Transfusionsmedizinern erstellten Protokoll durchgeführt. Mittlerweile sind in allen Kliniken zwei Peer Reviews und in jeder Praxis ein Peer Reviews durchgeführt worden, was zu einer guten und stabilen Bewertung und Verbesserung der Strukturqualität in den transfundierenden Einrichtungen geführt hat. Seit 2009 arbeitet eine Arbeitsgruppe an einem Bewertungsbogen, der die Prozessqualität mehr in den Fokus rückt. So werden sich in Zukunft bei den Peer Reviews 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.

Prozessqualität  
im Fokus

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 Peer Reviews 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. Unterstützung und Beratung findet das Projekt laufend durch diverse Arbeitsgruppen und durch die „Fachgruppe Transfusionsmedizin“, die vom Vorstand der Ärztekammer Berlin eingesetzt wurde.

---

## Bildung von Netzwerken

### 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. Ihr Präsident, Dr. med. Günther Jonitz, hat das Thema als eines der Gründungsmitglieder und als eh. 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 Berlin 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: Gemeinsam aus Fehlern lernen

Anonymität  
hat Priorität

Die Mitarbeiter in den beteiligten Kliniken geben kritische Ereignisse oder Beinahe-Schäden in einen Berichtepool ein. Beim Umgang mit dem Berichtepool genießt Anonymität oberste Priorität. Deshalb werden alle für das Netzwerk CIRS-Berlin bestimmten Berichte aus den Kliniken, bevor sie zur Einsicht freigegeben werden, anonymisiert. Das ÄZQ überprüft nochmals, 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](http://www.cirs-berlin.de) einsehen und kommentieren. Im Anwender-Forum des Netzwerkes werden diese Berichte besprochen und Vorschläge entwickelt, wie diese und vergleichbare Ereignisse in Zukunft vermieden werden können. Diese Vorschläge werden wiederum über die Internetseite und in den teilnehmenden Kliniken verbreitet. Das Anwender-Forum setzt sich aus den Vertrauensleuten der einzelnen Netzwerk-Kliniken zusammen.

---

## Die teilnehmenden Kliniken

2011 haben 10 Krankenhausträger mit insgesamt 20 Kliniken an dem Projekt teilgenommen: das Bundeswehrkrankenhaus, die Charité Universitätsmedizin Berlin, das Dominikus-Krankenhaus, das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, das Jüdische Krankenhaus, das St. Joseph-Krankenhaus, das Unfallkrankenhaus Berlin, die Vivantes Kliniken, das Krankenhaus Waldfriede und die Havelklinik. Das St. Gertrauden Krankenhaus stieg Anfang 2011 wieder aus dem Projekt aus.

## Die berichteten Ereignisse

Ende 2011 waren 153 Berichte über kritische Ereignisse in den Berichtspool eingestellt. Dabei zeigt sich, dass vor allem über Probleme bei der Medikation (fehlerhafte Dosierung, Verwechslung von Patienten oder Medikamenten, Rechenfehler bei der Dosierung), mit medizinischen Geräten bzw. der Ausstattung und bei anderen klinischen Prozessen berichtet wird. In 76% der Berichte traten die Ereignisse im Routinebetrieb auf. Besonders lehrreiche Berichte werden auf der Homepage des Projektes (bis heute 12 Berichte) und in „Berliner Ärzte“ veröffentlicht.

## Bildung von Netzwerken

Seit Anfang 2000 veranstaltet die Ärztekammer Berlin das „Berliner Forum für Qualität“ (BFQ). 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 viele Mitglieder der Qualitätsmanagement-Fachszene in Berlin und stellt einen Beitrag zur landesweiten Netzwerkbildung in diesem Bereich dar. Im BFQ im Juni 2011 gab es eine Veranstaltung mit Diskussion zum Thema sektorenübergreifende Qualitätssicherung.

Treffen der  
Fachszene

## Prävention

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

## 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 2011 wurden ca. 900 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten in Schulen durchgeführt. Die Ärztekammer Berlin hat das Projekt auch im Jahre 2011 wieder mit 6.500 € unterstützt.

---

## Entwicklung von Qualitätsstandards für Gesundheitssport-Anbieter

1998 hat die Ärztekammer Berlin den „Qualitätsbeirat Gesundheitssport“ ins Leben gerufen, der seitdem 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“

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 nutzen. Die Initiative wird gemeinsam vom Landessportbund Berlin, dem Sportärztebund, der Ärztekammer Berlin und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin getragen. Sie stellt Ärzten Vordrucke für so genannte „Rezepte für Bewegung“ sowie weitere Informationsmaterialien zur Verfügung, z.B. die Broschüre „Gesundheitssport“, die Patienten bei der Suche nach geeigneten wohnortnahen Sportangeboten unterstützt.

## Beteiligung an der Landesgesundheitskonferenz Berlin

Seit 2005 beteiligt sich die Ärztekammer Berlin 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 gesunden Ernährung vor allem in sozial gefährdeten Bezirken wurden die Themenschwerpunkte auf Gesundheit im Alter und Kindergesundheitsziele gelegt und die Vernetzung der Strukturen zur Gesundheitsförderung unterstützt.

Im Dezember 2011 fand die 8. Landesgesundheitskonferenz Berlin zum Thema „Gesundes Aufwachsen für alle Berliner Kinder – Potenziale und Herausforderungen“ statt. Zum Themenblock „Bewegungsräume gemeinsam schaffen und gestalten“ präsentierte die Ärztekammer Berlin Projekte aus Berlin und moderierte ein anschließendes „World Café“ zum Thema.

---

## Landesprogramm „Gute gesunde Schule“ und „Gute gesunde Kita“

Seit 2007 ist die Ärztekammer Berlin Kooperationspartnerin des Landesprogramms „Gute gesunde Schule“. Getragen wird es von der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, der Bertelsmann-Stiftung und den Krankenkassenverbänden. Ziel des Programms ist es, durch Zusammenarbeit von Lehrern und Eltern gesundheitsfördernde Elemente in den Schulalltag zu integrieren.

Seit 2011 ist die Ärztekammer Berlin auch Kooperationspartnerin des „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“. Ziel des Landesprogramms ist es, die gesundheitliche Situation aller am Kita-Leben Beteiligten zu verbessern und damit insbesondere die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern zu steigern. Dabei werden Kitas in ihrer Entwicklung zu mehr Bildungs- und Gesundheitsqualität unterstützt.

Bessere Kitas

Alle Informationen zu den Landesprogrammen finden Sie unter:

<http://www.gutegesundeschule-berlin.de/page300.php>

[http://www.berlin.de/ba-mitte/org/jugendamt/kitas\\_bewegen.html](http://www.berlin.de/ba-mitte/org/jugendamt/kitas_bewegen.html)

### Arbeit in den Gremien

Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung wird von drei von der Delegiertenversammlung eingerichteten ehrenamtlichen Gremien unterstützt:

Im **Fortbildungsausschuss** (elf Mitglieder) 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 anerkennungsfähig sind.

Der **Beirat für die Fortbildungszertifizierung** berät bei strittigen Fragen der Veranstaltungszertifizierung. Er setzt sich aus 21 ehrenamtlich tätigen Mitgliedern zusammen, die ein breites Spektrum medizinischer Fachrichtungen repräsentieren. Seit 2007 ist der Beirat in zwei Arbeitsgruppen organisiert, die abwechselnd sechswöchentlich tagen.

Der **Ausschuss Qualitätssicherung** (sieben Mitglieder) beschäftigt sich mit Fragen der Umsetzung und Weiterentwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen wie auch mit normativen Vorgaben insbesondere durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Die Besetzung der drei Gremien finden Sie im Anhang auf Seite 100.

---

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

Lenkungsausschuss  
trägt  
Verantwortung

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 sich aus Vertretern der Krankenkassen, der Berliner Krankenhausgesellschaft, der Ärztekammer Berlin und des Landespflegerates Berlin/Brandenburg zusammensetzt. Der Lenkungsausschuss allein trägt die Verantwortung für die Umsetzung des bundesweiten Qualitätssicherungsverfahrens auf der Landesebene Berlin. 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.

Das komplexe Qualitätssicherungsverfahren stellt an alle Beteiligte hohe Anforderungen – in inhaltlicher, administrativer und technischer Hinsicht. Im Berichtsjahr wurden statistisch bundesweit 28 medizinische und pflegerische Versorgungsbereiche ausgewertet, 20 davon auf der Berliner Landesebene, die restlichen acht aufgrund der niedrigen Zahl der Leistungserbringer und der damit nicht mehr gegebenen Anonymität direkt über die Bundesebene durch das AQUA-Institut.

### Operative Qualitätssicherung auf Bundesebene: Das AQUA-Institut

Die gesetzlichen Vorgaben aus § 137a SGB V sehen vor, eine fachlich unabhängige Institution mit der Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität und der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beauftragen.

Neben den Aufträgen im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beinhaltet der Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) an das AQUA-Institut als zweiten Fokus auch die Entwicklung und Durchführung von Verfahren für eine zukünftige sektorenübergreifende Qualitätssicherung.

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.

---

Die Landes- und Krankenhausauswertungen werden im Auftrag des QBB von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS – Standort Hamburg) erstellt. Diese Auswertungen wurden analog zu den Bundesauswertungen durchgeführt und gewährleisten damit die bundeseinheitliche Vergleichbarkeit. Die Statistiken des Verfahrensjahres 2011 in allen 20 vom QBB betreuten und dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen wurden zwischen April und Mai 2011 vom Qualitätsbüro an die Berliner Krankenhäuser versandt sowie in anonymisierter Form den Fachgruppen zur Bewertung vorgelegt. Es wurden insgesamt 171.189 Datensätze ausgewertet.

Bundesein-  
heitliche  
Vergleichbarkeit

### Vollständigkeit der Datenerhebung des Verfahrensjahres 2011

Berlin	Ist	Erwartet	Vollständigkeit
Teilnehmende Krankenhäuser	56	56	100 %
Gelieferte Datensätze	171.189	173.720	99 %

### Die Arbeit der Fachgruppen

Der Lenkungsausschuss setzt für die Detailauswertung der Statistiken wie auch für die Durchführung des „Strukturierten Dialoges“ acht 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 der Fachgruppen

Fachgruppe	QS-Leistungsbereiche
Gynäkologie/Geburtshilfe	Gynäkologische Operationen Geburtshilfe
Mammachirurgie	Mammachirurgie
Chirurgie	Karotis-Rekonstruktion Cholezystektomie
Kardiologie	ICD / Herzschrittmacher-Erstimplantation ICD / Herzschrittmacher-Aggregatwechsel ICD / Herzschrittmacher-Revision/- Explantation Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Orthopädie/Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Fraktur) Hüft-Totalendoprothese bei Coxarthrose Hüft-Totalendoprothesenwechsel Knie-Totalendoprothese Knie-Totalendoprothesenwechsel
Pneumonie	Ambulant erworbene Pneumonie
Neonatologie	Neonatologie
Dekubitusprophylaxe	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 wurden in 2011 im „Strukturierten Dialog“ 451 Anfragen gestellt und 204 Hinweise gegeben.

Dieser „Strukturierte Dialog“ mit den Krankenhäusern ist das Kernstück der externen vergleichenden Qualitätssicherung. 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.

Kliniken  
ergreifen  
Maßnahmen

### Strukturierter Dialog – Ergebnisse 2003-2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Teilnehmende KH*</b>	46	46	51	53	53	54	54	56
<b>Angeschriebene KH*</b>	44	45	51	53	53	50	50	49
<b>Anfragen**</b>	970	1052	624	534	591	534	528	451
<b>Hinweise**</b>	14	102	102	571**	330	196	176	204

\* = 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. Bei der Bewertung einer Krankenhausstellungnahme berücksichtigen die Fachgruppen auch die Ergebnisse und Stellungnahmen der Vorjahre in der entsprechenden Qualitätskennzahl.

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.

Wieder-  
holende  
Probleme  
erkennen

Im Jahr 2011 wurden die Kliniken aufgrund multipler Auffälligkeiten in ihren Statistiken elf Mal zum kollegialen Gespräch in eine Fachgruppensitzung eingeladen. Betroffen waren die Leistungsbereiche „Gynäkologische Operationen“, „Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)“.

---

## Datenvalidierungsverfahren

Im Rahmen der Umsetzung des vom G-BA beschlossenen Datenvalidierungsverfahrens wurden im Jahr 2011 als Ergebnis der Zufallsziehung einer 5%-Stichprobe der zu prüfenden Krankenhäuser durch das AQUA-Institut drei Berliner Krankenhäuser für die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten des Verfahrensjahres 2010 ausgewählt. Je 20 stationäre Behandlungsfälle wurden nach dem Zufallsprinzip bestimmt und aus diesen Patientenakten in einem indirekten Verfahren die für den Datenabgleich erforderlichen Angaben vor Ort von den Mitarbeitern des Qualitätsbüro Berlin erfasst.

Die Zweiterhebung der Qualitätssicherungsdaten im Leistungsbereich „Cholezystektomie“ wurde durch das Qualitätsbüro in den besagten drei Krankenhäusern vor Ort in den Monaten Mai bis August 2011 durchgeführt.

Neben der direkten Prüfung der Daten vor Ort durch Vergleich mit der schriftlichen Dokumentation der Kliniken ist auch eine statistische Plausibilitätsprüfung der Daten im Rahmen der „Basisprüfung Datenvalidierung“ Teil des Verfahrens, die 2011 durch das AQUA-Institut von einer Erprobungs- in eine Verstetigungsphase überführt wurde. In diesem Jahr wurden im Rahmen der Basisprüfung 108 Anfragen zur Datenvalidierung an die beteiligten Krankenhäuser übermittelt.

## Bundesweite Zusammenarbeit

Das Qualitätsbüro stellt den Informationsfluss zwischen der Bundes- und Landesebene sicher. Informationen, Anfragen und Beschlüsse des G-BA und des Qualitätssicherungs-Instituts 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 ist das QBB unter anderem in der AG „Externe stationäre Qualitätssicherung“ beim G-BA vertreten.

## Wachsende Transparenzansprüche und Qualitätsbericht der Krankenhäuser

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

Damit hat sich auch ein Bedeutungswandel im Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung eingestellt. War diese nämlich ursprünglich als Qualitätsbeschreibung und Basis für ein krankenhausesinternes 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.

Die enger werdende Verzahnung des Qualitätsberichts der Krankenhäuser mit dem Verfahren nach § 137 SGB V drückt sich auch darin aus, dass die Daten zum sogenannten C-Teil des Qualitätsberichts, in dem es um die Verfahrens- und Ergebnisqualität des jeweiligen Hauses geht, vom QBB aus den statistischen Ergebnissen und den Ergebnissen des strukturierten Dialogs generiert und 2011 in einem Verfahren mit mehreren Rückkopplungsschleifen (auf Landes- und Bundesebene) den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden.

---

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 auch 2011 stabil positiven Trend der Ergebnisentwicklung in fast allen Qualitätsindikatoren in den von der Landesebene Berlin betreuten Leistungsbereichen.

Stabile  
Entwicklung

---

## Ärztliche Stelle Qualitätssicherung – Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)

Die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung – Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) ist eine Einrichtung, die von der Ärztekammer Berlin im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales geführt wird. Im Zentrum der umfangreichen Aufgaben der Ärztlichen Stelle steht die Erfassung und Überprüfung aller röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Einrichtungen Berlins nach den gesetzlichen Vorgaben der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung.

Jeder Betreiber einer röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen oder nuklearmedizinischen Anlage in Berlin ist verpflichtet, diese bei der ÄSQSB anzumelden und regelmäßige Qualitätsprüfungen durchzuführen (nach § 17 RöV und § 83 StrlSchV). Die Ergebnisse dieser Qualitätsprüfungen müssen dokumentiert und der ÄSQSB 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 Untersuchungen oder Behandlungen überprüft und beurteilt. Im Bereich der Strahlentherapie werden die Überprüfungen der Qualität überwiegend vor Ort durchgeführt.

Zentraler  
Erfahrungsaustausch

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“ teil.

Entsprechend den Vorgaben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie auf Anweisung durch die Landesbehörde vom 22.01.2009 wurden sämtliche Überprüfungen der ÄSQSB nach dem Regelwerk des Zentralen Erfahrungsaustausches der Ärztlichen Stellen (ZÄS) bundesweit einheitlich vorgenommen. Dies bedeutet, dass die Werteskala für Mängel- und Ergebniskategorien einheitlich von 1-4 lautet und entsprechend umgesetzt wurde. Die Mängelkategorie „1“ symbolisiert, dass kein bzw. ein leichter formaler Mangel vorliegt, die Kategorie „2“, „3“ und „4“ symbolisiert, wie schwerwiegend die Abweichung bzw. der Mangel bewertet wird, und kann so nicht mit „Schulnoten“ verwechselt werden.

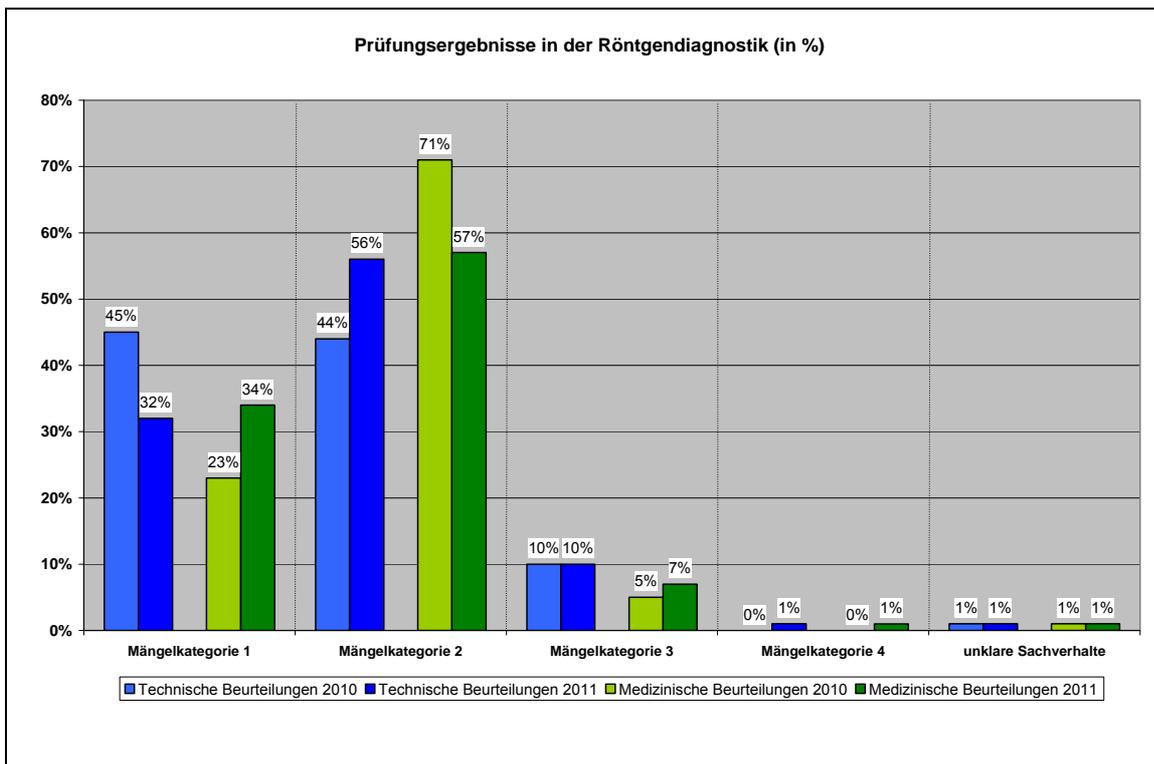
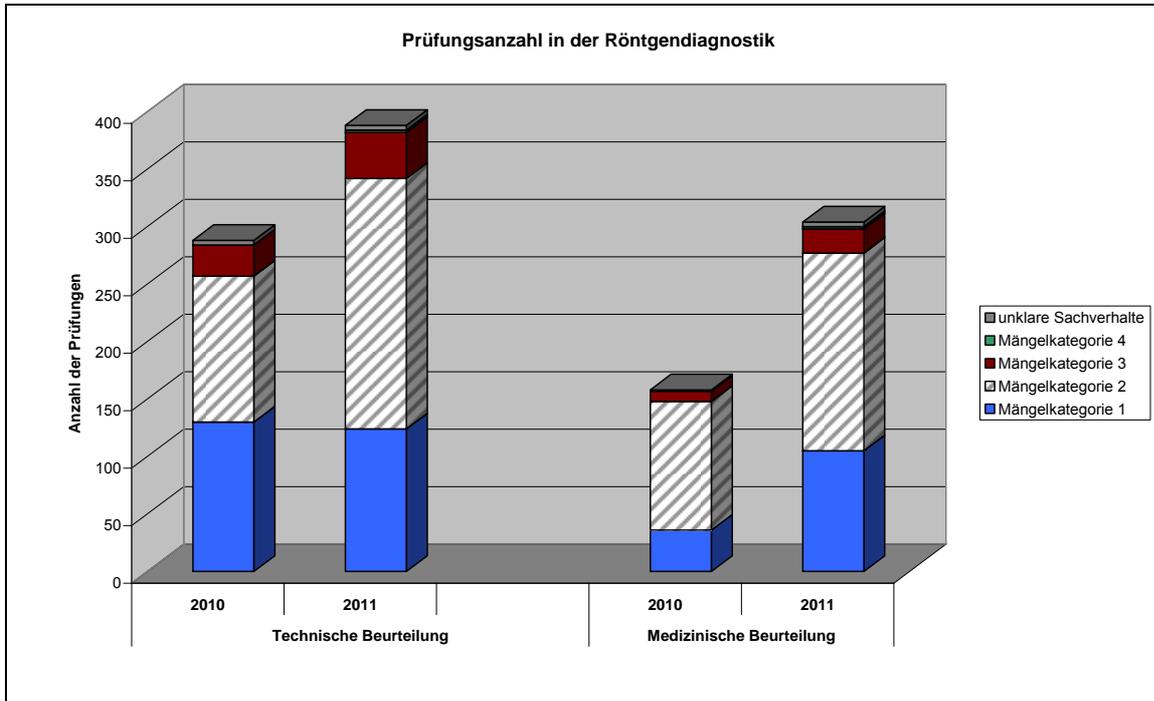
### Röntgendiagnostik

Im Jahr 2011 waren insgesamt 1.246 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 in der Ärztekammer Berlin statt.

Es wird ein schriftliches Prüfprotokoll, bestehend aus technischer und medizinischer Beurteilung, erstellt. Nach Abschluss dessen 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 692 Überprüfungen durchgeführt; dabei handelte es sich um 388 technische und 304 medizinische Beurteilungen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt und mit dem Vorjahr verglichen:



Die Gesamtheit der Überprüfungen beinhaltet konventionelle und digitale Röntgengeräte, Computertomografiegeräte, Angiographieanlagen, 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.).

Ab dem 01.01.2011 wurden in der Röntgendiagnostik die am 22.06.2010 durch das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) veröffentlichten, neuen Diagnostischen Referenzwerte (DRW) konsequent umgesetzt und bei Überprüfungen zu Grunde gelegt.

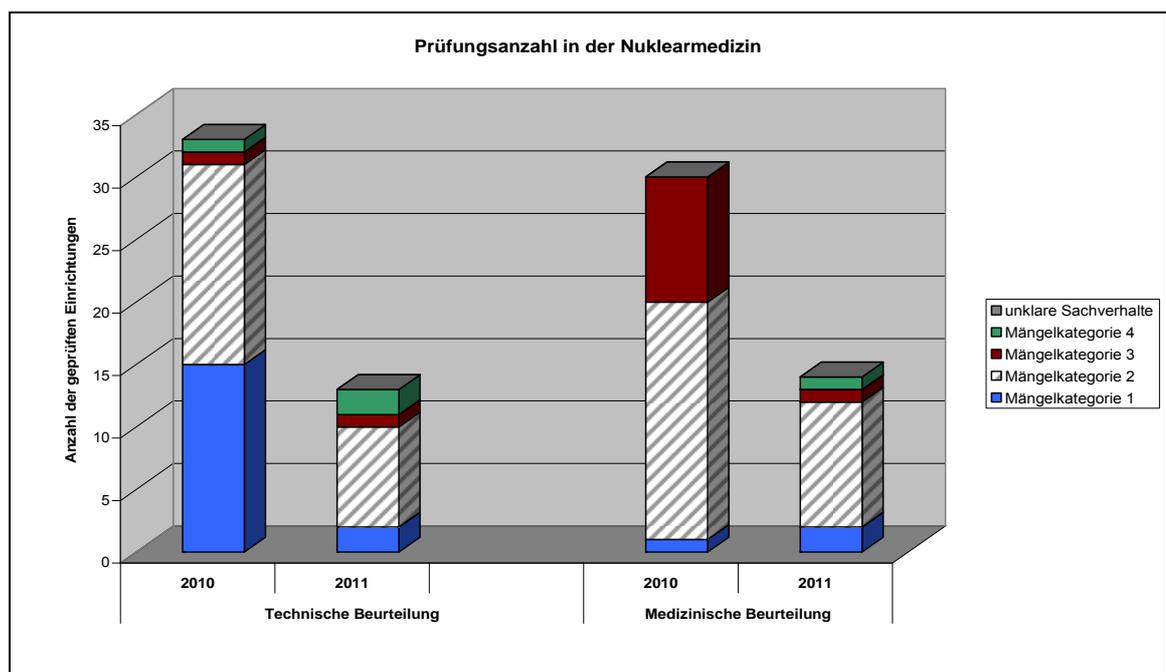
## Nuklearmedizin

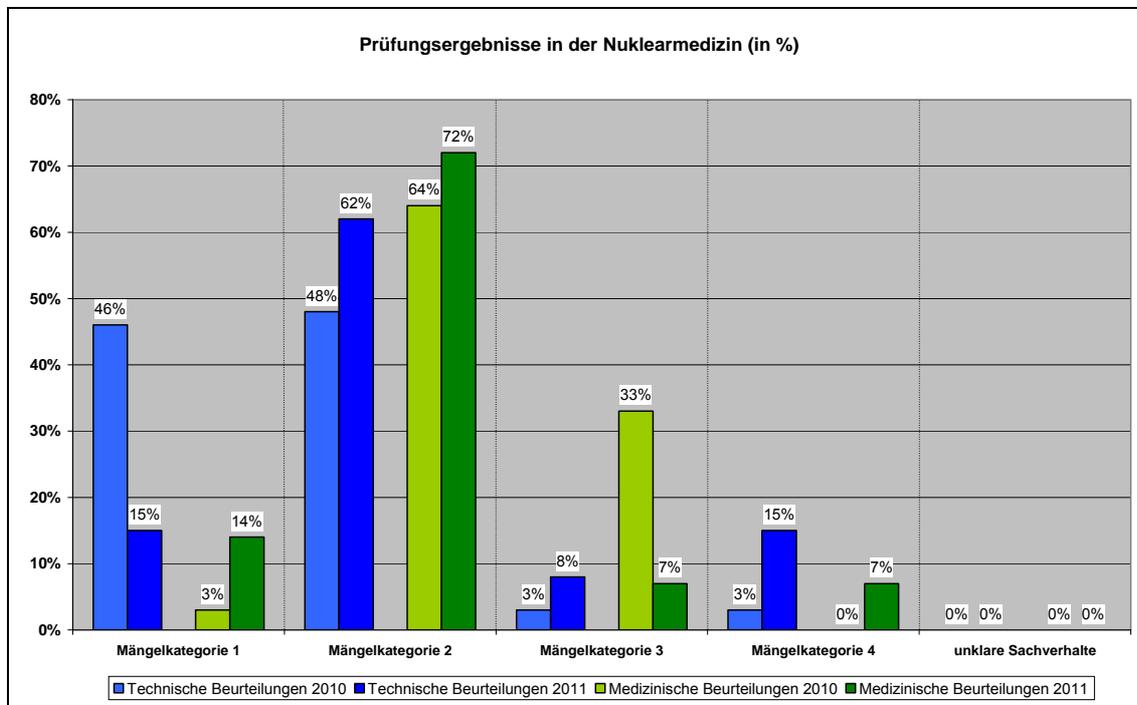
Im Jahr 2011 waren insgesamt 39 nuklearmedizinische Einrichtungen (13 in Kliniken, 26 in Praxen) bei der registriert.

17 Einrichtungen  
geprüft

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 17 Einrichtungen geprüft und hierbei 13 technische sowie 14 medizinische Beurteilungen vorgenommen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt und mit dem Vorjahr verglichen:





Entsprechend den Vorgaben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie auf Anweisung durch die Landesbehörde vom 08.12.2010 wurde im Berichtsjahr die Empfehlung der Strahlenschutz-Kommission zur „Qualitätskontrolle nuklearmedizinischer Geräte“ vom 16./17.09.2010 in die Beratungstätigkeit der ÄSQSB einbezogen.

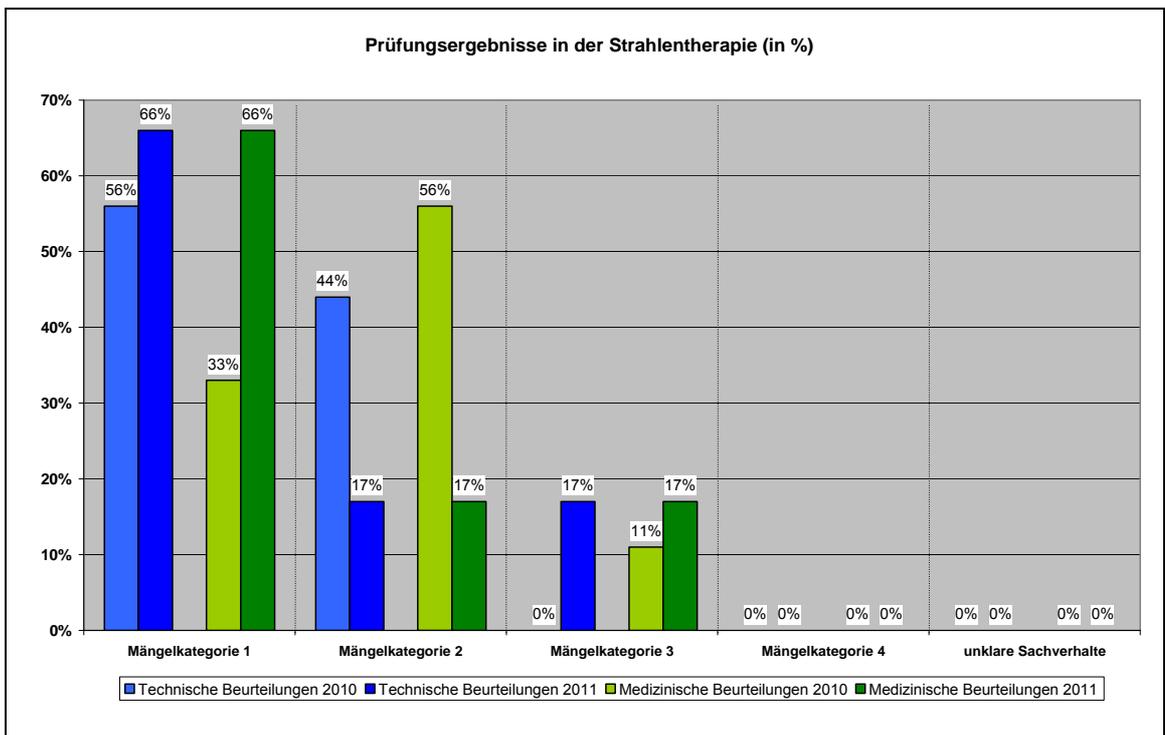
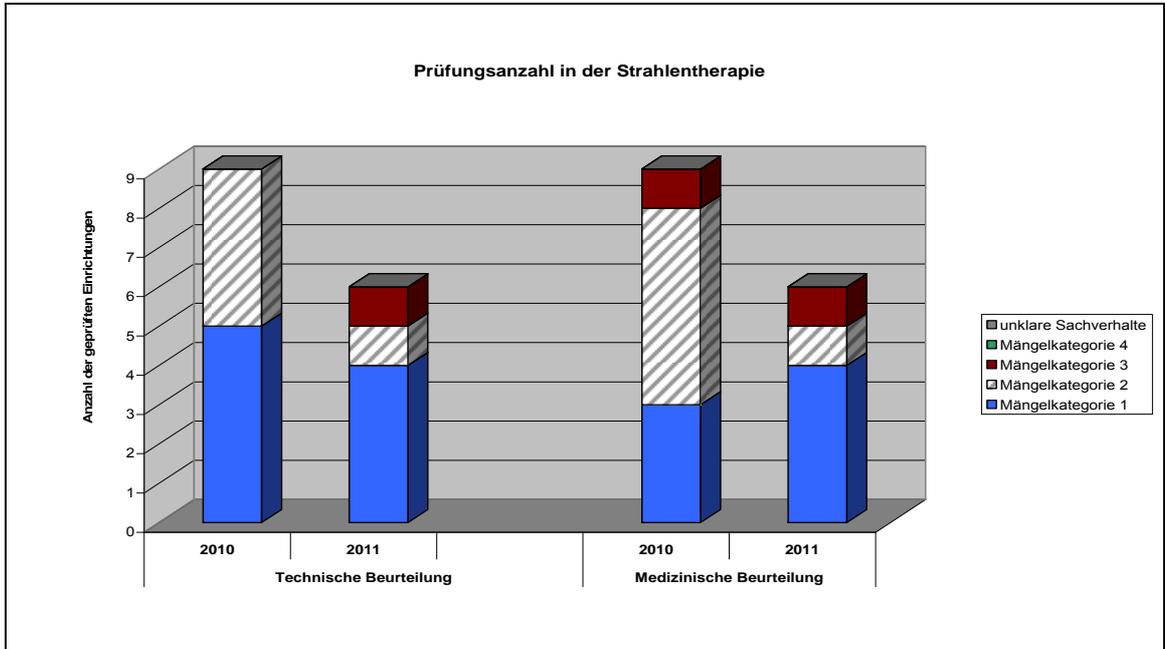
## Strahlentherapie

Im Jahr 2011 waren insgesamt 16 strahlentherapeutische Einrichtungen (7 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 8 Überprüfungen durchgeführt, dabei handelte es sich ausschließlich um vor Ort Prüfungen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt und mit dem Vorjahr verglichen:



---

## Fazit

Auch im Berichtsjahr 2011 wird deutlich, dass Beratungsbedarf in den drei Fachbereichen Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin besteht.

Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags konnten die Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung – Strahlenschutz Berlin im Jahre 2011 den Betreibern von Röntgengeräten, nuklearmedizinischen sowie strahlentherapeutischen Einrichtungen schriftliche Hinweise zur technischen und medizinischen Qualitätsverbesserung geben und damit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung leisten.

Wichtiger  
Beitrag zur  
Qualitäts-  
sicherung

### Arbeit in den Gremien

Die ÄSQSB führte im Berichtsjahr ihre medizinischen und technischen Prüfungen mit Unterstützung von 25 ehrenamtlich tätigen Gutachtern durch. Es handelt sich dabei um 15 Fachärzte des jeweiligen Gebietes sowie 10 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 eine ehrenamtlich tätige Prüfungskommission. 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 104).

---

## Medizinische Fachangestellte

Die Ärztekammer Berlin ist im Land Berlin die zuständige Stelle für die Berufsausbildung und Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten. Sie fördert die Ausbildung durch Beratung der beteiligten Personen und führt die Zwischen- und Abschlussprüfungen der Auszubildenden durch. Außerdem organisiert und koordiniert die Ärztekammer Berlin die Fort- und Weiterbildung der berufserfahrenen Medizinischen Fachangestellten.

### Ausbildung und Prüfung „Medizinische/r Fachangestellte/r“

#### Vollständige Umsetzung der neuen Ausbildungsordnung

Im Berichtsjahr wurden erstmalig nur noch Prüfungen zum Medizinischen Fachangestellten abgelegt. Der Ausbildungsberuf „Arzthelferin“ gehört damit der Vergangenheit an. Die von der Ärztekammer Berlin zum 01. April des Berichtsjahres neu berufenen Prüfungsausschüsse nahmen an insgesamt 24 Tagen die praktischen Abschlussprüfungen der 585 Prüflinge ab.

#### Neue Überbetriebliche Ausbildung der Ärztekammer Berlin im Regelbetrieb

Die Überbetriebliche Ausbildung für auszubildende Medizinische Fachangestellte, die im Februar 2010 auf neuer konzeptioneller Grundlage gestartet war, ist auch im Berichtsjahr von den Auszubildenden überwiegend positiv aufgenommen worden. Den Auszubildenden kommt insbesondere entgegen, dass die Auszubildenden im Verlauf ihrer Ausbildungszeit nur noch an 6 statt an 14 Tagen von der betrieblichen Ausbildung freigestellt werden müssen. Die anhaltend erfreuliche Resonanz bestätigt, dass die Neuausrichtung der Überbetrieblichen Ausbildung, mit deren Durchführung die Ärztekammer Berlin die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH beauftragt hat, richtig gewesen ist.

#### Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten: Bedarfsgerechte und flexible Fortbildung auf hohem Niveau

Im Berichtsjahr sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Aktivitäten der Ärztekammer Berlin im Bereich der Fortbildung des ärztlichen Assistenzpersonals abschließend gesetzt worden.

Hintergrund: Die bisherige Aufstiegsqualifikation „Arztfachhelferin“ war bei der Bundesärztekammer komplett überarbeitet und an die modernen Anforderungen angepasst worden. Das Rahmencurriculum dieser neuen Aufstiegsqualifikation „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ gliedert sich in einen Pflichtteil mit 300 Unterrichtsstunden sowie einen Wahlteil mit 120 Unterrichtsstunden. Die Aufstiegsqualifikation schließt mit einer öffentlich-rechtlichen Prüfung vor der Ärztekammer Berlin ab, die aus einem schriftlichen und praktisch-mündlichen Teil besteht. Das gesamte Fortbildungskonzept ist modular aufgebaut, sodass Themenkomplexe (Module) einzeln belegbar sind und zudem einmal geleistete Fortbildungsmodule ggf. für mehrere Qualifikationen genutzt werden können.

---

Mit 15 bei der Bundesärztekammer entwickelten, spezialisierenden Fortbildungscurricula zwischen 40 und 270 Stunden und der neuen Aufstiegsfortbildung ist das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten nicht nur bedarfsgerecht und zukunftsfest gemacht worden. Die Angebote ermöglichen zudem eine hohe Fortbildungsqualität.

Um die Aufstiegsqualifikation „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ in Berlin etablieren zu können, hat die Ärztekammer Berlin die bereits im Vorjahr von dem Berufsbildungsausschuss beschlossene Prüfungsordnung für den/die „Fachwirtin/Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“ erlassen. In einem nächsten Schritt wurde eine „Richtlinie für die Anerkennung von Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte sowie Arzthelferinnen und Arzthelfer“ entwickelt und erlassen, die die formalen und inhaltlichen Voraussetzungen für die Anerkennung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen (Anpassungsfortbildungen wie Aufstiegsfortbildungen) regelt. So soll auch bei Veranstaltungen unterschiedlicher Anbieter ein einheitlich hoher Qualitätsstandard aller Fortbildungsveranstaltungen gewährleistet werden. Die Durchführung der ersten Fortbildungsprüfungen zum Fachwirt sind für den Beginn des Jahres 2012 geplant. Hierfür wurden im Berichtsjahr Prüfungsausschüsse berufen, die für die Auswahl und den Beschluss der schriftlichen Prüfungsaufgaben und praktischen Prüfungsthemen sowie die Abnahme der praktisch-mündlichen Prüfungen zuständig sein werden.

Erste Prüfungen  
im Jahr 2012

### **Neuberufung des Berufsbildungsausschusses zum 01.10.2011**

Die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses wurden zum 01. Oktober des Berichtsjahres von der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales neu berufen. Die konstituierende Sitzung fand am 24. November 2011 statt.

### **Einblick in den Ausbildungsberuf und den Berufsalltag**

Im Frühjahr und Herbst 2011 nahmen die Mitarbeiter der zuständigen Fachabteilung erneut an der Messe „Gesundheit als Beruf“ sowie den „Tagen der Berufsausbildung – Deutschlands größte Ausbildungsmesse“ teil. Sie haben im Rahmen dieser Veranstaltungen interessierte Jugendliche über den Ausbildungsberuf „Medizinische/r Fachangestellte/r“ informiert und gemeinsam mit berufserfahrenen Medizinischen Fachangestellten einen Einblick in den Berufsalltag gegeben.

---

## 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 2011

<b>Ausbildungsverhältnisse 2011</b>	
Registrierte Ausbildungsverhältnisse zum 31.12.2011	1.723
Neu eingetragene Ausbildungsverhältnisse 2011	878
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid (bei Vertragseintragung)	34
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid (nach Vertragseintragung)	40
Verlängerung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid	21
<b>Zwischenprüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	529
<b>Abschlussprüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
Vorzeitige Zulassung wegen guter Leistungen	53
Teilnehmer	561
Wiederholer	29
Erfolgreiche Absolventen	527
<b>Umschulungsprüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	11
Erfolgreiche Absolventen	11
<b>Externenprüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	13
Erfolgreiche Absolventen	10

Bei den neu eingetragenen Ausbildungsverhältnissen zeigt sich eine stabile bis leicht ansteigende Tendenz. Im Übrigen bewegen sich die Zahlen auf dem Niveau der Vorjahre.

---

## **Arbeit in den Gremien**

### **Ausbildung und Prüfung der Medizinischen Fachangestellten**

35 Ärzte (24 ordentliche Mitglieder, 11 Stellvertreter) gehören den 30 Prüfungsausschüssen an, die sich aus Ärzten, Berufsschullehrern und Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe zusammensetzen. Durchschnittlich vier Prüfungstage war jeder dieser Ausschüsse im Einsatz. Die Prüfungsausschüsse wurden zum 1. April 2011 neu berufen.

### **Fortbildung und Prüfung der Medizinischen Fachangestellten und Arzthelfer**

Zum 01. Oktober 2011 hat der Vorstand der Ärztekammer Berlin insgesamt acht paritätisch besetzte Prüfungsausschüsse berufen, die sich mit der Durchführung und Abnahme der Prüfungen im Rahmen der Aufstiegsfortbildung zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung befassen werden. Sieben Ärzte gehören den Ausschüssen an und werden ab 2012 gemeinsam mit Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe und Dozenten bzw. Lehrvertretern die Prüfungsaufgaben und -themen beschließen sowie die praktisch-mündlichen Prüfungen abnehmen.

Der ebenfalls interdisziplinär besetzte Berufsbildungsausschuss wurde zum 01. Oktober 2011 von der zuständigen Senatsverwaltung neu berufen. Die konstituierende Sitzung fand am 24.11.2011 statt. Der Ausschuss wurde im Berichtsjahr in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung unterrichtet und angehört und hat die erforderlichen Beschlüsse getroffen. Seine Aufgabe ist es, auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Im Jahr 2011 trat der Ausschuss vier Mal zusammen. In dem Ausschuss engagieren sich zwölf ärztliche Mitglieder.

Sieben Ärzte, überwiegend auch Mitglieder des Berufsbildungsausschusses, traten zudem im Berichtsjahr regelmäßig im Ausschuss Medizinische Fachberufe zusammen. Sie haben in diesem Zusammenhang den Vorstand beraten, die Verwaltung fachspezifisch begleitet. Da in dem Ausschuss auch die ärztlichen Positionen in dem – nicht nur ärztlich besetzten – Berufsbildungsausschuss abgestimmt werden, musste sich der Ausschuss mit allen Angelegenheiten befassen, die Gegenstand der Sitzungen des Berufsbildungsausschusses waren.

Die Namen der Ausschussmitglieder des Berufsbildungsausschusses und des Ausschusses Medizinische Fachberufe finden Sie im Anhang ab Seite 100.

---

## Soziales Engagement

### MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH

In 2011 feierte die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH ihr 20-jähriges Bestehen als gemeinnützige „Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft Gesundheit“ (B.Q.G.). Von drei niedergelassenen Berliner Ärzten 1989 gegründet, war sie mit mehrheitlichem Anteil im Oktober 1991 von der Ärztekammer Berlin übernommen worden. Die Aufgabe der B.Q.G. Gesundheit bestand darin, arbeitslosen Ärzten sowie anderen Berufsgruppen im Sozial- und Gesundheitsbereich Möglichkeiten zu bieten, ihr Arbeitspotenzial für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung zu nutzen sowie den Betroffenen eine Qualifizierung zu ermöglichen.

Mit der Namensänderung 1995 in „MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH“ wurde der Zweck der Gesellschaft neu formuliert: Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens, der Jugendhilfe, der Bildung, des Umweltschutzes und der Altenhilfe.

Vom Land Berlin als arbeitsmarktorientierter Beschäftigungsträger und Träger der freien Jugendhilfe anerkannt, wird die MUT durch öffentliche Fördergelder und Spenden finanziert. 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.

Individuelle  
Berufsplanung

Die erste Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) startete am 01. Oktober 1991 mit 27 Mitarbeitern. Es folgten über 1.000 Projekte mit insgesamt mehr als 4.500 Beschäftigten in

- Arbeitsbeschaffungs- und Strukturanpassungsmaßnahmen,
- Ausbildungsprojekten,
- Arbeitsgelegenheiten mit Entgelt oder Mehraufwandsentschädigung,
- zuwendungsgeförderten Projekten und
- Maßnahmen im Öffentlichen Beschäftigungssektor.

In diesen 20 Jahren Projektarbeit wurden viele Menschen unterstützt, von denen 19% in eine Festanstellung wechseln konnten.

#### Anzahl von Arbeitsfördermaßnahmen und Teilnehmern im Jahr 2011

Art der Förderung*	Anzahl Maßnahmen	Anzahl Teilnehmer	berufliche (Re-)Integration
AGH E	13	76	6
AGH MAE	10	118	4
BEZ	13	13	0
<b>gesamt</b>	<b>36</b>	<b>207</b>	<b>10</b>

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

Im Berichtsjahr wurden mehrere Projekte zur „Gesundheitsförderung“ umgesetzt, die z.B. das Stadtteilzentrum „Pestalozzi-Treff“ bzw. Schul- und Kinderfreizeiteinrichtungen in den Bezirken Friedrichshain und Neukölln bei der Gesundheits-, Bewegungs-, Sprach- und Integrationsförderung von Kindern und Erwachsenen (teilweise mit Migrationshintergrund) unterstützen.

## Aus- und Fortbildung

### Verbundausbildung von Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten

Auch 2011 wurden Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte bei der MUT im Ausbildungsplatzprogramm ausgebildet. Die Ausbildung findet innerhalb der dreijährigen Ausbildungszeit in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten statt. Per 31.12.2011 hatte die MUT Verträge mit 116 Auszubildenden, von denen 111 den Beruf Medizinische Fachangestellte und 15 den der Zahnmedizinischen Fachangestellten erlernen. Bei den Winter- und Sommerprüfungen freuten sich 31 Auszubildende über einen erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung.

31 erfolgreiche  
Azubis

### Ergebnisse der Abschlussprüfungen 2011

	Medizinische Fachangestellte	Zahnmedizinische Fachangestellte
teilgenommen	29	2
bestanden	29	2

Durch die individuelle Betreuung der Auszubildenden und einem ergänzenden, unterstützenden Unterricht sowie durch intensive Prüfungsvorbereitungen konnten diese positiven Ergebnisse im Jahr 2011 erzielt werden.

### Statistik zum Verbleib der Auszubildenden

	Medizinische Fachangestellte	Zahnmedizinische Fachangestellte
Übernahme von der Ausbildungspraxis	18	2
Arbeitsstelle im Ausbildungsberuf	4	-
Besuch von weiterführenden Schulen	3	-
arbeitslos gemeldet	3	-
Mutterschutz	1	-

---

## Überbetriebliche Ausbildung

Seit Februar 2010 hat die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH die Organisation und Durchführung der „Überbetrieblichen Ausbildung“ der Ärztekammer Berlin für die auszubildenden Fachangestellten im Bereich der Gesundheitsdienstberufe in Berlin übernommen. Die Überbetriebliche Ausbildung ergänzt und unterstützt die Ausbildung in der Arztpraxis oder Klinik durch fachtheoretische und fachpraktische Unterweisungen. An den Kurstagen werden zum einen Schwerpunkte trainiert, die grundlegend für die Ausbildung sind, wie z.B. Hygienestandards, zum anderen Ausbildungsinhalte vermittelt und geübt, die in einigen Arztpraxen nur schwer oder gar nicht vermittelt werden können. Die Lerninhalte basieren auf dem Ausbildungsrahmenplan. Ziel der Überbetrieblichen Ausbildung ist es, ausgewähltes fachtheoretisches Wissen in praxisnahes Handeln umzusetzen und die Anwendung von Geräten, Instrumenten, Materialien und Medien zu üben.

Die MUT bietet hierzu fortlaufend sechs verschiedene Kurstage an, an denen im Jahr 2011 insgesamt 2.719 Auszubildende teilnahmen.

## Schülerprogramme

Schüler für  
Gesundheits-  
berufe  
interessieren

Auch 2011 beteiligte sich die MUT erneut am Berliner Programm „Vertiefte Berufsorientierung für Schülerinnen und Schüler“ (BVBO) sowie am Modellprojekt TRIDEM I, das seit 2006 existiert. Mit beiden Initiativen richtet sich die MUT an Schüler, die an individuell ausgerichteten und praxisnahen Informationen für Berufe im Gesundheitswesen interessiert sind.

## Fortbildung für Arzthelferinnen und medizinisches Fachpersonal

Im Auftrag der Ärztekammer Berlin hat die MUT 17 fachspezifische Fortbildungskurse mit 143 Teilnehmern durchgeführt. Besonders nachgefragt waren Kurse wie Injektionslehre, Impfen, Blutentnahme und EKG sowie Abrechnung nach GOÄ.

Der Sachkundekurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten, der seit 2008 durchgeführt wird, fand 2011 vier Mal mit insgesamt 120 Teilnehmern statt. Zusätzlich zu diesen Kursen wurde eine Fortbildungsveranstaltung „Sachkunde zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der Podologie“ in Zusammenarbeit mit dem Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e.V., Landesverband Berlin/Brandenburg, durchgeführt. An dieser Veranstaltung nahmen 34 Podologen und medizinische Fußpfleger teil.

Erstmals wurden Fortbildungskurse zu den Themen „Hygiene in der Arztpraxis“ (32 Teilnehmer) und „Hygiene in der ambulanten/stationären Pflege“ (7 Teilnehmer) angeboten. Die Themen „Teamführung“ und „Zeitmanagement“ haben 21 Teilnehmer interessiert.

## Soziales Engagement

Die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege besonders für sozial benachteiligte Menschen steht seit 17 Jahren im Mittelpunkt des Projektes „niedrigschwellige, medizinische und sozialpflegerische Betreuung von Obdachlosen“. In den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg (Stralauer Platz 32) und Lichtenberg (Weitlingstraße 11) bieten Ärzte und Zahnärzte sowie medizinische Fachkräfte unbürokratische, problemorientierte medizinische Versorgung von auf der Straße lebenden Menschen „vor Ort“ an.

---

Im Bezirk Treptow-Köpenick engagieren sich das Betreute Einzelwohnen (BEW) und die Suchtberatungsstelle der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH. Das Stadtteilzentrum „Pestalozzi-Treff“ mit dem angeschlossenen Projekt „Familienbildung“ leistet im Stadtteil Mahlsdorf des Bezirkes Marzahn-Hellersdorf einen wertvollen Beitrag zur Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensräume. Vielfältige generationenübergreifende Projekte richten sich hier an die unterschiedlichsten Zielgruppen und sensibilisieren für Fragen rund um die Gesundheit.

### **Verschiedenes**

Das Qualitätsmanagementsystem der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH ist nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. 2012 strebt die MUT die erneute Rezertifizierung an.

---

## Die Berliner Ärzteversorgung

Die Berliner Ärzteversorgung ist als unselbstständige Einrichtung der Ärztekammer Berlin 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. Zwei Mitglieder des Verwaltungsausschusses vertreten die Versorgungseinrichtung nach außen. Der Aufsichtsausschuss überwacht die Geschäftstätigkeit des Verwaltungsausschusses und entscheidet insbesondere über Widersprüche der Mitglieder gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses. Satzungsgebendes Organ und für die Beschlussfassung über den Jahresabschluss zuständig ist nicht mehr die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, sondern eine Vertreterversammlung, deren Mitglieder von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt werden.

### Neu gewählte Vertreterversammlung

Kammergesetz  
machte  
Änderung  
notwendig

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat im September zum letzten Mal die Aufgabe eines Legislativ- und Kontrollorgans der Berliner Ärzteversorgung wahrgenommen. Aufgrund einer Änderung des Berliner Kammergesetzes musste im Berichtsjahr die Organstruktur des Versorgungswerkes verändert werden. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin wurde durch eine zwölfköpfige Vertreterversammlung ersetzt. Diese wird von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt. Die Mitglieder der Vertreterversammlung müssen der Berliner Ärzteversorgung angehören und zugleich Mitglieder der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin sein. Die Wahlen fanden am 28.9.2011 statt.

Die Vertreterversammlung fasste in ihrer ersten Sitzung am 27.10.2011 die Satzung der Berliner Ärzteversorgung neu. In ihrer zweiten Sitzung am 17.11.2011 gab sie sich eine Geschäftsordnung. Des Weiteren wählte sie in dieser Sitzung die Mitglieder des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses sowie deren Ausschussvorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden. Die Mitglieder der Ausschüsse müssen auch Mitglieder der Berliner Ärzteversorgung sein.

### Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss

Der Verwaltungsausschuss befasste sich in insgesamt 13 Sitzungen mit Anlageentscheidungen im Kapitalanlagebereich sowie mit Entscheidungen über Anträge von Mitgliedern auf Einweisung in die Berufsunfähigkeitsrente oder die Gewährung von Zuschüssen zu Rehabilitationsmaßnahmen. Weiterhin nahmen die sechs Mitglieder des Verwaltungsausschusses an insgesamt 50 Anlageausschusssitzungen der unterschiedlichen Fonds teil und hielten zusammen mit den Mitgliedern des Aufsichtsausschusses eine gemeinsame Bilanzsitzung anlässlich der Beratung des Jahresabschlussergebnisses 2010 sowie eine zweitägige Kapitalmanagerkonferenz ab, in deren Mittelpunkt die Ergebnisberichterstattung der beauftragten Fondsmanager stand.

Der Aufsichtsausschuss hielt im Jahr 2011 insgesamt 12 Sitzungen sowie eine gemeinsame Sitzung mit dem Verwaltungsausschuss 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 im Rahmen des Risikomanagements erstellten monatlichen Risikoberichten verfolgte der Aufsichtsausschuss die

---

Entwicklung, Chancen und Risiken der Kapitalanlagen des Versorgungswerks. Der Aufsichtsausschuss beriet und entschied über insgesamt 19 Widersprüche von Mitgliedern gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses.

### Schwierige Kapitalanlagemärkte

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 umfangreiches unternehmensbezogenes und softwareunterstütztes Risikomanagementsystem sowie ein Risiko-Overlay-Ansatz insbesondere zur Begrenzung von Verlusten in fallenden Märkten eingeführt.

Globale  
Herausforderungen

Insgesamt war das weltwirtschaftliche Umfeld in 2011 für einen institutionellen Anleger außerordentlich schwierig. Im Versorgungswerk verlief das Geschäftsjahr 2011 im Kapitalanlagesektor aufgrund des ausgebauten Risikomanagementsystems besser als das schwierige Geschäftsjahr 2008; es bleibt aber hinter den Ergebnissen der beiden letzten Jahre zurück. Positiv bemerkbar macht sich der umsichtige Umgang der Gremienmitglieder mit den Überschüssen der letzten Jahre, um durch eine vorausschauende Reservepolitik kurzfristige Kapitalmarktschwankungen oder eine vorübergehende Niedrigzinsphase ausgleichen zu können. Auch wenn bisher noch kein endgültiger Jahresabschluss vorliegt, so lässt sich festhalten, dass der Rechnungszins von 4,0% unter Berücksichtigung der vorhandenen Reserven weiterhin dargestellt werden kann.

Die Sicherung des Rechnungszinses ist weiterhin das zentrale Thema der zukünftigen Entwicklung des Versorgungswerkes. Bisher hat ein verantwortungsvoller Umgang aller für das Versorgungswerk arbeitenden Personen dazu geführt, dass in der Kapitalanlage auch ‚turbulente‘ Kapitalmarktsituationen erfolgreich gemeistert wurden. Damit dies künftig so bleibt, ist die Politik aufgefordert, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen und die Glaubwürdigkeit in die Finanzsysteme wieder herzustellen.

### Entwicklung der Mitglieder und Rentempfänger

Am Jahresende 2011 wurden 25.947 Mitglieder (2010: 25.185) mit einer Rentenanwartschaft in der Berliner Ärzteversorgung geführt. Davon entfielen 3.459 Anwartschaftsberechtigungen auf Kollegen, die ihre Tätigkeit in einen anderen Kammerbereich verlegt haben und deshalb aus der Berliner Ärzteversorgung ausgeschieden sind. An 6.217 Alters-, Berufsunfähigkeits-, Witwen- und Waisenrentner wurden 2011 rund 122 Mio. € an Rentenleistungen und 2,2 Mio. € Kinderzuschüsse geleistet. 276 Mitglieder wurden 2011 in die Altersrente eingewiesen, davon machten 161 Ärzten (= 58,3%) von der Möglichkeit der Vorziehung des Rentenbeginnalters bis frühestens zum 60. Lebensjahr Gebrauch. 25 Mitgliedern wurde eine Berufsunfähigkeitsrente bewilligt.

Vorgezogene  
Renten

---

## 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 Berlin gewährte Unterstützung kann einmalig und/oder laufend gezahlt werden. Ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen besteht nicht.

### Vier betreute Personen

Im Jahr 2011 wurden laufende monatliche Fürsorgeleistungen in einer Gesamthöhe von 7.219,60 € an vier vom Fürsorgeausschuss betreute Personen gewährt. Darin einbezogen ist ein Antrag zur Wiederaufnahme in den Kreis der monatlich Begünstigten. Neuanträge auf finanzielle Unterstützung durch die Ärztekammer Berlin gingen im Jahr 2011 nicht ein. Des Weiteren wurden Geldzuwendungen zum Weihnachtsfest in einer Gesamthöhe von 2.765,00 € ausgezahlt. Diese Zuwendung erhielten die vier Personen aus dem Kreis der monatlichen Fürsorgeempfänger sowie drei weitere Empfänger, die einmal jährlich ausschließlich mit dieser Zuwendung bedacht werden.

---

## Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen

### Wirtschaftliche Lage

Das Wirtschaftsjahr 2011 konnte aufgrund geringerer Aufwendungen äußerst positiv abgeschlossen werden. Anstelle der für das Jahr 2011 geplanten Entnahme aus den Rücklagen (eigenes Kapital) konnten die Rücklagen um einen Betrag von ca. 0,4 Mio € aufgestockt werden. Demzufolge stellt sich die wirtschaftliche Lage der Ärztekammer Berlin insgesamt als solide dar.

Werte in EUR	Ist 2010	Plan 2011	Ist 2011*	Plan 2012
<b>Erträge</b>				
Beiträge der Mitglieder	8,9 Mio	9,1 Mio	9,1 Mio	9,3 Mio
Gebühren	1,8 Mio	1,9 Mio	1,9 Mio	2,1 Mio
Sonstiges (Zinsen, Mieten etc.)	0,5 Mio	0,1 Mio	0,3 Mio	0,1 Mio
Summe	11,1 Mio	11,1 Mio	11,3 Mio	11,5 Mio
<b>Aufwendungen</b>	10,1 Mio	11,2 Mio	10,9 Mio	12,0 Mio
"Ergebnis"	1,0 Mio	-0,1 Mio	0,4 Mio	-0,5 Mio
<b>Beitragsfinanzierte Aufwendungen (Beiträge - "Ergebnis")</b>	7,9 Mio	9,0 Mio	8,7 Mio	9,8 Mio
<b>Rücklagen (eigenes Kapital)</b>	12,8 Mio	12,7 Mio	13,2 Mio	13,3 Mio
<b>Kennzahlen</b>				
Anzahl Mitglieder (Ärzte)	27.705	28.250	28.033	28.300

\* Ist 2011: Die gezeigten Werte gelten vorläufig. Der Jahresabschluss wird Ende 2012 verabschiedet.

Die Beitragssätze wurden 2011 gegenüber 2010 erneut linear um 0,05%-Punkte gesenkt. Aufgrund höherer Einkünfte der (Neu-)Mitglieder waren die Beitragseinnahmen trotzdem, wie geplant, auf dem Niveau des Vorjahres. Trotz Mehraufwendungen für den Aus- und Umbau neu angemieteter Seminar- und Büroräumen (ca. 517 T€) ergab sich durch die Unterschreitung der meisten Aufwandspositionen und durch Mehrerträge insgesamt eine Ergebnisverbesserung von ca. 0,55 Mio. Hierbei machten die Personalkosten aufgrund geringerer Steigerungen als geplant und mehrerer unbesetzter Stellen ca. 450 T€ aus. In der Annahme höherer Einkünfte sowie neuer Mitglieder wurde für 2012 eine Steigerung des Beitragsvolumens von ca. 2% bei gleichbleibenden Beitragssätzen geplant, wie für 2011 realisiert.

### Interne Dienstleistungen

Die in 2010 begonnene Umstellung der ERP-Software MS Dynamics NAV (Navision) auf die aktuelle Programmversion NAV 2009 konnte erfolgreich abgeschlossen werden. In 2011 erfolgte dann eine Umstellung des Betriebssystems von Windows XP auf Windows 7, bei der auch alle

---

Server auf das aktuelle Betriebssystem umgestellt wurden. Verschiedene neue Anforderungen, u. a. die Anbindung des KammerClient für den Elektronischen Arztausweis, führten bislang zu einer Erweiterung des Gesamtprojektes der Software-Umstellung, die schließlich in 2012 abgeschlossen werden soll.

Auf der anderen Straßenseite der Ärztekammer Berlin konnten weitere, dringend benötigte Flächen angemietet werden. Der erforderliche Aus- und Umbau wurde im zweiten Halbjahr begonnen, die hergerichteten zusätzlichen Seminar- und Prüfungsräume stehen Ende des ersten Quartals 2012 zur Verfügung. Die Büroräume für das Ehrenamt und das Hauptamt werden dann im zweiten Quartal bezogen.

Im Wirtschaftsjahr 2011 bot sich der Ärztekammer Berlin die Gelegenheit, einen Teil eines angrenzenden, einzig noch ungenutzten Grundstücks zu erwerben. Ende 2011 konnte der Kaufvertrag geschlossen werden. Ob alle Ankaufsbedingungen der Ärztekammer Berlin erfüllt werden, wird sich im ersten Halbjahr 2012 entscheiden. Ein Rücktrittsrecht wurde der Ärztekammer Berlin eingeräumt.

Der schriftliche Bericht der Wirtschaftsprüfer und der Jahresabschluss 2010 wurden in der Sitzung des/der Haushaltsausschusses/Haushaltskommission am 19.10.2011 erörtert.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin befasst sich üblicherweise in der Novembersitzung mit den Finanzangelegenheiten der Kammer. Am 16.11.2011 hat die Delegiertenversammlung in ihrer siebten Sitzung der 13. Legislaturperiode den Prüfbericht der vom Rechnungshof Berlin beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte & Touche GmbH zum Jahresabschluss 2010 zur Kenntnis genommen. Der Wirtschaftsprüfer präsentierte den Bericht persönlich und stand für Fragen zur Verfügung. Im Ergebnis der Prüfung wurde ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk erteilt. Die Ordnungsmäßigkeit der IT-Verfahren ist gegeben ebenso die der Geschäftsführung. Der Wirtschaftsplan wurde entsprechend der Regelungen umgesetzt. Hiernach berichtete der Vorsitzende der Haushaltskommission den Delegierten von den Beratungen und Ergebnissen der Haushaltskommissionssitzung vom 19.10.2011 und dem Votum, dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

Der Wirtschaftsplan 2012 wurde ebenfalls in beiden vorgenannten Sitzungen durch die Haushaltskommission und die Delegiertenversammlung erörtert und von der Delegiertenversammlung beschlossen. Dies gilt auch für die Beitragsordnung mit Beitragstabelle, die jährlich zu beschließen ist.

## Personalentwicklung

Mit Stand 31.12.2011 waren 95 Mitarbeiter in 86 Vollstellen in der Ärztekammer Berlin tätig (Teilzeitstellen sind anteilig enthalten).

Die Telearbeit wurde in 2011 fortgesetzt. In den Abteilungen Weiterbildung, Fortbildung und Qualitätssicherung waren insgesamt neun Beschäftigte bis zu zwei Tage je Woche am häuslichen Arbeitsplatz tätig. Die technischen Voraussetzungen wie die Anbindung der Heimarbeitsplätze an die EDV und die Telefonanlage der Ärztekammer Berlin wurden dafür bereitgestellt. Auch durch diese Flexibilisierung unterstützt die Kammer die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

## Zusammensetzung der Gremien

### Vorstand

<b>Präsident</b>	Dr. med. Günther Jonitz	Marburger Bund
<b>Vizepräsident</b>	Dr. med. Elmar Wille	Allianz
	Prof. Dr. med. Harald Mau	Allianz
	Dr. med. Kilian Tegethoff	Marburger Bund
	Dr. med. Rudolf G. Fitzner	Allianz
	Dr. med. Regine Held	Allianz
	Dr. med. Sigrid Kemmerling	Marburger Bund
	Dr. med. Bernd Müller	Allianz
	Dr. med. Werner Wyrwich	Marburger Bund
	Dr. med. Christian Handrock	Allianz
	Stephan Bernhardt	Hausärzte

### Mitglieder der Delegiertenversammlung

Dr. med. Günther Jonitz	Marburger Bund
Dr. med. Kilian Tegethoff	
Dr. med. Jörg Michael Stohrer	
Dr. med. Mattias Albrecht	
Dr. med. Thomas Werner	
Dr. med. Bettina Steinmüller	
Dr. med. Justus Hilpert	
Dr. med. Moritz Peill-Meininghaus	
Prof. Dr. med. Matthias David	
Dr. med. Christian Storm	
Dr. med. Werner Wyrwich	
Dr. med. Klaus Thierse	
Dr. med. Peter Bobbert	

Dr. med. Wolfram Singendonk	Fraktion Gesundheit
Antje Blankau	
Julian Veelken	
Dr. med. Andreas Grüneisen	
Dr. med. Sebastian Dieckmann	
Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt	
Dr. med. Stefan Hochfeld	
Dr. med. Herbert Menzel	
Dr. med. Volker Pickerodt	
Dr. med. Constanze Jacobowski	
Dr. med. Eva Müller-Dannecker	
Dr. med. Brigitte Weingart-Jesse	

Dr. med. Elmar Wille	Allianz Berliner Ärzte
Dr. med. Svea Keller	

Prof. Dr. med. Harald Mau	
Burkhard Bratzke	
Dr. med. Thomas Wildfeuer	
Dr. med. Sabine Krebs	
Dr. med. Matthias Bloechle	
Dr. med. Bernd Müller	
Helmut Mälzer	
Dr. med. Regine Held	
Dr. med. Christian Handrock	
Dr. med. Klaus-Peter Spies	
Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	
Anton Rouwen	
Dr. med. Dietrich Bodenstein	

Dr. med. Angelika Prehn	Hausärzte
Dr. med. Wolfgang Kreischer	
Dr. med. Hans-Peter Hoffert	
Dr. med. Gabriela Stempor	

Dr. med. Katharina Wassilew	Niedergelassene Ärzte
-----------------------------	-----------------------

#### Vertreter der Berliner Hochschulen

Prof. Dr. med. Imke Puls	
--------------------------	--

## Ausschüsse

### Gemeinsamer Weiterbildungsausschuss

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Dietrich Bodenstein
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Werner Wyrwich
	Prof. Dr. med. Volker Pickerodt

<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Bernd Müller
	Dr. med. Christian Handrock
	Dr. med. Elmar Dahmen
	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
	Dr. med. Hans Joachim Eichinger
	Dr. med. Hans-Peter Hoffert
	Dr. med. Heinrich Kruse
	Dr. med. Johannes Bruns
	Dr. med. Jürgen Dölling
	Dr. med. Klaus Ebel
	Dr. med. Manfred Waetke
	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Rudolf G. Fitzner
	Dr. med. Thomas Stavermann
	Dr. med. Wolfram Singendonk
	Helmut Dudel

Henning Dannehl  
PD Dr. med. Dietrich Banzer  
Prof. Dr. med. Michael Berliner  
Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik  
Prof. Dr. med. Wulf Martin Pankow

## Weiterbildungsausschuss I

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

**Mitglieder:** Carsten Petersen  
Dr. med. Andreas Dippel  
Dr. med. Bettina Steinmüller  
Dr. med. Charlotte Hillmann  
Dr. med. Christian Storm  
Dr. med. Christoph Tillmanns  
Dr. med. Eckart Lubnow  
Dr. med. Glenn Zachow  
Dr. med. Klaus-Peter Spies  
PD Dr. med. Michael Braun  
Dr. med. Michael König  
Helga-Andrea Hinkeldey  
PD Dr. med. Maria Birnbaum  
Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch  
Prof. Dr. med. Fritz Eckard Freiherr von Weizsäcker  
Stephan Bernhardt  
Sybilla Reinert

### Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

## Weiterbildungsausschuss II

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

**Mitglieder:** Doris Höpner  
Dr. med. Andreas Kopf  
Dr. med. Florian Beyer  
Dr. med. Govinda Kühn-Freitag  
Dr. med. Jörg Weyer  
Dr. med. Klaus Skerat  
Dr. med. Martina Weh  
Dr. med. Norbert Jacob  
Dr. med. Reinhard Rudloff  
Dr. med. Sandeep Chandra Chowdhary  
Dr. med. Sükrü Güler

Dr. med. Verena Dicke  
Dr. med. Veronika Ursula Rufer  
Dr. sc. med. Manfred Dückert  
Friedrich-Ludwig Schulze  
Hans-Jürgen Jegen  
Sybilla Reinert  
Thomas Blattner

**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**

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Christian Handrock
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Bernd Müller

<b>Mitglieder:</b>	Antje Blankau Dr. med. Almut Tempka Dr. med. Bettina Jäger Dr. med. Gabriela Harke Dr. med. Hans Günter Abt Dr. med. Holger Göbel Dr. med. Martin Ruhnke Dr. med. Matthias Bloechle Dr. med. Petra Degenhardt Dr. med. Roberto Spierer Dr. med. Uwe von Fritschen Katharina Kulike PD Dr. med. Horst Laube PD Dr. med. Julia Seifert PD Dr. med. Klaus Henning Fey PD Dr. med. Reinhold Laun PD Dr. med. Wolfgang Diederichs Prof. Dr. med. Helmut Heinz Knispel Prof. Dr. med. Klaus Vetter Prof. Dr. med. Matthias David
--------------------	---

**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

<b>Vorsitzender:</b>	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Heinrich Kruse Dr. med. Thomas Heinrich Stavermann

<b>Mitglieder:</b>	Dr. Dr. med. Jürgen Ervens Dr. med. Dtelef Matthias Hölzl Dr. med. Evelyn Bilda Dr. med. Friedrich Reuter Dr. med. Marco Arno Danne Dr. med. Marcus Florian Garbe Dr. med. Paavo Beth Dr. med. Stephan Melcop Dr. med. Torsten Schröder Dr. med. Volkmar Heltriegel Dr. med. Wolfgang Hauck Julian Veelken PD Dr. Dr. med. Norbert Müller-Stolzenburg Prof. Dr. Dr. med. Michael Herzog Volker Hallanzy
--------------------	---

### 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

<b>Vorsitzender:</b>	PD Dr. med. Dietrich Banzer
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Rudolf Fitzner Dr. med. Klaus Ebel

<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Bernhard Meyfeldt Dr. med. Christoph Tillmanns Dr. med. Detlef Köhler Dr. med. Wolfgang Fabricius Henning Meyer Michael Balzer Prof. Dr. med. Detlev Krüger Prof. Dr. med. Gilbert Schönfelder Prof. Dr. med. Ivar Roots Thomas Ludwig
--------------------	--

### 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

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Hans-Joachim Eichinger
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Roland Urban Helmut Dudel

<b>Mitglieder:</b>	Annette Anna Nießing Bettina Linder Dipl.-Psych. Dr. med. Anissja Carolin Wottrich Doris Höpner Dr./EC Jaime Rosero Maquilon Dr. med. Axel Wiebrecht Dr. med. Brigitte Weingart-Jesse Dr. med. Dietrich Bodenstein Dr. med. Gerald Lindh Dr. med. Günther Schellinger Dr. med. Herbert Menzel Dr. med. Johanna Winkler Dr. med. Klaus-Peter Skerat Dr. med. Michaelae Quetz Dr. med. Sabine Schütze Dr. med. Ulrike Pohling Prof. Dr. med. Hans-Peter Vogel Rainer Potyka-Marten Ralph A. Drochner Stephan Bernhardt
--------------------	---

### **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

## Ombudsmann für Weiterbildungsfragen

Dr. med. Klaus Thierse

## Weiterbildungsausschuss Widerspruch

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Manfred Waetke
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Johannes Bruns Henning Dannehl

<b>Mitglieder:</b>	Berthold Lindow Dr. med. Hans-Detlef Dewitz Dr. med. Karen Hemmrich Dr. med. Sabine Krebs Eberhard Fischdick Prof. Dr. med. Friedrich Lohmann Rainer Schott
--------------------	---

## Krankenhausausschuss

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

**Mitglieder:** Claudia Cruys  
Dr. med. Christian Storm  
Dr. med. Eva Müller-Dannecker  
Dr. med. Frank Perschel  
Dr. med. Michael König  
Dr. med. Moritz Peill-Meininghaus  
Dr. med. Sven Lück  
Dr. med. Thomas Werner  
Dr. med. Ute-Bärbel Schliack  
Henning Dannehl  
Julian Veelken  
Katharina Kulike  
PD Dr. med. Reinhold Laun  
PD Dr. med. Uwe Torsten  
Sabine Gallas

## Ausschuss für Menschenrechtsfragen

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

**Mitglieder:** Dr. med. Hans Jochen Fink  
Dr. med. Henry Stahl  
Dr. med. Jürgen Hölzinger  
Dr. med. Jutta Pliefke  
Michael Janßen  
Renate Ruscynski

## Beirat für die Fortbildungszertifizierung

*Die Beiratsgruppen I und II tagen abwechselnd alle 6 Wochen*

**Gruppe I** Dr. med. Matthias Brockstedt  
Dr. med. Elmar Dahmen  
Dr. med. Günter Uwe Zuchold  
Dr. med. Jörg Weihe  
Dr. med. Klaus Thierse  
Dr. med. Michael König  
Dr. med. Rita Kielhorn-Haas  
Dr. med. Roland Urban  
Dr. med. Sabine Krebs  
PD Dr. med. Dietrich Banzer

**Gruppe II** Dr. med. Hans Günter Abt  
Dr. med. Friedrich Boegner  
Dr. med. Justus Hilpert  
Dr. med. Norbert Jacob  
Dr. med. Norbert Panitz  
Dr. med. Stefan Skonietzki

Dr. sc. med. Manfred Dückert  
Prof. Dr. med. Günter Jautzke  
Prof. Dr. med. Klaus Vetter  
Prof. Dr. med. Peter Dorow  
Rainer Kübke

## Fortbildungsausschuss

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

**Mitglieder:** Dr. med. Dietrich von Herrath  
Dr. med. Elmar Dahmen  
Dr. med. Ferdinand Hundt  
Dr. med. Gisela Albrecht  
Dr. med. Justus Hilpert  
Dr. med. Petra Degenhardt  
Prof. Dr. med. Klaus Vetter  
Prof. Dr. med. Peter Marx  
Stephan Bernhardt

## Ausschuss Qualitätssicherung

**Vorsitzender:** Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann  
**Stellvertreter:** Dr. med. Werner Wyrwich

**Mitglieder:** Dr. med. Bernhard Meyfeldt  
Dr. med. Sabine Krebs  
Dr. med. Andreas Reich  
Dr. med. Ralf Schröder  
Dr. med. Harry Topolinski  
Dr. med. Henning Thole  
Annette Anna Nießing

## Berufsbildungsausschuss

**Vorsitzende:** Dr. med. Regine Held  
**Stellvertreterin:** Kerstin Pidde

**Beauftragte der Arbeitgeber:** Dr. med. Regine Held  
Dipl.-Med. Petra Walsinger  
Dr. med. Andreas Quurke  
Dr. med. Claudia Schmilowski  
Dr. med. Dieter-Hagen Mahlow  
Dr. med. Helge Przygoda

**Stellvertreter:** Dr. med. Gisela Rothe  
Cornelia Rahn  
Dr. med. Gerfried Beyer  
Dr. med. René Storch  
Michael Stange  
Susanna Otto-Gogoll

**Beauftragte der Arbeitnehmer:**

Silke Hein  
Margret Urban  
Jutta Fahle  
Kerstin Pidde  
Michael Musall  
Gudrum Lenz

**Stellvertreter:**

Sylvi Krischr  
Martina Chelmowski  
Birgit Kühnel  
Claudia Preuß  
Meike Homann  
Gabriele-Ilona Krüger

**Lehrer an berufsbildenden Schulen:**

OSTD Sylvia Danßmann  
StD Karl-Heinz Greifzu  
StD Hans-Peter Meyer  
StD Marietta Franzgrote  
StD Angela Schultz  
StR Jürgen Barning

**Stellvertreter:**

OSTD Artur Neitsch  
StR Andree Slickers  
StD Michael Tempel  
OSTR Ute Reitz-Reinhart  
StR Anka Pahlenberg  
StR Susanne Müller

**Ausschuss Medizinische Fachberufe****Vorsitzende:**

Dr. med. Regine Held

**Stellvertreter:**

Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo

**Mitglieder:**

Dipl.-Med. Petra Walsinger  
Dr. med. Andreas Quurke  
Dr. med. Claudia Schmilowski  
Dr. med. Helge Przygoda  
Dr. med. Trutz-Hagen Legarth

**Schlichtungsausschuss****Vorsitzender:**

Dr. med. Andreas Reich

**Stellvertreter:**

Dr. med. Hans Herrmann  
Dr. med. Andreas Dippel

**Mitglieder:**

Dr. Dr. Jürgen Seiffert  
Dr. med. Sabine Krebs  
Ernst-Günter Vieweg

## Widerspruchsstelle

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

**Mitglieder:** Dr. med. Brunhilde Kleibeler  
Dr. med. Günter-Fritz Heinisch  
Dr. med. Jörg Mager

## Fürsorgeausschuss

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

**Mitglieder:** Dr. med. Ralf Gruenwaldt  
Dr. med. Hannelore Karch

## Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss der DV

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

**Mitglieder:** Dr. med. Klaus Thierse  
Dr. med. Peter Bobbert  
Dr. med. Roland Urban  
Dr. med. Rüdiger Brand  
Dr. med. Rudolf G. Fitzner  
Dr. med. Wolfgang Kreischer

## Haushaltskommission

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med. Reinhold Grün  
**Vertreter:** Dr. med. Volker Pickerodt  
**Stellvertreter:** Dr. med. Peter Bobbert  
**Vertreter:** Dr. med. Klaus Thierse

**Mitglieder:** Dr. rer. pol. Bernd Köppl  
**Vertreter:** Dr. med. Harald Lazar  
Dr. med. Wolfgang Kreischer  
**Vertreter:** Anton Rouwen  
Helmut Mälzer  
**Vertreter:** Burkhard Bratzke  
Antje Blankau  
**Vertreter:** Dr. med. Rüdiger Brand

**Gast:** Dr. med. Rudolf G. Fitzner

## Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung

**Vorsitzender:** Dr. med. Elmar Wille  
**Stellvertreter:** Dr. med. Thomas Werner

**Mitglieder:** Dr. med. Bernd Müller  
Dr. med. Eva Müller-Dannecker  
Dr. med. Günther Jonitz  
Dr. med. Hans-Detlef Dewitz  
Dr. med. Kilian Tegethoff  
Dr. med. Matthias Bloechle  
Dr. med. Svea Keller  
Dr. med. Thomas Wildfeuer  
Dr. med. Volker Pickerodt  
Julian Veelken

## Verwaltungsausschuss der Berliner Ärzteversorgung

**Vorsitzender:** Helmut Mälzer  
**Stellvertreter:** Dr. med. Wolfgang Kreischer

**Mitglieder:** Burkhard Bratzke  
Dr. med. Rüdiger Brand  
Dr. med. Stefan Hochfeld  
Johanna Winkler

## Aufsichtsausschuss der Berliner Ärzteversorgung

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

**Mitglieder:** Anton Rouwen  
Dipl. med. Dieter Schwochow  
Dr. med. Harald Lazar  
Dr. med. Peter Bobbert

## Ethikkommission

**Vorsitzender:** PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle  
**Stellvertreterin:** Prof. Dr. med. Harald Mau

## 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  
Dr. jur. Edith Schreyer  
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 Grundsatzfragen der Medizinethik

**Vorsitzende:** Prof. Dr. med. Harald Mau  
**Stellvertreter:** N. N.

**Mitglieder:** Dr. jur. Marc Christoph Baumgart  
Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust  
Prof. Dr. med. Volkmar Schneider

**Mitglieder mit besonderem Sachverstand:** Dr. med. Ulrich Beckmann  
Dörte Eiß  
Dr. med. Ferdinand Hundt  
Dr. med. Susanne Baumgarten-Klaumünzer  
Dr. med. Wolfram Singendonk  
Prof. Dr. med. Elisabeth Knoll-Köhler  
Prof. Dr. med. Heribert Kentenich  
Dr. rer. medic. Stephanie Roll

## Gutachterstelle für freiwillige Kastration

**1. Ärztliches Mitglied:** PD Dr. med. Werner Platz  
(Leiter der Gutachterstelle)

1. Stellvertreter Rolf Bayerl  
2. Stellvertreter Hans-Jürgen Otto

**2. 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:** Dr. Dr. med. Helga Bertram

<b>Röntgendiagnostik – Mitglieder:</b>	Dipl.-Ing. Klaus Bellstedt Dipl.-Phys. Ralf Juran Dr. med. Christian Nitzsche Dr. med. Dankward von Ramin
--	--

<b>Strahlentherapie – Mitglieder:</b>	Dipl.-Ing. Hans Born Dr. rer. nat. Peter Rosenthal Prof. Dr. med. Petra Feyer Prof. Dr. med. Robert Christian Krempien
---------------------------------------	---

<b>Nuklearmedizin – Mitglieder:</b>	Dr. med. Dr. rer. nat. Helga Maria Bertram Dr. Ing. Siegfried Ertl Dr. med. Antje Götsche Dr. med. Charlotte Henrike Boldt Dr. med. Uwe Stabell Dr. rer. medic. Dietlof Puppe Dr. rer. nat. Benno Herzberg
-------------------------------------	--

### Lebendspendekommission

<b>Vorsitzende</b>	PD Dr. med. Maria Birnbaum
<b>Ärztliches Mitglied:</b>	
<b>1. Stellv. Vorsitzender und psychologisch erfahrendes Mitglied</b>	Rainer Suske (LÄKB)
<b>2. Stellv. Vorsitzender und Mitglied mit Befähigung zum Richteramt</b>	Volker Markworth

<b>Ärztliche Stellvertreter:</b>	Bärbel Arntz Dipl. med. Nicole Bunge Dipl.-Med. Thomas Märkel (LÄKB) OMR Dr. sc. med. Wilfried Dschietzig (LÄKB) Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas Faust
----------------------------------	--

<b>Stellv. für die psych. erfahrene Person:</b>	Beate Junghänel Dr. med. Sigrid Kemmerling Prof. Dr. med. Michael Linden (LÄKB)
---	---

<b>Juristische Stellvertreter:</b>	Dr. jur. Daniel Sobotta (LÄKB) Dr. jur. Marc Chrisoph Baumgart Jürgen Kipp
------------------------------------	--

### Redaktionsbeirat BERLINER ÄRZTE

<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Elmar Wille Dr. med. Bernd Müller Dr. med. Gabriela Stempor Dr. med. Kilian Tegethoff Dr. med. Svea Keller Julian Veelken Prof. Dr. med. Harald Mau
--------------------	--

## Arbeitskreis Drogen und Sucht

**Vorsitzender:** Dr. med. Andreas Dieckmann

## Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

**Vorsitzender:** Dr. med. Werner Wyrwich

**Mitglieder:** Dr. med. Brigitte Schwalbe  
Dr. med. Lars Hennig  
Dr. med. Stefan Poloczek  
PD Dr. med. Christian Wrede  
Prof. Dr. med. Rajan Somasundaram

## Arbeitskreis für Klinische Geriatrie

**Vorsitzender:** PD Dr. Dr. med. Claus Köppel

## Arbeitskreis Arbeitsmedizin

**Vorsitzender:** Dr. med. Ulrike Pohling  
**Stellvertreter:** Dr. med. Gerald Lindh

## 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  
(It. RöV, StrISchV)** PD Dr. med. Dietrich Banzer  
PD Dr. med. Hans-Günter Hieckel (Vertreter)  
Dr. med. Detlef Köhler (Vertreter)

**Influenza-Pandemie-Beauftragter** Dr. med. Henning Schaefer

## Vertreter der Ärztekammer Berlin in den Gremien der Bundesärztekammer

<b>Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin</b>	Prof. Dr. med. Vittoria Braun Dr. med. Hans-Peter Hoffert
<b>Deutsche Akademie der Gebietsärzte</b>	Dr. med. Bernd Müller
<b>Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung</b>	Dr. med. Matthias Brockstedt Dr. med. Henning Schaefer
<b>Finanzkommission</b>	Dr. med. Rudolf Gottlieb Fitzner Dr. med. Kilian Tegethoff Ass. jur. Michael Hahn
<b>Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“</b>	Dieter Weigel Dr. med. Bernward Siebert Dr. med. Henning Schaefer
<b>Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“</b>	Dr. med. Elmar Wille Dr. med. Matthias Albrecht Dr. jur. Vera von Doetinchem de Rande RA Martin Reiss
<b>Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“</b>	Dr. med. Dietrich Bodenstein Dr. med. Werner Wyrwich Dr. med. Catharina Döring-Wimberg
<b>Ständige Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“</b>	Martina Jaklin Dr. jur. Katrin Borchers
<b>Ständige Konferenz „Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern“</b>	Ass. jur. Michael Hahn
<b>Ständige Konferenz Geschäftsführungen u. Vorsitzender der „Ethikkommissionen der Landes-ÄKn“</b>	PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle Maren Stienecker
<b>Ständige Konferenz „Gesundheit und Umwelt“</b>	Dr. med. Rudolf Fitzner Dr. med. Sabine Möddel
<b>Ständige Konferenz „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen“</b>	Dr. med. Günther Jonitz Martina Jaklin
<b>Ständige Konferenz „Krankenhaus“</b>	Dr. med. Kilian Tegethoff
<b>Ständige Konferenz</b>	Dr. med. Regine Held Constanze Olivia Carl

**„Medizinische Fachberufe“**

**Ständige Konferenz  
„Öffentlichkeitsarbeit“**

Prof. Dr. med. Harald Mau  
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“**

Sonja Barth  
Christoph Röhrig

**Ständige Konferenz für  
„Prävention und Gesundheitsförderung“**

Dr. med. Johannes Bruns  
PD Dr. med. Uwe Torsten

**Rechtsberaterkonferenz Ost  
(neue Bundesländer)**

Martina Jaklin

**AG „Heilberufe und Kammergesetze“**

Christoph Röhrig

**AG „Meldewesen und Statistik“**

Ute Günther

**AG „Kaufmännische Geschäftsführer“**

Frank Rosenkranz

**AK „Ärztestatistik und  
Datenverarbeitung“**

Frank Rosenkranz  
Heiko Seitz

**Ausschuss „Drogen und Sucht“**

Dr. med. Constanze Jacobowski

**Ausschuss „Qualitätssicherung ärztlicher  
Berufsausübung“**

Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitz)

**Ausschuss „Telematik“**

Dr. med. Günther Jonitz

**Arbeitsgruppe Influenza-Pandemie-  
Beauftragte der LÄKn**

Dr. med. Henning Schaefer

**Projektgruppe „Elektronischer  
Heilberufeausweis“**

Maren Stienecker

**Delegierte bzw. deren Stellvertreter für den  
114. Deutschen Ärztetag 2011/ Kiel**

**Marburger Bund**

1.) Dr. med. Kilian Tegethoff	Dr. med. Justus Hilpert
2.) Dr. med. Sigrid Kemmerling	Dr. med. Jörg Stohrer
3.) Dr. med. Werner Wyrwich	Dr. med. Matthias Albrecht
4.) Dr. med. Peter Bobbert	Dr. med. Thomas Werner
5.) Dr. med. Klaus Thierse	Dr. med. Dorothea Spring

**Fraktion Gesundheit**

6.) Dr. med. Volker Pickerodt	Hermann Brehme
7.) Dr. med. Wolfram Singendonk	Dr. med. Stefan Hochfeld
8.) Julian Veelken	Dr. med. Herbert Menzel
9.) Katharina Kulike	Dr. med. Eva Müller-Dannecker

**Allianz Berliner Ärzte**

10.) Prof. Dr. med. Harald Mau	Helmut Mälzer
11.) Dr. med. Svea Keller	Dr. med. Klaus-Peter Spies
12.) Dr. med. Rudolf G. Fitzner	Dr. med. Sabine Krebs
13.) Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Dr. med. Dietrich Bodenstein
14.) Dr. med. Christian Handrock	Dr. med. Bernd Müller

**Hausärzte im BDA**

15.) Dr. med. Hans-Peter Hoffert	Klaus-Dieter Elstermann von Elster
16.) Stephan Bernhardt	Dr. med. Veronika Rufer

## Schlagwort-Index

---

### A

ÄSQSB 4, 53, 74f., 104  
Ärztliche Führung 57f.  
Akademie für Arbeitsmedizin 32, 56f., 98, 106f.  
Aktionsbündnis Patientensicherheit 7, 43, 64  
Allgemeinmedizin 32, 39, 56, 96, 107  
Altersstruktur Mitglieder 27  
Angiographie 70f.  
Anmeldungen 28  
AQUA-Institut Göttingen 68, 72  
Arbeitsgruppe Pflege 13  
Arzneimitteltherapie 17, 22  
Arztausweis 8, 28f., 92  
Arztregister 24  
Arztstunde (Sexualberatung in Schulen) 65  
Audits 66  
Aufsichtsbehörde 2f.  
Aufsichtsausschuss Ärzteversorgung 10, 88f., 103  
Ausbildungsplatzbörse 23

---

### B

Befugtensuche 23  
Behandlungsfehler 6, 43f.  
Berichtepool (siehe CIRS Berlin) 64  
Berliner Arbeitsgruppe Pflege 13  
Berliner Gesundheitspreis 4, 19f.  
Berufsgerichtliches Verfahren 41  
Berufspolitische Listen 2f.  
Bewegung im Alter 14f.  
BQS 6, 69, 73  
Bundesgesundheitsminister 16, 20

---

### C

CIRS Berlin 64  
Continuing Professional Development (CPD) 53

---

### D

Deutscher Ärztetag (Kiel) 4, 9, 12, 38, 59, 109  
Drogen und Sucht 14  
Durchfallquote (Facharztprüfungen) 36

---

### E

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) 53  
Elektronischer Arztausweis 29  
Ethikkommission 4, 49, 103, 107  
Evaluation Weiterbildung 22, 31, 38, 40, 61

---

### F

Fachwirt ambulante med. Versorgung 4, 8, 80f.  
Flüchtlingsmedizin 12  
Fortbildungszertifikat 53f.  
Förmliches Untersuchungsverfahren 42f.

---

### G

Gebührenordnung/GOÄ 47, 86  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) 6, 17, 68, 71f.  
Georg-Klemperer-Medaille 6, 19, 21  
Geriatric 13, 15, 33, 35, 95, 106  
Gesundheitsförderung und Prävention 15  
Gesundheitssport 14, 66  
Gutachter-Datenbank 47  
Gutachtersuche 23  
Gute Gesunde Schule 67  
Gute Gesunde KiTa 67

---

### H

Hertha-Nathorff-Preis 19

---

### I

Interventionsprogramm suchtkranke Ärzte 14f.

---

### K

Kammertag 6, 21f.  
Kammerwahl 1f., 8f., 15, 22  
Kammerbeitrag 45  
Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ 14  
Kapitalanlage 88f.  
Kastration (freiwillige) 52, 104  
Kongress „Armut und Gesundheit“ 4  
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin 5, 22, 31, 37

---

---

## L

Landesgesundheitskonferenz Berlin 65f.  
Lebendspendekommission 50f., 105

---

## M

Medizinische Fachangestellte 23, 80f.  
Mitgliederportal 28, 54  
Mobile Beratung Weiterbildung 5, 31, 40  
MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH 80, 84f.

---

## N

Neonatologie 33, 60f., 70  
Neujahrsempfang 19  
Nuklearmedizin 34, 74, 76f., 105

---

## O

Obdachlosenbetreuung (MUT) 86

---

## P

Patient Safety and Quality of Care 7  
Patientensicherheit 6f., 16, 43, 56, 59, 64  
Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus 12  
Pflege 22, 59, 68f., 86  
„Pflege in Not“ 20f.  
Prüfungen (Facharzt/Med. Fachangestellte)  
2, 4, 8, 36, 45, 60, 80f.  
Punktekonto (Fortbildung) 2, 53f.  
Public Health 19

---

## Q

Qualitätssicherung 56f., 79, 92, 100, 104, 108  
Qualitätsbüro Berlin 53, 61, 68f.

---

## R

Röntgendiagnostik 31, 36, 39f., 57, 74f., 97,  
105  
Röntgenstrahler 74  
Routinedaten 6  
Rügen 43

## S

Sanktionsmöglichkeiten 41  
Schlaganfallregister (ADSR) 61f.  
Schlichtungsverfahren 43f., 101, 107  
Service 28f., 42, 47, 54  
Sport pro Gesundheit (Qualitätssiegel) 66  
Strahlenschutz...4, 31, 39f., 53, 57, 74f., 104f.  
Strukturierter Dialog 71  
Suchtmedizin 14, 36, 43, 57, 98

---

## T

Telearbeit 92  
Transfusionsmedizin 4, 34, 63, 97

---

## U

Überbetriebliche Ausbildung 80, 86  
Untersagungsverfügung 43

---

## V

Vertreterversammlung 2, 9, 10, 22, 88, 103  
Verwaltungsausschuss Ärzteversorgung 10, 88f., 103

---

## W

Weiterbildungsordnung 1, 4f., 31f., 56, 67  
Weiterbildungsstellenbörse 23  
Weiterbildungsverbände 37

---

## Z

Zusatzbezeichnungen 40

## ***Impressum***

*Tätigkeitsbericht 2011*

*Redaktion:*

*Pressestelle der Ärztekammer Berlin*

*Michaela Peeters, M.A.*

*Eveline Piotter*

*Fotos:*

*Titelfoto: DOM publishers*

*Vorwort: Kathleen Friedrich, Berlin*

*Druck:*

*Hermann Schlesener KG*

*Herausgeber:*

*Ärztekammer Berlin KdöR*

*Friedrichstr. 16*

*10969 Berlin*

*[www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de)*