

# BERLINER ÄRZTE

02/2017 54. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der  
Ärztammer Berlin



## Honorärärzte

Der Reiz der Freiheit

# Anschlag in Berlin – Waren wir vorbereitet?



**Dr. med. Stefan Poloczek MPH**  
*Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Berlin*

Den Abend des 19. Dezember 2016 werden viele Berlinerinnen und Berliner nicht so schnell vergessen. Der Attentäter fuhr mit einem Sattelzug in den Weihnachtsmarkt am Breitscheidplatz und tötete dabei 12 Menschen, 56 weitere wurden verletzt.

Um 20:04 Uhr ging bei der Berliner Feuerwehr der erste Notruf ein. Um 20:07 Uhr wurde das Alarmstichwort „MANV“ (Massenanfall von Verletzten) geprägt und der dafür vorbereitete Plan lief an. Neben Rettungswagen der Hilfsorganisationen, des Bundeswehrkrankenhauses und der Feuerwehr sowie Notärztinnen und Notärzten aus den Berliner Kliniken wurden Führungskräfte und technische Unterstützung zur Einsatzstelle gesandt. Die Gesamteinsatzleitung vor Ort übernahm der Landesbranddirektor, die medizinische Einsatzleitung lag in den Händen eines Leitenden Notarztes, einem für derartige Großschadensereignisse besonders geschulten und erfahrenen Kollegen. Nach Sichtung der Patientinnen und Patienten wurden diese auf 23 Berliner Kliniken verteilt, um auch in einer derartigen Ausnahmesituation möglichst schnell zur optimalen Individualversorgung zu gelangen. Einsatzkräfte der Notfallseelsorge/Krisenintervention kümmerten sich um die Psychosoziale Notfallversorgung, Einsatznachorgeteams der Feuerwehr und Hilfsorganisationen standen für die Belastungsreaktionen der Einsatzkräfte bereit. Ehrenamtliche Kräfte der Freiwilligen Feuerwehr und von ASB, DRK, JUH und MHD unterstützten ebenso wie Kolleginnen und Kollegen aus Brandenburg.

Für die Einsatzkräfte, die zum Breitscheidplatz gerufen wurden, war dies kein Routineeinsatz. Auch wenn es vorbereitete Pläne gibt und spätestens nach dem Anschlag in Nizza auch ein derartiges Szenario genauer betrachtet wurde, war es eine Herausforderung. Auch wenn für Notärztinnen und Notärzte und das nichtärztliche Rettungsfachpersonal der Notfall zum Alltag gehört, ist ein Einsatz von dieser Dimension keine Alltäglichkeit. Auch wenn der Einsatz nach unserer ersten Auswertung gut gelaufen ist, haben sich viele Einsatzkräfte danach Fragen gestellt: Was hätte ich besser machen können? Wie können wir uns besser auf derartige Einsätze vorbereiten? Was wäre gewesen, wenn es einen weiteren Anschlag an gleicher oder anderer Stelle – wie in Paris im November 2015 – gegeben hätte?

Auf diese Fragen gibt es vor allem eine Antwort: Übungen. Übungen kosten Geld und Zeit. Zeit ist kostbar. In der Notfallrettung steigen die Einsatzzahlen, Zeit zum Üben wird immer knapper. In den Kliniken ist es nicht anders. Guter Zeitpunkt, sich in Erinnerung zu rufen: Die Pause zwischen zwei Einsätzen, spezielle Fahrzeuge für den Krisenfall, Alarmpläne und das freie Bett auf der Intensivstation sind nicht Ausdruck von Ineffizienz und schlechter Auslastung, sondern Reserve für unvorhergesehenen Bedarf. Nicht nur für Anschläge, sondern auch für die zufällig gleichzeitig auftre-

tenden Verkehrsunfälle, Infarkte oder Reanimationen. Ebenso sind dies Ressourcen, wie wir sie immer wieder auch für andere nicht alltägliche Situationen benötigen: Mit Ebola und der medizinischen Hilfe für geflüchtete Menschen sind nur zwei Ereignisse der letzten Jahre erwähnt.

Im Vergleich zu anderen Einsatzanlässen sind Anschläge – wie auch immer motiviert – sehr selten. Macht es überhaupt Sinn, sich auf solche Szenarien wie auf dem Breitscheidplatz, wie in Istanbul, Nizza, Orlando, Brüssel oder Paris vorzubereiten? Gibt es nicht Wichtigeres?

Eines darf man bei der Beantwortung dieser Frage aus meiner Sicht nicht vergessen: Die Vorbereitung kommt nicht nur den Verletzten zu Gute. Ziel des Terrors ist es, uns von unseren gesellschaftlichen Werten abzubringen. Der Angriff gegen das wichtigste Gut des Menschen, Leben und Gesundheit, soll Angst erzeugen. Die souveräne und schnelle Reaktion der Rettungskräfte vor Ort und des Personals in den Krankenhäusern ist ein wesentlicher Baustein der Resilienz unserer Stadt. Derartige Ereignisse dürfen uns nicht lähmen, nur so können wir uns weiter um die großen und kleinen täglichen Probleme unserer Patientinnen und Patienten kümmern.

Dirk Fahlenkamp

# Du hast gros recht, die Docters seindt große Idioten

Edition Rieger, ISBN-13 978-3-941187-80-1

Der gebürtige Sachse Dirk Fahlenkamp, Liebhabern der Geschichte Preußens bereits durch mehrere schöne Bücher bekannt geworden, lenkt das Interesse ein weiteres Mal auf den Preußenkönig Friedrich II. Der Buchtitel räumt schon zu Anfang mit dem mystifizierenden Aberglauben auf, Friedrich wäre bei all seinen anderen Vorzügen auch ein umfassender Förderer von Wissenschaft und Kultur gewesen.

Zum Entstehen des Buches: 1926 wurden von Johannes Richter etwa 300 Briefe Friedrichs des Großen an seinen Kammerdiener in einem Buch publiziert, die kurz zuvor in Archiven gefunden worden waren. Dieser Kammerdiener Michael Gabriel Fredersdorf – Voltaire nannte ihn einen Lakai – war als Geheimer Kämmerer die vielleicht einflussreichste Persönlichkeit im Umfeld des großen Friedrich in den ersten 15 Jahren seiner Regentschaft.

Fahlenkamp nimmt die Existenz der Briefe zum Anlass, dem Leser einen Exkurs in die Epoche und die Gesellschaft anzubieten, in der solches geschrieben wurde. Man ist gezwungen, sich Zeit zu nehmen, um die vielen historischen Fakten und schönen Bilder zu verarbeiten. Der Autor analysiert und kommentiert diese Briefe auf höchst unterhaltsame Weise. Schon das Lesen der Briefe bereitet Vergnügen. Einerseits die lautmalersche Schriftsprache des Königs, von der Johannes Richter sagte „Friedrich konnte es einfach nicht besser!“ und andererseits die trotz serviler Untertänigkeit von intimer Vertrautheit kündenden Briefe Fredersdorfs.

Man profitiert beim Lesen von den subtilen Kenntnissen der preußischen Ge-

schichte, die Fahlenkamp immer wieder unter Beweis stellt. Ob er allerdings mit der Formulierung „1757 schied Fredersdorf, chronisch schwer und unheilbar krank, aus dem Amt. Sein Tod 1758 traf Friedrich schwer“ der Verehrung des Preußenkönigs nicht zu viel des Guten tut, bleibt ein Rätsel. Fahlenkamp schreibt selbst an anderer Stelle, dass Fredersdorf mit Schimpf und Schande – wegen „Unehrllichkeit“ – aus dem Amt gejagt wurde, weil er sich beim Erwerb von Kiekemal, dem heutigen Mahlsdorf, die eigenen Taschen aus dem Staatsäckel gefüllt hatte.

Friedrich mag das besonders getroffen haben, denn Fredersdorf gehörte zu den sechs vom König „am meisten geliebten Männern“. Schon 1740 hatte er Fredersdorf aus Dankbarkeit für seine Dienste das Gut Zernikow geschenkt, das die Quelle von Fredersdorfs beträchtlichem Wohlstand wurde.

Viele von Friedrichs Briefen an seinen Vertrauten (einige sind als sehr hübsche Faksimiledrucke wiedergegeben) berichten von eigenen Leiden oder geben Fredersdorf Ratschläge zur Behandlung dessen Krankheiten. In den Schriften wird die Skepsis deutlich, mit der Friedrich der sich entwickelnden medizinischen Wissenschaft gegenüber steht. Andererseits ist erkennbar, dass er seinen Leibärzten im besten Sinne hörig war. Eller und Cothenius waren für ihn Orakel, deren Weisheiten unbedingt befolgt wurden, wenn sie ihn selbst betrafen. Er sah es auch höchst ungern, dass sein Intimus Fredersdorf sich mit seinen nicht enden wollenden Leiden lieber an Quacksalber und Kurpfuscher wandte. Dass sowohl der angeblich aufgeklärte



König als auch sein Vertrauter sich oftmals aus reiner Geldnot von Alchemisten aufs Glatteis führen ließen, ist für den Autor Fahlenkamp der Anlass für zwei aufschlussreiche historische Exkursionen. Über „Seidenraupenzucht in Brandenburg“ und „Alchemisten und die Suche nach dem Stein der Weisen“ erfährt der Leser Interessantes über das Leben im Preußenstaat.

Der aufmerksame Leser findet das Paracelsus-Zitat *Ich habe gelernt bei Schernern, Badern, alten Weibern, Zigeunern, Henkern und Hundeschlägern.....und wird hinzufügen .....und habe es bei Fahlenkamp gelesen.*

Die gesamte Ausstattung, die Bilder und der Druck, besonders die Faksimiledrucke der Briefe, lassen das Buch kostbar erscheinen. Man muss nicht unter Bibliomanie leiden, um es besitzen zu wollen.

Prof. Dr. med. Harald Mau



TITELTHEMA .....

## Heute hier, morgen dort? – Zur aktuellen Situation von Honorärärzten

BERLINER ÄRZTE hat vor einigen Jahren die Situation von Honorärärztinnen und -ärzten beleuchtet. Was machen sie heute? Wie gestalten sie Ihr Berufsleben? Mit welchen Problemen sind sie konfrontiert?

Von Adelheid Müller-Lissner ..... 14



GASTKOMMENTAR.....

### Anschlag in Berlin – Waren wir vorbereitet?

Von Stefan Poloczek ..... 3

BERLINER ÄRZTE *aktuell* ..... 6

BERUFS- UND GESUND-  
HEITSPOLITIK .....

### GOÄ-Novellierung – Fragen an den Verhandlungsführer der Bundesärztekammer

Von Elmar Wille..... 23

### Aus der Arbeit der Abteilung Interne Dienstleistungen

Von Frank Rosenkranz..... 28

FORTBILDUNG .....

### 2. Berliner CIRS-Symposium im März.....

19

### Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....

20

PERSONALIEN.....

### Zum 75. Geburtstag von Manfred Richter-Reichhelm.....

26

### Bestandene Facharztprüfungen November/Dezember 2016.....

32

BUCHKRITIK.....

### Du hast gros recht, die Doctors seindt große Idioten

Von Harald Mau..... 4

## Virchow-Contest

### Medizinstudierende vergleichen ihre Fähigkeiten

Medizinstudierende der Charité haben am 9. Dezember 2016 beim dritten Virchow-Contest ihr Wissen getestet. Im Audimax am Campus Virchow-Klinikum lieferten sich vier Teams ein spannendes Duell in den Disziplinen Blickdiagnosen, klinische Fälle, Differenzialdiagnosen, Multiple-Choice-Fragen und praktische Aufgaben. „Auch dieses Jahr hatten wir wieder tolle Teams am Start, die auf Augenhöhe gekämpft haben“, erklärte Dr. Axel Schunk. Der Semesterkoordinator im Modellstudien-gang Medizin organisiert gemeinsam mit Privatdozentin Dr. Konstanze Vogt den Wettkampf. Vier Fünfer-Teams traten gegeneinander an. Unter den Augen einer sechsköpfigen Jury maßen sich die Teams in insgesamt 16 Runden – dabei war auch praktisches Geschick gefordert. Am Ende konnte sich das Team „Vitamin B“ (Christoph Kleinle, Hakan Kargin, Yasmina

Menzel, Georg Fuchs und Moritz Sponheuer) durchsetzen und holte den Sieg.

Den Hauptpreis (500 Euro) hatte die Ärztekammer Berlin gespendet, deren Präsident, Dr. med. Günther Jonitz, sich ebenfalls am Diagnoseraten beteiligte. „Einiges habe ich als Chirurg mit der Zeit vergessen – trotzdem waren mir einzelne Erkrankungen noch präsent.“ Zum Abschluss überreichte der Kammerpräsident die Urkunden an die Teams und stellte fest: „Ich beneide Sie um das Studium, das Sie heute geboten bekommen. Zu meiner Zeit herrschte die Ärzteschwemme, und wir standen in Dreierreihen um das Patientenbett. Nutzen Sie diese Chance, und bleiben Sie neugierig!“ Ausruhen kann sich das Sieger-Team nicht, denn am 22. und 23. Juni 2017 wird es die Charité beim Paul-Ehrlich-Contest in Frankfurt am Main vertreten.

## Steuer

### Meldungen an Klinische Krebsregister umsatzsteuerfrei

Wie das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin mitteilt, hat das Bundesministerium der Finanzen (BMF) mit verbindlichem Rundschreiben an die obersten Finanzbehörden der Länder vom 24.11.2016 festgestellt, dass Meldungen an klinische Krebsregister umsatzsteuerfrei sind. Vorausgegangen war eine umfassende Erörterung der Problematik durch das BMF mit den obersten Finanzbehörden der Länder.

Der Umsatzsteuer-Anwendungserlass vom 01.10.2010 werde durch Einfügung einer weiteren Nummer entsprechend abgeändert. Damit sei die bislang bestehende und u. a. in der Ärzteschaft viel diskutierte Unsicherheit hinsichtlich der umsatzsteuerrechtlichen Behandlung der Vergütung für Meldungen an die klinischen Krebsregister beendet.

Die Änderung stellt zugleich klar, dass Meldungen an epidemiologische Krebsregister (nicht-melanotische Hauttumoren und ihre Frühstadien) dagegen umsatzsteuerpflichtig seien, weil diese nach höchstrichterlicher Rechtsprechung lediglich der reinen Dokumentation bereits erfolgter Behandlungen dienen.

Der Originaltext des Rundschreibens kann auf der Website des Bundesfinanzministeriums abgerufen werden:

[www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/BMF\\_Schreiben/Steuerarten/Umsatzsteuer/Umsatzsteuer-Anwendungserlass/2016-11-24-UStI-Behandlung-Meldeverguetung.html](http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/BMF_Schreiben/Steuerarten/Umsatzsteuer/Umsatzsteuer-Anwendungserlass/2016-11-24-UStI-Behandlung-Meldeverguetung.html)

Für Rückfragen der Melderinnen und Melder in Brandenburg und in Berlin steht das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin ([www.kkrbb.de](http://www.kkrbb.de)) gerne zur Verfügung.

## Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



### Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Vivantes Klinikum Kaulsdorf

Zum 1. Januar 2017 ist Dr. Christoph Richter neuer

Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Vivantes Klinikum Kaulsdorf geworden. Er trat die Nachfolge von Prof. Dr. Tilman Wetterling an, der in den Ruhestand gegangen ist. Dr. Richter arbeitet bereits seit 2008 bei Vivantes – zuletzt als leitender Oberarzt und Vertreter des Chefarztes im Vivantes Wenckebach-Klinikum. Neben seiner fundierten klinischen Erfahrung ist er ausgewiesener Experte in der Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Zu seinen weiteren medizinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkten gehören die Behandlung affektiver Störungen wie unipolare und chronische Depressionen und deren Therapieresistenz sowie stoffgebundener Süchte (z. B. Alkohol).

### Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am Vivantes Klinikum Kaulsdorf

Zum 1. Januar 2017 ist Dr. Jens Burghardt neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceral-

chirurgie am Vivantes Klinikum Kaulsdorf geworden. Dr. Burghardt arbeitete zuletzt und seit 2008 als Chefarzt der Abteilung für Chirurgie der Immanuelklinik Rüdersdorf. Im Bereich der Visceralchirurgie ist er auf minimal invasive Operationen spezialisiert. Er gehört zu den Vorreitern im Bestreben, chirurgische Operationen über natürliche Körperöffnungen durchzuführen und diese Eingriffe in die Routine der Klinik zu überführen.

### Franziskus-Krankenhaus Berlin

Zum 1. Januar 2017 hat Priv.-Doz. Dr. Carsten Kempkensteffen die Leitung der Klinik für Urologie am Franziskus-Krankenhaus Berlin übernommen. Er folgt Prof. Dr. Manfred Beer nach.

Dr. Kempkensteffen ist Facharzt für Urologie und verfügt über die Zusatzbezeichnungen Medikamentöse Tumortherapie und Andrologie. Zuvor hatte er seit 2016 die Leitung des Interdisziplinären Prostatakarzinomzentrums der Charité – Universitätsmedizin Berlin sowie seit 2013 die Leitung des Organzentrums Urogenitale Tumore des Charité Comprehensive Cancer Centers (CCCC) inne. Überdies war er seit 2011 stellvertretender Direktor der Klinik für Urologie der Charité.

### Zentrale Notaufnahme der DRK Kliniken Berlin

Zum 1. Januar 2017 hat Dr. med. Ulrike von Arnim, seit Oktober Oberärztin in der Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Pneumologie und Schlafmedizin, die Leitung

der Zentralen Notaufnahme der DRK Kliniken Berlin | Mitte übernommen. Sie tritt damit die Nachfolge von Dr. med. Daniel Schachinger an, der die Notaufnahme über fünf Jahre verantwortet hat. Dr. von Arnim ist Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie. Sie hat maßgeblich an der Entwicklung der Zentralen Notaufnahme im Klinikum Ernst-von-Bergmann in Potsdam mitgewirkt, u.a. als Notfallkoordinatorin.

Dr. med. Daniel Schachinger wird sich als Chefarzt auf die Zentrale Notaufnahme der DRK Kliniken Berlin | Westend konzentrieren, und er verantwortet weiterhin die Leitung des Fachbereiches Notfall- und Akutmedizin sowie des Katastrophenschutzes für den gesamten Klinikverbund.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.

Tel.: 030 / 408 06-41 00 / -41 01, Fax: -41 99, E-Mail: s.rudat@aekb.de oder r.tuemann@aekb.de

## Sonderkonditionen für ÄKB-Mitglieder – 3. MIRCIM-Kongress in Krakau



Der 3. McMaster International Review Course in Internal Medicine (MIRCIM) findet am 12. und 13. Mai 2017 im polnischen Krakau statt. Der internationale Kongress für Innere Medizin wird von der McMaster University, Kanada, organisiert. Die äußerst renommierte McMaster University ist eine von nur vier kanadischen Universitäten, die zudem unter den Top 100 der Welt geführt wird. Sie gilt als Geburtsstätte der evidenzbasierten Medizin, des „Problem-orientierten Lernens (POL)“ und der Weiterentwicklung der Lernkultur von Continuing Medical Education (CME) zum modernen Konzept eines „Continuing Professional Development“ (CPD). Beim letztjährigen Kongress traten 32 hochrangige Redner auf und 33 Themenfelder wurden behandelt. Über 500 Teilnehmer aus 29 Ländern kamen zusammen. Weiterer Organisator des Kongresses ist der polnische Medizinverlag „Medycyna Praktyczna“ (Medicine in Practice).

Die Ärztekammer Berlin freut sich, Kooperationspartner des diesjährigen Kongresses sein zu können. Für Mitglieder der Ärztekammer Berlin gelten daher Sonderkonditionen. Neben einer reduzierten Kongressgebühr (200 statt 280 Euro) gilt dies auch für die Teilnahme an einem parallel stattfindenden EBM-Workshop der McMaster University zusammen mit der weltweit

sehr bekannten Mayo Klinik/USA. Dieser ist für ÄKB-Mitglieder kostenlos.

Weitere Kooperationspartner des 3. McMaster International Review Course in Internal Medicine sind u.a.:

- Jagiellonian University Medical College (Polen)
- Polish Society of Internal Medicine (Polnische Gesellschaft für Innere Medizin)
- Faculty of Consulting Physicians of South Africa (diese ist zusammen mit der International Society of Internal Medicine (ISIM) Veranstalterin des 34. World Congress of Internal Medicine vom 18. – 21. Oktober 2018 in Kapstadt, Südafrika)
- Latvian Internal Medicine Association (Lettische Gesellschaft für Innere Medizin)
- Estonian Society of Internal Medicine (Estnische Gesellschaft für Innere Medizin)

Alle Kongressinformationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter: [www.mircim.eu](http://www.mircim.eu)

Mitglieder der Ärztekammer Berlin geben bei der Registrierung unter Institution bitte „Member of the Berlin Chamber of Physicians“ an, um in den Genuss der reduzierten Kongressgebühr zu kommen.

## Berliner Herzinfarktregister: Innovationsfonds des G-BA fördert QS-Notfall-Projekt

Positiver Jahresauftakt für das Berliner Herzinfarktregister (BHIR): Das Projekt zur Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und in zwei Brandenburger Landkreisen wird über einen Zeitraum von drei Jahren vom neu aufgelegten und im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verankerten Innovationsfonds mit rund 1,5 Millionen Euro gefördert, wie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mitteilte. Ziel des QS-Notfall-Projekts ist es, die Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten zu beschleunigen und damit zu verbessern, denn bei der Versorgung von Infarktpatienten zählt jede Minute. Je früher das beim Infarkt verschlossene Herzkranzgefäß wieder eröffnet

wird, umso weniger Herzmuskelgewebe geht unwiederbringlich verloren.

Beteiligt am Projekt sind das BHIR (aktuelle Beteiligung von 22 Berliner Kliniken), die Berliner Feuerwehr, die Rettungsdienste der Landkreise Oberhavel und Havelland, die Oberhavel Kliniken GmbH und die Havelland Kliniken GmbH sowie das Institut für Medizinische Biometrie des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf.

„Wir freuen uns zusammen mit allen Projektbeteiligten sehr über diese Anerkennung und sind mehr als stolz auf die Förderung durch den Innovationsfonds“, erklärte Dr. Birga Maier, geschäftsführendes Vorstandsmitglied des BHIR.

Initiator und für das Projekt verantwortlich ist das BHIR, das seit 1999 Daten zur Qualität der stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten aus Berliner Kliniken erhebt – und mit seinem regionalen Ansatz in dieser Form bundesweit einzigartig ist. Die Ärztekammer Berlin ist Gründungsmitglied des BHIR. Inzwischen gehen die Projektaktivitäten des BHIR über die Berliner Landesgrenzen hinaus – seit 1.1.2017 nehmen vier Brandenburger Kliniken am Register teil und die Umbenennung des Registers in ein Brandenburger und Berliner Herzinfarktregister steht kurz bevor.

In den nächsten drei Jahren werden im Rahmen des Projekts Notärzte und Rettungsdienstmitarbeiter geschult, die zügige

elektronische Übertragung der EKGs vom Rettungsdienst an die im Krankenhaus behandelnden Ärzte wird flächendeckend aufgebaut und Konzepte zur Verknüpfung der Datensätze der Rettungsdienste und der Kliniken – selbstverständlich unter Wahrung des Datenschutzes – erprobt. Damit soll auch langfristig die Qualität der Erstversorgung von Herzinfarktpatienten an der Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Kliniken gewährleistet und wo erforderlich verbessert werden. Zum Ende des Projekts wird untersucht, wie erfolgreich die durchgeführten Interventionen waren und welche ggf. auf andere Regionen und andere Notfall-erkrankungen übertragbar sein könnten.

### Was ist der Innovationsfonds des G-BA?

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erhielt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, und Versorgungsforschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind, zu fördern. Übergeordnetes Ziel des Innovationsfonds ist eine quali-

tative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Die Bundesregierung hat zu diesem Zweck einen Innovationsfonds aufgelegt. Die zur Verfügung stehende Förder-summe beträgt in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils 300 Millionen Euro jährlich. Hierbei sind 225 Millionen Euro für die Förderung neuer Versorgungsformen und 75 Millionen Euro für die Versorgungsforschung vorgesehen. Die Mittel für den Fonds werden von den gesetzlichen Krankenkassen und aus

dem Gesundheitsfonds getragen. Der beim G-BA eingerichtete Innovationsausschuss legt in Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien für die Förderung fest, führt Interessenbekundungsverfahren durch und entscheidet über die eingegangenen Anträge auf Förderung. Rechtsgrundlage für die Arbeit des beim G-BA eingerichteten Innovationsausschusses sind die §§ 92a und 92b Fünftes Buch Sozial-gesetzbuch (SGB V).

Quelle: G-BA

## Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



### Klinik für Geriatrie des Evangelischen Krankenhauses Hubertus

Am 1. Januar 2017 hat Dr. med. Marion Hanke die Leitung der Klinik für Geriatrie am Evangelischen Krankenhaus Hubertus

übernommen. Die Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie wird sich zukünftig der Versorgung der hochbetagten Patienten widmen, die oftmals unter mehreren behandlungsbedürftigen Erkrankungen leiden. Geschäftsführerin der Klinik für Geriatrie, Sylvia Schimke, über den Neuzugang: „Es ist uns gelungen, mit Marion Hanke eine erfahrene Medizinerin für unsere gut etablierte Geriatrie zu gewinnen, die mit neuen Ideen und Konzepten gemeinsam mit dem Team an der weiteren Profilierung der Klinik arbeiten wird. Darüber hinaus freue ich mich, mit Frau Dr. Hanke eine Medizinerin gewonnen zu haben, die sich für die Weiterentwicklung der Geriatrie zum altersmedizinischen Zentrum einsetzen möchte.“

Ihr Studium der Humanmedizin hat die neue Chefarztin in München, ein weiterführendes Studium in Norwegen absolviert. Nach ihrer Weiterbildungszeit in Deutschland begann sie ihre medizinische Karriere in Norwegen und Schweden. Bis 2013 war sie in der Geriatriischen Klinik im Karolinska Universitätskrankenhaus in Stockholm tätig. Zuletzt hat sie als Chefarztin die Geriatriische Klinik des Evangelischen Krankenhauses Ludwigsfelde-Teltow etabliert.

### Havelklinik Berlin

Dr. Sylke Schneider-Burrus wechselt nach 13 Jahren in der Berliner Charité zur Havelklinik und leitet seit Januar 2017 den Fachbereich der Dermatochirurgie chefarztlich. Die Medizinerin ist u.a. auf die Behandlung von Akne Inversa

spezialisiert und gilt dafür als eine der wenigen in Deutschland ausgewiesenen Spezialisten. Während ihrer 13-jährigen Zeit in der Universitätsmedizin der Charité Berlin trug sie maßgeblich zur Erforschung dieses Krankheitsbildes bei. Neben zahlreichen Publikationen ist sie Koautorin der internationalen S1-Richtlinie zur Behandlung der Akne Inversa und Gründungsmitglied der deutschen EHSF Gruppierung (European Hidradenitis Suppurativa Foundation). Die ausgebildete Fachärztin für Dermatologie, Venerologie und Phlebologie behandelt nun an der Spandauer Klinik die große Bandbreite jeglicher Hauterkrankungen. „Die Havelklinik bietet mir für den engen Kontakt und sensiblen Umgang mit meinen Patienten eine zuwendungsorientierte und familiäre Umgebung. Außerdem stellen die modernen medizinischen Ansätze des Hauses ideale Bedingungen für die operativ-rekonstruktiv anspruchsvollen Herausforderungen der Dermatochirurgie dar. Beides ist für die komplexen Krankheitsgeschichten in meiner Disziplin sehr wertvoll“, sagt Dr. Schneider-Burrus. Die Berliner Havelklinik, die zur Artemed Klinikgruppe gehört, baut mit der neuen Chefarztin das Leistungsspektrum in der Behandlung aller Arten von Erkrankungen an der Haut weiter aus. Jährlich werden in der Havelklinik den Angaben zufolge über 5.500 Patienten versorgt.

### Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow

Der Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe, Dr. med. Lothar Karger, ist zum 1. Januar 2017 in den Ruhestand gegangen. Seit 1990 leitete er die Abteilung.

Die Nachfolge wird Dr. med. Jens Rohne, zuletzt als Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Asklepios Klinikum Uckermark tätig, übernehmen. Davor war Dr. Rohne als Oberarzt im Vivantes Humboldt-Klinikum tätig.

Die Nachfolge in der Funktion des Ärztlichen Direktors, die Dr. Karger seit vielen Jahren gleichzeitig ausübte, wird der Chefarzt der Abteilung Innere Medizin – Gastroenterologie, Dr. med. Christian Breitreutz, antreten.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.

Tel.: 030/408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99, E-Mail: s.rudat@aekb.de oder r.tuemann@aekb.de

Leserbrief

## BERLINER ÄRZTE 1/2017

Zum Titelthema „Weiterbildung Allgemeinmedizin – Strukturiert zum Ziel“

So löblich und engagiert Ihr Artikel bezüglich der Notwendigkeit ärztlicher Weiterbildung ist, so fehlt mir doch in Ihrem Artikel ein Hinweis auf die Gefährlichkeit, jedenfalls im Bereich der KV Berlin. Jeder Anwalt für Medizinrecht wird Ihnen bestätigen, dass die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten möglicherweise regresspflichtig ist, wenn es im Zeitraum der Beschäftigung eines WB-Assistenten zu einer Steigerung von Fallzahlen kommt. Dabei geht die KV Berlin von einem Präzedenzurteil des SG Berlin aus 2013 aus, in der ein sol-

cher Zusammenhang gegeben war. Die KV Berlin geht nun also daher und überprüft alle Fachärzte, die einen WB-Assistenten hatten, schaut, ob sich die Fallzahl gesteigert hat und kürzt dann das Honorar um das Maß der Überschreitung im Vergleich zum Vorquartal. Dies tut die KV Berlin ohne Anhörung des weiterbildenden Arztes und ohne eine Prüfung damit in Zusammenhang stehender Umstände. Auch blieben bislang sämtliche Widersprüche gegen dieses Vorgehen erfolglos. Die KV Berlin darf, ohne Beweise zu präsentieren, allein

auf Grund der Beschäftigung eines WB-Assistenten das KV-Honorar in erheblichem Maße kürzen. In meinem Falle kürzte die KV Berlin über mehrere Jahre rund 10 Prozent des Jahreseinkommens. Obwohl ich immer gerne ausgebildet habe, ist mir das Risiko der Beschäftigung eines WB-Assistenten zu groß. Die Beschäftigung eines WB-Assistenten kann existenzbedrohend sein! Ich habe deshalb sämtliche Angebote meinerseits, allgemeinärztliche Kollegen und Kolleginnen fortzubilden, zurückgezogen und

verspreche, im Bereich der KV Berlin auch nie wieder einen zu beschäftigen. Ich hätte mir gewünscht, eine solche Information in Ihrem Artikel wiederzufinden. Bei jedem Medikament muss über Wirkungen und Nebenwirkungen aufgeklärt werden.

Dr. med. Sean Peter Steinbach  
Facharzt für Anästhesie, Berlin

**Anmerkung der Redaktion:**  
Wir bedanken uns für den Hinweis. Die Problematik ist in der Ärztekammer Berlin bekannt.



Leserbrief

## BERLINER ÄRZTE 1/2017

Zum Artikel „Klinik und Reha: Erlebnisse und Erfahrungen einer Patientin“

Wenn Sie in dem Hinweis auf die Ausstellung von Frau Harder im letzten Absatz schreiben „den nachdenklich stimmenden Erfahrungsbericht der Patientin N. H.“, so könnte man glauben, es handle sich um einen bedenklichen Ein-

zelfall. Leider ist die geschilderte Behandlung sowohl im Krankenhaus als auch in der Reha eher als Normalfall anzusehen. Frau Harder schreibt „wohin führt ein solcher Aufwand an Technik, wenn das, was der Kranke braucht –

Zuwendung, Ermutigung, freundliche Ansprache – dafür immer weniger wird“. Damit hat sie vollkommen recht! Sie hat sich zu Wort gemeldet, viele andere sind froh, wenn sie solche Erlebnisse vom Fehlen einer

menschlichen Beziehung, gerade dann, wenn man sie – als Kranker – am meisten braucht, überstanden hat und vergessen kann.

Dr. Micaela Tillmanns  
Berlin

## Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

### ZWISCHENPRÜFUNG

Die Ärztekammer Berlin führt die nächste Zwischenprüfung am 14. März 2017 durch. Teilnahmeverpflichtet sind alle Auszubildenden, die zu diesem Zeitpunkt die Hälfte ihrer Ausbildungszeit zurückgelegt haben.

### ABSCHLUSSPRÜFUNG

Die Abschlussprüfung im Sommer 2017 findet wie folgt statt:

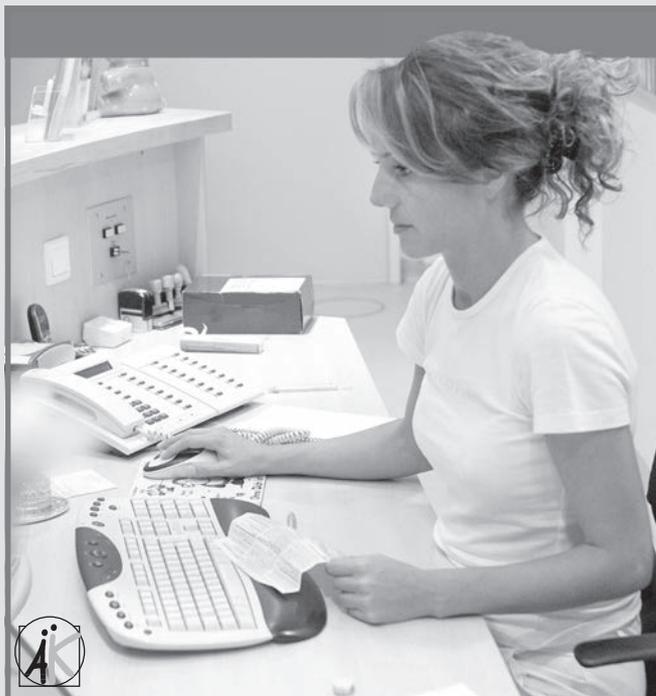
**Schriftlicher Teil der Prüfung:**  
3. und 4. Mai 2017

**Praktischer Teil der Prüfung:**  
12. Juni bis 14. Juli 2017

Auszubildende werden gebeten, ihre Auszubildenden mit folgenden erforderlichen Unterlagen anzumelden: Anmeldeformular, Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn diese nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde, schriftliche Bestätigung des Auszubildenden, zum Führen des Berichtsheftes (Ausbildungsnachweis), Zeugniskopien aller zurückgelegten Berufsschulsemester, Bescheinigung des auszubildenden Arztes über den Umfang der Praxisfehltag während der Ausbildungszeit, ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise.

### Vorgezogene Abschlussprüfung

Anträge auf vorzeitige Zulassung sind mit den oben genannten Unterlagen einzureichen. Die Anträge sind zu ergänzen durch: eine Befürwortung oder Stellungnahme der oder des Auszubildenden sowie eine Befürwortung der



### Ausbildung Medizinische Fachangestellte

Schule mit dem Gesamtnotendurchschnitt. Das Antragsformular kann auf der Homepage der Ärztekammer Berlin heruntergeladen werden.

### Anmeldefrist

Die erforderlichen Anmeldeformulare für die Zwischen- und Abschlussprüfung wurden den auszubildenden Ärztinnen und Ärzten bereits übersandt. Die Anmeldefrist für alle genannten Prüfungen ist der 10. Februar 2017. Wenn die Anmeldung sowie die für die Zulassungsentcheidung notwendigen Unterlagen auch innerhalb einer von der Ärztekammer Berlin gesetzten Nachfrist nicht eingereicht werden, muss der Antrag auf Zulassung zur Prüfung abgelehnt werden.

### Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen.

Bitte fügen Sie der Anmeldung bei Bedarf einen begründeten Antrag auf Prüfungserleichterung einschließlich tauglicher Nachweise bei.

Sämtliche Prüfungen finden in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin, statt.

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030 / 40 80 6 - 26 26.

## „Wie überlebe ich meinen ersten Nachtdienst?!“

Eine ganztägige Veranstaltung zur Frage „Wie überlebe ich meinen ersten Nachtdienst?“ findet am 11. Februar 2017 unter der Schirmherrschaft des Präsidenten der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, statt.

Erfahrene Kollegen und ausgewiesene Experten für jeweilige Notfallsituationen erläutern die wichtigsten Fallstricke und zeigen die häufigsten interdisziplinären Schnittpunkte auf. Ziel ist es, an den Top 10 einer jeden Notaufnahme mit den dazugehörigen Problematiken die Schwierigkeiten der ersten Dienste aufzuzeigen, abzufedern und anhand des Workshops den Teilnehmern den Einstieg in die größte Hürde der Assistenzarztlaufbahn zu erleichtern.

11. Februar 2017, 9 – 17 Uhr  
Ärztekammer Berlin,  
Konferenzsaal  
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Schirmherr der  
Veranstaltung  
Dr. Günther Jonitz, Präsident  
der Ärztekammer Berlin

Wissenschaftliche Leitung,  
Planung, Konzeption  
Dr. Afshin Jawari, Facharzt f.  
Neurologie, Geriatrie und  
Sozialmedizin, Oberarzt  
Medical Park Klinik Berlin

Veranstalter  
Medizinernachwuchs.de  
und Dr. Afshin Jawari

Weitere Informationen  
sowie die Möglichkeit zur  
Anmeldung finden Sie unter  
[www.medizinernachwuchs.de](http://www.medizinernachwuchs.de)

Fortbildung

## Gesundheitsförderung und Prävention

strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Ärzten wird in der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle zugesprochen. Sowohl Ihre Qualifikation als auch das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis sind besonders geeignet, neben Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten eine orientierende Gesundheitsberatung anzubieten, Patienten zu ermutigen, schädigende Verhaltensweisen einzustellen, abzuändern und zur Inanspruchnahme primärpräventiver Angebote zu motivieren.

Die Herausforderungen der demographischen Entwicklung sowie die Veränderung des Krankheitsgeschehens hin zu den chronischen nicht-übertragbaren Krankheiten (NCD) machen ein strukturiertes gesundheitsorientiertes Vorgehen, ein proaktiv präventives Handeln, zur Reduzierung des Erkrankungsrisikos notwendig.

Ziel der Fortbildung ist es, innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung Gesundheitsressourcen und -fähigkeiten der Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und dieses gewonnene Wissen konstruktiv in die Beratung und Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden in der Fortbildung (2 Präsenztage, 2 computergestützte Selbstlernmodule) Fakten zu Präventionskonzepten, protektive Fakto-

ren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepten des Gesundheitsverhaltens, Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und durch praktische Übungen vertieft.

PD Dr. Uwe Torsten, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin, hat die wissenschaftliche Leitung über die angebotenen strukturiert curriculare Fortbildung Gesundheitsförderung und Prävention.

Zeitraum	18.4.2017 – 16.6.2017
Selbstlernphasen	18.4. – 7.5.2017 und 15.5. – 11.6.2017
Präsenztage	12.5.2017 und 16.6.2017, jeweils 8.30 – 18.45 Uhr
Ort	Ärztekammer Berlin
Kosten	650 Euro

Die Teilnahme wird mit 35 Fortbildungspunkten anerkannt.

Ihre Anmeldung zur Fortbildung senden Sie bitte an:  
Frau Zippel | E-Mail: s.zippel@aekb.de

Weitere Informationen zum Inhalt erhalten Sie bei  
Frau Nehr Korn, Tel. 030 / 40806 - 1211.

Fortbildung

## Fortbildungsangebot zum Themenschwerpunkt „Häusliche Gewalt“

»Wenn Partnerschaft verletzend wird...« – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt

Gewalt in Partnerschaften ist weit verbreitet, betrifft überwiegend Frauen und gilt als ein zentrales Gesundheitsrisiko (WHO). Kinder sind von Gewalt in Partnerschaften stets mit betroffen. Ärztinnen und Ärzte können Türen öffnen, wirksame Unterstützung bei aktuellen oder zurückliegenden Gewalterfahrungen bieten und helfen, den generationenübergreifenden

Kreislauf von Opfer- und Täterschaft zu durchbrechen.

Für eine gelingende Intervention sind Wissen um Prävalenz, Risikofaktoren sowie Erkenntnisse zum Gewaltkreislauf und Kindeswohlgefährdung bedeutend. Dies gilt auch in Bezug auf Sicherheit im Ansprechen von Gewalterfahrungen, in der rechtssicheren Dokumentation, in der Kenntnis von weiterführenden Hilfen sowie einer Klarheit über Handlungsmöglichkeiten und -grenzen.

Die Zusammenarbeit mit weiterführenden Versorgungs-, Beratungs- und Zufluchtseinrichtungen gewährleistet eine

fachkompetente Intervention und entlastet zugleich alle beteiligten Berufsgruppen.

Die zweiteilige S.I.G.N.A.L.-Basis-Fortbildung findet in Kooperation mit der Ärztekammer statt und vermittelt Grundlagenkenntnisse und Handlungssicherheit im Umgang mit der Thematik „Gewalt in Partnerschaften“.

**Termin**  
18.2.2017 (10 bis 16 Uhr)  
sowie am  
22.2.2017 (17 bis 19.30 Uhr)

**Veranstaltungsort**  
Ärztekammer Berlin,  
Friedrichstraße 16  
10969 Berlin

**Informationen und Anmeldung:**

S.I.G.N.A.L. e.V.  
Koordinierungs- und  
Interventionsstelle,  
Claudia Schimmel,  
Pol. M.A.

**E-Mail:**  
schimmel@  
signalintervention.de  
**Fax:** 030 / 27 59 53 66

Eine Anmeldung ist dringend erforderlich.

Die Basis-Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit insgesamt **12 Fortbildungspunkten** anerkannt.

# Heute hier, morgen dort?

Zur aktuellen Situation  
von Honorarärzten



Vor knapp drei Jahren hat BERLINER ÄRZTE die Situation von Honorarärztinnen und -ärzten beleuchtet (Heft 4/2014). Was hat sich seitdem für sie verändert? Wir sprachen mit ihnen über ihre heutige Situation und stellen fest: Die Freiheit behält ihren Reiz. Doch nach den Jahren des Booms setzen sich neue Organisationsformen durch.

*Von Adelheid Müller-Lissner*

„Ich gebe zu, in einer Anwendung von Kleinmut habe ich flüsternd die Medizin verwünscht wie auch die Studienbewerbung, die ich fünf Jahre zuvor beim Rektor der Universität eingereicht hatte.“ So spricht der junge Arzt aus der ersten von Michail Bulgakows „Arztgeschichten“. Er ist verzweifelt über die holprigen

ärzte angewiesen, die auf den Intensivstationen die Beatmung übernehmen können.“ Schulz hat aber nicht nur in verschiedenen deutschen Bundesländern gearbeitet, sondern ist als Arzt auch weit in der Welt herumgekommen. Zwischen 2006 und 2010 hat er in Abu Dhabi gearbeitet, 2011 war er dann für sieben Monate im französischen

Auch so hat Uwe Schulz aber schon einiges von der Welt gesehen, auch von der Welt der Krankenhäuser. Über ein Jahrzehnt ist es nun her, dass er in Berlin, an der Charité, fest angestellt war. Irgendwann fühlte er sich zu alt, um sich in eine Klinik-Hierarchie einzufügen. Stattdessen springt er seitdem landauf, landab in Kliniken und Einrichtungen der Neuroreha ein. Die Angebote kommen hauptsächlich über Agenturen. „Sie nehmen mir eine Menge Verwaltungsarbeit ab.“

### Lehr- und Wanderjahre

„Mein Ziel war es, mich in ganz Deutschland umzuschauen, um zu sehen, wie an den verschiedenen Orten Medizin gemacht wird“, sagt im Rückblick auch der Orthopäde Bartholomäus Gabrys, der ein paar Jahre als Honorararzt in verschiedenen Krankenhäusern gearbeitet hat und inzwischen eine eigene Praxis in Berlin betreibt ([www.orthomed.berlin](http://www.orthomed.berlin)). Das Arbeiten auf Honorarbasis hatte der heute 42-Jährige von vorne herein als Übergangslösung betrachtet. „Irgendwann kommt eine Kreuzung, an der man steht und sich entscheiden muss.“ Er ist zufrieden, in der Praxis nun sein eigener Chef zu sein, sein Fachgebiet findet er für die Niederlassung besonders geeignet.



*»Wenn Sie über den Berg fahren, weit und breit kein Haus sehen und die Straße immer enger wird, dann sind Sie bald an meinem Einsatzort angekommen.«*

**Dr. med. Uwe Schulz**, 61 Jahre  
Anästhesist und Intensivmediziner

Wege, die er auf seinen endlosen Fahrten durch ländliche Regionen im Russland der 20er Jahre im unbequemen Gefährt zurücklegen muss, um endlich seinen Hausbesuch machen zu können.

Vieles hat sich seitdem im Gesundheitssystem geändert. Nicht zuletzt ist, rein verkehrstechnisch gesehen, das berufliche Reisen für Mediziner angenehmer geworden. Einige von ihnen reizt es inzwischen sogar, zumindest zeitweise als Honorarärztin oder Honorararzt ohne festen (beruflichen) Wohnsitz im Land und in der Welt herumzukommen.

„Wenn Sie über den Berg fahren, weit und breit kein Haus sehen und die Straße immer enger wird, dann sind Sie bald an meinem Einsatzort angekommen“, sagt der Anästhesist und Intensivmediziner Dr. med. Uwe Schulz (61) über die Neuroreha-Einrichtung, in der er derzeit als Honorararzt tätig ist. „Kliniken wie diese sind auf Honorar-

Übersee-Department Guadeloupe, danach in Französisch-Guyana. Aus seinem Traum, auch einmal in Australien zu praktizieren, ist leider nichts geworden. „Und inzwischen fühle ich mich für solche längeren Auslandseinsätze zu alt.“



*»Mein Ziel war es, mich in ganz Deutschland umzuschauen, um zu sehen, wie an den verschiedenen Orten Medizin gemacht wird.«*

**Bartholomäus Gabrys**, 42 Jahre  
Facharzt für Orthopädie



*»Ich bin später Vater von zwei kleinen Jungen und möchte nicht mehr so viel herumreisen.«*

**Dr. med Nicolai Schäfer**, 52 Jahre  
Facharzt für Anästhesiologie und  
Erster Vorsitzender des Bundesverbandes  
der Honorarärzte e.V. (BVH)

Was ihn in der Klinik zunehmend gestört hat, waren die durch Personalknappheit bestimmten Arbeitsbedingungen im OP. „Junge Ärzte werden dort heute schneller verschlissen.“ Auch seine Tätigkeit als Honorararzt hat Schäfer inzwischen zurückgefahren – das allerdings vorwiegend aus familiären Gründen. „Ich bin später Vater von zwei kleinen Jungen und möchte nicht mehr so viel herumreisen.“

### **Auf der Suche nach dem flexiblen Mix**

Erleichtert wurde ihm diese Entscheidung dazu durch die leidige Streitfrage der Rentenversicherungspflicht für Honorarärzte und die aus seiner Sicht lästigen Formalitäten der An- und Abmeldung in verschiedenen Landesärztekammern. Er meint sogar, dass die Rentenversicherungsproblematik das Honorararztwesen zerstört habe.

Allerdings gibt es inzwischen einen Vorstoß des Landes Rheinland-Pfalz im Bundesrat. Das Bundesland wünscht sich von der Bundesregierung eine gesetzliche Regelung, die es notärztlich tätigen Honorarärzten die Sozialversicherungspflicht erspart. „Damit soll die notärztliche Versorgung insbesondere im ländlichen Raum gesichert werden.“ Denn schon die Unsicherheit darüber, ob man nun sozialversicherungspflichtig sei, führe bei einigen Ärzten dazu, dass sie lieber nicht mehr auf Honorarbasis als Notärzte tätig sein möchten. Die Antragsteller aus Rheinland-Pfalz schlagen eine „Bereichsausnahme“ für nebenberuflich als Notarzt Tätige nach dem Vorbild von Österreich vor, wo es Anfang 2016 eine Gesetzesänderung gab.

### **Von gewollter und ungewollter Selbstständigkeit**

Dr. med Nicolai Schäfer, Facharzt für Anästhesiologie und Erster Vorsitzender des Bundesverbandes der Honorarärzte e.V. (BVH), begrüßt diese Initiative.

Doch sie geht ihm nicht weit genug. „Der Gesetzgeber sollte stärker berücksichtigen, dass sich die Arbeitswelt inzwischen geändert hat. Er sollte zwischen gewollter und ungewollter Selbstständigkeit differenzieren.“ So begrüßenswert das politische Ziel auch sei, Scheinselbstständige vor Altersarmut zu schützen: In „verkammerten“ Berufen wie denen des Architekten oder des Arztes werde es für die Mitglieder, die regelmäßig Beiträge zahlen, bereits auf anderen Wegen erreicht, nämlich durch die Versorgungswerke der jeweiligen Berufsstände.

Schäfer selbst ist inzwischen hauptberuflich mit der Verbandsarbeit beschäftigt, arbeitet aber trotzdem weiter als Notarzt. Bis vor einigen Jahren habe er gern im Krankenhaus gearbeitet, so der Anästhesist. „Es zieht mich aber nicht zurück in die Welt der Wandfliesen.“

Der Psychiater Dr. med. Christoph Gosepath hatte sich im Jahr 2011 aus einem anderen Grund dafür entschieden, seine Stelle im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge aufzugeben: Gosepath, der neben dem medizinischen Staatsexamen auch einen Master in Philosophie und Literaturwissenschaft vorweisen kann, ist im „Zweitberuf“ Theaterregisseur, er hat früher mit Größen wie Peter Stein, Bob Wilson und Leander Haussmann zusammengearbeitet. Mit einem flexiblen Mix aus psychotherapeutischer Privatpraxis in Berlin, Lehrtätigkeit, Gutachten, Wochenend- und Nachtdiensten in psychiatrischen Kliniken als Honorararzt wollte er sich Freiräume für das Theater schaffen.

Die Mischung aus ambulanter und stationärer Medizin und Theaterarbeit hat sich der heute 55-Jährige erhalten, und



*»Anfangs war die Bürokratie schon sehr gewöhnungsbedürftig, aber inzwischen habe ich mehr Routine.«*

**Dr. med. Christoph Gosepath**, 55 Jahre  
Facharzt für Psychiatrie

sie gefällt ihm weiter gut. Trotzdem hat sich einiges geändert. Und das hat mit den Stichworten „Scheinselbstständigkeit“ und Rentenversicherungspflicht zu tun. „Ich habe mir deshalb eine Sicherung gewünscht.“ Seine Praxis führt Gosepath zusammen mit einer psychologischen Psychotherapeutin weiter, sie ist aber inzwischen ein Kassenarztsitz geworden und beansprucht einen größeren Teil seiner Zeit. „Anfangs war die Bürokratie schon sehr gewöhnungsbedürftig, aber inzwischen habe ich mehr Routine.“ Auch seine honorarärztliche Tätigkeit setzt der Psychiater fort, schon weil er die stationäre Arbeit als gute Ergänzung zu seiner Praxis empfindet. „Ich habe mich dafür inzwischen in der Genossenschaft LocumCert organisiert, weil ich die parallel entstandene Möglichkeit der Arbeitnehmerüberlassung nach einigen Monaten sehr kompliziert und undurchsichtig fand.“

### Arbeitnehmerüberlassung – der neue Stein des Weisen?

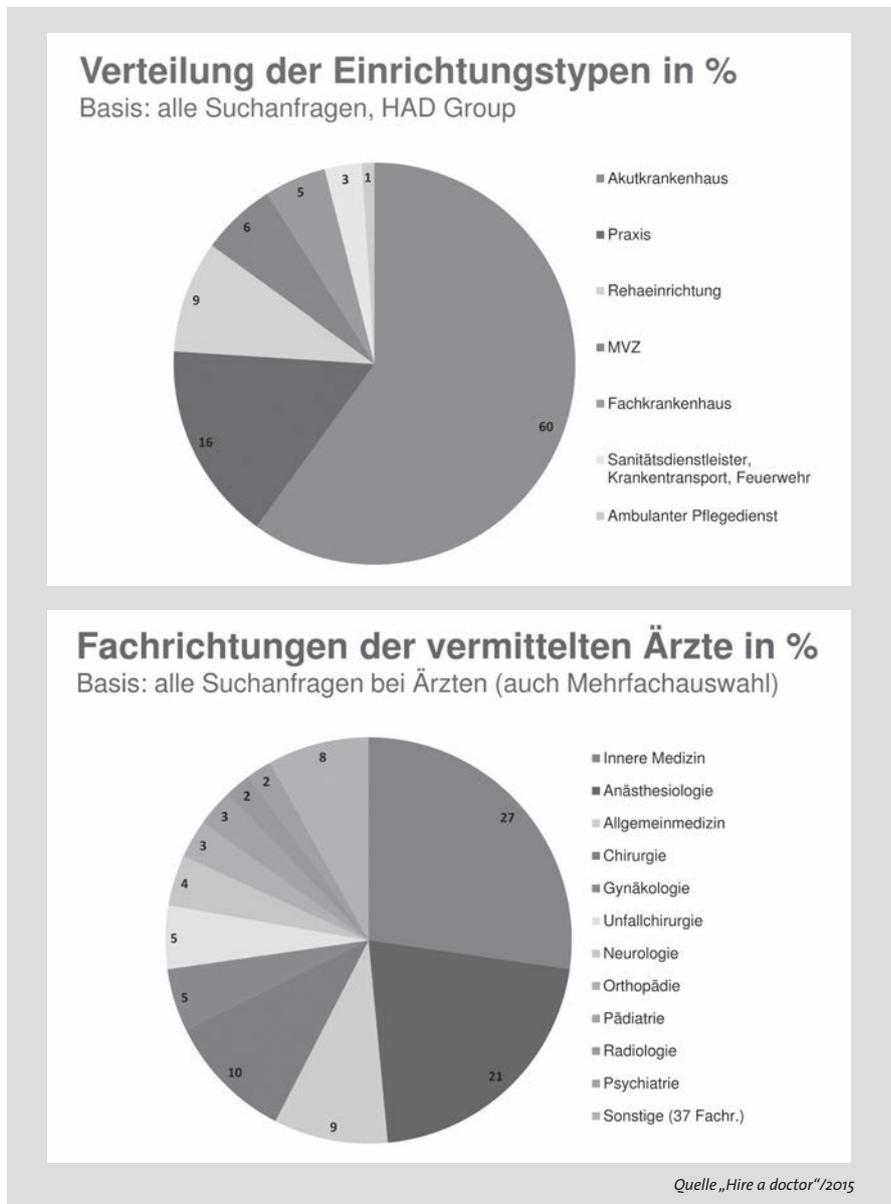
Das stellt sich für die Anästhesistin Dorothea Spring ganz anders dar. Ihr Fachgebiet eignet sich wegen der standardisierten Arbeitsabläufe besonders gut für eine freiberufliche honorarärztliche Tätigkeit, der die 40-Jährige nach ihrer Facharztweiterbildung auch dreieinhalb Jahre lang nachgegangen ist. Nun ist sie wieder Arbeitnehmerin – allerdings hat sie dafür keinen Vertrag mit einer Klinik unterschrieben. Spring, die auch im Marburger Bund und in der Ärztekammer Berlin aktiv ist, ist inzwischen bei der AnästhesieAgentur ([www.anaesthesieagentur.de](http://www.anaesthesieagentur.de)) fest angestellt.

Die AnästhesieAgentur gehört zur Hire a Doctor Group, unter deren Dach nicht nur Ärzte, sondern auch Pflege- und Rettungsfachkräfte vermittelt werden. Spring und ihre Kollegen werden auf dem Weg der Arbeitnehmerüberlassung an Krankenhäuser „ausgeliehen“, die dringend Anästhesisten brauchen.



»Es wäre wichtig, über eine Legalisierung des gesamten Systems ›Ärzte auf Zeit‹ nachzudenken.«

**Dorothea Spring, 40 Jahre**  
Anästhesistin





*»Mir wurden mehrfach Oberarztstellen angeboten, die ich aber abgelehnt habe.«*

**Dr. med. Bettina von Gebhardt**, 62 Jahre  
Kinderchirurgin, Chirurgin und  
Notfallmedizinerin

Die Arzt-Gehälter der Agentur orientieren sich grundsätzlich an den Tarifverträgen des Marburger Bundes. Einige der Leasing-Kräfte haben bei der Agentur eine Vollzeit-Stelle, andere nur einen „Minijob“. Einige arbeiten zusätzlich als Honorarärzte – auf eigene Kappe oder indem sie sich vom Namensgeber der Hire a Doctor Group, der 2005 gegründeten Vermittlungsagentur Hire a Doctor, für kurzzeitige Einsätze in Krankenhäuser vermitteln lassen.

Spring schätzt es sehr, die Vorteile der Festanstellung mit denen des flexiblen, selbstbestimmten Dienstplans verbinden zu können. Als Honorarärztin fühlte sie sich, wie heute als „überlassene“ Arbeitnehmerin einer Agentur, in den Krankenhäusern stets gut aufgenommen. „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Kliniken froh über uns sind.“ Trotzdem ist sie erleichtert, durch das Angestelltenverhältnis mehr finanzielle Sicherheit zu haben. „Aber ohne den Trott eines Krankenhauses.“

Persönlich ist sie also rundum zufrieden, berufspolitisch aber noch längst nicht. „Es wäre wichtig, über eine Legalisierung des gesamten Systems ‚Ärzte auf Zeit‘ nachzudenken.“ Immerhin waren im Jahr 2012 laut Krankenhaus-Barometer in zwei von drei deutschen Kliniken zumindest zeitweise Honorarärzte beschäftigt. „Und dass in den letzten Jahren weniger Honorar-

ärzte eingesetzt wurden, ist vor allem der Problematik der Scheinselbstständigkeit geschuldet und heißt nicht, dass es den Bedarf nicht mehr gäbe.“

Bei der Hire a Doctor Group ist man überzeugt davon, dass „Ärzte und Pflegekräfte auf Zeit“ auch in Zukunft gebraucht werden. Ihre Bedeutung wachse sogar aus vielen Gründen. Angesichts der Tatsache, dass die Personaldecke im pflegerischen und ärztlichen Bereich in der Regel deutlich dünner geworden ist, die Anzahl der Pflegebedürftigen aufgrund der demografischen Entwicklung massiv ansteigen wird und die Arbeitsverdichtung in den letzten 20 Jahren kontinuierlich zugenommen hat, sei ein Ende dieser Entwicklung nicht absehbar. Dienstplansysteme, die der täglichen 24-Stunden Versorgung einerseits und dem Arbeitszeitgesetz andererseits gerecht werden müssen, sind hochkomplex und entsprechend störanfällig. Ohne eine flexible Reserve an Arbeitskräften sei das nicht zu stemmen, so das Resümee zum zehnjährigen Firmenjubiläum von Hire a Doctor im letzten Jahr.

Als eine solche „Springerin“ fühlt sich Dr. med. Bettina von Gebhardt seit Jahren mit ihrer fachlichen Expertise gebraucht. Inzwischen hat die Fachärztin für Chirurgie, die seit Jahren von verschiedenen Standorten in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Bran-

denburg aus als Notärztin tätig ist, auch ein zweites Standbein gefunden: Sie ist immer wieder in der Rettungsstelle des Vivantes Klinikums Neukölln mit Zeitverträgen als Chirurgin angestellt. Mit dieser Mischung ist die 62-Jährige nach eigenen Worten „höchst zufrieden“. Auch von den Kollegen und Kolleginnen fühlt sich die erfahrene Ärztin überall gut aufgenommen. So gut, dass sie sich eine Veränderung ihrer jetzigen Situation nicht vorstellen kann. „Mir wurden mehrfach Oberarztstellen angeboten, die ich aber abgelehnt habe.“

Warum? Die Chirurgin ist nicht die einzige, die von der zeitlichen Unabhängigkeit, der weitgehenden fachlichen Ungebundenheit und den finanziellen Vorteilen spricht, die sie in ihrem derzeitigen beruflichen Aufgaben-Mix genießt. Es gibt aber noch einen Aspekt. Und man gewinnt im Gespräch den Eindruck, das könnte für Bettina von Gebhardt der wichtigste sein. Ein Grund, auch die holprigen Wege versicherungstechnischer Regularien nicht zu scheuen. „Ich behalte den Blick von außen, ich stehe außerhalb der Hierarchien.“

Dr. Adelheid Müller-Lissner  
Wissenschaftsjournalistin

## IN KÜRZE

- Die Frage der Scheinselbstständigkeit bleibt Konfliktpunkt.
- Zunehmend setzen sich neue oder gemischte Beschäftigungsformen durch.
- Honorarärzte wünschen sich mehr Freiheiten.
- Bedarf an »Ärzten auf Zeit« bleibt voraussichtlich weiterhin hoch.

## 2. Berliner CIRS-Symposium im März

Zum 2. Berliner CIRS-Symposium lädt die Ärztekammer Berlin am 10. März 2017 ein. Die Tagung ist multiprofessionell ausgerichtet und dreht sich rund um das Thema CIRS (Critical Incident Reporting Systems – Berichts- und Lernsysteme). Die Veranstaltung wird durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. unterstützt.

Folgende Themenschwerpunkte werden bei der Tagung u.a. behandelt:

- Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines CIRS in einem Krankenhaus
- Stärkung der Nutzung interner CIRS-Systeme
- Lernen aus CIRS-Berichten – für Einsteiger und Fortgeschrittene

Die Teilnehmer erwarten zahlreiche praxisnahe Beiträge und Workshops! In diesem Jahr haben die Teilnehmer die Möglichkeiten, an der „Speaker’s Corner“ zum Ende der Mittagspause in einem kurzen Beitrag (ca. 3 Minuten) darzustellen, welche Lösungen sie in ihrer Einrichtung aufgrund von CIRS-Berichten gefunden haben. Dabei können Sie Lösungen aufgrund „eigener“, aber auch externer CIRS-Berichte, z. B. aus einrichtungsübergreifenden Berichtssystemen, gefunden haben.

Wenn Sie Ihr Beispiel dem interessierten Publikum vorstellen wollen, senden Sie uns vorab eine kurze Nachricht an [b.hoffmann@aekb.de](mailto:b.hoffmann@aekb.de) oder melden sich am Tag der Veranstaltung gleich bei der Anmeldung. Bei Rückfragen rufen Sie uns einfach an: 030/40806-1400 oder 1402. Wir freuen uns auf Ihre Beiträge!

Die Veranstaltung richtet sich vor allem

- an Mitarbeiter in Krankenhäusern, die im Qualitäts- und Risikomanagement tätig sind,
- an Pflegenden, Ärzte und Angehörige anderer Berufsgruppen, die als CIRS-Beauftragte für die Einrichtung und die Pflege ihres internen CIRS verantwortlich sind, und
- an Mitglieder der Krankenhausleitungen.

**Uhrzeit:** 10:00 Uhr bis 16:30 Uhr

**Wissenschaftliche Leitung:**

Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH  
Abteilung Fortbildung /  
Qualitätssicherung  
Tel.: 030 / 40806-1400  
E-Mail: [b.hoffmann@aekb.de](mailto:b.hoffmann@aekb.de)

**Organisation und Anmeldung:**

Elke Höhne  
Tel.: 030 / 40806-1402  
E-Mail: [e.hoehne@aekb.de](mailto:e.hoehne@aekb.de)

Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmeranzahl begrenzt ist. Bitte melden Sie

sich frühzeitig für das Symposium und für die Workshops am Vor- und Nachmittag an.

Das Programm und das Anmeldeformular der Tagung finden Sie unter:

<https://www.aerztekammer-berlin.de/CIRS-Symposium>

**Teilnehmerentgelte:**

Regulär: 125 Euro  
Ermäßigt: 95 Euro (für Mitarbeitende der am Netzwerk CIRS-Berlin teilnehmenden Kliniken)

**Fortbildungspunkte:**

Die Veranstaltung ist mit 9 Punkten für die ärztliche Fortbildung von der Ärztekammer Berlin und mit 6 Punkten für die pflegerische Fortbildung durch die Registrierung beruflich Pflegenden anerkannt.

**Veranstaltungsort:**

Ärztekammer Berlin  
Friedrichstr. 16  
10969 Berlin

### Referentinnen und Referenten

<b>Dr. Olga Frank</b>	Projektleitung, Stiftung Patientensicherheit Schweiz
<b>Dr. med. Enno Gentz</b>	Abteilung Innere Medizin, Krankenhaus Waldfriede Berlin-Zehlendorf
<b>Reiner Heuzeroth</b>	Konzernbereich Qualität, Asklepios Kliniken GmbH
<b>Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH</b>	Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin
<b>Saskia Huckels-Baumgart</b>	Fachstelle Qualitätsmanagement & Patientensicherheit, Universitätsspital Zürich; Institut für Patientensicherheit, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
<b>Prof. Dr. med. habil. Matthias Hübler</b>	Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden
<b>Melanie Jedlitschka</b>	Klinisches Qualitäts- und Risikomanagement, Stabsstelle der Klinikumsleitung, Charité – Universitätsmedizin Berlin
<b>Fiona Mc Dermott</b>	Referentin Qualitätsmanagement u. klin. Risikomanagement, Sana Kliniken AG; Institut für Patientensicherheit, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
<b>Eric Stricker</b>	Tübinger Patientensicherheits- und Simulationszentrum, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Tübingen
<b>Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH</b>	Dezernat 3 - Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Patientensicherheit, Bundesärztekammer

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Homepage [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben, können im

**Online-Fortbildungskalender** unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungskalender** recherchiert werden. Der Fortbildungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachgebieten oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Gebühr	Fortbildungspunkte
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 10.02. – 11.02.2017</li> <li>17.03. – 18.03.2017</li> <li>05.05. – 06.05.2017</li> <li>16.06. – 17.06.2017</li> </ul>	<b>Suchtmedizinische Grundversorgung</b> zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen	DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806 – 1301 / – 1303 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € / Kursteil	13 P pro Kursteil
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 15.02.2017</li> </ul>	<b>Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1203 E-Mail: a.hellert@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	9 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 18.02.2017 und 22.02.2017</li> </ul>	<b>„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt</b> (weitere Informationen s. S. 13)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Organisation / Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Claudia Schimmel, Pol.M.A. E-Mail: schimmel@signal-intervention.de; Fax: 030 / 275 95 366	12 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 08.03.2017</li> </ul>	<b>Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-1209 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich kein Teilnehmerentgelt	keine
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 16.03.2017</li> </ul>	<b>Ein Jahr regionale Kinderschutzambulanzen in Berlin: Evaluation und Erfahrungsaustausch</b> (weitere Informationen s. S. 21)	Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow- Klinikum / Großer Hörsaal; Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin	Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de	3 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 01.04.2017</li> </ul>	<b>Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Selbstlernphasen: 18.04. – 07.05. und 15.05. – 11.06.2017 Präsenztage: 12.05. und 16.06.2017</li> </ul>	<b>Gesundheitsförderung und Prävention</b> (weitere Informationen s. S. 13)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030 / 40806 – 1211 Anmeldung: s.zippel@aekb.de Teilnehmerentgelt: 650 €	33 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 04.05. – 06.05.2017</li> <li>15.06. – 17.06.2017</li> <li>14.09. – 16.09.2017</li> <li>24.11.2017</li> </ul>	<b>Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 21)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Organisation und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030 / 40806 1301; E-Mail: aerztliche-fuehrung@aekb.de	80 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 19.06.–21.06.2017</li> </ul>	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 21.06.–23.06.2017</li> </ul>	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P

## Ein Jahr regionale Kinderschutzambulanzen in Berlin: Evaluation und Erfahrungsaustausch

Die Schaffung von fünf regionalen Kinderschutzambulanzen im Frühjahr 2016 erfolgte unter anderem vor dem Hintergrund tragisch verlaufener Kinderschutzfälle und ist somit fester Bestandteil des im Februar 2007 vom Senat von Berlin beschlossenen „Konzeptes für ein Netzwerk Kinderschutz“. Die regionalen Kinderschutzambulanzen werden von einer forensischen Expertise der Gewalterschutzzambulanz des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin begleitet.

Ein Jahr, nachdem die Kinderschutzambulanzen ihre Arbeit aufgenommen haben, widmet sich die Veranstaltung der Evaluation und dem Erfahrungsaustausch. Aktuelle Zahlen, Erfahrungsberichte und Fallbeispiele aus den Kinderschutzambulanzen werden durch Beiträge ergänzt, die zunächst die Auswirkungen häuslicher Gewalt auf Kinder beleuchten und dann die Situation häuslicher Gewalt in Berlin skizzieren. Abschließend diskutiert ein Expertenpodium ausgewählte Fragestellungen des Tages. Die Veranstaltung möchte all jene, die in der Jugend- oder Gesundheitshilfe Berlins mit Kindern und Jugendlichen oder Familien arbeiten und Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung haben, dafür gewinnen, den Weg über die Kinderschutzambulanzen zu suchen. Diese werden zu Exzellenzzentren ausgebaut und berücksichtigen alle Aspekte – physische sowie emotionale Misshandlung und Vernachlässigung, sexuellen Missbrauch und partnerschaftliche Gewalt – in angemessener Weise und sind darauf bedacht, einem interdisziplinären Ansatz folgend das Bestmögliche für die betroffenen Kinder und ihre Familien zu erreichen.

### Referenten:

Vertreter der Kinderschutzambulanzen und der Gewaltschutzambulanz sowie der beteiligten Senatsverwaltungen; Prof. Dr. Barbara Kavemann; S.I.G.N.A.L. e.V.

### Moderator:

Dr. med. Matthias Brockstedt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Mitte; Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin

**Termin:** Donnerstag, 16.03.2017, 16:00 – 19:30 Uhr

**Ort:** Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow-Klinikum / Großer Hörsaal; Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

**Anerkannt mit 3 Fortbildungspunkten.** Eine formlose persönliche Anmeldung ist erforderlich. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktdaten: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de Die Vergabe der Teilnehmerplätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs.

## Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2017 als Kompaktkurs innerhalb von knapp vier Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

**Termine:** Präsenzwoche 1: 20.02. – 25.02.2017  
Präsenzwoche 2: 27.03. – 01.04.2017  
Präsenzwoche 3: 15.05. – 20.05.2017  
(jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin  
**Informationen und Anmeldung:** Tel.: 030 / 408 06-14 02 (Organisation), Tel.: 030 / 408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

## Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

Nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Für jede Ärztin und jeden Arzt ist Führung ein selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Arbeit. Neben dem anspruchsvollen medizinischen „Kerngeschäft“ fordern dabei vielfältige, oft widersprüchliche nicht-medizinische Interessen Aufmerksamkeit, Zeit und Energie. Aber: **Wie vereint man Arzt- und „Manager“-Sein?** Wie können ärztliche Überzeugungen und organisationsrelevante Anforderungen miteinander in Einklang gebracht und die eigenen Ansprüche als Führungskraft wirkungsvoll umgesetzt werden?

Das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin setzt an diesem Punkt an: Im Mittelpunkt steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben.

Das Seminar erweitert Ihre Führungskompetenzen. Es vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren und zu interagieren. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln.

Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

Um als ärztliche Führungskraft auch die Anforderungen und Konsequenzen ökonomischer Konstellationen verstehen und beeinflussen zu können, werden in einem Planspiel u.a. betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse vermittelt.

Das Seminar richtet sich vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte aus Krankenhäusern sowie an Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung wie z.B. MVZ.

### Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Do., 04.05. – Sa., 06.05.2017
Modul 2: Führen als Prozess	Do., 15.06. – Sa., 17.06.2017
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do., 14.09. – Sa., 16.09.2017
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr., 24.11.2017

**Veranstalter:** Ärztekammer Berlin

**Kursleitung:** PD Dr. med. Peter Berthold

**Ort:** Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

**Teilnehmerentgelt:** 3.400 Euro, **Fortbildungspunkte:** 80 Punkte

**Organisation und Anmeldung:** Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030 / 40806 1301; aerztliche-fuehrung@aekb.de

**Fragen zum Inhalt:** Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030 / 40806 1200

## Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Ein Kurs der Ärztekammer Berlin und der Ärztekammer Westfalen-Lippe für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis

Sexuell übertragbare Infektionen (Sexually Transmitted Infections, STI) nehmen seit einiger Zeit auch in Deutschland zu. Dabei leiden viele Patienten unter den klinischen Symptomen einer STI und erleben darüber hinaus Einschränkungen in der Sexualität, Selbststigmatisierung und Angst vor einer Ansteckung oder der Weitergabe einer Infektion. In Verbindung mit sexuell übertragbaren Infektionen benötigen Betroffene folglich nicht nur eine medizinische Versorgung im engeren Sinne, sondern ebenso eine umfassende Beratung zur sexuellen Gesundheit. Für das ärztliche Handeln bedeutet dies eine Herausforderung, da neben einem umfangreichen Wissen über STI einschließlich der Diagnostik und Therapie Sensibilität und Fertigkeiten in der Kommunikation über STI und sexuelle Gesundheit erforderlich sind.

Das Ziel des Kurses ist es, in besonderem Maße Kenntnisse über STI und über sexuelle Gesundheit zu vermitteln sowie Fertigkeiten in der Kommunikation über Sexualität zu stärken. Das Kurskonzept umfasst insgesamt 30 Unterrichtseinheiten und beinhaltet eine Kombination von zwei Selbstlernphasen mit jeweils 4 Unterrichtseinheiten (E-learning) sowie zwei Präsenzveranstaltungen (mit 8 bzw. 14 Unterrichtseinheiten). Es wurde federführend von der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erarbeitet; dies geschah in enger Zusammenarbeit mit weiteren Fachgesellschaften und Institutionen (u.a. DGfS, GSP, BVKJ, GSSG und RKI).

**1. Selbstlernphase (E-learning 4 UE):** 29.05.2017-23.06.2017

**1. Präsenz-Veranstaltung (8 UE):** 24.06.2017

**2. Selbstlernphase (E-learning 4 UE):** 26.06.2017-06.07.2017

**2. Präsenz-Veranstaltung (14 UE):** 07./08.07.2017

**Ort:** Ärztekammer Berlin

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. med. Norbert Brockmeyer

**Kosten:** 700,00 Euro

**Anmeldung:** Tel.: 030/40806-1209,

E-Mail: s.zipfel@aekb.de

Die Teilnahme wird mit **38 Fortbildungspunkten** anerkannt. Die Teilnehmerzahl ist auf maximal 30 Personen begrenzt.

## Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2017

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige Strukturierte Curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an: Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform und Präsenzveranstaltungen wechseln sich ab (Termine s. u.). Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen. Das komplette Programm finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin. Dort finden Sie auch die Hinweise zu den technischen Voraussetzungen der Teilnahme am E-Learning-Modul.

### Termine:

Modul	Termine
E-Learning	Zwischen 20.01. und 16.02.2017
I a	17./18.02.2017
II	18.02.2017
I c	17./18.03.2017
Einzelarbeit/Übungsaufgabe	Zwischen 19.03. und 20.04.2017
I b	21./22.04.2017
Lernerfolgskontrolle	Zwischen 23.04. und 01.06.2017
III	19./20.05.2017

**Fortbildungspunkte:** 64

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

**Informationen und Anmeldung:**

Anja Hellert, Tel: 030 / 408 06-12 03, E-Mail: gutachterkurs@aekb.de

## 2. Berliner CIRS-Symposium am 10. März 2017

Am 10. März 2017 lädt die Ärztekammer Berlin zum 2. Berliner CIRS-Symposium ein. Die Tagung ist multiprofessionell ausgerichtet und dreht sich rund um das Thema CIRS, u. a.:

- Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines CIRS
- Stärkung der Nutzung interner CIRS-Systeme
- Lernen aus CIRS-Berichten – für Einsteiger und Fortgeschrittene

Die Teilnehmer erwarten praxisnahe Beiträge und Workshops (s. auch S. 19).

Das Programm der Tagung finden Sie unter [www.aerztekammer-berlin.de/CIRS-Symposium](http://www.aerztekammer-berlin.de/CIRS-Symposium)

Die Veranstaltung richtet sich vor allem

- an Mitarbeiter in Krankenhäusern, die im Qualitäts- und Risikomanagement tätig sind,
- an Pflegenden, Ärzte und Angehörige anderer Berufsgruppen, die als CIRS-Beauftragte für die Einrichtung und die Pflege ihres internen CIRS verantwortlich sind, und
- an Mitglieder der Krankenhausleitungen.

**Uhrzeit:** 10:00 Uhr bis 16:30 Uhr

**Ort:** Ärztekammer Berlin

**Weitere Informationen erhalten Sie hier:**

Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH, Abteilung 2 - Fortbildung / Qualitätssicherung  
Tel.: 030/ 40 80 6-14 00, [b.hoffmann@aekb.de](mailto:b.hoffmann@aekb.de)

# GOÄ-Novellierung – Fragen an den Verhandlungsführer der Bundesärztekammer

Am 1. Februar 2017 stellt sich Dr. Klaus Reinhardt, Verhandlungsführer der Bundesärztekammer, den Fragen der Mitglieder der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin.

Von Dr. med. Elmar Wille

## Nicht die berühmteste, aber die am längsten währende Baustelle Berlins

Seit 1990 appellieren Bundesärztekammer (BÄK) und Deutscher Ärztetag (DÄT) unermüdlich an die Politik und unterbreiten Vorschläge zur Reformierung der damals schon heillos veralteten und nicht mehr dem wissenschaftlichen Stand entsprechenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zunächst wurden Vorschläge für einzelne Abschnitte unterbreitet, dann GOÄ-Reform-Eckpunkte vorgelegt (108. DÄT 2005) und schließlich mit einer eigenen Überarbeitung der Leistungslegenden aufgewartet (114. DÄT 2011). Neue Hoffnung kam auf, als der 2011 neugewählte Präsident der BÄK Montgomery anlässlich seiner Bewerbung als Präsident zudem die GOÄ-Reform zur „Chefsache“ erklärte. Dieser ließ sich in der Folge allerdings vom Bundesgesundheitsminister sagen – so wurde dem 115. DÄT 2012 in Nürnberg berichtet –, dass eine novellierte GOÄ in der laufenden Legislaturperiode nur dann auf den Weg gebracht werden könne, wenn ein gemeinsamer Vorschlag von BÄK und Privater Krankenversicherung (PKV) vorliege.

## Die Geburtsstunden der Gemeinsamen Kommission (GEKO) und ihrer Datenstelle

Der 116. DÄT 2013 in Hannover hatte hier nach von der Politik erneut mit Nachdruck das Vorantreiben der GOÄ-Reform gefordert und wartete weiterhin darauf, dass der Chef liefert. Im November 2013 nahm die Chefsache schließlich an Fahrt

auf: Am 8. November 2013, schon in Sichtweite die Zielgerade zum folgenden DÄT 2014 in Düsseldorf, schlossen BÄK und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) eine „Rahmenvereinbarung zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“. Darin einigten sich BÄK und PKV-Verband über einen gemeinsamen Gesetzentwurf zur Änderung der Bundesärzteordnung (BÄO), und zwar einschließlich der Einrichtung der sog. Gemeinsamen Kommission (GEKO) und einer Datenstelle als Kernelemente des neuen Gebührenrechts.

Mit dieser Vereinbarung hat die BÄK nicht nur auf die derzeit im Gemeinsamen Konsultationsausschuss bestehende Mehrheit der ärztlichen Selbstverwaltung zugunsten der Privatversicherungswirtschaft verzichtet. Sie hat zudem der Umgestaltung des Gemeinsamen Konsultationsausschusses in eine sog. GEKO mit weitreichenden Kompetenzen zugestimmt. Dieser Vorschlag geht weit über das hinaus, was der 114. DÄT 2011 bereits zur Reformierung des Gemeinsamen Konsultationsausschusses bei der BÄK vorgeschlagen hatte. Mit der Rahmenvereinbarung vom 8. November 2013 wurden neue Ideen zur Hinführung der PKV in Richtung Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) geboren. Ein politisch weitreichendes Signal.

## Vorstand der BÄK hatte noch gar nicht entschieden

Die Rahmenvereinbarung vom 8. November 2013 zwischen PKV-Verband und BÄK wurde am 13. November 2013 im

Rahmen einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt. Eine echte Chefsache war das damals, denn der Vorstand der BÄK hatte zu dem Zeitpunkt noch gar nicht darüber entschieden. Ihm wurde in seiner Sitzung am 14./15. November 2013 über den Abschluss der Rahmenvereinbarung berichtet. Da war die Messe bereits gelesen.

Der 117. DÄT 2014 in Düsseldorf nahm die Rahmenvereinbarung zwischen BÄK und PKV-Verband zustimmend zur Kenntnis und forderte eine gesetzliche Umsetzung der GOÄ-Novellierung. Dass damit ein viel weitreichenderes Signal, als nur die Forderung der Anpassung der GOÄ an den aktuellen Stand der Wissenschaft und an das aktuelle Preisniveau in Richtung Politik gesendet wurde, das war vielen Delegierten des DÄT wohl nicht bewusst. Wie auch? Die Delegierten hätten im Kleingedruckten lesen müssen. Ein solches Vorgehen traute damals so manch einer seiner alten, jetzt aber unter neuer Führung stehenden BÄK (noch) nicht zu.

Der von der BÄK angestrebte Paradigmenwechsel im ärztlichen Gebührenrecht sorgt bis heute für erhebliche innerärztliche Diskussionen. Er hat schließlich im Januar 2016 den außerordentlichen DÄT in Berlin auf den Plan gerufen und weitreichende Beschlüsse des 119. DÄT in Hamburg provoziert (BERLINER ÄRZTE hat hierzu umfassend in der Ausgabe 07/2016 berichtet).

Was ist seitdem passiert? Der Vorstand der BÄK hat mittlerweile die unter Einsatz erheblicher Ressourcen jahrelang erarbeiteten Leistungslegenden der GOÄ als untauglich verworfen. Mit neuer Verhandlungsführung und unter Einbeziehung der Fachverbände sind die Leistungslegenden überarbeitet worden. Die umstrittenen Vorschläge zur Änderung der Bundesärzteordnung und zum Paragraphenteil der GOÄ aber bleiben nach den aktuellen und bereits zwischen BÄK und PKV-Verband abgestimmten Entwürfen (Stand: 29. November 2016) weitgehend unverändert. Trotz und, man muss sagen, zum Teil entgegen den Beschlüssen des 119. Deutschen Ärztetages.

## Außerplanmäßige Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin einberufen

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat für den 1. Februar 2017 eine außerplanmäßige Sitzung anberaumt und hierzu den aktuellen Verhandlungsführer der BÄK, Dr. Klaus Reinhardt, eingeladen. Im Folgenden finden Sie die Fragen, die Dr. Reinhardt am 1. Februar 2017 von Mitgliedern der Delegiertenversammlung zur GOÄ-Novellierung und zur Umsetzung der Beschlüsse des 119. DÄT gestellt werden.

### Fragen an den Verhandlungsführer:

#### 1. Zu den „Empfehlungen“ der Gemeinsamen Kommission (GEKO)

Der 119. DÄT hat beschlossen, dass die GEKO ausschließlich Empfehlungen aussprechen und keine Entscheidungen treffen darf (Beschluss I-05).

Nun heißt es in §§ 1 Absatz 2 und 6 Absatz 2 GOÄneu jedoch weiterhin: „Empfehlungen der Gemeinsamen Kommission nach § 11a BÄO sind zu beachten.“ Dies betrifft u. a. den Ansatz einer Analogziffer. Nach § 5 Absatz 2 GOÄneu ist zudem die Steigerung des Gebührensatzes entgegen den Empfehlungen der GEKO ausgeschlossen.

*Kann man angesichts solcher Regelungen noch von Empfehlungen sprechen?*

#### 2. Zu Analogbewertungen

Der 119. DÄT hat beschlossen, dass die Bildung von Analogziffern „genauso“ wie in der aktuellen GOÄ zu erhalten ist (Beschluss I-17).

Heute darf der bei der BÄK bestehende gemeinsame Konsultationsausschuss lediglich Empfehlungen zur analogen Anwendung der GOÄ und diese nur gegenüber dem betreffenden Arzt, der zu-

ständigen Landesärztekammer oder der Bundesärztekammer abgeben. Die Empfehlungen des gemeinsamen Konsultationsausschusses sind, wie es der Name schon sagt, für den abrechnenden Arzt nicht verbindlich.

Nach § 11a Absatz 2 Buchstabe d des vorliegenden Entwurfs der BÄO soll jedoch die GEKO Empfehlungen zur analogen Anwendung der Gebührenordnung abgeben, die gemäß § 6 Absatz 2 GOÄneu für den abrechnenden Arzt verbindlich sind. Einigen sich zudem die Mitglieder der GEKO nicht auf eine Empfehlung zur analogen Bewertung einer bestimmten Leistung, dann soll gemäß § 11a Absatz 3 BÄO (Entwurf) das Bundesgesundheitsministerium über die Möglichkeit der Analogbewertung entscheiden.

*Wie soll diese neue Systematik mit dem oben genannten Beschluss des 119. DÄT vereinbar sein?*

#### 3. Zur Steigerung des Gebührensatzes

Der 119. DÄT hat zur Systematik der Steigerung der Gebührenpositionen beschlossen, dass eine ärztliche Honorarrechnung individuell entsprechend dem Aufwand gestaltet werden und hierfür ein Spielraum mit einer freien Wahlmöglichkeit des Faktors in einem gewissen Bereich vorhanden sein muss (Beschluss I-21).

Nach § 5 Absatz 1 GOÄneu sollen Ärztinnen und Ärzte jedoch weiterhin nur nach dem einfachen oder im Ausnahmefall bei besonderer, objektiver Schwere des Einzelfalls mit dem doppelten Steigerungsfaktor abrechnen können. Der doppelte Steigerungsfaktor darf zudem nur in Ansatz gebracht werden, wenn Behandlungsumstände vorliegen, die die GEKO bestimmt hat.

Von einer individuell entsprechend dem Aufwand gestalteten Honorarrechnung und einer freien Wahlmöglichkeit des Steigerungsfaktors innerhalb eines bestimmten Bereichs ist dieser Entwurf weit entfernt.

*Wie soll nach der Lesart der BÄK diese Regelung mit dem Beschluss I-21 des 119. DÄT vereinbar sein?*

#### 4. Zur Geltendmachung eines Steigerungsgrundes

Nach § 5 Absatz 2 GOÄneu soll ein Arzt bei besonderer Schwere in einem Einzelfall die Steigerung des Gebührensatzes auf das Zweifache quasi beantragen und insofern ein „Ersuchen“ an die GEKO richten können. Das Ersuchen soll zeitnah im Anschluss an die Erbringung der Leistung über die Bundesärztekammer an die GEKO zu stellen sein. Nun ergibt sich aus dem aktuellen Entwurf zur BÄO, dass der Arzt sich mit einem solchen Anliegen an die Landesärztekammern wenden soll, die sich vermutlich dann für den Arzt an die GEKO zu wenden hat.

*Welcher Aufwand wird damit voraussichtlich auf die Landesärztekammern zukommen? Ist dieses beabsichtigte Prozedere mit irgendeiner Landesärztekammer abgestimmt worden?*

#### 5. Zur „Negativliste“

Kürzlich wurde verlautbart, dass die umstrittene sog. Negativliste „vom Tisch“ sei. Der PKV-Verband habe der Streichung der Negativliste aus dem Paragraphenteil bereits zugestimmt.

In der Negativliste sollten bisher diejenigen Behandlungsumstände gelistet werden, die eine Steigerung des Gebührensatzes auf den doppelten Satz ausschließen. In dem aktuellen Entwurf des § 2 Absatz 1 GOÄneu ist dieser Begriff auch gestrichen worden. Allerdings soll die GEKO weiterhin die Behandlungsumstände feststellen, die eine Steigerung des Gebührensatzes ausschließen, d. h. die GEKO kann unabhängig von der Negativliste Behandlungsumstände von der Steigerung ausschließen.

Irgendwo werden diese Entscheidungen der GEKO sicher auch gelistet werden. Wahrscheinlich auf der Homepage der BÄK.

*Wie würden Sie eine solche Liste dann nennen?*

## 6. Zu abweichenden Vereinbarungen

Es wird immer wieder behauptet, dass Ärztinnen und Ärzte auch zukünftig von der GOÄ abweichende Vereinbarungen (über die Höhe des Steigerungssatzes) mit ihren Patientinnen und Patienten schließen können. Anders als nach aktuellem Recht muss nach § 2 Absatz 2 GOÄneu jedoch eine solche abweichende Vereinbarung schriftlich begründet werden. Gleichzeitig soll eine abweichende Vereinbarung nach § 2 Absatz 1 GOÄneu unzulässig sein, wenn sie anlässlich von Behandlungsumständen geschlossen wird, für die die GEKO nach § 11a BÄO (Entwurf) eine Steigerung des Gebührensatzes ausgeschlossen hat.

*Werden mit diesen Regelungen abweichende Vereinbarungen nicht faktisch kaum noch möglich sein bzw. im Vergleich zur heutigen Rechtslage extrem erschwert?*

## 7. Zur Zuständigkeit der Landesärztekammern

Umstritten sind auch die mit den Entwürfen zur GOÄ und zur BÄO einhergehenden Eingriffe in Landeskompetenzen. Die berufsrechtliche Beratung ihrer Kammermitglieder zur Anwendung der GOÄ ist Sache der Landesärztekammern. Nach dem Berliner Kammergesetz gehört es zudem zu den Aufgaben der Ärztekammer Berlin, gutachtliche Stellungnahmen gegenüber Gerichten zur Angemessenheit einer ärztlichen Honorarrechnung abzugeben. Die Angemessenheit bezieht sich dabei auf den Steigerungsfaktor.

*Aus welchem Grund sollen diese Kompetenzen der ärztlichen Selbstverwaltung von den Landesärztekammern weg auf die GEKO und am Ende, d. h. bei fehlender Einigung innerhalb der GEKO, auf das*

*Bundesgesundheitsministerium und damit auf den Bund übertragen werden?*

## 8. Zu individuellen Gesundheitsleistungen

Nach dem Willen des 119. DÄT sollen individuelle Gesundheitsleistungen durch die GOÄ nicht behindert werden dürfen (Beschluss I-05).

Bei individuellen Gesundheitsleistungen, die per Definition zusätzlich und medizinisch nicht als notwendig angesehen werden, droht keine ökonomische Überforderung der Patienten. Außerdem werden diese Leistungen in der Regel nicht von der Beihilfe und den privaten Krankenversicherern übernommen.

*Warum entscheiden GEKO und damit auch PKV und Beihilfe nach den aktuellen Entwürfen gleichwohl auch bei diesen Leistungen über die Möglichkeit der Steigerung des Gebührensatzes sowie über Analogbewertungen und haben eine Mitsprache bei der Preisgestaltung?*

## 9. Zur Honorarsteuerungsfunktion

Nach dem Willen des 119. DÄT dürfen die Rahmenbedingungen der GOÄneu nicht dazu führen, dass die Gebührenordnung zu einem Honorarsteuerungssystem umgeformt wird (Beschluss I-05). Das bedeutet: Kostenbegrenzungen durch in der GOÄ festgelegte Gebühren oder festgelegte Rahmengebühren zum Schutz der Patienten vor finanzieller Überforderung sind in Ordnung (eine der beiden Schutzfunktionen der GOÄ). Eine Systematik zur Steuerung und Begrenzung der Gesamtausgaben der PKV über die GOÄ ist nicht akzeptabel und entspricht nicht dem Willen des 119. DÄT. Ziel muss nach dem Willen des 119. DÄT eine ärztliche Gebührenordnung sein, die in erster Linie das Verhältnis zum Patienten berücksichtigt und nicht zu Versicherungen (Beschluss I-14).

Nach dem aktuellen Entwurf der BÄO bedient sich die GEKO nun jedoch nicht mehr nur für eine Übergangszeit, son-

dern auf Dauer einer Datenstelle, die mindestens halbjährlich Analysen durchführt und dazu die erforderlichen Daten erhebt. Innerhalb eines Übergangszeitraums sollen die von der Datenstelle erhobenen Daten zur Überprüfung der Ausgaben der PKV je Versicherten dienen. Anhand dieser Daten soll überprüft werden, ob die Ausgaben der PKV innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten der neuen GOÄ um mehr als 0,6 % von einem Vergleichswert abweichen. Tritt dieser Fall ein, soll die Bundesregierung die Neustrukturierung und Neubewertung der Leistungen der GOÄ überprüfen.

Das hört sich so an, als ob hier die Gesamtausgaben der PKV gesteuert und gedämpft werden sollen.

*Ist das nicht eine Hinwendung in Richtung GKV? Und das vermutlich auch auf Dauer, denn aus welchem Grund soll die Datenstelle nunmehr auf Dauer implementiert werden?*

Bei den Berechnungen unberücksichtigt bleiben sollen „nicht durch den Preiseffekt der reformierten GOÄ bedingte Abweichungen“. Gemeint sein sollen Alterung, Morbidität, Epidemien, innovative oder neue Leistungen, Änderungen bei der Anzahl der Versicherten.

*Wie können diese Effekte herausgerechnet werden, ohne über die Versicherten-daten zu verfügen?*

## 10. Zu den Modellvorhaben

Nach § 11b des Entwurfs zur BÄO können BÄK und PKV-Verband zukünftig im Einvernehmen „Lösungen zur modellhaften und befristeten Erprobung und Evaluation von Elementen zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität im Rahmen von Modellvorhaben“ entwickeln. Die Modellvorhaben sollen u. a. der Erprobung neuer Versorgungsstrukturen dienen.

Hört sich erst einmal stark nach bekannten Vorschriften im Sozialgesetzbuch V an!

*An was für Modelle ist dabei gedacht? Werden dabei nicht auch von den Berufsordnungen abweichende Kooperationen ermöglicht werden müssen?*

## 11. Zu den Kosten

Die GEKO soll mit insgesamt 8 Mitgliedern auskommen, davon 4 Vertreter der BÄK. Die Kosten der GEKO werden bei der BÄK mit 870.000 Euro jährlich veranschlagt. Noch nicht berücksichtigt sind dabei die Aufwendungen für bereits bei der BÄK beschäftigtes Personal

und die Kosten des Ausschusses GOÄ bei der BÄK.

Die Private Verrechnungsstelle hat in 2014 alleine für 7.658 Kunden, das entspricht ungefähr der Anzahl der in Berlin niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, 5,75 Millionen Rechnungen erstellt. Damit waren dort 585 Mitarbeiter beschäftigt.

*Wenn nur ein Bruchteil der bundesweit privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte bei der GEKO z. B. ein Ersuchen auf Anerkennung des doppelten Steigerungsfaktors stellt, wer soll den damit verbundenen administrativen Aufwand leisten und wie soll die derzeit mit insgesamt 8 Mitgliedern geplante GEKO dies bewerkstelligen?*

*Sind die derzeit geplanten Ausgaben für die GEKO nicht viel zu niedrig angesetzt?*

Die zusätzlichen Kosten für die Landesärztekammern werden derzeit mit 0 Euro angegeben.

*Ist das nicht unrealistisch, wenn sich die Ärztinnen und Ärzte zur Geltendmachung des doppelten Steigerungsfaktors zunächst an ihre Landesärztekammer wenden sollen?*

Dr. med. Elmar Wille  
Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

# Zum 75. Geburtstag von Manfred Richter-Reichhelm

**D**r. Manfred Richter-Reichhelm wird 75 Jahre alt. Diese dem natürlichen Verlauf geschuldete Tatsache wäre zunächst einmal nichts Ungewöhnliches, wenn man ihn nicht sehen, kennen und erleben würde. Verwundert reibt man sich die Augen und denkt: Das kann doch nicht sein! Jung geblieben und voller Tatendrang passen sein Erscheinen und sein kalendarisches Alter so gar nicht zusammen.

Was soll man nun aber sagen über einen Mann, der wie kaum ein anderer über Jahrzehnte hinweg die Geschicke der Berliner Ärztinnen und Ärzte und weit darüber hinaus maßgeblich geprägt hat? Fangen wir zunächst mit ein paar „Eckdaten“ an. Am 22. Februar 1942 in Krefeld geboren, erreichte er den Höhepunkt seiner berufspolitischen Laufbahn am 15. Januar 2000, als er zum Nachfolger von Dr. Winfried Schorre als Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gewählt wurde.

Seine beruflichen Stationen waren zuvor:

- 1961 bis 1967 Medizinstudium in Köln und Berlin
- 1967 bis 1969 Medizinalassistent an den Kliniken der Freien Universität Berlin
- Ab dem 1. Oktober 1974 niedergelassen als Facharzt für Urologie in Berlin
- 1976 Promotion

In der Ärztekammer Berlin war er von 1981 bis 2004 Delegierter und von 1983 bis 1984 auch Vorstandsmitglied. Ab 1981 war er über viele Jahre hinweg Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Von 1985 bis 1988 war Manfred Richter-Reichhelm das erste Mal Vorstandsmitglied der KV Berlin und von 1989 bis 1992 deren erster Vorsitzender. Dasselbe Amt hatte er dann erneut von 1997 bis 2004 inne – also insgesamt 3 Wahlperioden!

Auf Bundesebene war er von 1985 bis 2004 Mitglied oder stellvertretendes

Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. 2001 wurde er nach einem Jahr erneut zum Vorsitzenden der KBV (nach Ablauf der Restwahlperiode) für eine zweite Amtsperiode gewählt, bis der Gesetzgeber den Ehrenamtsvorsitz Anfang 2005 in einen Hauptamtsvorsitz umwandelte. Bei seiner Wiederwahl kam er auf eine Traumquote von 94 Prozent!

Doch für uns Berliner verbindet sich mit Manfred Richter-Reichhelm natürlich in erster Linie das Bild des souveränen Vorsitzenden der Landes-KV. Kurz nach seiner Wahl 1989 wurde er bald mit den gewaltigen Problemen der dann am 3. Oktober 1990 vollzogenen Wiedervereinigung der Stadt konfrontiert. Dass sie im Bereich der Kassenärzte gelang – anders als im Bereich der GOÄ oder des BAT etc. – ist ihm und seinen Mitstreitern, hier vor allem Dr. Rita Kielhorn, zu danken. Bei dem zur Umverteilung anstehenden Finanzvolumen war dies wahrlich eine Herkulesaufgabe, konkret ein Transfer von den „West-“ zu den „Ost-Ärzten“.

Hier kamen auch seine Stärken zur Geltung. Trotz massiv gegensätzlicher Interessen von Fachärzten und Hausärzten – auch zwischen einzelnen Fachgruppen –



Foto: K. Friedrich

und persönlicher Betroffenheit der Vorstandsmitglieder bei den strittigen Honorarverteilungen, blieben die Sitzungen immer freundlich kollegial. Auch nach zähen, langwierigen Streitgesprächen kam es fast immer zu einem Konsens, niemand ging verletzt oder beleidigt nach Hause. Wo gelingt so etwas, wenn – wie damals – circa 2 Milliarden D-Mark auf circa 6000 KV-Mitglieder zu verteilen sind und alle Verhandelnden auch ganz persönlich betroffen sind?!

Sein Einsatz, seine Beharrlichkeit und sein permanentes Ringen für bessere Arbeitsbedingungen und damit schließlich für eine gute Patientenversorgung haben sich auch an anderen Stellen, zum Beispiel in Sachen Arzneimittelbudget, ausgezahlt. Unter seiner Führung als Chef der KV Berlin wurde der „Kollektivregress“ abgeschafft. Der „Kollektivregress“ war so eine Art „Sippenhaft“. Der einzelne Arzt haftete für die von den Ärzten veranlassenen Gesamtausgaben. Das so genannte „Wohnortprinzip“ wurde eingeführt, das sich gerade für Städte wie Berlin mit der starken Umlandversorgung positiv auswirkte.

Untrennbar mit dem Namen Manfred Richter-Reichhelm sind darüber hinaus

seine Verdienste um die Aufarbeitung der Rolle der deutschen Ärzteschaft in der NS-Zeit verbunden. Dazu zählt das Projekt „Anpassung und Ausschaltung – Die Berliner Kassenärztlichen Vereinigung im Nationalsozialismus“, das ab 2001 gemeinsam mit dem Verband der jüdischen Ärzte und Psychologen in Deutschland bewältigt wurde. Im Rahmen dieses Projekts wurde 2002 erstmalig eine vierteilige Fortbildungsveranstaltung durchgeführt. Grundlage war das bei der KV Berlin lange Zeit unentdeckt gelagerte Reichsarztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, das ab 1935 bis nach Kriegsende geführt wurde. In diesem rund 97.000 Datensätze umfassenden Register ist der, wenn auch nicht vollständige, Karteikartenbestand der Berliner Kassenärzte enthalten. Manfred Richter-Reichhelm war es in seiner damaligen Doppelfunktion als Vorsitzender der KV Berlin und der KBV gelungen, die erforderlichen Finanzmittel durch die Unterstützung des Deutschen Ärzteverlages, der KBV und der Bundesärztekammer sowie durch umfangreiche weitere Spenden zu erhalten.

Ein weiteres Großprojekt ist die Rekonstruktion des Gutshauses Alt Rehse in

Mecklenburg-Vorpommern, wo von 1935 bis 1942 die NS-„Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ angesiedelt war. Ziel der heutigen Träger, die Gutshaus Alt Rehse gGmbH und der wissenschaftliche Beirat der Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e. V. (EBB), ist es, an diesem Ort ein Studien- und Seminarzentrum zu errichten. Um die notwendigen Mittel einzuwerben, ist Manfred Richter-Reichhelm in seiner Eigenschaft als Vorstandsvorsitzender des EBB Alt Rehse e.V. durch ganz Deutschland getourt.

Nicht vergessen möchte ich auch seine umfassende Verbandstätigkeit. Über viele Jahre hat er, der seine urologische Facharztweiterbildung im Klinikum Steglitz absolvierte und sich 1974 in Reinickendorf niederließ, den Berufsverband der Urologen Berlins geführt. Auch auf Bundesebene war er über Jahre als 1. Vize-Präsident der Urologen aktiv.

Dies alles sind nur Schlaglichter und können bei Weitem nicht alle seine Aktivitäten abdecken. Persönlich aber verbindet mich mit Manfred Richter-Reichhelm eine große Freundschaft. Seine ausgleichende und stets an Lösungen orientierte Haltung und Handlungsweise haben mich immer wieder überzeugt. Die Diskussionen mit ihm zu den unterschiedlichsten Themen waren und sind eine Bereicherung und haben mir oft in schwierigen berufspolitischen Fragen weitergeholfen.

Für diesen außerordentlichen und hervorragenden Einsatz für die Berliner und die deutsche Ärzteschaft und ihren Patienten hatte ich die Ehre, Manfred Richter-Reichhelm im Namen der Berliner Ärzteschaft im Jahr 2011 mit der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille auszuzeichnen.

Ich wünsche ihm von Herzen weiterhin viel Gesundheit, Energie und Schaffenskraft.

Dr. med. Elmar Wille  
Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

# Aus der Arbeit der Abteilung Interne Dienstleistungen

Das Aufgabenspektrum der Abteilung 5 – Interne Dienstleistungen ist bunt gemischt und sehr vielfältig. Es gibt fünf Schwerpunkte – Gebäudeservice, Personalstelle, Softwareprojekte und Programmierung, IT-Administration sowie Rechnungswesen, die im Verantwortungsbereich des Kaufmännischen Leiters, Frank Rosenkranz, liegen. Das Besondere dieser Abteilung ist, dass sie in Teilen vor allem indirekt für die Kammermitglieder arbeitet.

Von Frank Rosenkranz

## Gebäudeservice

Schon in den frühen Morgenstunden sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Schwerpunktes Gebäudeservice im Haupthaus und in den angemieteten Räumen auf der gegenüberliegenden Straßenseite der Ärztekammer Berlin unterwegs, um die Seminar- und Besprechungsräume für die geplanten Veranstaltungen vorzubereiten. Es werden Tische und Stühle verschoben, Leinwände, Beamer und Laptops aufgebaut, um alles für einen reibungslosen Ablauf der zahlreichen Veranstaltungen, Prüfungen etc., die tagtäglich in der Kammer stattfinden, zu gewährleisten.

Um 8.00 Uhr beginnt der telefonische Service der Ärztekammer Berlin. Die Mitarbeiter nehmen täglich viele Telefonanrufe entgegen und verbinden den Anrufer mit der entsprechenden Fachabteilung oder beantworten selber unterschiedlichste Fragen. Diese Aufgabe zügig und richtig zu erledigen, setzt genaue Kenntnisse von den verschiedenen Abteilungen und ihrer Aufgabenbereiche voraus.

Täglich erreichen die Ärztekammer Berlin knapp 130 Briefe (ohne Sonderaktionen), Pakete und Einschreiben, die der zuständigen Abteilung zugeordnet und dorthin gebracht werden müssen. Auch hier muss sorgfältig vorgegangen werden, damit möglichst unnötige Postläufe innerhalb des Hauses vermieden werden. Sowohl die ausgehende Post als auch die Pakete werden in den



Frank Rosenkranz, Kaufmännischer Leiter der Abteilung 5

Abteilungen abgeholt, frankiert und zum Transport bereitgestellt.

Außerdem kümmert sich der Gebäudeservice um die Beschaffung und Bereitstellung sämtlicher Büromaterialien (Stifte, Papier, Briefumschläge u.v.m.) sowie um die Büroausstattung (Tische, Stühle etc.).

Ein weiterer Kernpunkt der Arbeit ist die vergaberechtliche Beschaffung von externen Dienstleistungen. So erfolgen zum Beispiel alle drei bis fünf Jahre neue Ausschreibungen für den Empfangsdienst mit Wachschatz, die technische Gebäudedienstleistung, die Reinigungs-

leistung mit Grünflächenpflege und Schädlingsbekämpfung und den Winterdienst. Das Vergaberecht ist sehr komplex und vielschichtig. Eine Ausschreibung erfordert umfassende Kenntnisse zu den geltenden Vorschriften im Vergaberecht. Da für diese zugekauften Dienstleistungen Kammerbeiträge verwendet werden, gilt es, bei jeder Vergabe die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit genau zu beachten.

Neben diesen immer wiederkehrenden Aufgaben kommen auch noch besondere Projekte hinzu, die die Mitarbeiter des Gebäudeservice vor neue Herausforderungen stellen. So wurde kürzlich beispielsweise im Kellerarchiv eine neue Rollregalanlage eingebaut, der Austausch der Kälteanlage auf dem Dach und die Erneuerung der Gebäudeleittechnik standen an.

Besondere Aufgaben im Jahr 2016 waren außerdem:

- Überarbeitung der Brandschutzpläne
- Umzüge / Umbauten / Renovierungen
- Beseitigung von Lichtschwankungen
- Klimatisierung der Seminarräume und des Backup-Raums
- Erneuerung der Zaunanlage
- Sicherheitsbeleuchtung

## Personalstelle

Wie die anderen Schwerpunkte der Abteilung Interne Dienstleistungen arbeitet auch die Personalstelle nur indirekt für die Kammermitglieder. Sie trägt dazu bei, die anderen Abteilungen in ihrer Arbeitsfähigkeit zu unterstützen. Dabei versteht sich die Personalstelle mit ihrem vielfältigen Leistungsspektrum als Dienstleister sowohl für den Geschäftsführer und die Abteilungsleitungen als auch für die ca. 120 weiteren Beschäftigten der Kammer.

Die Tätigkeiten der Personalstelle haben häufig beratenden und betreuenden Charakter. Dazu kommen diverse administrative Aufgaben, wie zum Beispiel

die Erstellung von Bescheinigungen, das Bearbeiten von Formularen für Sozialversicherungsträger sowie Arbeiten u. a. im Zusammenhang mit den monatlichen Gehaltsabrechnungen.

Ein besonderer Schwerpunkt der Personalstelle liegt in der Gewinnung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und den damit in Verbindung stehenden Maßnahmen. So wurden im Jahr 2016:

- 13 Ausschreibungsverfahren durchgeführt,
- über 900 Bewerbungen gesichtet und die Daten für den Auswahlprozess aufbereitet,
- knapp 100 Erstgespräche und daraus resultierend diverse Zweitgespräche organisiert und begleitet,
- 12 Neueinstellungen vorbereitet,
- 12 Mitarbeiteraustritte begleitet.

Darüber hinaus unterstützt die Personalstelle notwendige Personalmaßnahmen, wie zum Beispiel:

- Vorbereitung und Umsetzung diverser Vertragsänderungen und individueller Regelungen (etwa im Zusammenhang mit Teilzeitanträgen und individuellen Arbeitszeitregelungen),
- Vorbereitung und Durchführung von Mitarbeitergesprächen,
- Organisation und Begleitung von Mitarbeiterschulungen.

Seit vielen Jahren bildet die Ärztekammer Berlin Nachwuchskräfte auch selbst aus und bietet den Auszubildenden nach erfolgreich bestandener Abschlussprüfung und entsprechend vorhandener Stellenkapazität die Übernahme in ein Beschäftigungsverhältnis an. Die Ausbildung erfolgt in den Berufen Kauffrau/-mann für Büromanagement, Verwaltungsfachangestellte/r und Fachinformatiker/in für Systemintegration. Während der Ausbildung durchlaufen die Auszubildenden verschiedene Schwerpunkte und Abteilungen des Hauses und lernen so die Kammer von Grund auf kennen. Die Unterstützung der Ausbilder und der Auszubildenden sowie die

Koordination der Ausbildungseinsätze ist ebenfalls Aufgabe der Personalstelle.

Die Entwicklung der Aufgaben liest sich auch an der stark gestiegenen Anzahl an Aushilfskräften, die über die Personalstelle rekrutiert und arbeitsvertraglich betreut werden, ab. So wurden im Laufe des vergangenen Jahres insgesamt 96 Aushilfsverträge geschlossen. Die Einsätze der Aushilfskräfte erfolgen bspw. als Simulationspatient/in im Rahmen der Fachsprachprüfung, als Prüfungstestperson in den Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten oder auch als Prüfungsaufsicht in den vorgenannten Bereichen.

### Softwareprojekte und Programmierung

Nicht jede Aufgabe lässt sich sinnvoll durch Microsoft Office-Produkte erfüllen. Auch lässt sich nicht jede Aufgabe durch Standard-Software wie benötigt und gewünscht ausführen. Dann werden Anpassungen und/oder Zusatzmodule/-tools erforderlich. Hierfür steht grundsätzlich das so genannte NAV-Team bereit.

Seit 2006 setzt die Ärztekammer Berlin nach und nach das ERP-System MS Dynamics NAV bzw. Navision ein. Inzwischen ist Navision die zentrale Software-Lösung, mit der die meisten Verwaltungsanforderungen unterstützt bzw. strukturiert bearbeitet werden. NAV-Themen nehmen den größten Teil der Aufgaben ein, daher NAV-Team.

Trotz sorgfältiger Umsetzung können selten alle möglichen Variationen im

Vorfeld identifiziert und daher auch nicht immer realisiert werden. Dies und stetige Anpassungen führen dann gelegentlich zu Fehlern, die zu identifizieren, zu melden und letztendlich zu beseitigen sind.

Da sämtliche Abteilungen ihre Prozesse verbessern und die Servicewirkung steigern wollen, werden kleinere und größere Änderungen bzw. Erweiterungen der Softwarelösungen angefordert. Diese gilt es technisch und funktionell zu beschreiben, zu bewerten, die Art der Umsetzung zu konkretisieren, den Bedarf zu priorisieren, mit der Fachabteilung abzustimmen, die Realisierung zu beauftragen, die erstellte Programmierung zu testen, Fehler zu beschreiben, die Umsetzung zu dokumentieren und die Erweiterung in das so genannte Echtsystem zu überführen. Dabei sind sowohl die technische als auch die wirtschaftliche Sinnhaftigkeit stets im Auge zu behalten.

Zu den besonderen Aufgaben und Herausforderungen gehören sowohl in Navision völlig neu zu realisierende Aufgabenstellungen (zuletzt die Fachsprachenprüfung oder aktuell die Evaluation der Weiterbildung) als auch die Anbindung und das ordnungsgemäße Zusammenspiel mit anderen Software-Lösungen, wie zum Beispiel die unterschiedlichen Portale und das elektronische Archiv.

Auch die Weiterentwicklung des Kammermitglieder-Portals, die Unterstützung der Anwender sowie die Mitwirkungen bei der Lösungsfindung für unterschiedlichste Aufgabenstellungen gehören hier dazu. Die Fülle der Aufgaben lässt Programmieraufgaben nur im mini-

ANZEIGE

malen Umfang zu. Bei der Programmierung arbeitet das Team derzeit im Kern mit fünf unterschiedlich ausgerichteten Fachfirmen zusammen, die uns bei den verschiedenen Softwarebereichen aktuell unterstützen:

- Navision als zentrales System,
- EASY Archiv,
- Kammermitglieder-Portal,
- Fortbildungsanerkennungs-Portal,
- Webseite.

Diese Leistungen sind zu beschreiben, anzubieten, zu bewerten, anzupassen, zu beauftragen, zu testen und einzuführen. Auch hierbei sind sowohl Dokumentationen zu erstellen als auch Anwenderunterstützung zu leisten. Langweilig wird es hier weder bezüglich der Aufgabenmenge, der Aufgabenvielfalt noch wegen allseitiger Dringlichkeiten nie. Dazu kommen dann noch erforderliche Updates, denn nichts bleibt bei dem Thema IT wie es ist.

## IT-Administration

Eine moderne und dienstleistungsorientierte Verwaltung kann auf eine gut funktionierende interne IT-Infrastruktur nicht verzichten. Um diese zu gewährleisten, arbeiten hier kompetente und erfahrene IT-Mitarbeiter.

Zum Aufgabenspektrum gehören die Installation, Konfiguration und Funktionssicherstellung sämtlicher IT-Systeme und -Komponenten im hauseigenen Rechenzentrum der Kammer.

Dies gilt ebenso für die Hard- und Software im täglichen Mitarbeiterinsatz und schließt auch die Überwachung des laufenden Betriebs inklusive Updates und Datensicherung mit ein.

Die IT-Administratoren betreuen

- 135 PC,
- 42 Notebooks,
- 256 User,
- 135 Fernarbeitsplätze (Haupt- und Ehrenamt).

Für die täglich auftretenden Fragen und Probleme rund um den PC bieten die IT-Kollegen über eine eigene IT-Hotline ihre tatkräftige Unterstützung an. Darüber hinaus sind die IT-Administratoren maßgeblich an der Anschaffung, Planung und Umsetzung neuer IT-Systeme und -Projekte beteiligt.

In diesem Jahr wurden u.a. die folgenden Projekte erfolgreich umgesetzt:

- Einführung eines neuen Telefon- und Kommunikationssystems,
- Planung und Realisierung neuer Hard- und Software für das Test- und Entwicklungssystem,
- Neuintegration eines modernen, elektronischen Archivsystems,
- Einführung einer neuen Software für die Vorgangsverwaltung der Abteilung Berufsrecht,
- Entwicklung eines Konzepts für die Einführung eines neuen zentralen Datenspeichers,
- Installation einer neuen Software für die Gebäudeleittechnik,
- Vorbereitung und Einbindung der Zertifizierungsdienste für den elektronischen Arztausweis.

Nicht zuletzt stehen gerade die IT-Systeme, welche die Schnittstelle zwischen dem Ehrenamt, dem Hauptamt und unseren Kammermitgliedern bilden, in einem besonderen Fokus. Dazu zählen beispielsweise das Kammermitglieder-Portal, die Bereitstellung diverser Antragsformulare für Fort- und Weiterbildung oder das SSL-Portal für das Ehrenamt.

Die Basis dieser Systeme und die damit stetig steigenden Anforderungen an Datensicherheit und -integrität werden verantwortungsvoll durch das IT-Team betreut und ständig weiter verbessert.

## Rechnungswesen

Im Rechnungswesen werden sämtliche Geldflüsse dokumentiert. Seien es die Kammerbeiträge, Referentenhonorare,

Stromkosten oder Reparaturrechnungen. Alle Eingangs- und Ausgangsrechnungen werden hier gebucht, abgelegt und für 10 Jahre aufbewahrt. Die Abwicklung des Zahlungsverkehrs und dessen Überwachung gehören zum Alltag des Rechnungswesens. Generell gilt: Keine Buchung ohne Beleg!

Die Buchungen bilden die Grundlage für die Gewinn- und Verlustrechnung und für die Bilanz, die zum Ende eines jeden Geschäftsjahres erstellt werden. Sie sind wiederum Bestandteile des Jahresabschlusses, mit dem der wirtschaftliche Erfolg bemessen wird und der für zukünftige Planungen und Entscheidungen von großer Bedeutung ist.

Im Frühjahr stehen die jährlich stattfindenden Jahresabschlussprüfungen durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft an. Die Wirtschaftsprüfer kontrollieren, ob die Grundsätze der ordnungsgemäßen Buchhaltung eingehalten wurden und erteilen – sofern dies festgestellt wurde – den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk. Die Mitarbeiter des Rechnungswesens bereiten alle Unterlagen für die Prüfer vor und stehen für Fragen während der Prüfung zur Verfügung.

Ein weiteres wichtiges Tätigkeitsfeld stellt die Aufstellung des Wirtschaftsplanes dar. Hierfür werden Erkenntnisse zu den bestehenden und voraussichtlich neuen Aufgaben der Ärztekammer Berlin, die den Zeitraum des kommenden Wirtschaftsjahres betreffen, zusammengetragen. Das Rechnungswesen steht dann vor der Aufgabe, die Zuarbeiten aller Abteilungen zusammenzuführen, zu überarbeiten, zu vervollständigen und letztlich einen Entwurf des Wirtschaftsplanes aufzustellen. Nach Beschlussfassung durch die Gremien der Ärztekammer Berlin (Vorstand, Haushaltskommission und Delegiertenversammlung) wird der Wirtschaftsplan der Senatsverwaltung zur Genehmigung geleitet. Abweichungen des Plans werden laufend untersucht. Dazu werden regelmäßig Quartalsberichte und kostenstellenorientierte Berichte mit Plan-/Ist-Vergleichen erstellt.

Auch das Anlagevermögen muss verwaltet und abgeschrieben werden. Anlagen sind Vermögensgegenstände, die dem Geschäftsbetrieb dauerhaft dienen. Dazu zählen z. B. Grundstücke, Gebäude, Büroausstattungen oder auch Lizenzen. Nach und nach verlieren die Vermögensgegenstände bedingt durch Abnutzung, Innovation oder Schäden ihren Wert, der durch Abschreibungen dargestellt und buchhalterisch erfasst wird.

### **Kaufmännische Leitung**

Die beschriebenen Aufgaben der einzelnen Schwerpunkte machen deutlich, dass mein Aufgabenspektrum sehr vielfältig und abwechslungsreich ist. Es gibt immer wieder neue Herausforderungen. Um diese zu meistern, greife ich auf die Unterstützung meiner Mitarbeiter zurück.

Mir obliegt nicht nur die Führung der Mitarbeiter, sondern ich bin auch maßgeblich an der Erstellung des Wirtschaftsplanes beteiligt.

Folgende Aufgabenfelder sind ebenfalls hier verortet:

#### ■ Versicherung

Um im Schadensfall abgesichert zu sein, hat die Kammer diverse Versicherungen für die verschiedensten Bereiche abgeschlossen. Die Prüfung der Policen und Prämienrechnungen zählt ebenso zu den Aufgaben wie die Abwicklung von Schadensfällen. Hierbei arbeiten wir eng mit unserem Versicherungsmakler zusammen, der uns auch über die aktuellen Entwicklungen auf dem Versicherungsmarkt auf dem Laufenden hält.

#### ■ Verträge / Finanzielle Verpflichtungen

Alle Verträge, bei denen die Ärztekammer Berlin eine mittelfristige finanzielle Verpflichtung eingeht, werden beim Kaufmännischen Leiter gesammelt und dokumentiert. Hierunter fallen beispielsweise Mietverträge, Serviceverträge oder Aboverträge.

#### ■ Vergaben / Vergabeverzeichnis

Auch wenn durch höchstrichterliches Urteil festgestellt wurde, dass Ärztekammern nicht europaweit ausschreiben müssen, sind wir dennoch verpflichtet die für uns geltenden Vergabevorschriften bei Beschaffungsprozessen einzuhalten.

Jährlich führen wir zwischen 70 bis 80 Vergaben durch. Die Dokumentation dieser Vergabevorgänge erfolgt im Vergabeverzeichnis beim Kaufmännischen Leiter.

Zusammengefasst geht es in der Abteilung Interne Dienstleistungen darum, die heutige und zukünftige Arbeitsfähigkeit der Kammer sicherzustellen und die Vergangenheit kaufmännisch abzarbeiten.

Frank Rosenkranz  
Kaufmännischer Leiter  
Abteilung 5  
Interne Dienstleistungen  
Ärztekammer Berlin

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

## Bestandene Facharztprüfungen November und Dezember 2016 \*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. univ. Martin Ackerl	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	06.12.16
Layla Alishaq	FA Psychiatrie und Psychotherapie	15.12.16
Eyad Aljardan	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	05.12.16
George Bakanidze	FA Psychiatrie und Psychotherapie	15.11.16
Dr. med. Alexander Baur	FA Radiologie	23.11.16
Dipl.-Psych. Dr. med. Dirk Karsten Becker	FA Psychiatrie und Psychotherapie	29.11.16
Patrick Benz	FA Innere Medizin und Nephrologie	07.12.16
Dr. med. Uta Berndt	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	14.12.16
Biljana Boes	FA Innere Medizin und Pneumologie	02.11.16
Dr. med. Thomas Brinkmeier	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	01.12.16
Dr. med. Umut Dalanay	FA Psychiatrie und Psychotherapie	15.11.16
Marta Debowska	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	16.11.16
Torsten Ebeling	FA Kinder- und Jugendmedizin	09.11.16
Jana Reinwart	FA Allgemeine Chirurgie	13.12.16
dr. med. Kristin Eversheim	FA Innere Medizin	14.12.16
Aylin Frahnnow	FA Anästhesiologie	10.11.16
Kathrin Friesen	FA Psychiatrie und Psychotherapie	15.12.16
Dr. med. Jürgen Geißendörfer	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22.11.16
Dr. med. Karsten Günzel	FA Urologie	06.12.16
Stefanie Gwosc	FA Innere Medizin	14.12.16
Michael Haase	FA Innere Medizin und Geriatrie	07.12.16
Rudi Hacker	FA Innere Medizin	17.11.16
Dr. med. Woldemar Hamm	FA Innere Medizin und Geriatrie	07.12.16
Kathrin Hartmann	FA Radiologie	23.11.16
Angelika Harzbecker	FA Psychiatrie und Psychotherapie	15.11.16
Dr. med. Marcel Haug	FA Innere Medizin	17.11.16
Dr. med. Tim Nicolas Hauptmeier	FA Innere Medizin	15.12.16
Dr. med. Caroline Heydner-Doll	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	06.12.16
Dr. med. univ. Sophie Heyszl	FA Kinder- und Jugendmedizin	09.11.16
Dr. med. Moritz Hilbrandt	FA Innere Medizin	16.11.16
Dr. med. Roland Hoffmeister	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	22.11.16
Nienke Hofrichter	FA Allgemeinmedizin	06.12.16

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Marisa Hübner	FA Innere Medizin	30.11.16
Dr. med. univ. Martin Huemer	FA Innere Medizin und Kardiologie	14.12.16
Christine Hutzler	FA Neurologie	13.12.16
Dott. Ines Iacovella	FA Innere Medizin	16.11.16
Dr. med. Ricarda Joachim	FA Arbeitsmedizin	08.11.16
Ruta Kasperiuaitė	FA Anästhesiologie	29.11.16
Dr. med. David Kaul	FA Strahlentherapie	23.11.16
Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Kelle	FA Innere Medizin und Kardiologie	07.12.16
Carl Christoph Kersten	FA Visceralchirurgie	13.12.16
Dr. med. Alexandra Köppe	FA Innere Medizin und Gastroen- terologie	07.12.16
Dr. med. Kathrin Bettina Kruhl	FA Anästhesiologie	29.11.16
Sabine Langen	FA Innere Medizin	15.12.16
Dr. med. Stefanie Last	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	05.12.16
Dr. med. Dominik Laue	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	22.11.16
Andrea Lebrecht	FA Neurologie	13.12.16
Dr. med. Peggy Lietz	FA Allgemeine Chirurgie	13.12.16
Dr. med. univ. Donata Lissner	FA Innere Medizin	16.11.16
Dr. med. Marcus Lorenz	FA Arbeitsmedizin	15.11.16
Thomas Macher	FA Augenheilkunde	07.12.16
Bernhard Mall-von Mechow	FA Psychiatrie und Psychotherapie	29.11.16
Hasan Marghalani	FA Radiologie	07.12.16
Angela Mc Cutcheon	FA Innere Medizin und Pneumologie	02.11.16
Anke Meiwald	FA Pathologie	30.11.16
Dr. med. Götz Christian Melloh	FA Urologie	06.12.16
Dipl.-Med. Jacqueline Mesletzky	FA Allgemeinmedizin	06.12.16
Dr. med. Lena Minkley	FA Innere Medizin und Gastroen- terologie	07.12.16
Nicole Morgenroth	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	22.11.16
Matthias Nestler	FA Kinder- und Jugendmedizin	14.12.16
Dr. med. Judith Niederland	FA Innere Medizin	14.12.16
Dr. med. Ewa Noutsias	FA Psychiatrie und Psychotherapie	22.11.16
Dr. med. Ulrike Nowottné	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	16.11.16
Dr. med. Alexander Paliege	FA Innere Medizin und Nephrologie	07.12.16
Dr. med. Nicolai Paul	FA Innere Medizin und Angiologie	15.12.16
Helmut Plett	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16.11.16
Dr. med. Vincent Prinz	FA Neurochirurgie	08.12.16

# P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Marcus Reinke	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	22.11.16
Dr. med. Simone Reinmuth	FA Kinder- und Jugendmedizin	09.11.16
Leon-Ivan Rimmel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	22.11.16
Dipl.-Phys. Dr. rer. nat. Jan Leo Rinnenthal	FA Neuropathologie	09.11.16
Sandeep Rout	FA Psychiatrie und Psychotherapie	22.11.16
Alexander Rütter	FA Kinderchirurgie	22.11.16
Dr. med. Fatemeh Sabouri Khameneh	FA Radiologie	07.12.16
Nadia Safar	FA Innere Medizin	02.11.16
Dr. med. Samuel Kobba	FA Radiologie	07.12.16
MUDr. Dr. med. Valentin Schäfer	FA Innere Medizin und Rheumatologie	07.12.16
Dr. med. Annegret Scheid	FA Psychiatrie und Psychotherapie	15.12.16
Thomas Schieritz	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	19.12.16
Dr. med. Rebekka Schlage	FA Allgemeine Chirurgie	22.11.16
Dr. med. Jasmin Schliek	FA Allgemeine Chirurgie	22.11.16
Dr. med. Rosa Bianca Schmuck	FA Allgemeine Chirurgie	13.12.16
Dr. med. Christoph Schöbel	FA Innere Medizin	17.11.16
Dr. med. Oriane Scholz	FA Radiologie	23.11.16
Dr. med. Christian Schubert	FA Innere Medizin	30.11.16
Dr. med. Doreen Schultz	FA Anästhesiologie	10.11.16
Romy Schulzendorf	FA Innere Medizin und Kardiologie	14.12.16

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Alexander Schwarz	FA Arbeitsmedizin	08.11.16
Dr. med. Sebastian Seewald	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	06.12.16
Phillip Seipp	FA Innere Medizin und Pneumologie	02.11.16
Dr. med. Poya Soltani	FA Kinder- und Jugendmedizin	14.12.16
Tim Stasche	FA Urologie	06.12.16
Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Stengel	FA Innere Medizin	30.11.16
Dr. med. Juliane Thieme	FA Psychiatrie und Psychotherapie	29.11.16
Dr.-medic/Rumänien Dorin-Eugen Tiurbe	FA Orthopädie	22.11.16
Dr. med. Verena Tscholl	FA Innere Medizin und Kardiologie	14.12.16
Eileen Voß	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	06.12.16
Ulrike Weiß	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	22.11.16
Dr. med. univ. Harald Wilfling	FA Innere Medizin	16.11.16
Tanya Bibi Yahya	FA Innere Medizin	30.11.16
Dr. med. Sören Zappe	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	05.12.16
Dr. med. Hanna Zell	FA Innere Medizin	02.11.16
Dr. med. Martin Zurek	FA Kinder- und Jugendmedizin	14.12.16
MUDr. Pavel Zverina	FA Anästhesiologie	29.11.16

\* Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in BERLINER ÄRZTE publiziert. Das Kürzel FA ist geschlechtsneutral zu verstehen, auf die Ergänzung des geschlechtsspezifischen Kürzels FA wurde verzichtet.

ANZEIGE

