

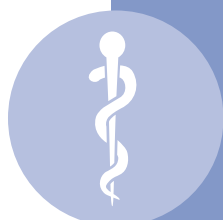


ÄRZTEKAMMER BERLIN  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



# 2016

## TÄTIGKEITSBERICHT





# Vorwort



Dr. med. Günther Jonitz

Dr. med. Elmar Wille

## Liebe Leserinnen und liebe Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Tätigkeitsbericht 2016 der Ärztekammer Berlin vorzulegen. Wieder können wir auf ein ereignis- und arbeitsreiches Jahr zurückblicken. Den gesundheitspolitischen Auftakt des Jahres bildete der Außerordentliche Deutsche Ärztetag, den die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin und zwei weitere Landesärztekammern eingefordert hatten. Die Vorschläge zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) haben zu umfassenden innerärztlichen Diskussionen geführt. Für die Berliner Delegierten war es wichtig, dass die wohlbegründeten Kritikpunkte der Ärztekammer Berlin an Teilen des vorgelegten GOÄ-Entwurfes vom Ärzteparlament gehört wurden. Eindringlich wurde auf den Paradigmenwechsel, der durch Änderungen der Bundesärzteordnung und des Paragraphenteils der GOÄ ausgelöst würde, hingewiesen: Eine Beschneidung der innersten Werte des ärztlichen Berufes – die ärztliche Freiheit und Verantwortung – gilt es zu verhindern, so die Mahnung aus Berlin. Naturgemäß stieß dies nicht überall auf offene Ohren, gleichwohl gelang es, der Kritik wenigstens Gehör zu verschaffen und Zuspruch aus der gesamten

Bundesrepublik zu ernten. Beim regulären 119. Deutschen Ärztetag im Mai in Hamburg konnte dann das Thema GOÄ in einer wesentlich konstruktiveren Form behandelt werden. Wir dürfen gespannt sein, wie es im Jahr 2017 mit der GOÄ-Novelle weitergehen wird.

Ein Thema, das auch im Berichtsjahr wieder sehr präsent war, war die medizinische Versorgung von geflüchteten Menschen in Berlin. War das Vorjahr geprägt von großen Problemen bei der Versorgung von Flüchtlingen, so hat sich die Situation in Berlin im vergangenen Jahr Stück für Stück – nicht zuletzt durch den Rückgang der Zahl der Flüchtlinge – stabilisiert. In vielen Bereichen ist es gelungen, geregelte Abläufe zu etablieren und hauptamtliche Zuständigkeiten festzulegen. Doch ohne das freiwillige Engagement zahlreicher Berliner Ärztinnen und Ärzte hätte Vieles nicht funktioniert. Daher gilt auch in diesem Jahr unser besonderer Dank den vielen ehren- und hauptamtlichen Helferinnen und Helfern. Die Berliner Ärztinnen und Ärzte haben eindrucksvoll gezeigt, dass auf sie Verlass ist.

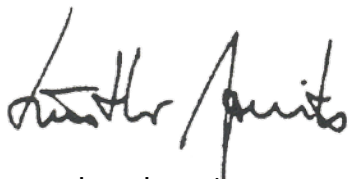
Die Einsatzbereitschaft und die Handlungsfähigkeit des Berliner Gesundheitswesens haben sich auch an jenem furchtbaren Tag kurz vor Weihnachten deutlich gezeigt. Der Terroranschlag auf dem Weihnachtsmarkt am Breitscheidplatz mit zwölf Toten und weiteren 56 Verletzten war für die zur Hilfe geeilten haupt- und ehrenamtlichen Rettungskräfte alles andere als ein Routineeinsatz. Trotzdem bewältigten sie die Aufgabe mit großer Professionalität. Es zeigte sich, dass die profunde Vorbereitung auf solche unerwarteten Großlagen unverzichtbar ist, um im Krisenfall bestmöglich reagieren zu können.

Den Blick nach vorne gerichtet hat die Ärztekammer Berlin 2016 sowohl mit der Ausrichtung des 1. Deutschen Kongresses Value Based Healthcare im Mai als auch mit dem Thema Digitalisierung auf unserem 5. Fortbildungskongress im November. Beide Themen sind für die Zukunft der Medizin wegweisend. Die Ärztekammer Berlin wird auch künftig derartige Themen aufgreifen und aktiv an ihrer Umsetzung mitarbeiten.

Gespannt blicken wir auch auf die Bundestagswahl im Herbst 2017. Unabhängig davon, ob wir einen Parteienwechsel erleben werden oder nicht: Was wir brauchen, ist

eine Gesundheitspolitik, die sich klar zur Abkehr von „Markt“ und „Wettbewerb“ bekennt. Denn die Folgen des finanziellen Drucks – die weiche Rationierung, Fachkräftemangel, Hausarztmangel, Mangel in der Versorgung mit Standardmedikamenten – sind inzwischen für alle sichtbar. Eine neue Regierung wird sich daran messen lassen müssen, ob es ihr gelingt, einen grundlegenden Wandel einzuläuten. In Berlin haben wir bereits im Herbst 2016 einen Koalitionswechsel erlebt. Der Start von Rot-Rot-Grün war holprig. Wir sind gespannt, wie sich das neue Dreierbündnis in den kommenden Jahren bewähren wird. Die Ärztekammer Berlin steht als verlässlicher Partner für eine gemeinsame Lösung der gesundheitspolitischen Probleme bereit.

Diese Themen sollen allerdings nicht den Blick auf das umfangreiche Tagesgeschäft der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin verstellen: Auch im Jahr 2016 bildeten die Bereiche Fortbildung, Qualitätssicherung, Weiterbildung, Berufsaufsicht, Meldewesen und Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten, aber auch die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit den Kern der Kammerarbeit. Diese Arbeit stellen wir Ihnen mit diesem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2016 vor. Wir freuen uns über Ihr Interesse und auf Ihre Kommentare!



**Dr. med. Günther Jonitz**  
Präsident der Ärztekammer Berlin



**Dr. med. Elmar Wille**  
Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	<b>3</b>	<b>Weiterbildung</b>	<b>34</b>
<b>Aufgaben und Struktur</b>	<b>7</b>	Aufgaben	34
So funktioniert die Ärztekammer Berlin	7	Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung	35
<b>Berufspolitik 2016</b>	<b>10</b>	Prüfungen	35
Arbeit des Vorstandes	10	Befugnisse	44
Delegiertenversammlung	13	Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin)	44
Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten	15	Weitere Aufgaben: Fachkunden im Strahlenschutz	47
<b>Gesundheitspolitik/ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>23</b>	Korrespondenz und persönliche Beratungen	50
Pressearbeit	23	<b>Arzt und Recht</b>	<b>52</b>
Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE	25	Berufsaufsicht	52
Öffentlichkeitsarbeit und Preisvergaben	27	Berufsrechtliche Verfahren	53
Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille	28	Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen	55
Empfang ausländischer Delegationen und Besucher	29	Anfragen, Beratung und Service	57
Ausstellungen	29	Widersprüche	58
Die Ärztekammer Berlin im Internet	29	Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin	59
<b>Mitgliedschaft und Beiträge</b>	<b>30</b>	Fürsorge	59
Arztregister und Mitgliederentwicklung	30	Flüchtlingsmedizin und ärztliches Berufsrecht	60
Mitgliedsbeiträge	32	<b>Service zur ärztlichen Berufsausübung</b>	<b>61</b>
Service & Beratung	32	Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	61
Elektronischer Arztausweis	33	Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin	61

<b>Ethik-Kommission</b>	<b>62</b>	<b>Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)</b>	<b>86</b>
<b>Lebendspendekommission</b>	<b>63</b>	Röntgendiagnostik	87
<b>Gutachterstelle für die freiwillige Kastration</b>	<b>65</b>	Nuklearmedizin	88
<b>Fortbildung/Qualitätssicherung</b>	<b>66</b>	Strahlentherapie	90
<b>Fortbildung</b>	<b>66</b>	<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>92</b>
Anerkennung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen	66	Abschlussprüfungsordnung umfassend überarbeitet	93
Punktekonten und Fortbildungszertifikat	68	Bewährte Praxis: Fortbildungsprüfungen „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“	93
Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen	68	Statistik	94
Fortbildungsakzente im Jahr 2016	71	<b>Die Berliner Ärzteversorgung</b>	<b>98</b>
<b>Qualitätssicherung</b>	<b>74</b>	Berichte aus der Gremienarbeit	98
Externe Qualitätssicherung	74	<b>Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen</b>	<b>101</b>
Peer Review-Verfahren	76	Wirtschaftliche Lage	101
Netzwerk CIRS-Berlin	78	Interne Dienstleistungen	102
Gesundheitsförderung und Prävention	80	Personalentwicklung	103
<b>Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung/ Qualitätsbüro Berlin (QBB)</b>	<b>82</b>	MUT Gesellschaft für Gesundheit GmbH	103
Landes- und Krankenhausauswertungen	83	<b>Zusammensetzung der Gremien</b>	<b>105</b>
Qualitätsbericht der Krankenhäuser	85	<b>Impressum</b>	<b>123</b>

# Aufgaben und Struktur

## So funktioniert die Ärztekammer Berlin

Die Ärztekammer Berlin – 1962–63 mit der konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung und des Vorstandes gegründet – ist die Berufsvertretung aller rund 31.300 Berliner Ärztinnen und Ärzte\*. Sie ist eine demokratisch, 1961 durch das Berliner Kammergesetz legitimierte, selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts (K.d.Ö.R.).

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

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

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

Alle approbierten Ärzte, die in Berlin ihren Beruf ausüben oder – falls sie nicht oder nicht mehr arbeiten – hier ihren ersten Wohnsitz haben, sind Mitglieder der Ärztekammer Berlin. Sie alle haben die Möglichkeit, alle vier Jahre per Briefwahl die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin zu wählen. Die letzte Wahl fand im Dezember 2014 statt, die konstituierende Sitzung der Delegiertenversammlung und Wahl des Vorstandes im Januar 2015.

## Die Delegiertenversammlung

Das 46-köpfige Kammerparlament ist der zentrale Souverän der ärztlichen Selbstverwaltung. 45 seiner Mitglieder werden von den Kammermitgliedern gewählt, den 46. Sitz nimmt ein Vertreter der Universitätsmedizin Berlin ein, der auch Kammermitglied sein muss. Die Sitzungen werden in der kammereigenen Zeitschrift BERLINER ÄRZTE und im Internet angekündigt und können von allen Kammermitgliedern besucht und verfolgt werden.

Die Delegiertenversammlung trifft die grundsätzlichen finanziellen, politischen und strukturellen Entscheidungen der Ärztekammer Berlin. Sie entscheidet zum Beispiel über den jährlichen Wirtschaftsplan, die Hauptsatzung, die Beitragsordnung, die Weiterbildungsordnung, die Berufungsordnung, die Fortbildungsordnung und die Wahlordnung.

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

Zudem wählen die Delegierten zu Beginn der Legislaturperiode ihre Gremien, den Vorstand und die Mitglieder der Ausschüsse der Delegiertenversammlung. Ähnlich wie die großen politischen Parteien in Parlamenten ist auch das Ärzteparlament in sogenannten „Listen“ organisiert. Von ihnen werden die berufspolitischen Strömungen und Sichtweisen repräsentiert und Meinungen gebündelt. Mit der Wahl bestimmen die Berliner Ärzte somit nicht nur alle vier Jahre die Besetzung der Delegiertenversammlung, sondern auch die Richtung der ärztlichen Berufspolitik mit.

### Der Vorstand

Zu Beginn ihrer vierjährigen Amtszeit wählt die Delegiertenversammlung die Mitglieder des Vorstandes. Seine Mitglieder, allen voran Präsident und Vizepräsident, stellen die politische Außenvertretung der Kammer dar. Sie entscheiden maßgeblich darüber, zu welchen standes- und gesundheitspolitischen Anliegen sich die Ärztekammer Berlin in welcher Weise positioniert, welche Themen sie bei der Umsetzung ihrer Pflichtaufgaben vorantreibt und welche internen Strukturen sie für neue politische Entscheidungen und Weichenstellungen schafft.

### Ausschüsse und Arbeitskreise

Neben den beiden großen politischen Gremien, Delegiertenversammlung und Vorstand, gibt es in der Ärztekammer Berlin derzeit 20 Arbeitsausschüsse (die meisten von ihnen im Bereich Weiterbildung). Sie bereiten die Entscheidungen für den Vorstand und die Delegiertenversammlung vor und geben Empfehlungen zur Umsetzung. Hier arbeiten rund 400 Berliner Ärzte ehrenamtlich mit, viele von ihnen sind gleichzeitig in mehreren Ausschüssen tätig. Die Mitglieder der meisten Ausschüsse werden von der Delegiertenversammlung zu Beginn jeder Amtszeit gewählt.

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

### Die hauptamtlichen Mitarbeiter

Unterstützt wird der Vorstand bei seiner Arbeit von den hauptamtlichen Mitarbeitern der Ärztekammer Berlin, an deren Spitze der Geschäftsführer steht. Sie führen das Tagesgeschäft. Zu den Kernaufgaben des Hauptamtes zählen beispielsweise:

- Die Organisation von Delegiertenversammlungen, Vorstands- und Gremiensitzungen,
- fachliche und inhaltliche Begleitung/Beratung der Mitglieder des Vorstandes und der Delegiertenversammlung in allen Bereichen der berufspolitischen Arbeit,
- die Bearbeitung von Befugnis- und Anerkennungsanträgen,
- die Prüfung der Anerkennungsfähigkeit von Fortbildungsveranstaltungen nach qualitätssichernden Kriterien,
- die Anlage und Verwaltung der Fortbildungspunktekonto der Kammermitglieder,
- die Ausrichtung der Prüfungen für die Medizinischen Fachangestellten,
- die Organisation und fachlich-inhaltliche Begleitung rund um die Teilnahme der Delegierten der Ärztekammer Berlin am jährlich stattfindenden Deutschen Ärztetag,
- die Bearbeitung und Vermittlung von Presse- und Medienanfragen; die Redaktion der Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE; die Internetredaktion; die Öffentlichkeitsarbeit und Begrüßung ausländischer Delegationen in der Ärztekammer Berlin,
- rechtliche Expertisen, juristische Auseinandersetzungen, Entwicklung strategischer Konzepte,
- die Gebäudeverwaltung mitsamt der Sitzungsplanlogistik und EDV.



## Zusammenspiel zwischen Haupt- und Ehrenamt

Das Zusammenspiel zwischen den hauptamtlichen Mitarbeitern und den rund 400 ehrenamtlich für die Kammer tätigen Berliner Ärzten, die vor allem in Nachmittags- und Abendsitzungen im Anschluss an ihren Arbeitstag zusammenkommen, ist prägend für die Kammer als eine selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts. So gut wie die Schnittstellen zwischen Haupt- und Ehrenamt funktionieren, so gut arbeitet die Ärztekammer Berlin für ihre Mitglieder. Die Mitarbeiter brauchen die Expertise, das medizinische Fachwissen, die Erfahrungen aus der praktischen ärztlichen Arbeitswelt, die die ehrenamtlich tätigen Ärzte ins Haus bringen. Und diese brauchen das spezifische Fachwissen, die fundierte Erfahrung und den Gesamtüberblick der Mitarbeiter. Dabei ist eine gute und regelmäßige Kommunikation, das Zuhören und Aufnehmen der unterschiedlichen Sichtweisen für beide Seiten wichtig.

## Die Aufsichtsbehörde

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

## Die berufspolitischen Listen

Ärzte, die Interesse an einer ehrenamtlichen Mitarbeit in der Ärztekammer Berlin haben, nehmen in der Regel Kontakt zu einer der berufspolitischen Listen auf, die im Kammerparlament vertreten sind. Die Listenmitglieder treffen sich regelmäßig zum Austausch. Auf der Homepage der Ärztekammer Berlin im Portal „Über uns“, Rubrik „Delegiertenversammlung“ sind die Kontaktadressen der Listensprecher veröffentlicht.

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

# Berufspolitik 2016

## Arbeit des Vorstandes

Die Mitglieder des Vorstandes kamen im Jahr 2016 zu zwölf Sitzungen in der Ärztekammer Berlin zusammen. Außerdem trafen sich die Vorstandsmitglieder zu einer Sondersitzung und einer Klausursitzung in Zeuthen. Der Vorstand beschäftigte sich neben den nachfolgenden Themen in seinen Sitzungen unter anderem regelmäßig mit Entscheidungen über zahlreiche berufsrechtliche Fälle, der Vergabe von Weiterbildungsbefugnissen, der Anerkennung von Kursen gemäß der Weiterbildungsordnung, der Ausrichtung und Ausschreibung des „Berliner Gesundheitspreises“ für 2017, der finanziellen Unterstützung des Kongresses „Armut und Gesundheit“ sowie mit dem Wirtschaftsplan 2017 und dem Finanzbericht der Ärztekammer Berlin. Zu den Aufgaben des Vorstandes gehörte auch die regelmäßige Vorbereitung der Delegiertenversammlungen.

## Medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Der Vorstand befasste sich auch im Berichtsjahr wieder intensiv mit den Auswirkungen des Zuzugs von Flüchtlingen und Asylsuchenden nach Berlin. Während sich die medizinische Erstversorgung der Flüchtlinge Stück für Stück verbesserte, traten vermehrt Probleme mit dem Übergang in die Regelversorgung auf. Darüber hinaus wurden auch besondere Problemfelder beraten. Dazu gehörten beispielsweise die Versorgung und der rechtliche Umgang mit schwangeren Minderjährigen, die in ihrer Heimat verheiratet worden waren.

## Evaluation der Weiterbildung

Der Vorstand stimmte einem Konzept für die Evaluation der Weiterbildung 2016 zu und beschloss, auf Basis dieses Konzepts die Evaluation der Weiterbildung im Bereich der Ärztekammer Berlin durchzuführen. Bereits in den Jahren 2009 und 2011 war eine bundesweite Evaluation der Weiterbildung unter Leitung der Bundesärztekammer durchgeführt worden. Der Vorstand der Bundesärztekammer hatte in der Folge beschlossen, dass diese künftig dezentral in eigener Verantwortung der Landesärztekammern erfolgen soll. Den Ärztekammern wurde ein einheitlicher Fragebogen zur Nutzung bei der dezentralen Befragung zur Verfügung gestellt.

## GOÄ-Novelle

Die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beschäftigte den Vorstand weiterhin intensiv. Dazu gehörten unter anderem die Vor- und Nachbereitung eines außerordentlichen Deutschen Ärztetages, der auf Bestreben der Ärztekammer Berlin und zwei weiterer Landesärztekammern im Januar einberufen worden war. Vizepräsident Dr. med. Elmar Wille stellte auf dem außerordentlichen Deutschen Ärztetag die Positionen und die Kritikpunkte der Ärztekammer Berlin in einer Rede detailliert dar. Dabei ging es insbesondere um eine geplante Änderung der Bundesärzterordnung und des Paragraphenteils der GOÄ. Auch auf dem darauf folgenden regulären 119. Deutschen Ärztetag in Hamburg war die GOÄ-Novelle eines der zentralen Themen.

## Ausgabe elektronischer Arztausweis

Wiederholt hat sich der Vorstand mit der im Jahr 2011 begonnenen Ausgabe des elektronischen Arztausweises, auch „eArztausweis“, beschäftigt. So wurde eine Fortführung des Ausgabeprozesses für das Jahr 2016 mit den bestehenden personellen Kapazitäten beschlossen. Außerdem sprach sich der Vorstand dafür aus, 2016 und darüber hinaus keine Gebühren für die Ausgabe des eArztausweises analog zum bisherigen Arztausweis zu erheben.

## Online-Befragung der Rettungsstellen

Der Vorstand stimmte einem Vorschlag des Arbeitskreises „Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“ der Ärztekammer Berlin zu, eine anonyme Online-Befragung der Leiter der 39 Rettungsstellen und Notaufnahmen der Berliner Notfallkrankenhäuser durchzuführen. Die aus der Umfrage gewonnenen Erkenntnisse sollen in ein zu entwickelndes Konzept für eine Qualitätssicherung in den Rettungsstellen einfließen. Der Vorstand wird nach der Vorlage der Befragungsergebnisse über das weitere Vorgehen beraten.

## 5. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

Wiederholt befasste sich der Vorstand mit den Vorbereitungen zum 5. Fortbildungskongress, den die Ärztekammer Berlin wieder gemeinsam mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in der Kammer ausrichtete. Erstmals widmete sich der Kongress nur einem Themenbereich unter verschiedenen Blickpunkten. Dabei ging es unter dem Titel „Arzt und Patient im digitalen Zeitalter – ein App-grade“ um das zukunftssträchtige Thema Digitalisierung. Der eintägige Kongress wurde Ende November mit großem Erfolg durchgeführt. Die über 100 Teilnehmer bewerteten das umfangreiche und höchst informative Angebot aus Vorträgen und Workshops als sehr gelungen.

## Gesundheitspolitisches Engagement auf nationaler und internationaler Ebene

Die Gemeinwohlorientierung ärztlichen Handelns leitet sich bereits aus dem ersten Paragraphen der ärztlichen Berufsordnung ab: Ärzte dienen sowohl der Gesundheit des einzelnen Patienten als auch der Gesundheit der Bevölkerung. Demgemäß ist es auch zentraler Auftrag der ärztlichen Selbstverwaltung, sich in die gesundheitspolitischen Themen einzumischen, die sich auf die ärztliche Handlungspraxis auswirken – sei es auf Landes-, Bundes- oder gar europäischer Ebene.

## Normung

Dass sich Vorgaben aus Brüssel auch in der Patientenversorgung in Berlin niederschlagen, liegt bei Themen wie Arzneimittel- und Medizinproduktesicherheit oder der Berufsanerkennungsrichtlinie auf der Hand. Weniger eingängig stellt sich das Thema „Normung von Gesundheitsdienstleistungen“ dar. Das „European Committee for Standardization“ (CEN) ist als private, europäische Normungsorganisation seit einigen Jahren aktiv dabei, Normungsprojekte voranzutreiben. Zwischenzeitlich wurden – trotz des Widerstandes aus Deutschland – u. a. die Normen DIN EN 16224 „Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen durch Chiropraktoren“, EN 16372 „Dienstleistungen in der ästhetischen Chirurgie“, DIN EN 16686 „Osteopathische Gesundheitsversorgung“ und DIN EN 16872 „Dienstleistungen von Ärzten mit Zusatzqualifikation in Homöopathie – Anforderungen an die Gesundheitsversorgung durch Ärzte mit Zusatzqualifikation in Homöopathie“ auf den Weg gebracht.

Kritisch zu sehen sind diese Aktivitäten von CEN, weil nicht Produkte oder die Standardisierung von technischen Abläufen im Fokus stehen, sondern die Behandlungsprozesse selbst bzw. ärztliches Handeln. Normungsvorhaben dieser Art missachten, dass wirtschaftlich motivierte Normen nicht geeignet sind, die Qualität der individuellen Patientenbehandlung zu steigern. Im Gegenteil: Normen sind hier medizinischen Leitlinien eindeutig unterlegen und führen zu Qualitätseinbußen. Denn evidenzbasierte Medizin und Leitlinien unterstützen Entscheidungsprozesse, die sich am individuellen Patientenwohl ausrichten. Normen hingegen werden nicht mit dieser Zielsetzung der Patientenorientierung entwickelt. Sie sind marktorientiert.

Der Präsident der Ärztekammer Berlin hat sich im Berichtsjahr wiederholt und gemeinsam mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit gegen die Normungsbestrebungen bezogen auf Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene ausgesprochen.

## Werteorientierte Patientenversorgung – Value Based Healthcare

Mit der Frage, was für Patienten tatsächlich wichtig, ziel führend und wertvoll ist und wie sich Gesundheitssysteme optimal an diesen Werten für Patienten ausrichten können, befasst sich der „Value Based Healthcare“-Ansatz. Zu diesem Thema hatte die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit dem Nuffield Department der University of Oxford und dem British Medical Journal (The BMJ) im Mai den ersten Kongress in Deutschland durchgeführt. Der Kongress war ausgebucht. Motivation für die Durchführung war die stete Forderung des Präsidenten, dass einer an Kosten, statt an Werten orientierten Gesundheitspolitik Einhalt geboten werden muss. Die Kongressteilnehmer diskutierten u. a. die Aktivitäten in Großbritannien, Ansätze des Gemeinsamen Bundesausschusses auf Grundlage des SGB V, die Initiative „Klug entscheiden“ bzw. „choosing wisely“ und die praktische Umsetzung von „Value Based Healthcare“ in einer Landarztpraxis.

## Patientensicherheit

Der proaktive, lösungsorientierte Umgang mit dem Thema Patientensicherheit wird seit mehr als einem Jahrzehnt von der Ärztekammer Berlin aktiv gefördert.

Dass dieses Wirken vor allem mit der Überzeugung und dem persönlichen Engagement des Präsidenten verbunden ist, wurde im Berichtsjahr in besonderer Weise gewürdigt: Dr. Günther Jonitz wurde für seine herausragenden Verdienste das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. In seiner Laudatio hob Mario Czaja, Senator für Gesundheit und Soziales hervor, dass die Themen, für die Dr. Jonitz eintritt, ein roter Faden durchzieht: „Qualitätssicherung, Patientensicherheit, Evidenzbasierte Medizin, Sauberes Wissen, Peer Review, Ärztliche Führung und nicht zuletzt ‚Value Based Healthcare.‘ Allen Themen gemeinsam ist der Anspruch von Günther Jonitz, die Qualität der Patientenversorgung aus dem System heraus und gemeinsam mit den Beteiligten [...] voranzutreiben. Günther Jonitz hat eine große Gabe, zukunftsweisende Themen sehr frühzeitig zu erkennen und dann auch nicht los zu lassen. [...] Er setzt sich [...] ‚mit Leib und Seele‘ und dem Mut ein, auch gegen den Strom zu schwimmen, wenn er überzeugt davon ist, dass die Patientenversorgung davon profitiert.“

Dass sich dieses Engagement u. a. für das Thema Patientensicherheit, das mit dem Berliner Gesundheitspreises im Jahr 2002 auf die öffentliche Agenda gesetzt wurde, gelohnt hat, zeigt auch das Nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit.

Im Rahmen der Initiative „Gesundheitsziele.de“ leitet der Präsident die Arbeitsgruppe, die damit beauftragt ist, Patientensicherheit als nationales Gesundheitsziel konkret zu definieren und Maßnahmen vorzuschlagen, die bundesweit umgesetzt werden können. Die Arbeitsgruppe besteht aus rund 30 Mitgliedern, die aus allen Bereichen des Gesundheitswesens kommen. Die Arbeitsgruppe sieht u. a. die Stärkung der Sicherheitskultur als auch den Ausbau der Handlungskompetenzen als zentrale Anliegen für die Steigerung der Patientensicherheit in Deutschland an. Bei „Gesundheitsziele.de“ handelt es sich um einen Kooperationsverbund aus ca. 120 Organisationen des Gesundheitswesens (Bund, Länder und Kommunen), vgl. [www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de).

Auch in der Diskussion mit der EU-Arbeitsgruppe der Gesundheitsministerkonferenz (EU-AG der GMK) konnte der Präsident überzeugend darlegen, dass ein am Leitspruch des „Voneinander-Lernens“ orientierter Ansatz nicht nur auf nationaler, sondern auch auf internationaler Ebene hilfreich ist. Die GMK hat dementsprechend in ihrer 89. Sitzung (2016) einen Beschluss gefasst, der die Bundesregierung auffordert, sich aktiv auf EU-Ebene für eine solche, an Lösungen orientierte Strategie der internationalen Zusammenarbeit einzusetzen.

Als vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) benannter nationaler Fachexperte für das Thema Patientensicherheit hat der Präsident am „Patient Safety Global Action Summit“ im März in London teilgenommen.

Explizites Ziel des Summits war es, die Brücke zu schlagen zwischen wissenschaftlichen Fachexperten auf dem Gebiet der Patientensicherheit und politischen Entscheidungsträgern. Unter Federführung der britischen und deutschen Gesundheitsminister Jeremy Hunt und Hermann Gröhe wurden die wesentlichen Herausforderungen und Ziele im Rahmen von Vorträgen und Panels vorgestellt und diskutiert. Neben der Betonung, dass „Patientensicherheit“ eine zentrale politische Bedeutung in den Gesundheitssystemen weltweit hat, war die Priorisierung der Themen Sicherheitskultur, Sicherheitskompetenz und Führung unstrittig. Ein weiterer „Global Summit Patient Safety“ ist für 2017 in Deutschland unter Federführung des BMG geplant.

## Delegiertenversammlung

### Die wichtigsten Entscheidungen

Die Delegiertenversammlung (DV) kam im Jahr 2016 zu fünf Sitzungen in der Ärztekammer Berlin zusammen. Dabei waren folgende Themen von besonderer Bedeutung:

#### eArztausweis auf dem Weg

Nach mehrjährigem Vorlauf kam im Berichtsjahr verstärkt Bewegung in das Thema eArztausweis – nicht zuletzt durch das E-Health-Gesetz wurde die Entwicklung vorangetrieben. Die Delegierten beschäftigten sich im April mit einer Drucksache, die vorsah, dass die bereits in geringem Umfang begonnene Ausgabe des eArztausweises im Jahr 2016 fortgesetzt wird und dass dafür keine Gebühren erhoben werden. Der Verzicht auf Gebühren wurde u. a. damit begründet, dass auch andere Ärztekammern bisher keine Gebühren für vergleichbare Leistungen erheben. Gleichzeitig wurde darauf verwiesen, dass die Leistungen des bisher einzigen Zertifizierungsdiensteanbieters (ZDA) am Markt gebührenpflichtig seien. Die Delegierten verabschiedeten die Drucksache einstimmig bei einer Enthaltung. In ihrer September-Sitzung beschlossen die Delegierten außerdem einstimmig, den eArztausweis über den 31.12.16 hinaus gebührenfrei auszugeben. In der Begründung hieß es, dass die Herausgabe des – einfachen – Arztausweises eine selbstverständliche Basisdienstleistung der Ärztekammer Berlin sei. Der elektronische Arztausweis wird für das Kammermitglied aber rechtlich und ideell nichts anderes sein als es der einfache Arztausweis ist und war.

## Kritik an Novelle des Psychotherapeutengesetzes

In ihrer April-Sitzung befassten sich die Delegierten mit der geplanten Novelle des Psychotherapeutengesetzes. Mit der Novelle plante das Bundesgesundheitsministerium einen Studiengang einzuführen, der direkt zur Approbation als Psychotherapeut führen soll – ohne vorherige Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren. Die Absolventen hätten damit direkt nach dem Studium Zugang zur Patientenversorgung. Sie wären darüber hinaus für den gesamten psychosozialen und kommunikativen Bereich zuständig, der bisher zu den ärztlichen – insbesondere den hausärztlichen – Kernkompetenzen zählt. Diese weitere Aufsplitterung der somatischen und psychischen Behandlungskompetenz widerspreche der adäquaten und umfassenden Patientenversorgung und müsse deshalb von allen Ärzten im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung kranker Menschen in aller Deutlichkeit abgelehnt werden, hieß es in einer Beschlussvorlage, die einstimmig bei einigen Enthaltungen verabschiedet wurde.

## GOÄ: Außerordentlicher Deutscher Ärztetag

In der Februar-Sitzung stand die Nachbereitung des außerordentlichen Deutschen Ärztetages am 23.01.16 zur Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) im Mittelpunkt. Kammerpräsident Dr. med. Elmar Wille berichtete als einer der Redner des außerordentlichen Deutschen Ärztetages von seinen Eindrücken. Intensiv diskutierten die Delegierten die Sitzungsleitung des außerordentlichen Deutschen Ärztetages. Kritisiert wurde u. a. die Redezeitbegrenzung für die Beiträge der Delegierten auf zwei Minuten. Gleichzeitig zeigten sich die meisten Delegierten davon überzeugt, dass es richtig gewesen sei, den außerordentlichen Deutschen Ärztetag durchzuführen. Vielen Ärztetagsdelegierten sei die Problematik der Änderung der Bundesärzteordnung erst dadurch bewusst geworden. Dr. Wille hatte in seiner Rede vor einem Paradigmenwechsel, bedingt durch die geplante Änderung der Bundesärzteordnung (BÄO) und des Paragraphenteils der GOÄneu, gewarnt. Der außerordentliche Deutsche Ärztetag war auf Wunsch der Ärztekammer Berlin sowie der Landesärztekammern Brandenburg und Baden-Württemberg einberufen worden.

## Mahngebühren eingeführt

In der September-Sitzung befassten sich die Delegierten mit dem 15. Nachtrag zur Gebührenordnung. Dieser bestand zum größten Teil aus redaktionellen Änderungen. Daneben wurden einige Gebührenpositionen dem Verwaltungsaufwand angepasst, u. a. im Bereich Prüfung zum/zur „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“. Neu eingeführt wurden Mahngebühren für fällige Kammerbeiträge. Für die erste und zweite Mahnung werden jeweils 10 € fällig. Bei der dritten Mahnung mit Androhung der Einleitung der Zwangsvollstreckung müssen 24 € gezahlt werden. Die Delegierten stimmten dem Nachtrag einstimmig zu.

## Zwischenprüfung für Umzuschulende

Im November beschäftigten sich die Delegierten mit der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen, Umschulungsprüfungen und Zwischenprüfungen für Medizinische Fachangestellte. Wie die Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses Dr. med. Regine Held erklärte, habe man sich insbesondere mit den Umzuschulenden befasst, deren Zahl in Berlin zunehme. Sie müssen nach der neuen Prüfungsordnung nun auch eine Zwischenprüfung machen. Daneben ging es in einer weiteren Drucksache um die Teilnahme an Kursmodulen der Überbetrieblichen Ausbildung. Beide Drucksachen wurden einstimmig bei einer Enthaltung verabschiedet.

## Zahlreiche Nachwahlen

Im Berichtsjahr musste sich die Delegiertenversammlung immer wieder mit Nachwahlen in den zahlreichen Gremien der Ärztekammer Berlin befassen. So waren u. a. aufgrund von personellen Veränderungen Nachwahlen in folgenden Gremien notwendig geworden: Krankenhausausschuss, Weiterbildungsausschuss II, III, V und VI sowie Fachsprachsausschuss. Außerdem kam es zu Nachwahlen im Beirat für Fortbildungsanerkennungen und im Fortbildungsausschuss.

## Weitere Entscheidungen

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

- Wahl der Abgeordneten zum 119. Deutschen Ärztetag in Hamburg,
- Jahresabschluss 2015,
- Beschluss des Wirtschaftsplans 2017,
- Tätigkeitsbericht 2015.

## Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten

### Krankenhausausschuss

Der Krankenhausausschuss setzt sich aus engagierten Klinikärzten und in der ambulanten Versorgung tätigen Ärzten mit besonderem Interesse an der Vernetzung der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen zusammen. Neben dem frühzeitigen Erkennen fachübergreifender Probleme im Krankenhaus sollen auch sektorenübergreifende Problemfelder identifiziert und analysiert werden, um sie zielorientiert in den Ausschusssitzungen bearbeiten zu können. Der Krankenhausausschuss arbeitet im Vorfeld einer Priorisierung, Einschätzung und/oder Analyse eng mit dem Vorstand der Ärztekammer Berlin zusammen. Die Expertise des Krankenhausausschusses wird auch im Außenkontakt zu anderen Institutionen regelmäßig herangezogen.

Auch im Jahr 2016 war die Arbeit des Krankenhausausschusses von den aktuellen Themen im Gesundheitswesen geprägt. Im Berichtszeitraum fanden sieben reguläre Sitzungen und eine zweitägige Klausurtagung statt.

Zu Beginn des Jahres beschäftigte sich der Krankenhausausschuss mit dem Einfluss digitaler Kommunikation und Medien, insbesondere der „digitalen Patientenakte“, auf die ärztliche und pflegerische Versorgungsqualität bei multimorbiden Pflegeheimpatienten. Hierbei wurde deutlich, dass die digitale Kommunikation zu einer beschleunigten Umsetzung von Diagnostik und Therapie wie auch zu einer verbesserten intersektoralen Zusammenarbeit führen kann. Sofern die technischen Voraussetzungen u. a. zur Gewährleistung höchster datenschutzrechtlicher Anforderungen vorliegen, erleichtert digitale Kommunikation die Arbeit von Ärzten und Pflegekräften. Im Ergebnis lassen sich beispielsweise Komplikationen und Krankenhausaufenthalte reduzieren, um somit auch die Lebensqualität von Pflegeheimbewohnern zu erhöhen.

Im März 2016 führte der Krankenhausausschuss eine zweitägige Klausurtagung zum Thema „Empfehlungen für eine zeitgemäße, sektorenübergreifende Patientenversorgung in Berlin“ durch, da aus Sicht seiner Mitglieder insbesondere die demographische Entwicklung der wachsenden Metropole Berlin und der rasante medizinische Fortschritt eine nachhaltige Verbesserung der sektorenübergreifenden Patientenversorgung dringend erforderlich machen. Nach einer kontroversen Auseinandersetzung mit diesem breiten Themenfeld wurde ein Thesenpapier mit dem Ziel erstellt, die Diskussion in den Gremien der Ärztekammer Berlin und der Ärzteschaft weiter zu vertiefen.

In einer weiteren Sitzung beschäftigte sich der Ausschuss mit der Studie der Universität Bremen „Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus“. Die Ausschussmitglieder erhielten umfassende Informationen über die Ergebnisse der im Rahmen der qualitativen Interviewstudie durchgeführten Befragung von Geschäftsführern und Ärzten im Krankenhaus zur Ökonomisierung der Medizin. Damit wurden die Problemfelder der Versorgung auf den verschiedenen Ebenen und die daraus entwickelten Handlungsempfehlungen für eine an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtete Entscheidungspraxis deutlich. Übereinstimmend wurden von den Befragten u. a. der sich verschärfende Mangel an qualifiziertem Personal aller Berufsgruppen sowie die mit einem erhöhten Fehlerrisiko behaftete, ökonomisch bedingte Beschleunigung des Versorgungsablaufes genannt und als herausragende Handlungsfelder identifiziert.

Unter dem Schlagwort „E-Learning“ befasste sich der Krankenhausausschuss außerdem mit bereits vorhandenen und zukünftigen Technologien, welche die Aus-, Weiter- und Fortbildung nachwachsender Ärztegenerationen entscheidend verändern könnten. Der Zu- und Umgang mit technischen Hilfsmitteln wurde dabei ebenso thematisiert wie Veränderungen komplexer Lernprozesse in zunehmend multitechnologiegestützten Umfeldern. Den Mitgliedern des Krankenhausausschusses wurde dabei dargelegt, dass technologiegestützter Wissenserwerb nicht auf die Art und Weise des Konsums beschränkt ist. Unterschiedliche Didaktiken, neue technische Hilfsmittel und veränderte Zeitmodelle sind einer individualisierten, zeit- und ressourcenoptimierten Wissensbildung zuträglich und werden diese nachhaltig beeinflussen.

2016 stand eine weitere Sitzung ganz im Zeichen aktueller Fragestellungen und Entwicklungen zur Patientensicherheit. Nur der proaktive Umgang mit Fehlern, mit vermeidbaren kritischen und unerwünschten Ereignissen und Beinahe-Schäden kann zum obersten Ziel aller Bestrebungen, nämlich nach einer Stärkung der Sicherheitskultur führen. Die derzeit wieder aufgeworfene Forderung nach einer Dezentrierung von Versorgungsstrukturen und der mehrfach angemahnte politische Strategiewechsel hin zu einer Optimierung der Versorgung wurden um zahlreiche praktische Beispiele ergänzt und von den Ausschussmitgliedern konstruktiv diskutiert.

## Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales hatte in der vergangenen Legislaturperiode die notfallmedizinische Versorgung zu einem Schwerpunktthema für die Berliner Krankenhausplanung 2016 erklärt. Aufgrund fehlender Qualitätsindikatoren und vor dem Hintergrund der Erstellung eines Konzepts zur Qualitätssicherung der Notaufnahmen in Berlin wurde die Ärztekammer Berlin von Senator Mario Czaja um Unterstützung gebeten.

Im Juni 2015 hatte der Arbeitskreis „Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“ in neuer Besetzung damit begonnen, den Auftrag des Vorstandes der Ärztekammer Berlin umzusetzen, der darauf abzielt, Qualitätskriterien für Rettungsstellen zu definieren, die als Basis einer verbindlichen Qualitätssicherung der teilnehmenden Berliner Kliniken unter Federführung der Ärztekammer Berlin dienen können. Bereits 2015 hatte der Arbeitskreis dazu mit der Auswertung der internationalen Literatur sowie der Entwicklung eines Fragebogens begonnen. Mit diesem Fragebogen sollte die Situation in den Berliner Notaufnahmen erfasst werden und die daraus gewonnenen Erkenntnisse in die Konzeptentwicklung einfließen.



Bis zum Jahresende 2016 fanden sieben Arbeitstreffen in der Ärztekammer Berlin statt. Aus der wissenschaftlichen Literatur konnte eine Reihe aussagekräftiger Publikationen mit Bezug zum Thema Notaufnahme und Qualität selektiert werden. Der Arbeitskreis entschied, für seine weitere Arbeit an den Ergebnissen aus der Publikation von Schull et.al. (CJEM. 2011 Sep;13(5):300-9, E28-43) anzuknüpfen: Die Autoren dieser Publikation haben aus über 170 möglichen Indikatoren für die Qualitätsbewertung kanadischer Notaufnahmen schließlich 48 wissenschaftlich belegte Indikatoren identifiziert.

Neben der Literaturrecherche wandte sich der Arbeitskreis außerdem an die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), die Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) und an weitere Fachgesellschaften, die sich erkennbar mit Notfall- und Intensivmedizin befassen, um auch von dort Kenntnis über empfohlene Qualitätsindikatoren zu erhalten. Das Ergebnis dieser Abfrage zeigte, dass einzelne Fachgesellschaften zwar derzeit an der Entwicklung von Indikatoren arbeiten, diese jedoch noch nicht öffentlich zugänglich sind. Darüber hinaus werden für einige Gebiete auch spezielle Indikatoren verwendet, die jedoch die Notaufnahme nicht betreffen.

Im Weiteren erfolgte im Arbeitskreis dann in mehreren Sitzungen eine vertiefende Befassung mit den 48 kanadischen Indikatoren. Dabei wurden die 48 Indikatoren der deutschen Terminologie angepasst, auf die Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem für Notaufnahmen und auf abweichende Empfehlungen oder Vorgaben deutscher Leitlinien hin überprüft. Für die Fachgebiete Kardiologie, Neurologie und Pädiatrie wurden renommierte Berliner Experten in die Sitzungen des Arbeitskreises am 09.03.2016 und am 13.04.2016 eingeladen und zusammen mit ihnen die vom Arbeitskreis gelisteten Indikatoren diskutiert. Überlegungen und Hinweise der Experten wurden aufgenommen.

Im Ergebnis wurden einzelne Indikatoren wieder verworfen, da sie entweder nicht den Gegebenheiten der Notaufnahmen in Deutschland ausreichend Rechnung tragen oder nicht geeignet sind, die Notaufnahmen miteinander zu vergleichen sowie den mit der Datenerhebung verbundenen Aufwand in den Notaufnahmen gering zu halten. Im Ergebnis der aufwändigen und kritischen Beurteilung blieben von den 48 zunächst ausgewählten Qualitätsindikatoren noch 25 übrig, die im Rahmen des geplanten Qualitätssicherungsverfahrens für Notaufnahmen Anwendung finden können.

Parallel zu diesen Arbeiten wurde eine Befragung konzipiert und über die Onlien-Plattform Survey-Monkey an alle Leiter der Berliner Notaufnahmen gerichtet. Alle Leiter der 38 Berliner Notaufnahmen erhielten einen Link zur Teilnahme an der Befragung. Der Rücklauf war mit 31 von 38 Teilnehmern (entspricht 81,5 %) sehr gut. Die Ergebnisse der Umfrage wurden vom Arbeitskreis mehrmals diskutiert und schließlich nach wissenschaftlicher und möglicher konzeptioneller Relevanz bewertet.

Erste Ergebnisse aus der Arbeit des Arbeitskreises wurden mit Genehmigung des Vorstandes der Ärztekammer Berlin auf mehreren notfallmedizinischen Kongressen vorgestellt und fanden dort große Beachtung.

Dem Vorstand wurden die Fortschritte in der Entwicklung der Qualitätsindikatoren und die Auswertung der Umfrage in der Sitzung am 19.12.2016 vorgestellt. Die Ergebnisse aus beiden Teilaspekten überzeugten den Vorstand und wurden als erforderlich für die weitere Arbeit angesehen. Somit wurde dem Arbeitskreis der Auftrag erteilt, die Erstellung eines Konzeptes zur Festlegung von Qualitätskriterien für Notaufnahmen weiter fortzusetzen.

## Ausschuss für Menschenrechtsfragen

Es ist die Aufgabe des Ausschusses für Menschenrechtsfragen, Missstände und Defizite im Gesundheitswesen bei der Beachtung der Menschenrechte zu benennen und für eine öffentliche Diskussion zu sorgen. Aber auch die Sensibilität in der Ärzteschaft für die Beachtung der elementaren Menschenrechte in der täglichen Arbeit soll durch Aufklärung und Initiativen verbessert werden.

Der 13 Mitglieder starke Ausschuss tagte im Jahr 2016 insgesamt elfmal.

Folgende Themenbereiche wurden ausführlich behandelt:

### Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen ohne Papiere ist seit vielen Jahren eines der zentralen Themen des Ausschusses. Regelmäßig beantwortet er hierzu Fragen bei öffentlichen Diskussionen und Veranstaltungen, arbeitet bei Projekten mit und hilft in Einzelfällen.

An dem von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und vom Medizinischen Büro für Flüchtlingshilfe Berlin geleiteten Runden Tisch „Flüchtlingsmedizin zur gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten“ in besonderen Notlagen nahmen Vertreter des Menschenrechtsausschusses der Ärztekammer Berlin teil. Die Zusammenarbeit der Teilnehmer kommt der medizinischen Versorgung und der rechtlichen Beratung der Menschen ohne Papiere in der Praxis zugute (siehe auch [www.berlin.de](http://www.berlin.de) → Senatsverwaltung für Gesundheit → Migrantinnen und Migranten ohne Krankenschein → Runder Tisch Flüchtlingsmedizin).

Die Problematik der nicht ausreichenden gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus wurde den Ausschussmitgliedern insbesondere bei Besuchen in den vorwiegend von den Kirchen bereitgestellten Quartieren deutlich und bei Sitzungen des Runden Tisches „Flüchtlingsmedizin“ angesprochen.

## Gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen

Mitglieder des Ausschusses, die im Jahr 2016 weiterhin Flüchtlinge und Asylsuchende medizinisch und sozial in ihren Quartieren betreuten, brachten ihre diesbezüglichen Erfahrungen in den Ausschuss ein.

Auf dem 119. Deutschen Ärztetag 2016 wurden drei unter Mitwirkung des Menschenrechtsausschusses vorbereitete Entschließungsanträge angenommen, die sich auf die gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen beziehen.

Das am 17.03.16 in Kraft getretene „Asylpaket II“ ist mit Blick auf das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit der Asylsuchenden kritisch beleuchtet worden. Die Bundesregierung und die Landesregierungen werden in zwei Anträgen aufgefordert, wesentliche Teile der fraglichen Gesetze unter verschiedenen Aspekten nachzubessern bzw. in ihrer Anwendung anzupassen, um schwerwiegende gesundheitliche Schäden bei den Asylsuchenden zu verhindern. Die Aspekte betrafen:

- Einführung beschleunigter Asylverfahren, auch für besonders Schutzbedürftige,
- Einschätzung lebensbedrohlicher Erkrankungen bei Mangel an Therapiemöglichkeiten im Zielland,
- Abwertung der Diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) und
- Einsatz qualifizierter Gutachter.

Durch Annahme eines weiteren Entschließungsantrages hat der 119. Deutsche Ärztetag den Vorstand der Bundesärztekammer aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die zuständigen Behörden ausreichend fachlich und interkulturell qualifizierte Dolmetscher für eine adäquate gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen zur Verfügung stellen und dass, die gesetzlichen Voraussetzungen zur Übernahme der dabei entstehenden Kosten geschaffen werden.

## Weitere Themen

Der Ausschuss befasste sich auch im Jahr 2016 mit den möglichen Auswirkungen der Freihandelsabkommen „CETA“ und „TTIP“ auf das Gesundheitswesen. In der Folge wirkte der Ausschuss an einem durch den 119. Deutschen Ärztetag angenommenen Antrag zum Abkommen CETA vorbereitend mit. Die Bundesärztekammer wird hierin aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die durch das Freihandelsabkommen CETA möglicherweise entstehenden schweren Nachteile für die öffentliche Daseinsvorsorge und insbesondere für das Gesundheitswesen vermieden werden.

Mitglieder des Ausschusses beteiligten sich als Referenten bei Fortbildungsveranstaltungen zum Thema medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden und engagierten sich ebenso an einem im Jahr 2016 gegründeten Runden Tisch zur Verbesserung der gynäkologischen Versorgung von Frauen mit Behinderungen.

Auf Grund einer Anfrage an die Ärztekammer Berlin beschäftigte sich der Ausschuss zudem mit Fragen der Diagnostik sowie der psychologischen und medizinischen Versorgung transsexueller Menschen in Deutschland.

## Mitarbeit im Berliner Vollzugsbeirat

Die durch die Ärztekammer Berlin in den Berliner Vollzugsbeirat entsandte Ärztin gehört auch dem Menschenrechtsausschuss als Mitglied an. Die Ärztin setzte sich auch im Jahr 2016 für die Interessen der Gefangenen ein und beriet die Leitungen der Vollzugsanstalten in medizinischen und psychosozialen Fragen.

## Arbeitskreis Klinische Geriatrie

**Der Arbeitskreis Klinische Geriatrie legte im Jahr 2016 seinen Fokus auf das Einbringen seiner fachlichen Expertise in den Dialogprozess 80+.**

Die Mitglieder des Arbeitskreises Klinische Geriatrie beteiligten sich auch im Berichtsjahr an dem im Jahr 2015 vom damaligen Gesundheitsminister Mario Czaja initiierten Dialogprozess 80+. Im Rahmen des Dialogprozesses sollen die relevanten Aspekte der vernetzten medizinischen und pflegerischen Versorgung Hochaltriger weiterhin in sieben Handlungsfeldern systematisch analysiert, Handlungsbedarfe identifiziert und konkrete Umsetzungsschritte erarbeitet werden. Der sicherlich größte Handlungsbedarf ist in der Weiterentwicklung und Qualifizierung der ambulanten geriatrischen Versorgung in Hausarztpraxen wie auch in geriatrischen Schwerpunktpraxen und in der Geriatrischen Institutsambulanz (GIA) zu sehen. Die Fort- und vor allem die Weiterbildung im Bereich der Geriatrie sowie die Gewinnung von Nachwuchs in allen Berufsfeldern der Altersmedizin stellen weitere wichtige Themen dar. In dem Kontext soll Vorurteilen – wie dem Risiko eines Burnout oder mangelnden Erfolgserlebnissen bei multimorbiden Patienten – mit Öffentlichkeitsaktionen und Aufklärungskampagnen entgegen gewirkt werden. Die Fortführung des Dialogprozesses wurde durch den 2016 neugewählten Senat vereinbart und in den Koalitionsvereinbarungen fixiert.

## Sportbeauftragter

**Der Sportbeauftragte vertritt die Ärztekammer Berlin in der Kommission Gesundheitssport des Landessportbundes Berlin und berät im Bedarfsfall das Präsidium zu Fragen von Sport und Gesundheit.**

Nach mehr als 20 Jahren engagierter Arbeit verabschiedete sich im Berichtsjahr der ehemalige Sportbeauftragte der Ärztekammer Berlin aus dem Ehrenamt und das Amt wurde neu besetzt (siehe Gremienanhang Tätigkeitsbericht 2015 und vorliegend ab Seite 119). Der Inhaber des Lehrstuhls für Sportmedizin der Humboldt-Universität zu Berlin und gleichzeitige Ärztliche Leiter der Abteilung für Sportmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist seit Sommer 2016 der neue Sportbeauftragte der Ärztekammer Berlin.

Schwerpunkte seiner Tätigkeit sind neben der Ausbildung von Sportstudenten auch ein neu geschaffenes Angebot für Medizinstudenten. Den jungen Kollegen wird seit dem Wintersemester 2016/2017 erstmals ein Wahlpflichtfach Sportmedizin angeboten, welches die interdisziplinären Aspekte der Sportmedizin in Theorie und Praxis vollumfänglich abbildet. Damit soll insbesondere der medizinische Nachwuchs für das Fach Sportmedizin begeistert werden und die zuletzt deutlich zurückgegangene Anzahl an Interessenten für die Zusatzbezeichnung Sportmedizin wieder zunehmen.

Neben der Lehre ist die Forschung im Kontext von „Sport als Therapie“ eines der zentralen Themen des neu besetzten Lehrstuhls. Aktuelle Projekte beschäftigen sich mit der Primärprävention von Brustkrebskrankungen durch regelmäßige körperliche Aktivität. Des Weiteren ist Sport bei psychiatrischen Erkrankungen wie Depression oder Angststörungen ein Schwerpunktthema, welches als interdisziplinäres Projekt zwischen Sportmedizin und klinischer Psychiatrie untersucht wird. Insbesondere in Zusammenarbeit mit der Trainingswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin werden aktuell unterschiedliche Studien rund um das Thema „Sport im Alter“ vorangetrieben. Unter Berücksichtigung des demographischen Wandels werden Fragestellungen zur Sturzprävention, zum Einfluss körperlicher Aktivität auf die Kognition und zur Wirkung von Krafttraining bei älteren Menschen untersucht.

Bei der von der Ärztekammer Berlin angebotenen strukturierten curricularen Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ sind sowohl der frühere Sportbeauftragte als auch sein Nachfolger inhaltlich eng mit eingebunden. Beide referierten im Jahr 2016 zum Thema „Bedeutung zentraler Risikofaktoren für die Entstehung und Behandlung von Krankheiten und die Förderung der Gesundheit: Bewegungs- und sporttherapeutische Aspekte“, wobei unterschiedliche Altersgruppen vom Kind bis hin zu Senioren und vom körperlich inaktiven bis hin zum Leistungssportler behandelt wurden. Diese Fortbildung bietet insbesondere für niedergelassene Kollegen eine gute Möglichkeit, in komprimierter Form eine Fortbildung zu aktuellen Inhalten der Gesundheitsförderung und den unterschiedlichen Formen der Prävention zu erlangen.

## Arbeitskreis Drogen und Sucht

**Der Arbeitskreis Drogen und Sucht besteht seit mehr als 25 Jahren und setzt sich aus aktiv in der Suchtmedizin arbeitenden Ärzten der unterschiedlichsten Fachgebiete und Tätigkeitsfelder zusammen. Letztere reichen von der Praxis über das Krankenhaus, die Rehabilitationsklinik bis hin zu Suchtberatungsstellen und Kostenträgern.**

Im Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer Berlin setzten sich auch 2016 Ärzte aus den verschiedensten Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens, die mit der Behandlung Süchtiger beschäftigt sind, in vier Sitzungen zu relevanten Themen der Versorgung Abhängigkeitskranker in Berlin auseinander.

Hierbei standen neben dem alljährlichen Besuch der Suchtbeauftragten des Senats und den Erörterungen zum aktuellen Stand der Suchtprävention und zu anderen Aktivitäten des Senats im suchtpolitischen Kontext auch das über die Jahre verfolgte Engagement des Arbeitskreises für die Entwicklung eines Interventionsprogramms für suchtkranke Ärzte, welches kurz vor seinem Abschluss in den Gremien der Ärztekammer Berlin steht, wieder auf der Agenda.

In einer weiteren Sitzung wurde erneut das in der Primärversorgung angebotene ärztliche Interventionsprogramm zur Früherkennung von schädlichem, missbräuchlichem oder abhängigem Alkoholkonsum in der Primärversorgung der AOK-Nordost behandelt. Über die ersten Erfahrungen der Umsetzung informierte eine Vertreterin der AOK-Nordost die Mitglieder des Arbeitskreises.

In der letzten Sitzung informierte die Geschäftsführerin des Deutschen Netzes Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK e.V.) über den neuen vorgesehenen OPS 9-501 „Multimodale stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit“. Dieser soll es den Krankenhäusern in Zukunft ermöglichen, unter bestimmten Voraussetzungen Entgelte für die Motivation von Rauchern zum Rauchstopp abzurechnen.

2016 wurde aus dem Arbeitskreis Drogen und Sucht heraus erneut der Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ – mittlerweile im 17. Jahr in Folge – ausgerichtet. Er setzt sich aus vier Wochenendseminaren zusammen und ist Pflicht für Kollegen, die eine Opiatsubstitution in ihrer Praxis durchführen. Viele Kollegen nutzen diesen Kurs aber grundsätzlich auch zur fachlichen Qualifikation.

## Gesundheitsförderung und Prävention

**Die Präventionsbeauftragten der Ärztekammer Berlin vertreten die Kammer in übergeordneten Gremien und Einzelveranstaltungen mit dem Ziel, das Themengebiet Gesundheitsförderung und Prävention in der Ärzteschaft stärker ins Bewusstsein zu rücken und ärztlichen Sachverstand in die öffentliche Diskussion einzubringen.**

Im Jahr 2016 konnte die strukturierte curriculare Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer wiederholt durch die beiden Präventionsbeauftragten in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung organisiert werden. Als Blended-Learning-Konzept – zwei Präsenztage wurden mit onlinegestützten Selbstlernphasen ergänzt – wurde sie im Zeitraum Mai bis Juli 2016 durchgeführt. Die Fortbildung wurde wie 2015 positiv evaluiert, sodass ab 2017 ein kontinuierliches Angebot einmal jährlich angestrebt wird.

Regelmäßig fanden Arbeitstreffen mit der Abteilung Fortbil-

dung/Qualitätssicherung statt, bei denen konkrete Themen der Gesundheitsförderung und Prävention für den Kammerbereich Berlin besprochen wurden. Eine Verzahnung mit Senatsstellen und Bezirksamtern ist bei diesen Themenfeldern etabliert. Begleitend wurde in der Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE der Ärztekammer Berlin zum Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention publiziert.

Im Rahmen des Kongresses „Armut und Gesundheit“ am 17./18.03.16 organisierten die Präventionsbeauftragten und die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung das Fachforum „Gesundheit und Versorgung – wie dynamisch und belastbar reagiert Deutschland auf Asylsuchende“. Einer der beiden Präventionsbeauftragten wirkte als Koordinator, Moderator und Referent aktiv an der inhaltlichen Gestaltung des Fachforums mit. Der Präventionsbeauftragte war darüber hinaus im Berichtsjahr aktiv in die medizinische Flüchtlingsversorgung eingebunden: Er betreute die Flüchtlingsunterkunft in der Karl-Marx-Straße in Neukölln mit und engagierte sich auf Landesebene in der AG Medizinische Versorgung des Landesweiten Koordinierungstabs Flüchtlingsmanagement (LKF) der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Wie auch in den Vorjahren nahmen die Präventionsbeauftragten an Sitzungen und Veranstaltungen wie z. B. des Landessportbundes (LSB), der ständigen Kommission Gesundheitssport, der Berliner Sportärzte, des Sport-Gesundheitspark Berlin e.V. sowie der Gesundheitsmeile im Olympiastadion teil. Im Berichtsjahr wurde das 9. Gesundheitsforum zum Thema „Sport und Bewegung bei Krebs“ vom LSB mit unterstützt und gemeinsam mit dem LSB und LV der Berliner Sportärzte mit Erfolg durchgeführt. Einer der beiden Präventionsbeauftragten moderierte und referierte auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin ein Symposium zum Thema: „Bewegung und Sport bei Internistischen Krankheiten im Alter“.

## Arbeitskreis Arbeitsmedizin

**Der Arbeitskreis Arbeitsmedizin beschäftigt sich mit fachlichen, berufspolitischen und weiterbildungsrelevanten Fragen des Fachs Arbeitsmedizin und berät den Vorstand in diesen Angelegenheiten.**

Der seit Langem bestehende und in der 14. Amtsperiode unter neuer Leitung wieder einberufene Arbeitskreis Arbeitsmedizin tagte 2016 einmal. Thema der Zusammenkunft war das 2013 vorgelegte Konzept zur Förderung des Nachwuchses in der Arbeitsmedizin und seine Umsetzung.

Weiterhin setzte sich der Arbeitskreis mit Änderungen in der Weiterbildungsordnung im Fach Arbeitsmedizin in anderen Ärztekammern auseinander. Es wurde vereinbart, einen Vorschlag zu erarbeiten, wie diese Änderungen auch in der Berliner Weiterbildungsordnung Berücksichtigung finden könnten und diesen dann den zuständigen Weiterbildungsgremien der Ärztekammer Berlin vorzustellen.

Um mehr Aufmerksamkeit für das Fach Arbeitsmedizin in der Ärzteschaft zu erzielen, beschloss der Arbeitskreis, in loser Folge in der Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE Artikel über arbeitsmedizinische Themen zu veröffentlichen. Ein Artikel zu „Gesundheitsgefahren durch Asbest“ (Autor: Prof. Xaver Baur, Charité Berlin) erschien im Mai-Heft 2016.

Es wurde weiterhin vereinbart, in loser Folge Fortbildungsveranstaltungen anzubieten, bei denen arbeitsmedizinische Themen von allgemeinem Interesse vorgestellt werden. Hierbei sollten vor allem die Interessen niedergelassener Ärzte aufgefangen werden. Eine erste Veranstaltung ist für Mai 2017 terminiert (Thema: Betriebliche Wiedereingliederung, Schnittstelle zwischen kurativer und präventiver Medizin).

# Gesundheitspolitik/ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beschäftigt sich mit den gesundheitspolitischen Entwicklungen auf Landes- und Bundesebene. Sie pflegt den Kontakt zu den Medien und versorgt Journalisten mit Material und Hintergrundinformationen rund um die Themen „Ärzte“ und „Gesundheit“. Zudem werden von hier aus die Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE und die Homepage der Ärztekammer Berlin redaktionell betreut. Darüber hinaus organisiert die Stabsstelle die Vergabe der von der Kammer ausgelobten Preise und betreut den Empfang von Besucherdelegationen im Hause der Ärztekammer Berlin sowie interne und externe Veranstaltungen. Im Berichtsjahr wurde die Pressestelle samt Redaktion BERLINER ÄRZTE zum 01.11.16 in die Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit eingebettet.

## Pressearbeit

Zu den Hauptaufgaben der Stabsstelle gehört die kontinuierliche Pflege und Betreuung von Pressekontakten. Neben der Erstellung eigener Presseerklärungen werden Journalisten mit Hintergrundinformationen versorgt und Experten für Fachgespräche vermittelt. Im Berichtsjahr wurden insgesamt elf Presseerklärungen verfasst, u. a. zu den nachfolgenden Themen, mit denen sich die Ärztekammer Berlin intensiv auseinandersetzte.

## Die wichtigsten Themen der Pressearbeit

### Zahl der Behandlungsfehlervorwürfe in Berlin leicht gesunken

Die Zahl der Behandlungsfehlervorwürfe in Berlin war 2015 im zweiten Jahr in Folge leicht gesunken, wie die Stabsstelle im März 2016 in einer Pressemitteilung informierte.

Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, zeigte sich anlässlich der zeitgleich von der Bundesärztekammer veröffentlichten bundesweiten Behandlungsfehler-Statistik erfreut, dass das für die Patienten kostenfreie, außergerichtliche Schlichtungsverfahren weiterhin gut angenommen wird.

In diesem Zusammenhang wurde auf das berlinweite Fehlerberichts- und Lernsystem CIRS-Berlin hingewiesen, das zur Vermeidung von fehlerhaften Behandlungen von der Ärztekammer Berlin zusammen mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) betreut wird. An ihm beteiligten sich im Berichtsjahr 27 Krankenhäuser im Raum Berlin, indem sie nicht nur intern ein CIRS (Critical Incident Reporting System) betreiben, sondern auch aus ihrem internen in das regionale Berichtssystem berichten.

Die aktuellen Daten zur Behandlungsfehler-Statistik aus dem Berichtsjahr sind im Kapitel „Arzt und Recht“ auf Seite 55 zu finden.

### **Kritik an der Neufassung des Psychotherapeutengesetzes**

Deutlich kritisierte die Ärztekammer Berlin im April die geplante Neufassung des Psychotherapeutengesetzes. Die drohende Ausgrenzung der Ärzteschaft aus der Psychotherapie und die Monopolisierung des Begriffs des „Psychotherapeuten“ durch psychologische Psychotherapeuten widersprechen nach Ansicht der Ärztekammer Berlin elementar den Bedürfnissen einer ganzheitlichen Patientenversorgung und der Realität der psychotherapeutischen Versorgung. Diese wird überwiegend und erfolgreich von psychotherapeutisch qualifizierten Ärzten durchgeführt. Eine rein ordnungspolitisch gewollte Neuordnung dürfe nicht zur Ausgrenzung anderer Qualifizierungsformen, insbesondere der doppelt-qualifizierten ärztlichen Psychotherapeuten, und nicht zu Lasten der Qualität und Sicherheit der psychotherapeutischen Behandlung führen, betonte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz (siehe auch Kapitel Berufspolitik 2016, Seite 14).

### **Nach Manipulationsgeständnis des TK-Chefs Strategiewechsel gefordert**

Nach den Aussagen des Chefs der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, dass die Krankenkassen systematisch manipulieren bzw. zu Manipulationen aufrufen, forderte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, im Oktober des Berichtsjahres einen Strategiewechsel. Baas habe deutlich ausgesprochen, was inzwischen hinlänglich bekannt sei: Die Krankenkassen versuchen, Patienten auf dem Papier flächendeckend kränker zu machen als sie sind, um über den Risikostrukturausgleich Geld in ihre Kassen zu spülen. Diese Praxis sei ein weiterer Beleg dafür, dass sich der von der Politik ausgerufene „Wettbewerb im Gesundheitswesen“ zunehmend als verhängnisvoll erweise. Nicht nur die Leistungsträger – Ärzte, Krankenhäuser, Pflege und andere Gesundheitsberufe – stünden unter einem ständigen finanziellen Leistungsdruck, auch die Krankenkassen seien nur dann überlebensfähig, wenn Einnahmen erhöht und Kosten reduziert werden. Ein solcher finanzorientierter Wettbewerb, der die falschen Anreize setzt, schade der Qualität der Patientenversorgung und untergrabe das Vertrauen in das gesamte System. Die Hoffnung einiger Politiker und anderer Verantwortlicher, dass sich durch diese Wettbewerbsideologie Kosten reduzieren ließen und die Qualität sich nicht verschlechtere, hat sich definitiv nicht erfüllt. Zwingend notwendig sei daher ein grundlegender Strategiewechsel. Anstatt auf Dezimierung von Leistungsträgern zu setzen, hält die Ärztekammer Berlin eine Politik der „Optimierung der Versorgung“ für geboten.



## Erfolgreiche Fachsprachprüfungen

Mit einer Pressemitteilung machte die Ärztekammer Berlin im März des Berichtsjahres auf die erfolgreiche Durchführung der Fachsprachprüfungen für aus dem Ausland stammende Ärzte seit der Einführung der Prüfungen im Jahr 2015 aufmerksam.

Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz erklärte zu den Prüfungen: „Sprache und Kommunikation sind die wichtigsten Instrumente des Arztes. Nur wenn Ärztinnen und Ärzte mit ihren Patienten klar kommunizieren können, ist eine erfolgreiche und sichere Behandlung der Patienten möglich. Ärztinnen und Ärzte müssen sich außerdem mit ihren Kollegen in Wort und Schrift verständlich austauschen können. Andernfalls kann dies fatale Folgen haben. Darüber hinaus ist Sprachkompetenz der Schlüssel zu einer erfolgreichen Integration in das ärztliche Berufsleben in Deutschland. Mit der Durchführung der Fachsprachprüfungen liefert die Ärztekammer Berlin einen weiteren wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung der ärztlichen Behandlung. Wir sind froh, dass die Politik dieses wichtige Thema schnell aufgegriffen und mit Hilfe der Ärztekammern erfolgreich umgesetzt hat.“

Dr. Jonitz hatte bereits Ende 2012 in einem weithin beachteten Radiointerview auf die zunehmenden Sprachprobleme ausländischer Ärzte aufmerksam gemacht. In der Folge stuften die Gesundheitsminister der Länder diese Anforderung als ungeeignet ein und beschlossen im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 26./27.06.14 „Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen“. Für Ärzte wurde das Sprachniveau für die Fachsprachkenntnisse auf C1 festgelegt.

Weitere Informationen zu den Fachsprachprüfungen sind auf Seite 48 zu finden.

## Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE

Die monatlich erscheinende Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin BERLINER ÄRZTE wird in der Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Zusammenarbeit mit dem Redaktionsbeirat eigenverantwortlich redaktionell erstellt. Sie erscheint jährlich zwölfmal jeweils zum 1. Kalendertag des Monats. Herstellung, Vertrieb und Abwicklung des Anzeigengeschäfts erfolgen über die Quintessenz Verlags-GmbH. Die Gestaltung der anzeigefreien Titelseiten sowie das Layout des Meldungs- teils und des Themenschwerpunktes erfolgt über die Berliner Grafikagentur sehstern.

### Arbeit in den Gremien

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

Die Mitglieder des Redaktionsbeirates finden Sie ab Seite 118.

Titelthemen von BERLINER ÄRZTE



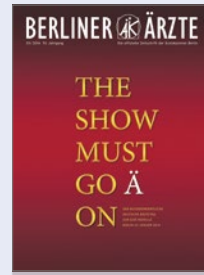
01

Die Schere im Kopf – Vertragsärzte zwischen Regressdrohungen und optimaler Versorgung



02

Ein Erfolgsmodell bewährt sich – Der Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin



03

Die große GOÄ-Show – Vom außerordentlichen Deutschen Ärztetag in Berlin



04

Dauerbaustelle Krankenhaus



05

Im Bewertungsdschungel – Arztbewertungsportale im Überblick



06

Von den klugen Entscheidungen



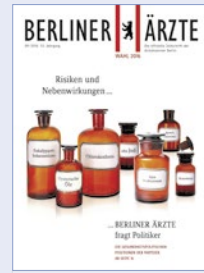
07

119. Deutscher Ärztetag – Keine Sturmflut in Hamburg



08

Schöne neue Welt der SmartHealth?



09

Berliner Parteien auf dem Prüfstand



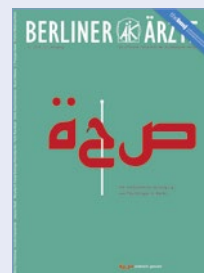
10

Sparen bis der Arzt nicht mehr kommt



11

Gesundheit im Kollektiv 2.0 – Eine Utopie kehrt zurück



12

Besser, aber nicht gut – Der aktuelle Stand der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in Berlin

## Öffentlichkeitsarbeit und Preisvergaben

### Neujahrsempfang

Wie jedes Jahr im Januar lud die Ärztekammer Berlin auch 2016 wieder gemeinsam mit der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zum Neujahrsempfang der deutschen Ärzteschaft ein. Der Empfang fand am Abend des 14.01.16 statt und brachte zahlreiche Gäste aus Politik, Partnerorganisationen und Krankenkassen im Wintergarten des „Kaufhaus des Westens“ (KaDeWe) zusammen. Mit dieser jährlich stattfindenden, gemeinsamen Veranstaltung wollen die in Berlin ansässigen Körperschaften der Bundes- und Landesebene gemeinsam mit der Bundesärztekammer die Pflege ihrer Außenkontakte sinnvoll bündeln und Gelegenheit zum gemeinsamen Austausch bieten. Rund 600 Gäste nahmen an dem Empfang teil.

### Preisvergaben

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

### Berliner Gesundheitspreis 2017 – Ausschreibung

Dieses Ziel verfolgt die Ärztekammer Berlin beispielsweise mit dem seit 1995 gemeinsam mit dem AOK-Bundesverband und der AOK Nordost gestifteten „Berliner Gesundheitspreis“. Dieser mit 50.000 € dotierte bundesweite Innovationswettbewerb wird alle zwei Jahre ausgeschrieben und widmete sich im Berichtsjahr dem Thema „Migration und Gesundheit – Integration gestalten“. Viele Menschen aus Krisenregionen suchen und finden in Deutschland eine neue Heimat. Für das Gesundheitswesen sind damit interkulturelle Herausforderungen verbunden, die nicht unbedingt neu sind. Der 11. „Berliner Gesundheitspreis“ soll dazu beitragen, vorbildliche Initiativen und Projekte bekannt zu machen und schnell in die Praxis zu bringen. Bis zum 30.11.16 wurden deshalb für folgende zwei Kategorien Projekte gesucht:

1. Gesundheitsförderung und -versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und
2. Integration von Fachkräften.

Den Initiatoren waren zwei Aspekte wichtig: eine gleichermaßen gute Gesundheitsversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund und mehr Unterstützung für die Beschäftigten im Gesundheitswesen im Umgang mit den besonderen Anforderungen. Bis zum Einsendeschluss waren 77 Wettbewerbsbeiträge eingegangen. Eine unabhängige Jury von Vertretern aus Politik, Medizin und Wissenschaft entscheidet im März 2017 über die Preisvergabe. Die Preisverleihung findet im Juni 2017 statt.

## Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille

Die Georg-Klemperer-Medaille wurde am 30.09.16 zum zehnten Mal verliehen. Die Auszeichnung besteht aus einer Medaille mit dem Portrait des Namensgebers, einer Ehrennadel mit dem Logo der Ärztekammer Berlin sowie einer Urkunde. Der Kammervorstand ehrt damit positive und förderungswürdige ärztliche Eigenschaften wie Zivilcourage, wissenschaftlicher Weitblick und Aufgeschlossenheit für neue Ideen, aber auch soziales Engagement. Die Georg-Klemperer-Medaille wurde bislang an 22 Personen verliehen.

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

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



Ein Jahr nach den großen Flüchtlingsströmen nach Europa und den damit verbundenen Herausforderungen für die medizinische Versorgung der Geflüchteten in Berlin entschied sich der Vorstand der Ärztekammer Berlin, seinen zehnten Kammertag diesem aktuellen Thema zu widmen. Als Festredner wurde Prof. i. R. Dr. med. Heiner Raspe vom Zentrum für Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung der Universität Lübeck eingeladen und referierte zum Thema „Values/Werte als Grundlage medizinischer Versorgung“. Als Preisträgerin für die Georg-Klemperer-Medaille 2016 wählte der Vorstand eine Protagonistin, die maßgeblichen Einsatz bei der Koordinierung der medizinischen Flüchtlingsversorgung in Berlin leistete.

## Preisträgerin 2016

### Dr. med. Renate Schüssler

Dr. med. Renate Schüssler (73) studierte Medizin in München. Nach dem Staatsexamen 1968 zog sie nach Berlin. 1976 schloss sie ihren Facharzt für Kinderheilkunde ab. Es folgten verschiedene Stationen, u. a. im Gesundheitsamt des Berliner Bezirks Wedding. Von 1981 bis 2008 führte sie mit einer Kollegin in Gemeinschaftspraxis eine Kinderarztpraxis in Berlin-Kreuzberg. Das Miteinander der verschiedenen Kulturen ist prägend für ihre Praxis. Nach gelegentlichen Einsätzen in Entwicklungsländern interessierten sie vielerlei gemeinnützige Initiativen in Berlin. Es folgte 2012 ein größerer Einsatz für obdachlose Roma-Familien nach der Besetzung der Gerhardt-Hauptmann-Schule in Berlin-Kreuzberg und regelmäßige Reisen nach Nordindien, wo sie ehrenamtliche Arbeit für ein Health Center leistete.

Im August 2015 engagierte sie sich als eine der ersten Helfer auf dem Gelände des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) für die Versorgung Geflüchteter. Im Auftrag der Bezirksämter Neukölln und Friedrichshain-Kreuzberg war sie ab Oktober 2015 in den Notunterkünften aktiv. Für den Landesweiten Koordinierungsstab Flüchtlingsmanagement (LKF) arbeitete Dr. Renate Schüssler 2016 mit an einem Konzept für die medizinische Versorgung der Bewohner in den Notunterkünften unter 500 Bewohnern. Im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit war sie als Ärztliche Lotsin verantwortlich für die Qualität der medizinischen Versorgung in den Notunterkünften im Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg.

## Empfang ausländischer Delegationen und Besucher

Für die Arbeit der Ärztekammer Berlin interessieren sich immer wieder auch Vertreter ausländischer Gesundheitssysteme. Im Jahr 2016 besuchten die Ärztekammer Berlin insgesamt zwei Delegationen.

Am 05.04.16 begrüßte der Kammerpräsident Vertreter des russischen Gesundheitsministeriums. Im Mittelpunkt des Interesses standen die Hauptaufgaben der Ärztekammer Berlin, die Zusammenarbeit mit Krankenkassen und Krankenhäusern sowie die Themen Patientensicherheit und Qualitätssicherung.

Am 10.11.16 empfingen der Präsident und der Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin eine Delegation aus der Republik Moldau. Das Moldova-Institut Leipzig hatte eine Gruppe moldauischer Ärzte im Rahmen einer Studienreise nach Berlin und hier u. a. ins Bundesministerium für Gesundheit und in die Ärztekammer Berlin geführt. Getreu dem Thema der Studienreise „Prävention – Bewegung ins neue Leben“ bekamen die Delegationsteilnehmer in der Ärztekammer Berlin die Möglichkeit, die Entwicklung des Präventionsgedankens und die Errungenschaften auf diesem Gebiet in Deutschland umfänglich kennenzulernen.

## Ausstellungen

Gleich zu Beginn des Berichtsjahres begrüßte die Ärztekammer Berlin ihre Besucher und Gäste mit einer neuen Ausstellung. 25 Aquarellbilder der jungen polnischen Künstlerin Ewa Ludwiczak schmückten das Foyer der Kammer. Für die Ausstellung hatte sich die Künstlerin Gedanken zum Thema „Gesundheit und Krankheit“ gemacht und dafür eigens Aquarelle angefertigt. Ewa Ludwiczak stellt den Menschen in den Vordergrund und bedient sich traditioneller Stilmittel wie dem Portrait. Mit Licht und Farbe fängt sie einen wahrhaftigen, manchmal flüchtigen Moment ein. Die Ausstellung endete im Mai.

## Die Ärztekammer Berlin im Internet

Auch 2016 bot die Ärztekammer Berlin unter der Domain [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) allen Kammermitgliedern und Interessierten fortlaufend aktualisierte Inhalte an. Über die einzelnen Rubriken – Ärzte, MFA, Bürger, Presse, Über Uns – wurden zahlreiche Themen aus der Gesundheitspolitik aufgegriffen. Dabei positionierte sich die Ärztekammer Berlin im Verlauf des Berichtsjahres immer wieder zu aktuellen gesundheitspolitischen Debatten, informierte über politisch relevante Veranstaltungen und gab Einblick in die Auswirkungen neuer Rechtsgrundlagen auf die Patientenversorgung. In der Rubrik „Fortbildung“ nahmen im Berichtsjahr neben dem fortlaufend aktualisierten Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin insbesondere der Value-Based-Healthcare-Kongress im Mai, der Kammertag im September und der 5. Fortbildungskongress im November einen prominenten Platz auf der Homepage der Ärztekammer Berlin ein. Videos von den Veranstaltungen sind über den kammereigenen Youtube-Kanal abrufbar: [www.youtube.com/user/AerztekammerBerlin](http://www.youtube.com/user/AerztekammerBerlin).

## Statistik

Für das Berichtsjahr lassen sich folgende Aussagen zum Volumen der Website treffen:

- HTML-Seiten insgesamt („explizite Website“): 1.483 (ohne PDF-/WORD-Dateien)
- PDF-Dateien: 1.470
- Besucher gesamt: 472.000

Im Ranking der beliebtesten Seiten steht an erster Stelle das Portal „Ärzte“, auf dem die User am meisten auf die „Suche nach Weiterbildungsbefugten“ und die Rubrik „Weiterbildung“ zurückgriffen. Darauf folgen die „Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte“, die „Weiterbildungsstellenbörse“ und daran anschließend das Portal „Fortbildung“.

# Mitgliedschaft und Beiträge

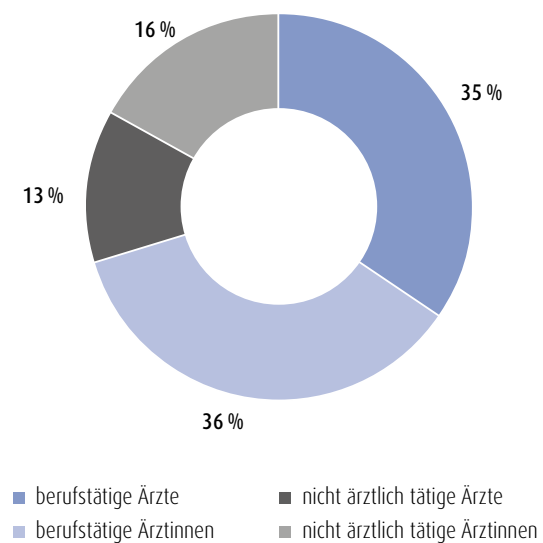
Die Mitgliedschaftsverwaltung der Ärztekammer Berlin, die die Erhebung, Pflege und Sicherung des Mitgliederstammdatenbestands sowie die Basisfinanzierung der Körperschaft durch Beitragserhebung einschließt, ist elementare Voraussetzung für die Erfüllung aller Aufgaben durch die politischen Organe, fachlichen Gremien sowie Fachabteilungen des Hauses.

Sie erfolgt auf rechtlicher Grundlage. Das Berliner Kammergesetz gibt der Ärztekammer Berlin die Möglichkeit, das hierfür Notwendige in eigenen Satzungen wie zum Beispiel einer Meldeordnung und einer Beitragsordnung zu regeln. Insbesondere in der Beitragsordnung, die die Höhe der Beiträge der Kammermitglieder festlegt, werden grundlegende politische Vorstellungen abgebildet, die im demokratischen Diskurs im „gesetzgebenden“ Gremium der Ärztekammer Berlin, der Delegiertenversammlung, verhandelt werden, nämlich Vorstellungen finanzieller Verteilungsgerechtigkeit.

## Arztregister und Mitgliederentwicklung

Mit insgesamt rund 31.276 Kammermitgliedern gehörten der Ärztekammer Berlin zum 31.12.16 733 Kammermitglieder mehr als noch zum Jahresende 2015 an. Die Zahl der Kammermitglieder ist folglich innerhalb des Berichtsjahres um 2,4 % gestiegen. Im Einzelnen wurden 2.161 Zugänge und 1.428 Abgänge registriert. Insgesamt sind in der zuständigen Abteilung 12.850 Veränderungsmeldungen in Bezug auf Kammermitglieder erfasst worden.

Verteilung der 31.276 Kammermitglieder in ärztlich tätige und nicht ärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte (Stand: 31.12.16)





## Mitglieder der Ärztekammer Berlin am 31.12.2016 (Vergleich Vorjahre)

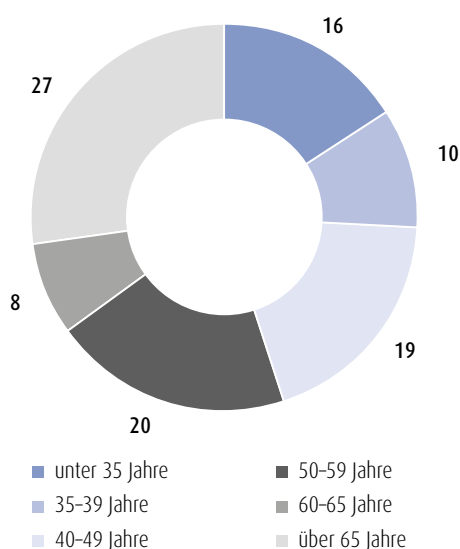
	2013	2014	2015	2016
<b>Anzahl der Ärzte (gesamt)</b>	29.337	29.913	30.543	31.276
davon Ärzte	14.194	14.361	14.563	14.847
davon Ärztinnen	15.143	15.552	15.980	16.429
<b>davon berufstätige Ärzte (gesamt)</b>	18.923	19.737	21.538	22.073
davon Ärzte	9.413	9.743	10.640	10.849
davon Ärztinnen	9.510	9.994	10.898	11.224
<b>davon nicht tätige Ärzte (gesamt)</b>	10.414	10.176	9.005	9.203
davon Ärzte	4.781	4.618	3.923	3.998
davon Ärztinnen	5.633	5.558	5.082	5.205

### Die Mitgliederentwicklung im Einzelnen

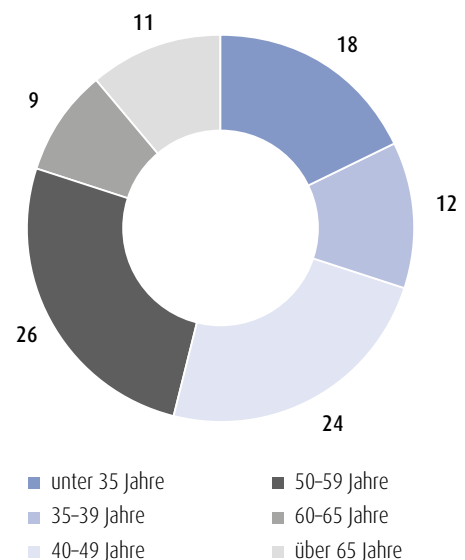
Die Steigerung der Zahl der berufstätigen Kammermitglieder bewegt sich mit 2,5 % auf dem Niveau des Anstiegs der Zahl der Kammermitglieder. Wie in den vergangenen Jahren sind der Ärztekammer Berlin auch im Berichtsjahr mehr Ärztinnen (449) als Ärzte (284) neu zugegangen. 52,53 % aller Kammermitglieder sind Ärztinnen. Unter den Berufs-

tätigen liegen Ärztinnen und Ärzte mit 50,85 % im Verhältnis zu 49,15 % nahezu gleichauf. 8.418 Kammermitglieder waren im Berichtsjahr älter als 65 Jahre. Unter den ärztlich tätigen Kammermitgliedern beträgt der Anteil der über 65-Jährigen noch 11 %. Die zahlenmäßig größte Gruppe unter den ärztlich tätigen Kammermitgliedern war im Berichtsjahr die Gruppe der zwischen 50 und 59 Jahre alten Kammermitglieder (26 %).

Prozentualer Anteil der verschiedenen Altersgruppen an den Kammermitgliedern (Stand 31.12.16)



Prozentualer Anteil der verschiedenen Altersgruppen an den ärztlich tätigen Kammermitgliedern (Stand 31.12.16)





## Anzahl der berufstätigen Ärzte 2013 bis 2016 im Vergleich

	2013	2014	2015	2016
<b>Anzahl berufstätiger Kammerangehörigen</b>	18.923	19.737	21.538	22.073
davon im Krankenhaus tätige	8.850	9.352	9.949	10.250
davon ambulant tätige inkl. Praxisvertreter und -assistenten	7.581	7.787	8.472	8.804
davon Zahl der sonstig ärztlich tätigen	2.492	2.598	3.117	3.019

### Relationen

Einwohner je Krankenhausarzt	381	366	349	343
Einwohner je ambulant tätigem Arzt	445	439	410	400

## Mitgliedsbeiträge

Im Berichtsjahr mussten ca. 23.700 Kammermitglieder nach den Vorgaben der Beitragsordnung eine Veranlagungserklärung abgeben. Zur tatsächlichen Beitragszahlung waren am Ende 18.200 Kammermitglieder verpflichtet. Die verbleibenden rund 13.000 Kammermitglieder waren nach der Beitragsordnung entweder schon nicht veranlagungspflichtig oder aufgrund ihrer persönlichen Situation zum Stichtag der Beitragserhebung nicht beitragspflichtig. Im Berichtsjahr wurden Kammerbeiträge in Höhe von insgesamt 11,2 Mio € erhoben.

Aufgrund des Beschlusses der Delegiertenversammlung im November 2015 sind die Beitragssätze des Jahres 2016 gegenüber den Hebesätzen des Jahres 2015 unverändert geblieben. Die Delegiertenversammlung hat in ihrer Sitzung am 23.11.16 zudem beschlossen, auch in das Beitragsjahr 2017 mit unveränderter Beitragstabelle zu gehen.

## Service & Beratung

Der Besucherdienst der Abteilung 3, Schwerpunkt Kammermitgliedschaft, wird insbesondere von „frisch“ approbierten Ärzten genutzt, um sich in der Ärztekammer Berlin anzumelden und alle Fragen rund um die Kammermitgliedschaft zu klären. Im Rahmen des Anmeldevorgangs wird auch eine erste Orientierung zur Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung gegeben. Das schließt Informationen zur Möglichkeit der Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht ein – eine Thematik, die weiterhin viel Raum in der Arbeit der Abteilung einnimmt. Die Ärztekammer Berlin unterstützt ihre Mitglieder, die sich in dieser wichtigen Frage an sie wenden. Der Zugang zum elektronischen Mitgliederportal ist bei den Kammermitgliedern sehr gefragt. Hier können sich die Mitglieder schnell und selbstständig einen Einblick in die bei der Ärztekammer Berlin registrierten Fortbildungsveranstaltungen und -punkte verschaffen, Fortbildungsetiketten bestellen oder aber Veränderungsmeldungen vornehmen. Die für den Zugang zum Portal erforderliche Identifizierung wird von den Mitarbeitern auf Wunsch ebenfalls im Besucherservice vorgenommen. Im Berichtsjahr wurden 3.900 „einfache“ Arztausweise ausgestellt. Der an allen fünf Werktagen in der Woche eingerichtete Telefonservice nahm zudem ca. 15.000 Telefonate entgegen und gab beratende Hinweise.



## Elektronischer Arztausweis

Die Ärztekammer Berlin hat gemäß § 4 Absatz 1 Nummer 7 Berliner Kammergesetz die Aufgabe, Arztausweise und sonstige Bescheinigungen, auch elektronischer Art, herauszugeben.

Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (eHealth-Gesetz) einzelne gesundheitstelematische Anwendungen in der vertragsärztlichen Versorgung bereits fest vorgesehen, u. a.:

- Ab 01.01.18: Anspruch der Patienten auf elektronische Dokumentation eines Medikationsplans (bei der Anwendung von drei oder mehr Arzneimitteln auf der Gesundheitskarte),
- ab 01.01.17: finanzielle Förderung der Versendung bzw. des Empfangs von elektronischen Arztbriefen mittels qualifizierter elektronischer Signatur des elektronischen Arztausweises,
- ab 01.04. bzw. 01.07.17: Aufnahme von Gebührenpositionen im Einheitlichen Bemessungsmaßstab (EBM) für telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen sowie für Online-Video-sprechstunden,
- ab 01.01.18: Speicherung medizinischer Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte auf Wunsch des Patienten,
- ab 01.07.18: Pflicht aller Vertragsärzte und Psychotherapeuten zur Onlineprüfung und -aktualisierung der Versichertenstammdaten,
- ab 01.01.19: Einführung einer elektronischen Patientenakte.

Verschiedene Projektbeteiligte sind in zwei Testregionen zur Testung von Anwendungen bzw. technischen Komponenten gesetzlich verpflichtet (sog. Erprobungsphase); auch einige Ärztekammern. Die Ärztekammer Berlin ist nicht in diese Testmaßnahmen einbezogen. Trotz der durch das eHealth-Gesetz bestehenden Vorgaben ist es weiter zu Verzögerungen in der Erprobung gekommen.

Grundsätzlich dürfte an dem gesetzgeberischen Ziel der umfassenden Einführung von eHealth-Anwendungen aber nicht mehr gerüttelt werden. Dementsprechend dürfte auch der elektronische Arztausweis über kurz oder lang Einzug in die Berliner Gesundheitseinrichtungen halten.

Die Ärztekammer Berlin hat das eHealth-Gesetz als Auftrag verstanden, die Kammermitglieder über die vorgesehenen Anwendungen zu informieren und die notwendigen Ressourcen vorzuhalten, um die Ausweisausgabe sicherzustellen. Sie setzte daher im Berichtsjahr u. a. die folgenden Maßnahmen um:

- Bereitstellung von Informationen zur Anwendung des elektronischen Arztausweises sowie zum Antragsprozess auf unserer Homepage sowie in BERLINER ÄRZTE,
- Einrichtung eines Service-Telefons mit der Durchwahl -2530,
- technische Ergänzungen im Mitgliederportal zur Aktualisierung des Datenbestands im Vorfeld der Antragstellung,
- onlinegestützte Antragstellung auf der Homepage und im Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin,
- Anpassung des Meldedatensystem zur effizienten und qualitätsgestützten Antragsbearbeitung,
- Schulung der Kammermitarbeiter in den neuen Prozessen,
- Verständigung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.

Auf der Grundlage der geänderten Verfahren sind im Berichtsjahr die ersten 100 Ausweise an Kammermitglieder ausgegeben worden. In Anbetracht der weiteren Anwendungen des eHealth-Gesetzes ist für 2017 mit einem deutlichen Anstieg der Antragszahlen zu rechnen. Dafür werden kontinuierliche Anpassungen des internen Prozessablaufs erforderlich sein.

# Weiterbildung

Die ärztliche Weiterbildung, die eine Kernaufgabe der Ärztekammer Berlin darstellt, ist durch das Gesetz über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin mit den dazu gehörenden Richtlinien geregelt. Auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes erlässt die Ärztekammer Berlin die Weiterbildungsordnung als Satzung. Mit der ärztlichen Weiterbildung beginnen Ärzte in der Regel direkt nach Abschluss ihres medizinischen Hochschulstudiums, um eine Qualifikation gemäß der Weiterbildungsordnung zu erlangen.

In der Weiterbildungsordnung und den Richtlinien sind Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten festgelegt, die für den Erwerb einer Facharzt-, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnung im Rahmen einer festgelegten Mindest-Weiterbildungszeit zu absolvieren und nachzuweisen sind. Die Weiterbildung gilt als abgeschlossen, wenn die geforderten Weiterbildungszeiten absolviert und die notwendigen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nachgewiesen wurden sowie eine mündliche Prüfung vor einem Prüfungsausschuss der Ärztekammer Berlin bestanden wurde. Nach erfolgreich bestandener Prüfung wird eine Urkunde ausgehändigt. Die Weiterbildung dient der Sicherung der Qualität der ärztlichen Berufsausübung. Die Umsetzung dieser Aufgabe wird durch die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung wahrgenommen.

## Aufgaben

Die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung ist für die Bearbeitung von Anträgen auf Anerkennung bzw. Zulassung zur Prüfung für Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung und die damit einhergehende Prüfungsorganisation zuständig. Im Rahmen dieser Antragsbearbeitung sind Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten in Teilzeit ebenso zu prüfen wie Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungszeiten aus dem In- und Ausland. Vorgänge mit europarechtlichem Bezug, die auf der Berufs-anerkennungsrichtlinie 2005/36/EG basieren, wie die Umschreibung von Facharztanerkennungen und Ausstellung von Konformitätsbescheinigungen, sind ebenfalls zu bearbeiten.

Weiterbildung erfolgt unter der verantwortlichen Leitung von durch die Ärztekammer Berlin befugten fachlich und persönlich geeigneten Ärzten. Die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung bearbeitet die Anträge auf Ertei-

lung von Befugnissen zur Leitung der Weiterbildung in enger Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich tätigen Ärzten der sechs Weiterbildungsausschüsse. Die Entscheidung über diese Anträge werden letztlich vom Vorstand der Ärztekammer Berlin gefällt.

Des Weiteren werden durch die Abteilung Anträge auf Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung geprüft. Hierbei handelt es sich um eine von der Senatsverwaltung übertragene Aufgabe.

Im August 2015 übertrug die Senatsverwaltung der Ärztekammer Berlin weiterhin die Aufgabe, die für die Berufsausübung erforderlichen Fachsprachkenntnisse zu überprüfen. Die Organisation dieser Fachsprachprüfungen wird ebenfalls durch die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung wahrgenommen.

Darüber hinaus ist die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin) an die Abteilung angegliedert.

## Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung

Im Jahr 2016 wurden 1.216 (2015: 1.309) Anträge auf Anerkennung der Weiterbildung eingereicht. Insgesamt waren im Berichtsjahr unter Berücksichtigung der noch offenen Anträge aus dem Vorjahr 1.568 (2015: 1.720) in Bearbeitung.

Im Berichtsjahr wurden 1.077 (2015: 1.220) Anträge auf Anerkennung positiv abgeschlossen, sodass 752 (2015: 802) Urkunden für Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen sowie 325 (2015: 418) Urkunden über den Erwerb einer Zusatzbezeichnung ausgehändigt werden konnten. Festzustellen ist, dass sich der Anteil an Männern und Frauen bei der Anzahl der erteilten Anerkennungen fast die Waage hielt. Insgesamt mussten 76 (2015: 77) Anträge abgelehnt werden. Ablehnungen erfolgten wegen nicht erfüllter Voraussetzungen oder fehlender Unterlagen. Gründe für Ablehnungen sind entweder, dass der Arzt nicht zur Prüfung zugelassen werden konnte oder dass er die Prüfung nicht bestanden hat. Gegen nicht erteilte Zulassungen zur Prüfung wurden 8 (2015: 10) Widersprüche eingelegt. In einem einzigen Fall konnte unter Einbeziehung ergänzender Unterlagen die Prüfungszulassung ausgesprochen werden, 5 Widersprüche wurden zurückgewiesen und 2 Widerspruchsvorgänge sind noch nicht abschließend bearbeitet. Storniert wurden in Abstimmung mit den Antragstellern 34 Anträge. Letztlich waren 381 Anträge (2015: 423) zum Abschluss des Jahres 2016 noch offen, wobei bei 224 dieser Anträge bereits die Prüfungszulassung durch den Weiterbildungsausschuss erteilt ist.

In der Tabelle auf der nächsten Seite werden alle Zahlen der im Berichtsjahr erteilten Anerkennungen denen der vergangenen zwei Jahre gegenüber gestellt.

In der Anzahl der erteilten Facharztanerkennungen für die Allgemeinmedizin spiegelt sich die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung derzeit noch nicht wider. Gut zwei Drittel weniger Ärzte erhielten die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, was sich auf die mit dem 10. Nachtrag erfolgte Präzisierung bei den Anforderungen zurückführen lässt. Der deutliche Rückgang bei den erteilten Zusatzbezeichnungen Geriatrie liegt an der im Jahr 2015 ausgelaufenen Übergangsfrist, die zuließ, dass ein Teil der Weiterbildungszeit durch einen Kurs ersetzt werden konnte.

## Prüfungen

Im Berichtsjahr wurden 1.125 Prüfungen (2015: 1.260) nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin durchgeführt. Davon wurden 1.071 Prüfungen (2015: 1.203) bestanden. Damit lag die Durchfallquote mit 4,8% im mittleren Rahmen der beiden Vorjahre (2015: 4%, 2014: 6%). Weitere 5 Anerkennungen wurden aufgrund noch geltender Übergangsregelungen ohne Prüfung erteilt.

Wenn Prüfer, die häufig gleichzeitig für die Weiterbildung befugt sind, den Antragsteller weitergebildet haben, dürfen sie nicht für die Besetzung des Prüfungsausschusses herangezogen werden. Da für einige Bezeichnungen nur wenige Prüfer zur Verfügung stehen, wird in diesen Fällen auf Prüfer anderer Ärztekammern zurückgegriffen. Im Berichtsjahr war dies in einem Fall erforderlich. Umgekehrt half auch die Ärztekammer Berlin mit diesem Dienst anderen Landesärztekammern aus. So wurden 2016 durch die Ärztekammer Berlin je eine Prüfung für den Erwerb einer Schwerpunkt- und einer Zusatzbezeichnung für andere Landesärztekammern organisiert und durchgeführt.



## Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2014–2016 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2014	2015	2016
<b>Gebiet Allgemeinmedizin</b>			
FA Allgemeinmedizin	60	47	40
<b>Gebiet Anästhesiologie</b>			
FA Anästhesiologie	58	87	51
<b>Gebiet Anatomie</b>			
FA Anatomie	0	0	0
<b>Gebiet Arbeitsmedizin</b>			
FA Arbeitsmedizin	8	10	14
<b>Gebiet Augenheilkunde</b>			
FA Augenheilkunde	12	16	14
<b>Gebiet Biochemie</b>			
FA Biochemie	0	0	0
<b>Gebiet Chirurgie</b>			
FA Allgemeine Chirurgie	20	16	17
FA Gefäßchirurgie	7	12	7
FA Herzchirurgie	3	5	2
FA Kinderchirurgie	2	5	2
FA Orthopädie <sup>2</sup>	0	0	1
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	39	66	56
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	7	3	4
FA Thoraxchirurgie	5	0	3
FA Viszeralchirurgie	25	20	25
<b>Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>			
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	37	36	33
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	3	6
SP Gynäkologische Onkologie	5	1	2
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	6	3	6

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



## Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2014-2016 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2014	2015	2016
<b>Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>			
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	13	14	11
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	2	0	1
<b>Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>			
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	14	21	11
<b>Gebiet Humangenetik</b>			
FA Humangenetik	2	4	2
<b>Gebiet Hygiene und Umweltmedizin</b>			
FA Hygiene und Umweltmedizin	1	1	0
<b>Gebiet Innere Medizin</b>			
FA Innere Medizin	98	115	130
SP Angiologie <sup>2</sup>	0	1	0
SP Endokrinologie <sup>2</sup>	1	0	0
SP Gastroenterologie <sup>2</sup>	4	5	13
SP Hämatologie und Internistische Onkologie <sup>2</sup>	2	7	4
SP Kardiologie <sup>2</sup>	6	7	3
SP Nephrologie <sup>2</sup>	5	0	0
SP Pneumologie <sup>2</sup>	3	1	0
SP Rheumatologie <sup>2</sup>	2	0	1
FA Innere Medizin und Angiologie <sup>1</sup>	5	4	2
FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <sup>1</sup>	1	0	2
FA Innere Medizin und Gastroenterologie <sup>1</sup>	6	7	14
FA Innere Medizin und Geriatrie <sup>1</sup>	4	5	3
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <sup>1</sup>	4	6	11
FA Innere Medizin und Kardiologie <sup>1</sup>	27	29	28
FA Innere Medizin und Nephrologie <sup>1</sup>	5	6	10
FA Innere Medizin und Pneumologie <sup>1</sup>	12	14	9
FA Innere Medizin und Rheumatologie <sup>1</sup>	10	4	1

<sup>1</sup> Bezeichnungen nach WBO 2004

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



## Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2014-2016 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2014	2015	2016
<b>Gebiet Kinder- und Jugendmedizin</b>			
FA Kinder- und Jugendmedizin	38	42	38
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	1	3	1
SP Kinder-Kardiologie	1	4	3
SP Neonatologie	6	8	1
SP Neuropädiatrie	4	4	0
<b>Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>			
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5	5	5
<b>Gebiet Laboratoriumsmedizin</b>			
FA Laboratoriumsmedizin	1	4	2
<b>Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie</b>			
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	1	1
<b>Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</b>			
FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	2	6
<b>Gebiet Neurochirurgie</b>			
FA Neurochirurgie	7	6	6
<b>Gebiet Nervenheilkunde</b>			
FA Nervenheilkunde <sup>2</sup>	0	0	1
<b>Gebiet Neurologie</b>			
FA Neurologie	24	32	24
<b>Gebiet Nuklearmedizin</b>			
FA Nuklearmedizin	2	4	6
<b>Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen</b>			
FA Öffentliches Gesundheitswesen	3	5	1
<b>Gebiet Pathologie</b>			
FA Neuropathologie	0	0	1
FA Pathologie	4	6	3

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



## Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2014-2016 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2014	2015	2016
<b>Gebiet Pharmakologie</b>			
FA Klinische Pharmakologie	1	2	3
FA Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0
<b>Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin</b>			
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	3	0
<b>Gebiet Physiologie</b>			
FA Physiologie	1	0	0
<b>Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie</b>			
FA Psychiatrie und Psychotherapie	25	34	44
SP Forensische Psychiatrie <sup>1</sup>	5	1	0
<b>Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>			
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	8	13	9
<b>Gebiet Radiologie</b>			
FA Radiologie	42	25	34
SP Kinderradiologie	1	0	1
SP Neuroradiologie	3	3	2
<b>Gebiet Rechtsmedizin</b>			
FA Rechtsmedizin	1	1	1
<b>Gebiet Strahlentherapie</b>			
FA Strahlentherapie	3	0	2
<b>Gebiet Transfusionsmedizin</b>			
FA Transfusionsmedizin	3	0	1
<b>Gebiet Urologie</b>			
FA Urologie	11	13	17
<b>Gesamt</b>	<b>730</b>	<b>802</b>	<b>752</b>

<sup>1</sup> Bezeichnungen nach WBO 2004



## Anerkennungen in Zusatz-Weiterbildungen 2014–2016

	2014	2015	2016
Ärztliches Qualitätsmanagement	23	11	7
Akupunktur	22	27	33
Allergologie	8	12	3
Andrologie	5	0	1
Dermatohistologie	3	0	3
Diabetologie	6	7	7
Ernährungsmedizin	0	0	0
Flugmedizin	1	0	0
Geriatric	14	29	7
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0
Hämostaseologie	3	0	4
Handchirurgie	1	6	1
Homöopathie	3	5	2
Infektiologie	1	5	6
Intensivmedizin	32	45	36
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	3	0	0
Kinder-Gastroenterologie	0	1	1
Kinder-Nephrologie	1	0	0
Kinder-Orthopädie	2	0	5
Kinder-Pneumologie	1	3	2
Kinder-Rheumatologie	1	0	1
Klinische Notfall- und Akutmedizin*	—	20	6
Krankenhaushygiene*	—	1	0
Labordiagnostik (fachgebunden)	0	0	0
Magnetresonanztherapie (fachgebunden)	5	4	0

\* mit dem 10. Nachtrag der WBO 2004 neu eingeführte Zusatzbezeichnung





## Anerkennungen in Zusatz-Weiterbildungen 2014–2016

	2014	2015	2016
Manuelle Medizin/Chirotherapie	22	25	18
Medikamentöse Tumorthherapie	15	7	9
Medizinische Informatik	0	1	0
Naturheilverfahren	5	6	5
Notfallmedizin	63	85	81
Orthopädische Rheumatologie	2	0	0
Palliativmedizin	36	37	10
Phlebologie	1	2	0
Physikalische Therapie und Balneologie	1	4	2
Plastische Operationen	3	4	3
Proktologie	1	6	10
Psychoanalyse	2	9	5
Psychotherapie	13	19	13
Rehabilitationswesen	2	1	0
Röntgendiagnostik (fachgebunden)	1	0	0
Schlafmedizin	3	0	5
Sexualmedizin	4	0	2
Sozialmedizin	14	10	5
Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	2	1
Spezielle Schmerztherapie	13	8	5
Spezielle Unfallchirurgie	9	6	6
Spezielle Viszeralchirurgie	0	0	0
Sportmedizin	7	1	6
Suchtmedizinische Grundversorgung	6	9	12
Tropenmedizin	1	0	2
<b>Gesamt</b>	<b>360</b>	<b>418</b>	<b>325</b>

## Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin ermöglicht die Anerkennung gleichwertiger Weiterbildungsabschnitte. Nach § 10 kann eine von der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin „abweichende Weiterbildung oder ärztliche Tätigkeit unter Anleitung vollständig oder teilweise anerkannt werden, wenn sie gleichwertig ist“. Dies setzt voraus, dass die Grundsätze dieser Weiterbildungsordnung für den Erwerb einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung im Hinblick auf die Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalte gewahrt sind. Auf dieser Basis kann die Anerkennung von im In- und Ausland geleisteten ärztlichen Tätigkeiten, die unter Anleitung wahrgenommen wurden, beantragt werden, auch wenn diese Tätigkeiten nicht unter Anleitung eines für die angestrebte Bezeichnung zur Weiterbildung Befugten absolviert wurden. Die Voraussetzungen der Gleichwertigkeit werden anhand der eingereichten Nachweise unter Einbeziehung der Fachvertreter in den Weiterbildungsausschüssen geprüft.

Aufgrund dieser Regelung wurden 2016 insgesamt 33 (2015: 37) Anträge auf Anerkennung für die Weiterbildung einer im Inland geleisteten ärztlichen Tätigkeit gestellt. Des Weiteren wurden 49 (2015: 37) Anträge auf Anerkennung von im EU-Ausland absolvierten Tätigkeiten bearbeitet wie auch 56 (2015: 63) Anträge auf Anerkennung von in Drittstaaten wahrgenommener ärztlicher Tätigkeit als Weiterbildungszeit.

Verlässlich anerkannte Weiterbildungszeiten sind in einigen Weiterbildungsgängen wichtig für die weitere Planung der persönlichen Weiterbildung. Im Berichtsjahr stellten daher 120 Ärzte (2015: 121) einen Antrag auf Anerkennung von im Inland unter Anleitung eines Befugten geleisteten Weiterbildungszeiten.

Bei allen Antragsverfahren, die letztlich für die Zulassung zu einer Weiterbildungsprüfung von Bedeutung sind, erfolgt die Bearbeitung unter Einbeziehung der Weiterbildungsausschüsse.

2016 wurden 12 (2015: 8) Widersprüche gegen die gefällten Entscheidungen zu Anerkennungsanträgen von Weiterbildungszeiten eingelegt. In 6 Fällen konnte dem Widerspruch nach erneuter Befassung abgeholfen werden. 4 Widersprüche wurden von der Widerspruchsstelle der Ärztekammer Berlin zurückgewiesen. Ein Widerspruch wurde nach nochmaliger Erläuterung des Sachverhaltes vom Antragsteller zurückgezogen. Zum Jahreswechsel befand sich noch ein Vorgang in Bearbeitung.

## Anträge auf Teilzeit

Weiterbildungszeiten, die in Teilzeit absolviert werden, sind der Ärztekammer Berlin gemäß Weiterbildungsordnung vor Beginn der Weiterbildung anzuzeigen, um ihre Genehmigung zu beantragen. Im Jahr 2016 wurden insgesamt 341 Anträge (2015: 321) neu gestellt. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 485 Anträge bearbeitet unter Einbeziehung der noch offenen Anträge aus dem Vorjahr. 351 Anträge (2015: 270) wurden abschließend entschieden.

## Gesetz über die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen

Die im Rahmen des 10. Nachtrages zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin neu geschaffenen Regularien im § 20 ermöglichen die Anerkennung von in Drittstaaten erworbenen Weiterbildungsqualifikationen. Die Anerkennung von EU-Weiterbildungsqualifikationen ist in den §§ 19 und 19a der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin geregelt. Für einige Facharztbezeichnungen bestimmt eine EU-Richtlinie, die sogenannte Richtlinie 2005/36/EG, dass diese von diversen Vertragsstaaten automatisch anzuerkennen sind. Die Bezeichnungen, die nicht unter die automatische Anerkennung fallen, müssen im Hinblick auf ihre Gleichwertigkeit in einem aufwendigen Antragsverfahren durch das Haupt- und Ehrenamt geprüft werden. Im Rahmen dieser Gleichwertigkeitsprüfung werden die Anforderungen der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin der im Ausland geleisteten Weiterbildung gegenübergestellt. Sofern die Weiterbildung als gleichwertig einzustufen ist, wird die Anerkennung entsprechend der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin erteilt. In diesem Zusammenhang ist durch den Gesetzgeber vorgegeben, dass auch durch Berufspraxis erworbene Kenntnisse einzubeziehen sind. Bei der Feststellung von wesentlichen Unterschieden, muss zur Erteilung der Anerkennung eine Kenntnis- oder eine Eignungsprüfung durchgeführt werden.

Im Berichtsjahr waren insgesamt 33 Anträge zur Gleichwertigkeitsprüfung in Bearbeitung. 16 Anträge stammten noch aus dem Vorjahr. Bei 7 Anträgen (2015: 13) konnte die Gleichwertigkeit bestätigt und eine Urkunde der Ärztekammer Berlin ausgehändigt werden. Bei 2 Fällen wurde eine Zulassung zur Kenntnisprüfung unter der Bedingung ausgesprochen, dass vorab eine Weiterbildungszeit absolviert wird, um die relevanten Defizite in der Praxis auszugleichen. In 3 Fällen erhielten die Antragsteller wegen wesentlicher Defizite das Angebot, eine Kenntnisprüfung abzulegen, die bisher in einem Fall zur erfolgreichen Anerkennung führte. 4 Anträge haben sich erübrigt, sodass sich zum Jahresende 17 Anträge in Bearbeitung befanden.

## Umschreibungen von Facharztanerkennungen nach EU-Recht

Die gegenseitige automatische Anerkennung von zahlreichen Facharztbezeichnungen ist durch die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07.09.05 geregelt. Diese Regelung gilt für Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder die Schweiz. Die Freizügigkeit für Ärzte in ihrer Berufsausübung soll dadurch gefördert werden.

Gemäß dem in der Richtlinie 2005/36/EG geregelten automatischen Anerkennungsverfahren werden Anträge auf Anerkennung einer in diesen Ländern erworbenen Facharztanerkennung, sofern diese im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG gelistet ist, nach § 19 Absatz 1 und 2 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin von 2004 nach ihren formalen Voraussetzungen geprüft.

Im Berichtsjahr erhielten 34 (2015: 29) Ärzte auf Antrag eine Facharzturkunde der Ärztekammer Berlin aufgrund automatischer Anerkennung ihrer ausländischen Berufsqualifikation. In einem Fall wurde ein Rücknahmeverfahren gemäß § 18 der Weiterbildungsordnung durchgeführt, nachdem Aspekte bekannt geworden waren, durch die die Voraussetzungen für die Erteilung in Frage gestellt worden waren. Im Ergebnis wurde die Anerkennung zurückgenommen. Des Weiteren wurden im Berichtsjahr 37 (2015: 43) Konformitätsbescheinigungen für Ärzte ausgestellt, die über eine durch die Ärztekammer Berlin erteilte Facharztqualifikation verfügen. Mit dieser Bescheinigung wird die Einhaltung der in der Richtlinie 2005/36/EG festgelegten Mindestvoraussetzungen für den Erwerb der jeweiligen Facharztbezeichnung bestätigt.

## Befugnisse

Im Berichtsjahr wurden 536 (2015: 526) Anträge auf Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung gestellt. Insgesamt wurden mit den noch aus der vorangegangenen Zeit stammenden Anträgen 762 (2015: 666) Anträge auf Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung bearbeitet. Ende 2016 befanden sich noch 270 (2015: 226) Anträge in Bearbeitung.

Die eingereichten Anträge werden von den hauptamtlichen Mitarbeitern der Abteilung 1 der Ärztekammer Berlin vorbereitet, indem die dazugehörigen Unterlagen im Rahmen einer Vorprüfung strukturiert aufgearbeitet werden. Neben der personellen und technischen Ausstattung der Wirkstätte sind das Leistungsspektrum, die organisatorische Struktur und die Leistungszahlen des Antragsstellers relevant. Unter Einbeziehung der zusammengestellten Informationen und der Unterlagen berät der zuständige Weiterbildungsausschuss unter Berücksichtigung der Befugnis-kriterien über die Anträge und erarbeitet Empfehlungen für den Vorstand. Im Fall offener Fragen zu Struktur, Spektrum, Ausstattung wie auch organisatorischen Aspekten, erfolgt eine Begehung durch die Fachvertreter. Im Jahr 2016 wurden 29 Begehungen durchgeführt (2015: 23).

Über die Erteilung und den Umfang der Befugnisse entscheidet der Vorstand der Ärztekammer Berlin unter Berücksichtigung der von den Weiterbildungsausschüssen ausgesprochenen Empfehlungen. Insgesamt entschied der Vorstand im Berichtsjahr über 472 (2015: 448) Anträge. Davon wurden 443 (2015: 427) Anträge anerkannt und 29 (2015: 21) Anträge abgelehnt. Widerspruch wurde gegen 30 Entscheidungen eingelegt. Die Entscheidungen des Vorstandes wurden nach erneuter Befassung durch die Weiterbildungsausschüsse und den Vorstand sowie gegebenenfalls durch die Widerspruchsstelle in insgesamt 10 Fällen teilweise oder vollständig revidiert. Bis zum Ende des Jahres 2016 war die erneute Befassung in 14 Fällen noch nicht abgeschlossen.

Darüber hinaus werden bereits erteilte Befugnisse hinsichtlich eines gegebenenfalls erforderlichen Anpassungsbedarfs überprüft. Diese Befugnisüberprüfungen erfolgen sowohl anlassbezogen als auch routinemäßig. Befugnisüberprüfungen sind mit einem sehr hohen Bearbeitungsaufwand verbunden. Im Jahr 2016 wurden 73 (2015: 62) Befugnisse überprüft. Bei 49 (2015: 47) Befugnissen konnte die

Überprüfung abgeschlossen werden. Die Überprüfung von Befugnissen ist notwendig, da sich seit dem Zeitpunkt der Befugniserteilung häufig Struktur, Leistungsspektrum sowie Patienten- und Leistungszahlen geändert haben, ohne dass diese Änderungen vom Befugten angezeigt wurden. Unter Berücksichtigung der aktuellen Erkenntnisse werden die Befugnisse wieder angepasst. Die Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse stellt damit eine Qualitätskontrolle der Weiterbildung dar.

## Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin)

Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin), die auf der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung basiert und seit viereinhalb Jahren gemeinsam von der Berliner Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Ärztekammer Berlin getragen wird, ist angesiedelt bei der Ärztekammer Berlin. Die Betreuung der Koordinierungsstelle erfolgt durch eine Fachärztin für Allgemeinmedizin.

Im Berichtsjahr haben zwei Beiratssitzungen stattgefunden. Das Konzept zur Gründung und Etablierung von regionalen Weiterbildungsverbänden wurde weiter verfolgt. Es fanden insgesamt vier Veranstaltungen in verschiedenen Berliner Regionen statt. Interessierten Befugten aus dem ambulanten und dem stationären Bereich wurden bei diesen Terminen Möglichkeiten einer strukturiert organisierten Weiterbildung nahe gebracht. Die Veranstaltungsreihe fand im Jahr 2016 in den folgenden Regionen (= Weiterbildungsverbände) statt:

- Spandau,
- Köpenick/Hellersdorf/Marzahn,
- Tempelhof/Schöneberg/Neukölln und
- Pankow/Lichtenberg.

2016 fanden erneut Treffen der ersten gegründeten vier Verbände zum gegenseitigen Austausch statt. Gegenstand der Diskussionen waren beispielsweise die Ergebnisse der Evaluation des jeweiligen Weiterbildungsverbundes. Deutlich wurde dabei, dass die Verbundbeteiligten die Möglichkeiten zur Gestaltung einer strukturierten Weiterbildung Allgemeinmedizin innerhalb des Verbundes bisher nicht optimal ausschöpfen. Für 2017 sind weitere Veranstaltungen zur Etablierung regionaler Weiterbildungsverbände geplant.

Im Internetauftritt der Koordinierungsstelle auf der Homepage der Ärztekammer Berlin sind die Weiterbildungsbefugten, die sich zu einer Kooperation in einem Weiterbildungsverbund bereit erklärt haben, eingestellt ([www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) → Arzt → Weiterbildung → Koordinierungsstelle). Neu ist die interaktive Berlinkarte, die die Weiterbildungsverbände in Berlin präsentiert. Von insgesamt zehn regionalen Weiterbildungsverbänden sind inzwischen fünf online abrufbar. Dort sind neben Informationen zu den Weiterbildungsbefugten auch Stellenangebote für die allgemeinmedizinische Weiterbildung zu finden. Ein eigenes Logo wurde im vergangenen Jahr für die Koordinierungsstelle entwickelt, das der Wiedererkennung dienen soll und sich auch auf dem neu entwickelten Flyer wiederfindet.



Im Jahr 2016 wurden täglich zahlreiche Ärzte in Weiterbildung, Studienabgänger, Quereinsteiger in die allgemeinmedizinische Weiterbildung wie auch Weiterbildungsbefugte oder Kammerangehörige, die für die Weiterbildung befugt werden wollen, informiert und beraten. Dies erfolgte schriftlich, telefonisch oder im persönlichen Gespräch. Die Fragestellungen deckten das gesamte Spektrum der allgemeinmedizinischen Weiterbildung ab.

Informationsveranstaltungen zur allgemeinmedizinischen Weiterbildung fanden sowohl im Januar 2016 in der Ärztekammer Berlin als auch im September 2016 in der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin statt, die von zahlreichen Teilnehmern besucht wurden.

Die Koordinierungsstelle stand auch für Informationsveranstaltungen rund um die Themen allgemeinmedizinische Weiterbildung, Kooperationen und Rotationsmöglichkeiten zur Verfügung. Diese Informationsmöglichkeiten wurden von Chefärzten wie auch niedergelassenen Interessenten genutzt.

Im April und im Oktober 2016 war die Koordinierungsstelle erneut an der Einführungsveranstaltung für das Praktische Jahr in der Charité – Universitätsmedizin Berlin beteiligt. Die Koordinierungsstelle steht bei gemeinsamen Themen und Aktivitäten im Kontakt mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Am 01.07.16 trat die geänderte Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V nach intensiven Verhandlungen der Vertragspartner Deutsche Krankenhausesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung und des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen in Kraft. Die KoStA für Berlin war in diesem Kontext an Arbeitsgruppen, die durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Bundesärztekammer organisiert wurden, beteiligt. Insbesondere die vereinfachten Neuregelungen der finanziellen Förderung sollen zum Anstieg der Facharztanerkennungen Allgemeinmedizin führen.

## Evaluation der Weiterbildung

In den Jahren 2009 und 2011 wurden unter Federführung der Bundesärztekammer bundeseinheitliche Evaluationen der Weiterbildung durchgeführt. Nach Abschluss der Evaluation 2011 strebte die Bundesärztekammer eine Neukonzeption der Evaluation der Weiterbildung an. Eine Arbeitsgruppe der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern, an der auch die Ärztekammer Berlin beteiligt war, wurde mit der Ausarbeitung und insbesondere der Entwicklung eines Fragebogens beauftragt. Im September 2014 beschloss der Vorstand der Bundesärztekammer, die weitere dezentrale Ausgestaltung der Evaluation der Weiterbildung in die Verantwortung der einzelnen Ärztekammern zu geben. Die Bundesärztekammer stellte im März 2015 einen Kernfragebogen zur Nutzung in den Landesärztekammern zur Verfügung. Dieser enthält einen deutlich reduzierten Fragenkatalog verglichen mit den Evaluationsfragebögen von 2009 und 2011.

Um ein Bild von der Qualität der Weiterbildung in Berlin und der damit verbundenen Zufriedenheit der Ärzte in Weiterbildung zu erhalten, beschloss der Vorstand der Ärztekammer Berlin am 09.05.16, eine Evaluation der Weiterbildung für Berlin auf der kammereigenen Datenbasis durchzuführen. Der Befragungszeitraum war ursprünglich vom 01.09.-06.11.16 vorgesehen, wurde dann aber aufgrund des geringen Rücklaufs im Vergleich zu vorangegangenen Befragungen bis 10.12.16 verlängert. Es wurde der von der Bundesärztekammer zur Verfügung gestellte, konsentrierte Kernfragebogen verwendet, um die erhobenen Daten für den Kammerbereich Berlin grundsätzlich mit anderen Ärztekammern vergleichen zu können. Um die Ergebnisse der Befragung adäquat erfassen zu können, war es erforderlich, den Fragebogen entsprechend anzupassen.

Die Befragung richtete sich an Ärzte, die sich in Weiterbildung zu einer Facharztanerkennung befinden. Es wurden alle Kammermitglieder angeschrieben, die potentiell ihre erste Facharztweiterbildung absolvieren. Ärzte, die eine zweite oder dritte Facharztanerkennung anstreben, wurden über die Assistentensprecher und die Befugten sowie über Meldungen in der Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE aufgefordert, die Befragungsunterlagen direkt anzufordern. Der postalisch verschickte Fragebogen konnte in Papierform oder online über das Mitgliederportal ausgefüllt werden.

Die befugten Weiterbilder erhielten im Gegensatz zur Evaluation 2009 und 2011 keinen Fragebogen. Sie wurden aber mit einem Schreiben über die Durchführung der Evaluation der Weiterbildung informiert und um Unterstützung gebeten.

Die Auswertung der Ergebnisse und deren Veröffentlichung sind für das erste Halbjahr 2017 vorgesehen.

## Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Im Berichtszeitraum befassten sich die Gremien der Ärztekammer Berlin intensiv mit der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO), die seit 2013 von der Bundesärztekammer erarbeitet wird.

Das Novellierungsvorhaben wurde fortlaufend zwischen der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern sowie im Rahmen des jährlichen Deutschen Ärztetages angepasst und thematisiert. Der Vorstand und die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin befassten sich in der Vergangenheit regelmäßig mit diesem Thema. Hierbei wurden sie über Anpassungen des Prozessablaufs und des Zeitplans informiert.

Ende Mai 2016 stellte die Bundesärztekammer den Landesärztekammern die Fassung „Version 2“ der MWBO in der Internetplattform WikiBÄK zur Befassung und Kommentierung zur Verfügung.

Gegenstand der Version 2 der MWBO für die Kommentierung waren:

- der Abschnitt B mit den Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen, die von Unter-Arbeitsgruppen der Bundesärztekammern erarbeitet worden waren,
- die „Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung“ und
- ein „Glossar“ zur Erläuterung von Begriffen.

Der Abschnitt A (Paragraphenteil) und die Abschnitte C (Zusatz-Weiterbildungen) wie auch der neu vorgesehene Abschnitt D (Additive Qualifikationen) standen in dieser Kommentierungsphase noch nicht zur Verfügung.

Der von der Bundesärztekammer ursprünglich anvisierte Zeitplan sah vor, dass die Kommentierungsphase für die Landesärztekammern parallel zur Kommentierung durch die Fachgesellschaften und Berufsverbände stattfindet und bis Ende des Berichtsjahres 2016 abgeschlossen sein sollte. Die Kommentierungsfrist wurde jedoch bis Februar 2017 verlängert.

Ende Juni 2016 wurden der Sachstand, das Vorgehen zur Kommentierung und die erforderlichen Informationen im Rahmen einer Sondersitzung des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin, zu der alle interessierten Mitglieder der Weiterbildungsausschüsse I bis VI der Ärztekammer Berlin eingeladen worden waren, dargelegt und erläutert.

Von Anfang Juli 2016 bis Ende des Berichtsjahres befassten sich die ehrenamtlichen Fachvertreter der Weiterbildungsausschüsse I bis VI der Ärztekammer Berlin im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Sitzungen sowie teilweise in Sondersitzungen mit den Novellierungsvorschlägen. Durch die Verwaltung erfolgte die notwendige Zuarbeit durch Sichtung und Aufbereitung der Unterlagen und die Nachbearbeitung der durch die Fachvertreter erfolgten Kommentierungen. Die Befassung war für alle Beteiligten mit einem sehr hohen Aufwand verbunden.

Dem Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin lagen in der Sitzung im November 2016 die ersten Ergebnisse der Weiterbildungsausschüsse I bis VI der Ärztekammer Berlin vor.

Eine abschließende Beschlussfassung der Kommentierung der Version 2 durch die Gremien der Ärztekammer Berlin konnte im Berichtszeitraum nicht erfolgen. Es ist vorgesehen, die grundsätzlichen Änderungsvorschläge und die Kommentierung der Ärztekammer Berlin zur Version 2 bis Ende Februar 2017 an die Bundesärztekammer zu übermitteln.

## Weitere Aufgaben: Fachkunden im Strahlenschutz

Ärzte, die Röntgenstrahlen, radioaktive Stoffe oder ionisierende Strahlen im Rahmen ihrer ärztlichen Tätigkeit anwenden, unterliegen den Regelungen der Röntgenverordnung (RöV) und der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV). Sie benötigen auf dieser Grundlage eine entsprechende Fachkunde im Strahlenschutz. Die Anträge auf Erteilung einer Fachkunde im Strahlenschutz stellen Ärzte bei der Ärztekammer Berlin. Die Ärztekammer Berlin hat zur Wahrnehmung dieser von der Senatsverwaltung übertragenen Aufgabe einen Beauftragten für Strahlenschutz und zwei Stellvertreter berufen.

Für den Erhalt einer Fachkunde sind gezielte Schulungen, ein Sachkundezeugnis, welches die Sachkundezeit und die Mindestuntersuchungszahlen bescheinigt, sowie die Teilnahmebestätigung der erforderlichen Kurse im Strahlenschutz nachzuweisen.

Für die Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung muss zusätzlich ein Fachgespräch bei der Ärztekammer Berlin erfolgreich absolviert werden.

Die Ärztekammer Berlin prüft die Anträge auf Erteilung einer Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a Absatz 1 der Röntgenverordnung und nach § 30 Absatz 1 und 2 der Strahlenschutzverordnung. Werden alle Anforderungen erfüllt, erhält der Antragsteller eine Bescheinigung über die Fachkunde.

## Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung

Alle Ärzte, die selbstständig Röntgenstrahlung am Menschen anwenden oder die rechtfertigende Indikation für eine Untersuchung mit Röntgenstrahlung stellen, benötigen eine Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung.

Im Berichtsjahr 2016 wurden 626 Anträge auf Erteilung einer Fachkunde gemäß Röntgenverordnung bearbeitet (2015: 778), von denen 104 Anträge aus dem Vorjahr stammten. Es wurden 503 Fachkunden nach der Röntgenverordnung bescheinigt (2015: 644, 2014: 472). 26 Anträge wurden storniert. Zum Jahreswechsel waren noch 97 Anträge in Bearbeitung.

## Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

Alle Ärzte, die eigenverantwortliche radioaktive oder ionisierende Strahlung am Menschen anwenden oder die rechtfertigende Indikation für solche Maßnahmen stellen, benötigen eine Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV).

Im Berichtsjahr 2016 wurden 16 Anträge auf Erteilung einer Fachkunde gemäß Strahlenschutzverordnung bearbeitet (2015: 16, 2014: 12). Aus dem Vorjahr stammten davon 6 Anträge. Nach erfolgreich bestandenem Fachgespräch wurden 12 Fachkundebescheinigungen nach der Strahlenschutzverordnung bescheinigt. Zum Jahreswechsel waren noch 4 Anträge in Bearbeitung.

Die Möglichkeit, über Fragen zum Strahlenschutz und zum Fachkundeerwerb informiert zu werden, wurde rege in Anspruch genommen. Telefonisch wurden 1.287 Mitglieder bezüglich Strahlenschutz und Fachkundeerwerb beraten.

2016 gingen 308 schriftliche Anfragen zum Strahlenschutz und zum Fachkundeerwerb ein, hiervon waren zum Jahreswechsel noch 3 Anfragen offen.

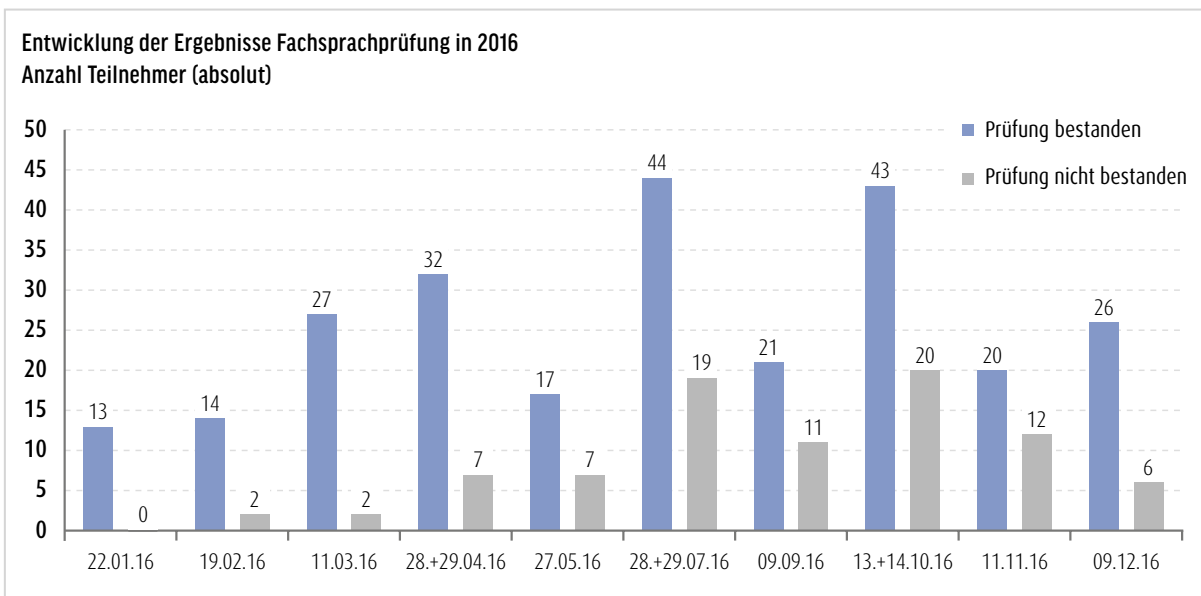
## Fachsprachprüfung – Von der Einführungsphase in den Regelbetrieb

Sofern das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) bei ausländischen Ärzten, die die Erteilung einer Approbation bzw. Berufserlaubnis beantragt haben, unzureichende Sprachkenntnisse feststellt, müssen diese eine Fachsprachprüfung bei der Ärztekammer Berlin ablegen. Im Berichtsjahr, also im zweiten Jahr nach der Übertragung dieser Aufgabe durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, hat die Ärztekammer Berlin 343 Fachsprachprüfungen durchgeführt. Verglichen mit den 52 Prüfungen, die im ersten Jahr seit der Aufgabenübertragung Mitte August 2015 durchgeführt wurden, ist die Zahl der Prüfungen damit im Berichtsjahr deutlich angestiegen.

Der Anstieg resultiert aus einer ansteigenden Zahl von Erstprüfungen wie auch einer zunehmenden Anzahl an Wiederholungsprüfungen. Waren die Anmeldezahlen zu Beginn 2016 noch verhalten, stiegen sie ab März 2016 deutlich an. Auf die zweite Jahreshälfte verteilten sich schließlich zwei Drittel der Prüfungen. Die Prüfungen fanden regelmäßig jeden Monat an einem Freitag statt, darüber hinaus wurden im April, Juli und Oktober 2016 aufgrund der hohen Anmeldezahlen zusätzliche Prüfungstermine vorwiegend am Donnerstag organisiert. An den Prüfungstagen kommen in der Regel vier Prüfungsausschüsse zum Einsatz, die maximal 32 Prüfungskandidaten prüfen können.

Vor dem Hintergrund des hohen Prüfungsaufkommens wählten der Vorstand und die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin weitere Prüfer für die Abnahme von Fachsprachprüfungen. Damit standen zum Ende des Berichtsjahres 34 Prüfer für die Fachsprachprüfungen zur Verfügung. Die Ärztekammer Berlin setzt neben Ärzten (29) auch Sprachwissenschaftler (5) als Prüfer ein, sodass die Prüfungsausschüsse auch interdisziplinär besetzt werden können. Der zweiköpfige Prüfungsausschuss ist immer verpflichtend mit mindestens einem Arzt besetzt. Für die Prüfer wurde 2015 ein Schulungskonzept für die Abnahme von Fachsprachprüfungen entwickelt, das die Grundlage für die Fachsprachprüfung darstellt. Jeder Prüfer nimmt im Vorfeld seines Prüferinsatzes an dieser Schulung teil. Im Jahr 2016 wurden zwei Prüferschulungen durchgeführt. Außerdem fand ein erster Erfahrungsaustausch aller Prüfer über die bisher durchgeführten Fachsprachprüfungen statt.





Darüber hinaus hat der für diese Aufgabe zuständige Fachsprachausschuss als ehrenamtliches Gremium 2016 dreimal getagt. Das Gremium beriet über Vorschläge zur Anpassung der Bewertungskriterien, Anforderungen für das erfolgreiche Bestehen der Fachsprachprüfung sowie über neu eingereichte Prüfungsfälle. Mit Beschluss vom 09.05.16 stimmte der Vorstand der Ärztekammer Berlin den vorgelegten Änderungsvorschlägen zu. Seitdem muss jeder der drei Prüfungsteile bei den Fachsprachprüfungen (Arzt-Patienten-Gespräch; Schriftliche Dokumentation; Arzt-Arzt-Gespräch) mit mindestens 60 % der maximal erreichbaren Punktzahl (20 Punkte) bestanden werden.

Im Berichtsjahr sind insgesamt 440 Prüfungsanmeldungen unter Nutzung des Online-Anmeldeformulars auf der Internetseite der Ärztekammer Berlin eingegangen. Im Ergebnis der 343 im Berichtsjahr durchgeführten Fachsprachprüfungen konnten bei 257 Prüfungskandidaten die notwendigen Sprachkenntnisse, die für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit in Deutschland erforderlich sind, bestätigt werden. Die Erfolgsquote liegt damit bei 74,93 %. In 86 Fällen wurde die Prüfung nicht bestanden.

Auf der Homepage der Ärztekammer Berlin sind in einer eigenen Rubrik differenzierte Erläuterungen und Informationen zum Thema Fachsprachprüfungen eingestellt ([www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) → Ärzte → fachsprachprüfung). Damit wird dem Informationsbedarf von ausländischen Ärzten, die vom LAGeSo die Aufforderung erhalten haben, dass sie eine Fachsprachprüfung bei der Ärztekammer Berlin zu absolvieren haben, nachgekommen. Zusätzlich wird seit Juli des Berichtsjahres auf Wunsch vieler Nachfragenden reagiert, indem während der öffentlichen Besuchszeiten persönlich zum Thema Fachsprachprüfung beraten wird. 2016 fanden in etwa 560 Beratungsgespräche statt, davon 180 telefonische und 380 persönliche Beratungen.

Bedeutsam ist auch die länderübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Ärztekammern, die Fachsprachprüfungen durchführen. Die dafür eingerichtete Projektgruppe „Umsetzung der Fachsprachenprüfung“ bei der Bundesärztekammer tagte im Berichtsjahr zweimal. Grundlage des dortigen Erfahrungsaustausches waren die per Fragebogen abgefragten Angaben der einzelnen Landesärztekammern zum Vorgehen bei Planung, Durchführung und Nachbereitung der Fachsprachprüfungen. Durch die Bündelung der Erfahrungen sollen Mindeststandards entwickelt werden, um damit zu einer einheitlichen Implementierung der von den Gesundheitsministern 2014 beschlossenen Eckpunkte beizutragen. Die durch die Projektgruppe erarbeiteten Ergebnisse werden der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern zugearbeitet.

## Korrespondenz und persönliche Beratungen

### Telefonische und persönliche Beratung

Die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung bietet feste Telefon- und Service-Besuchszeiten an zur Beratung in sämtlichen Weiterbildungsangelegenheiten, zur Klärung von Fragen zum Erwerb von Strahlenschutzfachkunden sowie Beratung für ausländische Ärzte zum Thema Fachsprachprüfung. Im Berichtsjahr lag die Anzahl wie im Vorjahr bei rund 13.000 Telefonaten. Zudem wurden mehr als 2.500 persönliche Beratungen (2015: 2.213) durchgeführt.

## Posteingänge außerhalb des online-gestützten Antragsverfahrens

Zusätzlich zu den Anträgen auf Anerkennung einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung, Teilzeitanträgen, Anträgen auf Erteilung einer Fachkunde im Strahlenschutz, Anmeldungen zu Fachsprachprüfungen sowie den Anträgen auf Befugniserteilung wurden im Berichtsjahr 2.679 Posteingänge (2015: 2.857) verzeichnet. Dieser Schriftwechsel betraf u. a. 31 Anträge auf Erstellung von Urkundenzweitschriften (2015: 29) wie auch 28 Anfragen zur Echtheit von Urkunden (2015: 40).

Für die im Rahmen der Weiterbildung zu leistenden Kurse wurden 94 Anträge auf Anerkennung gestellt (2015: 85 Anträge). Insgesamt 97 Anträge für die im Rahmen der Weiterbildung zu leistenden Kurse, die zum Teil schon im Vorjahr eingegangen waren, wurden für die Weiterbildung anerkannt. Kein Kurs musste abgelehnt werden. 9 Anträge auf Kursanerkennung befanden sich zum Jahreswechsel noch in Bearbeitung.

In 62 Fällen wurden Bestätigungen der Anrechenbarkeit für die Weiterbildung vor dem Hintergrund einer nach § 4 der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V“ erfolgten Förderung angefordert (2015: 57). Mehr als 180 Anfragen zum Erwerb der ärztlichen Approbation gingen ein (2015: 211). Die anfragenden ausländischen Ärzte wurden an die zuständigen Approbationsbehörden der Länder, in Berlin das LAGeSo, verwiesen, kombiniert mit Informationen zum Thema Weiterbildung.

## Arbeit in den Gremien

Die Bewältigung der vielfältigen Aufgaben der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung ist geprägt durch eine enge Zusammenarbeit der ehrenamtlich tätigen Ärzte mit den hauptamtlich tätigen Beschäftigten der Ärztekammer Berlin. Eine effiziente Vorgangsverwaltung unterstützt die Aufgabenwahrnehmung.

Insgesamt gibt es in der Ärztekammer Berlin sechs **Weiterbildungsausschüsse**, welche durch Fachvertreter verschiedenster Gebiete besetzt sind. Die Weiterbildungsausschüsse entscheiden über die Zulassung zur Prüfung, die nach Erfüllung der zeitlichen und inhaltlichen Anforderungen der Weiterbildungsordnung zu bestehen ist. Die Fachvertreter bringen sich mit ihrem medizinischen Wissen und ihren Kenntnissen über die Berliner Versorgungsstrukturen ein.

Im **Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss** kommen die Vorsitzenden und Stellvertreter der sechs Weiterbildungsausschüsse sowie des für die Widersprüche zuständigen Gremiums regelmäßig zusammen. Hierdurch soll der notwendige Austausch und eine einheitliche Rechtsanwendung durch alle Weiterbildungsausschüsse sichergestellt werden. Der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss kann zu diesem Zweck Richtlinien festlegen. Auch die Richtlinien, die maßgeblich für die Weiterbildungsinhalte sind, werden durch den Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss beschlossen. Des Weiteren befasst sich der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss mit allen ausschussübergreifenden Fragen zur inhaltlichen Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung. Das Novellierungsverfahren zur Muster-Weiterbildungsordnung nahm im Berichtsjahr viel Raum ein.

Im Berichtsjahr fanden 63 Ausschusssitzungen der Weiterbildungsausschüsse statt. Der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss tagte an drei Terminen.

# Arzt und Recht

Die Ärztekammer Berlin erlässt nach den Vorgaben des Berliner Kammergesetzes die Berufsordnung für Ärzte als Satzung und überwacht deren Einhaltung. Die in der Berufsordnung geregelten ärztlichen Berufspflichten sind für alle im Land Berlin tätigen Ärzte verbindlich. Zudem berät die Kammer in Berlin tätige Ärzte in berufsrechtlichen Fragen sowie in Fragen zur ärztlichen Liquidation. Diese Beratung erfolgt ebenfalls nach den Vorgaben des Berliner Kammergesetzes sowie im Rahmen des Rechtsdienstleistungsgesetzes.

Darüber hinaus sorgt die Kammer für die Weiterentwicklung der Satzungen der Ärztekammer Berlin, z. B. der Berufsordnung, der Fortbildungsordnung und der Weiterbildungsordnung. Die Ärztekammer Berlin vertritt die Interessen der Berliner Ärzteschaft überdies dadurch, dass sie Stellungnahmen zu Gesetzgebungsverfahren, die berufs- und gesundheitsrechtliche Themen betreffen, auf Bundes- und auf Landesebene abgibt.

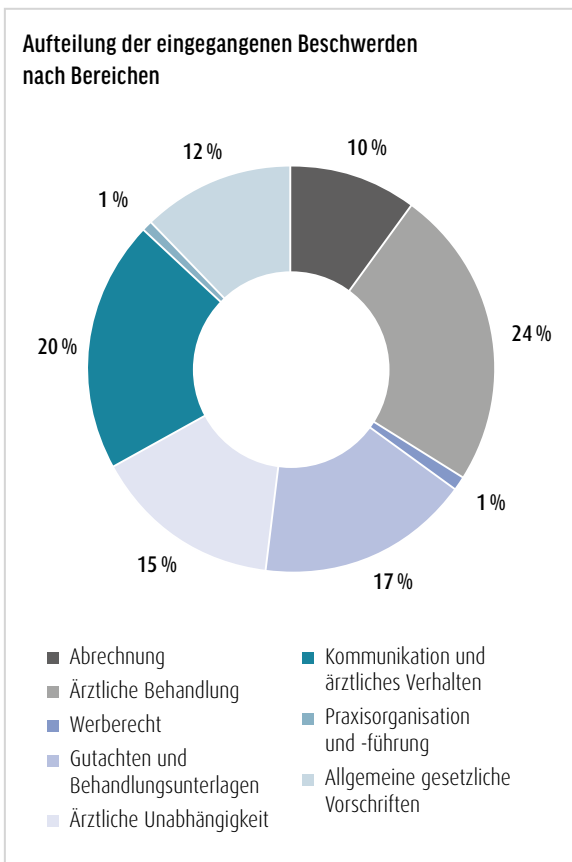
## Berufsaufsicht

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

Das Gesetz sieht als Sanktionsmöglichkeit bei geringer Schuld oder eines nicht schwerwiegenden Vorwurfs die berufsordnungsrechtliche Rüge vor, die mit der Auflage verbunden werden kann, einen Geldbetrag bis zu 5.000 Euro an eine gemeinnützige Einrichtung zu zahlen. Im Falle schwerwiegender Verstöße gegen Berufspflichten kann ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet werden. Die Ärztekammer Berlin hat darüber hinaus die Möglichkeit, die Einhaltung der Berufspflichten durch Verwaltungsakte durchzusetzen, z. B. durch Untersagungs- und Verpflichtungsverfügungen.

In der zuständigen Abteilung Berufsrecht der Ärztekammer Berlin wurden in den vergangenen vier Jahren jährlich durchschnittlich etwa 3.250 neue Vorgänge (z. B. Beschwerden, Anfragen, Anträge, Amtshilfeersuchen) registriert.

Im Schnitt erreichten in den vergangenen vier Jahren pro Jahr ca. 1.500 Beschwerden von Patienten und Dritten über berufsrechtliche Pflichtverletzungen die Ärztekammer Berlin. Dabei konzentrierten sich die Beschwerdefälle im Jahr 2016 im Wesentlichen auf folgende Bereiche:



Der Bereich Abrechnung machte z. B. 10 % aller erfassten Beschwerden aus, hiervon bezogen sich 7 % auf den Vorwurf eines Abrechnungsbetruges. Im Bereich ärztliche Behandlung, der 24 % aller Beschwerden ausmachte, betrafen 72 % der Beschwerden den Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung. Im Bereich Gutachten und Behandlungsunterlagen (insgesamt 17 %) handelt es sich bei 46 % der Fälle um Beschwerden wegen Verzögerungen bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse.

Von den im Berichtsjahr erfassten 1.435 Beschwerden, die hinsichtlich eines möglichen Verstoßes gegen die Berufsordnung geprüft werden mussten, konnten 975 noch im selben Jahr eingestellt werden. In 406 dieser Fälle wurde den Kammermitgliedern, gegen die sich die Vorwürfe richteten, ein berufsrechtlicher Hinweis erteilt.

Sofern die Ärztekammer Berlin feststellt, dass aufgrund der Art der Berufspflichtverletzung eine besondere Pflichtenmahnung gegenüber dem Kammermitglied auszusprechen wäre, die Voraussetzungen für eine berufsrechtliche Maßnahme jedoch nicht vorliegen, wird dem Kammermitglied ein ausführlicher und sehr deutlicher Hinweis auf die Rechtslage erteilt. Dies betrifft in der Regel Fälle, in denen z. B. aufgrund einer vorangegangenen strafrechtlichen Verurteilung eine zusätzliche förmliche Maßnahme nicht mehr erteilt werden darf. Solche besonderen berufsrechtlichen Hinweise hat die Ärztekammer Berlin im Berichtsjahr in sechs Fällen erteilt.

## Berufsrechtliche Verfahren

Im Berichtsjahr wurden 15 förmliche Untersuchungsverfahren eingeleitet. Zu den Verdachtsmomenten zählten dabei u. a.:

- Abrechnung nicht erbrachter ärztlicher Leistungen,
- von einem dienstlichen Vorgesetzten und Weiterbildungsbefugten missbräuchlich ausgenutzte Abhängigkeit einer Weiterbildungsassistentin,
- Entsorgung von Patientenunterlagen in nicht datenschutzkonformer Weise,
- Verstöße gegen das Abstinenzgebot bei der psychiatrischen Behandlung von minderjährigen Patientinnen,
- Zuweisung von Untersuchungsmaterial gegen Entgelt,
- Verweis der Hinterbliebenen an ein bestimmtes Bestattungsunternehmen gegen Entgelt im Zusammenhang mit der Durchführung einer Leichenschau, unberechtigte Offenbarung der Vermögensverhältnisse der Hinterbliebenen an das Bestattungsunternehmen,
- Verschreibung von psychotropen Substanzen ohne Indikation,

- Durchführung einer neurochirurgischen Behandlung ohne Indikation und entgegen ärztlichen Standards,
- fehlende berufliche Haftpflichtversicherung,
- unzulässige Abgabe von Arzneimitteln in der Praxis,
- Unterstützung eines professionellen Sterbehelfers durch Verordnung von Medikamenten, die zum Zweck der Suizidbeihilfe eingesetzt werden,
- sorgfaltswidrige Ausstellung ärztlicher Bescheinigungen zur Durchführung von Sterbehilfe in der Schweiz,
- Verstoß gegen das Niederlassungsgebot,
- grobe Behandlungsfehler mit schwersten Folgen,
- Organisationsmangel durch unzureichende Personalausstattung im Krankenhaus,
- Unterlassen der erforderlichen beruflichen Fortbildung.

Die in diesen Fällen im Berliner Kammergesetz vorgesehenen förmlichen Untersuchungsverfahren werden von einem unabhängigen Untersuchungsführer durchgeführt. Der Untersuchungsführer der Ärztekammer Berlin, der die Befähigung zum Richteramt haben muss, wird auf Vorschlag der Kammer von der Aufsichtsbehörde bestellt. Sobald Tatsachen bekannt werden, die den Verdacht eines Berufsvergehens rechtfertigen, beauftragt der Vorstand der Ärztekammer Berlin den Untersuchungsführer mit der Durchführung der Ermittlungen. Auf der Grundlage des Ergebnisses des Untersuchungsverfahrens entscheidet der Vorstand, ob die Durchführung eines berufsgerichtlichen Verfahrens erforderlich ist. Die Kammer kann nach Abschluss des Untersuchungsverfahrens auch eine Rüge erteilen. Sie stellt das Verfahren ein, wenn sich die gegen den Arzt erhobenen Vorwürfe nicht bestätigt haben.

Im Berichtsjahr wurden acht berufsgerichtliche Verfahren eingeleitet. In einem dieser Fälle erfolgte die Einleitung durch das Kammermitglied selbst, nachdem dem Einspruch gegen einen Rügebescheid nicht abgeholfen wurde.

Im Berichtsjahr sind zwei berufsgerichtliche Verfahren, die in den Vorjahren eingeleitet worden waren, durch das Berufsgericht entschieden worden. Das Verwaltungsgericht hat in diesen Fällen gegenüber den beschuldigten Ärzten durch Urteil jeweils einen Verweis ausgesprochen. In einem berufsgerichtlichen Verfahren hat die Ärztekammer Berlin den Eröffnungsantrag zurückgenommen. Da in einem Strafverfahren der Arzt mangels ausreichender Beweise freigesprochen wurde, war keine andere Wertung durch das Berufsgericht möglich. Am Ende des Berichtsjahres waren aus den Vorjahren noch elf berufsgerichtliche Verfahren nicht entschieden, sodass Ende 2016 bei den Berufsgerichten insgesamt noch 19 berufsgerichtliche Verfahren rechtshängig waren.

Im Berichtsjahr sind 18 berufsrechtliche Rügen erteilt worden. Diese resultieren vorwiegend – wie auch in den Vorjahren – aus nicht übermittelten oder erst mit erheblicher Verspätung erteilten Befundberichten, Gutachten oder anderen ärztlichen Auskünften. Weitere Gründe für den Ausspruch von Rügen waren u. a.:

- Abrechnung der ärztlichen Leichenschau entgegen der Vorschriften der GOÄ und nicht sorgfaltsgemäße Durchführung der Leichenschau,
- unzureichende Patientenaufklärung sowie unangemessenes Verhalten gegenüber einer Patientin,
- Verstoß gegen das berufsrechtliche Verweisungs- und Empfehlungsverbot,
- Verstoß gegen die Pflicht zur Gewährung des Einsichtsrechts in Patientenunterlagen,
- falsche Angaben in Bewerbungsunterlagen und gegenüber der Ärztekammer Berlin über berufliche ärztliche Tätigkeit und Erfahrungen,
- Ausstellung eines Zeugnisses mit falschen Angaben über die berufliche Tätigkeit und beruflichen Erfahrungen einer ärztlichen Kollegin,

- Vernachlässigung der Pflichten als Ausbilder und als Weiterbildungsbefugter,
- nicht ordnungsgemäße Entsorgung von Patientenunterlagen,
- Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht,
- unbefugtes Führen eines Professorentitels,
- unzulässige Veräußerung von Waren im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit,
- berufsrechtswidrige Werbung,
- wiederholter Verstoß u. a. gegen Regelungen zur Qualitätssicherung nach dem Transfusionsgesetz,
- Nichtbeantwortung von Anfragen der Ärztekammer Berlin.

Im Vergleich die Entwicklung der letzten vier Jahre:

	2013	2014	2015	2016
Untersuchungsverfahren	10	21	11	15
Rügen	10	23	27	18
Berufsgerichtliche Verfahren	3	5	9	8

## Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen

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

Vertreter der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen arbeiten aktiv und kontinuierlich in mehreren übergeordneten Gremien zum Thema Fehlervermeidung und Sicherheitskultur in der Medizin mit, z. B. auch in Arbeitsgruppen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit.

Von der Gesamtzahl der bei der Schlichtungsstelle anhängigen Fälle aus Berlin konnten im Berichtsjahr 484 abschließend bearbeitet werden. In 220 Fällen konnte das Schlichtungsverfahren nicht durchgeführt werden, weil die Verfahrensvoraussetzungen nicht vorlagen (u. a. Nichtzuständigkeit, fehlende Zustimmung der Antragsgegner, Antragsrücknahme, anhängige Zivil- oder Strafprozesse). Von den verbliebenen 264 geprüften Fällen wurden 67 mit der Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgeschlossen, in 197 Fällen wurde die Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgelehnt. 471 Fälle aus dem Bereich der Ärztekammer Berlin konnten im Berichtsjahr von der Schlichtungsstelle nicht abschließend bearbeitet werden, sodass diese mit in das Folgejahr (2017) übernommen werden.

Die Antragsentwicklung der letzten Jahre im Kammerbereich Berlin zeigt für 2016 einen minimalen Antragsanstieg. Im Jahr 2016 wurden 264 Verfahren aus dem Kammerbereich Berlin mit einer Entscheidung abgeschlossen. Der Anteil der begründeten Ansprüche (Behandlungs- bzw. Aufklärungsfehler und Kausalität bejaht) lag 2016 bei 25,4 %. Das Ergebnis der Auswertung der Behandlungsorte (Versorgungsebenen) zeigt, dass die Fälle mit 73,9 % aus dem Klinikbereich (ambulant/stationär, Belegärzte, Rehabilitationseinrichtungen) stammen, während der niedergelassene Bereich (auch Medizinische Versorgungszentren) mit 26,1 % beteiligt war.



## Berliner Behandlungsfehlerstatistik 2012–2016\*

	2012	2013	2014	2015	2016
Bestand aus dem Vorjahr	460	416	457	488	452
Neueingänge	484	561	515	498	503
Erledigungen	528	520	484	534	484
wegen fehlender Verfahrensvoraussetzungen keine Prüfung möglich	197	209	206	239	220
geprüfte Fälle	331	311	278	295	264
davon begründete Ansprüche	92	97	77	86	67
<b>Behandlungsfehlerquote bei den geprüften Fällen</b>	<b>27,79 %</b>	<b>31,19 %</b>	<b>27,70 %</b>	<b>29,15 %</b>	<b>25,38 %</b>
kein Nachweis für schuldhaften Behandlungsfehler	239	214	201	209	197

\* auf Basis der in der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen untersuchten Fälle.

Die häufigsten Diagnosen, die 2016 in Berlin zur Anrufung der Schlichtungsstelle führten, waren Gonarthrosen, Zehen-/Fingerdeformitäten, degenerative Kniebinnenschäden sowie Frakturen (Schulter und Oberarm sowie Hand und Handgelenk).

Im Klinikbereich und im niedergelassenen Bereich sind unterschiedliche Fehlerarten festzustellen:

**Fehlerschwerpunkte im niedergelassenen Bereich** lagen bei der operativen Therapie (Durchführung) mit 19,0 %, der bildgebenden Diagnostik mit 16,7 %, der allgemeinen Diagnostik (Labor/Zusatzuntersuchungen 11,9 %, Anamnese/Untersuchung 7,1 %) sowie in der Pharmakotherapie (9,5 %) und in der Indikationsstellung (9,5 %). Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete im niedergelassenen Bereich waren 2016 die Unfallchirurgie/Orthopädie mit 32,1 %, die hausärztliche Tätigkeit mit 13,6 %, die Frauenheilkunde mit 8,6 %, die Allgemein Chirurgie mit 7,4 %, die Augenheilkunde mit 4,9 % sowie die Kardiologie mit 3,7 %.

**Fehlerschwerpunkte im Klinikbereich** lagen bei der operativen Therapie (Durchführung) mit 27,6 %, in der Indikationsstellung mit 15,8 %, der allgemeinen Diagnostik (bildgebende Verfahren 11,8 %, Anamnese/Untersuchung 10,5 %, Labor/Zusatzuntersuchungen 3,9 %) sowie mit 6,6 % in der Pharmakotherapie. Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete 2016 im Klinikbereich waren die Unfallchirurgie/Orthopädie mit 31 % und die Allgemein Chirurgie mit 10,5 %, die Innere Medizin, die Frauenheilkunde, Neurochirurgie, HNO mit jeweils unter 10 %.

Zusammenfassend ergibt sich bei Analyse der erhobenen Daten für den Kammerbereich Berlin mit Ausnahme der minimal gestiegenen Antragszahlen ein gegenüber den Vorjahren nicht signifikant unterschiedliches Bild.



## Anfragen, Beratung und Service

Neben der Aufklärung von berufsrechtlichen Pflichtverletzungen, der Einleitung berufsrechtlicher Maßnahmen und der Beantwortung schriftlicher Fragen von Kammermitgliedern sowie Behörden und Gerichten zum Berufsrecht und zur GOÄ bietet die Ärztekammer Berlin Kammermitgliedern auch eine telefonische Beratung in allen berufsrechtlichen Angelegenheiten an und leistet im Einzelfall Amtshilfe für andere Behörden. Für die berufsrechtliche Beratung von Kammermitgliedern ist dreimal wöchentlich eine Servicetelefonnummer geschaltet, unter der die Juristen der Abteilung Berufsrecht direkt erreichbar sind.

Zu relevanten und häufig nachgefragten berufsrechtlichen Themen finden Kammermitglieder auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) → Ärzte → Recht → Berufsrechtliches zudem umfangreiche Informationen. Dort stehen aktuelle Merkblätter u. a. zu Themen wie der Aufklärungs-, der Dokumentations- und der Schweigepflicht zum Download bereit. Regelmäßig stellte die Abteilung Berufsrecht überdies Informationen über gesetzliche Neuerungen zur Verfügung, die auf der Homepage der Ärztekammer Berlin abrufbar sind.

Im Jahr 2016 wurden im Zusammenhang mit rund 1.000 Sachverhalten schriftliche Anfragen von Kammermitgliedern beantwortet sowie Schriftwechsel mit Behörden und anderen Einsendern geführt. Ferner wurden 1.250 telefonische Beratungen durchgeführt.

Darüber hinaus wurden Kammerangehörigen im Berichtsjahr in rund 250 Fällen Bescheinigungen über die bei der Ärztekammer Berlin geführten Daten erteilt.

## Ärztlicher Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten

Im Rahmen ihrer gesetzlichen Berufsaufsicht prüft die Ärztekammer Berlin Beschwerden über Kammermitglieder, denen u. a. Vorwürfe über behauptete fehlerhafte ärztliche Behandlungen, über sogenannte Übermaßbehandlungen, fehlende medizinische Indikationen für ärztliche Behandlungen oder über fehlerhafte oder unzulässige Abrechnungen ärztlicher Leistungen zugrunde liegen. Zur berufsrechtlichen Beurteilung dieser Sachverhalte ist häufig spezialisierter ärztlicher Sachverstand erforderlich. Der vom Vorstand hierfür berufene ärztliche Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten sorgt für den bei der Berufsaufsicht erforderlichen ärztlichen Sachverstand.

Im Berichtsjahr waren 25 Fachärzte aus verschiedenen medizinischen Gebieten und Bereichen Mitglieder des ärztlichen Expertenkreises. Im Rahmen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit wurden von den Mitgliedern des Expertenkreises im Zusammenhang mit rund 60 berufsrechtlichen Verfahren ärztliche Stellungnahmen abgegeben.

## Klinisches Krebsregister

Die Ärztekammer Berlin ist im wissenschaftlichen Beirat des klinischen Krebsregisters vertreten. Das Register hat im Juli 2016 in Berlin seine Tätigkeit aufgenommen. Grundlage für die Berufung der Beiratsmitglieder ist ein Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg. Sitzungen des wissenschaftlichen Beirates haben 2016 noch nicht stattgefunden.

## Widersprüche

Die Widerspruchsstelle befasste sich im Berichtsjahr 2016 im Rahmen von sieben Sitzungen mit 104 Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin.

Diese Fälle gliederten sich wie folgt auf: Der Ausschuss entschied über 56 Widersprüche zur Festsetzung des Kammerbeitrages sowie über fünf Widersprüche zur Kammermitgliedschaft. Weitere fünf Fälle betrafen die Prüfungen im Bereich der medizinischen Fachberufe und ein Fall die Entscheidung über die Fortbildungsprüfung zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung. Der Ausschuss entschied weiterhin über elf Widersprüche hinsichtlich der Befugnis zur Leitung der Weiterbildung sowie über 13 Widersprüche betreffend die Frage der Anerkennung von Weiterbildungszeiten. Zwei Fälle betrafen die Entscheidung über eine Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin und in acht Fällen wurden über Widersprüche gegen die Ablehnung der Anerkennung von Fortbildungspunkten entschieden. Des Weiteren betrafen zwei Fälle die Entscheidung über einen Gebührenbescheid der Ärztekammer Berlin sowie ein Fall die Erstattung der Kosten des Widerspruchverfahrens.

Im Vergleich die Entwicklung der letzten vier Jahre:

	2013	2014	2015	2016
Widersprüche	127	115	101	104

Die Mitglieder des Ausschusses finden Sie ab Seite 113.

## Klageverfahren

Gerichtliche Klagen gegen die Ärztekammer Berlin werden in der Regel aufgrund von nicht stattgegebenen Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin geführt. Im Berichtsjahr 2016 wurden 15 neue Verfahren anhängig. Davon betreffen fünf Verfahren Weiterbildungsangelegenheiten, drei Verfahren die Beitragsfestsetzung. In sieben weiteren Verfahren wurde die Ärztekammer Berlin nicht „verklagt“, sondern beigeladen. Gestritten wurde über die Frage der Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung. Betroffen waren Kammermitglieder, die nicht kurativ tätig sind. Am Ende des Berichtsjahres war von den insgesamt anhängigen Verfahren bereits eines durch Erledigungserklärung beendet. Zudem wurden zwölf Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren abgeschlossen. Vier Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren waren noch nicht von den Gerichten entschieden oder befanden sich in der Rechtsmittelinstanz, sodass Ende 2016 insgesamt 18 Klageverfahren anhängig waren.

Im Vergleich die Entwicklung der letzten vier Jahre:

	2013	2014	2015	2016
Klageverfahren	8	9	14	15

## Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin

Gemäß § 15 Absatz 1 des Berliner Kammergesetzes wird zur Schlichtung von Streitigkeiten, die sich aus dem Berufsverhältnis ergeben, von der Ärztekammer Berlin ein Schlichtungsausschuss eingesetzt. Grundlage der Tätigkeit des Schlichtungsausschusses ist die Schlichtungsordnung der Ärztekammer Berlin.

Im Jahr 2016 sind keine Anträge zur Durchführung eines Schlichtungsverfahrens vor dem Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin gestellt worden.

### Arbeit in den Gremien

Nach § 4 Absatz 1 der Schlichtungsordnung der Ärztekammer Berlin besteht der Schlichtungsausschuss aus mindestens fünf Mitgliedern, die von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt werden. Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses finden Sie ab Seite 113.

## Fürsorge

Gemäß den Fürsorgerichtlinien der Ärztekammer Berlin aus dem Jahr 1972 gewährt die Ärztekammer Berlin bedürftigen Ärzten und deren Familienangehörigen sowie Hinterbliebenen von Ärzten auf Antrag Unterstützungen, um vor dringender Not zu schützen und dabei unbillige Härten zu vermeiden. Die gewährte Unterstützung kann einmalig und/oder laufend gezahlt werden. Ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen besteht nicht.

Im Jahr 2016 erhielten zwei der insgesamt drei vom Fürsorgeausschuss betreuten Personen eine laufende monatliche Fürsorgeleistung in einer Gesamthöhe von 1.953,60 €. Zwei Empfängerinnen von Fürsorgeleistungen sind im Mai bzw. Oktober 2016 verstorben, sodass die betreffenden Zahlungen eingestellt wurden. Die Geldzuwendung zum Weihnachtsfest in Höhe von 395,00 € erhielt die verbliebene Person. Demgemäß kamen im Jahr 2016 Fürsorgeleistungen in einer Gesamtsumme von 2.348,60 € zur Auszahlung.

Im Berichtsjahr ging ein Neuantrag auf eine Fürsorgeleistung bei der Ärztekammer Berlin ein, über den noch nicht abschließend entschieden worden ist.

Die Mitglieder des Fürsorgeausschusses finden Sie ab Seite 114.

## Flüchtlingsmedizin und ärztliches Berufsrecht

Seit November 2015 hat die Ärztekammer Berlin auf Anfrage, z. B. von Notunterkünften, Ärzte zur ehrenamtlichen ärztlichen Hilfe für Flüchtlinge vermittelt. Hierzu wurde eine Liste vom Landesamt für Gesundheit und Soziales von der Ärztekammer Berlin übernommen und aufbereitet. Dieser Pool von Ehrenamtlichen ist im Laufe des Jahres 2016 von ca. 380 auf ca. 400 angestiegen. Im Berichtsjahr hat sich bei zahlreichen Kontaktaufnahmen zu den gelisteten Ehrenamtlichen herausgestellt, dass bereits mehr als 20 durch Eigeninitiative in einer Notunterkunft ärztlich tätig waren.

Im Jahr 2016 sind deutlich weniger Flüchtlinge im Land Berlin angekommen als noch im Vorjahr. Dies resultiert vor allem aus dem Inkrafttreten des Flüchtlingspaktes mit der Türkei sowie aus der Schließung von Grenzen und damit der Balkanroute. Diese Entwicklung war auch deutlich bei den Anfragen zur ärztlichen Unterstützung von Notunterkünften spürbar. So wurden im ersten Quartal 2016 mit lediglich fünf Anfragen vergleichsweise wenige Bedarfspositionen zur ärztlichen Versorgung in Notunterkünften abgedeckt – im Vorjahr waren es noch ca. 30. Weitere Anfragen in diesem Bereich gab es nicht.

Der Rückgang der Anfragen von Notunterkünften lag im Berichtsjahr auch an dem Einsatz des von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales organisierten ärztlichen Lotsendienstes. Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge, die in Berlin in Unterkünften mit bis zu 500 Bewohnern untergebracht sind, wurde im Berichtsjahr durch den Einsatz ärztlicher Lotsen unterstützt. Die Ärztekammer Berlin hatte sich gegenüber der Senatsverwaltung dazu bereit erklärt, diese bei der Suche nach hierzu bereiten Ärzten zu unterstützen. Im Ergebnis konnten im Berichtsjahr 20 ärztliche Lotsen vermittelt werden.

Die insgesamt festzustellende strukturelle Stabilisierung der medizinischen Versorgung der in Berlin lebenden Flüchtlinge schloss den Bereich der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung allerdings noch nicht ausreichend mit ein. Die Ärztekammer Berlin hat hierzu mit dem im Jahr 2016 neugeschaffenen Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten Kontakt aufgenommen.

# Service zur ärztlichen Berufsausübung

Die Ärztekammer Berlin bietet ihren Mitgliedern die Möglichkeit, sich zu verschiedenen Aspekten der ärztlichen Berufsausübung beraten zu lassen. Der Service reicht von der Beratung von Ärzten zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zur Vermittlung von Sachverständigen und Fachgutachtern.

## Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Ärzte mit Fragen rund um die Erstellung ihrer Liquidation werden durch eine ärztliche Mitarbeiterin der Abteilung Weiterbildung telefonisch bei der Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beraten. Die geltende GOÄ wurde 1982 eingeführt und ist seitdem nur punktuell aktualisiert worden. Die Novellierung der GOÄ steht auf der politischen Agenda (siehe Seite 74).

Das telefonische Informations- und Beratungsangebot zur GOÄ wurde auch im Berichtsjahr regelmäßig von den kammerangehörigen Ärzten genutzt. Wie groß der Reformbedarf der GOÄ ist, spiegelt sich auch in diesen telefonischen Anfragen wider. Zu beobachten ist ein gesteigerter Beratungsbedarf in den Gebieten Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Die Anfragen zur Abrechnung von IGeL-Leistungen sind dagegen erheblich zurückgegangen.

## Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin

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

zur Erstellung von Gutachten zu benennen. Aus diesem Grund bietet die Ärztekammer Berlin auf ihrer Homepage ein Online-Suchportal für medizinische Gutachter an, welches Gerichten, Versicherungen, Bürgern oder auch Rechtsanwälten zur Nutzung zur Verfügung steht.

Im Berichtsjahr wurden 167 schriftliche Anfragen mit der Bitte um Benennung medizinischer Sachverständiger an die Ärztekammer Berlin gerichtet (2015: 143). Davon wurden 125 Anfragen (2014: 93) durch Gerichte gestellt, mehr als die Hälfte der Anfragen, nämlich insgesamt 76, wurden von Gerichten aus Berlin und Brandenburg eingereicht.

Als Neuerung wurden 2016 gesonderte Listen mit Sachverständigen, die eine verkehrsmedizinische Begutachtung gemäß der Fahrerlaubnisverordnung durchführen sowie Sachverständige, die die Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen durchführen, zusammengestellt und auf der Homepage veröffentlicht. Hiermit wird den unterschiedlich ausgerichteten Anforderungen und Fragestellungen, die für eine Begutachtung relevant sind, Rechnung getragen.

Für die verkehrsmedizinische Begutachtung wurde darüber hinaus ein gesonderter Tätigkeitsschwerpunktekatalog erstellt und ein Datenabgleich zur Aktualisierung der Einträge in der entsprechenden Datenbank durchgeführt.

# Ethik-Kommission

Kammermitglieder müssen sich vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen sowie vor Beginn epidemiologischer Untersuchungen mit personenbezogenen Daten von einer Ethik-Kommission zu den damit einhergehenden berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen. Dies ist eine Vorgabe der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin.

Zur Erfüllung dieser berufsrechtlichen Pflicht ist bei der Ärztekammer Berlin auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes eine Ethik-Kommission eingerichtet.

Die Ethik-Kommission, deren Geschäftsstelle in der Abteilung 3 angesiedelt ist, ist interprofessionell besetzt. Ihr gehören Ärzte, Juristen, Angehörige anderer Berufe und Laien an. Die Mitglieder der Kommission werden auf Vorschlag des Vorstandes der Ärztekammer Berlin von der Senatsverwaltung für Gesundheit berufen. Der Vorstand ist darüber hinaus für die Errichtung der Ausschüsse sowie die Zuweisung der Mitglieder in die Ausschüsse zuständig.

Für bestimmte Forschungsvorhaben ist die Kommission nicht zuständig. Es sind dies Vorhaben, deren Beginn von der zustimmenden und nicht nur beratenden Bewertung einer Ethik-Kommission abhängig sind (z. B. klinische Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz oder dem Medizinproduktegesetz). Diese Forschungsvorhaben müssen der beim Landesamt für Gesundheit und Soziales eingerichteten Ethik-Kommission vorgelegt werden.

## Arbeit in den Gremien

Die Arbeitsausschüsse I und II der Ethik-Kommission bei der Ärztekammer Berlin berieten im Berichtsjahr 52 Anträge zu berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies einen Rückgang der Antragszahlen von knapp 20 %.

# Lebendspendekommission

Die Ärztekammer Berlin trägt gemeinsam mit der Landesärztekammer Brandenburg eine Lebendspendekommission. Rechtsgrundlage für die Tätigkeit der Kommission ist § 8 Absatz 3 Satz 2 des Transplantationsgesetzes (TPG). Die Kommission hat die Aufgabe, vor der Entnahme von Organen einer lebenden Person gutachtlich dazu Stellung zu nehmen, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens ist.

Der Lebendspendekommission gehören ein Arzt, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und eine in psychologischen Fragen erfahrene Person an. Für jedes Kommissionsmitglied sind Stellvertreter berufen. Die Mitglieder sowie Stellvertreter werden zu Beginn der Amtsperiode von beiden Ärztekammern möglichst paritätisch in die Kommission entsendet. Die Geschäftsstelle der Lebendspendekommission ist bei der Abteilung 3 der Ärztekammer Berlin angesiedelt.

Die Lebendspendekommission wird auf Antrag tätig. Antragsberechtigt ist die Einrichtung, in der das Organ entnommen werden soll. Das Verfahren vor der Lebendspendekommission schließt mit einer gutachterlichen Stellungnahme ab, die begründet und der antragstellenden Einrichtung bekannt gegeben wird.

Die Kommission sichtet für ihre Stellungnahme die umfangreichen Antragsunterlagen u. a. zur medizinischen Indikation der Organübertragung, die Dokumentation zur Eignung und Aufklärung des Spenders sowie zu den verwandtschaftlichen und persönlichen Beziehungen des Spenders zum Empfänger. Zudem hört sie in der Regel den Spender des Organs an; der Empfänger kann angehört werden. Von der Möglichkeit zur Anhörung des Empfängers wird insbesondere dann Gebrauch gemacht, wenn zwischen Empfänger und Spender keine förmliche Rechtsbeziehung im Sinne des Transplantationsgesetzes (Verwandschaft 1. oder 2. Grades, Ehe, eingetragene Lebenspartnerschaft oder Verlobnis) besteht.

## Tätigkeit der Lebendspendekommission im Jahr 2016 mit Vorjahresvergleich (Teil 1)

	2015	2016
<b>Anzahl der Sitzungen</b>	39	41
<b>Anträge/Beratungsgespräche</b>	86	81
<b>Positive Stellungnahmen</b>	83	80
<b>Negative Stellungnahmen</b>	3	1
<b>Spendegegenstand</b>		
<b>Nierenlebendspenden</b>	81	74
<b>Leberlebendspenden</b>	5	7
<b>Geschlechterverteilung</b>		
<b>Weibliche Spender</b>	52	47
<b>Spenden von Frauen an Männer</b>	39	34
<b>Spenden von Frauen an Frauen</b>	13	13
<b>Männliche Spender</b>	34	34
<b>Spenden von Männern an Frauen</b>	12	14
<b>Spenden von Männern an Männer</b>	22	20

Denn dann müssen Spender und Empfänger aufgrund der gesetzlichen Vorgaben in besonderer persönlicher Verbundenheit zueinander stehen. Die Anhörung des Empfängers hilft der Kommission maßgeblich bei der Beurteilung der Frage, ob die Spende auch in diesen Fällen freiwillig und frei von wirtschaftlichen Interessen erfolgt.

Nach einem signifikanten Anstieg des Spendeaufkommens in den Jahren 2011 bis 2013 haben sich die Antragszahlen seit dem Jahr 2014 auf ein relativ gleichbleibendes Niveau eingependelt. Auffällige Unterschiede zum Vorjahr bestehen nicht. Allerdings gab es im Berichtsjahr keine Spenden von Kindern an einen Elternteil. Wie in der Vergangenheit überwog die Anzahl der weiblichen Spender sowie die der Nierenspenden. Lediglich in sieben Fällen stand die Spende einer Leber bevor.

Die Kommission hat im Berichtsjahr einen Antrag negativ bewertet, da begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass die Organspende nicht freiwillig erfolgen wird.



### Tätigkeit der Lebendspendekommission im Jahr 2016 mit Vorjahresvergleich (Teil 2)

	2015	2016
<b>Beziehungen zwischen Spendern und Empfängern</b>		
Spenden von Eltern an Kinder	25	26
Spenden von Kindern an Eltern	2	0
Spenden an Geschwister	14	15
Spenden an Ehegatten	25	22
Spenden an sonstige Blutsverwandte	3	4
Spenden an Lebenspartner	6	3
Spenden an Freunde	11	11



# Gutachterstelle für die freiwillige Kastration

Seit 1971 besteht bei der Ärztekammer Berlin eine Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden. Rechtsgrundlage hierfür ist das Berliner Gesetz über die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden (BerlKastrG). Ihre Aufgabe ist es, bei Personen, die sich im Land Berlin einer freiwilligen Kastration unterziehen wollen, zu beurteilen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen und diese Personen über die physischen und psychischen Folgen einer Kastration umfassend aufzuklären.

Im Berichtsjahr ist kein Antrag bei der Gutachterstelle eingegangen. Ein Antrag aus dem Jahr 2015 wurde nach der Beratung durch die Gutachterstelle abgelehnt, da festgestellt worden ist, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für eine freiwillige Kastration nicht vorgelegen haben.

Im Berichtsjahr hat eine Sitzung der Gutachterstelle stattgefunden.

Die Ärztekammer Berlin hat im Berichtsjahr der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales für die neue Amtsperiode, die am 13.01.17 beginnt, Vorschläge für die Bestellung der ärztlichen Mitglieder der Gutachterstelle und deren Stellvertreter unterbreitet. Die Senatsverwaltung hat die vorgeschlagenen ärztlichen Mitglieder und deren Stellvertreter sowie das Mitglied mit Befähigung zum Richteramt und dessen Stellvertreter, welche von der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz vorgeschlagen worden sind, für die neue Amtsperiode bestellt.

## Arbeit in den Gremien

Die Mitglieder der Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden werden von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Mitglied des Senats für eine Amtszeit von vier Jahren bestellt. Die Gutachterstelle besteht aus zwei Ärzten, die von der Ärztekammer Berlin vorgeschlagen werden und von denen mindestens einer Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sein muss, sowie aus einem Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt, das von dem Senator für Justiz vorgeschlagen wird, und jeweils ihren beiden Stellvertretern. Die Mitglieder der Gutachterstelle und deren Stellvertreter finden Sie ab Seite 117.

# Fortbildung/ Qualitätssicherung

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

## Fortbildung

Im ärztlichen Selbstverständnis erfreut sich die fachliche Fortbildung einer langen Tradition. Gleichwohl hat sich ein Wandel der Lernkultur vollzogen, der in der „Basel-Declaration“ der Union der Europäischen Fachärzte (UEMS) mit der darin enthaltenen Definition des „Continuing Professional Development“ (CPD) zum Ausdruck kommt. Als CPD werden demnach alle diejenigen Maßnahmen bezeichnet, die dazu geeignet sind, Wissen, Fertigkeiten und Haltungen im ärztlichen Beruf zu erhalten, zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Zeitgemäße ärztliche Fortbildung umfasst mithin sowohl wissenschaftliche als auch soziale Kompetenzen sowie Qualitätssicherungsaspekte und Managementfertigkeiten und zielt auf eine ganzheitliche Verbesserung der täglichen Arbeit des (Fach-)Arztes ab. Im Interesse der nachhaltigen Wirksamkeit der vermittelten Fortbildungsinhalte gewinnen Konzepte selbstgesteuerten Lernens sowie aktivierende Lernmethoden zusätzlich an Bedeutung.

## Anerkennung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen

Die Anerkennung ärztlicher Fortbildungsmaßnahmen mit Fortbildungspunkten wird erfahrungsgemäß als ein attraktivitätssteigerndes Attribut von Fortbildungsangeboten geschätzt. Insgesamt weist das umfangreiche Fortbildungsangebot in Berlin eine außerordentliche thematische Breite und Tiefe auf. Darüber hinaus werden fortbildungsrelevante Themen in einem weit gefassten Spektrum an Fortbildungsformaten aufgearbeitet und dargeboten: Dieses Spektrum reicht von zahlreichen interaktiv konzipierten Kleinveranstaltungen bis hin zu großen Kongressen mit überregionaler, oft internationaler Strahlkraft.

In der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung werden jährlich 13.000 bis 15.000 Anträge auf Fortbildungsanerkennung bearbeitet. Der Organisator einer Fortbildungsmaßnahme kann nach entsprechender Authentifizierung über die Website der Ärztekammer Berlin einen Antrag auf Anerkennung von Fortbildungspunkten an die Ärztekammer Berlin richten. Das betreffende Antragsformular enthält zahlreiche sogenannte „Pflichtfelder“. Die Angaben zur beantragten Fortbildungsmaßnahme – und damit die Aussagekraft des Antrages – sind klar und verbindlich vorzunehmen. Eine wichtige Voraussetzung für die Antragsbearbeitung durch die Ärztekammer Berlin ist das Einreichen der „Konformitätserklärung der wissenschaftlichen Leitung“

der Fortbildungsmaßnahme. Mit dieser persönlich unterschriebenen Erklärung nimmt die wissenschaftliche Leitung eine weitreichende Verantwortung wahr und steht für die Wahrung der Anforderungen an die mit Fortbildungspunkten anererkennungsfähige ärztliche Fortbildung ein.

Die Anträge auf Fortbildungsanerkennung werden dahingehend geprüft, ob sich die Fortbildungsmaßnahmen mit den in der Fortbildungsordnung und der Richtlinie zur Fortbildungsanerkennung ausformulierten Kriterien im Einklang befinden und die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung berücksichtigt werden. Zuweilen erfordert die Antragsbearbeitung weiterführende Recherchen, beispielsweise zum genauen Programmablauf oder hinsichtlich der geforderten produkt- und firmenunabhängigen Gestaltung der Fortbildungsangebote. Bleiben formale oder inhaltliche Fragen zur Anerkennungsfähigkeit einer Veranstaltung offen, findet ein konstruktiver Austausch mit dem Beirat für die Fortbildungsanerkennung der Ärztekammer Berlin statt. Dieses ehrenamtlich tätige ärztliche Gremium repräsentiert in seiner personellen Zusammensetzung sehr gut das breite Spektrum medizinischer Fachrichtungen und kann folglich im Zuge seiner Beratungen ein qualifiziertes Votum abgeben.

Nachdem eine Fortbildungsmaßnahme das Anerkennungsverfahren der Ärztekammer Berlin erfolgreich durchlaufen hat, erhält der Veranstalter einen postalischen Anerkennungsbescheid unter Angabe der Fortbildungskategorie, der Anzahl der Fortbildungspunkte und der Veranstaltungsnummer. Die Fortbildungsmaßnahme wird parallel im Online-Fortbildungskalender der Ärztekammer Berlin kostenfrei veröffentlicht ([www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) → Ärzte → Fortbildung → Fortbildungskalender).

Aus der langjährigen Zusammenarbeit mit dem Beirat für die Fortbildungsanerkennung ist eine sorgsam entwickelte Entscheidungspraxis hervorgegangen. Fortbildungsangebote, die nach Beratung mit dem Beirat keine Anerkennung erhielten, lassen sich folgendermaßen gruppieren:

- Wissenschaftlich nicht anerkannte Verfahren,
- nicht gewährleistete Firmen- und Produktneutralität,
- Wissenschaftliche Leitung nicht in ärztlicher Hand,
- Veranstaltungen, bei denen Ärzte nicht die Hauptzielgruppe bilden,
- Veranstaltungen, die sich der Gewinnmaximierung bzw. der Abrechnungs-Optimierung widmen.

In Zusammenarbeit mit dem Beirat für die Fortbildungsanerkennung hat sich die Ärztekammer Berlin im Berichtsjahr erneut auch Kontroversen mit Antragstellern gestellt, deren Fortbildungsangebote aus fachlich-inhaltlichen Erwägungen und auf der Grundlage der Fortbildungsregularien der Ärztekammer Berlin keine Fortbildungspunkte zuerkannt bekamen.

Im Hinblick auf die praktische Umsetzung anerkannter Fortbildungsveranstaltungen geht die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung Rückmeldungen über Verstöße gegen die geltenden Regularien aufmerksam nach, die ihr zuweilen von Teilnehmern mitgeteilt werden. Ein kritischer Dialog mit dem Veranstalter oder der Wissenschaftlichen Leitung trägt zu einer Sensibilisierung für die Einhaltung der Anforderungen bei. Je nach Ausprägung von Verstößen bzw. im Wiederholungsfall besteht die Möglichkeit, eine zunächst ausgesprochene Anerkennung von Fortbildungspunkten für eine Fortbildungsveranstaltung wieder zurückzunehmen sowie berufsrechtliche Schritte gegen den Veranstalter, gegen die Wissenschaftliche Leitung bzw. die Fachreferenten einzuleiten, sofern diese Mitglieder der Ärztekammer Berlin sind.

## Punktekonten und Fortbildungszertifikat

Ein wichtiges Anliegen der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung ist es, die Kammermitglieder bei ihrer Fortbildungsnachweispflicht serviceorientiert zu unterstützen und für eine effiziente Pflege der individuellen Fortbildungspunkte Sorge zu tragen.

### Das Online-Fortbildungspunktekonto

Die Ärztekammer Berlin bietet ihren Mitgliedern an, die Fortbildungspunktekonten individuell im internetgestützten Mitgliederportal einzusehen. Das elektronische Fortbildungspunktekonto bietet den Komfort einer übersichtlichen Abbildung wahrgenommener Fortbildungsaktivitäten samt Angabe der Fortbildungspunkte. Ferner eröffnet es dem Kammermitglied den schnellsten und einfachsten Weg zur Beantragung des Fortbildungszertifikates „per Mausclick“.

Bei der Pflege der rund 30.500 Fortbildungspunktekonten der Kammermitglieder sorgt der zuständige „Servicebereich Fortbildungspunktekonten“ für die elektronische Erfassung erworbener Fortbildungspunkte. Voraussetzung für die schnelle und effiziente Registrierung erworbener Fortbildungspunkte ist die Nutzung der sogenannten Fortbildungs-Barcode-Aufkleber mit der individuellen „Einheitlichen Fortbildungsnummer“ eines jeden Mitglieds einer Landesärztekammer. Diese Barcode-Etiketten kleben Ärzte bei den von ihnen besuchten Fortbildungsveranstaltungen in die ausliegenden Teilnehmerlisten ein. Diese Listen samt aufgeklebten Barcode-Etiketten scannt ein Großteil der Fortbildungsveranstalter nach Ablauf eines Fortbildungsangebotes leider nicht selbst ein, sondern sendet sie der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung zwecks elektronischer Erfassung zu.

Vor dem Hintergrund der reichhaltigen Erfahrungen in Verbindung mit der Pflege der Fortbildungspunktekonten kommuniziert die Abteilung gegenüber den Kammermitgliedern regelmäßig praktische Hinweise. Diese zielen darauf ab, die Verwaltung der Punktekonten im Interesse der Kammermitglieder aufwandsarm zu gestalten sowie eine termingerechte und serviceorientierte Ausstellung der Fortbildungszertifikate zu gewährleisten.

## Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen

### Profil des Fortbildungsangebotes der Ärztekammer Berlin

Charakteristisch für das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin ist die Stärkung des eingangs erläuterten Continuing Professional Development-Ansatzes und die Weiterentwicklung ärztlicher Kompetenzen. Das bedeutet, dass die Ärztekammer Berlin gezielt auch solche Veranstaltungsinhalte und -formate berücksichtigt, die im medizinischen Kontext aktuell und relevant sind, von anderen Veranstaltern ggf. nicht hinreichend repräsentiert werden. So identifizieren der Fortbildungsausschuss und die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung fortbildungsrelevante Themen und entwickeln geeignete Fortbildungskonzepte. Nachhaltigkeit und Handlungsorientierung bilden dabei zwei Schlüsselkriterien.

Darüber hinaus ist es der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung ein wichtiges Anliegen, fachübergreifenden Fortbildungsbedarf zu eruieren und eigene Fortbildungen anzubieten. Hierzu zählen auch verschiedene, im Rahmen der Weiterbildungsordnung geforderte Spezialkurse.

Mit dem Servicebereich „Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz“ (siehe Seite 22) verfügt das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin über ein besonderes Profil. Dieser Servicebereich zeichnet sich durch eine Spezialisierung auf hochwertige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für die Gebiete Arbeitsmedizin, ärztlicher Strahlenschutz und Verkehrsmedizin aus.

Ebenso bietet die Ärztekammer Berlin ein breites Spektrum von Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen in den Bereichen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sowie „Ärztliche Führung“, Patientensicherheit und „Ärztliches Peer Review“ an (siehe nachfolgende Übersicht).



## Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2016

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
5. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	1 eintägige Veranstaltung	90
Kongress Value Based Healthcare	1 eintägige Veranstaltung	79
Fortbildungen in Kooperation der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin	2 Vortragsveranstaltungen zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Arzneimittel oder Droge – Herausforderungen für Arzt und Apotheker?“</li> <li>• „Neue Arzneimittel 2015/2016 – eine kritische Bewertung/Aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit“</li> </ul>	260 (gesamt)
Methoden der Fallanalyse (früher: Intensivseminar Fallanalyse)	Blended-Learning-Veranstaltung	25
CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger	Tagesveranstaltung	23
CIRS-Symposium 2015 – Berichts- und Lernsysteme im Krankenhaus	Tagesveranstaltung	39
Weiterbildungskurs Pädiatrie für Allgemeinmediziner	2 Kurse, bestehend aus 3 Vortragsveranstaltungen Theorie, 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis sowie einer 60-stündigen Teilnahme am KV-Bereitschaftsdienst	77 (gesamt)
Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurs A 1</li> <li>• Kurs A 2</li> <li>• Kurs B 1</li> <li>• Kurs B 2</li> <li>• Kurs C 1</li> <li>• Kurs C 2</li> </ul>	Kursteile A 1–C 2 jeweils 1½-wöchiger Block (60 Stunden)	55 56 58 54 51 51
Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens/Gesichtsfeldbefundung	1 halbtägiger Kurs	40
Verkehrsmedizinische Begutachtung	1 zweitägiger Kurs	61
Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge	1 dreitägiger Kurs	14
Grund- und Spezialkurse im Strahlenschutz <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundkurs</li> <li>• Spezialkurs Röntgendiagnostik</li> <li>• Spezialkurs interventionelle Radiologie</li> <li>• Spezialkurs CT</li> <li>• Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung</li> </ul>	3 dreitägige Kurse 3 dreitägige Kurse 1 eintägiger Kurs 1 eintägiger Kurs 2 eintägige Kurse	183 (gesamt) 194 (gesamt) 34 (gesamt) 21 (gesamt) 118 (gesamt)
Impfungen in der Praxis	1 eintägiger Kurs	100
Suchtmedizinische Grundversorgung Block A–D	je Block 1 zweitägiger Kurs	Block A: 24 Block B: 23 Block C: 25 Block D: 25
Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“	1 Kurs, 64 Stunden Blended Learning-Veranstaltung	82 (gesamt)



## Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2016

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
Kurs Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter gemäß Curriculum der Bundesärztekammer; in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst	1 Kurs, 16 Stunden	66
Kurs „Ärztliche Führung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	1 Kurs, 80 Stunden	20
Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Vivantes	2 Kurse à 200 Stunden, in jeweils drei einwöchigen Veranstaltungen	42 (gesamt)
Schulung „Peer Review IQM“	6 Schulungen, je 16 Stunden Blended-Learning-Veranstaltung	109 (gesamt)
Schulung „Peer Review QKK“	1 Schulung, 16 Stunden Blended-Learning-Veranstaltung	15
Sexuell übertragbare Infektionen: Sie sind wieder da – was ist zu tun?	1 Vortragsveranstaltung mit Diskussion; 3,5 Stunden	65
Ambulante Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden	2 Kurse	126 (gesamt)
Strukturierte curriculare Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ gemäß Curriculum der Bundesärztekammer	1 Kurs, 35 Stunden Blended-Learning-Veranstaltung	10

### E-Learning-Plattform der Ärztekammer Berlin

Unter **E-Learning** versteht man Lehr- bzw. Lernangebote unter Zuhilfenahme von elektronischen Medien. Die Ärztekammer Berlin nutzt dafür die Online-Lernplattform „Moodle“. Auf dieser werden die Lerninhalte online bereitgestellt und von den Lernenden bearbeitet. Verschiedene Formate wie Texte, Bilder, Videos und interaktive Angebote und Aufgabenstellungen werden in den Online-Modulen eingesetzt. Durch kommunikative Elemente wie z. B. Diskussionsforen, Rückkopplung bearbeiteter Aufgaben und persönliches Feedback des Kursleiters findet ein individueller Austausch zwischen den Lernenden und Lehrenden statt.

**Blended Learning** bezeichnet eine Lernform, die eine didaktisch sinnvolle Verknüpfung einer Präsenzveranstaltung mit E-Learning darstellt. So können die Vorteile beider Verfahren genutzt und die geeigneten didaktischen Instrumente aus

beiden Ansätzen sinnvoll verbunden werden. E-Learning kann z. B. eine gute Vorbereitung für eine Präsenzveranstaltung sein, als Plattform für Lernerfolgskontrollen, deren Bewertung und Rückmeldung dienen oder die Nachbereitung von Kursinhalten ermöglichen.

Mit ihrer E-Learning-Plattform stellt die Ärztekammer Berlin einen attraktiven Service mit größerer Flexibilität und Autonomie für die Teilnehmer bereit: Sie können selbst bestimmen, wann und an welchem Ort sie ein Online-Modul bearbeiten. Zudem können Präsenzzeiten reduziert werden.

Folgende ärztliche Fortbildungen der Ärztekammer Berlin wurden 2016 als Blended Learning-Kurse angeboten (dargestellt ist jeweils auch, seit wann der Kurs in diesem Format angeboten wird):

- strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (Beginn 2015),
- strukturierte curriculare Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ (Beginn 2015),
- aus Fehlern lernen: Methoden der Fallanalyse für Schadenfälle/CIRS/M&M-Konferenzen (Beginn 2014),
- Peer-Schulung nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer (Beginn 2011).

Seit 2014 wird das E-Learning-Angebot konsequent evaluiert. Gefragt wurde insbesondere nach der Akzeptanz von E-Learning und seiner Gestaltung sowie der Anwenderfreundlichkeit der Plattform. Insgesamt liegen Rückmeldungen von 248 Teilnehmern vor. Das E-Learning Angebot wurde überwiegend begrüßt, Inhalte und Lernziele wurden als geeignet für das jeweilige Online-Modul wahrgenommen. Vor allem die zeitliche Flexibilität für die Lernenden wurde positiv aufgenommen.

Weitere Kurse, die entweder als neue Angebote im Blended Learning-Format konzipiert oder auf ein solches umgestellt werden sollen, sind in Planung.

## Fortbildungsakzente im Jahr 2016

### 5. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Der 5. unabhängige Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft am 26.11.16 griff ein Thema auf, welches die Ärzteschaft bereits heute, aber vor allem in Zukunft vor große Herausforderungen stellt: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die zunehmende Zahl verfügbarer digitaler Daten und vernetzter Informationen weckt die Hoffnung auf eine neue, „top informierte“ und digital vernetzte Welt der Patientenversorgung. Im Rahmen des Kongresses wurde ein Einstieg in das komplexe Thema gegeben und die Chancen und Risiken der digitalen Transformation in der Medizin diskutiert. Es wurden sowohl die Frage von „sauberem Wissen“ im Bereich von Digital Health erörtert, Digital Health-Dienstleistungsangebote (u. a. Apps, Wearables) beleuchtet und hinterfragt, wie sich die aktuelle Entwicklung auf die Arzt-Patienten-Beziehung auswirkt.

Die 90 Teilnehmer nutzten das Angebot und kamen mit den Referenten in zehn Workshops in einen direkten Austausch. Das abschließende Expertengespräch griff noch einmal alle Themen des Tages auf.

### Fortbildung Ambulante Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden

Aufgrund der aktuellen Lage und auf Beschluss der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin wurde die Fortbildung „Ambulante Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden – Herausforderung und Perspektiven für sicheres Handeln“ organisiert. Insbesondere die niedergelassenen Ärzte wurden hier sehr praxisorientiert über Umfang und Inhalt der medizinischen Versorgung in den Zentralen Aufnahmestellen des Landes Berlin informiert. Sie bekamen einen Überblick zur aktuellen Situation der dort behandelten Menschen und die Möglichkeiten der Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in der niedergelassenen Praxis vermittelt. Ein moderiertes Fachgespräch lud alle Teilnehmer zu einem lösungsorientierten Erfahrungsaustausch mit den Referenten ein.

### Kurs „Ärztliche Führung“

Die Ärztekammer Berlin hat seit 2010 auf der Basis des Curriculums „Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer im Berichtsjahr zum siebten Mal den Kurs „Ärztliche Führung – Ein praxisorientiertes Intensivprogramm“ durchgeführt, der von den Teilnehmern im November erfolgreich abgeschlossen wurde und auch im Jahr 2017 wieder angeboten wird. Mit dem Kurs wird das Ziel verfolgt, die Teilnehmer darin zu unterstützen, sich werte- und stärkeorientiert aktiv mit den spezifischen Führungsanforderungen an Ärzte in Bezug auf Mitarbeiterführung, Selbstmanagement und Organisationssteuerung auseinanderzusetzen und ein individuelles Führungskonzept zu entwickeln. Im Vordergrund stehen dabei vor allem das Training von „Soft Skills“ in den Bereichen Kommunikation, Gesprächsführung, Feedbackgespräche und Konfliktmanagement, aber auch das „sich selbst führen“. Der Kurs setzt auf einen stärkenorientierten Zugang zu den eigenen Führungsfähigkeiten.

Im Juni 2016 hat die Ärztekammer Berlin für die Absolventen der bisherigen sechs Kurse „Ärztliche Führung“ einen Refresherkurs zum Thema „Engaging Leadership“ erfolgreich durchgeführt.

### Qualifizierung „Ärztliches Peer Review“

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

Die Ärztekammer Berlin hat 2016 erneut auf der Basis des Curriculums „Ärztliches Peer Review“ der BÄK und in Kooperation mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM e.V.) den Kurs „Peer Review – IQM“ sechsmal mit insgesamt 109 Teilnehmern durchgeführt. Hierbei wurden wie in den Vorjahren leitende Ärzte aus IQM-Mitgliedskrankenhäusern aus ganz Deutschland zu „Peer Reviewern“ ausgebildet; seit Dezember 2015 wurde das Verfahren auf den Bereich der Patientenpflege erweitert und damit die Schulung auch für leitende Pflegekräfte geöffnet.

Darüber hinaus hat die Ärztekammer Berlin 2016 den Kurs „Peer Review QKK“ für Ärzte des QKK e.V. (Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser) ebenfalls auf Basis des Curriculums „Ärztliches Peer Review“ der BÄK mit 15 Teilnehmern durchgeführt.

Schwerpunkt der Schulungen ist die qualifizierte Vermittlung kommunikativer Kompetenzen und eine inhaltliche Kenntnisvermittlung der einzelnen Peer Review-Verfahren.

### Unterstützung von Fortbildungsaktivitäten – Aspekte der häuslichen Gewalt

Auf Beschluss des Vorstandes der Ärztekammer Berlin und unter Bezugnahme auf Artikel III des Berliner Kinderschutzgesetzes ist die Befassung mit Themen der häuslichen Gewalt und Kindesmisshandlung und -vernachlässigung seit 2011 Regelaufgabe im Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin.

Im Rahmen der langjährigen Kooperation mit „S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt“ beteiligte sich die Ärztekammer Berlin auch im Jahr 2016 an der Durchführung von zwei Workshop-Sequenzen zum Thema „Wenn Partnerschaft verletzend wird... – Kompetent behandeln bei häuslicher Gewalt“ mit den Schwerpunkten „Erkennen und (be)handeln“ und „Rechtssicher dokumentieren“ (sog. „Basis-Fortbildungen“).

Für ehemalige Teilnehmer dieser Workshops in den Vorjahren wurden 2016 ebenfalls im Rahmen der Kooperation mit S.I.G.N.A.L. e.V. erstmals zwei Fallkonferenzen/Intervisionsseminare zum interkollegialen und interprofessionellen Austausch angeboten.

### Kinderschutzambulanzen: Bedeutung im Netzwerk Kinderschutz Berlin

Das Land Berlin hat beschlossen, um 01.02.16 zunächst fünf regionale Kinderschutzambulanzen zu schaffen, die von der Gewaltschutzambulanz des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin begleitet werden. Die Kinderschutzambulanzen ergänzen die bestehenden Kinderrettungsstellen und die stationären medizinischen Versorgungseinrichtungen und sollen die Diagnostik und Therapie bisher unerkannter Formen von körperlicher und emotionaler Misshandlung, Vernachlässigung und sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche verbessern.



Unter dem Titel „Regionale Kinderschutzambulanzen und Gewaltschutzambulanz – Bedeutung im Netzwerk Kinderschutz Berlin“ war die Ärztekammer Berlin am 16.03.16 Ausrichter der Einführungsveranstaltung für Expertinnen und Experten aus der Jugend- und Gesundheitshilfe. Neben Fachvorträgen und Erfahrungsberichten bestand die Möglichkeit zum Austausch mit Vertretern der Kliniken und weiteren Fachleuten. Die Veranstaltung fand mit mehr als 200 Teilnehmern eine erfreuliche Resonanz.

Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn eine gegenwärtige oder zumindest unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Kindesentwicklung abzusehen ist, die bei ihrer Fortdauer eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes mit hoher Wahrscheinlichkeit voraussehen lässt. Hier setzt die Arbeit regionaler Kinderschutzambulanzen an, die den Jugendbehörden und Kinderschutzprojekten sowie den Gesundheitsämtern und niedergelassenen Ärzten aller Fachrichtungen oder den Familiengerichten eine fächerübergreifende, komplexe medizinische Zusatzdiagnostik bietet.

### Impfungen in der Praxis

Der von der Ärztekammer Berlin im Berichtsjahr erstmals seit längerer Zeit wieder in eigener Regie organisierte Kurs „Impfungen in der Praxis“ fand wegen der großen Nachfrage diesmal wieder im großen Hörsaal der Kaiserin-Friedrich-Stiftung statt.

### Qualifikation zur Genetischen Beratung

Gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG) dürfen Ärzte ab dem 01.02.12 eine genetische Beratung nur noch durchführen, wenn sie über die im GenDG und in der Richtlinie der Gendiagnostikkommission (GEKO) des Robert-Koch-Instituts geforderte entsprechende Qualifikation verfügen.

Die Ärztekammer Berlin ist am 05.12.11 von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in Berlin beauftragt worden, die Qualifizierung nach § 7 Absatz 3 GenDG unter Beachtung der Vorgaben der GEKO-Richtlinie vom 11.07.11 durchzuführen und hierzu die erforderlichen Regelungen zu fassen.

Die Möglichkeit, die theoretische Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung durch eine bestandene Wissenskontrolle zu „erwerben“, bestand nur noch bis zum Ablauf der Übergangsbestimmungen der Richtlinie der Gendiagnostikkommission bis 10.07.16. Seitdem steht die „Wissenskontrolle“ als Nachweis der Qualifikation zur genetischen Beratung nur noch solchen Ärzten zu, die mindestens fünf Berufsjahre nach Anerkennung zum Facharzt nachweisen können. Ab dem 11.07.16 müssen alle anderen Ärzte die Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung über umfangreiche Fortbildungen erwerben.

Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung hat im Berichtsjahr daher verstärkt Termine zur „Wissenskontrolle“ angeboten. 2016 haben insgesamt 506 Kammermitglieder die Möglichkeit der „Wissenskontrolle“ genutzt. Sechs Prüfungstermine standen dafür zur Verfügung.

### Veranstaltungen des Servicebereiches „Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz“ (AAG)

Einen Schwerpunkt der Tätigkeit des Servicebereiches „Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz“ (AAG) bildeten auch 2016 die arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse. Diese insgesamt 360-stündigen Kurse waren auch im Berichtsjahr wieder ausgebucht, was angesichts des Nachwuchsmangels im Bereich Arbeitsmedizin ein umso erfreulicherer, wachsendes Interesse an eben diesem Fach attestiert. Inhaltlich orientieren sich die arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse am (Muster-)Kursbuch Arbeitsmedizin der Bundesärztekammer.

In enger Abstimmung mit den sechs wissenschaftlichen Kursleitern (erfahrene Berliner Betriebsärzte) wurden aktuelle fachliche und rechtliche Entwicklungen in der Arbeitsmedizin im Kursprogramm thematisiert. Durch häufige Wechsel der Vorlesungsinhalte mit seminaristischen Anteilen, Gruppenarbeiten, praktischen Übungen an Kasuistiken und betrieblichen Szenarien sowie Betriebsbegehungen wurden die Kurse betont interaktiv gestaltet. Ziel ist es, die Beratungs- und Handlungskompetenz der zukünftigen Betriebsärzte zu erhöhen.

Auch die Kurse zum Erwerb und Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung erfreuten sich 2016 wieder großer Nachfrage.

Der Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie fand im Berichtsjahr erneut in den Räumen des Deutschen Herzzentrums Berlin statt und wurde mit einem Demonstrationspraktikum an Angiographiearbeitsplätzen verbunden.

Der Lehrgang „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ fand 2016 letztmals nach dem bisherigen 16-stündigen Curriculum der Bundesärztekammer statt und war sehr gut besucht. Ab 2017 wird dieser Lehrgang nach dem neuen 28-stündigen Curriculum der Bundesärztekammer angeboten.

### Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. – Überarbeitung des EbM Curriculums

Die Ärztekammer Berlin ist Mitglied im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM) und beteiligt sich an der Überarbeitung und Aktualisierung des Curriculums „Evidenzbasierte Medizin“, welches letztmalig 2005 ein Update erfahren hat. Grundlage und zentrales Element des überarbeiteten Curriculums soll die systematische Entwicklung eines gemeinsamen „Kerncurriculums Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ für alle beteiligten Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung sein.

2016 wurden die von der Arbeitsgruppe „DNEbM Curriculum“ erarbeiteten Ergebnisse im Rahmen der 17. Jahrestagung des DNEbM in Köln vorgestellt. In einem Workshop wurde das sechs Module umfassende „Kerncurriculum Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ samt der spezifischen Kompetenzziele sowie Lehr- und Lernvoraussetzungen für unterschiedliche Zielgruppen vorgestellt und diskutiert. Die Überarbeitung des Curriculums soll bis zur Jahrestagung des DNEbM im März 2017 vollständig abgeschlossen sein.

## Qualitätssicherung

Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Patientensicherheit sind im Gesundheitswesen eine mitentscheidende Größe. Qualität ist zum zentralen Hebel in vielen Fragen der Versorgungssteuerung und damit der Allokation von Ressourcen geworden. Zudem erhöhen ständig veränderte und neue gesetzliche Grundlagen die Qualitätsanforderungen an die Ärzte in den Gesundheitseinrichtungen. Betroffen ist der ambulante wie auch der stationäre Sektor gleichermaßen. Die Ärztekammer Berlin ist als Anbieterin entsprechender Qualifizierungsmaßnahmen für Ärzte genauso gefragt wie als neutrale Instanz, die bei der Auswertung und Analyse externer Qualitätssicherungsmaßnahmen eingeschaltet wird. Zudem organisiert und fördert sie den berufsgruppenübergreifenden Austausch unter Fachleuten und bietet diesen Plattformen zur gemeinsamen Analyse von Qualitätsproblemen in ihren Fächern oder Einrichtungen.

### Externe Qualitätssicherung

#### Qualitätssicherung in der Neonatologie

Von 1998 an hat die Ärztekammer Berlin das Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie mit den an der neonatologischen Versorgung beteiligten Berliner Kliniken im Rahmen einer freiwilligen Maßnahme koordiniert. Seit 2010 ist das Qualitätssicherungsverfahren bundesweit Bestandteil der externen Qualitätssicherung nach § 136 SGB V und damit für die Einrichtungen verpflichtend (siehe auch Bericht des Qualitätsbüros Berlin, Seite 82). Seit dieser Umstellung bietet die Ärztekammer Berlin auf Bitte der Arbeitsgruppe der neonatologischen Kliniken den beteiligten Einrichtungen weiterhin eine neutrale Plattform, im Rahmen derer Qualitätssicherungsaspekte in der Neonatologie diskutiert und Verbesserungsmöglichkeiten besprochen werden können. Die Arbeitsgruppe der neonatologischen Kliniken traf sich 2016 sechsmal in den Räumen der Ärztekammer Berlin.

Fester Bestandteil dieser Sitzungen sind drei jährliche Mortalitätskonferenzen, in denen Todesfälle von Neugeborenen aus allen neonatologischen Kliniken vorgestellt werden, um die Krankheitsverläufe zu diskutieren und Strategien zu entwickeln, die ähnliche Verläufe in Zukunft verhindern helfen.

Alternierend zu den Mortalitätskonferenzen werden Fallbesprechungen durchgeführt: Fälle mit ungewöhnlichen oder irreführenden Befundkonstellationen, einer seltenen Grunderkrankung oder einer problematischen Verkettung im organisatorischen Ablauf wurden vorgestellt und klinikübergreifend diskutiert. Teilnehmer aus den verschiedenen Berliner Kliniken trugen jeweils eigene Fallvorstellungen bei.

### Qualitätssicherung in der Schlaganfalltherapie

Die Ärztekammer Berlin koordiniert die Qualitätssicherung der Behandlung des akuten Schlaganfalls in derzeit 16 Berliner und zwei Brandenburger Kliniken mit Stroke Units. Die (neurologisch geleiteten) Stroke Units als spezialisierte Behandlungseinheiten für die Schlaganfalltherapie und die Ärztekammer Berlin haben 2003 das Berliner Schlaganfallregister (BSR) gegründet. Die Ärztekammer Berlin übernimmt im Rahmen des BSR koordinierende, organisatorische und

administrative Aufgaben. Die in den Kliniken erhobenen Qualitätssicherungsdaten werden von einer von der Ärztekammer Berlin beauftragten, externen Stelle angenommen und statistisch ausgewertet. Dabei werden Qualitätsindikatoren eingesetzt, die einheitlich in den Schlaganfallregistern der Arbeitsgemeinschaft deutschsprachiger Schlaganfallregister, ADSR e. V., vereinbart und jährlich aktualisiert werden.

Die Auswertungsberichte werden an die Stroke Units zurückgespiegelt und darüber hinaus die Ergebnisse im Rahmen eines Fachaustausches zweimal jährlich in den Räumen der Ärztekammer Berlin präsentiert und miteinander kritisch diskutiert.

In Berlin treten pro Jahr bei ca. 11.000 bis 12.000 Menschen akute Schlaganfälle auf, von denen etwa 80 % in einer Einrichtung des Berliner-Schlaganfallregisters behandelt werden.



## Kennzahlen Berliner Schlaganfall Register 2013–2016

Parameter	2013	2014	2015	2016*
Teilnehmende Kliniken	16	17	17	18
Patienten	11.720	12.006	11.993	5.860
Intervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 3 Stunden	31,8 %	34,1 %	33,3 %	34,5 %
Erste cerebrale Bildgebung ≤ 60min nach Eintreffen	58,8 %	58,3 %	53,7 %	51,7 %
Thrombolyse (bezogen auf alle Patienten mit Hirninfarkt)	15,3 %	15,8 %	16,6 %	16,5 %
Tür-Nadel-Zeit ≤ 60min bei systemischer Thrombolyse	72,3 %**	72,0 %**	75,3 %	77,8 %
Extrakranielle Hirngefäßdiagnostik	93,5 %	93,8 %	93,5 %	93,5 %
Intrakranielle Gefäßdiagnostik	92,6 %	92,6 %	93,5 %	93,5 %
Anteil bei Aufnahme schwer Betroffener (Ranking 3-5)	52,2 %	50,9 %	52,2 %	50,7 %
Anteil bei Entlassung schwer Betroffener (Ranking 3-5)	31,9 %	31,0 %	31,5 %	30,5 %
Komplikationen (Pneumonie, Hirndruck, ...)	18,0 %	20,6 %	18,4 %	19,8 %
Mortalität (alle Patienten)	4,4 %	4,2 %	4,8 %	4,5 %
Entlassung nach Hause oder in Reha-Klinik (nur Hirninfarkte)***	77,9 %	83,3 %	76,5 %	74,6 %

\* Hier sind die Ergebnisse des ersten halben Jahres in 2016 dargestellt. Die Ergebnisse der zweiten Jahreshälfte lagen zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht vor.

\*\* Bereits vor der stationären Aufnahme wurde die Thrombolyse bei 10,9 % der Patienten in 2013, bei 10,4 % der Patienten in 2014, bei 8,1 % der Patienten in 2015 und bei 9,3 % der Patienten im ersten Halbjahr 2016 begonnen.

\*\*\* Seit 2015 wird der Entlassungsstatus statt wie zuvor mithilfe von sechs Antwortoptionen nun mit 16 verschiedenen Antwortoptionen kodiert, sodass sich dadurch die direkte Vergleichbarkeit der Daten über die Jahre geringfügig reduziert.

### Berliner Herzinfarktregister e. V. (BHIR)

Die Ärztekammer Berlin ist Gründungsmitglied (September 2000) und seit 2015 auch förderndes Mitglied des Berliner Herzinfarktregisters e. V. ([www.herzinfarktregister.de](http://www.herzinfarktregister.de)) und ist außerdem im Vorstand des BHIR vertreten. Das jährliche BHIR-Symposium wird ebenfalls mit Unterstützung der Ärztekammer Berlin und in deren Räumen durchgeführt.

Vorrangiges Ziel des Berliner Herzinfarktregisters ist die Sicherung der Qualität der stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin. Darüber hinaus informiert der Verein die Öffentlichkeit über die wirksame Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diesen Zielen haben sich die ärztlichen Leiter fast aller kardiologischen Abteilungen der Berliner Krankenhäuser als Mitglieder des BHIR verpflichtet. Seit 2014 öffnet sich das BHIR auch den Brandenburger Kliniken.

Ende 2016 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entschieden, das „QS-Notfall-Projekt“ des BHIR zur Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und in zwei Brandenburger Landkreisen im Rahmen des im Versorgungsstärkungsgesetz verankerten Innovationsfonds über einen Zeitraum von drei Jahren finanziell zu fördern.

### Peer Review-Verfahren

Das Peer Review-Verfahren hat im Rahmen des ärztlichen Qualitätsmanagements in den vergangenen Jahren eine zunehmende Verbreitung erfahren. In einem Entschließungsantrag plädierte der 115. Deutsche Ärztetag in 2012 dafür, die Etablierung von Peer Review-Verfahren in Kooperation mit den Landesärztekammern weiter zu fördern. Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern, insbesondere auch die Ärztekammer Berlin, haben kontinuierlich ihr Engagement in der Verbreitung der Peer Review-Kultur und -Methodik ausgebaut.

Der Ärztekammer Berlin obliegt seit 2011 die Koordinierung, Organisation und Qualitätssicherung von Peer Reviews auf Intensivstationen in Berlin. Seit 2014 wird durch die Ärztekammer Berlin zudem das Peer Review-Verfahren „Hämotherapie“ für die transfundierenden ambulanten und stationären Einrichtungen in Berlin organisiert. Im Jahr 2016 wurde in Kooperation mit der Landesärztekammer Niedersachsen und Vertretern neonatologischer Kliniken aus Berlin, Niedersachsen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern die Entwicklung eines Peer Review-Verfahrens in der Neonatologie methodisch begleitet. Über die eventuelle Beteiligung der Ärztekammer Berlin an der Organisation neonatologischer Peer Reviews entscheidet der Vorstand voraussichtlich 2017.

### Intensivmedizinisches Peer Review

In Deutschland gibt es mehrere intensivmedizinische Netzwerke, die sich zum Ziel gesetzt haben, die Behandlungsqualität in der Intensivmedizin dadurch zu verbessern, dass evidenzbasierte Erkenntnisse im Interesse der Patienten besser in den Versorgungsalltag einfließen. Als das zentrale Werkzeug hat sich in den Netzwerken Berlin/Brandenburg, Baden-Württemberg und Hamburg ein gemeinsam entwickeltes, standardisiertes Verfahren etabliert, welches „Intensivmedizinisches Peer Review“ genannt wird. Bei diesem auf Freiwilligkeit beruhenden Verfahren werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Intensivstationen nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit und Kollegialität erhoben und bewertet. Ziel ist es, sich gegenseitig bei der Umsetzung von evidenter, intensivmedizinischen Erkenntnissen am Krankenbett zu unterstützen und Prozesse zu optimieren. Akteure in diesem Verfahren sind:

- Die Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), die als Verfahrenerseigner die medizinischen Inhalte bearbeitet,
- regionale intensivmedizinische Netzwerke,
- Landesärztekammern, die das Verfahren in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich organisieren,
- die Peers, die neben ihrer intensivmedizinischen Qualifikation eine Qualifizierung zum Reviewer gemäß dem Fortbildungscurriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer durchlaufen haben.

Im Jahr 2016 fand ein Intensivmedizinisches Peer Review statt.

### Peer Review in der Hämotherapie

Auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer führte die Ärztekammer Berlin 2001 das „Berliner Konzept“ zur Qualitätssicherung in der Hämotherapie ein. Das grundlegende Ziel dieses Konzeptes ist die gegenseitige Unterstützung und das gemeinsame Lernen der beteiligten Einrichtungen.

Nachdem die Bundesärztekammer im Jahr 2011 das Peer Review-Verfahren, seine Systematik und ein entsprechendes Schulungskonzept in einem Curriculum dargestellt hatte, war das „Berliner Konzept“ durch die Fachgruppe Transfusionsmedizin/Hämotherapie und Arbeitsgruppe Peer Review Hämotherapie der Ärztekammer Berlin entsprechend angepasst worden. Seit 2014 wird das Peer Review-Verfahren Hämotherapie in Berlin durch die Ärztekammer Berlin organisiert und routinemäßig sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich durch geschulte fachspezifische Reviewer durchgeführt. Die Fachgruppe sowie die Arbeitsgruppe begleiten das Verfahren und entwickeln es auf Grundlage der Ergebnisse und Rückmeldungen der beteiligten Institutionen permanent weiter. Die Ärztekammer Berlin bietet zudem einmal jährlich eine Veranstaltung zum Erfahrungsaustausch zur Qualitätssicherung in der Hämotherapie an.

Insgesamt fanden im Jahr 2016 im stationären Bereich 15 und im ambulanten Bereich zwölf Peer Reviews in transfundierenden Einrichtungen statt. Berichterstattungen über Ergebnisse und Weiterentwicklung des Verfahrens in der Bundesärztekammer stießen auf bundesweites Interesse. Die Ärztekammer Berlin ergänzt damit die in den Hämotherapie-Richtlinien vorgegebene jährliche, formulargestützte Überwachung der Qualitätssicherung transfundierender Einrichtungen um ein flexibles und auf den kollegialen Austausch fokussiertes Instrument.

Durch die Organisation dieser Verfahren und mit den Qualifizierungsseminaren „Ärztliches Peer Review“ (siehe Seite 77) leistet die Ärztekammer Berlin einen konkreten Beitrag zur Entwicklung einer Sicherheitskultur im deutschen Gesundheitswesen mit einem offenen, von Schuldzuweisungen freien Umgang mit Qualitätsdefiziten und Fehlern.

## Netzwerk CIRS-Berlin

Trägerin des Netzwerks CIRS-Berlin (CIRS = Critical Incident Reporting System) ist die Ärztekammer Berlin. Gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) unterstützt die Ärztekammer Berlin die beteiligten stationären Einrichtungen darin, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern: Das gemeinsame Lernen aus Fehlern wird gefördert und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen haltgemacht. Das Netzwerk CIRS-Berlin ([www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de)) wird bereits im neunten Jahr betrieben. 2008 als Pilotprojekt mit 14 Krankenhäusern gestartet, sind an dem regionalen, einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsystem mittlerweile 29 Berliner Krankenhäuser von 17 Krankenhausträgern beteiligt; hinzu kommen noch zwei Krankenhäuser im Land Brandenburg.



### Gemeinsam aus Fehlern lernen

Die teilnehmenden Kliniken betreiben nicht nur intern ein CIRS für sogenannte „Beinahe-Schäden“ (Ereignisse, bei denen Patienten gefährdet wurden, letztendlich aber keinen Schaden erlitten haben), sondern sie leiten auch Berichte aus ihrem internen System an das regionale Netzwerk CIRS-Berlin weiter. Dazu gehören:

- Fälle, die auch für die anderen Krankenhäuser interessant sein können.
- Fälle, für die eine Diskussion und Beratung im „Anwender-Forum“ des Netzwerk CIRS-Berlin angestrebt wird.

Insgesamt gingen seit dem Start des Projekts 385 Berichte ein, die zu fast gleichen Anteilen von Ärzten (41 % der Berichte) und Pflegenden (44 %) gemeldet wurden. Der Eingang der Berichte schwankt zwischen 25 und 45 Berichten pro Jahr. Zwei Drittel der Berichte (67 %) stammen zu etwa gleichen Teilen aus den Bereichen Anästhesiologie, Innere Medizin, Chirurgie und Kinder- und Jugendmedizin.

Innerhalb und außerhalb des Netzwerks wurden im Jahr 2016 insgesamt zwölf „Fälle des Monats“ berichtet: als monatlicher E-Mail-Newsletter, über die Internetplattform ([www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/](http://www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/)), über die Kammerzeitschrift der Ärztekammer Berlin und über die Pflegefachzeitschrift „Die Schwester Der Pfleger“ (in loser Folge, 2016 wieder mit drei Beiträgen).

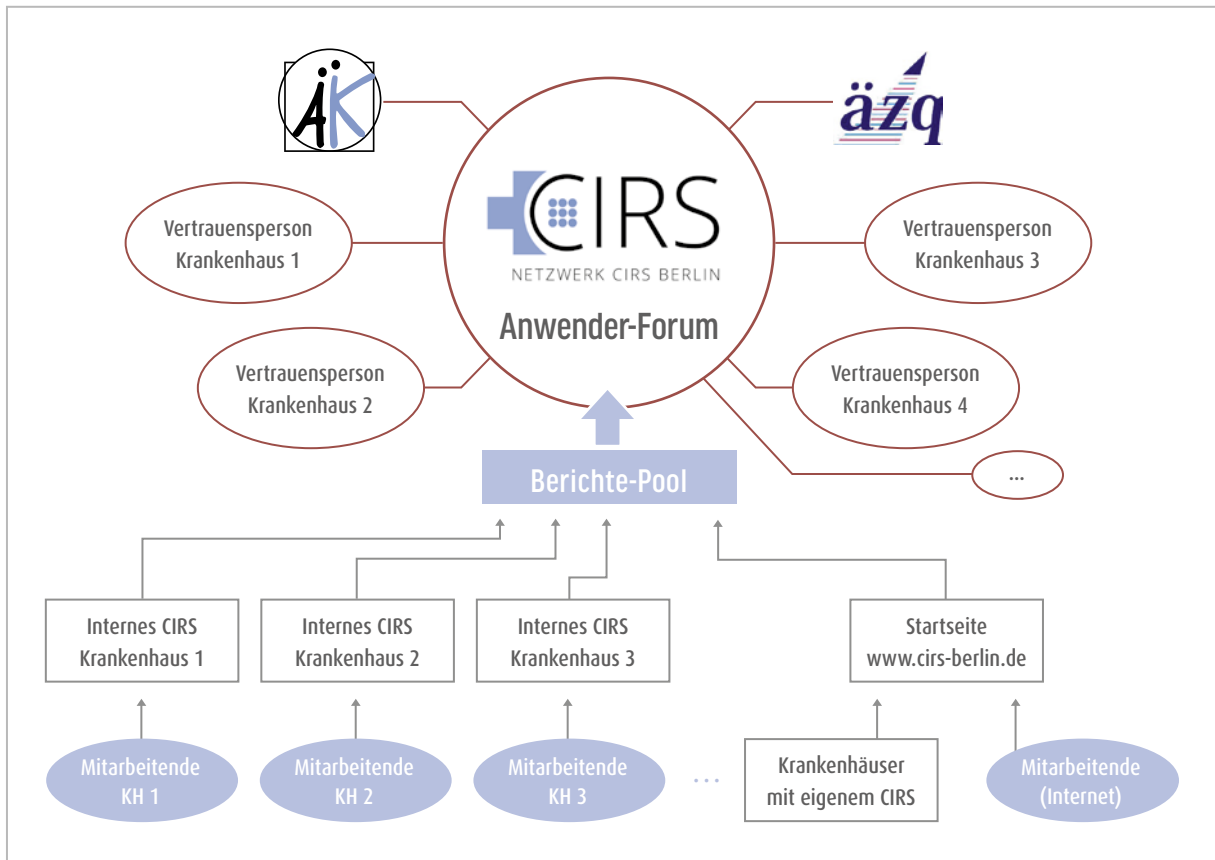
### Die teilnehmenden Kliniken

Folgende stationäre Einrichtungen (zzgl. Standorte) waren Ende 2016 an dem Projekt beteiligt: Das Krankenhaus Bethel Berlin, das Bundeswehrkrankenhaus, die Charité – Universitätsmedizin Berlin, das Dominikus-Krankenhaus, die DRK-Kliniken Berlin, das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe,

das Jüdische Krankenhaus, das Malteser-Krankenhaus Berlin, die Park-Klinik Weißensee, die Schlosspark-Klinik, das St. Joseph-Krankenhaus, das St. Marienkrankenhaus Brandenburg an der Havel, das Unfallkrankenhaus Berlin, die Vivantes Kliniken, das Krankenhaus Waldfriede und die Havelklinik.

### Wirkung über die Region hinaus

In Absprache mit Vertretern der „Netzwerk-Krankenhäuser“ und ihren Schulungswünschen wurde die Fortbildung „CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger“ konzipiert und 2016 zweimal durchgeführt. In diesem eintägigen Seminar wurden Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, die Krankenhausmitarbeiter benötigen, um ein internes CIRS kompetent zu betreiben.



### Erste Kampagne

Um mehr über Ursachen und Lösungsmöglichkeiten für Risiken in bestimmten Risikoschwerpunkten zu lernen und gleichzeitig auf die internen CIR-Systeme in den beteiligten Krankenhäusern und das Netzwerk CIRS-Berlin aufmerksam zu machen, führten die Krankenhäuser im Netzwerk CIRS-Berlin im Berichtsjahr eine zweimonatige Kampagne durch. Auf verschiedenen Wegen wurden die Mitarbeiter der Einrichtungen über das Thema der Kampagne („Schnittstellen: Aufnahme, Übergabe, Verlegung, Entlassung“) informiert

und zum Berichten motiviert. Die Kampagne fand zwischen dem 15.02. und dem 15.04.16 statt und führte zu einem Anstieg an weitergeleiteten CIRS-Berichten an das Netzwerk. Im Laufe der Kampagne wurden Berichte zu verschiedenen Risikoschwerpunkten kommuniziert.

Im Anschluss wurden alle bisher im Netzwerk eingegangenen Berichte zur Schnittstellenthematik ausgewertet und die Ergebnisse sowie die aus den Analysen abgeleiteten Präventionsmaßnahmen im Netzwerk verbreitet.

## Gesundheitsförderung und Prävention

Um die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention herauszustellen und aktiv weiter zu entwickeln, unterstützt die Ärztekammer Berlin verschiedene Projekte und engagiert sich in übergeordneten Gremien und Institutionen wie z. B. in der Landesgesundheitskonferenz. Die Mitwirkung der Ärztekammer Berlin in diesem Themenfeld wird von Seiten der beiden Präventionsbeauftragten der Ärztekammer Berlin intensiv unterstützt.

### Landesgesundheitskonferenz Berlin – Inhalte mitgestalten

Seit 2005 beteiligt sich die Ärztekammer Berlin aktiv an der Landesgesundheitskonferenz (LGK) Berlin. Den Vorsitz führt das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Berliner Senats, welches auch die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz beruft. Die LGK ist eine Plattform von 23 Institutionen und Verbänden aus den verschiedenen Gesundheitsbereichen Berlins mit einem breiten Fokus auf der gesundheitlichen Versorgung und gesundheitlichen Lage der Bevölkerung. Dazu wurden Gesundheitsziele mit den Schwerpunkten „gesund aufwachsen“, „gesunde Arbeitswelt“ und „gesund älter werden“ benannt. Die Umsetzung der Gesundheitsziele wird strategisch vom Steuerungsausschuss der Landesgesundheitskonferenz betreut und in thematischen Arbeitsgruppen zielgruppenorientiert weiterentwickelt.

### Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter

Die Ärztekammer Berlin stärkt mit ihrer Unterstützung der folgenden Maßnahmen die Förderung der Gesundheit und Bildung von Kindern aller Sozialschichten in Berlin vom Kleinkindalter bis zur Pubertät durch evaluierte und erprobte Programme:

#### „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“

Seit 2011 ist die Ärztekammer Berlin Kooperationspartnerin des „Berliner Landesprogramms Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“. Ziel des Landesprogramms mit einem salutogenetischen Grundverständnis ist es, die gesundheitliche Situation aller am Kita-Leben Beteiligten zu verbessern und damit insbesondere die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern zu steigern.

Im Jahr 2016 startete zum dritten Mal das zweijährige Programm einer strukturierten Organisationsentwicklung in Kitas. Nunmehr sechs Bezirke sowie 13 Kooperationspartner (Senatsverwaltung für Jugend, Bildung und Familie Berlin, Ärztekammer Berlin, acht Krankenkassen bzw. Kassenverbände, ARGORA Klinik Berlin, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und Unfallkasse Berlin) unterstützen das Landesprogramm. Über 80 Kitas aus den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Pankow, Reinickendorf, Steglitz-Zehlendorf und Treptow-Köpenick sind 2016 in den Prozess des Landesprogramms eingestiegen. Die Kitas aus den vorhergehenden Umsetzungsphasen werden ebenfalls weiterhin unterstützt und in fachliche Veranstaltungen einbezogen. Insgesamt engagieren sich seit dem Jahr 2012 bereits über 200 Berliner Kitas mit ihren Trägern im Landesprogramm für noch mehr Bildungs- und Gesundheitsqualität in ihren Einrichtungen.

### Klasse2000 – stark und gesund in der Grundschule

„Klasse2000“ bietet ein evaluiertes und erprobtes Konzept, gesundheitsförderliche Ressourcen und Lebenskompetenzen bei Kindern in der Grundschule nachhaltig zu stärken. „Klasse2000“ ist das in Deutschland am weitesten verbreitete Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung sowie Gewalt- und Suchtprävention für diese Altersstufe. Evaluationsergebnisse belegen eine positive Wirkung auf das Gesundheitsbewusstsein, das Klassenklima und auf den Umgang mit Tabak- und Alkoholkonsum. Im Schuljahr 2015/2016 nahmen in Berlin 375 Klassen aus 56 Grundschulen mit 8.968 Kindern an „Klasse2000“ teil.

Durch die Mitwirkung der Ärztekammer Berlin können sieben Grundschulklassen an verschiedenen Schulen Berlins an „Klasse2000“ teilnehmen. Die Beförderung von „Klasse2000“ bietet einen guten Anschluss an das „Landesprogramm Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ und deckt den Bedarf an Gesundheitsbildung im Grundschulbereich ab, bevor die spezifischen Angebote der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. einsetzen.



### Präventionsangebote in Pubertät und Adoleszenz – Sexualberatung in Schulen

Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. (ÄGGF) führt seit 1991 mit der finanziellen Unterstützung der Ärztekammer Berlin die „Ärztinnen-Informationsstunde“ durch. Unter dem Motto „Informieren – motivieren – Kompetenzen stärken“ gehen in Berlin aktuell elf Ärztinnen entwicklungsbegleitend über mehrere Altersstufen an Berliner Schulen. Die Ärztinnen der ÄGGF stellen der schulischen und elterlichen Sexualerziehung die ärztliche Kompetenz an die Seite für Fragen, die für Jugendliche subjektiv wichtig und für ihre Gesundheit und Handlungsfähigkeit relevant sind.

In Berlin konnten im Jahr 2016 mit den Informationsstunden der ÄGGF in 840 Schulveranstaltungen 16.095 Mädchen und Jungen) erreicht werden. Darüber hinaus wurden 74 Veranstaltungen für Migrantinnen, 14 Elternabende, zwei Lehrerveranstaltungen, Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Medizinische Fachangestellte im Rahmen des Kongresses der Deutschen STI-Gesellschaft – Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit (Thema „Mädchensprechstunde“) sowie zwei weitere Vorträge auf dem Kongress „Armut & Gesundheit“ durchgeführt.

### Arbeit in den Gremien

Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung wurde im Berichtsjahr von zwei durch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin eingerichteten ehrenamtlichen Gremien unterstützt:

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

Der **Beirat für die Fortbildungsanerkennung** berät das Hauptamt bei strittigen Fragen bzgl. der Veranstaltungsanerkennung. Er setzt sich aus 23 ehrenamtlich tätigen Mitgliedern zusammen, die ein breites Spektrum medizinischer Fachrichtungen repräsentieren. Seit 2007 ist der Beirat in zwei Arbeitsgruppen organisiert, die abwechselnd alle sechs Wochen tagen.

Die Besetzung dieser Gremien finden Sie im Gremienanhang ab Seite 112.

# Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung/ Qualitätsbüro Berlin (QBB)

Alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser der Bundesrepublik Deutschland sind gesetzlich verpflichtet, an der externen stationären Qualitätssicherung teilzunehmen. Grundlage für dieses Verfahren ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 136 Absatz 1 SGB V i.V.m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser („QSKH-Richtlinie“). Die Krankenhäuser müssen bestimmte medizinische und pflegerische Leistungen nach einem bundeseinheitlichen Verfahren dokumentieren. Diese Daten werden bundeseinheitlich statistisch ausgewertet. Die Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren werden jedem teilnehmenden Krankenhaus zur Verfügung gestellt.

Die organisatorische Durchführung dieser Qualitätssicherungsmaßnahme auf Landesebene Berlin obliegt seit dem 01.12.02 dem Qualitätsbüro Berlin (QBB) als „Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung“. Das QBB untersteht der Fachaufsicht des Lenkungsausschusses Qualitätssicherung Berlin, der sich aus Vertretern der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen, der Berliner Krankenhausgesellschaft e. V., der Ärztekammer Berlin und des Landespflegerates Berlin/Brandenburg zusammensetzt. Patientenvertreter nehmen regelmäßig als Gäste an den Sitzungen des Lenkungsausschusses Qualitätssicherung Berlin teil und haben ein Mitberatungsrecht.

Der Lenkungsausschuss Qualitätssicherung Berlin trägt die Verantwortung für die Umsetzung des bundesweiten Qualitätssicherungsverfahrens auf der Landesebene Berlin. Das QBB ist als neutrale Einrichtung organisatorisch bei der Ärztekammer Berlin angesiedelt. Finanziert wird es von den Krankenkassen über einen Qualitätssicherungszuschlag auf jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall. Ausführliche Informationen können auf der Homepage des QBB unter [www.qb-berlin.eu](http://www.qb-berlin.eu) entnommen werden.

Mit der administrativen Unterstützung des Lenkungsausschusses Qualitätssicherung Berlin und seinen Fachgruppen sowie als Plattform zur Information und Beratung der Berliner Krankenhäuser nimmt das QBB eine Schnittstellenfunktion zwischen den Berliner Krankenhäusern und den Gremien auf Landes- und Bundesebene ein. Das QBB stellt den Informationsfluss zwischen der Bundes- und Landesebene sicher. Informationen, Anfragen und Beschlüsse des G-BA und des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) werden vom QBB bearbeitet und den Vertragspartnern, den Gremien und den Krankenhäusern auf Landesebene Berlin zugeleitet.

## Operative Qualitätssicherung auf Bundesebene: Das AQUA-Institut

Seit dem 01.01.16 ist das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) als fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut nach § 137a SGB V vom G-BA u. a. damit beauftragt, das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung weiterzuentwickeln.

Der jährlich erscheinende Qualitätsreport des IQTIG stellt in übersichtlicher Form die bundesweiten Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung von 1.538 Krankenhäusern an über 1.800 Standorten dar ([www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)).

## Landes- und Krankenhausauswertungen

Die Landes- und Krankenhausauswertungen werden im Auftrag des QBB vom „BQS-Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH“ erstellt. Diese Auswertungen werden analog zu den Bundesauswertungen durchgeführt und gewährleisten damit die bundeseinheitliche Vergleichbarkeit. Die Statistiken des Verfahrensjahres 2015 in allen vom QBB betreuten und dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen wurden zwischen April und Mai 2016 vom QBB an die Berliner Krankenhäuser versandt sowie in anonymisierter Form den Fachgruppen zur Bewertung vorgelegt.

Der Lenkungsausschuss Qualitätssicherung Berlin setzt für die Detailauswertung der Statistiken wie auch für die Durchführung des „Strukturierten Dialoges“ acht Fachgruppen ein. Diese bestehen aus je acht Fachexperten aus Medizin und Pflege und arbeiten ausschließlich ehrenamtlich. Die Fachgruppen nehmen nach Maßgabe der Beschlüsse des Lenkungsausschusses Qualitätssicherung Berlin insbesondere folgende Aufgaben wahr:

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



### Vollständigkeit der Datenerhebung des Verfahrensjahres 2015

Berlin	Ist	Erwartet	Vollständigkeit
Teilnehmende Krankenhäuser	56	56	100 %
Gelieferte Datensätze	145.987	149.1848	97,9 %



## Bearbeitete Leistungsbereiche der Fachgruppen

Fachgruppe	QS-Leistungsbereiche
Gynäkologie/ Geburtshilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynäkologische Operationen</li> <li>• Geburtshilfe</li> </ul>
Mammachirurgie	Mammachirurgie
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karotis-Revaskularisation</li> <li>• Cholezystektomie</li> </ul>
Kardiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herzschrittmacher-Erstimplantation</li> <li>• Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</li> <li>• Herzschrittmacher-Revision/ Systemwechsel/-Explantation</li> <li>• Implantierbare Defibrillatoren – Implantation</li> <li>• Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel</li> <li>• Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/ Explantation</li> <li>• Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention (PCI)</li> </ul>
Orthopädie/ Unfallchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hüftgelenknahe Femurfraktur</li> <li>• Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</li> <li>• Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</li> <li>• Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation</li> <li>• Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</li> </ul>
Pneumonie	Ambulant erworbene Pneumonie
Neonatologie	Neonatologie
Dekubitusprophylaxe	Dekubitusprophylaxe

## Umgang mit Auffälligkeiten im „Strukturierten Dialog“

Im sogenannten „Strukturierten Dialog“ werden von den hierfür berufenen Fachgruppen zusammen mit dem teilnehmenden Krankenhaus Ursachen für Abweichungen von den in Qualitätsindikatoren definierten Qualitätszielen aufgearbeitet.

Rechnerisch auffällige Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren werden den Krankenhäusern im Rahmen des Dialogverfahrens über das QBB mitgeteilt. Die Verantwortlichen des angeschriebenen Krankenhauses nehmen dazu in einer vorgesehenen Frist schriftlich Stellung. Das QBB legt diese zur weiteren Analyse wieder den Fachgruppen vor.

Die Stellungnahmen der Krankenhäuser machen deutlich, dass meistens eine klinikinterne Auseinandersetzung mit den statistischen Ergebnissen stattgefunden hat. Im Falle identifizierter Qualitätsprobleme werden von den Fachgruppen erforderliche Maßnahmen empfohlen.



## Strukturierter Dialog – Ergebnisse Verfahrensjahre 2012–2015

	2012	2013	2014	2015
Teilnehmende KH*	56	57	56	56
Angeschriebene KH*	52	51	48	50
Anfragen	520	534	472	469
Hinweise	281	256	181	176

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

Die Bewertung der Stellungnahmen und der statistischen Ergebnisse obliegt ausschließlich den Fachgruppen des Lenkungsausschusses Qualitätssicherung Berlin und nicht dem QBB. Bei der Bewertung einer Stellungnahme eines Krankenhauses berücksichtigen die Mitglieder der Fachgruppen auch die Ergebnisse und Stellungnahmen der Vorjahre in dem entsprechenden Qualitätsindikator.

Durch dieses Vorgehen wird gewährleistet, dass wiederholt auftretende Probleme erkannt werden können und so in die aktuelle Bewertung einfließen. Der Erfolg der geforderten Maßnahmen wird von den Fachgruppen anhand der Ergebnisentwicklung in den Folgejahren und durch eine „Wieder-vorlage-Systematik“ kontrolliert.

Im Jahr 2016 fanden insgesamt 45 kollegiale Gespräche der Fachgruppen mit Klinikvertretern zu qualitativ auffälligen Ergebnissen einiger Krankenhäuser sowie fünf Begehungen vor Ort statt.

Die Fachgruppen Gynäkologie/Geburtshilfe und Neonatologie führten gemeinsam mit dem QBB am 02.11.16 eine Perinataalkonferenz zum Thema „Königsweg – Kaiserschnitt?!“ in der Ärztekammer Berlin durch. An der Veranstaltung nahmen 90 Teilnehmer verschiedener Professionen teil, wodurch ein guter interdisziplinärer Austausch ermöglicht wurde. Aufgrund des großen Interesses und der Bedeutung der Perinatalerhebung ist eine Fortführung der Veranstaltung im Jahr 2017 vorgesehen.

Das QBB hat gemeinsam mit dem IQTIG und mehreren Landesgeschäftsstellen die Bund-Land-Konferenz „Dekubitusprophylaxe 2016“ in Berlin veranstaltet.

## Datenvalidierungsverfahren

Im Rahmen der Umsetzung des vom G-BA vorgegebenen jährlichen Datenvalidierungsverfahrens wurden im Jahr 2016 durch das IQTIG vier Berliner Krankenhäuser per Zufallsziehung für die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten des Verfahrensjahres 2015 ausgewählt.

Die Zweiterhebung der Qualitätssicherungsdaten in den Leistungsbereichen Dekubitusprophylaxe und Mammachirurgie wurde durch die Mitarbeiter des QBB in vier Krankenhäusern vor Ort durchgeführt. Neben der Prüfung der Daten vor Ort ist auch eine statistische Plausibilitätsprüfung Teil des Verfahrens. Im Berichtsjahr wurden im Rahmen der statistischen Plausibilitätsprüfung 79 Anfragen zur Datenvalidierung an die beteiligten Krankenhäuser übermittelt.

## Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Zu den Aufgaben des QBB gehört auch die Bereitstellung von Daten für den Teil C des Qualitätsberichtes nach § 136b SGB V der Berliner Krankenhäuser. Im Jahr 2016 wurden die Daten über nunmehr 306 Qualitätsindikatoren für das Verfahrensjahr 2015 vom QBB für die Krankenhäuser individuell aufbereitet und diesen zurückgekoppelt. Dabei wurden zahlreiche Änderungen in der bundeseinheitlichen Spezifikation der Datenverarbeitung berücksichtigt.

An dieser Stelle seien abschließend noch die Vertreter der Berliner Krankenhäuser und die Mitglieder der Fachgruppen hervorgehoben. Durch ihre Arbeit und ihrem großen Engagement haben sie zum nachweisbaren Erfolg der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der externen stationären Versorgung beigetragen. So zeigt sich auch 2016 ein stabiler positiver Trend der Ergebnisentwicklung in fast allen Qualitätsindikatoren in den von der Landesebene Berlin betreuten Leistungsbereichen.

# Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)

Die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) ist eine Einrichtung, die im Auftrag der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen von der Ärztekammer Berlin betrieben wird. Die ÄSQSB hat umfangreiche Aufgaben bezüglich der Qualitätssicherung zu bewältigen. Diese beginnen mit der Erfassung und Überprüfung aller röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Einrichtungen Berlins nach den gesetzlichen Vorgaben der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung und enden mit der Gebührenerhebung zur Finanzierung der Aufwendungen der ÄSQSB. Im Weiteren nimmt die ÄSQSB im Rahmen ihrer qualitätssichernden Maßnahmen eine umfangreiche Beratungstätigkeit wahr.

Jeder Betreiber einer röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen oder nuklearmedizinischen Anlage in Berlin ist nach § 17 Röntgenverordnung (RöV) und § 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) verpflichtet, diese bei der ÄSQSB anzu-melden und regelmäßige Qualitätsprüfungen durchzuführen. Die Ergebnisse dieser Qualitätsprüfungen müssen dokumentiert und der ÄSQSB nach schriftlicher Anforderung zuzüglich ausgewählter Patientenunterlagen vorgelegt werden. Anhand der eingereichten Unterlagen werden sowohl die technischen Anforderungen der Anlage und deren Qualität als auch die medizinische Qualität der durchgeführten Untersuchungen oder Behandlungen überprüft und beurteilt. Im Bereich der Strahlentherapie werden diese Qualitätsprüfungen vor Ort durchgeführt.

Entsprechend den Vorgaben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie auf Anweisung der Landesbehörde Berlin vom 22.01.09 werden sämtliche Überprüfungen der ÄSQSB nach dem bundesweit einheitlichen Regelwerk des „Zentralen Erfahrungsaustausches der Ärztlichen Stellen“ (ZÄS) vorgenommen.

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

Die ÄSQSB beteiligte sich auch in diesem Berichtsjahr an der Überarbeitung und Anpassung des einheitlichen Bewertungssystems der Ärztlichen Stellen für den Fachbereich Nuklearmedizin.

Im Rahmen der regelmäßigen Überprüfungen nach § 17a RöV und § 83 StrlSchV fordert die ÄSQSB von den Strahlenschutzverantwortlichen die entsprechenden Dosis- und Aktivitätswerte von Patientenuntersuchungen an und bewertet diese in Relation zu den vom Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) festgelegten Diagnostischen Referenzwerten (DRW). Darüber hinaus übermittelt die ÄSQSB die erhobenen Dosis- und Aktivitätswerte in regelmäßigen Zeitabständen dem BfS. Diese Daten werden zur Aktualisierung der DRW genutzt. Bei einer beständigen, ungerechtfertigten Überschreitung der entsprechenden DRW sind die Ärztlichen Stellen verpflichtet, Meldung an die zuständige Aufsichtsbehörde zu erstatten.

Im Januar 2016 erfolgten ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch und Arbeitsabstimmungen zwischen dem Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit (LAGeSi), der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen (SenArbIntFrau) und der ÄSQSB. Zudem wurden aktuelle Themen diskutiert und es erfolgte eine Berichterstattung aus den Länderausschüssen (LA RÖV und FAS).

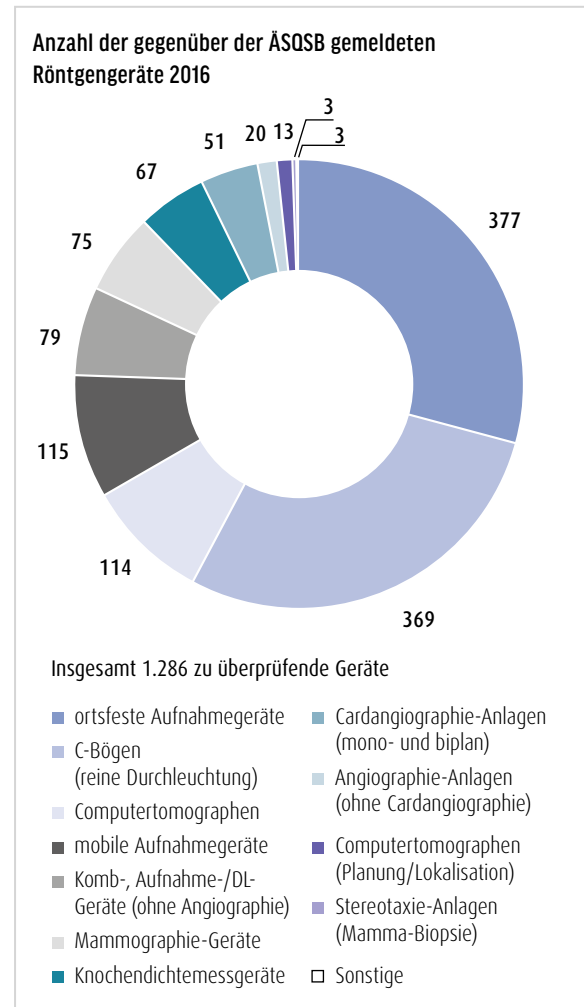
## Röntgendiagnostik

Im Jahr 2016 waren insgesamt 1.286 aktive Röntgenstrahler (15 mehr als im Vorjahr) bei der ÄSQSB registriert (siehe Grafik). In der Röntgendiagnostik wird, abweichend von der Nuklearmedizin und Strahlentherapie, jedes Röntgengerät separat angefordert und in einem bestimmten Intervall (Regelintervall, Wiederholungsprüfung etc.) überprüft. Die Überprüfung der eingereichten Unterlagen findet vorwiegend in den Räumen der ÄSQSB in der Ärztekammer Berlin durch die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und durch die ehrenamtlich tätigen Gutachter statt.

Bei der überwiegenden Anzahl der Überprüfungen wird ein schriftliches Prüfprotokoll, bestehend aus technischer und medizinischer Beurteilung, erstellt (Ausnahmen: reine Durchleuchtungseinrichtungen, CT's zur Lokalisation/Planung etc.). Nach Abschluss der Überprüfung wird das Ergebnis einer Mängelkategorie\* zugeordnet und dem Betreiber mit Hinweisen zur Beseitigung eventuell aufgetretener Mängel in einem Prüfbericht schriftlich zugestellt.

Besonders im Bereich der Röntgendiagnostik gab es, wie auch bereits in den Vorjahren, einen erhöhten Beratungsbedarf. Die Beratung fand in Form von Telefonaten oder kollegialen Fachgesprächen mit den Betreibern in den Räumlichkeiten der ÄSQSB statt.

Darüber hinaus erfolgte in elf Fällen eine Meldung der ÄSQSB an die zuständige Aufsichtsbehörde. In vier Fällen



erfolgte mehrfach eine Meldung im Berichtsjahr. Gründe für die Meldungen waren u. a. eine hohe Anzahl an Wiederholungsmängeln sowie (wiederholt) erhebliche Mängel in der medizinischen und/oder in der technischen Beurteilung. Meldungen erfolgten ebenfalls bei nicht fristgerechter Einreichung oder Nichteinreichung der Prüfunterlagen und bei mangelnder Kooperationsbereitschaft.

Im Jahr 2016 war es erfreulicherweise nicht erforderlich, in diesem Fachbereich eine gemeinsame Vor-Ort-Begehung durch die ÄSQSB mit der zuständigen Aufsichtsbehörde durchzuführen.

\* Dies bedeutet u. a., dass die Werteskala für Mängel- und Ergebniskategorien einheitlich von 1-4 lautet und entsprechend umgesetzt wurde. Die Mängelkategorie „1“ symbolisiert, dass kein bzw. ein leichter formaler Mangel vorliegt, die Kategorie „2“, „3“ und „4“ symbolisieren, wie schwerwiegend die Abweichung bzw. der Mangel bewertet wird. Durch den Zusatz „v“ (variabel) wird ausgedrückt, dass bei den entsprechenden Mängelkategorien die Ausprägung des Mangels einen deutlichen Einfluss auf die Einstufung im Einzelfall haben kann.

Im Zeitraum vom 01.01.16 bis 31.12.16 wurden insgesamt 590 Überprüfungen durchgeführt; dabei handelte es sich um 346 technische und 244 medizinische Beurteilungen. Weiter unten werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt und mit den Vorjahren verglichen.

Die Überprüfungen beinhalten alle Röntgenaufnahmegeräte, Computertomografiegeräte, Angiografieanlagen, Mammografieanlagen, Knochendichtemessgeräte sowie Geräte, die für eine reine Durchleuchtung eingesetzt werden.

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

Bei den Überprüfungen wurde auf eine konsequente Umsetzung und Einhaltung der durch das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) veröffentlichten Diagnostischen Referenzwerte (DRW) geachtet. Kam es zur Feststellung von Überschreitungen der DRW, so wurden dem Betreiber Optimierungsvorschläge zur medizinischen Strahlenanwendung und Hinweise zur Herabsetzung der Strahlenexposition mitgeteilt.

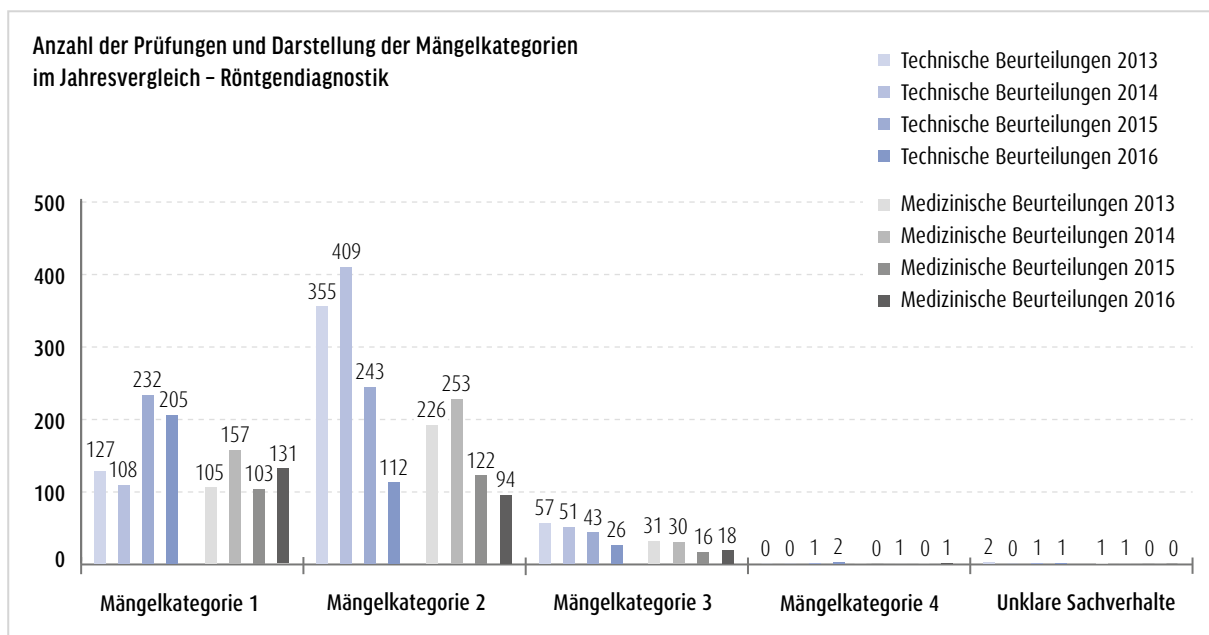
## Nuklearmedizin

Im Jahr 2016 waren insgesamt 35 nuklearmedizinische Einrichtungen (13 in Kliniken, 17 in Praxen, fünf klinische Fachabteilungen mit Nutzung von Gamma-Sonden) bei der ÄSQSB registriert. Derzeit sind insgesamt 181 Geräte erfasst.

Die technische Überprüfung wird durch zwei, für die ÄSQSB ehrenamtlich tätige Medizinphysiker, durchgeführt. Ebenfalls zwei ehrenamtlich tätige radiologische Fachärzte überprüfen die medizinischen Unterlagen. Die Überprüfungen in diesem Fachbereich erfolgen somit nach dem Vier-Augen-Prinzip. Beide Teilprüfungen fließen in eine zusammenfassende Bewertung ein.

Im Zeitraum vom 01.01.16 bis 31.12.16 wurden 26 Einrichtungen geprüft und hierbei 28 technische sowie 18 medizinische Beurteilungen vorgenommen.

Die in den Grafiken beschriebene Differenz zwischen technischen und medizinischen Beurteilungen ergibt sich unter anderem aus Geräten, die nur technisch (z. B. intraoperative Gammasonden) geprüft werden und einer hohen Anzahl an technischen Wiederholungsprüfungen (Teilprüfung).





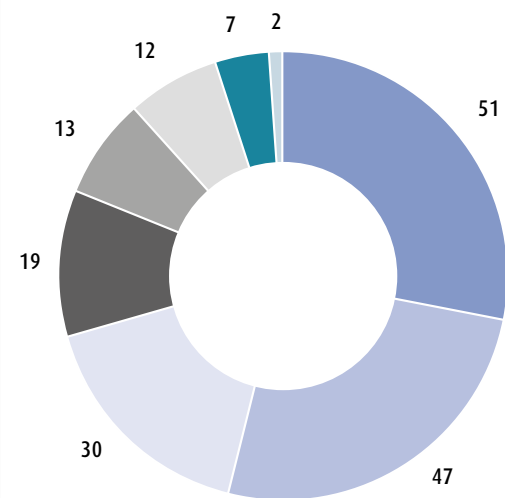
Erstmals fand für den Fachbereich Nuklearmedizin eine gemeinsame Vor-Ort-Begehung durch die zuständige Aufsichtsbehörde und zwei hauptamtlich tätige Mitarbeiterinnen der ÄSQSB statt. Im Rahmen dieser Überprüfung konnten die gerätespezifischen Gegebenheiten direkt vor Ort geklärt und ein gemeinsames Konzept zur Qualitätssicherung erarbeitet werden.

Darüber hinaus erfolgte in vier Fällen eine Meldung der ÄSQSB an die zuständige Aufsichtsbehörde. Gründe für die Meldungen waren u. a. (wiederholt) erhebliche Mängel und/oder mangelnde Kooperationsbereitschaft.

Bei den Überprüfungen im Bereich der Nuklearmedizin wurde ebenfalls auf eine konsequente Umsetzung und Einhaltung der durch das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) veröffentlichten, Diagnostischen Referenzwerte (DRW) geachtet.

Entsprechend den Vorgaben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie auf Anweisung durch die Senatsverwaltung Berlin vom 08.12.10 wurde im Berichtsjahr die Empfehlung der Strahlenschutzkommission (SSK) zur „Qualitätskontrolle nuklearmedizinischer Geräte“ vom 16./17.09.10 weiterhin in die Beratungstätigkeit der ÄSQSB einbezogen.

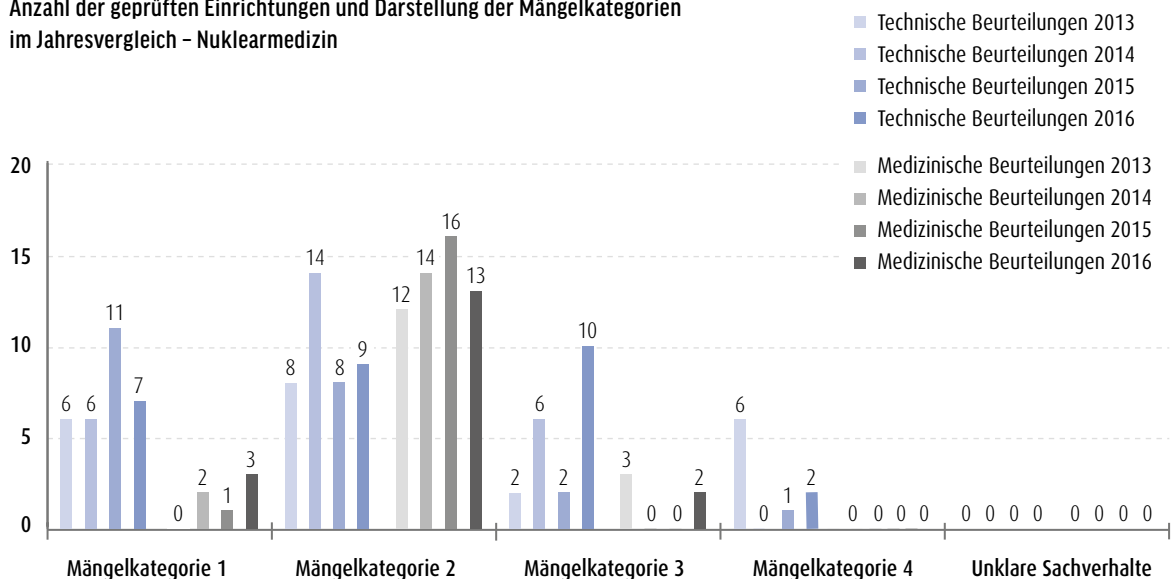
Anzahl der gegenüber der ÄSQSB gemeldeten Nuklearmedizinischen Geräte 2016



Insgesamt 181 zu überprüfende Geräte

- SPECT | SPECT-CT
- Aktivimeter
- Gamma-Kamera
- Bohrloch-Messplatz
- Sonden-Messplatz
- Gamma-Sonde
- PET | PET-CT
- Sonstige (Cardio-SPECT)

Anzahl der geprüften Einrichtungen und Darstellung der Mängelkategorien im Jahresvergleich – Nuklearmedizin



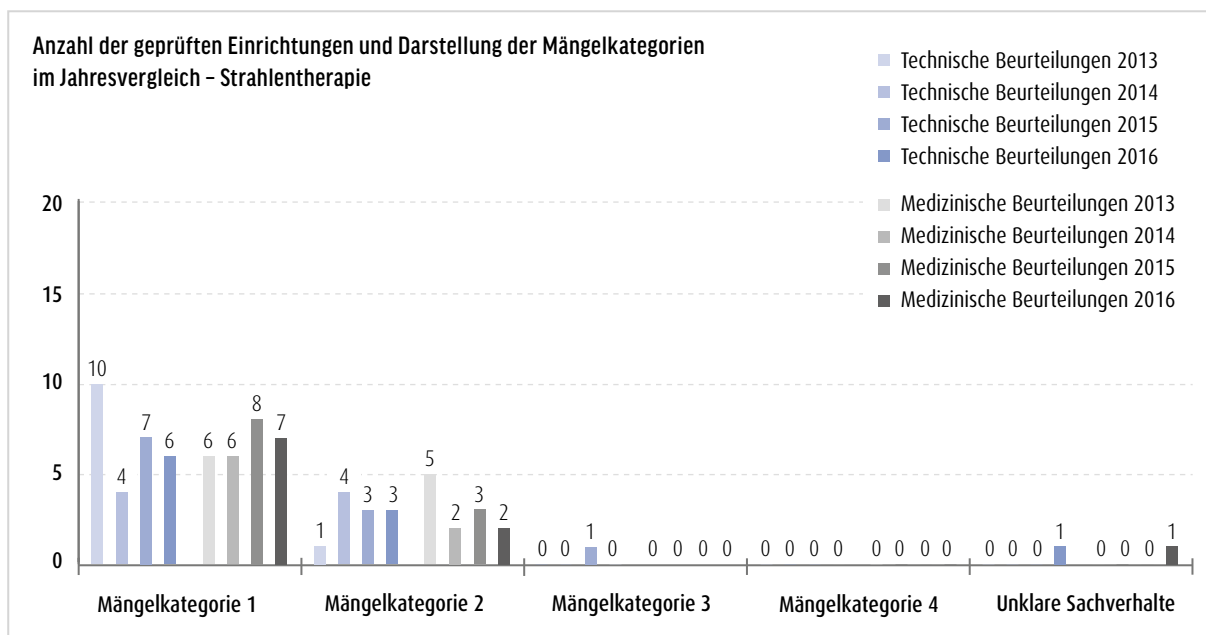
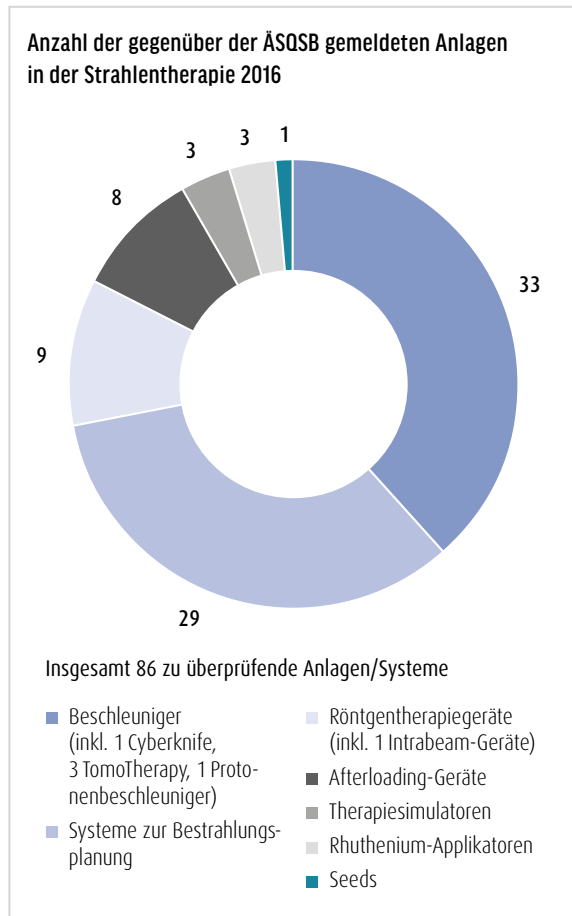
## Strahlentherapie

Im Jahr 2016 waren insgesamt 19 strahlentherapeutische Einrichtungen (neun in klinische Einrichtungen; zehn in Praxen) bei der ÄSQSB registriert. Derzeit sind insgesamt 86 Anlagen bzw. Systeme erfasst. Im Vorjahr waren 22 strahlentherapeutische Einrichtungen und 87 Geräte erfasst. Ca. 50 % der strahlentherapeutischen Praxen betreiben lediglich ein Röntgentherapiegerät.

Abweichend von den Fachgebieten Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin werden die Überprüfungen strahlentherapeutischer Einrichtungen ausschließlich vor Ort durchgeführt. An einer Überprüfung nehmen in der Regel zwei für die ÄSQSB ehrenamtlich tätige, fachkundige Strahlentherapeuten und mindestens ein Medizinphysikexperte sowie eine Mitarbeiterin der ÄSQSB teil.

Im Zeitraum vom 01.01.16 bis 31.12.16 wurden zehn Vor-Ort-Prüfungen durchgeführt und abgeschlossen. Auch im Jahr 2016 wird deutlich, dass dieser Fachbereich einen sehr hohen Qualitätsstandard aufweist. Zusätzlich wurde im Auftrag des LAGetSi eine außerplanmäßige Begehung einer strahlentherapeutischen Institution durch die ÄSQSB durchgeführt.

Die Ergebnisse der Überprüfungen und der Vergleich mit den Vorjahren werden in der Grafik dargestellt.



## Fazit

Im Berichtsjahr 2016 wurde erneut deutlich, dass weiterhin Beratungsbedarf zur Qualitätssicherung in den drei Fachbereichen Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie besteht. Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages konnten die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin zusammen mit den ehrenamtlich tätigen Gutachtern den Betreibern von Röntgengeräten, nuklearmedizinischen sowie strahlentherapeutischen Einrichtungen vielfältige Hinweise zur technischen und medizinischen Qualitätsverbesserung geben und damit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung leisten.

Ratschläge und Hinweise der ÄSQSB wurden im Berichtsjahr vonseiten der Betreiber gern angenommen und in der Regel konsequent umgesetzt. Die telefonische und persönliche Beratung durch sogenannte „Kollegiale Fachgespräche“ in den Räumlichkeiten der ÄSQSB werden immer häufiger in Anspruch genommen und die Kommunikation mit den Betreibern dadurch stetig verbessert.

### Personal der ÄSQSB, ihrer Gutachter und ihrer Prüfungskommission

Die ÄSQSB führte im Berichtsjahr ihre medizinischen und technischen Prüfungen mit Unterstützung von 39 ehrenamtlich tätigen Gutachtern durch. Es handelt sich hierbei um 24 Fachärzte des jeweiligen Gebietes sowie 15 Medizinphysikexperten. Die fachliche Leitung der ÄSQSB erfolgte durch einen ehrenamtlich tätigen Facharzt für Radiologie mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz. Er wurde von vier hauptamtlich tätigen Medizinisch Technischen Radiologieassistentinnen (MTRA) unterstützt.

Aufgrund eines weiterhin steigenden Bearbeitungsaufwandes in der Qualitätssicherung konnte die ÄSQSB im Berichtsjahr zusätzliche Gutachter für die Mitarbeit in den Fachrichtungen Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin gewinnen. Für die Bereiche Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin gibt es in der ÄSQSB je eine ehrenamtlich tätige Prüfungskommission. Die Kommission ist für die Einhaltung der Qualitätsstandards sowie für die Mitbegutachtung verantwortlich. Die Mitglieder der Kommissionen finden Sie im Gremienanhang auf Seite 117.

# Medizinische Fachangestellte

Ärztammer Berlin und berufliche Bildung der Medizinischen Fachangestellten, das gehört zusammen: Die Ärztekammer Berlin regelt, überwacht und fördert im Land Berlin die Ausbildung und Umschulung zur Medizinischen Fachangestellten und führt die dafür erforderlichen Prüfungen durch. Mit eigenen Fortbildungsveranstaltungen sowie Fortbildungsprüfungen richtet sie sich an „ausgelernte“ Medizinische Fachangestellte.

## Zahl der Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse auf hohem Niveau

Im Berichtsjahr hatte die Ärztekammer Berlin über 2.000 Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse in der Betreuung und Aufsicht. Davon wurden im Verlaufe des Jahres 1.069 Ausbildungsverhältnisse neu in das Verzeichnis der Ärztekammer Berlin eingetragen. Die Vertragszahlen bewegten sich im vergleichenden Blick auf die vergangenen zehn Jahre daher auf einem hohen Niveau.

## Sieben Wochen Prüfungsbetrieb für Auszubildende und Umzuschulende

Die Entwicklung der Vertragszahlen spiegelt sich in den Prüfungszahlen wider. Gegen den Bundestrend verzeichnet Berlin seit ca. drei bis vier Jahren eine wachsende Zahl erfolgreicher Absolventen in den Abschlussprüfungen. Im Prüfungsjahr 2016 waren 615 erfolgreiche Kandidaten im Vergleich zu durchschnittlich ca. 550 in den vergangenen zehn Jahren zu verzeichnen.

Insgesamt nahmen im Berichtsjahr 695 Kandidaten an den Abschlussprüfungen teil. Mit sechs Prüflingen pro Prüfungsausschuss und Tag nahmen jeweils vier Prüfungsausschüsse an 29 Tagen den praktischen Teil der Abschlussprüfungen ab,

für den je Prüfungsteilnehmer eine reine Prüfungszeit von bis zu 75 Minuten zu veranschlagen ist. Die Prüfungsdurchführung einschließlich der Betreuung der Prüflinge sowie der Prüfungsausschüsse wurden durch die Mitarbeiter der Abteilung 3 im bewährten Schichtbetrieb sichergestellt. Für die Durchführung der schriftlichen Abschlussprüfungen in den Fächern Behandlungsassistent, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde mussten an vier Tagen des Jahres nahezu die gesamten, nicht durch Bürobetrieb belegten räumlichen Kapazitäten des Hauses in Anspruch genommen werden. Ein ähnlicher Platzbedarf fiel an den beiden Tagen der schriftlichen Zwischenprüfung an. Zur Vorbereitung auf die Kampagnen der Abschlussprüfungen wurden zudem zwei Informationsveranstaltungen im Langenbeck-Virchow-Haus angeboten. Im Rahmen dieser sehr gut besuchten Veranstaltungen sind die Prüfungskandidaten von den Mitarbeitern der Abteilung 3 und den Prüfern, die sich hierfür seit vielen Jahren in der Ärztekammer Berlin engagieren, umfassend über den Prüfungsablauf und die Prüfungsinhalte informiert worden. Die Simulation eines praktischen Prüfungsfalls verschaffte den Teilnehmern einen Einblick in den Ablauf des praktischen Teils der Abschlussprüfung. Alles in allem gewährleistete die Ärztekammer Berlin im Berichtsjahr über einen Zeitraum von mehr als sieben Wochen einen erfolgreichen Prüfungsbetrieb im direkten Kontakt mit Auszubildenden, Umschülern und sonstigen Prüfungsteilnehmern.

## Abschlussprüfungsordnung umfassend überarbeitet

Jede einzelne Prüfung kann Grenzen und Unzulänglichkeiten des rechtlichen Rahmens, nach dem sie verlaufen soll, aufzeigen. Im Berichtsjahr bestand daher Anlass, die im Jahr 2007 erlassene und zwischenzeitlich zweimal nur geringfügig geänderte Prüfungsordnung umfassend zu überarbeiten. In zwei Sitzungen befasste sich der zuständige Berufsbildungsausschuss mit dem Regelwerk. In seiner Sitzung im Oktober 2016 wurde die Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen, Umschulungsprüfungen und Zwischenprüfungen im Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten abschließend beschlossen. Mit der Neufassung wurde der Text erheblich gekürzt. Zudem erfolgten inhaltliche Änderungen und Anpassungen, insbesondere in Bezug auf die Voraussetzungen der Zulassung zur Abschluss- oder Umschulungsprüfung. Im Oktober und November des Berichtsjahres passierte die Prüfungsordnung den Vorstand und die Delegiertenversammlung. Nach der Genehmigung durch die zuständige Senatsverwaltung konnte sie zum 01.01.17, also pünktlich vor dem Beginn der Zulassungsverfahren für die Sommerabschlussprüfung in Kraft treten. Im Zusammenhang mit der Neufassung der Prüfungsordnung hat der Berufsbildungsausschuss auch die Regelungen für die Teilnahme an Kursmodulen der Überbetrieblichen Ausbildung aktualisiert und erweitert. Gegenstand der Überbetrieblichen Ausbildung sind Ausbildungsinhalte, die in der Regel in der Ausbildungsstätte nicht, nicht vollumfänglich oder nicht hinreichend fachtheoretisch unterfüttert vermittelt werden. Die neugefassten Regelungen konnten nach der Befassung der Gremien ebenfalls zum 01.01.17 in Kraft gesetzt werden.

## Qualifizierung von 115 „Nicht-ärztlichen Praxisassistenten und Praxisassistentinnen“

Die drei im Jahr 2015 mit ca. 115 Teilnehmern nach dem Curriculum „Nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPa)“ der Bundesärztekammer gestarteten Fortbildungskurse wurden im Berichtsjahr mit hochqualifizierten Dozenten erfolgreich fortgesetzt. Im Anschluss an die kursabschließenden Lernerfolgskontrollen im April und im Mai 2016 konnte den erfolgreichen Teilnehmern ihr Zertifikat „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ ausgehändigt werden. Die auf den Erwerb des Zertifikats „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ ausgerichtete Lernerfolgskontrollen wurden auch jenen Teilnehmern angeboten, die im Anschluss an eine Qualifikation nach dem Curriculum des Fortbildungsinstituts des Deutschen Hausärzterverbandes „VERAH“ eine NäPa-Aufbauqualifikation absolviert hatten.

## Bewährte Praxis: Fortbildungsprüfungen „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“

Im Rahmen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ wurden im Berichtsjahr in den acht Modulen des Pflichtteils insgesamt 194 schriftliche Prüfungen abgelegt. 19 Fortzubildende traten die abschließenden praktisch-mündlichen Prüfungen an. Die Prüfungsausschüsse konnten hierfür in bewährter Weise auf die von der Abteilung 3 bereitgestellten Präsentationsthemen, Thesenpapiere (Lösungskataloge) und ergänzenden Fragenkataloge zugreifen.

## Perspektiven für Medizinische Fachangestellte - Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

Im Berichtsjahr 2016 wurden auf der Grundlage der „Richtlinie der Ärztekammer Berlin für die Anerkennung von Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte sowie Arzthelferinnen und Arzthelfer“ insgesamt 27 Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte anerkannt. Der zeitliche Umfang der Veranstaltungen liegt in der Regel zwischen 6 und 300 Stunden.

## Ausbildungsberater – Qualitätssicherung durch Fachkompetenz

Zum 1. März des Berichtsjahres hat der Vorstand der Ärztekammer insgesamt 15 Ausbildungsberater neu bestellt. Alle berufenen Berater (Ärzte, Arbeitnehmervertreterinnen und Lehrervertreter) sind erfahrene Mitglieder in Prüfungsausschüssen und seit vielen Jahren an der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten beteiligt oder sie bilden persönlich aus. Die Berater werden im Rahmen der Förderung und Überwachung der Berufsbildung aktiv und unterstützen die Fachabteilung insbesondere bei Vor-Ort-Terminen zur Beurteilung der Eignung von Ausbildungs- oder Umschulungsstätten. Zudem unterweisen sie Auszubildende in der Berichtsheftführung und kontrollieren die ordnungsgemäße Führung der Ausbildungsnachweise.

## Werbung für den Beruf

Mit dem Ziel der Fachkräftesicherung für den Beruf Medizinische Fachangestellte richtete sich die Ärztekammer Berlin im März des Berichtsjahres auf der Messe „Gesundheit als Beruf“ in der Urania Berlin sowohl an Schüler von Abschlussklassen als auch an Wiedereinsteiger und Fortbildungsinteressierte. Besucher konnten sich am Stand umfassend zur Ausbildung, Umschulung und Fortbildung beraten lassen. Tatkräftig unterstützt wurden die Mitarbeiterinnen der zuständigen Abteilung von erfahrenen Ausbildungsberaterinnen. Auch im Rahmen des „Tages der offenen Tür“ an der Rahel-Hirsch-Schule (Oberstufenzentrum Gesundheit/ Medizin) informierte die Ärztekammer Berlin erneut über den Ausbildungsberuf.

## Statistik

2016 stellte sich der statistische Überblick über die im Kammerverzeichnis registrierten Ausbildungsverhältnisse und das Prüfungsgeschehen wie folgt dar:



## Ausbildung/Umschulung „Medizinische/r Fachangestellte/r“

### Ausbildungsverhältnisse 2016

Registrierte Berufsbildungsverhältnisse zum 31.12.16	2.045
davon Ausbildungsverhältnisse zum 31.12.16	1.582
davon Umschulungsverhältnisse zum 31.12.16	407
Neu eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse 2016	1.069
davon Umschulungsverhältnisse	194
davon über den 31.12.16 hinaus bestehende Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse	858
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen (bei Vertragseintragung)	57
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen (nach Vertragseintragung)	43
Verlängerung von Ausbildungsverhältnissen	19
<b>Zwischenprüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	689
davon Umschüler	178
<b>Abschlussprüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
Vorzeitige Zulassung wegen guter Leistungen	97
Teilnehmer	695
Wiederholer	73
Erfolgreiche Absolventen	615
<b>davon Umschulungsprüfungen</b>	
Teilnehmer	148
Erfolgreiche Absolventen	132
<b>davon Externenprüfungen</b>	
Teilnehmer	8
Erfolgreiche Absolventen	8



## Fortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ 2016

### Schriftliche Prüfungen

Prüfungskampagnen	2
Absolvierte schriftliche Teilleistungen	194

### Teilnehmer

Lern- und Arbeitsmethodik	17
Patientenbetreuung und Teamführung	24
Qualitätsmanagement	27
Durchführung der Ausbildung	36
Betriebswirtschaftliche Praxisführung	22
Informations- und Kommunikationstechnologien	24
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	22
Risikopatienten und Notfallmanagement	22

### Praktisch-mündliche Prüfungen

Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	19
Erfolgreiche Prüfungsteilnahmen	17
Erfolgreiche Absolventen der Fortbildung (inkl. Wahlteil)	17



## Arbeit in den Gremien

### Ausbildung und Prüfung der Medizinischen Fachangestellten

Die 30 **Prüfungsausschüsse** setzen sich aus Ärzten, Arzthelfern bzw. Medizinischen Fachangestellten und Lehrern der berufsbildenden Schulen zusammen. Insgesamt 32 Ärzte (24 ordentliche Mitglieder, acht Stellvertreter) gehören diesen Ausschüssen an. Im Jahr 2016 wurden von den Prüfungsausschüssen 695 Abschlussprüfungen abgenommen (inklusive Umschulungsprüfungen und sog. Externenprüfungen). Dabei war jeder der Ausschüsse im Durchschnitt vier Prüfungstage im Einsatz.

### Fortbildung und Prüfung der Medizinischen Fachangestellten und Arzthelfer/innen

Die neun **Prüfungsausschüsse** setzen sich aus Ärzten, weiterqualifizierten Arzthelfern bzw. Medizinischen Fachangestellten und Lehrern der berufsbildenden Schulen bzw. Dozenten im Bereich der Fortbildung Medizinischer Fachangestellter zusammen. Ihnen gehören insgesamt neun Ärzte an. Die Prüfungsausschüsse befassen sich mit der Durchführung und Abnahme der Prüfungen im Rahmen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ und beschließen die Prüfungsaufgaben und -themen.

Der **Berufsbildungsausschuss** – ebenfalls interdisziplinär besetzt – hat zur Aufgabe, auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Im Jahr 2016 trat der Ausschuss drei Mal zusammen. In dem Ausschuss engagieren sich zwölf ärztliche Mitglieder.

Sechs Ärzte, überwiegend auch Mitglieder des Berufsbildungsausschusses, traten zudem im Berichtsjahr regelmäßig im **Ausschuss Medizinische Fachberufe** zusammen. Sie haben in diesem Zusammenhang den Vorstand beraten und das Hauptamt fachspezifisch begleitet. Zudem hat sich der Ausschuss mit allen Angelegenheiten befasst, die Gegenstand der Sitzungen des Berufsbildungsausschusses waren.

Die Namen der Ausschussmitglieder des Berufsbildungsausschusses und des Ausschusses Medizinische Fachberufe finden Sie im Anhang ab Seite 113.

# Die Berliner Ärzteversorgung

Die Berliner Ärzteversorgung ist als unselbstständige Einrichtung der Ärztekammer Berlin der Rentenversicherungsträger für die Mitglieder der Ärztekammer Berlin. Sie ist zuständig für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten ihrer Mitglieder und gewährt darüber hinaus Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen, die erforderlich sind, um den Eintritt einer Berufsunfähigkeit zu verhindern. Die Geschäfte des Versorgungswerks werden vom Verwaltungsausschuss geführt, der u. a. über Leistungsanträge und Kapitalanlagen entscheidet. Der Aufsichtsausschuss überwacht die Geschäftstätigkeit des Verwaltungsausschusses und entscheidet insbesondere über Widersprüche gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses. Satzungsgebendes Organ und u. a. zuständig für die Beschlussfassung über den Jahresabschluss ist die Vertreterversammlung, deren Mitglieder von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt werden.

## Berichte aus der Gremienarbeit

Der die Geschäfte des Versorgungswerks führende **Verwaltungsausschuss** trat im Jahr 2016 zu zwölf Sitzungen zusammen. Zudem nahmen verschiedene Ausschussmitglieder an zwölf Anlageausschusssitzungen im Rahmen der Kapitalanlagetätigkeiten des Versorgungswerks teil. Der **Aufsichtsausschuss** tagte im Berichtsjahr zehnmal. Darüber hinaus wurde er vom Verwaltungsausschuss zu den Manager-Auswahlverfahren im Bereich Kapitalanlagen hinzugezogen. Zur Beratung des Jahresabschlusses 2015 kamen die Mitglieder des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses in einer gemeinsamen Sitzung zusammen und erarbeiteten u. a. einen Vorschlag für die Gewinnverwendung, der an die Vertreterversammlung zur Beratung und Beschlussfassung weitergeleitet wurde. Beide Ausschüsse luden zudem zu einer Kapitalmanagerkonferenz ein, in deren Mittelpunkt die Ergebnisberichterstattung der beauftragten Fondsmanager und die Beratung über die Chancen und Risiken der derzeitigen Kapitalmarktlage standen. Die **Vertreterversammlung** tagte im Berichtsjahr zweimal. Sie schrieb die Anlagerichtlinien fort und verständigte sich aufgrund des Jahresergebnisses darauf, dass die Anwartschaften und Renten über die 4 %-ige Verzinsung der eingezahlten Rentenbeiträge hinaus zum 01.01.17 um 0,5 % erhöht werden.

## Aktuelle Kennzahlen

Die Berliner Ärzteversorgung ist auch im Geschäftsjahr 2016 weiter gewachsen. Die vorläufigen Zahlen des Jahresabschlusses 2016 zeigen eine Zunahme der anwartschaftsberechtigten Mitglieder von 28.533 zum Jahresanfang auf 29.326 zum 31.12.16. Hiervon wurden 24.210 als beitragszahlende Mitglieder und 5.116 als beitragsfreie Mitglieder, die ihre ärztliche Tätigkeit inzwischen in ein anderes Bundesland verlagert haben, geführt. Zum Jahresende waren 5.778 Altersrentenempfänger zu verzeichnen. 457 Ärzte erhielten im Jahr 2016 erstmals ihre Altersrente, wovon 155 (29,5 %) den Altersrentenbeginn vorzogen.

## Beachtlicher Erfolg – Die Altersteilrente wurde gut angenommen

Seit dem 01.01.16 haben die Mitglieder der Berliner Ärzteversorgung die Möglichkeit, eine vorgezogene Altersteilrente zu beantragen. Nach der neuen Satzungsregelung können sie nunmehr zwischen einer vorgezogenen Altersrente und einer vorgezogenen Altersteilrente wählen: So kann bis zu fünf Jahre vor dem regulären Beginn der Altersrente eine Altersteilrente in Höhe von 30 %, 50 % oder 70 % beantragt und neben diesem Teilrentenbezug z. B. noch eine Teilzeittätigkeit ausgeübt werden.

Die Kombination von Gehalt und Rentenzahlung erleichtert einen gleitenden Übergang in den Ruhestand. Besonders attraktiv ist dieses Modell der Berliner Ärzteversorgung, weil es keine Grenzen für den Hinzuverdienst gibt. D. h., bei Bezug einer Altersteilrente kann nebenher eine berufliche Tätigkeit – sowohl in Teil- als auch in Vollzeit – ausgeübt werden. Auch werden Einkünfte nicht auf die Altersteilrente angerechnet. Mit den Beiträgen aus einer weiterhin ausgeübten (Teilzeit-)Tätigkeit bauen die Bezieher einer Altersteilrente ihre Restanwartschaft sogar noch weiter aus. Die Gesamtrente setzt sich somit aus der Restrente und der bereits bezogenen Teilrente schließlich zusammen.

Bereits im ersten Jahr seit Einführung haben 110 Mitglieder des Versorgungswerks eine Altersteilrente beantragt und erhalten. Das Modell der Berliner Ärzteversorgung kann daher als beachtlicher Erfolg bezeichnet werden. Zwar hat der Bundesgesetzgeber inzwischen für den Bereich der Deutschen Rentenversicherung (DRV) nachgezogen und das sogenannte „Flexirentengesetz“ erlassen. Wegen der weiterhin bestehenden Verpflichtung der Anrechnung eigener Einkünfte sagen Experten der Flexi-Rente der DRV jedoch keine großen Erfolgswahrscheinlichkeiten voraus.

## Rechtsprechung der Sozialgerichte zur Handhabung des Befreiungsrechts durch die Deutsche Rentenversicherung Bund stimmt optimistisch

Die Mitglieder der Berliner Ärzteversorgung, die ihre ärztliche Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis ausüben, können sich zu Gunsten des Versorgungswerks von der Versicherungspflicht in der DRV befreien lassen. Diese Möglichkeit nehmen nahezu alle Berechtigten wahr, da die Berliner Ärzteversorgung ihren Mitgliedern bei gleicher Beitragszahlung wesentlich höhere Versorgungsansprüche bietet.

Seit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 31.10.12 muss ein Arzt bei jedem Tätigkeitswechsel einen neuen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Sechstes Sozialgesetzbuch (SGB VI) stellen.

Der Streit über die Handhabung des Befreiungsrechts zwischen Mitgliedern, Versorgungswerk und Kammer auf der einen Seite und der DRV auf der anderen Seite hat inzwischen zu einigen, für die Berliner Ärzteversorgung erfreulichen Urteilen verschiedener Sozialgerichte geführt. So wird die Verwaltungspraxis der DRV, nur noch dann von einer ärztlichen Tätigkeit auszugehen, wenn für die Ausübung der Tätigkeit die ärztliche Approbation zwingend benötigt wird, als rechtswidrig angesehen. Da die DRV diese Urteile in der Regel nicht akzeptiert und in fast allen Fällen Rechtsmittel einlegt, bleibt die Entscheidung des Bundessozialgerichts abzuwarten, mit der 2017 zu rechnen ist.

## Diversifikation im Rahmen der Kapitalanlage

Auch das Kapitalanlagejahr 2016 verlief interessant: Am Aktienmarkt kam es wegen düsterer Prognosen zu einem verfehlten Jahresstart, während Anleihen als sicherer Hafen eingestuft wurden. Der nachfolgende Stimmungsumschwung hing u. a. mit dem Votum der Briten für den „Brexit“ als auch mit der Wahl Donald Trumps zum US-Präsidenten zusammen. Dabei waren nicht nur die Wahlergebnisse überraschend, sondern auch die Kapitalmarktentwicklungen.

Ausblick: Auch bei der Einschätzung der Zinsentwicklung zeigt sich eine Ungewissheit. Während die einen prognostizieren, dass die Nullzinspolitik vor ihrem Ende steht, sagen andere voraus, dass das global niedrige Zinsniveau noch über viele Jahre – womöglich Jahrzehnte – weiter bestehen wird. Diese Unsicherheit wird kurz- und mittelfristig verstärkt durch eine lange Liste bevorstehender politischer Ereignisse: In den nächsten zwölf Monaten könnten u. a. die Präsidentschafts- bzw. Parlamentswahlen in Frankreich, Deutschland (Bundestags- und Landtagswahlen), den Niederlanden und vermutlich Italien, aber auch das geplante Unabhängigkeits-Referendum Kataloniens oder die EU-Austrittserklärung Großbritanniens jeweils für sich, insbesondere aber im Zusammenwirken weitere politische Folgen und erhebliche Bewegungen auch auf den Kapitalmärkten auslösen.

Die Berliner Ärzteversorgung profitiert davon, dass sie bereits vor vielen Jahren die Diversifikation der Kapitalanlagen verstärkt und eine Streuung der Kapitalanlagen über viele Assetklassen und unterschiedliche Manager vorgenommen hat. Damit einhergehend wurde in der strategischen Ausrichtung der Kapitalanlage eine Umschichtung von den niedrig verzinslichen Rentendirektanlagen insbesondere zu den Alternativen Investments und Immobilien vorgenommen, da die Verantwortlichen im Versorgungswerk bereits frühzeitig erkannt hatten, dass mit der Rentendirektanlage der Rechnungszins von 4 % dauerhaft nicht zu erzielen ist. Die Kapitalmarkturbulenzen führen zwar auch zu volatileren Ergebnissen, sodass die gesetzten Ziele nicht jedes Jahr erreicht werden. Positiv bemerkbar macht sich hier aber der Ausbau des Risikomanagementsystems einschließlich der Absicherungssysteme sowie der umsichtige Umgang der Gremienmitglieder mit den Überschüssen der letzten Jahre. Durch eine vorausschauende Reservepolitik können so kurzfristige Kapitalmarktschwankungen ausgeglichen werden.

Insofern können nach derzeitigem Stand bei einem Rechnungszins von 4,0 % unter Berücksichtigung der vorhandenen Reserven die Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedern weiterhin erfüllt werden. Andere ärztliche Versorgungswerke mussten den Rechnungszins und damit die künftigen Leistungen schon reduzieren.

## Divestment im Rahmen der nachhaltigen Kapitalanlage

Die BÄV hat sich seit der Befassung mit dem Thema Nachhaltigkeit im Jahr 2006 dafür entschieden, einen positiv gestaltenden (engagierenden), konstruktiven und ganzheitlichen Ansatz für die Umsetzung der Nachhaltigkeit in der Kapitalanlage zu wählen und dies im gesamten Kapitalanlageprozess berücksichtigt.

Im Jahr 2015 hat der Verwaltungsausschuss in Abstimmung mit dem Aufsichtsausschuss entschieden, dass es im Falle der mangelnden Zielführung dieses gestaltenden Ansatzes ausnahmsweise eine finale Sanktionierung in Form eines Divestments oder geminderten Investments („Ausschlussliste“) geben kann. CO<sub>2</sub>-intensive Anlagen sind aus dem Bereich der fossilen Energiegewinnung die ersten und bisher einzigen Investments auf dieser Ausschlussliste, da dieses Geschäftsmodell als veraltet angesehen wird und die entsprechenden Investitionen wirtschaftlich an Wert verlieren, dies u. a. wegen des Risikos des Platzens der sogenannten fossilen Blase („Carbon-Bubble“). Diese Einschätzung folgt auch den Ergebnissen der UN-Klimakonferenz in Paris Ende 2015. Dort wurden verbindliche Klimaziele für alle 195 Mitgliedsstaaten der UN-Klimarahmenkonvention vereinbart, u. a., dass die Erwärmung der Welt auf weniger als zwei Grad begrenzt werden soll.

In einem ersten Schritt wurden im Jahr 2016 Aktien von Unternehmen aus der Kapitalanlage ausgeschlossen, die mehr als 25 % ihres Umsatzes aus der Kohlegewinnung (Mining) generieren bzw. deren Stromerzeugungskapazität zu mehr als 25 % auf Kohle basieren. Damit ist die Berliner Ärzteversorgung die erste Versorgungseinrichtung unter den 89 Versorgungswerken, die diesen richtungsweisenden Weg beschritten hat.

# Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen

## Wirtschaftliche Lage

Das Wirtschaftsjahr 2016 konnte bei höheren Erträgen und geringeren Aufwendungen als geplant erneut positiv abgeschlossen werden. Anstelle der für das Jahr 2016 geplanten Entnahme aus den Rücklagen (eigenes Kapital) konnten die Rücklagen um einen Betrag von ca. 520 T€ aufgestockt werden. Demzufolge stellt sich die wirtschaftliche Lage der Ärztekammer Berlin insgesamt als solide dar.

Durch die deutliche Unterschreitung von diversen Aufwandspositionen und durch Mehrerträge aus Kammerbeiträgen trotz geringerer Gebühren konnte insgesamt eine Ergebnisverbesserung von ca. 1,1 Mio. € erreicht werden.

Zur Unterschreitung des Planansatzes bei den Aufwandspositionen führten insbesondere geringer angefallene Personalkosten, u.a. wegen zeitweilig noch nicht besetzter Stellen, sowie Minderaufwendungen für den Fortbildungskongress. Die Aufwendungen für die Allgemeine Verwaltung fielen ebenfalls geringer aus. Dazu haben vor allem die unter dem geplanten Budget liegenden Kosten für Reparatur- und Instandhaltungsmaßnahmen, Miete sowie andere Raumkosten, bedingt durch den Wechsel einzelner externer Dienstleister, beigetragen.



## Überblick

Werte in EUR	Ist 2015	Plan 2016	Ist 2016*	Plan 2017
<b>Erträge</b>				
Beiträge der Mitglieder	10,6 Mio.	11,0 Mio.	11,2 Mio.	11,3 Mio.
Gebühren/Teilnehmerentgelte	2,5 Mio.	2,9 Mio.	2,6 Mio.	2,8 Mio.
Sonstiges (Zinsen, Mieten etc.)	0,2 Mio.	0,2 Mio.	0,8 Mio.	0,2 Mio.
<b>Summe</b>	<b>13,4 Mio.</b>	<b>14,1 Mio.</b>	<b>14,6 Mio.</b>	<b>14,4 Mio.</b>
<b>Aufwendungen</b>	<b>13,3 Mio.</b>	<b>14,7 Mio.</b>	<b>14,1 Mio.</b>	<b>15,2 Mio.</b>
<b>„Ergebnis“</b>	<b>0,1 Mio.</b>	<b>-0,6 Mio.</b>	<b>0,5 Mio.</b>	<b>-0,8 Mio.</b>
<b>Variables Kapital</b>	<b>15,7 Mio.</b>	<b>15,1 Mio.</b>	<b>16,2 Mio.</b>	<b>15,7 Mio.</b>
Kennzahlen Anzahl Mitglieder (Ärzte)	30.543	31.000	31.276	31.800

\* Ist 2016: Die gezeigten Werte gelten vorläufig. Der Jahresabschluss wird Ende 2017 verabschiedet. Abweichungen bei den Summen ergeben sich durch Rundung.

Auch die Aufwendungen für Software-Programmierung/-Erweiterung sind nicht in geplanter Höhe entstanden, da einige größere Projekte verschoben werden mussten.

Die höheren Beitragseinnahmen resultieren vorrangig aus den höheren Einkünften der Mitglieder und den jährlich neu hinzukommenden Mitgliedern bei einer unveränderten Beitragstabelle. Demgegenüber führte ein geringeres Gebührenaufkommen der Fachsprachprüfungen und der Prüfungen der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin zu Planunterschreitungen.

Die Erstattung einer mehrjährigen Umsatzsteuerlast für das Qualitätsbüro Berlin ist sowohl in der Gesamtsumme unter „Sonstige Erträge“ als auch im Aufwand enthalten, dies ist jedoch für die Ärztekammer Berlin ergebnisneutral. Dennoch führte es zu einem Anstieg der beiden Positionen im Wirtschaftsjahr 2016.

## Interne Dienstleistungen

Damit die Funktionsfähigkeit der Ärztekammer Berlin sichergestellt wird, ist die Arbeit der Abteilung Interne Dienstleistungen unerlässlich. Sie umfasst die fünf Schwerpunkte Gebäudeservice, Personalstelle, Softwareprojekte und Programmierung, die Administration der IT und das Rechnungswesen.

Die wesentliche Aufgabe dieser Schwerpunkte besteht darin, die erforderlichen Arbeitsgrundlagen und Ressourcen zur Erfüllung der Kammeraufgaben zu beschaffen bzw. bereit zu stellen. Hierbei sind die Anforderungen der ehrenamtlich tätigen Kammermitglieder sowie der Beschäftigten aller Abteilungen unter Berücksichtigung einer wirtschaftlichen und verantwortungsvollen Verwendung von Haushaltsmitteln zu erfüllen.

Neben einer Vielzahl von Aufgaben, die tagtäglich im Schwerpunkt Gebäudeservice zu erledigen sind, stehen jährlich auch immer wieder besondere Projekte auf der Agenda. So wurden im Berichtsjahr der Einbau einer neuen Rollregalanlage im Kellerarchiv, der angestrebte Austausch der Kälteanlage auf dem Dach sowie ein interner Umzug, der zahlreiche Umbauten und Renovierungen mit sich brachte, umgesetzt.

Im Schwerpunkt Personalstelle setzten sich auch 2016 die umfangreichen Personalbeschaffungsmaßnahmen fort, die durch eine wachsende Inanspruchnahme von Teilzeit und Elternzeit, Fluktuation sowie zusätzlichem Personalbedarf für durchzuführende Prüfungen (Simulationspatienten, Aufsichten) notwendig wurden.

Das weitreichende Leistungsspektrum der Ärztekammer Berlin wird mit Hilfe verschiedener Softwarelösungen unterstützt. Das Kernstück bildet hierbei das eingesetzte zentrale ERP-System „MS Dynamics NAV“ (Navision). Dieses wird ergänzt durch ein elektronisches Archivsystem (EASY), einige Portallösungen sowie weitere Softwareprogramme. Für diese spezielle und Individual-Software ist der Schwerpunkt Softwareprojekte und Programmierung zuständig.

Die Herausforderungen 2016 bestanden darin, die Evaluation der Weiterbildung (siehe Seite 45) im Kammermitgliederportal weiterzuentwickeln und am Jahresende mit den Arbeiten im Zusammenhang mit dem Upgrade von „MS Dynamics NAV“ von Version 2009 auf 2016 zu beginnen. Hinzu kommen zusätzliche Aufgaben wie die stetige Verbesserung von Software-Funktionen und Prozessen, um den steigenden Anforderungen sämtlicher Abteilungen der Ärztekammer Berlin gerecht zu werden.

Die gesamte IT-Infrastruktur, Hard- und Standard-Software sowohl als Echtssystem als auch als Test- und Entwicklungssystem wird von den IT-Administratoren betreut. Die wachsende Bedeutung von IT-Systemen führt zu einer steigenden Anzahl von Endgeräten (PCs, Notebooks), Servern, Portalen und der zu betreuenden Standardsoftware. Datenschutz und Datensicherheit sind hierauf laufend auszurichten. Technische Entwicklungen, Updates sowie neue Funktionen und Erwartungen gilt es dabei zu berücksichtigen.

Das Vertragsmanagement, das Vergabewesen sowie die Betreuung der Versicherung sind im Bereich der Abteilungsleitung angesiedelt.

Die laufende Buchhaltung einschließlich Anlagenbuchhaltung, der Zahlungsverkehr und das Berichtswesen (Quartalsberichte, Prognosen, Jahresabschluss, Wirtschaftsplan, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung) bestimmen die Aufgaben im Schwerpunkt Rechnungswesen.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin befasst sich üblicherweise in der Novembersitzung mit den Finanzangelegenheiten der Kammer. Am 23.11.16 hat die Delegiertenversammlung in ihrer 13. Sitzung der 14. Amtsperiode den Prüfbericht der vom Rechnungshof Berlin beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zum Jahresabschluss 2015 zur Kenntnis genommen. Der Wirtschaftsprüfer präsentierte den Bericht persönlich und stand für Fragen zur Verfügung. Im Ergebnis der Prüfung wurde ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk erteilt. Die Ordnungsmäßigkeit der IT-Verfahren ist gegeben ebenso die der Geschäftsführung. Der Wirtschaftsplan wurde entsprechend der Regelungen umgesetzt. Hier nach berichtete der Vertreter der Vorsitzenden der Haushaltskommission den Delegierten von den Beratungen und Ergebnissen der Haushaltskommissionssitzung vom 12.10.16 und dem Votum, dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

Der Wirtschaftsplan 2017 wurde ebenfalls in beiden vorgenannten Sitzungen durch die Haushaltskommission und die Delegiertenversammlung erörtert und von der Delegiertenversammlung beschlossen. Dies gilt auch für die Beitragsordnung mit Beitragstabelle, die jährlich zu beschließen ist. Die Beiträge sollen je Stufe nicht geändert werden.

## Personalentwicklung

Mit Stand 31.12.16 waren 114 Mitarbeiter in 104 Vollstellen in der Ärztekammer Berlin tätig (Teilzeitstellen sind anteilig enthalten), darunter drei Auszubildende.

Die Telearbeit wurde auch 2016 fortgesetzt. In den Abteilungen Weiterbildung, Fortbildung/Qualitätssicherung und Interne Dienstleistungen waren insgesamt zehn Beschäftigte bis zu zwei Tage je Woche am häuslichen Arbeitsplatz tätig. Die technischen Voraussetzungen wie die Anbindung der Heimarbeitsplätze an die EDV und die Telefonanlage der Ärztekammer Berlin wurden dafür bereitgestellt. Auch durch diese Flexibilisierung unterstützt die Kammer die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

## MUT Gesellschaft für Gesundheit GmbH

Im Jahr 2013 wurden sämtliche Projekte der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH beendet oder an andere Träger übergeben. Am 03.03.14 haben die Gesellschafter (Ärztekammer Berlin und Dr. med. Wolfgang Kreischer) den Beschluss gefasst, die Gesellschaft zum 31.03.14 aufzulösen. Nach Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Frist für den Gläubigeraufruf wurde die Gesellschaft am 29.09.16 liquidiert.





# Zusammensetzung der Gremien



## Zusammensetzung der Gremien

### Vorstand

Präsident	Dr. med. Günther Jonitz
Vizepräsident	Dr. med. Elmar Wille
1. Mitglied des Vorstandes	Prof. Dr. med. Harald Mau
2. Mitglied des Vorstandes	PD Dr. med. Peter Bobbert (Schatzmeister)
3. Mitglied des Vorstandes	Dr. med. Regine Held
4. Mitglied des Vorstandes	Bettina Linder
5. Mitglied des Vorstandes	Dr. med. Werner Wyrwich
6. Mitglied des Vorstandes	Dr. med. Bernd Müller
7. Mitglied des Vorstandes	Dr. med. Thomas Werner
8. Mitglied des Vorstandes	PD Dr. med. Uwe Torsten

### Mitglieder der Delegiertenversammlung

Marburger Bund	PD Dr. med. Peter Bobbert (Listensprecher)	
	Dr. med. Mattias Albrecht	Kai Sostmann
	Dr. med. Hannah Arnold	Dr. med. Dorothea Spring
	Prof. Dr. med. Matthias David	Dr. med. Christian Storm
	Dr. med. Anja Dippmann	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Günther Jonitz	Dr. med. Werner Wyrwich
	Dr. med. Valerie Kirchberger	Dr. med. Thomas Werner
	Dr. med. Raimund Ordyniak	

Fraktion Gesundheit	Katharina Thiede (Listensprecherin)	
	Julian Veelken (Listensprecher)	
	Dr. med. Stefan Hochfeld	Dr. med. Eva Müller-Dannecker
	Dr. med. Ellis Huber	Dr. med. Babett Ramsauer
	Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt	Dr. med. Wolfram Singendonk
	Caroline Meller	Dr. med. Christiane Wessel
	Dr. med. Herbert Menzel	
Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Elmar Wille (Listensprecher)	
	Dr. med. Matthias Blöchle	Helmut Mälzer
	Dr. med. Ralph A. Drochner	Prof. Dr. med. Harald Mau
	Dr. med. Florian Garbe	Dr. med. Bernd Müller
	Dr. med. Regine Held	Dr. med. Stefan Skonietzki
	Dr. med. Svea Keller	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Matthias Lohaus	Dr. med. Thomas Wildfeuer
Hausärzte	Dr. med. Wolfgang Kreischer (Listensprecher)	
	Dr. med. Hans-Peter Hoffert	
	Dipl.-Med. Dieter Schwochow	
	Dr. med. Gabriela Stempor	
Hartmannbund	PD Dr. med. Dietrich Banzer (Listensprecher)	
	Dr. med. Dietrich Bodenstein	
	Dr. med. Detlef Köhler	
Vertreter der Universitätsmedizin Berlin	Prof. Dr. med. Harm Peters	



## Ausschüsse

### Gemeinsamer Weiterbildungsausschuss

Vorsitzender	Dr. med. Klaus Thierse	
Stellvertreter	Dr. med. Bernd Müller	
	Prof. Dr. med. Wulf Pankow	
Mitglieder	PD Dr. med. Dietrich Banzer	Dr. med. Norbert Jacob
	Prof. Dr. med. Michael Berliner	Hans-Jürgen Jegen
	Dr. med. Elmar Dahmen	Dr. med. Detlef Köhler
	Henning Dannehl	Dr. med. Heinrich Kruse
	Dr. med. Sebastian Dieckmann	Dr. med. Martin Ruhnke
	Dr. med. Jürgen Dölling	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
	Helmut Dudel	Dr. med. Wolfram Singendonk
	Dr. med. Hans Joachim Eichinger	Dr. med. Thomas Stavermann
	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Rudolf Fitzner	Dr. med. Thomas Werner

### Weiterbildungsausschuss I

Vorsitzender	Prof. Dr. med. Wulf Pankow	
Stellvertreter	Prof. Dr. med. Michael Berliner	
	Dr. med. Elmar Dahmen	
Mitglieder	PD Dr. med. Maria Birnbaum	Dr. med. Eckart Lubnow
	Dr. med. Michael Braun	Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch
	Dr. med. Andreas Dippel	Carsten Petersen
	Dr. med. Lars Hennig	Dr. med. Jens-Uwe Röhnisch
	Dr. med. Charlotte Hillmann	Prof. Dr. med. Rajan Somasundaram
	Antonijs Hoffmann	Dr. med. Klaus-Peter Spies
	Dr. med. Michael König	Dr. med. Bettina Steinmüller
	Dr. med. Herbert Koop	Dr. med. Jutta Weinerth

#### Zuständig für folgende Bezeichnungen:

Innere Medizin (Gebiet), Zusatz-Weiterbildungen: Diabetologie, Ernährungsmedizin, Geriatrie, Hämostaseologie, Infektiologie, Klinische Notfall- und Akutmedizin, Medikamentöse Tumortherapie, Palliativmedizin, Schlafmedizin, Tropenmedizin

### Weiterbildungsausschuss II

Vorsitzender	Dr. med. Hans-Jürgen Jegen	
Stellvertreter	Dr. med. Wolfram Singendonk	
	Dr. med. Jürgen Dölling	
Mitglieder	Dr. med. Florian Beyer	Doris Höpner
	Thomas Blattner	Dr. med. Hans-Peter Hoffert
	Ute Buchheister	Dr. med. Andreas Kopf
	Dr. med. Verena Dicke	Friedrich-Ludwig Schulze
	Franziska Ebert-Matijevic	Kai Sostmann
	Dr. med. Dirk Eichmann	Katharina Thiede
	Margarete Falbe	Dr. med. Martina Weh
	Dr. med. Ingolf Hintner	

#### Zuständig für folgende Bezeichnungen:

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

### Weiterbildungsausschuss III

Vorsitzender	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann	
Stellvertreter	Dr. med. Thomas Werner	
	Dr. med. Martin Ruhnke	
Mitglieder	Antje Blankau	PD Dr. med. Manfred Johannsen
	Dr. med. Matthias Blöchle	PD Dr. med. Horst Laube
	PD Dr. med. Wolfgang Diederichs	Prof. Dr. med. Peter Neuhaus
	Prof. Dr. med. Karsten Dreinhöfer	Dr. med. Babett Ramsauer
	PD Dr. med. Klaus Henning Fey	Prof. Dr. med. Julia Seifert
	Dr. med. Uwe von Fritschen	Dr. med. Jan-Peter Siedentopf
	Dr. med. Bettina von Gebhardt	Dr. med. Stefan Skonietzki
	Dr. med. Holger Göbel	Dr. med. Almut Tempka
	Dr. med. Gabriele Harke	Miriam Vosloo
	Dr. med. Jens-Holger Jessen	

#### Zuständig für folgende Bezeichnungen:

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

## Weiterbildungsausschuss IV

Vorsitzender	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik	
Stellvertreter	Dr. med. Heinrich Kruse	
	Dr. med. Thomas Stavermann	
Mitglieder	Dr. med. Paavo Beth	Dr. med. Detlev Mathias Hölzl
	Dr. med. Marco Arno Danne	Dr. med. Stephan Melcop
	Dr. med. Herbert Eichwald	Dr. med. Tilmann Rieken
	Dr. Dr. med. Jürgen Ervens	Dr. med. Carsten Sanft
	Volker Hallanzy	Dr. med. Torsten Schröder
	Dr. med. Wolfgang Hauck	Julian Veelken
	Dr. med. Volkmar Heltriegel	PD Dr. med. Joachim Wachtlin
	Prof. Dr. Dr. med. Michael Herzog	

## Zuständig für folgende Bezeichnungen:

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

## Weiterbildungsausschuss V

Vorsitzender	PD Dr. med. Dietrich Banzer	
Stellvertreter	Dr. med. Rudolf Fitzner	
	Dr. med. Detlef Köhler	
Mitglieder	Michael Balzer	Dr. med. Bernhard Meyfeldt
	Dr. med. Wolfgang Fabricius	Dr. med. Frank Perschel
	Prof. Dr. med. Petra Gastmeier	Dr. med. Thomas Rogge
	Prof. Dr. med. Hermann Herbst	Prof. Dr. med. Gilbert Schönfelder
	Prof. Dr. med. Reinhold Kreuz	

## Zuständig für folgende Bezeichnungen:

Anatomie (FA), Biochemie (FA), Humangenetik (FA), Hygiene und Umweltmedizin (FA), Laboratoriumsmedizin (FA), Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (FA), Nuklearmedizin (FA), Pathologie (Gebiet), Pharmakologie (Gebiet), Physiologie (FA), Rechtsmedizin (FA), Strahlentherapie (FA), Transfusionsmedizin, Radiologie (Gebiet), Zusatz-Weiterbildungen: Krankenhaushygiene, Labordiagnostik (fachgebunden), Magnetresonanztomographie (fachgebunden), Medizinische Informatik, Röntgendiagnostik (fachgebunden)

### Weiterbildungsausschuss VI

Vorsitzender	Dr. med. Hans Joachim Eichinger	
Stellvertreter	Helmut Dudel	
	Dr. med. Roland Urban	
Mitglieder	Stephan Bernhardt	Friedrich List
	Dr. med. Dietrich Bodenstein	Dr. med. univ. Thomas Marte
	Dr. med. Albert Diefenbacher	Caroline Meller
	Ralph A. Drochner	Dr. med. Herbert Menzel
	Dr. med. Katja Fehling	Dr. med. Ulrike Pohling
	Margret Fröde	Dr. med. Michaela Quetz
	Prof. Dr. med. Markus Herrmann	Dr. med. Günther Schellinger
	Doris Höpner	Dr. med. Sabine Schrag
	Dr. med. univ. Afshin Jawari-Ghassemi	Prof. Dr. med. Hans-Peter Vogel
	Alexander Kern-Ehrlich	Dr. med. Brigitte Weingart-Jesse
	Martin Kiesel	Dr. med. Hans Eberhard Willner
	Dr. med. Gerald Lindh	Johanna Winkler

#### Zuständig für folgende Bezeichnungen:

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

### Fachsprachsausschuss

Mitglieder	Adelheid Böhme	Dr. phil. Margarete Kohlenbach
	Prof. Dr. med. Matthias David	Dr. med. Rainer Neumann
	Dr. med. Maria-Katharina Fenz	

### Ombudsmann für Weiterbildungsfragen

	Dr. med. Johannes Bruns
--	-------------------------

## Krankenhausausschuss

Vorsitzender	Dr. med. Thomas Werner	
Stellvertreter	Julian Veelken	
Mitglieder	Dr. med. Johann Benter	PD Dr. med. Reinhold Laun
	Prof. Dr. med. Michael Berliner	Dr. med. Frank Lose
	Henning Dannehl	Dr. med. Stefanie Märzheuser
	Sabine Gallas	Dr. med. Eva Müller-Dannecker
	Dr. med. Oliver Hintz	Dr. med. Frank Perschel
	Alfred Höfer	Dr. med. Ute-Bärbel Schliack
	Dr. med. Michael König	Katharina Thiede
	Irmgard Landgraf	PD Dr. med. Uwe Torsten

## Ausschuss für Menschenrechtsfragen

Vorsitzende	Dr. med. Thea Jordan	
Stellvertreterin	Elfriede Krutsch	
Mitglieder	Dr. med. Hans Jochen Fink	Dr. med. Evelyn Mahlke
	Dr. med. Dagmar Friedrich	Dr. med. Jutta Pliefke
	Dr. med. Jürgen Hölzinger	Renate Ruszczynski
	Dr. med. Heidrun Höppner	Friedrich-Ludwig Schulze
	Michael Janßen	Johanna Winkler
	Dr. med. Maria Luise Linderer	

### Beirat für die Fortbildungsanerkennung

Die Beiratsgruppen I und II tagen abwechselnd alle 6 Wochen

Gruppe I	PD Dr. med. Dietrich Banzer	Dr. med. Rolf Kühne
	Dr. med. Matthias Brockstedt	Dr. med. Trutz-Hagen Legarth
	Dr. med. Elmar Dahmen	Dr. med. Martin Ruhnke
	Dr. med. Rita Kielhorn-Haas	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Michael König	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Sabine Krebs	Dr. med. Jörg Weihe
Gruppe II	Dr. med. Friedrich Boegner	Dr. med. Norbert Panitz
	Prof. Dr. med. Peter Dorow	Dr. med. Andreas Pingsmann
	Dr. med. Norbert Jacob	Dr. med. Frank Rauhut
	Prof. Dr. med. Günter Jautzke	Dr. Dr. med. Nicolas Toussaint
	Rainer Kübke	Prof. Dr. med. Klaus Vetter
	Dr. med. Kirsten Kuhlmann	

### Fortbildungsausschuss

Vorsitzender	Dr. med. Matthias Brockstedt	
Stellvertreter	PD Dr. med. Dietrich Banzer	
Mitglieder	Dr. med. Gisela Albrecht	Dr. med. Frank Rauhut
	Dr. med. Ferdinand Hundt	Dr. med. Stephan Schneider
	Prof. Dr. med. Thomas Lempert	Dr. med. Stefan Skonietzki
	Prof. Dr. med. Peter Marx	Prof. Dr. med. Klaus Vetter
	Dr. med. Norbert Panitz	Dr. med. Dietrich von Herrath

### Berufsbildungsausschuss

Vorsitzende	Dr. med. Regine Held	
Stellvertreterin	Claudia Kompe	
Beauftragte der Arbeitgeber	Dr. med. Susanne Hampel	Dr. med. Helge Przygoda
	Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo	Dr. med. Andreas Quurke
	Susanna Otto-Gogoll	
Stellvertreter	Dr. med. Gerfried Beyer	Dr. med. Gisela Rothe
	Marc Leetz	Michael Stange
	Dr. med. Trutz-Hagen Legarth	Dr. med. René Storch



### Ausschuss medizinische Fachberufe

Vorsitzende	Dr. med. Regine Held	
Stellvertreter	Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo	
Mitglieder	Dr. med. Trutz-Hagen Legarth	Dr. med. Helge Przygoda
	Susanna Otto-Gogoll	Dr. med. Andreas Quurke

### Schlichtungsausschuss

Vorsitzender	Dr. med. Andreas Reich	
Stellvertreter	Dr. med. Andreas Dippel	
	Dr. med. Hans Herrmann	
Mitglieder	Dr. med. Axel Eisinger	Dr. Dr. Jürgen Seiffert
	Dr. med. Leonor Heinz	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Sabine Krebs	Ernst-Günter Vieweg
	Dr. med. Matthias Robert	

### Widerspruchsstelle

Vorsitzender	Henning Dannehl	
Stellvertreter	Dr. med. Norbert Jacob	
	Dr. med. Sebastian Dieckmann	
Mitglieder	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Dr. med. Brunhilde Kleibeler
	Eberhard Fischdick	Dr. med. Susanne Kloskowski
	Dr. med. Günter-Fritz Heinisch	Dr. med. Sabine Krebs
	Dr. med. Karen Hemmrich	Prof. Dr. med. Friedrich Lohmann
	Prof. Dr. med. Jürgen Kiwit	Dr. med. Roland Urban

### Ärztlicher Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten

Mitglieder	Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn	Volker Hallanzy
	Dr. med. Ulrich Beckmann	Dr. med. Günter-Fritz Heinisch
	Dr. med. Alexander Behringer	Dr. med. Bernhard Klumpp
	Dr. Dr. med. Helga Bertram	Dr. med. Susanne Kopp
	Dr. med. Matthias Blöchle	Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig
	Prof. Dr. med. Ulrich Büscher	Prof. Dr. med. Wulf Pankow
	Henning Dannehl	Dr. med. Karen Petrich
	Dr. med. Sebastian Dieckmann	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann	Dr. med. Wolfram Singendonk
	Eberhard Fischdick	Dr. med. Thomas Stavermann
	Dr. med. Holger Göbel	Julian Veelken
	Dr. med. Antje Götsche	Dr. med. Doris Margarethe Wegner
	Dr. med. Hans-Joachim Gramm	

### Fürsorgeausschuss

Vorsitzender	Dr. med. Eckart Lubnow	
Stellvertreterin	Dr. med. Manuela Bayer	
Mitglieder	Henning Dannehl	Friedrich-Ludwig Schulze
	Dr. med. Leonor Heinz	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Heidrun Höppner	

### Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss

Vorsitzender	PD Dr. med. Peter Bobbert	
Stellvertreter	Dr. med. Dietrich Bodenstein	
Mitglieder	Dr. med. Rüdiger Brand	Prof. Dr. med. Harald Mau
	Dr. med. Rudolf Fitzner	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Wolfgang Kreischer	Dr. med. Roland Urban

### Haushaltskommission

Vorsitzende	Dr. med. Eva Müller-Dannecker
Vertreter	Dr. med. Stefan Hochfeld
Stellvertreter	Dr. med. Matthias Blöchle
Vertreter	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz
Mitglieder	Dr. med. Harald Lazar
Vertreter	Dr. rer. pol. Bernd Köppl
	Dr. med. Wolfgang Kreischer
Vertreter	Dr. med. Klaus-Peter Spies
	Dr. med. Klaus Thierse
Vertreter	Dr. med. Daniel Johannes Peukert
	Julian Veelken
Vertreter	Dr. med. Rüdiger Brand
Gast	PD Dr. med. Peter Bobbert

### Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

Vorsitzender	Dr. med. Elmar Wille	
Stellvertreter	Dr. med. Thomas Werner	
Mitglieder:	Dr. med. Anja Dippmann	Dipl.-Med. Dieter Schwochow
	Dr. med. Ellis E. Huber	Dr. med. Stefan Skonietzki
	Dr. med. Bernd Müller	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Eva Müller-Dannecker	Julian Veelken
	Dr. med. Raimund Ordyniak	Dr. med. Thomas Wildfeuer

### Verwaltungsausschuss der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

Vorsitzender	Helmut Mälzer	
Stellvertreter	Dr. med. Wolfgang Kreischer	
Mitglieder	Dr. med. Rüdiger Brand	Dr. med. Sabine Krebs
	Dr. med. Stefan Hochfeld	Johanna Winkler

### Aufsichtsausschuss der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

Vorsitzender	Dr. med. Matthias Albrecht	
Stellvertreter	Dr. med. Dietrich Bodenstein	
Mitglieder	Dr. med. Matthias Blöchle	Dr. med. Harald Lazar
	Dr. med. Svea Keller	Dorothea Spring

### Ethik-Kommission

Vorsitzender	PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle	
Stellvertreter	Prof. Dr. med. Harald Mau	

#### Arbeitsausschuss Ausschuss I

Vorsitzender	PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle	
Stellvertreter	PD Dr. rer. nat. Dr. med. Werner Hopfenmüller	
Mitglieder	Gerhard Maier-Frey	Dr. jur. Edith Schreyer
	Dr. med. Heinz-Dieter Hartung	

#### Arbeitsausschuss Ausschuss II

Vorsitzender	Prof. Dr. med. Stefan Müller-Lissner	
Stellvertreter	Dr. med. Johannes Hamann	
Mitglieder	Sabine Burgaleta	Prof. Dr. jur. Christian Pestalozza
	PD Dr. rer. nat. Dr. med. Werner Hopfenmüller	

Mitglieder mit besonderem Sachverstand	Dr. jur. Marc Baumgart	Prof. Dr. med. Heribert Kentenich
	Dr. med. Susanne Baumgarten-Klaumünzer	Prof. Dr. med. Harald Mau
	Dr. med. Ulrich Beckmann	Dr. rer. medic. Stephanie Roll
	Dörte Elß	Dr. med. Wolfgang Singendonk
	Dr. med. Ferdinand Hundt	Mariam Vosloo

### Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden

Ärztliches Mitglied	Dr. med. Doris Margarethe Wegner (Leiterin der Gutachterstelle)
1. Stellvertreter	Prof. Dr. med. Sven Heinrich Diederich
2. Stellvertreter	Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Harth
Ärztliches Mitglied	PD Dr. med. Werner Platz (Stellv. Leiter der Gutachterstelle)
1. Stellvertreter	Dr. med. Michael Sütfels
2. Stellvertreter	Hans-Jürgen Otto
Mitglied mit Befähigung zum Richteramt	Dr. rer. pol. Joachim Vetter
1. Stellvertreter	Sören Kirchner
2. Stellvertreterin	Beate Marth

### Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)

Ärztlicher Leiter	Dr. med. Heinz Marciniak	
Gutachter/Prüfungskommission		
Prüfungskommission Vorsitzender	Prof. Dr. med. Robert Christian Krempien	
Prüfungskommission – stellv. Vorsitzende	Dr. Dr. med. Helga Bertram	
Röntgendiagnostik/Kardiologie	Martin Maximilian Altmann	Dr. med. Manoj Kakkasser
	Dipl. Ing. Klaus Bellstedt	Mathias Lukas
	Mathias Böttcher	Dr. med. Jürgen Meyhöfer
	Dr. med. Wolfgang Derer	Dr. med. Christian Nitzsche
	Prof. Dr. med. Marc Dewey	Prof. Dr. med. Wolfgang Rutsch
	Serkan Dogangüzel	Dr. med. Christoph Tillmanns
	Dr. med. Günter-Fritz Heinisch	Dr. med. Dankward von Ramin
	Dipl. Ing. Marko Höhne	Dr. med. Kerstin Westphalen
	Dipl. Phys. Ralf Juran	
Strahlentherapie	Dipl. Ing. Hans Born	Dr. med. Claudia Kunz
	Prof. Dr. med. Volker Budach	Dr. med. Lutz Elmar Moser
	Prof. Dr. med. Petra Feyer	Dipl. Ing. Oliver Orth
	Dr. rer. nat. Niels Götting	Dr. rer. nat. Peter Rosenthal
	Dr. med. Hans-Christoph Huyer	Dipl. Biophys. Andreas Wiener
	Dr. rer. nat. Ulrich Jahn	Dr. med. Herbert Willamowski
	Prof. Dr. med. Robert Christian Krempien	

Nuklearmedizin	Dr. Dr. med. Helga Bertram	Dipl. Ing. Wolfgang Mischke
	Dr. med. Henrike Boldt	Dipl. Ing. Oliver Orth
	Dr. Ing. Siegfried Ertl	Dr. rer. medic. Dietlof Puppe
	Dr. med. Antje Götsche	Jürgen Schnorr
	Dipl. Ing. Uwe Heimann	Dr. med. Uwe Stabell
	Mathias Lukas	

### Lebenspendekommission

Ärztliches Mitglied, Vorsitzende	PD Dr. med. Maria Birnbaum	
Psychologisch erfahrenes Mitglied, 1. stellv. Vorsitzender	Rainer Suske (ÄK Brandenburg)	
Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt, 2. stellv. Vorsitzender	Volker Markworth	
Stellvertreter, ärztliches Mitglied	Bärbel Arntz	
	Dr. med. Nicole Bunge	
	OMR Dr. sc. med. Wilfried Dschietzig (ÄK Brandenburg)	
	Dipl.-Med. Thomas Märkel (ÄK Brandenburg)	
	Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust	
Stellvertreter, psychologisch erfahrene Person	Marco Holst (ÄK Brandenburg)	Dr. med. Sigrid Kemmerling
	Beate Junghänel	
Stellvertreter, Mitglied mit Befähigung zum Richteramt	Dr. jur. Marc Christoph Baumgart	Ass. jur. Kristina Metzner (ÄK Brandenburg)
	Jürgen Kipp	Dr. jur. Daniel Sobotta (ÄK Brandenburg)

### Redaktionsbeirat BERLINER ÄRZTE

Mitglieder	PD Dr. med. Dietrich Banzer	Dorothea Spring
	Dr. med. Regine Held	Dr. med. Roland Urban
	Michael Janßen	Julian Veelken
	Prof. Dr. med Harald Mau	Dr. med. Thomas Werner

### Arbeitskreis Drogen und Sucht

Vorsitzender	Dr. med. Thomas Reuter
--------------	------------------------

### Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

Vorsitzender	Dr. med. Werner Wyrwich	
Mitglieder	Dr. med. Rotraut Asche	Dr. med. Willi Schmidbauer
	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann	Prof. Dr. med. Rajan Somasundaram
	Dr. med. Philipp Kellner	Hendrike Stein
	Prof. Dr. med. Gerrit Matthes	Prof. Dr. med. Christian Wrede
	Dr. med. Stefan Poloczek	

### Arbeitskreis für Klinische Geriatrie

Vorsitzender	PD Dr. Dr. med. Claus Köppel
--------------	------------------------------

### Arbeitskreis Arbeitsmedizin

Vorsitzende	Dr. med. Brigitte Hoffmann
Stellvertreter	Dr. med. Bernward Siebert

### Beauftragte

Beauftragter für Rettungsmedizin	Dr. med. Jörg Beneker
Sportbeauftragter	Prof. Dr. med. Bernd Wolfarth
Präventionsbeauftragte	Dr. med. Johannes Bruns
	PD Dr. med. Uwe Torsten
Suchtbeauftragter	Dr. med. Thomas Reuter
Beauftragter für Strahlenschutz der Ärztekammer Berlin (lt. RöV, StrlSchV)	PD Dr. med. Dietrich Banzer
	Michael Balzer (Stellvertreter)
	Dr. med. Detlef Köhler (Stellvertreter)
Influenza-Pandemie-Beauftragter	Dr. med. Henning Schaefer
Beauftragter Peer Review Intensivmedizin	Prof. Dr. med. Jörg Weimann



## Vertreter der Ärztekammer Berlin in den Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin	Bettina Linder
	Dr. med. Antje Koch (Stellvertreterin)
Deutsche Akademie der Gebietsärzte	Dr. med. Bernd Müller
Finanzkommission	PD Dr. med. Peter Bobbert
	Ass. jur. Michael Hahn
	Prof. Dr. med. Harald Mau
Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“	Dr. med. Elmar Wille
	Dr. med. Matthias Albrecht
	Helmut Mälzer
Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“	Dr. med. Bernd Müller
	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Werner Wyrwich
	Prof. Dr. med. Wulf Pankow (Stellvertreter)
	Dr. med. Catharina Döring-Wimberg
Ständige Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“	Ass. jur. Michael Hahn
	Martina Jaklin
Ständige Konferenz „Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern“	Ass. jur. Michael Hahn
Ständige Konferenz „Geschäftsführungen und Vorsitzender der Ethikkommissionen der Landes-ÄKn“	PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle
	Maren Stienecker
Ständige Konferenz „Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen“	Dr. med. Günther Jonitz
	Martina Jaklin
Erfahrungsaustausch „Krankenhaus“	PD Dr. med. Uwe Torsten
	Dr. med. Thomas Werner





## Vertreter der Ärztekammer Berlin in den Gremien der Bundesärztekammer

Ständige Konferenz „Medizinische Fachberufe“	Dr. med. Regine Held
	Constanze Olivia Carl
	Sabine Prietzel
Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“	Prof. Dr. med. Harald Mau
	Sascha Rudat
Ständige Konferenz „Qualitätssicherung“	Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitz)
	Dr. med. Erich Fellmann
	Dr. med. Werner Wyrwich
	Dr. med. Henning Schaefer
Ständige Konferenz der „Rechtsberater der Ärztekammern“	Martina Jaklin
	Christoph Röhrig
Ständige Konferenz „Ärztliche Fortbildung“	Dr. med. Matthias Brockstedt
	Dr. med. Henning Schaefer
Ausschuss „Versorgung“	Dr. med. Günther Jonitz
Arbeitsgruppe „Heilberufe- und Kammergesetze“	Christoph Röhrig
Arbeitsgruppe „Kaufmännische Geschäftsführer“	Frank Rosenkranz
Ausschuss „Qualitätssicherung“	Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitz)
Arbeitsgruppe „Elektronischer Arztausweis“	Maren Stienecker
Arbeitsgruppe „Meldewesen und Statistik“	Ute Günther
Lenkungsgremium „Qualitätssicherung der Ärztekammer in der Reproduktionsmedizin“	Dr. med. Henning Schaefer



## **Impressum**

Tätigkeitsbericht 2016

### **Redaktion:**

Stabsstelle Gesundheitspolitik/  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Michaela Peeters, M. A.  
Dipl.-Jour. Sascha Rudat

### **Fotos:**

Vorwort: Kathleen Friedrich, Berlin

### **Satz, Gestaltung:**

zweiband.media GmbH

### **Druck:**

Druckerei ARNOLD

### **Herausgeber:**

Ärztammer Berlin KdöR  
Friedrichstr. 16  
10969 Berlin  
[www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de)

