



ÄRZTEKAMMER BERLIN
Körperschaft des öffentlichen Rechts



2013

TÄTIGKEITSBERICHT



Vorwort



Dr. med. Günther Jonitz

Dr. med. Elmar Wille

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

das Jahr 2013 war für die Ärztekammer Berlin und ihre Mitglieder ein ganz besonderes: Am 7. Februar 1963 nahm die Kammer offiziell ihre Arbeit auf. Sie war damit die jüngste Ärztekammer der Bundesrepublik Deutschland. 14 hauptamtliche Mitarbeiter kümmerten sich zunächst um 5.100 Kammermitglieder. Kaum jemand hätte sich damals vorstellen können, dass die Kammer 50 Jahre später rund 29.000 Ärztinnen und Ärzte in ganz Berlin vertreten wird. Aber nicht nur ihre späte Gründung machte die Besonderheit der Ärztekammer Berlin aus. Sie wurde mitten in eine Zeit hineingeboren, in der sich zwei politische Systeme scheinbar unüberwindlich gegenüberstanden. Nirgendwo war der Ost-West-Konflikt allgegenwärtiger als in Berlin – hier, wo sich der Schrecken des Kalten Krieges fokussierte. Gleichzeitig war Berlin der Ort, an dem eben jene Mauer 28 Jahre nach ihrer Errichtung zuerst fiel und das Ende der Teilung Deutschlands seinen Anfang nahm. Der Mauerfall stellte auch die Ärztekammer Berlin – bis dahin eine West-Berliner Kammer – vor völlig neue Herausforderungen.

Auch brachte der Zusammenbruch der DDR für viele, insbesondere Ostberliner Kolleginnen und Kollegen soziale Unsicherheit und vage Zukunftsaussichten mit sich. Doch überraschend schnell gelang es, die Ärztekammer Berlin zu einer gemeinsamen Kammer für alle Ärztinnen und Ärzte der Stadt zu machen.

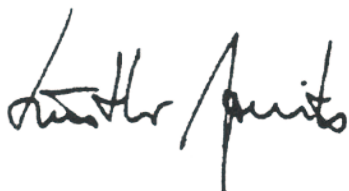
Gleichzeitig mit der Wiedervereinigung bekam die Ärztekammer Berlin eine neue Rolle: Sie wurde die Kammer der deutschen Hauptstadt und rückte damit stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit. Dieser besonderen Rolle wurde die Kammer dadurch gerecht, dass sie immer wieder entscheidende gesundheitspolitische Impulse setzte. Diese beispiellose und erfolgreiche Entwicklung der ärztlichen Selbstverwaltung feierte die Ärztekammer Berlin am 7. Februar 2013 mit einer stimmungsvollen Festveranstaltung im Jüdischen Museum Berlin, zu der sich rund 250 Gäste aus ganz Deutschland eingefunden hatten.

2013 war auch ein Jahr weiterer Umwälzungen. Eine neue Regierung unter anderen Vorzeichen hat die Regierungsgeschäfte übernommen. Das Gesundheitsressort wanderte wieder einmal in neue parteipolitische Hände. Die Probleme im Gesundheitswesen sind aber die alten – und sie sind ebenso groß wie bekannt. Eine immer älter und kränker werdende Gesellschaft soll bei begrenzten finanziellen wie personellen Ressourcen bestmöglich versorgt werden.

Die Ärztekammer Berlin setzt sich als „Dienstleistungseinrichtung mit hoheitlichen Aufgaben“ immer wieder gerne aktiv für eine bessere Patientenversorgung ein: Dabei beruht unsere Arbeit auf dem gelungenen Zusammenspiel von Haupt- und Ehrenamtlichen. Unser Ziel ist es, Lösungen für versorgungsrelevante Probleme zu finden und an ent-

scheidenden Stellen Verantwortung zu übernehmen. Durch diese konstruktive, sachorientierte Ausrichtung konnten wir auch 2013 in Berlin in Zusammenarbeit mit der politischen Ebene wichtige Impulse setzen. Unsere fachliche Expertise wollen wir auch auf Bundesebene gerne einbringen, um den neuen politischen Entscheidungsträgern bei der Lösung der genannten Probleme zur Seite zu stehen.

Auf den folgenden Seiten finden Sie zahlreiche Informationen über die facettenreiche Arbeit, die die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin im Jahr 2013 geleistet haben. Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Erkenntnisgewinn bei der Lektüre des Tätigkeitsberichtes und freuen uns über Ihre Rückmeldungen und Kommentare.



Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin



Dr. med. Elmar Wille
Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	03	Arzt und Recht	47
Aufgaben und Struktur	07	Berufsaufsicht	47
So funktioniert die Ärztekammer Berlin	07	Berufsrechtliche Verfahren	48
Berufspolitik 2013	10	Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen	49
Arbeit des Vorstands	10	Anfragen, Beratung und Service	51
Delegiertenversammlung	14	Widersprüche	51
Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten	16	Klageverfahren	52
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	23	Service zur ärztlichen Berufsausübung	54
Pressearbeit	23	Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte	54
Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE	24	Ethikkommission	55
Öffentlichkeitsarbeit und Preisvergaben	25	Lebendspendekommission	56
Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille	29	Gutachterstelle für die freiwillige Kastration	57
Internetauftritt und Online-Service	31	Fortbildung/Qualitätssicherung	58
Mitgliedschaft und Beiträge	32	Fortbildung	58
Arztregister und Mitgliederentwicklung	33	Neuformulierung der (Muster-)Fortbildungsordnung	58
Mitgliedsbeiträge	34	Punktekonten und Fortbildungszertifikat	59
Beratung/Service/Arztausweis	34	Anerkennung von Veranstaltungen	59
Weiterbildung	35	Durchführung von Veranstaltungen	61
Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung	36	Fortbildungsakzente im Jahr 2013	63
Prüfungen	43	Qualitätssicherung	67
Befugnisse	44	Externe Qualitätssicherung	67
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin	44	Peer-Review-Verfahren	67
Weitere Aufgaben	45	Netzwerk CIRS-Berlin	70
		Bildung von Netzwerken	72
		Qualitätsbüro Berlin	74

Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)	78	Fürsorge	94
Röntgendiagnostik	78		
Nuklearmedizin	80	Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen	95
Strahlentherapie	81	Wirtschaftliche Lage	95
		Interne Dienstleistungen	96
Medizinische Fachangestellte	83	Personalentwicklung	96
Ausbildung und Prüfung „Medizinische Fachangestellte“	83	Zusammensetzung der Gremien	97
Statistik	85		
MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH	88	Schlagwort-Index	114
Aus- und Fortbildung	90		
Die Berliner Ärzteversorgung	91	Impressum	117
Berichte aus der Gremienarbeit	91		

Aufgaben und Struktur

So funktioniert die Ärztekammer Berlin

Die Ärztekammer Berlin – 1961 durch das Berliner Kammergesetz gegründet – ist die Berufsvertretung aller rund 29.300 Berliner Ärztinnen und Ärzte*. Sie ist eine demokratisch legitimierte, selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts (K.d.Ö.R.).

Als solche erfüllt sie eine Doppelfunktion – sie ist Interessenvertretung und Aufsichtsorgan zugleich. Mit dem Ziel einer optimalen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sorgt sie dafür, dass Ärzte ihr Wissen kontinuierlich 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 Delegiertenversammlung

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

Die Delegiertenversammlung trifft die grundsätzlichen finanziellen, politischen und strukturellen Entscheidungen der Ärztekammer Berlin. Sie entscheidet zum Beispiel über den jährlichen Wirtschaftsplan, die Hauptsatzung, die Beitragsordnung, die Weiterbildungsordnung, die Berufsordnung, die Schlichtungsordnung und die Wahlordnung. Zudem wählen die Delegierten zu Beginn der Legislaturperiode ihre Gremien, den Vorstand und die Mitglieder der Ausschüsse der Delegiertenversammlung.

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

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

Der Vorstand

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, wozu sich die Ärztekammer Berlin in welcher Weise positioniert, welche Themenfelder sie bei der Umsetzung ihrer Pflichtaufgaben vorantreibt, welche Belange sie weiter nach hinten stellt und welche internen Strukturen sie für neue politische Entscheidungen und Weichenstellungen schafft.

Ausschüsse und Arbeitskreise

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

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

Die hauptamtlichen Mitarbeiter

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

Zusammenspiel zwischen Haupt- und Ehrenamt

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

Die Aufsichtsbehörde

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

Die berufspolitischen Listen

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

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

Berufspolitik 2013

Arbeit des Vorstands

Die Mitglieder des Vorstandes kamen im Jahr 2013 zu 13 Sitzungen zusammen. 12 davon fanden in der Ärztekammer Berlin statt, eine am Rande des Deutschen Ärztetages in Hannover. Außerdem trafen sich die Vorstandsmitglieder zu vier Sondersitzungen. Der Vorstand beschäftigte sich neben den nachfolgenden Themen in seinen Sitzungen unter anderem regelmäßig mit Entscheidungen über zahlreiche berufsrechtliche Fälle, der Vergabe von Weiterbildungsbefugnissen, der Anerkennung von Kursen gemäß der Weiterbildungsordnung, dem Berliner Gesundheitspreis, der finanziellen Unterstützung des Kongresses „Armut und Gesundheit“ sowie mit dem Wirtschaftsplan 2014 und dem Finanzbericht der Ärztekammer Berlin. Zu den Aufgaben des Vorstandes gehörte auch die regelmäßige Vorbereitung der Delegiertenversammlungen.

Benennung der Vertreter für gemeinsames Landesgremium

Der Vorstand benannte im Berichtsjahr den Präsidenten und den Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin – sowie zwei Stellvertreter – als Vertreter im gemeinsamen Landesgremium gemäß § 90a SGB V. Das Gremium, das im März seine konstituierende Sitzung hatte, kann Empfehlungen zu sektorübergreifenden Versorgungsfragen und Stellungnahmen zum Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung abgeben. Der Vorstand stimmte zudem der Geschäftsordnung des gemeinsamen Landesgremiums zu.

Ärztliche Berufsausübung

Eingehend befasste sich der Vorstand mit der Thematik „Definition der ärztlichen Tätigkeit“. Die Ärztekammer Berlin hatte das Thema, das von grundlegender Bedeutung für die Ärztekammern, ihre Versorgungswerke und deren Mitglieder ist, umfassend aufgearbeitet und zur Erörterung in die Gremien der Bundesärztekammer eingebracht. In der Arbeitsgruppe „Heilberufe- und Kammergesetze“ der Bundesärztekammer wurde auf Basis einer Vorlage der Ärztekammer Berlin ein Arbeitspapier mit dem Titel „Mitgliedschaft in einer Ärztekammer und einer ärztlichen Versorgungseinrichtung im Kontext der Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht“ erstellt. Der Vorstand nahm dieses Arbeitspapier zustimmend zur Kenntnis.

Erwerb von Fortbildungspunkten

Der Vorstand befasste sich daneben mit der aktuellen Situation der Berliner Ärzteschaft im Bereich des Erwerbs von Fortbildungspunkten. Dabei ging es u.a. darum, ob Fortbildungszertifikate regelmäßig nachgefordert werden, wie viele Ärzte ihr Punktekonto online kontrollieren, wie viele Ärzte nicht die erforderliche Mindestpunktzahl erreichen oder wie oft Fortbildungspunkte verfallen.

Unterstützung für Projekt „Schüler retten Leben“

Der Vorstand sprach sich für eine Unterstützung des Pilotprojektes „Schüler retten Leben“ aus. Dabei wurden 30 Schüler eines Berliner Gymnasiums durch erfahrene Rettungsmediziner zu Ersthelfern ausgebildet. Aufgrund der positiven Resonanz der Lehrer und der Schüler verständigten sich die Vorstandsmitglieder darauf, das Projekt weiter zu unterstützen.

Forschungsprojekt Medikamentenversuche in der DDR

Der Vorstand beschloss eine finanzielle Förderung des Forschungsprojektes „Medikamentenversuche – Klinische Arzneimittelforschung in der DDR von 1961 bis 1989“, das vom Institut für die Geschichte der Medizin durchgeführt wird. Nachdem das Thema Arzneimittelversuche im Auftrag westlicher Pharmaunternehmen in der ehemaligen DDR im Berichtsjahr in der Presse wiederholt problematisiert und skandalisiert worden war, entschied sich der Vorstand für eine Unterstützung der wissenschaftlich fundierten Aufarbeitung. Von Seiten des Vorstandes wurde auch eine Mitarbeit im wissenschaftlichen Beirat des Projektes zugesagt.

2. Fortbildungskongress der ÄKB

Wiederholt informierte sich der Vorstand über die Vorbereitungen zum 2. Fortbildungskongress, den die Ärztekammer Berlin wieder gemeinsam mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in der Kammer ausrichtete. Nach dem Erfolg des Pilotprojektes im Jahr 2012 konnte man den rund 100 Teilnehmern am 23. November 2013 wieder ein umfassendes und inhaltlich hochwertiges Programm bieten.

Verfahren zur Überprüfung von Weiterbildungsbefugnissen angepasst

Der Vorstand beschloss eine Anpassung des Verfahrens zur Überprüfung von Weiterbildungsbefugnissen. Die bisher erteilten und noch gültigen Befugnisse nach der Weiterbildungsordnung von 1994 bis 2004 sollen demnach schrittweise mit Hilfe eines standardisierten Formulars in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Bei Bedarf sollen die befugten Ärzte zusätzlich um die Einreichung aktueller Leistungszahlen gebeten werden. Dem Beschluss lag ein umfassendes Konzept für die Überprüfung von Weiterbildungsbefugnissen zugrunde, das die Notwendigkeit der Anpassung verdeutlichte. Zuvor wurden Befugnisse in Einzelfällen überprüft, wenn festgestellt wurde, dass sie nicht mehr den aktuellen Anforderungen entsprachen.

Finale Vorbereitungen 50-Jahrfeier der Ärztekammer Berlin

Zu Beginn des Berichtsjahres befasste sich der Vorstand intensiv mit den finalen Vorbereitungen für die 50-Jahrfeier der Ärztekammer Berlin, die unter Beteiligung des gesamten Vorstandes am 7. Februar im Jüdischen Museum Berlin stattfand (siehe Seite 25).

Neue Geschäftsordnung

Im März des Berichtsjahres verabschiedeten die Vorstandsmitglieder eine neue Geschäftsordnung des Vorstandes. Die darin vorgenommenen Anpassungen sollen u.a. die Zusammenarbeit zwischen Vorstand und hauptamtlicher Verwaltung hinsichtlich der aktuellen Anforderungen, die an eine moderne ärztliche Körperschaft gestellt werden, optimieren.

Qualität und Sicherheit

Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung sind ur-eigenste ärztliche Primärtugenden. Die Weiterentwicklung beider Themen ist seit mehr als einem Jahrzehnt Kern-anliegen des Kammerpräsidenten Dr. med. Günther Jonitz und der Ärztekammer Berlin. Hochwertige und sichere Patientenversorgung zu gewährleisten und über diese auch Rechenschaft abzulegen wird anspruchsvoller, je vielfältiger die medizinischen Möglichkeiten und Methoden und je komplexer die Kooperation und Organisation in der Patientenversorgung sind.

Das ärztliche Engagement für innovative Ansätze praxis-naher, aufwandsarmer und lösungsorientierter Verfahren der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements, sind deshalb wichtig.

Wir brauchen nicht noch mehr Daten und Kontrolle, sondern eine sorgfältige „Aufwand-Nutzen-Analyse“: Mit welchen Daten ist worüber eine Aussage zu treffen und wem nutzen die Erkenntnisse? Verfahren wie das maßgeblich von Berlin aus voran getriebene Ärztliche Peer Review-Verfahren sind hier hilfreich, da sie direkt in der medizinischen Praxis ansetzen und wirken (vgl. Abschnitt Fortbildung).

Auch für den Bereich Patientensicherheit gilt, dass die Motivation von Ärzten und Gesundheitsberufen sich vor allem aus dem erkennbaren Nutzen von Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung speist.

Gesundheitspolitik

Beide Themen, Qualität und Sicherheit, scheinen von der Politik auf Bundesebene „wiederentdeckt“ zu werden. Das „Patientenrechtegesetz“ schreibt fest, dass Krankenhäuser interne Fehlerlernsysteme („CIRS“) vorzuhalten haben. Positiv zu vermerken ist, dass für diejenigen Häuser, die sich darüber hinaus in einrichtungsübergreifenden Berichtssystemen – wie etwa dem bereits seit 2008 etablierten CIRS-Netzwerk der Ärztekammer Berlin – engagieren, künftig Vergütungszuschläge vorgesehen sind. Der Gedanke des „Von-Einander-Lernens“ soll auf diesem Weg befördert werden.

Zudem formuliert das Gesetz auch den Schutz derjenigen, die Berichte in Fehlerlernsysteme einspeisen: Meldungen dürfen nicht arbeits- oder strafrechtlich zum Nachteil der Meldenden verwendet werden, sofern keine schwerwiegende Straftat (mit mehr als fünf Jahren Haftstrafe belegt) vorliegt.

Der im Herbst konsentrierte Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung legt den Schwerpunkt seiner gesundheitspolitischen Strategie auf das Thema Qualität und spricht gar von einer „Qualitätsoffensive“. Wörtlich heißt es dort: „Im Zentrum unserer Gesundheitspolitik stehen die Patientinnen und Patienten und die Qualität ihrer medizinischen Versorgung.“ Ob diese Offensive mit einem von der Politik geplanten „neuen“ Institut für Qualität gelingt, bleibt abzuwarten. Der Kammerpräsident vertritt nach wie vor die Position, dass statt aufwendiger Verfahren der Datensammlung und -dokumentation und schwerfälliger Ergebnisrückkopplungen vielmehr Datensparsamkeit und eine kluge Politik der Qualitätsentwicklung gefragt ist, die sich konkret am Patientennutzen orientiert.

Diesem Ziel verschreibt sich auch die im August unterzeichnete „Berliner Erklärung Organspende“. Mit dem bundesweit in die Schlagzeilen geratenen Thema Transplantation soll in Berlin beispielhaft voran gegangen werden, indem hier etablierte Maßnahmen wie das Mehraugenprinzip, Transparenz in Bezug auf Ergebnisse und Prüfberichte etc. weiter ausgebaut werden.

Der Mensch im Mittelpunkt

Die Forderung nach der „Einpreisung“ von Personalentwicklungskosten in Vergütungssysteme greift die offensive Haltung von Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz auf, dass im Gesundheitswesen zuvorderst in die Menschen im System – Arzt, Gesundheitsberufe und Patient – investiert werden muss. Der Berliner Senat hat dazu eine Bundesratsinitiative gestartet und den Gesetzgebungsprozess auf den Weg gebracht.

Zur Forderung, dass es auf die Menschen im System und deren Handlungsfähigkeit ankommt, gehört auch die Stärkung der Führungskompetenz von Ärzten – wie gehe ich mit meinen Mitarbeitern um – aber auch die Frage danach, wie

„sauberes“, also nicht von gewinnorientierten Interessen beeinflusstes Wissen im ärztlichen Alltag zugänglich gemacht werden kann. Letzteres wurde u.a. auf dem „2. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“ diskutiert.

Nationale und internationale Perspektive

Insbesondere die Funktionen als

- benannter nationaler Fachexperte des Bundesministeriums für Gesundheit in der EU-Arbeitsgruppe ‚Qualität und Sicherheit‘ („Patient Safety and Quality of Care Working Group – PSQCWG“),
- Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer¹ sowie
- als stellvertretender Vorsitzender im Beirat des DIMDI* und Mitglied im gemeinsamen wissenschaftlichen Beirat für die Behörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

geben dem Kammerpräsidenten zusätzliche Möglichkeiten, sich aktiv in übergreifende gesundheitspolitische Zusammenhänge einzubringen. Wie wichtig das ist und mit welchen Fallstricken dies behaftet sein kann, zeigt das Thema Normung.

Formal gehören Maßnahmen zur Regelung von Qualität und Sicherheit von „Gesundheitsdienstleistungen“ in den Kompetenzbereich der EU-Mitgliedstaaten, sind originär nationale und nicht EU-Aufgabe. Für die EU-Kommission ist die Qualität

der Gesundheitsversorgung in den Ländern jedoch relevant, weil Patienten auch im Ausland Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen und die Mobilität der Gesundheitsberufe zunimmt. Aus ärztlicher Perspektive bedeutet diese Überschneidung – nationale Zuständigkeit und internationales Regelungsbegehren –, darauf zu achten, dass die Qualität der medizinischen Versorgung und des ärztlichen Handelns nicht durch EU-Vorgaben beschnitten wird. Diese Gefahr konkretisiert sich u.a. beim Thema Normung. In den offiziellen Mitteilungen der EU-Kommission vom 31. Juli 2013 (COM2013_0561) stellte die EU fest, dass sie Normen für „Patientensicherheit und -registrierung“ auf den Weg bringen möchte. Als Instrument dient der EU-Generaldirektion „Enterprise“ dazu die europäische Normungseinrichtung CEN (European Committee for Standardization). Gegen dieses Vorhaben ist u.a. der Kammerpräsident im Rahmen seines Engagements als „technical advisor“ des Gesundheitsministeriums in der PSQCWG deutlich aufgetreten. Zum einen ist weder die EU für Gesundheit zuständig, noch scheint das CEN hier aus Sicht des Präsidenten ausreichend fachkundig oder unabhängig.

EU-Standards für die Patientenversorgung einführen zu wollen, bedeutet eine klare Kompetenzüberschreitung der EU-Kommission. Gleichwohl wird versucht, über die Hintertür der Normierung im Bereich Wirtschaft und Verbraucherschutz hier Eintritt zu finden. Ein Vorschlag des Kammerpräsidenten ist u.a. eine „Norm für Normung“ zu formulieren, die die Beteiligung der Betroffenen und die wissenschaftliche Grundlage vorgesehener Normen definiert. Denn eine „Fremdbestimmung aus Brüssel“, eine sachfremde, unserem Versorgungssystem ferne und bürokratielastige Steuerung gefährdet das hierzulande erreichte hohe Niveau der Patientenversorgung, widerspricht dem Grundgedanken und Auftrag der ärztlichen Selbstverwaltung und unterläuft andere, regelgebende Maßnahmen.

¹ Als Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer wirkt Dr. med. Jonitz u.a. im Präsidium des Deutschen Instituts für Normung, in den Gremien des ÄZO*, des G-BA* und der BQS* mit.

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

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

* BQS: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH/Institut für Qualität und Patientensicherheit: Die BQS koordinierte bis 2009 die extern vergleichende Qualitätssicherung in Krankenhäusern.

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

Delegiertenversammlung

Die wichtigsten Entscheidungen

Die Delegiertenversammlung (DV) kam im Jahr 2013 zu fünf Sitzungen in der Ärztekammer Berlin zusammen. Dabei waren folgende Themen von besonderer Bedeutung:

Änderung der Berufsordnung

Nachdem bereits im Jahr 2012 eine Novelle der Berufsordnung beschlossen worden war, beschäftigten sich die Delegierten in der Juni-Sitzung mit den Paragraphen 1 und 16, in denen es um ärztlich assistierten Suizid und Sterbegleitung geht. Diese Thematik war im Vorjahr ausgeklammert worden, damit sich die Delegierten und eine eigens gegründete Arbeitsgruppe in aller Ruhe mit dem Lebensende von Patienten und der Einordnung in die Berufsordnung befassen konnten. Herausgekommen ist eine Lösung, die ebenso kompakt wie praxisgerecht ist. Dabei war die grundlegende Überlegung, die ärztliche Sterbegleitung und den ärztlich assistierten Suizid getrennt voneinander zu regeln. Die Vermischung dieser beiden Bereiche hatte immer wieder zu Schwierigkeiten geführt. Außerdem wurde mit der Neufassung einem Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin vom 30. März 2012 Rechnung getragen. Die Neufassung, die von den Delegierten einstimmig verabschiedet wurde, unterscheidet sich damit deutlich von der Musterberufsordnung. Die Änderung wurde danach der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales zur Genehmigung vorgelegt.

Neue allgemeine Entschädigungsregelung

In der Februar-Sitzung setzten sich die Delegierten mit der Neuregelung der allgemeinen Entschädigungsregelung auseinander. Der Vorlage der Neuregelung waren intensive listeninterne und listenübergreifende Beratungen vorausgegangen. Eine vom Vorstand eingesetzte Arbeitsgruppe war ebenfalls listenübergreifend zusammengesetzt. Durch diese umfassende Vorarbeit war es mit Ausnahme von zwei Punkten gelungen, Konsens herzustellen. Ziel der Neufassung der Entschädigungsregelung der Ärztekammer

Berlin war eine Modernisierung der Struktur und des Regelungstextes. Außerdem sollten bestehende Unklarheiten beseitigt werden. Die letzte wesentliche Anpassung der Entschädigungsordnung erfolgte im Jahr 1993, hiernach gab es noch eine Anpassung der Entschädigung des gesamten Vorstands im Jahr 1994, der Weiterbildungsausschüsse im Jahr 1996 und des Präsidenten und Vizepräsidenten im Jahr 2001. Es wurde darauf hingewiesen, dass die vorgesehenen Beträge unter Berücksichtigung des Verbraucherpreisindexes ermittelt worden seien. Berücksichtigt worden seien zudem die gestiegenen Anforderungen, die Erweiterung des Aufgabenkatalogs sowie die Vergleichbarkeit mit entsprechenden Entschädigungssätzen anderer Landesärztekammern. Nach umfangreichen Diskussionen wurde die Neuregelung mehrheitlich verabschiedet.

Folgen der Kinderarmut in Berlin

Mit den Folgen der Kinderarmut beschäftigten sich die Delegierten umfassend in ihrer April-Sitzung. Unter dem Titel „Berlin – Hauptstadt der Kinderarmut“ wurden im Rahmen eines Vortrags erschreckende Daten vorgestellt. So beträgt die Kinderarmut den Angaben zufolge über ganz Berlin hinweg 37,4%. In den sogenannten Planungsräumen der Gruppe 4 (Monitoring „Soziale Stadtentwicklung 2010“) sogar 71,3%. Kinder, die in Armut leben, werden häufig sich selbst überlassen. Die Folgen sind vielfältige gesundheitliche und entwicklungspsychologische Defizite. Der Sprachförderbedarf ist enorm. Um diesen Problemen zu begegnen, wurde vor einigen Jahren das „Büro gegen Kinderarmut“ unter ärztlicher Beteiligung im Wedding gegründet. Das Büro führt konkrete Unterstützungsangebote für von Armut betroffene Kinder durch und informiert über die Problematik. Im Anschluss erörterten die Delegierten mit den Tätigkeitsfeldern, in denen sich die Ärztekammer Berlin schon heute intensiv um das Thema Kinder- und Jugendgesundheit kümmert.

Novellierung der Musterweiterbildungsordnung

Für die Delegiertenversammlung im August stand ein Sachstandsbericht zur Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) auf der Tagesordnung. Dabei wurden zunächst die Grundlagen der geplanten Novellierung vorgestellt. Demnach soll eine neue Weiterbildungsordnung vor allem folgenden Problemen bei der Weiterbildung, die man erkannt hatte, entgegenreten:

- Inhaltliche Überfrachtung
- Überhöhte Richtzahlen
- Hohe Arbeitsbelastung durch Arbeitsverdichtung
- Eingeschränktes Leistungsspektrum durch Spezialisierung

Die geplante Novellierung soll daher primär folgende Ziele verfolgen:

- Strukturierung der Weiterbildung nach Kompetenzen
- Definition vorrangig über Inhalte weniger über Zeiten
- Berufs- und Sozialrecht in Einklang bringen
- Stärkung der ambulanten Weiterbildung
- Schaffung von berufsbegleitenden Weiterbildungsmöglichkeiten bei Zusatz-Weiterbildungen

Im Anschluss befassten sich die Delegierten näher mit dem der Novelle zugrunde liegenden Kompetenzbegriff bzw. den vorgesehenen verschiedenen Kompetenzebenen. Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz schlug in der Diskussion vor, die genannten Kritikpunkte in Form eines Antrages der Delegierten der Ärztekammer Berlin auf dem nächsten Deutschen Ärztetag einzubringen.

Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin

Ebenfalls in der August-Sitzung beschäftigten sich die Delegierten mit der Tätigkeit des „Arbeitskreises interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“ (siehe Bericht Seite 17). Dabei wurden die unterschiedlichen Sektoren der Notfallversorgung mit den verschiedenen Leistungserbringern erläutert. Der Arbeitskreis hatte drei Problemfelder identifiziert:

- Mangelnde Fachkompetenz
- Patientensicherheit und Haftungsrisiko
- Fehlende berufliche Perspektiven für Ärztinnen und Ärzte in der Notfallmedizin

Aus Sicht des Arbeitskreises gibt es demnach drei Optionen, eine Situationsverbesserung im Hinblick auf die Qualifikation der in Notaufnahmen tätigen Ärzte zu erreichen:

1. Standardisierter Kurs mit überwiegend organisatorischen Inhalten
2. Zusatzweiterbildung, vergleichbar mit der „Speziellen Intensivmedizin“
3. Eigener Facharzt „Notfallmedizin“

Bei der Bewertung der Optionen war der Arbeitskreis zu dem Schluss gekommen, dass der Facharzt für Notfallmedizin die größte Anzahl von Positivkriterien in sich vereinigt. Der Arbeitskreis hat den Dialog mit verschiedenen Gremien der Ärztekammer Berlin geführt. In der Sitzung der Delegiertenversammlung wurde deutlich, dass es noch weiteren Diskussionsbedarf gibt.

Weitere Entscheidungen

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

- Wahl der Abgeordneten zum 116. Deutschen Ärztetag in Hannover
- Jahresabschluss 2012
- Beschluss des Wirtschaftsplans 2014
- Tätigkeitsbericht 2012 u.v.a.m.

Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten

Krankenhausausschuss

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

Drei Themengebiete bildeten den Schwerpunkt der Arbeit des Krankenhausausschusses im Berichtsjahr:

Anfang 2013 galt der bevorstehenden Neuregelung der ärztlichen Weiterbildung zentrale Aufmerksamkeit. Die notwendigen Änderungen der Inhalte der Weiterbildungskataloge, aber auch die Neuordnung im Hinblick auf zu erwerbende Kompetenzen wurden eingehend diskutiert.

Im weiteren Verlauf des Jahres wurden im Rahmen einer Klausurtagung „Handreichungen zur Umsetzung guter Weiterbildung in den Kliniken“ formuliert. Diese Sammlung guter Beispiele soll als Anregung für eine umfassende, auch „weiche“ Kompetenzen und Strukturen berücksichtigende Weiterbildung im Krankenhaus dienen. Das dabei entstandene Positionspapier wird derzeit in den Gremien der Ärztekammer Berlin diskutiert und soll ggf. veröffentlicht werden.

Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Einführung des Patientenrechtegesetzes. Die Auswirkungen auf die tägliche Arbeit, die zwar nicht gravierend, aber in Teilbereichen doch umfassende Organisationsänderungen nach sich ziehen, wurden ebenfalls zusammen mit einem externen Referenten diskutiert und bewertet.

Schließlich wurde das Thema „Qualitätsindikatoren im Berliner Krankenhausplan“ in mehreren Sitzungen bearbeitet. Für den nächsten Krankenhausplan 2015 ist vorgesehen, dass noch mehr Qualitätsparameter als bisher darin Eingang finden. Hierzu ist die Ärztekammer Berlin aufgefordert, Vorschläge zu unterbreiten.

Zu diesem Thema konnten zunächst fachkundige Mitarbeiter der Senatsverwaltung als auch externe Referenten gewonnen werden. Unter Einbeziehung des Krankenhausausschusses wurde eine Stellungnahme der Ärztekammer Berlin zu den krankenhausesplanerischen Voraussetzungen für Notfallkrankenhäuser/-zentren für die Senatsverwaltung verfasst, welche im November 2013 an diese übersandt werden konnte. Zusammen mit dem Präsidenten der Ärztekammer Berlin wurde das Thema vertieft.

Die Diskussion über Qualitätsparameter soll zeitnah im Rahmen einer weiteren Klausurtagung fortgeführt werden, um an einer Stellungnahme der Ärztekammer Berlin für den Senat mitzuwirken.

Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

Der Anfang 2011 mit Beschluss des Vorstands der Ärztekammer Berlin gegründete Arbeitskreis „Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“ hat den Auftrag, losgelöst von klinik- oder fachgruppenzentrierten Interessen in der Akut- und Notfallmedizin sowohl präklinische als auch klinische Aspekte der Notfallversorgung generell zu beleuchten und Ideen zu entwickeln, die nicht nur interdisziplinär, sondern auch sektorenübergreifend zur Verbesserung der Akut- und Notfallversorgung in Berlin beitragen. 2011 wurde die Analyse abgeschlossen und 2012 ein Konzept zur „Nachhaltigen und dauerhaften Verbesserung der Qualifikation der in der Notfallversorgung in Berlin tätigen Ärztinnen und Ärzte“ erarbeitet.

Auf Bitte des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses beauftragte der Vorstand den Arbeitskreis im Dezember 2012 damit, auf Grundlage des von ihm erstellten o.g. Konzeptes die Diskussion um die aufgezeigten Optionen zu vertiefen und zugleich die Voten der Ausschüsse zur weiteren Umsetzung in Erfahrung zu bringen. In den ersten drei Monaten in 2013 fand daraufhin ein reger Austausch zwischen den Mitgliedern des Arbeitskreises und allen Weiterbildungsausschüssen der Ärztekammer Berlin statt. Auf Anraten der Kollegen im Vorstand aus dem niedergelassenen Bereich wurden zusätzlich auch die beratenden Fachausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV) in den Abstimmungsprozess miteingebunden und dessen Vorstand in Kenntnis gesetzt.

Im Ergebnis stimmte man hinsichtlich der drei vorgestellten Optionen – einer ergänzenden Qualifizierung im Rahmen eines Kurses, einer Zusatz-Weiterbildung oder einer Facharztweiterbildung – dahingehend überein, dass die Kursoption die angestrebte Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung in der Notfallmedizin definitiv nicht mit sich bringen würde. Die Frage nach der dann zur Entscheidung stehenden Ausrichtung „Zusatz-Weiterbildung“ oder „Facharzt“ wurde kontrovers diskutiert. So gab es in den Ausschüssen zwar eine eindeutige Zahl an Befürwortern für die Facharztoption, jedoch auch strikte Gegner dieser Option. Wiederum sprachen sich einige Ausschuss-Mitglieder für ein gestuftes Vorgehen aus, das vorsehe, im ersten Schritt zunächst eine neue Zusatz-Weiterbildung zu schaffen, um sich erst im zweiten Schritt der Neuschaffung einer Facharztkompetenz zuzuwenden, da über alle Ausschüsse hinweg keine mehrheitliche Zustimmung für eine Facharzlösung zu erzielen war.

Alle Weiterbildungsausschüsse einigten sich schließlich auf ein gemeinsames Vorgehen, nämlich eine 36-monatige Zusatzqualifikation einzuführen, welche auf eine der bestehenden Facharztqualifikationen mit direktem Patientenbezug aufzusatteln sei. Die Zeiten und Inhalte der Zusatzqualifikation sollen direkt in den Notaufnahmen/Rettungsstellen erbracht werden.

Am 28. August 2013 erfolgte ein Sachstandsbericht zur Arbeit des Arbeitskreises in der Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Auch hier wurden die aufgezeigten Optionen diskutiert und zugleich auf die derzeit stattfindende Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) hingewiesen. Bei den Novellierungsvorschlägen für die MWBO finden sich zwei Vorschläge für neue notfallmedizinische Zusatzbezeichnungen, zum einen von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin (DIVI) und zum anderen von der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA).

In Abstimmung mit dem Vorstand der Ärztekammer Berlin wurden die Mitglieder des Arbeitskreises und die Mitglieder der Weiterbildungsausschüsse aufgefordert, eine gemeinsam getragene Position zu den vorliegenden Neuvorschlägen für die Zusatz-Weiterbildungen Interdisziplinäre Notaufnahme der DIVI und Klinische Notfall- und Akutmedizin der DGINA im Rahmen der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung für die Ärztekammer Berlin zu erarbeiten. Die Treffen des Arbeitskreises mit den Fachvertretern der Weiterbildungsausschüsse fanden am 10.09., am 29.10. und am 10.12.2013 statt. Hierbei wurde sich dahingehend verständigt, die relevanten Inhalte beider Vorschläge der Fachgesellschaften unter dem Namen „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ zusammenzuführen. Dabei wurde von den Fachvertretern auch das Europäische Curriculum für Notfallmedizin (sog. EUSEM Curriculum) einbezogen. Die in den Weiterbildungsausschüssen im Frühjahr 2013 getroffenen Festlegungen hinsichtlich der zum Erwerb der Zusatzweiterbildung Berechtigten, zur Dauer und zu den Inhalten wurden gesamthaft erneut bestätigt.

Zum Arbeitstreffen im Dezember war durch Mitteilung der Bundesärztekammer bekannt geworden, dass sich der ursprünglich anvisierte Zeitplan für das Novellierungsvorhaben der MWBO verzögern würde. Vor diesem Hintergrund wird von den Ausschuss-Mitgliedern und den Vertretern des Arbeitskreises empfohlen, die in den Gremien der Ärztekammer Berlin gemeinsam erarbeitete Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ mit dem aktuell für 2014 anstehenden Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin einzuführen. Der Entwurf wird zu diesem Zweck im nächsten Schritt zur inhaltlichen Befassung an die Entscheidungsgremien der Ärztekammer Berlin herangetragen. Bei inhaltlicher Zustimmung wird der Entwurf nachfolgend als neue Zusatz-Weiterbildung in den in Vorbereitung befindlichen 10. Nachtrag der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin integriert werden.

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 acht Mitglieder starke Ausschuss tagte im Jahr 2013 insgesamt elfmal. Die folgenden 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 Berlin und vom Medizinischen Büro für Flüchtlingshilfe Berlin geleiteten Runden Tisch „Flüchtlingsmedizin“ nahmen auch im Jahr 2013 neben verschiedenen Senatsverwaltungen und Nichtregierungsorganisationen 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 (s.a. <http://www.berlin.de/sen/gesundheit/gesundheitspolitik/fluechtlingsmedizin/runder-tisch/index.html>). Am Runden Tisch konnte u.a. das Thema der ärztlichen Geheimhaltungspflichten bei der Versorgung von Patienten ohne Papiere weiter aufgearbeitet werden.

Problematisch sind weiterhin Bestimmungen in Aufenthaltsgesetz und Asylbewerberleistungsgesetz, welche die Datenübermittlung durch öffentliche Stellen an die Ausländerbehörde vorschreiben bzw. zulassen. Erläutert wird diese für die behandelnden Ärzte bundesweit schwierige rechtliche Situation in der Zusammenarbeit zwischen der Bundesärztekammer und dem Menschenrechtsausschuss der Ärztekammer Berlin überarbeiteten Flyer „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“, der im November 2013 durch die Bundesärztekammer neu aufgelegt wurde.

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 nahm einen unter Mitwirkung des Ausschusses vorbereiteten Entschließungsantrag zu diesem Themenbereich an. In der Entschließung wird die Bundesregierung aufgefordert, Pflichten zur Datenübermittlung an die Ausländerbehörde für öffentliche Stellen entsprechend der Regelung für Schulen sowie Bildungs- und Erziehungseinrichtungen grundsätzlich aufzuheben für die Fälle, dass Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Dem Ausschuss wurde die Problematik der nicht ausreichenden gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus auch in Gesprächen mit sich in Berlin aufhaltenden Flüchtlingen, z.B. aus dem Flüchtlingscamp auf dem Kreuzberger Oranienplatz, und angesichts des Hungerstreiks auf dem Pariser Platz deutlich vor Augen geführt.

Medizinische Behandlung nicht ausreichend krankenversicherter Unionsbürger

Die medizinische Behandlung von nicht ausreichend krankenversicherten Unionsbürgern, besonders aus den neuen EU-Beitrittsländern, stellt Krankenhäuser und Hilfsorganisationen gerade in Berlin vor große auch ökonomische Probleme. In einem entsprechenden durch den Ausschuss miterarbeiteten und auf dem Deutschen Ärztetag 2013 angenommenen Entschließungsantrag wird die Bundesärztekammer gebeten, die hinsichtlich der Gesundheitskostenerstattung bestehenden Probleme auf nationaler und EU-Ebene zur Sprache zu bringen, um Lösungen zu erreichen. Bei dem Runden Tisch „Flüchtlingsmedizin“ befasste sich im Jahr 2013 eine Arbeitsgemeinschaft unter Beteiligung von Mitgliedern des Menschenrechtsausschusses regelmäßig mit dieser Problematik.

Pflegesituation alter und kranker Menschen

Seit 2007 beschäftigt sich der Ausschuss mit Problemen in der Pflege, die die Würde und das Selbstbestimmungsrecht Pflegebedürftiger beschädigen bzw. einschränken. Es werden Informationen mit den verschiedenen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen ausgetauscht und präventive Maßnahmen erarbeitet.

Im November fand eine vom Menschenrechtsausschuss organisierte Fortbildungsveranstaltung in der Ärztekammer Berlin zum Thema „Gewalt gegen Patienten mit tödlichem Ausgang – das Risiko bedenken und wirksam vorsorgen“ mit dem Psychiater Professor Karl Beine aus Hamm statt, an der sowohl Ärzte als auch Pflegende teilnahmen.

Weitere Initiativen und Themen

Der Ausschuss setzte sich außerdem für den gleichberechtigten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit Migrationshintergrund ein, bei denen es durch ungenügende Sprachkenntnisse und kulturelle Missverständnisse zu Fehlern in Diagnostik und Therapie kommen kann (vgl. auch die unter Mitwirkung des Menschenrechtsausschusses beantragte Entschließung des Deutschen Ärztetages 2013 „Ungenügende Sprachkenntnisse und kulturelle Missverständnisse – Zugangsbarrieren vermeiden“). Weiterhin beschäftigte sich der Ausschuss u.a. mit den Auswirkungen des chronischen psychischen Stresses am Arbeitsplatz, den Problemen der Ökonomisierung in der Medizin, der ärztlichen Schweigepflicht im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte sowie der weiblichen Genitalverstümmelung.

Mitarbeit im Berliner Vollzugsbeirat und im Beirat für den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin

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

In verschiedenen Justizvollzugsanstalten (JVA) führte das ärztliche Mitglied des Vollzugsbeirats anlässlich von Gefangenenbeschwerden vermittelnde Gespräche mit den behandelnden Kollegen. Themen des Vollzugsbeirats waren u.a. das Konzept für die Sicherungsverwahrten in der JVA Berlin-Tegel und die Auswertung des Offenen Strafvollzuges.

Im Abschiebungsgewahrsam Berlin-Grünau wurden bei den kontinuierlichen Besuchen des Beirates Gespräche mit den Insassen geführt sowie Informationen und Hilfe angeboten. Offene Fragen und Probleme konnten mit der Gewahrsamsleitung und dem Polizeiarztlichen Dienst besprochen und größtenteils geklärt werden.

Arbeitskreis Klinische Geriatrie

Der Arbeitskreis Klinische Geriatrie tagte im Jahr 2013 regelmäßig gemeinsam mit Experten aus dem Bereich Pflege. Thema war u.a. die Ausdifferenzierung eines spezialisierten stationären Versorgungsangebots für geriatrische Patienten.

Am weitesten entwickelt sind Kooperationen von geriatrischen mit unfallchirurgischen Kliniken im Rahmen von Alterstraumatologischen Zentren. Alterstraumatologische Zentren bestehen bereits mehrfach in Berlin, weitere sind in Vorbereitung. Ähnliche Aktivitäten sind spezielle Versorgungsangebote für demente, geriatrische Patienten in besonderen geschützten stationären Bereichen zusammen mit Gerontopsychiatern. Die weitere Versorgung von geriatrischen Patienten nach Stroke-Unit-Behandlung oder

bei komplikationsreichen Krampfleiden in enger Zusammenarbeit mit Neurologen ist bereits in Berlin etabliert. Weitere spezialisierte Versorgungsangebote für geriatrische Patienten werden sicher in naher Zukunft in Berlin entwickelt.

Im Jahr 2013 wurde der Landesverband Geriatrie im Rahmen des Bundesverbandes Geriatrie e.V. gegründet, mit dem alle Aktivitäten abgestimmt werden. Mit dem Landesverband wurde vereinbart, das Geriatrie-Konzept der Ärztekammer Berlin aus dem Jahre 2010 zum Frühjahr 2014 fortzuschreiben und darin aktuelle Entwicklungen in der Altersmedizin (u.a. spezialisierte geriatrische Versorgung, Qualitätssicherung und Nachwuchsrekrutierung) mit zu berücksichtigen.

Auch bei der Diskussion zur Weiterentwicklung des Landeskrankenhauses bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in Zusammenarbeit mit der Berliner Krankenhausesgesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen ist der Arbeitskreis Klinische Geriatrie vertreten. Weitere Aktivitäten konzentrieren sich darauf, Nachwuchs für alle Berufe der Altersmedizin zu rekrutieren.

Sportbeauftragter

Der Sportbeauftragte vertritt die Ärztekammer Berlin in der Kommission Gesundheit des Landessportbundes. Die Kommission begleitet die gemeinsame Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ von Ärztekammer Berlin, Berliner Sportärzteebund, Kassenärztlicher Vereinigung Berlin und Landessportbund Berlin. Ziel ist es, das Wissen um gesundheitsfördernde Wirkungen von Sport und Bewegung und den Bekanntheitsgrad von entsprechenden Angeboten im Bereich des organisierten Sports („Sport pro Gesundheit“) in der Ärzteschaft und in der Bevölkerung weiter zu verbessern.

Im Jahr 2013 fanden folgende Aktivitäten statt: Konzeptionierung und Umsetzung des Gesundheitsforums 2013 zum Thema: „Sport und Diabetes“, das am 8. Juni des Berichtsjahres in der Sportschule des Landessportbundes stattfand. Rund 100 Teilnehmer interessierten sich für diese Veranstaltung, darunter 19 Ärzte. Zugleich wurden Vorbereitungen für das nächstjährige Gesundheitsforum unternommen, das am 24. Mai 2014 zum Thema „Bewegung, Sport und Psyche“ stattfinden soll. Besonderes Augenmerk galt ferner der

Erarbeitung von Formulierungsvorschlägen für das „Rezept für Bewegung“. Gegen die ursprüngliche vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) und der Bundesärztekammer (BÄK) vorgeschlagene Formulierung hatte die Ärztekammer Berlin Bedenken geäußert. Es konnten jedoch alternative Formulierungen erarbeitet werden, die mit den beteiligten Partnern in Berlin und schließlich auf Bundesebene (DOSB, BÄK, Dt. Ges. für Sportmedizin und Prävention (DGSP)) abgestimmt werden.

Es besteht ein hohes Interesse daran, dieses in Berlin seit Jahren eingeführte Rezept weiterzuführen.

Arbeitskreis Drogen und Sucht

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

Im Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer Berlin diskutieren Ärzte aus den verschiedensten Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens, die mit der Behandlung der Sucht beschäftigt sind in jährlich fünf Sitzungen über relevante Themen der Suchtversorgung Berlins. Der Arbeitskreis Drogen und Sucht ist außerdem Ausrichter des Kurses „Suchtmittelmedizinische Grundversorgung“ mit vier Wochenendseminaren für Ärzte, die sich auf diesem Gebiet qualifizieren wollen. Kollegen, die eine Substitutionspraxis betreiben, absolvieren dieses Angebot als Pflichtkurs.

In diesem Jahr erreichten den Arbeitskreis zwei Anfragen aus der Ärztekammer Berlin und vier betroffene Kollegen machten von der anonymen Beratung Gebrauch, die entweder im Anschluss an eine therapeutische Maßnahme erfolgte oder nach dem Erstgespräch zu keinem weiteren Kontakt führte.

In den Räumen der Ärztekammer Berlin fand unter Beteiligung des Arbeitskreises Drogen und Sucht am 14. Mai 2013

eine beeindruckende Kooperationsveranstaltung mit der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin und der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung zum Thema „Sucht im Alter“ statt. Dabei konnten sich Fachleute aus dem Bereich der Suchtversorgung über dieses spezielle Thema informieren. Aktuelle Forschungsergebnisse auf diesem Gebiet wurden dem Arbeitskreis zuvor durch Prof. Dr. med. Tilman Wetterling, Vivantes, einem ausgewiesenen Experten und Sucht-Behandler zur Verfügung gestellt.

Neben dem alljährlich stattfindenden Besuch der Suchtbeauftragten des Senats und den Erörterungen zum aktuellen Stand der Suchtprävention im Senat stand in 2013 auch das über Jahre verfolgte Engagement des Arbeitskreises hinsichtlich der Entwicklung eines Interventionsprogramms für suchtkranke Ärzte erneut auf der Agenda.

Als weiteres Thema, das im Berichtsjahr behandelt wurde, ist ein hilfreiches Therapieprogramm für suchtkranke Patienten, die traumatische Erlebnisse zu verarbeiten haben, sowie deren Entwicklungsperspektiven zu nennen.

Gesundheitsförderung und Prävention

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

In diesem Zusammenhang, aber auch zum Austausch fachlicher Kenntnisse und Erfahrungen nahmen die Präventionsbeauftragten an unterschiedlichen Sitzungen und Veranstaltungen, wie z.B. des Landessportbundes (LSB), an der ständigen Kommission Gesundheitssport, des Berliner Sportärztebundes (als Vizepräsident) und der Ständigen Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“ der Bundesärztekammer teil. Ein besonderes Augenmerk lag im Berichtsjahr auf dem Themenfeld Männergesundheit sowie der Gesundheitsförderung von Männern durch und im Sport. Diesbezüglich wurde auch gemeinsam mit dem LSB und dem Berliner Sportärztebund am „Rezept für Bewegung“ zur Prävention gearbeitet (siehe auch den Bericht des Sportbeauftragten Seite 20). Eine weitere Veranstaltung mit dem LSB war das 6. Gesundheitsforum „Diabetes und Sport“ im Juni 2013.

Einer der beiden Beauftragten gründete die Arbeitsgemeinschaft „Prävention/Rehabilitation/Sportmedizin“ im Berufsverband Deutscher Internisten auf Bundesebene (Europas größter Facharztverband) und ist hier federführend tätig.

Wie in den Jahren zuvor wurden verschiedene Vorträge zum Thema „Bewegung im Alter“ gehalten. Ferner nahmen die Präventionsbeauftragten für die Ärztekammer Berlin mit Sitz und Stimme an den Vorstandssitzungen des Gesundheitsparks Berlin e.V. teil.

In Anlehnung an das „Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit 2008-2013“ des europäischen Parlaments wurden unter Einsatz eines der beiden Präventionsbeauftragten ferner folgende beiden Kernziele thematisch auf dem Berliner Terrain unterstützt:

Die Stärkung der Gesundheitsförderung im Hinblick auf den Abbau von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung sowie die Erstellung und Verbreitung von Informationen und Wissen über Gesundheitsfragen.

In Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Neukölln wurde im Rahmen von Veranstaltungen in diesem sogenannten sozialen Brennpunkt-Bezirk beispielhaft auf die Problematik der Inkontinenz bei Kindern (Enuresis) und bei älteren und betagten Frauen verschiedenen ethnischen Hintergrundes aufmerksam gemacht. Besonderer Fokus wurde dabei auf die Beeinflussung durch Gesundheitsförderung gelegt, um eine verbesserte Information für die Bürger zu erzielen.

Arbeitskreis Arbeitsmedizin

Der vom Vorstand der Ärztekammer Berlin eingerichtete und seit Langem bestehende Arbeitskreis Arbeitsmedizin beschäftigt sich mit fachlichen, berufspolitischen und weiterbildungsrelevanten Fragen des Fachs Arbeitsmedizin und berät den Vorstand in diesen Angelegenheiten.

Der Arbeitskreis erhielt im Jahre 2012 vom Vorstand der Ärztekammer Berlin den Auftrag, ein Konzept zur Förderung des Nachwuchses in der Arbeitsmedizin zu erarbeiten. Ziel war es, das Fach attraktiver zu machen und dem sich anbahnenden, ersten Nachwuchsmangel entgegenzuwirken. Am 21. Oktober 2013 nahm der Vorstand das vorgelegte Konzept zur Kenntnis und beschloss die Umsetzung des darin vorgeschlagenen Maßnahmenpakets. Dieses beinhaltet im Wesentlichen Initiativvorschläge zum Erhalt des Instituts für Arbeitsmedizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin, zur frühzeitigen Werbung unter Studierenden für das Fach (z.B. durch Ermöglichung von Famulaturen in arbeitsmedizinischen Einrichtungen) und zur publizistischen Werbung für die Einsatzgebiete und Möglichkeiten dieses Faches.

In Folge dessen wurde auf Initiative und unter maßgeblicher Beteiligung des Arbeitskreises das Thema „Arbeitsmedizin“ als Schwerpunkt in der Oktober-Ausgabe der Kammerzeitschrift BERLINER ÄRZTE vorgestellt und publik gemacht.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Pressestelle der Ärztekammer Berlin pflegt als Stabsstelle die Kommunikation mit Printmedien, Hörfunk und TV. Hier werden die kammereigenen Medien und Informationsmaterialien redaktionell erstellt, Presseanfragen beantwortet und Presseunterlagen bereitgestellt. Zudem organisiert die Pressestelle die Vergabe der von der Kammer ausgelobten Preise und betreut Besucherdelegationen im Haus der Ärztekammer Berlin sowie interne und externe Empfänge. Im Jubiläumsjahr war die Pressestelle in besonderem Maße gefordert. Neben der in Eigenregie organisierten Festveranstaltung im Jüdischen Museum Berlin wurden eine Festschrift sowie eine neue Selbstdarstellungsbroschüre redaktionell erarbeitet und betreut.

Pressearbeit

Zu den wichtigsten Aufgaben der Pressestelle gehört die kontinuierliche Pflege und Betreuung von Pressekontakten. Neben der Erstellung eigener Presseerklärungen und der Organisation von Pressekonferenzen und Hintergrundgesprächen werden Journalisten mit Hintergrundinformationen versorgt und Experten für Fachgespräche vermittelt. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 14 Presseerklärungen verfasst, unter anderem zu den nachfolgenden Themen, mit denen sich die Ärztekammer Berlin intensiv beschäftigte.

Die wichtigsten Themen der Pressearbeit

Personalentwicklungskosten in DRGs

Personalentwicklungskosten sollen künftig zusätzlich über Fallpauschalen (DRGs) und den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vergütet werden. Diese Forderung des Präsidenten der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, war von der Hauptversammlung der Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) im Vorfeld des 116. Deutschen Ärztetages in Hannover unter großer Zustimmung beschlossen worden. „Aus-, Fort- und Weiterbildung dürfen kein Zufalls- oder Nebenprodukt der normalen Berufsausübung sein“, betonte Jonitz. Personalentwicklungskosten sind derzeit

nicht explizit oder gar ausreichend in den Kalkulationen von DRGs und des EBM enthalten. In dem Beschluss, der auch auf dem Deutschen Ärztetag eingebracht und verabschiedet wurde, heißt es, dass für eine hochwertige Behandlung und humane Betreuung kranker Menschen die bestmögliche Qualifizierung von Ärzten, aber auch anderen Gesundheitsberufen wie Krankenpfleger, Physiotherapeuten, medizinische Fachangestellte etc. essentielle Voraussetzung ist.

Als Beispiel für notwendige Maßnahmen der Personalentwicklung nennt der Berliner Kammerpräsident insbesondere Trainings in interprofessioneller Kommunikation, interdisziplinärem Management und Arbeiten als Team zur Vermeidung von Behandlungsfehlern. Daneben können zunehmend medizinische Fertigkeiten in Modellsituationen („Simulations-training“) erlernt und damit vom bisherigen „learning by doing“ Abstand genommen werden.

Contra einer geplanten Tarifeinheit

Die Ärztekammer Berlin kritisierte die geplante Tarifeinheit der neuen Bundesregierung, da dadurch der Ärztemangel in Deutschland verschärft und zementiert würde. „Mit dem im Koalitionsvertrag angekündigten Vorhaben, künftig nur noch großen Gewerkschaften Tarifrecht zuerkennen zu wollen, wird die Arbeitsunzufriedenheit von Klinikärzten weiter

massiv zunehmen. Daraus resultieren wiederum hohe Kosten und Einschränkungen der Patientenversorgung“, erklärte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz. „Erst durch die Streikaktionen der Ärztegwerkschaft Marburger Bund konnten in den vergangenen Jahren an deutschen Krankenhäusern Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die Mindeststandards gewährleisten und massive Risiken für die Patientenversorgung durch überlange Arbeitszeiten abschaffen.“ Gerade weil in der Vergangenheit Ärzte gezielt benachteiligt oder mit ideologischen Zielen fremdbestimmt wurden, hätten die Krankenhausärzte für ihre demokratischen Grundrechte gekämpft. „Wer diese Verhältnisse umdrehen möchte, trägt in erheblichem Maße zu Arbeitsunzufriedenheit bei.“

Fehlanreize durch DRG-System

In der Diskussion um zu viele Operationen in deutschen Kliniken bekräftigte die Ärztekammer Berlin ihre Position, dass die Mengenausweitungen direkt auf die Einführung des Fallpauschalensystems (DRGs) im Jahr 2003 zurückzuführen seien. „Die wirtschaftlich unter Druck stehenden Krankenhäuser haben ihr Geschäftsmodell verständlicherweise komplett nach dem DRG-System ausgerichtet. Dieses Abrechnungsmodell wurde aber seinerzeit von der Politik und vor allem von den Krankenkassen gefordert und mit Verträgen der Integrierten Versorgung durch die Kassen gezielt forciert“, betonte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, und forderte eine Abkehr vom aktuellen Modell hin zu einem „Wettbewerb um Qualität“. „Nicht die größte Menge muss von den Krankenkassen honoriert werden, sondern die beste Behandlung der Patienten. Die Ärztekammer Berlin steht für einen Dialog um eine Neuausrichtung bereit“, fügte der Kammerpräsident hinzu.

Forderung nach offenem Zugang zu Pharmastudien

Die Ärztekammer Berlin forderte erneut den freien Zugang zu allen Arzneimittelstudien. „Nur wenn alle Daten von klinischen Studien auf dem Tisch liegen, kann man die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen von Arzneimitteln unabhängig überprüfen“, erklärte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz, der zusammen mit zahlreichen weiteren Unterstützern eine „Berliner Erklärung“ zu diesem Thema unterzeichnet hatte. „Das selektive Publizieren von Daten und Studien führt häufig zu einer völlig falschen Bewertung von Arzneimitteln.“ Er forderte insbesondere den Zugang zu den Rohdaten der Pharmahersteller, um mögliche Verfälschungen durch weiterführende Studien zum Schaden der Patienten aufzudecken.

Evidenzbasierte Medizin, also eine wissenschaftlich überprüfbare Medizin, brauche als zentrale Grundlage die Auswertung der besten vorhandenen Daten („Sauberes Wissen“). Deshalb seien Regierungen europa- und weltweit aufgefordert, gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die diesen Zugang sicherstellen.

Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE

Die monatlich erscheinende Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin BERLINER ÄRZTE wird in der Pressestelle in Zusammenarbeit mit dem Redaktionsbeirat eigenverantwortlich redaktionell erstellt. Sie erscheint zwölf Mal jährlich jeweils zum 1. Kalendertag des Monats. Herstellung, Vertrieb und Abwicklung des Anzeigengeschäfts erfolgen über die Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul Gruner Str. 62, 04107 Leipzig. Die Gestaltung der anzeigenfreien Titelseiten



Berliner Ärzte Ausgaben 2013

sowie das Layout des Meldungsteils und des Themenschwerpunktes erfolgt seit vielen Jahren über die Berliner Grafikagentur sehstern.

Eine Auswahl der 70 interessantesten Titelbilder von BERLINER ÄRZTE seit 1988 war im Jubiläumsjahr im Foyer und in der 1. Etage der Ärztekammer Berlin zu sehen. Teils witzig, teils zum Nachdenken anregend, teils kontrovers – oft alles zusammen.

Arbeit in den Gremien

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

Die Mitglieder des Redaktionsbeirates finden Sie auf Seite 111.

Öffentlichkeitsarbeit und Preisvergaben

Feier zum 50-jährigen Bestehen der Ärztekammer Berlin

Am 7. Februar 2013 wurde die Ärztekammer Berlin 50 Jahre alt, das heißt an diesem Tag im Jahr 1963 trat die erste Delegiertenversammlung zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Um dieses runde Jubiläum gebührend zu feiern, waren Vertreter aus der Bundes- und Landesgesundheitspolitik, aus anderen Heilberufen, aus Verbänden und Organisationen der Selbstverwaltung sowie zahlreiche haupt- und ehrenamtlich tätige Mitarbeiter im Jüdischen Museum zusammengekommen. Die Festveranstaltung mit rund 250 Gästen war von der Pressestelle maßgeblich organisiert und durchgeführt worden.

Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz wies in seiner Eröffnungsrede auf zahlreiche Meilensteine in der wechselhaften Geschichte der „Hauptstadtkammer“ hin. Der von der Ärztekammer Berlin 1995 mit initiierte Berliner Gesundheitspreis sei „nach wie vor der Innovationspreis schlechthin“. Die Kammer habe das Thema „Ärztliche Führung“ mit so großem Erfolg auf den Weg gebracht, dass die Kurse ausgebucht seien, bevor sie angekündigt werden. Auch die Politikberatung betrachtete Jonitz als Aufgabe der Kammer.

„Die Ärztekammer ist streitbar“, bestätigte denn auch der Regierende Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit, in seinem anschließenden Grußwort. Sie sei eine Interessenvertretung, aber leiste mit rund 29.000 Ärzten Großes für die Versorgung in Berlin. Gesundheitssenator Mario Czaja verwies in seiner Rede auf Pionierleistungen der Kammer wie zum Beispiel das Interventionsprojekt Häusliche Gewalt vor zehn Jahren, „als das noch Tabuthema war“. Rückblickend auf die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin in seinem ersten Amtsjahr als Senator hob er hervor, dass die Ärztekammer Berlin „wichtige Impulse für die Ausrichtung der Präventionsstrategien in der Landesgesundheitskonferenz“ gesetzt habe.

Die Rolle der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen war auch das Thema der beiden Festredner. Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm, ehemaliger Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, erläuterte die Grundlagen der Selbstverwaltung aus rechtlicher und historischer Perspektive. Dabei ging er intensiv auf die Berufsfreiheit des Arztes und sein Vertrauensverhältnis zum Patienten ein. Wie das konkret aussehen kann, zeigte Professor Harald Mau, langjähriges Mitglied der Delegiertenversammlung und auch des Vorstands der Ärztekammer Berlin. Er griff in seiner Rede die aktuelle Debatte um mengenabhängige Bonuszahlungen an Chefärzte auf.

Die Feier bot damit Gelegenheit zu einer Standortbestimmung, zugleich aber auch zum Rückblick. Mau, der den Arztberuf bis zur Wende in der DDR ausgeübt hatte, und Kammervizepräsident Dr. med. Elmar Wille waren sich einig: Die spannendste Zeit im 50-jährigen Bestehen der Ärztekammer Berlin waren die Wendejahre 1989/1990. „Es war ungemein lehrreich für beide Seiten“, so Wille in seiner Schlussrede.



Festschrift und Selbstdarstellungsbroschüre

Durch das Programm der Festveranstaltung führte RBB-Moderator Ulli Zelle gewohnt eloquent und beschwingt. Unterhalten wurden die Gäste darüber hinaus musikalisch vom Trio Laccasax, das krankheitsbedingt ohne Sängerin auskommen musste, sowie durch ein mitreißendes Clownprogramm von Sylvie Krause-Grégoire und Moritz Berg.

Festschrift und Selbstdarstellungsbroschüre

Publizistisch umrahmt wurde das Jubiläumsjahr durch eine Festschrift und eine Selbstdarstellungsbroschüre. Beide Printprodukte wurden von der Pressestelle zusammen mit einer externen Grafikagentur erstellt. Die 36-seitige Festschrift lässt die umfangreiche und abwechslungsreiche Geschichte der Ärztekammer Berlin von 1963 bis 2013 Revue passieren – von der reinen West-Berliner Kammer hin zur Hauptstadtammer mit überregionaler Aufmerksamkeit. Es kommen darin zahlreiche Zeitzeugen zu Wort, die diese Geschichte aktiv begleitet haben.

Die Selbstdarstellungsbroschüre hingegen richtet den Blick auf das Hier und Jetzt. Unter dem Titel „Die Ärztekammer Berlin – Ihre Interessenvertretung“ präsentiert sie auf 32

Seiten die Aufgaben der Selbstverwaltung, ihre wesentlichen Organe, die Abteilungen und ihre Tätigkeitsfelder. Ziel ist es, dem Leser in kompakter und anschaulicher Form einen Blick in das Innere der Ärztekammer Berlin zu geben.

Neujahrsempfang

Wie in den vergangenen Jahren veranstaltete die Ärztekammer Berlin auch 2013 gemeinsam mit der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einen Neujahrsempfang, der am Abend des 17. Januar 2013 zahlreiche Gäste aus Politik, Partnerorganisationen und Krankenkassen wieder unter dem Dach des Kaufhaus des Westens (KaDeWe) zusammenführte. Mit dieser jährlich stattfindenden gemeinsamen Veranstaltung wollen die in Berlin ansässigen ärztlichen Körperschaften der Bundes- und Landesebene die Pflege ihrer Außenkontakte sinnvoll bündeln und Gelegenheit zum gemeinsamen Austausch bieten. Rund 600 Gäste nahmen an dem Empfang teil.

Preisvergaben

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

Dieses Ziel verfolgt die Ärztekammer Berlin beispielsweise mit der Vergabe von zwei gesundheitswissenschaftlich und -politisch relevanten Preisen: Dem jährlich ausgelobten „Hertha-Nathorff-Preis“ und dem gemeinsam mit AOK Nordost und AOK-Bundesverband alle zwei Jahre verliehenen „Berliner Gesundheitspreis“.

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

Hertha-Nathorff-Preis

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

Eine unabhängige, von der Ärztekammer Berlin berufene Jury wählte 2013 die drei besten aus 39 höchstbenoteten Magisterarbeiten von Absolventen der gesundheitswissenschaftlichen Aufbaustudiengänge der Berlin School of Public Health an der Charité und des Studiengangs „Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung“ der FU Berlin aus.

Die Ärztekammer Berlin stellte wieder Preisgelder in Höhe von 2.500 € zur Verfügung. Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, würdigte das hohe Niveau der ausgezeichneten Masterarbeiten. Folgende Preisträger wurden von ihm am 30. April 2013 auf einer feierlichen Veranstaltung an der Charité ausgezeichnet:

■ 1. Preis (1.250 €)

Silke Feller

„Wie geht Zufriedenheit unter die Haut?“

■ 2. Preis (750 €)

Ralph Schilling

„Der Beitrag von Lebensstil- und Milieuanätzen zur Erklärung und Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit“

■ 3. Preis (500 €)

Mariana Carreiro da Costa Faria e Melo Höfle

„Sexuality of People with Severe Mental Illness: A Human Right? Perspectives of Mental Health Care Professionals in two Social Psychiatric Organizations in Berlin, Germany“

Berliner Gesundheitspreis 2013 – Verleihung

Ärztekammer Berlin, AOK-Bundesverband und AOK Nordost haben im März 2013 zum neunten Mal den mit insgesamt 50.000 € dotierten Berliner Gesundheitspreis verliehen. Der bundesweite Innovationswettbewerb stand diesmal unter dem Motto „KnHow? – Wie kommt Wissen in die Praxis?“. Gefragt wurde, wie neues Wissen in der medizinischen Versorgung nutzbringend angewendet werden kann und wie Patienten von den besten wissenschaftlichen Erkenntnissen profitieren können.

Insgesamt waren 56 Wettbewerbsbeiträge aus Deutschland und dem deutschsprachigen Ausland bei den Initiatoren eingegangen. Eine unabhängige Jury aus Vertretern von Politik, Medizin und Wissenschaft entschied Anfang 2013 über die Preisvergabe.

Neben Gesundheitsstaatssekretärin Annette Widmann-Mauz sowie dem österreichischen Botschafter in Berlin, Dr. Ralph Scheide, nahmen am 19. März 2013 rund 300 Gäste im Atrium des AOK-Bundesverbands an der festlichen Verleihung teil.



Ausschreibungsplakat des Berliner Gesundheitspreises 2013

Die Preisträger

■ 1. Preis

Preisträger:

Medizinische Universität Graz,
Institut für Pflegewissenschaft

Projektbeschreibung:

Das Universitätsklinikum Graz hat zur Vermeidung von Stürzen älterer Patienten eine evidenzbasierte Leitlinie entwickelt. Trotz scheinbar günstiger Rahmenbedingungen wurden diese Handlungsanweisungen aus vielerlei Gründen nicht ausreichend im Pflegealltag umgesetzt. Im Rahmen eines Forschungsprojekts erarbeiteten dann alle Beteiligten zusammen Strategien zum Einsatz der Sturzprophylaxe und verbesserten so das Wissen der Pflegekräfte rund um die Gefahren des Fallens bei Patienten.

Preisgeld: 20.000 €

■ 2. Preis

Preisträger:

LMU München, Apotheke Campus Großhadern

Projektbeschreibung:

Das Klinikum der Universität München unterhält seit 1992 die Abteilung für Arzneimittelinformation. Aufgabe dieser Fachabteilung ist es, durch Literaturrecherche schnell und auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten, fachlich bewertete und qualitätsgesicherte Informationen zur Arzneimitteltherapie zur Verfügung zu stellen. Seit 2009 erhält jeder neue Mitarbeiter des Klinikums eine Schulung zur Benutzung der Arzneimittelinformation, um das evidenzbasierte Wissen der Krankenhausapotheker nutzen zu können. Die Krankenhausapotheker nehmen an Visiten teil und können so vor Ort auf der Grundlage von qualitätsgeprüftem Wissen beratend tätig sein.

Preisgeld: 15.000 €

■ 3. Preis

Preisträger:

Berliner Herzinfarktregister e. V. am IGE der TU Berlin

Projektbeschreibung:

Herzinfarktpatienten sollen nach internationalen medizinischen Leitlinien behandelt werden. Inwiefern das gelingt und was man dazu tun muss, dieses Ziel zu erreichen, hat sich das Berliner Herzinfarktregister auf die Fahnen geschrieben. Durch Datenerhebungen bei 19 Berliner Kliniken seit 1998 wurde Wissen zusammengetragen, das Versorgungsprobleme in Sachen Herzinfarkt deutlich werden ließ. Durch vielfältige Initiativen zur Umsetzung der leitliniengerechten Therapie konnte die Sterblichkeitsrate bei Herzinfarkten in Berliner Krankenhäusern gesenkt werden.

Preisgeld: 7.500 €

Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille

Zum siebten Mal ist am 29. November 2013 die Georg-Klemperer-Medaille verliehen worden. Die Auszeichnung besteht aus einer Medaille mit dem Portrait des Namensgebers, einer Ehrennadel mit dem Logo der Ärztekammer Berlin sowie einer Urkunde. Ausgezeichnet werden damit seit 2007 jährlich Menschen, die sich in besonderem Maße um die Berliner Ärzteschaft und das Gesundheitswesen in der Hauptstadt verdient gemacht haben. Positive und förderungswürdige ärztliche Eigenschaften wie Zivilcourage, wissenschaftlicher Weitblick und Aufgeschlossenheit für neue Ideen, aber auch soziales Engagement sollen eine verdiente Würdigung erhalten. Die Preisträger werden vom Kammervorstand ausgewählt. Bislang wurden 16 Personen mit der höchsten Auszeichnung der Ärztekammer Berlin geehrt.

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

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

Folgende Preisträger wurden am 29. November 2013 ausgezeichnet:

■ Dr. med. Gisela Albrecht

Die Dermatologin Dr. med. Gisela Albrecht (69) ist langjährige Geschäftsführerin der Kaiserin-Friedrich-Stiftung in Berlin. Ihre Ausbildung zur Krankenschwester führte sie zum Studium der Medizin in Würzburg, Wien, Heidelberg und München. Nach ihrer Medizinalassistentenzeit begann sie 1974 ihre Weiterbildung in der Haut- und Poliklinik im damaligen Klinikum Steglitz der Freien Universität Berlin. Bereits fünf Jahre nach Beendigung ihres Studiums wurde sie zur Assistenzprofessorin an der Hautklinik ernannt und war bis 1984 dort als Oberärztin tätig. Anschließend wurde sie Chefärztin der Abteilung für Dermatologie im damals Städtischen Krankenhaus Spandau.

Von 1992 an war Gisela Albrecht für viele Jahre Mitglied des Vorstandes der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und Generalsekretärin der Deutschen Dermatologischen Akademie. Auch zunächst als stellvertretende ärztliche Leiterin des Klinikums Spandau und ab 2001 dann ärztliche Direktorin hat sie sich um die Vertretung ärztlicher Anliegen in hohem Maße verdient gemacht. Nachdem sie seit 1999 Mitglied im Kuratorium der Kaiserin-Friedrich-Stiftung war, übernahm sie 2009 als Geschäftsführerin die Leitung dieser Einrichtung.

■ Professor Dr. med. Erich Saling

Professor Dr. med. Erich Saling (88) gilt als „Vater der Perinatalmedizin“. Während seiner Facharztausbildung in den 50er Jahren im Krankenhaus am Mariendorfer Weg in Berlin erkannte er, wie sehr dieses Fachgebiet eine wissenschaftliche Neuausrichtung benötigte und begann neue Wege für die Versorgung der kleinsten Patienten zu beschreiten. Dazu gehörte die bahnbrechende Entwicklung der Mikroblooduntersuchung beim Kind während der Geburt. Für die Reanimation des Neugeborenen entwickelte er ein eigenes Beatmungsgerät. Systematisch und konsequent forschte er nach den Ursachen beobachteter Störungen während des Geburtsverlaufes, deren vorgeburtlicher Diagnosestellung sowie der möglichen Behandlungen.

Es kam zu einem wissenschaftlichen Paradigmenwechsel: „Das Kind im Bereich der Geburtshilfe“ wurde in das Zentrum des Interesses gerückt. 1976 wurde Erich Saling Leiter des Instituts für Perinatale Medizin der FU Berlin und Chefarzt am Krankenhaus Neukölln. 1987 erhielt er die Berufung zum C4-Professor der FU Berlin. Emeritiert wurde er 1991. Um weiterhin seine Fähigkeiten und Kenntnisse den Patienten zur Verfügung stellen zu können, gründete er 1993 das Erich-Saling-Institut für Perinatale Medizin e.V.



■ Dr. med. Friedrich Kruse

Der Augenarzt Dr. med. Friedrich Kruse (83) hat sich in hohem Maße berufs- und gesundheitspolitisch engagiert. Er absolvierte sein Medizinstudium in Freiburg, München und Heidelberg und promovierte 1955. Nach Tätigkeiten unter anderen am Hygieneinstitut, am Tropeninstitut Hamburg und in den USA bildete er sich in der Augenklinik Heidelberg zum Facharzt für Augenheilkunde weiter. 1964 kam er dann nach Berlin-Schöneberg, um dort 34 Jahre als niedergelassener Augenarzt tätig zu sein.

Schon früh engagierte er sich berufspolitisch. Er wurde erstmals 1974 zum Vorsitzenden der Augenärzte Berlins gewählt und dies regelmäßig alle vier Jahre wieder bis zu seinem Amtsverzicht 2008.

Sofort mit dem Mauerfall 1989 setzte Friedrich Kruse sich intensiv für die ostdeutschen Berufskollegen ein. Schnell baute er Kontakte auf, innerhalb von Wochen kam es zur Zusammenarbeit und Kooperation innerhalb der Augenärzteschaft. Die von ihm organisierten Fortbildungen und Zusammenkünfte in und um Berlin waren exzellent besucht. Mit Rat und Tat stand er unermüdlich zur Verfügung. Bei der letzten Tagung der Augenärzte der DDR, der augenärztlichen Gesellschaft am 11. September 1990 in Rostock-Warnemünde, wurde darum Friedrich Kruse die Helmholtz-Medaille verliehen. Das war die höchste Auszeichnung, die die Augenärzteschaft der DDR vergeben konnte. Dem vorausgegangen war am 17. Juni 1990 in Leipzig die Vereinigung der ost- und westdeutschen Berufsverbände der Augenärzte.

Internetauftritt und Online-Service

Der Internetauftritt der Ärztekammer Berlin stand im Berichtsjahr ganz im Zeichen des 50-jährigen Jubiläums, das in diesem Jahr begangen wurde. „Tradition und Verantwortung“ – das Selbstverständnis der Ärztekammer Berlin war präsenter als je. Ansonsten war der Internetauftritt und Online-Service der Ärztekammer Berlin auch 2013 von tagesaktuellen Informationen geprägt, die fortlaufend allen Kammermitgliedern und Interessierten über die einzelnen Portalinhalte – Ärzte, MFA, Bürger, Presse, Über Uns – auch in diesem Jahr angeboten wurden. Wie immer werden dabei aktuelle berufspolitische Themen besonders in den Fokus genommen und mit Kommentaren und Stellungnahmen der Ärztekammer Berlin flankiert.

2013 wurden in diesem Zusammenhang 40 Meldungen und 14 Pressemitteilungen geschaltet. Im Zentrum standen folgende „Brennpunkte“: die Notfallversorgung in Berlin mit einem gesonderten Blick am Ende des Jahres auf die Situation am neuen Hauptstadtflughafen, das Thema „Sauberes Wissen“ mit der Forderung nach freiem Zugang zu Pharmastudien, aber auch das Thema „Ärztmangel“ und „Organspende“, das mit einer Berliner Erklärung unterstützt wurde. Gesetzesgrundlagen und Änderungen in der Rechtsprechung bspw. beim Betreuungsrecht und der Frage der betreuungsrechtlichen Einwilligung in Zwangsmaßnahmen oder die Neuregelung zum Beschneidungsgesetz standen parallel im Fokus.

Kammermitgliedern und allen Interessierten wurden dazu Erläuterungen und weiterführende Links auf der Homepage der Ärztekammer Berlin angeboten. Aus dem Bereich der Fortbildung nahmen insbesondere der Kurs „Ärztliche Führung“ wie auch der „2. Fortbildungskongress“ (siehe Seite 63) einen prominenten Platz auf der Homepage der Ärztekammer Berlin ein. Letzterer ist mit Videos auch auf dem kammereigenen Youtube-Kanal abrufbar.

Statistik

Ein paar Zahlen geben Auskunft über die Nutzung der Internetseiten der Ärztekammer Berlin:

In den Portalen und Rubriken standen den Nutzern 2013 insgesamt 1.271 html/htm-Seiten zur Verfügung. Zusätzlich wurden 1.304 pdf-Dokumente sowie 49 Dateien im rtf/txt/xls/ppt-Format zum Download angeboten.

Im Ranking der 100 beliebtesten Seiten standen das Portal „Arzt“ und „Medizinische Fachangestellte“ nach wie vor an oberster Stelle. Dabei wurden der Fortbildungskalender, das Tool zur Befugtsuche, die Online-Weiterbildungsstellenbörse, die Informationen zur Fachkunde Strahlenschutz sowie die Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte am häufigsten besucht.

Es wurden im Jahr 2013 insgesamt 441.936 Webseitenbesucher registriert, die das Online-Angebot der Ärztekammer Berlin im Durchschnitt 3,44 Minuten nutzten und durchschnittlich fünf Aktionen unternahmen. Laut statistischer Auswertung wurden die Informationen auf der Homepage der Ärztekammer Berlin besonders intensiv zwischen 9:00 und 16:00 Uhr abgerufen. Der meistbenutzte Internetbrowser war 2013 Mozilla Firefox gefolgt von Safari und Microsoft Internet Explorer. Die Reihenfolge der am meisten benutzten Betriebssysteme 2013 sieht wie folgt aus: Windows 7, Windows XP, Mac OS, Android und Windows Vista.

Mitgliedschaft und Beiträge

Zum Ende des Jahres 2013 zählte die Ärztekammer Berlin rund 29.300 Mitglieder. Sollte sich die Mitgliederentwicklung der vergangenen Jahre fortsetzen, so dürfte im Jahr 2015 die Mitgliederzahl 30.000 erreicht werden.

Die Notwendigkeit einer besonderen staatlichen Regulierung des ärztlichen Berufs sowie des beachtlichen Kollektivs der Ärzteschaft wird weiterhin gesehen. Sie ist Wertschätzung der Tätigkeit und zugleich Normierung der Sorge, dass eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung nur zu erreichen ist, wenn sie einen festen Rahmen hat. Wo die Regulierung hingegen stattfindet, ob unmittelbar beim Staat oder in ärztlicher Selbstverwaltung, ist eine andere Frage. Die Ärzteschaft hat das Versprechen gegeben, ihren Beitrag zu leisten und die qualitative Förderung ihrer Berufsausübung in die eigenen Hände zu nehmen, im Sinne der Patienten und der Allgemeinheit. Der Staat hat die Ärztekammer im Gegenzug auf gesetzlicher Grundlage mit Instrumenten ausgestattet, die ganz konkrete Pflichten für die Berliner Ärzte erzeugen.

Die Meldepflicht ist eine der ersten Pflichten, die den Kammerangehörigen treffen, und ihre Erfüllung ist für die Wahrnehmung der Aufgaben der Ärztekammer Berlin ganz essentiell, denn ohne valide Daten, ohne die Kenntnis davon, wer sich als Arzt in Berlin dauerhaft aufhält bzw. hier den ärztlichen Beruf ausübt, kann die Ärztekammer Berlin die ihr übertragenen Aufgaben nicht wahrnehmen. In der zuständigen Abteilung werden die Meldungen der kammerangehörigen Ärzte entgegen- und aufgenommen, mit Bestandsinformationen abgeglichen und validiert.

Auch Meldungen von Behörden und sonstigen Institutionen laufen hier ein und müssen im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben dem Kammerverzeichnis zugeführt werden.

Die registrierten Daten ermöglichen der Kammer nicht nur die Gewährleistung ihrer alltäglichen Serviceaufgaben für die Kammerangehörigen, sie fließen auch in Statistiken zur Struktur der Berliner Ärzteschaft und in die kammerübergreifende Statistik bei der Bundesärztekammer ein. Damit wird dem Staat und der Gesellschaft ein Bild beschrieben über den Zustand der ärztlichen Berufsausübung in der Bundesrepublik und auch die Möglichkeit geboten, Entwicklungstendenzen zu erkennen und sie im Interesse einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung zu befördern bzw. ihnen entgegen zu treten.

Eine weitere Pflicht, die aus dem Privileg der Selbstverwaltung folgt, ist die persönliche Verpflichtung der Kammerangehörigen, ihren Beitrag zur Finanzierung des Haushaltes der Ärztekammer Berlin zu leisten. Auch die Aufgabe der Beitragsveranlagung ist in der Ärztekammer Berlin in der zuständigen Abteilung im Arbeitsschwerpunkt Kammermitgliedschaft verortet.

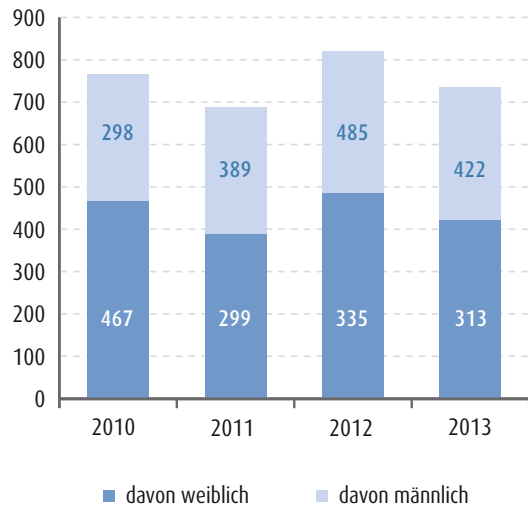
Arztregister und Mitgliederentwicklung

Als anziehendes Zentrum des Landes hat Berlin den Vorteil, auch mit einer stabil bleibenden Anzahl berufstätiger Ärzte versorgt zu sein.

Die Gesamtmitgliederzahl ist innerhalb des Berichtsjahres um 728 gestiegen. Ca. 1.100 Kammerangehörige sind aus anderen Landesärztekammern nach Berlin gekommen und fast in gleichem Umfang sind Ärzte aus Berlin in andere Bundesländer gegangen. 735 „frisch“ approbierte Ärzte sind der Ärztekammer Berlin im Jahr 2013 zugegangen.

Während die Zahl der Ärzte, die eine ärztliche Tätigkeit ausüben, stabil geblieben ist, stieg im Jahr 2013 die Anzahl der Kammerangehörigen, die ihren Beruf nicht oder nicht mehr oder vorübergehend nicht ausüben, weiter an. Die demographische Struktur der Berliner Ärzteschaft bietet eine Erklärung dafür (siehe Diagramm Seite 34).

Struktur der Erstmeldungen nach Geschlecht



Die Mitgliederentwicklung im Einzelnen

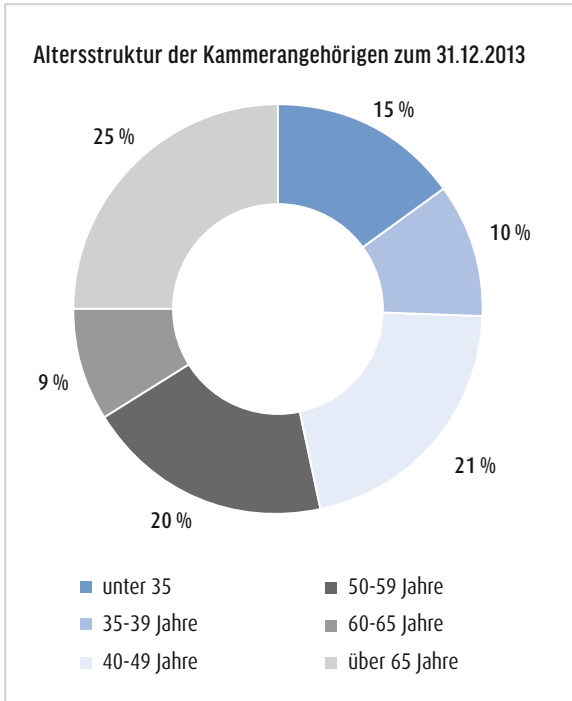
Wie in den vergangenen Jahren sind der Ärztekammer Berlin auch im Berichtsjahr mehr Ärztinnen als Ärzte neu zugegangen.

Ein großer Anteil der Kammerangehörigen ist bereits in einem Alter, in dem Rente oder Pension bezogen wird: 5.567 Ärzte sind aus Altersgründen nicht mehr im Beruf tätig.



Mitglieder der Ärztekammer Berlin am 31.12.2013 (Vergleich Vorjahre)

	2010	2011	2012	2013
Anzahl der Ärzte	27.705	28.033	28.649	29.337
- davon Ärzte	13.630	13.695	13.889	14.194
- davon Ärztinnen	14.075	14.338	14.760	15.143
davon: berufstätige Ärzte	18.184	18.691	18.925	18.923
- davon Ärzte	9.326	9.410	9.459	9.413
- davon Ärztinnen	8.858	9.281	9.466	9.510
davon: nicht tätige Ärzte	9.521	9.342	9.724	10.414
- davon Ärzte	4.304	4.285	4.430	4.781
- davon Ärztinnen	5.217	5.057	5.294	5.633



Berufstätige Kammerangehörige

Bei den berufstätigen Ärzten ist gegenüber dem Vorjahr ein leichter Anstieg zugunsten der in Krankenhäusern tätigen Kammerangehörigen zu verzeichnen.

Mitgliedsbeiträge

Im Berichtsjahr waren von den 29.337 Kammerangehörigen ca. 22.800 zur Abgabe einer Veranlagungserklärung zum Beitrag verpflichtet. Es wurden Beiträge in Höhe von ca. 9,7 Mio. € erhoben. Den Vorgaben der Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin entsprechend zahlten 12.400 Kammerangehörige aus unterschiedlichen Gründen keine Beiträge.

Für das Beitragsjahr 2013 hatte die Delegiertenversammlung in ihrer Sitzung am 21.11.2012 eine Senkung der Beitragssätze um 0,02 Prozentpunkte gegenüber den Beitragshebesätzen des Jahres 2012 beschlossen. Der Beschluss der Delegiertenversammlung vom November 2013 sieht vor, dass die Beitragstabelle für das Beitragsjahr 2014 gegenüber dem Beitragsjahr 2013 unverändert bleibt.

Beratung/Service/Arztausweis

Insbesondere junge Ärzte, die gerade ihre Approbation erhalten haben, nutzen den Besucherdienst der Ärztekammer Berlin rege; nicht nur um sich registrieren zu lassen, sondern auch, um Antworten auf ihre Fragen rund um die Aufgaben der Ärztekammer zu bekommen.

Im Berichtsjahr konnte die zuständige Fachabteilung 3.005 Besucher im Service begrüßen. Ein nicht unerheblicher Teil der im Jahr 2013 ausgestellten Arztausweise wurde den Antragstellern im Besucherdienst direkt übergeben. Insgesamt sind im Berichtsjahr 5.262 neue Arztausweise an Kammerangehörige ausgegeben worden.

Anzahl der berufstätigen Ärzte 2010-2013

	2010	2011	2012	2013
Anzahl der berufstätigen Kammerangehörigen	18.184	18.691	18.925	18.923
davon: im Krankenhaus tätige	8.204	8.619	8.739	8.850
Einwohner je Krankenhausarzt	424	403	394	381
davon: ambulant tätige inkl. Praxisvertreter und -assistenten	7.555	7.655	7.636	7.581
Einwohner je ambulant tätigem Kammerangehörigem	460	454	451	445
davon: Zahl der sonstig ärztlich tätigen	2.425	2.417	2.550	2.492

Weiterbildung

Die ärztliche Weiterbildung ist geregelt durch das Ärzte-Weiterbildungsgesetz und die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin mit den dazu gehörenden Richtlinien. Die Ärztekammer Berlin erlässt die Weiterbildungsordnung als Satzung. Die Rechtsgrundlage ist das Berliner Kammergesetz.

Ziel der ärztlichen Weiterbildung ist es, nach Abschluss des medizinischen Hochschulstudiums eine Qualifikation gemäß der Weiterbildungsordnung zu erlangen. Jeder Arzt, der eine Facharzt-, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnung erwerben möchte, hat hierfür die in der Weiterbildungsordnung und den Richtlinien festgelegten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Rahmen einer geforderten Weiterbildungszeit zu absolvieren und letztlich eine Prüfung vor der Ärztekammer Berlin zu bestehen.

Die Weiterbildung dient der Sicherung der Qualität der ärztlichen Berufsausübung. Die Umsetzung dieser Aufgabe wird durch die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung durchgeführt.

Aufgaben

Zum Kerngeschäft der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung gehören die Bearbeitung von Anträgen auf Anerkennung bzw. Zulassung zur Prüfung für Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung und die damit einhergehende Prüfungsorganisation. Bei der Antragsbearbeitung sind Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten in Teilzeit ebenso zu prüfen wie Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungszeiten aus dem In- und Ausland. In die Zuständigkeit der Abteilung fallen zudem Vorgänge mit europarechtlichem Bezug (Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG) und die Umschreibung von Facharztanerkennungen und Ausstellung von Konformitätsbescheinigungen.

Für die Durchführung der Weiterbildung erteilt die Ärztekammer Berlin fachlich und persönlich geeigneten Ärzten eine Befugnis zur Weiterbildung. Die Bearbeitung der eingereichten Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis sind ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung.

Bearbeitet werden die Anträge durch die hauptamtlichen Mitarbeiter der Abteilung in enger Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich tätigen Ärzten der sechs Weiterbildungsausschüsse.

Die Abteilung prüft des Weiteren Anträge auf Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung. Hierbei handelt es sich um eine von der Senatsverwaltung übertragene Aufgabe.

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

Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung

In der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung sind im Berichtsjahr 1.234 Anträge auf Anerkennung der Weiterbildung eingegangen.

Insgesamt wurden 1.704 Anträge auf Anerkennung bearbeitet, welche sowohl 2013 als auch in den vorangegangenen Jahren eingegangen waren. Im Ergebnis wurden 1.227 Anerkennungen erteilt, die sich auf 837 Facharzt- und Schwerpunktanerkennungen verteilen sowie auf 390 Zusatzbezeichnungen. Abgelehnt wurden 90 Anträge aufgrund nicht erfüllter Voraussetzungen, fehlender Unterlagen oder einer letztlich nicht bestandenen Prüfung. In neun Fällen wurde Widerspruch gegen die nicht erteilte Zulassung zur

Prüfung eingelegt, wobei in vier Fällen unter Einbeziehung ergänzender Unterlagen doch noch die Prüfungszulassung ausgesprochen werden konnte, zwei Widersprüche wurden zurückgewiesen und drei Vorgänge befinden sich noch in Bearbeitung.

Im Folgenden werden die erteilten Anerkennungen tabellarisch sortiert nach den Bezeichnungen und in Gegenüberstellung zu den Zahlen der vergangenen zwei Jahre dargestellt.



Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2011-2013 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2011	2012	2013
Gebiet Allgemeinmedizin			
FA Allgemeinmedizin	55	51	55
Gebiet Anästhesiologie			
FA Anästhesiologie	74	62	79
Gebiet Anatomie			
FA Anatomie	0	2	0
Gebiet Arbeitsmedizin			
FA Arbeitsmedizin	10	6	11
Gebiet Augenheilkunde			
FA Augenheilkunde	6	16	14
Gebiet Biochemie			
FA Biochemie	0	0	0



Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2011-2013 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2011	2012	2013
--	------	------	------

Gebiet Chirurgie

FA Chirurgie ²	33	17	21
FA Allgemeine Chirurgie ¹	1	17	19
FA Gefäßchirurgie ¹	11	5	7
FA Herzchirurgie	2	2	2
FA Kinderchirurgie	7	1	3
FA Orthopädie ²	2	5	4
FA Orthopädie und Unfallchirurgie ¹	48	50	52
FA Plastische Chirurgie ²	1	0	0
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie ¹	7	3	6
FA Thoraxchirurgie ¹	2	2	1
SP Unfallchirurgie ²	0	0	2
FA Visceralchirurgie ¹	7	12	10

Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	45	31
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	1	2
SP Gynäkologische Onkologie ¹	1	3	5
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin ¹	2	1	2

Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12	12	13
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0	2

Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	10	16	15
-------------------------------------	----	----	----

Gebiet Humangenetik

FA Humangenetik	1	2	1
-----------------	---	---	---



Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2011-2013 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2011	2012	2013
--	------	------	------

Gebiet Hygiene und Umweltmedizin

FA Hygiene und Umweltmedizin	3	0	2
------------------------------	---	---	---

Gebiet Innere Medizin

FA Innere Medizin	144	162	156
SP Angiologie ²	2	4	3
SP Endokrinologie ²	0	0	0
SP Gastroenterologie ²	14	12	11
SP Hämatologie und Internistische Onkologie ²	5	12	6
SP Kardiologie ²	24	22	8
SP Nephrologie ²	7	8	11
SP Pneumologie ²	8	5	1
SP Rheumatologie ²	7	3	0
FA Innere Medizin und Angiologie ²	1	1	5
FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie ¹	0	0	1
FA Innere Medizin und Gastroenterologie ¹	2	1	5
FA Innere Medizin und Geriatrie ¹	14	7	2
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie ¹	0	0	4
FA Innere Medizin und Kardiologie ¹	5	6	15
FA Innere Medizin und Nephrologie ¹	3	1	6
FA Innere Medizin und Pneumologie	2	4	12
FA Innere Medizin und Rheumatologie	0	2	1

Gebiet Kinder- und Jugendmedizin

FA Kinder- und Jugendmedizin	38	35	39
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie ¹	1	1	0
SP Kinder-Kardiologie	2	5	6
SP Neonatologie	5	4	3
SP Neuropädiatrie ¹	0	2	0



Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2011-2013 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2011	2012	2013
Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie			
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	12	9	11
Gebiet Laboratoriumsmedizin			
FA Laboratoriumsmedizin	6	8	2
Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie			
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	0	1
Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie			
FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	6	2	4
Gebiet Neurochirurgie			
FA Neurochirurgie	5	8	6
Gebiet Neurologie			
FA Neurologie	34	26	41
Gebiet Nuklearmedizin			
FA Nuklearmedizin	4	7	2
Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen			
FA Öffentliches Gesundheitswesen	0	0	0
Gebiet Pathologie			
FA Neuropathologie	0	0	0
FA Pathologie	5	3	3
Gebiet Pharmakologie			
FA Klinische Pharmakologie	3	3	1
FA Pharmakologie und Toxikologie	1	1	1
Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin			
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	0	2
Gebiet Physiologie			
FA Physiologie	1	0	1



Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2011-2013 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2011	2012	2013
Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie			
FA Psychiatrie und Psychotherapie	40	50	39
SP Forensische Psychiatrie ¹	0	0	0
FA Nervenheilkunde ²	10	5	15
Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie			
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ¹	6	6	4
FA Psychotherapeutische Medizin ²	2	1	0
Gebiet Radiologie			
FA Radiologie ¹	19	22	25
FA Diagnostische Radiologie ²	5	6	3
SP Kinderradiologie	0	2	0
SP Neuroradiologie	2	4	3
Gebiet Rechtsmedizin			
FA Rechtsmedizin	1	3	1
Gebiet Strahlentherapie			
FA Strahlentherapie	3	4	3
Gebiet Transfusionsmedizin			
FA Transfusionsmedizin	4	4	1
Gebiet Urologie			
FA Urologie	16	9	14
Gesamt	810	801	837



Anerkennungen in Zusatz-Weiterbildungen 2011-2013

	2011	2012	2013
Ärztliches Qualitätsmanagement	27	18	9
Akupunktur	16	20	22
Allergologie	7	8	12
Andrologie	1	0	0
Dermatohistologie	1	1	2
Diabetologie	5	6	3
Ernährungsmedizin	1	1	2
Flugmedizin	0	0	0
Geriatric	8	11	15
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0
Hämostaseologie	3	0	0
Handchirurgie	3	2	1
Homöopathie	5	20	6
Infektiologie	1	5	5
Intensivmedizin	27	31	31
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	0	0	1
Kinder-Gastroenterologie	1	0	0
Kinder-Nephrologie	1	0	0
Kinder-Orthopädie	0	1	1
Kinder-Pneumologie	2	5	3
Kinder-Rheumatologie	0	1	0
Labordiagnostik (fachgebunden)	0	0	0
Magnetresonanztherapie (fachgebunden)	1	0	6
Manuelle Medizin/Chirotherapie	13	18	14
Medikamentöse Tumortherapie	5	31	46
Medizinische Informatik	1	0	2



Anerkennungen in Zusatz-Weiterbildungen 2011-2013

	2011	2012	2013
Naturheilverfahren	4	2	7
Notfallmedizin	42	38	66
Orthopädische Rheumatologie	1	0	3
Palliativmedizin	63	21	36
Phlebologie	4	0	4
Physikalische Therapie und Balneologie	1	1	3
Plastische Operationen	4	5	4
Proktologie	0	5	2
Psychoanalyse	7	15	13
Psychotherapie	10	11	18
Rehabilitationswesen	1	3	1
Röntgendiagnostik (fachgebunden)	1	2	0
Schlafmedizin	1	4	6
Sexualmedizin	0	1	2
Sozialmedizin	10	12	20
Spezielle Orthopädische Chirurgie	5	1	2
Spezielle Schmerztherapie	9	7	9
Spezielle Unfallchirurgie	2	9	5
Sportmedizin	1	0	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	8	13	8
Tropenmedizin	1	1	0
Gesamt	305	330	390

Prüfungen

Im Berichtsjahr wurden 1.253 Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin durchgeführt, 1.192 Prüfungen mit erfolgreichem Abschluss. Die Durchfallquote blieb mit knapp 5 %, verglichen zu den Vorjahren, auf einem gleichbleibenden Niveau (2012: 5 %, 2011: 6 %). 31 Anerkennungen wurden vor dem Hintergrund noch geltender Übergangsregelungen ohne Prüfung erteilt. In einzelnen Fällen wurde die Prüfung im Rahmen der Amtshilfe in andere Kammerbereiche verlegt, wenn der Ärztekammer Berlin für die zu prüfende Bezeichnung nicht ausreichend Prüfer zur Verfügung standen.

Gegen das Nicht-Bestehen der Prüfung bzw. die erteilte Auflage wurden im Berichtsjahr 11 Widersprüche eingelegt. Aus der Bearbeitung dieser Widersprüche resultierte in zwei Fällen die Nichtwertung der Prüfung aus formalen Gründen, zudem wurde in einem Fall die Auflage im Sinne des Antragstellers geändert. Zwei Widerspruchsvorgänge wurden durch die Widerspruchsstelle zurückgewiesen. In sechs Fällen konnte das Widerspruchsverfahren vor Jahreswechsel noch nicht abgeschlossen werden.

Prüferseminar

Da dem Fachgespräch in der mündlichen Prüfung eine besondere Aufmerksamkeit zukommt, hat sich die Ärztekammer Berlin entschlossen, erstmalig ein Prüferseminar anzubieten. In einem ersten Schritt wurden zunächst nur neu gewählte Prüfer eingeladen. Im Rahmen der Veranstaltung erhielten diese Informationen zu den einzubeziehenden gesetzlichen Regelungen, zur Qualität mündlicher Prüfungen sowie Hinweise zur Prüfungsdidaktik und generell zur Prüfungsorganisation. Die Resonanz auf das am 25. Februar 2013 erstmalig durchgeführte Prüferseminar war sehr gut. Deutlich wurde dies zum einen darin, dass nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden konnten und zum anderen in den positiven Evaluationsergebnissen der Veranstaltung. Eine Wiederholung des Seminars für Neuprüfer ist für Januar 2014 geplant. Im nächsten Schritt soll das Konzept auch auf bereits erfahrene Prüfer erweitert werden. Das Angebot zielt darauf ab, Prüfer in ihrer verantwortungsvollen Aufgabe zu unterstützen und eine hohe Qualität der Prüfungen zu gewährleisten.

Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten

Die Regelungen der Weiterbildungsordnung ermöglichen die Anerkennung gleichwertiger Weiterbildung (§ 10) unter der Voraussetzung, dass die Grundsätze der Weiterbildungsordnung für den Erwerb einer Bezeichnung hinsichtlich Weiterbildungszeiten und -inhalten gewahrt sind. Anträge auf Anerkennung einer gleichwertigen Weiterbildung betreffen zum einen im Ausland geleistete ärztliche Tätigkeiten und zum anderen in Deutschland erbrachte ärztliche Tätigkeiten, die nicht unter Anleitung eines für die angestrebte Bezeichnung zur Weiterbildung Befugten geleistet wurden.

Im Berichtsjahr wurden 111 Anträge auf Anerkennung von im Inland geleisteten Weiterbildungszeiten, 40 Anträge auf Anerkennung von im EU-Ausland geleisteten Weiterbildungszeiten sowie 33 Anträge auf Anerkennung von in Drittstaaten geleisteten Weiterbildungszeiten bearbeitet. Gegen diese Entscheidungen zu Anerkennungsanträgen von Weiterbildungszeiten wurden 10 Widersprüche eingelegt. In vier Fällen konnte dem Widerspruch nach erneuter Befassung abgeholfen werden, sechs Vorgänge befinden sich noch in Bearbeitung.

Des Weiteren wurden 54 Anträge auf Anerkennung einer im Inland wahrgenommenen ärztlichen Tätigkeit als gleichwertige Weiterbildung nach § 10 der Weiterbildungsordnung gestellt und bearbeitet

Anträge auf Teilzeit

Eine Weiterbildung kann auch in Teilzeit geleistet werden. In der Weiterbildungsordnung finden sich hierzu differenzierte Regelungen. So muss die Anerkennung einer Tätigkeit in Teilzeit für die Weiterbildung vorab beantragt werden. Im Berichtsjahr wurden 339 Anträge auf Anrechnung von Weiterbildungszeiten in Teilzeit gestellt (2012: 341 Anträge). Insgesamt wurden 453 Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten in Teilzeit im Jahr 2013 bearbeitet, wovon 351 abschließend entschieden wurden.

Befugnisse

Im Berichtsjahr wurden 636 Anträge auf Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung gestellt. Bearbeitet wurden insgesamt 776 Anträge. Die Differenz ergibt sich aus Anträgen, die im Jahr 2012 und vereinzelt früher eingegangen sind.

Der zuständige Weiterbildungsausschuss berät über den vom Hauptamt vorbereiteten Befugnisantrag und gibt eine Empfehlung ab. Mit diesem Votum wird der Antrag anschließend dem Vorstand der Ärztekammer Berlin vorgelegt, der über die Erteilung einer Befugnis sowie den Befugnisumfang entscheidet. Die Weiterbildungsausschüsse beziehen in ihren Empfehlungen den Sachverstand der Fachvertreter mit ein, die sich bei Bedarf im Rahmen einer Begehung ein Bild von der jeweiligen Weiterbildungsstätte machen. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 22 Antragsteller an der zuzulassenden Weiterbildungsstätte besucht.

Der Vorstand erteilte 2013 insgesamt 567 Befugnisse, 27 Anträge wurden abgelehnt. Gegen 15 Entscheidungen legten die Antragsteller Widerspruch ein. Nach erneuter Befassung durch Weiterbildungsausschüsse und Vorstand sowie ggf. durch die Widerspruchsstelle wurde insgesamt sieben Widersprüchen teilweise oder vollständig abgeholfen.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin)

Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin arbeitet nun seit Mitte 2012 auf der Basis einer dreiseitigen Vereinbarung, die gemeinsam von der Berliner Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Ärztekammer Berlin getragen wird. Angesiedelt ist die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin weiterhin bei der Ärztekammer Berlin, auch die Betreuung der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin durch eine Fachärztin für Allgemeinmedizin mit einer halben Stelle wurde beibehalten.

Im Berichtsjahr haben drei Beiratssitzungen stattgefunden. Die Umsetzung des Konzepts zur Gründung von regionalen Weiterbildungsverbänden stand dabei im Mittelpunkt.

Am 4. Juni 2013 fand eine Informationsveranstaltung für alle Klinikträger und allgemeinmedizinisch Befugten im ambulanten Bereich statt. Dieses Informationsangebot war der Auftakt für eine Veranstaltungsreihe, bei der sich die Koordinierungsstelle auch zukünftig in einzelnen Berliner Regionen mit dem Konzept präsentiert, um Befugte aus dem ambulanten sowie dem stationären Bereich für eine strukturierte, organisierte Weiterbildung zu gewinnen. Die beiden ersten regionalen Veranstaltungen haben zwischenzeitlich in den Regionen Spandau und Köpenick/Hellersdorf/Marzahn stattgefunden. Das Ergebnis dieser ersten Termine wird auf der Homepage der Ärztekammer Berlin sichtbar. Die an der allgemeinmedizinischen Weiterbildung interessierten Befugten sind dort unter der Überschrift „regionale Weiterbildungsverbände“ in Form einer Tabelle mit relevanten Informationen einschließlich Angaben zu vakanten Stellen eingestellt. Das Projekt wird im Jahr 2014 weiter vorangetrieben. Hierzu wurden die Veranstaltungstermine wie auch die Regionen für die nächsten drei regionalen Veranstaltungen bereits ins Auge gefasst.

Im Jahr 2013 wurden erneut zahlreiche Ärzte direkt nach Abschluss des Studiums, bereits in der Weiterbildung wie auch Quereinsteiger in die allgemeinmedizinische Weiterbildung telefonisch, schriftlich oder im persönlichen Gespräch beraten. Zunehmend nutzen auch Befugte dieses Beratungsangebot und engagieren sich für die Gründung von Weiterbildungsverbänden für die Allgemeinmedizin. Die Fragestellungen decken das gesamte Spektrum der allgemeinmedizinischen Weiterbildung ab.

Informationsveranstaltungen zur allgemeinmedizinischen Weiterbildung fanden sowohl im Januar als auch im August statt, die jeweils bis zu 30 Teilnehmer besuchten. Bereits zum dritten Mal nahm die Koordinierungsstelle am „Tag der Allgemeinmedizin“ teil – eine Veranstaltung, die einmal jährlich durch das Institut für Allgemeinmedizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin organisiert wird. Durch den guten Kontakt zum Institut für Allgemeinmedizin war die Koordinierungsstelle für Allgemeinmedizin auch in diesem Berichtsjahr erneut eingeladen, sich im Rahmen der letzten Vorlesung im Sommer- wie auch im Wintersemester zu präsentieren.

Weitere Aufgaben

Fachkunden im Strahlenschutz

Die medizinische Anwendung von Röntgenstrahlen, radioaktiven Stoffen oder ionisierenden Strahlen ist in zwei Verordnungen speziell geregelt: der Röntgenverordnung (RöV) und der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV). Ärzte, die in diesen Bereichen tätig sind, müssen im Besitz einer entsprechenden Fachkunde im Strahlenschutz sein. Für den Erwerb einer Fachkunde ist je nach Anwendungsbereich eine gezielte Schulung, die Ableistung von praktischer Erfahrungen (Sachkunde) und eine erfolgreiche Kursteilnahme erforderlich.

Die Ärztekammer Berlin hat zur Wahrnehmung dieser ihr von der Senatsverwaltung übertragenen Aufgabe einen Beauftragten für Strahlenschutz sowie zwei Vertreter berufen. Als zuständige Stelle prüft die Ärztekammer Berlin Anträge auf Fachkunden im Strahlenschutz nach § 18 a Abs. 1 der Röntgenverordnung und nach § 30 Abs. 1 und 2 der Strahlenschutzverordnung und bescheinigt diese bei Erfüllung der Anforderungen.

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 541 Anträge auf Erteilung einer Fachkunde gemäß Röntgenverordnung bearbeitet, wovon 438 Anträge in dem Jahr neu gestellt wurden. Insgesamt wurden 396 Fachkunden erteilt. Im Vergleich zum Vorjahr wurden 55 Fachkunden mehr bescheinigt.

Für die ärztliche Tätigkeit in den Gebieten der Nuklearmedizin und der Strahlentherapie wurden basierend auf der Strahlenschutzverordnung im Berichtsjahr 13 Anträge bearbeitet. Für den Erwerb einer Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung ist neben dem Erfüllen der Anforderungen auch das Bestehen eines Fachgesprächs erforderlich. Im Jahr 2013 konnten im Ergebnis acht Fachkundebescheinigungen nach der Strahlenschutzverordnung ausgestellt werden. In einem Fall wurde das Fachgespräch nicht bestanden und in einem weiteren Fall wurde der Antrag durch den Antragsteller storniert.

Zum Jahreswechsel waren noch 104 Anträge nach der Röntgenverordnung und drei Anträge nach der Strahlenschutzverordnung in Bearbeitung.

Ferner wurden 264 Anfragen zum Strahlenschutz und Fachkundeerwerb beantwortet.

Sachverhalte, die im Rahmen des Fachkundeerwerbs der Klärung bedurften wurden wie bereits in den Vorjahren in einem Gespräch mit Vertretern der Senatsverwaltung und des Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit gemeinsam abgestimmt.

Umschreibungen von Facharztanerkennungen nach EU-Recht

Die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07. September 2005 regelt die gegenseitige Anerkennung von in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union erworbenen Berufsqualifikationen mit dem Ziel, die sogenannte Freizügigkeit für Ärzte in ihrer Berufsausübung zu erleichtern. Im Rahmen des durch diese Richtlinie geregelten, automatischen Anerkennungsverfahrens werden Anträge auf Anerkennung einer in einem Mitgliedsstaat erworbenen Facharztanerkennung entsprechend der dort gelisteten Bezeichnungen bearbeitet. Im Berichtsjahr erhielten 38 (2012: 26) Ärzte auf Antrag eine automatische Umschreibung ihrer ausländischen Facharztanerkennung.

Darüber hinaus wurden 32 Konformitätsbescheinigungen an Ärzte, die beabsichtigten, eine Tätigkeit in einem EU-Mitgliedsstaat aufzunehmen, über eine durch die Ärztekammer Berlin erteilte und der Richtlinie entsprechende Qualifikation ausgestellt (2012: 38).

Korrespondenz und persönliche Beratungen

Telefonische und persönliche Beratung

Die Mitarbeiter der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung stehen Kammermitgliedern zu festgelegten Telefon- und Service-Besuchszeiten zur Verfügung. Darüber hinaus können Termine für persönliche Beratungsgespräche vereinbart werden. 2013 wurden in diesem Zusammenhang 13.048 Telefonate (2011: 11.915, 2012: 12.170) und 2.293 persönliche Beratungen (2011: 1.683, 2012: 1.927) durchgeführt.

Im Rahmen des Projektes „Mobile Beratung“, bei dem die Mitarbeiter der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung in den Kliniken direkt vor Ort zu den allgemeinen und speziellen Fragen der Weiterbildung beraten, wurden im Berichtsjahr fünf Termine realisiert.

Posteingänge außerhalb des online-gestützten Antragsverfahrens

Seit Mitte des Jahres 2012 nutzt die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung ein neues elektronisches System, das eine detaillierte Erfassung aller Posteingänge per Post, E-Mail und Telefax ermöglicht. Für 2013 wurden zusätzlich zu den Anträgen auf Anerkennung einer Bezeichnung und Teilzeitanträgen sowie den Anträgen auf Befugniserteilung 2.119 Posteingänge verzeichnet. Diese Zahl umfasst u. a. die bereits angeführten Anträge auf Anerkennung von im In- und Ausland geleisteten Weiterbildungszeiten (184) wie auch Anfragen zu dieser Thematik (144), zudem weitere Anträge auf Anerkennung einer gleichwertigen Weiterbildung nach § 10 der Weiterbildungsordnung (54), Anträge auf Anerkennung von für die Weiterbildung zu leistenden Kursen (96), Anträge auf Erstellung von Urkundenweitschriften (30) und Anfragen zur Echtheit von Urkunden (56). In 64 Fällen wurden Bestätigungen der Anerkennbarkeit für die Weiterbildung zum Zweck einer IPAM-Förderung angefordert. Über 200 Anfragen gingen vor dem Hintergrund gesetzlicher Neuregelungen zum Thema Approbationserwerb ein, wobei die Einreicher diesbezüglich auf das zuständige Landesamt für Gesundheit und Soziales verwiesen wurden.

Arbeit in den Gremien

Die Bewältigung der vielfältigen Aufgaben der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung ist geprägt durch eine enge Zusammenarbeit von ehrenamtlich tätigen Ärzten und der Verwaltung und erfordert eine effiziente Vorgangsverwaltung.

Fachvertreter verschiedener Gebiete bringen sich in die Arbeit der sechs **Weiterbildungsausschüsse** 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 Ausschusses regelmäßig zusammen. Eine einheitliche Spruchpraxis aller Weiterbildungsausschüsse soll hierdurch sicher gestellt werden. Der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss befasst sich mit allen ausschussübergreifenden Fragen zur inhaltlichen Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung.

Die Mitglieder der Weiterbildungsausschüsse finden Sie im Gremienanhang ab Seite 99.

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

Arzt und Recht

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

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

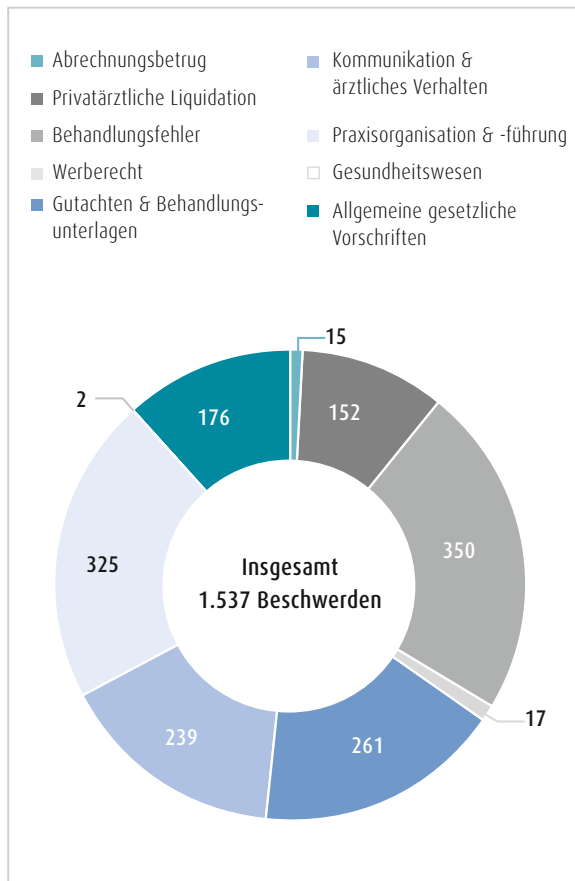
Berufsaufsicht

Um ihrem gesetzlichen Auftrag bei der Berufsaufsicht gerecht zu werden, geht die Ärztekammer Berlin Vorwürfen von Patienten, Kollegen oder Dritten nach und prüft, ob ein Sachverhalt vorliegt, aus dem sich ein Verstoß gegen die Berufspflichten ergibt. Die Ärztekammer Berlin nimmt dabei gleichzeitig die beruflichen Belange der betroffenen Ärzte wahr und versucht, diese vor unbegründeten Beschuldigungen und Angriffen zu schützen. Im Rahmen so genannter 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 bestimmten Geldbetrag 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 letzten vier Jahren jährlich in etwa 3.300 neue Vorgänge registriert. Im Schnitt erreichen jährlich ca. 1.500 Beschwerden von Patienten und Dritten über berufsrechtliche Pflichtverletzungen die Kammer.

Dabei konzentrierten sich die Beschwerdefälle im Jahr 2013 im Wesentlichen auf folgende Bereiche:



Aufteilung der eingegangenen Beschwerden nach Bereichen

Berufsrechtliche Verfahren

Im Berichtsjahr wurden 10 förmliche Untersuchungsverfahren eingeleitet. Zu den Verdachtsmomenten zählten dabei:

- die Durchführung einer nicht indizierten Operation
- die Ausstellung eines Zeugnisses über eine angebliche, jedoch in Wirklichkeit nicht durchgeführte Weiterbildung
- der wiederholte Verstoß gegen die Berufspflicht zur Abgabe von ärztlichen Zeugnissen innerhalb einer angemessenen Frist
- die irreführende Bezeichnung einer Arztpraxis als „Institut“
- die Anleitung von Kosmetikerinnen zur Durchführung ärztlicher Vorbehaltsleistungen und der berufsrechtswidrige Verweis von Patienten an diese Kosmetikerinnen
- der Verstoß gegen das Transfusionsgesetz und die Transfusionsrichtlinien
- die Vornahme sexueller Handlungen anlässlich ärztlicher Untersuchungen
- das unbefugte Führen von Weiterbildungsbezeichnungen
- die nicht indizierte Durchführung einer Desensibilisierungstherapie, unzureichende Aufklärung über die Risiken und Nutzen dieser Therapie sowie das Unterlassen von geeigneten Notfallmaßnahmen, nachdem die Patientin auf die Desensibilisierungsbehandlung mit einem anaphylaktischen Schock reagierte

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

Im Berichtsjahr wurden drei berufsgerichtliche Verfahren, die in den Vorjahren eingeleitet worden waren, durch die Berufsgerichte abschließend entschieden. In einem weiteren Fall, der in den Vorjahren eingeleitet worden war, wurde der Antrag eines Kammermitgliedes auf Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens zurückgenommen.

Am Ende des Berichtsjahres waren aus den vorangegangenen Berichtsjahren noch vier berufsgerichtliche Verfahren nicht durch die Kammer für Heilberufe am Verwaltungsgericht Berlin entschieden oder befanden sich in der Rechtsmittelinstanz, sodass am Ende des Berichtsjahres beim Verwaltungsgericht bzw. beim Oberverwaltungsgericht insgesamt sieben berufsgerichtliche Verfahren rechtshängig waren.

Des Weiteren wurden 10 berufsrechtliche Rügen erteilt. Diese resultieren vor allem aus nicht übermittelten oder erst mit erheblicher Verspätung erteilten Befundberichten, Gutachten oder anderen ärztlichen Auskünften sowie aus der Nichtbeantwortung von Anfragen der Ärztekammer Berlin. Weitere Gründe für den Ausspruch von Rügen waren:

- der Verstoß gegen Werbeverbote des Heilmittelwerbegesetzes
- die Verletzung der ärztlichen Dokumentationspflichten
- das unbefugte Führen eines Titels
- die fahrlässige Unterzeichnung von unrichtigen Tätigkeitsnachweisen und Befähigungsbeurteilungen
- die Überweisung eines Patienten an einen anderen Leistungserbringer ohne erkennbaren Grund sowie die pauschale privatärztliche Abrechnung eines ärztlichen Zeugnisses

Im Vergleich die Entwicklung der letzten vier Jahre:

	2010	2011	2012	2013
Untersuchungsverfahren	12	7	15	10
Rügen	16	15	13	10
Berufsgerichtliche Verfahren	5	3	3	3

Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen

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

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

Voraussetzung für die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens ist zunächst die Zustimmung des betroffenen Patienten, des Haftpflichtversicherers und des betroffenen Arztes oder des Krankenhausträgers. Das Verfahren beginnt mit einer Abklärung des Behandlungsfehlervorwurfs durch neutrale Fachgutachter. Bestätigt sich das Vorliegen eines Behandlungsfehlers, besteht die Möglichkeit des Abschlusses eines Vergleiches.

Von der Gesamtzahl der bei der Schlichtungsstelle anhängigen Fälle aus Berlin konnten im Berichtsjahr 520 abschließend bearbeitet werden, 209 hiervon wurden wegen Nichtzuständigkeit abgelehnt oder vom Antragsteller zurückgenommen. Von den verbliebenen 311 begutachteten Fällen wurden 97 mit der Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgeschlossen, in 214 Fällen wurde die Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgelehnt. 457 Fälle aus dem Bereich der Ärztekammer Berlin konnten im Berichtsjahr von der Schlichtungsstelle nicht abschließend bearbeitet werden, sodass diese mit in das Folgejahr (2014) übernommen werden.

Die Antragsentwicklung der letzten Jahre im Kammerbereich Berlin zeigt im Vergleichszeitraum 2009 bis 2013 einen erneuten leichten Anstieg der Antragszahlen.

Die häufigsten Krankheiten, die 2013 in Berlin zur Anrufung der Schlichtungsstelle führten, waren Arthrosen, Deformitäten der Zehen und Finger sowie bösartige Neubildungen. Die Auswertung der Behandlungsorte (Versorgungsebenen) zeigt, dass die Fälle mit 77,7 % aus dem Klinikbereich stammen, während der niedergelassene Bereich mit 22,3 % beteiligt war.

Im Klinikbereich und im niedergelassenen Bereich sind unterschiedliche Schwerpunkte bei den Fehlerarten festzustellen:

Schwerpunkte im niedergelassenen Bereich waren bei der bildgebenden Diagnostik mit 30,6 %, der Indikation mit 13,9 % und in der Diagnostik allgemein mit 8,3 % auszumachen.

Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete 2013 im niedergelassenen Bereich waren die Unfallchirurgie/Orthopädie mit 28,4 %, die Frauenheilkunde und Allgemeinchirurgie mit jeweils 13,6 % und die Radiologie mit 8,6 %.

Schwerpunkte im Klinikbereich lagen bei der operativen Therapie mit 27 %, in der bildgebenden Diagnostik mit 14,8 % und der Indikation mit 9,8 %.

Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete 2013 im Klinikbereich waren die Unfall-Chirurgie/Orthopädie mit 27,2 %, die Allgemeinchirurgie mit 19,1 % sowie die Frauenheilkunde mit 7,4 %.

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

Berliner Behandlungsfehlerstatistik 2009-2013*					
	2009	2010	2011	2012	2013
Bestand aus dem Vorjahr	471	439	474	460	416
Neueingänge	512	589	549	484	561
Erledigungen	544	554	563	528	520
Ablehnung wg. Nichtzuständigkeit, Antragsrücknahme, Widerspruch, etc.	208	223	223	197	209
begutachtete Fälle	336	331	340	331	311
davon Vergleich (Schadensersatzansprüche)	91	91	117	92	97
Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen	27,08 %	27,49 %	34,41 %	27,79 %	31,19 %
kein Nachweis für schuldhaften Behandlungsfehler	245	240	223	239	214

*auf Basis der durch die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen untersuchten Fälle

Anfragen, Beratung und Service

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

Im Jahr 2013 wurden rund 510 schriftliche Anfragen beantwortet und rund 1.570 telefonische Beratungen durchgeführt.

Neben den genannten Beschwerden und Anfragen wurden Vorgänge bearbeitet, die den allgemeinen Schriftwechsel mit Behörden, Gerichten sowie anderen Selbstverwaltungskörperschaften betrafen. Darüber hinaus wurden Kammerangehörigen im Berichtsjahr in rund 300 Fällen Bescheinigungen über die bei der Ärztekammer Berlin geführten Daten erteilt.

Ärztlicher Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten

Im Rahmen der berufsrechtlichen Prüfung von Beschwerden gegen Kammermitglieder sind u.a. Vorwürfe über behauptete, fehlerhafte ärztliche Behandlungen, über sogenannte Übermaßbehandlungen oder über fehlende medizinische Indikationen für ärztliche Behandlungen zu bearbeiten. Zur Beurteilung dieser Sachverhalte ist häufig spezialisierter ärztlicher Sachverstand erforderlich. Hierfür ist der ärztliche Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten gebildet worden. Die Mitglieder werden vom Vorstand benannt. Im Jahr 2013 waren 23 Ärzte aus verschiedenen medizinischen Gebieten und Bereichen Mitglieder des ärztlichen Expertenkreises. Im Berichtsjahr wurden von den Mitgliedern des Expertenkreises zu rund 40 berufsrechtlichen Verfahren ärztliche Stellungnahmen abgegeben.

Widersprüche

Die Ärztekammer Berlin befasste sich im Berichtsjahr mit 127 Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin. 116 davon wurden in der Widerspruchsstelle und 11 im Weiterbildungsausschuss Widersprüche bearbeitet.

Im Einzelnen handelte es sich in 74 Fällen um Kammerbeitrags-, in acht Fällen um Befugnisangelegenheiten sowie in fünf Fällen um nicht bestandene Prüfungen im Bereich Weiterbildung. In sechs Fällen wurden Widersprüche gegen die Ablehnung von Fortbildungszertifizierungen entschieden. Drei Fälle betrafen die Kammermitgliedschaft, sechs Fälle Gebührenbescheide. Insgesamt 11 neue Widersprüche gegen Entscheidungen, die Anerkennung von Weiterbildungszeiten betreffen, wurden im „Weiterbildungsausschuss Widerspruch“ beraten und abschließend entschieden.

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



Bearbeitete Widersprüche 2011-2013 nach Themen

	2011	2012	2013
Gesamt	325	321	127
Kammerbeiträge	219	252	74
Gebühren	9	4	6
Anerkennung von Weiterbildungszeiten	57	14	13
Befugnisse	13	10	8
Prüfungen Weiterbildung	3	7	5
Prüfungen medizinische Fachberufe	6	6	11
Fortbildungszertifizierung	6	11	6
Sonstige Entscheidungen	12	17	4

Klageverfahren

Gerichtliche Klagen gegen die Ärztekammer Berlin wurden in der Regel aufgrund von nicht stattgegebenen Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin eingeleitet. Im Berichtsjahr wurden insgesamt acht neue Verfahren anhängig. Davon betreffen vier Weiterbildungsangelegenheiten, drei Beitragsangelegenheiten und ein weiteres Verfahren sonstige Angelegenheiten. Am Ende des Berichtsjahres waren davon bereits zwei durch Klagerücknahmen und eine im Wege einer Klageabweisung beendet, zudem wurden 17 weitere Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren abgeschlossen. 10 Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren waren noch nicht von den Gerichten entschieden oder befanden sich in der Rechtsmittelinstanz, sodass am Ende des Berichtsjahres insgesamt 15 Klageverfahren anhängig waren.

Arbeit in den Gremien

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

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

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

Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin

Im Berichtsjahr 2013 sind bei der Ärztekammer Berlin keine Anträge zur Durchführung eines Schlichtungsverfahrens vor dem Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin gestellt worden.

Arbeit in den Gremien

Gemäß § 15 Abs. 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. Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses finden Sie auf Seite 106.

Wahl der ehrenamtlichen Richter für das Berufsgericht und das Berufsobergericht

Im Oktober 2013 ist die Legislaturperiode der im Jahr 2008 gewählten ehrenamtlichen Richter, die in berufsgerichtlichen Verfahren vor dem Verwaltungsgericht Berlin sowie dem Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg in mündlichen Verhandlungen und bei der Urteilsfindung mitwirken, abgelaufen. Gemäß § 21 des Berliner Kammergesetzes werden die ehrenamtlichen Richter und ihre Stellvertreter aus Vorschlagslisten der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin von einem Ausschuss bei dem jeweiligen Berufsgericht gewählt. Nach § 22 des Berliner Kammergesetzes muss die Delegiertenversammlung zudem eine Vertrauensperson für den jeweiligen Wahlausschuss und einen Vertreter dieser Vertrauensperson wählen.

Für die Wahlausschüsse der Gerichte wurden von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin ein Vertrauensmann und ein Vertreter benannt.

Dem Verwaltungsgericht Berlin wurde eine Vorschlagsliste der Delegiertenversammlung für die Wahl der ehrenamtlichen mit 32 geeigneten Kandidaten vorgelegt. Aus dieser Vorschlagsliste wurden acht ehrenamtliche Richter und acht Stellvertreter gewählt. Dem Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg wurde eine Vorschlagsliste mit zwölf geeigneten Kandidaten vorgelegt. Aus dieser Vorschlagsliste wurden drei ehrenamtliche Richter und drei Stellvertreter gewählt.

Die ehrenamtlichen Richter wurden für die Dauer von fünf Jahren gewählt.

Rechtsforum

Die ständige Konferenz der Rechtsberater der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer haben beschlossen, einmal jährlich ein Rechtsforum durchzuführen. Dieses Rechtsforum steht allen juristischen Mitarbeitern der Ärztekammern und der Bundesärztekammer offen. Es soll dem Erfahrungsaustausch, der Abstimmung von Rechtsfragen aus dem Arbeitsalltag der Rechtsabteilungen und der Fortbildung der juristischen Mitarbeiter dienen.

Das Rechtsforum fand im Berichtsjahr erstmalig statt und wurde am 17. und 18. Juni 2013 im Hause der Ärztekammer Berlin durchgeführt. Die Vorbereitung, Organisation und Moderation erfolgte durch die Ärztekammer Berlin in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer. Es nahmen rund 50 Teilnehmer aus der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern teil.

Themen der Veranstaltung waren u.a. zulässige und unzulässige Kooperationen zwischen Leistungserbringern, Vertragsärzten und Krankenhäusern nach § 128 SGB V mit Bezügen zu den Regelungen zur ärztlichen Unabhängigkeit in der Berufsordnung sowie die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V unter besonderer Berücksichtigung berufsrechtlicher Aspekte.

Der Veranstaltungsort wechselt jährlich. Die Veranstaltung wird reihum jeweils von einer anderen Landesärztekammer durchgeführt werden.

Service zur ärztlichen Berufsausübung

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

Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Ärzte mit Fragen zur Liquidationserstellung werden durch eine ärztliche Mitarbeiterin der Abteilung Weiterbildung telefonisch zur Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beraten. Dieser Service wird weiterhin regelmäßig genutzt.

Die Pflicht der Kammern, auf Verlangen von Behörden Gutachter zu benennen ist in § 5 Satz 1 des Berliner Kammergesetzes geregelt. Die Ärztekammer Berlin bietet zu diesem Zweck auf ihrer Homepage ein Online-Suchportal für medizinische Gutachter an, welches Gerichten, Versicherungen, Bürgern oder auch Rechtsanwälten zur Nutzung frei zur Verfügung steht.

Im Berichtsjahr wurden darüber hinaus 169 schriftliche Anfragen mit der Bitte um Benennung medizinischer Sachverständiger an die Ärztekammer Berlin gerichtet (2012: 167). Durch Gerichte wurden 144 Anfragen gestellt (2012: 124), wobei 84 Anfragen von Gerichten aus dem Berliner Raum eingereicht wurden (2012: 68).

2013 beantragten 23 Kammermitglieder die Aufnahme in das Gutachterverzeichnis. Nach Überprüfung gemäß Aufnahmekriterien wurden im Berichtsjahr neun Ärzte als medizinische Sachverständige in das Gutachterverzeichnis neu aufgenommen. Des Weiteren wurden sieben Personen als verkehrsmedizinische Gutachter gemäß Fahrerlaubnisverordnung eingetragen. Vier Anträge wurden wegen Nichterfüllung der Aufnahmekriterien abgelehnt. Bei drei Anträgen ist die Bearbeitung noch nicht abgeschlossen.

Ethikkommission

Kammerangehörige Ärzte müssen sich nach der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin sowohl vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen als auch vor dem Beginn epidemiologischer Untersuchungen mit personenbezogenen Daten von einer Ethikkommission über die damit einhergehenden berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen. Für diesen Zweck ist bei der Ärztekammer Berlin auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes eine Ethikkommission eingerichtet, deren Mitglieder im Einvernehmen mit der Ärztekammer Berlin vom Gesundheitssenat berufen werden. Die Kommission steht als Beratungsorgan aber nicht für jedes medizinische Forschungsvorhaben am Menschen zur Verfügung. Bestimmte Vorhaben, bei denen eine Beratung des Arztes von Rechts wegen nicht ausreicht, müssen der beim Landesamt für Gesundheit und Soziales eingerichteten Ethikkommission vorgelegt werden: Es sind dies Forschungsvorhaben, deren Beginn von der zustimmenden und nicht nur beratenden Bewertung einer Ethikkommission abhängig ist (z.B. klinische Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz oder dem Medizinproduktegesetz).

Für die bei der Ärztekammer Berlin eingerichtete Ethikkommission führt die Ärztekammer Berlin die laufenden Geschäfte (Geschäftsstelle) und betreut die Mitglieder. Sie nimmt dabei unter anderem folgende Aufgaben wahr: Information über die Beratungsnotwendigkeit im Vorfeld der Einreichung von Anträgen sowie über die Antragsvoraussetzungen, Entgegennahme und Registrierung der Anträge, formelle Prüfung auf Vollständigkeit und Nachforderung von Unterlagen, Weiterleitung der Unterlagen an die Mitglieder der Ausschüsse; Einladung der Ausschussmitglieder, Vorbereitung der Ausschusssitzungen, Ausfertigung der Sitzungsprotokolle nach den Vorgaben des Ausschussvorsitzenden, Vorbereitung und Zustellung der Entscheidungen des jeweiligen Ausschusses.

Arbeit in den Gremien

Die Ethikkommission der Ärztekammer Berlin setzt sich aus Ärzten, Juristen und Laien zusammen. Ihre Mitglieder werden auf Vorschlag des Vorstands der Ärztekammer Berlin von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales für jeweils vier Jahre berufen.

Die Ethikkommission arbeitet derzeit in drei Ausschüssen: Ausschuss Forschung I, Ausschuss Forschung II und Ausschuss Grundsatzfragen der Medizinethik sowie unter Hinzuziehung von Mitgliedern mit besonderem Sachverstand. Die Arbeitsausschüsse Forschung I und II berieten im Berichtsjahr 29 Anträge zu berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen (die Mitglieder der Ethikkommission finden Sie auf Seite 108).

Lebendspendekommission

Die Ärztekammer Berlin hat mit der Landesärztekammer Brandenburg eine Gemeinsame Lebendspendekommission eingerichtet. Rechtsgrundlage für die Tätigkeit der Kommission ist § 8 Abs. 3 Satz 2 des Transplantationsgesetzes (TPG). Das Gremium 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 Handelstreibens ist.

Die Lebendspendekommission ist interprofessionell mit einem Arzt, einer Person mit der Befähigung zum Richteramt und einer in psychologischen Fragen erfahrenen Person besetzt. Für jedes Kommissionsmitglied sind Stellvertreter be-rufen. Die Geschäftsführung liegt bei der Ärztekammer Berlin.

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

Nach zwei Jahren signifikanten Anstiegs blieben die Antragszahlen im Berichtsjahr in etwa auf dem Niveau des Jahres 2012. Die Kommission hatte sich mit insgesamt 114 Spendevorgängen zu befassen (2012: 116). Kein Antrag wurde negativ bewertet, da in keinem Fall begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass die Organspende nicht freiwillig erfolgt. Auch im Berichtsjahr überwogen die Nierenspenden die Leberspenden; lediglich in 14 Fällen stand die Spende einer Leber bevor. Der Anteil der weiblichen und der männlichen Spender ist gegenüber dem Jahr 2012 nahezu gleichgeblieben.



Tätigkeit der Lebendspendekommission im Jahr 2013 mit Vorjahresvergleich

	2012	2013
Anzahl der Sitzungen	48	45
Anträge/Beratungsgespräche	116	114
Positive Stellungnahmen	115	114
Negative Stellungnahmen	1	0

Spendegegenstand

	2012	2013
Nierenlebendspenden	103	100
Leberlebendspenden	13	14

Geschlechterverteilung

	2012	2013
Weibliche Spender	64	62
Spenden von Frauen an Männer	45	48
Spenden von Frauen an Frauen	19	14
Männliche Spender	52	52
Spenden von Männern an Frauen	28	31
Spenden von Männern an Männer	24	21

Beziehungen zwischen Spendern und Empfängern

	2012	2013
Spenden von Eltern an Kinder	41	31
Spenden von Kindern an Eltern	9	6
Spenden an Geschwister	15	20
Spenden an Ehegatten	29	34
Spenden an sonstige Blutsverwandte	10	5
Spenden an Lebensgefährten	6	8
Spenden an Freunde	6	10

Gutachterstelle für die freiwillige Kastration

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

Im Berichtsjahr ist kein neuer Antrag auf Bestätigung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine freiwillige Kastration eingegangen

Arbeit in den Gremien

Die Mitglieder der Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden werden von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Mitglied des Senats für eine Amtszeit von vier Jahren bestellt. Die Gutachterstelle besteht aus zwei Ärzten, die von der Ärztekammer Berlin vorgeschlagen werden und von denen mindestens einer Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sein muss, sowie aus einem Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt, das von dem Senator für Justiz vorgeschlagen wird, und jeweils ihren beiden Stellvertretern. Die Mitglieder der Gutachterstelle und deren Stellvertreter finden Sie im Gremienanhang auf Seite 109.

Fortbildung/ Qualitätssicherung

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

Fortbildung

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

- Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung dokumentiert die Fortbildungsaktivitäten ihrer Mitglieder serviceorientiert in sogenannten „Punktekonten“ und stellt auf dieser Datenbasis die gesetzlich geforderten Fortbildungszertifikate aus.
- Externen Fortbildungsveranstaltungen werden auf Antrag und unter Beachtung definierter Prüfkriterien Fortbildungspunkte zuerkannt. Im Rahmen auch dieser Aufgabe nimmt die Ärztekammer Berlin mithin eine qualitätssichernde Funktion wahr.

- Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung identifiziert forbildungsrelevante Themen und entwickelt hierzu eigene Veranstaltungsangebote.
- Der Online-Fortbildungskalender bietet Fortbildungsinteressierten einen vollständigen Überblick und leichten Zugang zu den Fortbildungsangeboten, die das Anerkennungsverfahren der Ärztekammer Berlin erfolgreich durchlaufen haben.

Neuformulierung der (Muster-)Fortbildungsordnung

Der 116. Deutsche Ärztetag in Hannover hat am 29.05.2013 die überarbeitete (Muster-)Fortbildungsordnung für Ärzte verabschiedet. Der eingangs beschriebene „Kulturwandel“ in der modernen, zeitgemäßen ärztlichen Fortbildung machte Anpassungen der Fortbildungsordnung erforderlich, die den veränderten beruflichen Rahmenbedingungen und dem Selbstverständnis der Ärzte Rechnung tragen.

In der Folge galt es, die Fortbildungsordnung und die Verfahrensordnung zur Fortbildungsanerkennung der Ärztekammer Berlin (die Verfahrensordnung wird künftig „Richtlinien“ genannt) mit den kammerspezifischen Gegebenheiten und Akzenten zu versehen.

Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung und die zuständigen ehrenamtlichen Fachgremien widmeten sich intensiv diesem Thema, um im nächsten Schritt den konsentierten Entwurf einer Fortbildungsordnung mitsamt der ergänzenden Richtlinien zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsangeboten in 2014 der Delegiertenversammlung bzw. dem Vorstand der Ärztekammer Berlin zur Beratung und Verabschiedung vorzulegen.

Punktekonten und Fortbildungszertifikat

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

Das Online-Fortbildungspunktekonto

Die Ärztekammer Berlin bietet ihren Mitgliedern an, die Fortbildungskonten individuell im internetgestützten Mitgliederportal (www.aerztekammer-berlin.de) einzusehen. Das elektronische Fortbildungspunktekonto bietet den Komfort einer übersichtlichen Abbildung wahrgenommener Fortbildungsaktivitäten einschließlich der erworbenen Fortbildungspunkte. Dank variabler formaler und inhaltlicher Filterkriterien ergibt sich die Möglichkeit, das Fortbildungspunktekonto und die Registrierung der individuellen Fortbildungsaktivitäten eingehend zu prüfen. Ferner eröffnet es dem Kammermitglied den schnellsten und einfachsten Weg zur Beantragung des Fortbildungszertifikates „per Mausklick“.

Bei der Pflege der rund 29.400 Fortbildungspunktekonten sorgen die Mitarbeiterinnen des Servicebereichs „Fortbildungspunktekonten“ für die elektronische Erfassung erworbener Fortbildungspunkte per Scan-Verfahren. Voraussetzung für die schnelle und effiziente Registrierung erworbener Fortbildungspunkte ist die Nutzung der sogenannten Barcode-Aufkleber mit der „Einheitlichen Fortbildungsnummer“ auf den dafür vorgesehenen Teilnehmerlisten. Diese liegen während der Fortbildungsveranstaltung aus und werden nach Abschluss des Fortbildungsangebots vom Veranstalter selbst oder von der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung eingescannt.

Die Mitarbeiterinnen des Servicebereichs „Fortbildungspunktekonten“ widmen sich ferner der individuellen Beratung und Bearbeitung von Anfragen. Darüber hinaus nehmen sie auch eine händische Dokumentation von Fortbildungspunkten vor, die auf Fortbildungsnachweise bzw. Teilnahmebescheinigungen gründen, die von vielen Kammermitgliedern nach wie vor unabhängig von der etablierten elektronischen Erfassung auf dem Postweg bei der Ärztekammer Berlin eingereicht werden.

Anerkennung von Veranstaltungen

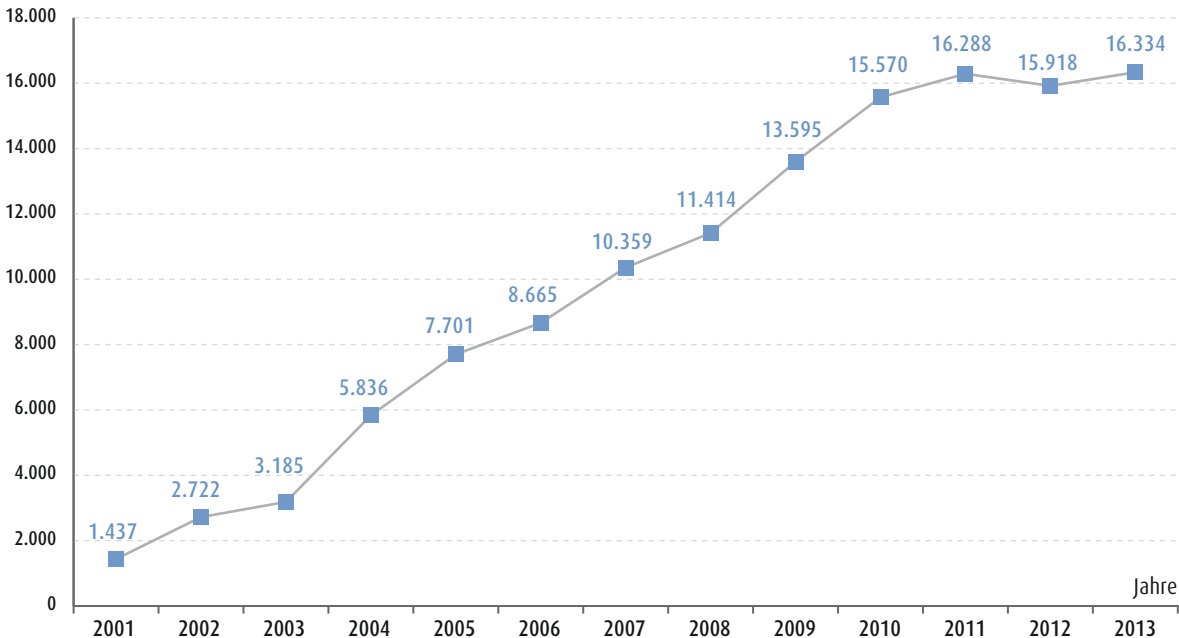
Die Anzahl der von der Ärztekammer Berlin jährlich anerkannten Fortbildungsangebote bewegt sich anhaltend auf hohem Niveau. Der vorherige Spitzenwert von 16.288 bearbeiteten Anträgen auf Anerkennung von Fortbildungspunkten im Jahr 2011 wurde mit 16.334 bearbeiteten Anträgen im Jahr 2013 übertroffen (siehe Abbildung Seite 60).

Die Fortbildungsanerkennung mit der Möglichkeit des Erwerbs von Fortbildungspunkten wird erfahrungsgemäß als attraktivitätssteigerndes Attribut von Fortbildungsangeboten (einem „Gütesiegel“ vergleichbar) geschätzt. Insgesamt weist das umfangreiche Fortbildungsangebot in Berlin eine beträchtliche thematische Breite und Tiefe auf. Darüber hinaus werden fortbildungsrelevante Themen in einem weit gefassten Spektrum von Fortbildungsformaten aufgearbeitet und dargeboten. Dieses reicht von zahlreichen interaktiv konzipierten Kleinveranstaltungen bis hin zu großen Kongressen mit mehreren tausend Teilnehmern und überregionaler, oft internationaler Strahlkraft.

Der eingangs beschriebene „Kulturwandel“ im Grundverständnis ärztlicher Fortbildung hat eine thematische Erweiterung der zur Zertifizierung eingereichten Fortbildungsangebote zur Folge. Dies ist im Sinne des Continuous-Professional-Development-Ansatzes begrüßenswert, zugleich ergibt sich damit die Notwendigkeit, Abgrenzungen vorzunehmen und das Profil anerkennungsfähiger ärztlicher Fortbildungen zu schärfen.

Anzahl jährlich anerkannter Fortbildungsangebote im Zeitraum 2001-2013

Anzahl zertifizierter Fortbildungsangebote (VNR)



Bei der Bearbeitung der online eingereichten Anträge auf Fortbildungszertifizierung nimmt die Ärztekammer Berlin eine qualitätssichernde Verantwortung wahr. Die Mitarbeiterinnen des Servicebereiches „Fortbildungsanerkennung“ widmen sich der individuellen Antragsbearbeitung mit einer beträchtlichen Bearbeitungstiefe. Dabei gilt es zu prüfen, ob sich die Fortbildungsangebote mit den in der Fortbildungs- und Verfahrensordnung zur Fortbildungsanerkennung ausformulierten Kriterien im Einklang befinden. Vielfach erfordert die Antragsbearbeitung weiterführende Recherchen, beispielsweise hinsichtlich des genauen Veranstaltungsablaufs oder der notwendigerweise produkt- und firmenunabhängigen Gestaltung von Fortbildungsangeboten. Eingedenk des großen Antragsvolumens ist es weiterhin das erklärte Anliegen der Ärztekammer Berlin, das mit Fortbildungspunkten anerkannte Fortbildungsangebot klar zu konturieren und dabei auch solche Fortbildungsveranstaltungen zu identifizieren, die nicht mit Fortbildungspunkten anerkennungsfähig sind.

Bleiben formale oder inhaltliche Fragen zur Anerkennungsfähigkeit einer Veranstaltung offen, so wird der Beirat für die Fortbildungszertifizierung der Ärztekammer Berlin konsultiert, der im Zuge seiner Beratung ein entsprechendes Votum abgibt. Aus der langjährigen Zusammenarbeit

mit dem Beirat für die Fortbildungszertifizierung ist eine verantwortungsvoll entwickelte, argumentativ gut begründete und konsequent angewandte Entscheidungspraxis hervorgegangen.

Fortbildungsangebote, die im Zuge der Beratung durch den Beirat für die Fortbildungszertifizierung keine Anerkennung erhielten, lassen sich folgendermaßen gruppieren:

- Fortbildungsangebote, bei denen die Firmen- und Produktneutralität nicht gewährleistet ist
- Fortbildungsangebote zu wissenschaftlich nicht etablierten Verfahren
- Fortbildungsangebote, die inhaltlich von der Vermittlung betriebswirtschaftlichen Expertenwissens geprägt sind
- Fortbildungsangebote, die sich an ein fachlich weit gefächertes oder allgemein interessiertes Publikum richten, sodass eine spezifische Darbietung der Fortbildungsinhalte für die fortbildungsrelevante Hauptzielgruppe Ärztinnen und Ärzte nicht gewährleistet ist.

In jüngerer Zeit hat sich die Ärztekammer Berlin in konsequenter Weise und mit hohem Einsatz auch Kontroversen mit Antragstellern auf Fortbildungszertifizierung gestellt, deren Veranstaltungsangebote aus fachlich-inhaltlichen Erwägungen und auf der Grundlage der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Berlin keine Fortbildungspunkte zuerkannt bekamen.

Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen

Profil des Fortbildungsangebotes der Ärztekammer Berlin

Charakteristisch für das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin ist die Stärkung des eingangs erläuterten Continuous Professional Development-Ansatzes und die Weiterentwicklung der betreffenden ärztlichen Kompetenzen. Hinsichtlich der konkreten Fortbildungsgestaltung bilden Nachhaltigkeit und Handlungsorientierung zwei Schlüsselkriterien. Im Weiteren trägt der subsidiäre Zuschnitt des Fortbildungsangebotes solchen Veranstaltungsinhalten und -formaten Rechnung, die im medizinischen Kontext aktuell und relevant sind, von anderen Veranstaltern allerdings nicht hinreichend angeboten werden.

Veranstaltungen

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

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

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



Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2013

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
2. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der AkdÄ	1 eintägige Veranstaltung	90
Fortbildungen in Kooperation der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin	2 Vortragsveranstaltungen zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> • „Burnout“ in den Gesundheitsberufen – Erkennen, vorbeugen, helfen • Neue Arzneimittel 2012/2013 – eine kritische Bewertung/Aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit 1 Workshop zum Thema: <ul style="list-style-type: none"> • Sichere Rezeptur – Aufgaben für Ärzte und Apotheker 	300 (gesamt)
Häusliche Gewalt	Nach der Tat – kompetent behandeln bei Gewalt in Partnerschaften/Rechtssichere Dokumentation und ärztliche Aussage vor Gericht	85



Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2013

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
Weiterbildungskurs Pädiatrie für Allgemeinmediziner	2 Kurse, bestehend aus: <ul style="list-style-type: none"> • 3 Vortragsveranstaltungen Theorie, • 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis sowie einer • 60-stündigen Teilnahme am KV-Bereitschaftsdienst 	58 (gesamt)
Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs <ul style="list-style-type: none"> • Kurs A 1 • Kurs A 2 • Kurs B 1 • Kurs B 2 • Kurs C 1 • Kurs C 2 	Kursteile A 1-C 2 jeweils 11/2-wöchiger Block (60 Stunden)	48 51 39 36 46 39
Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens/Gesichtsfeldbefundung	1 halbtägiger Kurs	36
Verkehrsmedizinische Begutachtung	1 zweitägiger Kurs	50
Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge	1 dreitägiger Kurs	17
Grund- und Spezialkurse im Strahlenschutz <ul style="list-style-type: none"> • Grundkurs • Spezialkurs Röntgendiagnostik • Spezialkurs interventionelle Radiologie • Spezialkurs CT • Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung 	3 dreitägige Kurse 3 dreitägige Kurse 1 eintägiger Kurs 1 eintägiger Kurs 2 eintägige Kurse	190 (gesamt) 205 (gesamt) 32 (gesamt) 16 (gesamt) 130 (gesamt)
Impfungen in der Praxis	1 eintägiger Kurs	113
Suchtmedizinische Grundversorgung Block A-D	je Block 1 zweitägiger Kurs	89 (gesamt)
Curriculum „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“	3 Kursteile	30 (gesamt)
Kurs „Qualifizierung für Transfusionsbeauftragte und -verantwortliche“ (gesetzl. vorgeschrieben)	16 Stunden	77 (gesamt)
Kurs „Breaking Bad News“ – Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten zu überbringen	15 Stunden	27
Kurs „Ärztliche Führung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	80 Stunden	22
Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin	2 je 200-Stunden-Kurse, in je drei einwöchigen Veranstaltungen	35 (gesamt)
Schulung „Peer Review IQM“	2 Schulungen, je 16 Stunden	30 (gesamt)
Schulung „Intensivmedizinisches Peer Review“	1 Schulung, 16 Stunden	19
Schulung „Peer Review Transfusionsmedizin“	1 Schulung, 16 Stunden	18



Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2013

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
Auffrischkurs zur Vorbereitung auf die Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß GenDG	6 Stunden	54
Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß GenDG	5 Termine	90 (gesamt)
Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin zum Facharzt Allgemeinmedizin (nach WbO 1994-3)	2 Kursreihen mit je 40 Stunden	54 (gesamt)

Fortbildungsakzente im Jahr 2013

2. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Der 2. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) am 23. November 2013 war die Fortsetzung des erstmals im Dezember 2012 mit durchweg positiver Resonanz durchgeführten 1. Fortbildungskongresses, der sich explizit mit dem Thema „Sauberes Wissen in der Medizin“ befasst hat. Hauptanliegen des 2. Kongresses war es erneut, den Teilnehmern ein Update zu ausgewählten Themen zu geben und die Fragen: „Was gibt es Neues? Welche neuen Therapiekonzepte leiten sich daraus ab?“ zu beantworten. Der Kongress bot die Möglichkeit, sich frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter über Entwicklungen und den aktuellen Stand der gesicherten medizinischen und ärztlichen Erkenntnis zu Problemen der Patientenversorgung zu informieren und auszutauschen. In Workshops zu den Schwerpunktthemen „Therapeutisches Team in der Praxis“, „Diabetes mellitus Typ 2“, „Rationale Antibiotika-Therapie“ sowie „ADHS – vom Schulkind bis ins Erwachsenenalter – Medikalisierung sozialen Verhaltens oder leitliniengestützte Therapie?“ sowie in Plenumsdiskussionen hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich mit den hochkarätigen Referenten zu den Themen fachlich auszutauschen. Dieses Fortbildungsangebot fand im Kreis der Teilnehmer erneut rege Zustimmung.

Kurs „Ärztliche Führung“

Die Ärztekammer Berlin hat im Berichtsjahr zum vierten Mal den Kurs „Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels“ auf Basis des Curriculums „Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer erfolgreich durchgeführt und plant bereits eine weitere Auflage für 2014. Das Anliegen des Kurses besteht darin, die Teilnehmer darin zu unterstützen, sich werte- und stärkeorientiert aktiv mit den an Ärzte gestellten spezifischen Führungsanforderungen in Bezug auf Organisationssteuerung, Mitarbeiterführung und Selbstmanagement 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 2013 bot die Ärztekammer Berlin für Absolventen der bisherigen drei Kurse „Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels“ zudem einen Refresherkurs zum Thema „Generation Y: Was ist der Fall? Was ist zu tun?“ an, der sich großen Zulaufs erfreute.

Qualifizierung „Ärztliches Peer Review“

Das im Februar 2011 vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossene Curriculum „Ärztliches Peer Review“ ist ein weiterer Baustein in der ärztlichen Qualitätsentwicklung, wozu auch die Zusatz-Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“, das Curriculum „Ärztliche Führung“ und das Fortbildungskonzept „Patientensicherheit“ gehören. Die Ärztekammer Berlin war an der Entwicklung des Curriculums beteiligt. Dieses Verfahren, sich freiwillig im fachlich-kollegialen Dialog auf Augenhöhe auszutauschen, leistet einen wertvollen Beitrag zur nachhaltigen Qualitätssicherung in der Patientenversorgung. Zur weiteren Förderung des Verfahrens und als Implementierungshilfe wird die Bundesärztekammer in 2014 ihr Curriculum um einen Leitfaden „Ärztliches Peer Review“ ergänzen, an dessen Erstellung die Ärztekammer Berlin mitgewirkt hat (siehe auch Peer Review-Verfahren Seite 67).

Auf der Basis dieses Curriculums hat die Ärztekammer Berlin zusammen mit dem Netzwerk „Intensivmedizin Berlin/Brandenburg“ im Mai 2013 erneut einen Kurs „Intensivmedizinisches Peer Review“ mit 19 Teilnehmern durchgeführt. Das Intensivmedizinische Peer Review-Verfahren ist interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend konzipiert (Medizin und Pflege) und stärkt sowohl die professionelle Autonomie der einzelnen Beteiligten als auch die gemeinsame Verantwortung in einem Hochrisikobereich der Patientenversorgung.

Ebenfalls auf Basis dieses Curriculums stand im Februar und März des Berichtsjahres der in Kooperation mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) entwickelte Kurs „Peer Review – IQM“ auf der Agenda und erfreute sich insgesamt 30 Teilnehmer. Hierbei wurden Chefärzte aus IQM-Mitgliedskrankenhäusern aus ganz Deutschland zu Reviern ausgebildet.

Im November 2013 bot die Ärztekammer Berlin ferner den Kurs „Peer Review Transfusionsmedizin“ an, der auch auf Basis des Curriculums „Ärztliches Peer Review“ rund 20 Teilnehmer in die Kammer führte. Hierbei werden die Qualitätsbeauftragten, Transfusionsbeauftragten oder Transfusionsverantwortlichen der transfundierenden Einrichtungen zu Peers ausgebildet.

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

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

Die Ärztekammer Berlin hat die Auseinandersetzung mit den Themen der häuslichen Gewalt und Kindesmisshandlung und -vernachlässigung durch einen Vorstandsbeschluss im Jahr 2011 zu einer Regelaufgabe in der ärztlichen Fortbildung erklärt und füllt damit unter anderem Artikel III des Berliner Kinderschutzgesetzes mit Leben – der Artikel drückt die Verantwortung aller Ärzte Berlins aus, sich nachhaltig gegen häusliche Gewalt und jegliche Form der Kindeswohlgefährdung aktiv einzusetzen. Folgende Fortbildungsangebote widmeten sich verschiedenen Aspekten der Thematik:

- **Seminarreihe:**

„Berliner Notdienst Kinderschutz – für wen ist er da und wie wird dort gearbeitet? Eine „Vor-Ort“-Einführung in die Arbeitsweise des Berliner Notdienstes Kinderschutz“

An den Schnittstellen der Zusammenarbeit von Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Justiz resultieren teils aus Unwissenheit über die Arbeitsweise der anderen Institutionen, teils aus Gründen eines falsch verstandenen Datenschutzes entscheidende Fehler – dies zulasten der rechtzeitigen Erkennung, Intervention und Dokumentation von Kindeswohlgefährdungen. Hier setzt das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin an, das sich an Kinderärzte und Hausärzte richtet, das aber ebenso Angehörigen anderer medizinischer Fachrichtungen offen steht. Interessierte Ärzte werden mit dieser Schlüsseleinrichtung des Kinderschutzes unmittel-

bar „vor Ort“ bekannt gemacht. Im Weiteren zielte die gemeinsame Fachdiskussion anonymisierter Kasuistiken darauf ab, die klinisch-praktische Arbeit und die Aktivitäten der Kinder- und Jugendhilfe intensiver miteinander zu verschränken.

Dieses Seminarangebot wurde im Jahr 2013 initiiert; es fand eine interessierte Resonanz und wurde dreimal (am 20.02.2013, 24.04.2013 und 12.06.2013) veranstaltet. Weitere Veranstaltungstermine sind im Jahr 2014 unter dem Titel „Was tun beim Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung? Kinderschutz – eine Orientierungshilfe für die Praxis“ reserviert.

- **Vortragsveranstaltung mit Diskussion**

„Kindesmisshandlung aus rechtsmedizinischer Sicht – Diagnostik, Differenzialdiagnostik, Dokumentation an Fallbeispielen“ (25.09.2013)

Die Fortbildungsveranstaltung verfolgte die Absicht, unter Einbeziehung des besonderen Fachwissens einer Rechtsmedizinerin Sicherheit bei der Diagnostik und Differenzialdiagnostik von Kindesmisshandlung im Alltag zu vermitteln und dabei auch für die Beachtung diskreter oder indirekter Hinweise auf Misshandlung zu sensibilisieren. Darüber hinaus bot sich die Möglichkeit zum intensiven Erfahrungsaustausch und zur Diskussion.

Weitere Aktivitäten im Umfeld der Auseinandersetzung mit den Themen der häuslichen Gewalt, Kindesmisshandlung und -vernachlässigung gemeinsam mit SIGNAL e.V.

Im Rahmen einer Fortsetzung der ergiebigen Kooperation mit SIGNAL e.V. beteiligte sich die Ärztekammer Berlin an der Ausrichtung bzw. Durchführung der folgenden Veranstaltungen:

- **Fachtagung von SIGNAL e.V.** zum Schwerpunktthema „Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt – Sind wir auf dem richtigen Weg?“ (12.11.2013).
- **Workshop** „Häusliche Gewalt – als Zeuge vor Gericht“ (19.10.2013): Immer häufiger sind Ärzte Zeuge vor Gericht. Zumeist ist dies eine neue, ungewohnte Aufgabe, die über das vertrauliche Gespräch, die medizinische Versorgung und die Zusammenarbeit mit spezialisierten Unterstützungseinrichtungen hinausgeht. Eine entscheidende Grundlage für die (sachverständige) Zeugenaussage vor Gericht ist die sorgfältige und rechtssichere Dokumentation aller Befunde. Dieser Workshop sollte Ärzten Sicherheit bei einer Zeugenaussage vor Gericht vermitteln.
- **Zwei Workshops** unter dem übergeordneten Titel „Wenn Partnerschaft verletzend wird... – Kompetent behandeln bei häuslicher Gewalt“ widmeten sich den Schwerpunkten „Erkennen und (be)handeln“ (30.11.2013) und „Rechtssicher dokumentieren“ (04.12.2013).

Veranstaltungen des Servicebereichs Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz (AAG) – Arbeitsmedizin, Strahlenschutz, interdisziplinäre Veranstaltungen

Schwerpunkt der Tätigkeit der AAG waren auch 2013 wieder die Arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse. Leicht steigende Teilnehmerzahlen deuten scheinbar auf ein steigendes Interesse am Fach Arbeitsmedizin hin. Dies ist auch dringend erforderlich.

Der Nachwuchsmangel bei Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde hat den Vorstand der Ärztekammer Berlin bewogen, den Arbeitskreis Arbeitsmedizin mit der Erarbeitung eines Konzeptes zur Förderung des Nachwuchses in der Arbeitsmedizin zu beauftragen.

Inhaltlich orientieren sich die Arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse am (Muster-)Kursbuch Arbeitsmedizin der Bundesärztekammer.

Durch eine ausgewogene Mischung von Vorlesungs- und seminaristischen Kursanteilen, Gruppenarbeiten, praktischen Übungen und Betriebsbegehungen wird angestrebt, einen möglichst nachhaltig wirkenden Lerneffekt zu erzielen, um die Beratungs- und Handlungskompetenz der zukünftigen Betriebsärzte zu erhöhen. Dieses didaktische Konzept wird von den Teilnehmern gut angenommen.

Die Kurse zum Erwerb und Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung erfreuten sich auch 2013 großer Nachfrage.

Durch eine Änderung der zugrunde liegenden Fachkunde-Richtlinie mussten die Spezialkurse im Strahlenschutz bei CT und Interventionsradiologie neu konzipiert werden. Der Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie fand in diesem Jahr erstmalig im Deutschen Herzzentrum Berlin statt und wurde mit einem Demonstrationspraktikum an Angiographiearbeitsplätzen verbunden. Der von der Ärztekammer Berlin als Kooperationspartner mitgestaltete Kurs „Impfungen in der Praxis“ fand wegen der großen Nachfrage auch in diesem Jahr wieder im großen Hörsaal der Kaiserin-Friedrich-Stiftung statt.

Qualitätssicherung

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

Externe Qualitätssicherung

QS in der Neonatologie

Seit 2010 ist das Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie bundesweit einheitlich Bestandteil der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Es wird damit vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegeben und auf der Landesebene Berlin von der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung/Qualitätsbüro Berlin und der dort eingerichteten Fachgruppe Neonatologie betreut (siehe auch Qualitätsbüro Berlin Seite 74). Zuvor ist die Qualitätssicherung in den an der neonatologischen Versorgung beteiligten Berliner Kliniken im Rahmen einer freiwilligen Maßnahme seit 1998 durch die Ärztekammer Berlin koordiniert worden.

Die Ärztekammer Berlin bietet den beteiligten Einrichtungen weiterhin eine neutrale Plattform, auf der Probleme in der Neonatologie diskutiert und Verbesserungsmöglichkeiten besprochen werden. Die Arbeitsgruppe der neonatologischen Kliniken traf sich 2013 dazu fünf Mal in den Räumlichkeiten 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. In den übrigen zwei Sitzungen wurden die Fortbildungen zu den folgenden Themen durchgeführt: „Posthämorrhagischer Hydrozephalus – Aktuelles zu Pathophysiologie und Behandlung“ und „Atypische Präsentation von Stoffwechseldefekten in der Neonatalperiode“.

QS in der Schlaganfalltherapie

Die Ärztekammer Berlin koordiniert die Qualitätssicherung der Behandlung des akuten Schlaganfalls in 16 Berliner (und einer Brandenburger) Stroke-Units. Die (neurologisch geleiteten) Stroke Units als spezialisierte Behandlungseinheiten für die Schlaganfalltherapie und die Ärztekammer Berlin hatten sich 2003 zum Berliner Schlaganfall Register (BSR) zusammengeschlossen. Die Kammer organisiert für das BSR die externe Qualitätssicherung, indem in den Kliniken erhobene Daten (darunter die Qualitätsindikatoren der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Schlaganfallregister, ADSR e.V.) an eine datenauswertende Stelle geleitet, die ausgewerteten Daten an die Einzeleinrichtungen zurückgespiegelt und die jährlichen Ergebnisse im Rahmen eines Austauschs untereinander präsentiert werden. Darüber hinaus werden in größeren Abständen die Daten der in der ADSR e. V. vertretenen Register zusammengeführt und einem Vergleich der Daten auf der Bundesebene unterzogen (z.B. 2009 und 2012, Veröffentlichungen folgen). In Berlin ist mit 10.000-12.000 akuten Schlaganfällen pro Jahr zu rechnen, von denen etwa 75-80 % in einer Einrichtung des Berliner Schlaganfall Registers behandelt werden. Wichtige Parameter aus der Qualitätssicherung sind in der auf der nächsten Seite folgenden Tabelle dargestellt.

Peer-Review-Verfahren

Das Peer-Review-Verfahren hat im Rahmen des ärztlichen Qualitätsmanagements in den letzten Jahren wieder eine zunehmende Verbreitung gewonnen. Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern, insbesondere auch die Ärztekammer Berlin, haben innerhalb der letzten Jahre kontinuierlich ihre Meinungsführerschaft bzgl. der Peer Review-Methodik ausgebaut. Nach wie vor gibt es im stationären und im ambulanten Bereich ein hohes Interesse von Ärzten, ein Peer Review-Verfahren in den einzelnen Fachdisziplinen sowie auch interprofessionell zu implementieren.



Kennzahlen BSR 2010-2013

Parameter	2010	2011	2012	2013
Teilnehmende Kliniken	16	17	17	16
Patienten	8.807	10.030	11.011	4.905*
Intervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 3 Stunden	30,5%	31,5%	30,4%	32,7%
Erste cerebrale Bildgebung ≤ 60min nach Eintreffen	49,5%	49,7%	61,2%	57,0%
Thrombolyse (bezogen auf alle Patienten mit Hirninfarkt)	12,6%	13,7%	13,8%	14,8%
Tür-Nadel-Zeit ≤ 60min bei systemischer Thrombolyse	72,2%	72,0%	77,8%	77,4%
Extrakranielle Hirngefäßdiagnostik	93,1%	94,0%	94,3%	93,4%
Intrakranielle Gefäßdiagnostik	89,5%	89,8%	92,6%	91,9%
Anteil bei Aufnahme schwer Betroffener (Ranking 3-5)	53,1%	52,7%	51%	52,6%
Anteil bei Entlassung schwer Betroffener (Ranking 3-5)	32,6%	32,6%	31,3%	31,4%
Komplikationen (Pneumonie, Hirndruck,...)	18,2%	18,2%	17%	17,7%
Mortalität (alle Patienten)	4,8%	4,2%	4,1%	4,2%
Entlassung nach Hause oder in Reha-Klinik (nur Hirninfarkte)	81,0%	80,3%	78,7%	78,4%

*Hier sind die Daten des ersten Halbjahres 2013 dargestellt.

In einem entsprechenden Entschließungsantrag plädierte der 115. Deutschen Ärztetag in 2012 dafür, die Etablierung von Peer Review-Verfahren in Kooperation mit den Landesärztekammern weiter zu fördern. Dem wurde in 2013 u. a. mit der Erarbeitung des methodischen „Leitfaden Ärztliches Peer Review“ Rechnung getragen, an dessen Entwicklung die Ärztekammer Berlin maßgeblich beteiligt war. Der Leitfaden soll interessierte Fachgesellschaften, Ärztenetze und andere Organisationen sowie Institutionen bei der Entwicklung eines Peer Review-Verfahrens unterstützen.

Der Ärztekammer Berlin ist es in enger Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Intensivmedizin Berlin/Brandenburg gelungen, das Angebot des Peer Review-Verfahrens Intensivmedizin in Berlin weiter zu verstetigen. Ihr obliegt seit 2011 die Koordinierung, Organisation und Qualitätssicherung von Peer Reviews auf Intensivstationen in Berlin.

Ebenso führt die Ärztekammer Berlin seit 2001 das Peer Review-Verfahren in der Transfusionsmedizin in ambulanten und stationären Einrichtungen durch (s. u.).

Hierdurch und mit den Qualifizierungsseminaren „Ärztliches Peer Review“ 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.

Transfusionsmedizin

Auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer führt die Ärztekammer Berlin seit 2001 das „Berliner Konzept zur Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin“ durch, welches bundesweite Anerkennung findet. Das grundlegende Ziel des „Berliner Konzepts“ ist die gegenseitige Unterstützung und das gemeinsame Lernen der beteiligten Einrichtungen. Es folgt damit der Philosophie des Peer Review-Verfahrens und geht somit über die in den BÄK-Richtlinien vorgeschriebenen Verfahren der Qualitätssicherung hinaus.

Diese Peer Reviews werden nach einem standardisierten, von den beteiligten Transfusionsmedizinern erstellten Protokoll durchgeführt. Mittlerweile sind in allen von den BÄK-Richtlinien betroffenen transfundierenden Berliner Einrichtungen zwei Peer Reviews und in jeder Praxis ein Peer Review durchgeführt worden, was zu einer guten und stabilen Bewertung und Verbesserung der Strukturqualität in den transfundierenden Einrichtungen geführt hat.

Eine Arbeitsgruppe der Ärztekammer Berlin hat nun ein Bewertungsverfahren entwickelt, das zu dem Thema „Sichere Patienten-Identifikation bei Transfusionen“ die Prozessqualität und damit das Ziel einer besseren Behandlungsqualität stärker in den Fokus rückt. Seit 2013 wird dieses Verfahren als Regelverfahren in der Qualitätssicherung der Transfusionsmedizin in Berlin angewendet.

Die regelmäßig erforderlichen Aktualisierungen der sehr umfangreichen Qualitätsvorgaben in den Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer führen zu einem hohen Beratungsbedarf in den Einrichtungen vor allem im ambulanten Bereich.

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 transferiert werden. 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 diesen 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 evidenten 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 Verfahrenseigner die medizinischen Inhalte bearbeitet
- regionale intensivmedizinische Netzwerke
- Landesärztekammern, die das Verfahren in ihrem jeweiligen Geltungsbereich organisieren
- die Peers, die neben ihrer intensivmedizinischen Qualifikation eine Qualifizierung zum Peer gemäß dem Fortbildungscurriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer durchlaufen haben.

Die verfahrenstechnischen Inhalte werden von der DIVI in Abstimmung mit der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern in einem „Verfahrensrahmen“ schriftlich festgelegt und regelmäßig aktualisiert. Dieser Verfahrensrahmen dient den Landesärztekammern als Orientierung zur Ausgestaltung ihrer Peer Review-Verfahren vor Ort. Die Ärztekammer Berlin hat als organisatorische Plattform in 2013 drei intensivmedizinische Peer Reviews ausgestaltet und supervidiert.

Netzwerk CIRS-Berlin

Das Netzwerk CIRS-Berlin (www.cirs-berlin.de) ist im Jahr 2013 in seine dritte Projektphase gegangen. Vor fünf Jahren als Pilotprojekt gestartet, sind an dem regionalen, einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Lernsystem mittlerweile 22 Berliner Krankenhäuser von elf Krankenhausträgern beteiligt. Hier werden mehr als die Hälfte der vollstationär versorgten Patienten in Berlin behandelt (über 460.000 vollstationäre Patienten nach den Daten aus 2010). Die Träger des Netzwerks sind die Ärztekammer Berlin und das Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Ziel des Netzwerks ist es, die beteiligten Einrichtungen dabei zu unterstützen, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern: Das gemeinsame Lernen aus Fehlern wird gefördert und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen haltgemacht.



Gestaltungselement des Netzwerks CIRS-Berlin

Gemeinsam aus Fehlern lernen

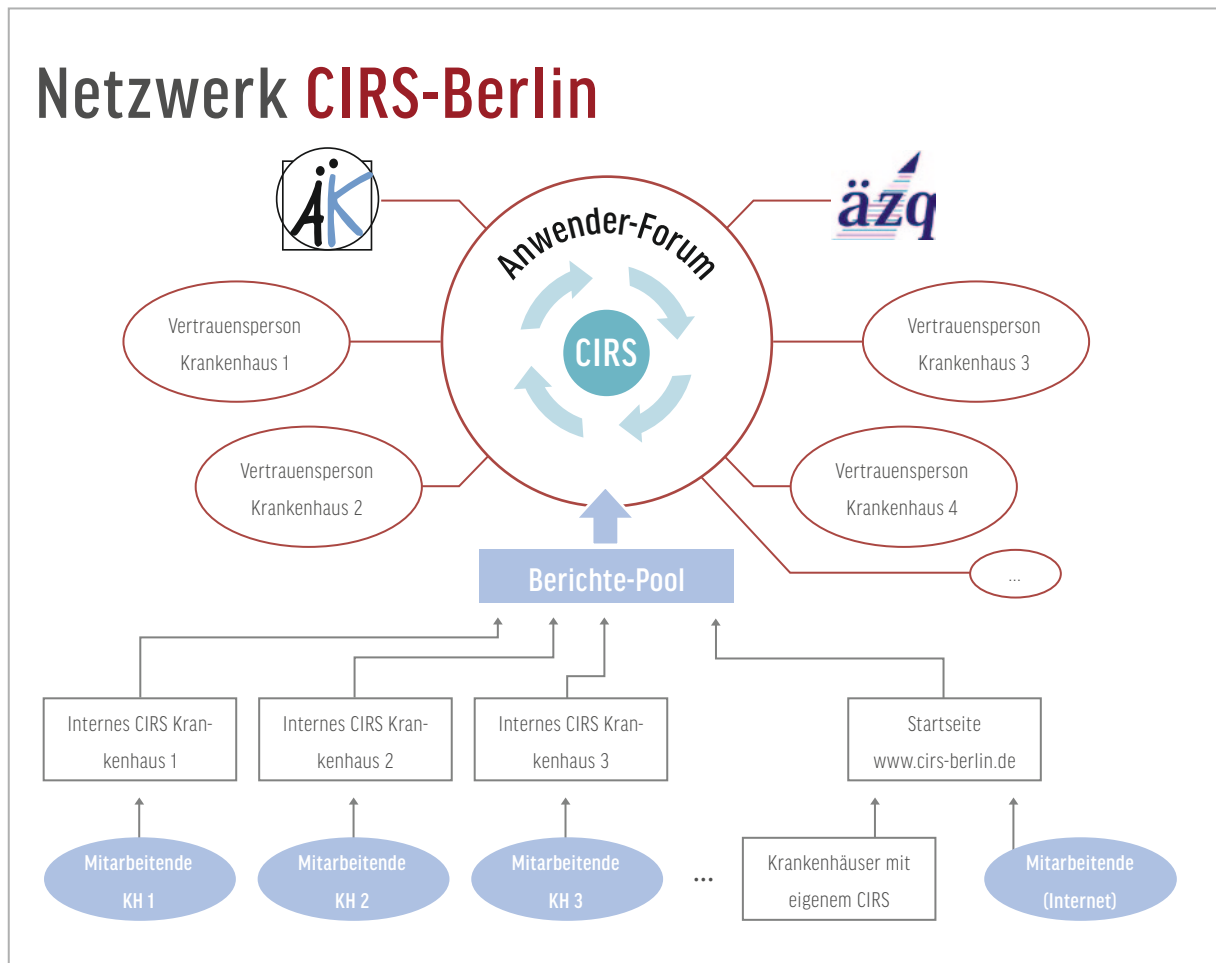
In diesem Prinzip des gemeinsamen Lernens betreiben die Kliniken nicht nur intern ein Fehlerberichts- und Lernsystem, sondern berichten aus ihrem internen in das regionale CIRS-Berlin (Critical Incident Reporting System): In anonymisierter Form werden hier Informationen über Beinahe-Schäden gesammelt, also über Ereignisse, bei denen Patienten gefährdet wurden, letztendlich aber kein Schaden für den Patienten aufgetreten ist. Zwischen September 2008 und Dezember 2013 gingen 238 Berichte ein, die zu fast je gleichen Anteilen von Pflegenden (46 % der Berichte) und Ärzten (42 %) gemeldet wurden¹. Die große Mehrheit der Berichte (etwa 70 %) stammt aus den Bereichen Anästhesiologie, Innere Medizin, Chirurgie und Kinder- und Jugendmedizin. Eine Befragung im Rahmen einer Evaluation des Projekts ergab, dass etwa jedes sechste intern gemeldete Ereignis an die Netzwerk-Plattform weitergeleitet wird.

Im Anwender-Forum – hier kommen die Vertrauenspersonen aus den beteiligten Einrichtungen zweimonatlich zusammen (siehe Grafik) – werden die eingegangenen Berichte ge-

meinsam diskutiert und im direkten Austausch miteinander analysiert. Ebenso gemeinsam werden Maßnahmen zur Vermeidung von ähnlichen Ereignissen und Fehlern entwickelt und dabei insbesondere auch Erfahrungen mit Strukturen und Prozessen in den einzelnen Krankenhäusern diskutiert.

Ausgewählte Ergebnisse dieser Netzwerktreffen werden als Fälle des Monats innerhalb und außerhalb des Netzwerks verbreitet. Mit der monatlich per Mail versendeten Netzwerk Post erhalten die Mitarbeitenden der Krankenhäuser die Möglichkeit, sich kurz und knapp über berichtete Ereignisse und Maßnahmen zu deren Vermeidung zu informieren. Darüber hinaus wird über die Internetplattform www.cirs-berlin.de und Veröffentlichungen im Kammerblatt der Ärztekammer Berlin sowie in der Pflegefachzeitschrift „Die Schwester Der Pfleger“ regelmäßig über aktuelle Fälle berichtet.

¹ Die restlichen Berichte haben andere Berufsgruppen gemeldet oder es wurde keine Angabe gemacht.



Die teilnehmenden Kliniken

2013 haben die folgenden Krankenhausträger an dem Projekt teilgenommen: das Bundeswehrkrankenhaus, die Charité – Universitätsmedizin Berlin, das Dominikus-Krankenhaus, die DRK-Kliniken Berlin, das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, das Jüdische Krankenhaus, das St. Joseph-Krankenhaus, das Unfallkrankenhaus Berlin, die Vivantes Kliniken, das Krankenhaus Waldfriede und die Havelklinik.

Ergebnisse der ersten Evaluation

Eine breitere Wissensbasis, als sie in einem Krankenhaus alleine existieren kann, und die Möglichkeit, an konkreten Ereignissen zu lernen und sich unter Fachkollegen direkt darüber auszutauschen, sind die wesentliche Stärke des Netzwerks. Dies sind wichtige Ergebnisse einer in 2012 durchgeführten Evaluation des Projekts. Zudem konnte das Netzwerk die teilnehmenden Krankenhäuser beim Aufbau und der Pflege ihrer internen Berichtssysteme (d. h. bei der

Information und Kommunikation innerhalb des Krankenhauses, der Analyse der Ereignisse und der Entwicklung von Maßnahmen) unterstützen. Allerdings sind geringe Berichtsraten ein Problem in vielen beteiligten Krankenhäusern und tragen somit auch zu einer niedrigen Zahl von Berichten im Netzwerk bei. Hier zeigt sich, dass einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme davon abhängig sind, dass die internen CIRS gut genutzt werden.

Die Ergebnisse der Evaluation konnten in 2013 in Posterausstellungen auf dem International Forum on Quality and Safety in Health Care in London und dem Hauptstadtkongress der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. in Berlin vorgestellt werden.

Bildung von Netzwerken

Prävention

Um die Bedeutung des Themas Prävention herauszustellen und aktiv weiter zu entwickeln, unterstützt die Ärztekammer Berlin verschiedene Projekte und engagiert sich für das Thema auch in der Bundesärztekammer, aber auch in übergeordneten Gremien und Institutionen wie z.B. der Landesgesundheitskonferenz (siehe auch Seite 25).

Unterstützung der „Arztstunde“ – Sexualberatung in Schulen

Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e. V. führt mit der finanziellen Unterstützung der Ärztekammer Berlin seit 1991 das Projekt „Ärztinnen-Informationstunde“ durch. Auch setzt sich die Ärztekammer Berlin seit einigen Jahren für das „Migrantinnen-Mütter-Projekt“ ein.

In der Ärztinnen-Informationstunde halten Ärztinnen an Berliner Grund- und Sekundarschulen Sexualkundeunterricht, im Migrantinnen-Mütter-Projekt vermitteln Ärztinnen an Frauen aus verschiedenen Kulturkreisen Wissen zur Frauen- und Familiengesundheit und lernen Frauen, den eigenen Körper verstehen. Die Ärztinnen-Informationstunde erreichte im Jahr 2013 in ca. 900 Veranstaltungen 15.000 bis 18.000 Berliner Schüler.

Beteiligung an der Berliner Fachtagung „Sucht im Alter vorbeugen“

An einer weiteren, zielgruppenspezifischen Fachveranstaltung konnte die Ärztekammer Berlin in 2013 maßgeblich Anteil nehmen, nämlich an der Berliner Fachtagung „Sucht im Alter vorbeugen – Was sind die Aufgaben für die Zukunft“. Gemeinsam mit der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin und der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung wurde der Substanzmissbrauch und die -abhängigkeit im höheren Lebensalter sowie die Situation und der Umgang mit abhängigen Menschen über 60 Jahren thematisiert und mit einer Vielzahl von Experten unterschiedlicher Professionen in den Räumen der Ärztekammer Berlin diskutiert. Die Ergebnisse der Fachtagung wurden anschließend in die Landesgesundheitskonferenz eingebracht und ergänzen zukünftig die Gesundheitsziele im Alter.

Beteiligung an der Landesgesundheitskonferenz Berlin

Seit 2005 beteiligt sich die Ärztekammer Berlin aktiv an der Landesgesundheitskonferenz (LGK) Berlin. Die LGK ist eine Plattform für die gemeinsame Arbeit der Akteure in den verschiedenen Gesundheitsbereichen Berlins mit einem breiten Fokus auf der gesundheitlichen Versorgung und gesundheitlichen Lage der Bevölkerung. Als Schwerpunkte standen vor allem Projekte für Kinder bis zum Alter von sechs Jahren (mit den Schwerpunkten: Sprachentwicklung, Motorik und Ernährung) und die Gesundheit Älterer im Vordergrund – hierfür wurden Gesundheitsziele unter dem zentralen Motto „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ identifiziert. 2012 wurde eine Neuausrichtung der LGK insbesondere auf eine stärkere Verankerung in der Berliner Gesundheitspolitik beschlossen. Im Berichtsjahr konnte die inhaltliche Mitarbeit der Ärztekammer Berlin in der LGK weiter ausgebaut werden; indem sie beispielsweise einen niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt für die Arbeitsgruppe „Kita und Gesundheit“ berufen konnte. Die 10. Landesgesundheitskonferenz im November 2013 stand unter dem Motto „BERUFSLEBEN gesund gestalten“ und bot Raum für Diskussion und Fachaustausch.

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

Seit 2011 ist die Ärztekammer Berlin Kooperationspartnerin des „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen für die gute gesunde Kita“. Ziel des Landesprogramms ist es, die gesundheitliche Situation aller am Kita-Leben Beteiligten zu verbessern und damit insbesondere die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern zu steigern. Dabei werden Kitas in ihrer Organisationsentwicklung zu mehr Bildungs- und Gesundheitsqualität in den Bereichen Bewegung und Ernährung unterstützt. An dem Programm nahmen seit Sommer 2012 vier Berliner Bezirke (Mitte, Pankow, Reinickendorf, Treptow-Köpenick) mit 58 Kindertagesstätten teil. Im Herbst 2013 wurde die zweite Phase des Landesprogramms mit der Unterzeichnung der Umsetzungsvereinbarung 01.01.2014 bis 31.12.2015 vorbereitet, in der mit Steglitz-Zehlendorf ein weiterer Stadtbezirk hinzugekommen ist.

Seit 2007 ist die Ärztekammer Berlin ebenfalls Kooperationspartnerin des Landesprogramms „Gute gesunde Schule“. Getragen wird es von der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung und verschiedenen weiteren Partnern. Schul- und Bildungsqualität soll durch Investitionen in gesundheitsförderliche Maßnahmen unterstützt werden. Zahlreiche Angebote zur Praxis der guten gesunden Schule in Themenfeldern wie z.B. Bewegung, Ernährung, Stressmanagement und Suchtprophylaxe werden dazu umgesetzt. Die Einbindung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen in die Schulprogramme soll die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Programms sichern. Es nehmen alle Berliner Bezirke an dem Programm teil.

Alle Informationen zu den Landesprogrammen:
<http://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de/>
<http://www.gutegesundeschule-berlin.de/page300.php>

Arbeit in den Gremien

Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung wird von drei durch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin eingerichteten ehrenamtlichen Gremien unterstützt:

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

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

Der Ausschuss Qualitätssicherung (sieben Mitglieder) beschäftigt sich mit Fragen der Umsetzung und Weiterentwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen wie auch mit normativen Vorgaben insbesondere durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Die Besetzung der Gremien finden Sie im Gremienanhang auf den Seiten 104–105.

Qualitätsbüro Berlin

Seit 2001 sind alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich dazu verpflichtet, an der externen stationären Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V teilzunehmen. Die Krankenhäuser müssen Daten ihrer medizinischen und pflegerischen Leistungserbringung nach einem bundeseinheitlichen Verfahren dokumentieren; diese Daten werden ebenfalls bundeseinheitlich statistisch ausgewertet. Die eigenen statistischen Ergebnisse werden jedem teilnehmenden Krankenhaus zur Verfügung gestellt.

Im sogenannten „Strukturierten Dialog“ werden mit eigens hierfür berufenen, externen Fachexperten aus Medizin und Pflege Ursachen für Abweichungen von den in Qualitätsindikatoren definierten Qualitätszielen im vertraulichen Rahmen aufgearbeitet.

Die organisatorische Durchführung dieser Qualitätssicherungsmaßnahme auf Landesebene obliegt seit dem 1. Dezember 2002 dem Qualitätsbüro Berlin (QBB) als Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung. Es untersteht der Fachaufsicht eines Lenkungsausschusses, der sich aus Vertretern der Krankenkassen, der Berliner Krankenhausgesellschaft e.V., der Ärztekammer Berlin und des Landespflegerrates Berlin/Brandenburg zusammensetzt. Patientenvertreter, die bereits seit 2009 als ständige Gäste an den Sitzungen des Lenkungsausschusses teilnehmen, haben mit der Änderung der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ (QSKH-RL) vom 1. Januar 2013 förmlich und bundesweit ein Mitberatungsrecht, zu dem sich auch der Lenkungsausschuss Qualitätssicherung Berlin bekannt hat.

Der Lenkungsausschuss allein trägt die Verantwortung für die Umsetzung des bundesweiten Qualitätssicherungsverfahrens auf der Landesebene Berlin. Das QBB ist als neutrale Einrichtung organisatorisch bei der Ärztekammer Berlin angesiedelt.

Finanziert wird es von den Krankenkassen über einen Qualitätssicherungszuschlag auf jeden abgerechneten, vollstationären Krankenhausfall.

Mit der administrativen Unterstützung des Lenkungsausschusses und seiner Fachgruppen sowie als Plattform zur Information und Beratung der Berliner Krankenhäuser nimmt das QBB eine Schnittstellenfunktion zwischen den Berliner Krankenhäusern und den Gremien auf Landes- und Bundesebene ein.

Der jährlich erscheinende Qualitätsreport stellt in übersichtlicher Form die bundesweiten Ergebnisse der stationären Qualitätssicherung von ca. 1.800 Krankenhäusern dar (Downloadversion www.sqg.de).

Operative Qualitätssicherung auf Bundesebene: Das AQUA-Institut

Die gesetzlichen Vorgaben aus § 137a SGB V sehen vor, eine fachlich unabhängige Institution mit der Entwicklung eines bundesweit einheitlichen Verfahrens zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität in Krankenhäusern und der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beauftragen. Zum 01. Januar 2010 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) diesen Auftrag an das AQUA-Institut in Göttingen übertragen.

Neben den Aufträgen im Rahmen der einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung beinhaltet dieser auch die Entwicklung und Durchführung von Verfahren für eine zukünftige sektorenübergreifende Qualitätssicherung.

Landes- und Krankenhausauswertungen

Die Landes- und Krankenhausauswertungen werden im Auftrag des QBB von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS – Standort Hamburg) erstellt. Diese Auswertungen werden analog zu den Bundesauswertungen durchgeführt und gewährleisten damit die bundeseinheitliche Vergleichbarkeit. Die Statistiken des Verfahrensjahres 2012 in allen 20 vom QBB betreuten und dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen wurden zwischen April und Mai 2013 vom QBB an die Berliner Krankenhäuser versandt sowie in anonymisierter Form den Fachgruppen zur Bewertung vorgelegt. Es wurden insgesamt 178.747 Datensätze ausgewertet.



Vollständigkeit der Datenerhebung des Verfahrensjahres 2013

Berlin	Ist	Erwartet	Vollständigkeit
Teilnehmende Krankenhäuser	57	57	100 %
Delieferte Datensätze	178.747	184.765	97 %

Die Arbeit der Fachgruppen

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

- Begutachtung der anonymisierten Einzelergebnisse aller teilnehmenden Abteilungen/Kliniken im Hinblick auf besonders auffällige Abweichungen von den Referenzbereichen

- Erstellung von Berichten/Hinweisen für die Krankenhäuser
- Durchführung der vom Lenkungsausschuss beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Strukturierte, regelmäßige Berichte an den Lenkungsausschuss über die Ergebnisse der statistischen Auswertungen und die ggf. veranlassten Maßnahmen (Dialog mit den Krankenhäusern)
- Rückmeldung an die Bundesebene zur Weiterentwicklung des Verfahrens



Bearbeitete Leistungsbereiche der Fachgruppen

Fachgruppe	Ist
Gynäkologie/ Geburtshilfe	Gynäkologische Operationen Geburtshilfe
Mammachirurgie	Mammachirurgie
Chirurgie	Karotis-Revaskularisation Cholezystektomie
Kardiologie	<ul style="list-style-type: none"> • ICD[*]/Herzschrittmacher-Erstimplantation • ICD[*]/Herzschrittmacher-Aggregatwechsel • ICD[*]/Herzschrittmacher-Revision/-Explantation • Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention (PCI)
Orthopädie/ Unfallchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Fraktur) • Hüft-Totalendoprothese bei Coxarthrose • Hüft-Totalendoprothesenwechsel • Knie-Totalendoprothese • Knie-Totalendoprothesenwechsel
Pneumonie	Ambulant erworbene Pneumonie
Neonatalogie	Neonatalogie
Dekubitusprophylaxe	Generalindikator Dekubitusprophylaxe

* Implantierbare Defibrillatoren

Auffällige Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren werden den Krankenhäusern im Rahmen des Dialogverfahrens über das Qualitätsbüro mitgeteilt.

Die Verantwortlichen in den Krankenhäusern nehmen dazu in einer vorgesehenen Frist schriftlich Stellung. Das Qualitätsbüro legt diese zur weiteren Analyse wieder den Fachgruppen vor.

Umgang mit Auffälligkeiten im „Strukturierten Dialog“

Die gezielte Rückkopplung rechnerisch auffälliger Ergebnisse an die Krankenhäuser zur Unterstützung des internen Qualitätsmanagements findet auf der Grundlage vertraglicher Regelungen in einem sogenannten „Strukturierten Dialog“ statt, der das Kernstück der externen stationären Qualitätssicherung darstellt.

Folgende Fragestellungen werden berücksichtigt:

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

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

Strukturierter Dialog – Ergebnisse Verfahrensjahre 2009–2012				
	2009	2010	2011	2012
Teilnehmende KH*	54	56	57	56
Angeschriebene KH*	50	49	49	52
Anfragen	528	451	520	520
Hinweise	176	204	236	281

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

Die Bewertung der Stellungnahmen und der statistischen Ergebnisse obliegt ausschließlich den Fachgruppen des Lenkungsausschusses Berlin und nicht dem Qualitätsbüro. Bei der Bewertung einer Krankenhausstellungnahme berücksichtigen die Fachgruppen auch die Ergebnisse und Stellungnahmen der Vorjahre in der entsprechenden Qualitätskennzahl.

Durch diese Übersicht wird gewährleistet, dass 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 „Wiedervorlage-Systematik“ regelhaft kontrolliert.

Im Jahr 2013 wurden die Vertreter von drei Kliniken zum kollegialen Gespräch in eine Fachgruppensitzung eingeladen. Betroffen war der Leistungsbereich „Ambulant erworbene Pneumonie“.

Datenvalidierungsverfahren

Im Rahmen der Umsetzung des vom G-BA beschlossenen Datenvalidierungsverfahrens wurden im Jahr 2013 als Ergebnis der Zufallsziehung einer 5 %-Stichprobe der zu prüfenden Krankenhäuser durch das AQUA-Institut zwei Berliner Krankenhäuser für die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten des Verfahrensjahres 2012 ausgewählt. Je 20 stationäre Behandlungsfälle wurden nach dem Zufallsprinzip bestimmt und aus diesen Patientenakten in einem indirekten Verfahren die für den Datenabgleich erforderlichen Angaben vor Ort von den Mitarbeitern des Qualitätsbüros Berlin erfasst.

Die Zweiterhebung der Qualitätssicherungsdaten in den Leistungsbereichen „Geburtshilfe“ und „Implantierbare Defibrillatoren (ICD)-Erstimplantation“ wurde durch das Qualitätsbüro in den zwei Krankenhäusern vor Ort im September 2013 durchgeführt.

Neben der direkten Prüfung der Daten vor Ort durch Vergleich mit der schriftlichen Dokumentation der Kliniken ist auch eine statistische Plausibilitätsprüfung Teil des Verfahrens. In diesem Jahr wurden im Rahmen der Basisprüfung 48 Anfragen zur Datenvalidierung und weitere 41 Anfragen bezüglich der Vollständigkeit der vom Krankenhaus zu dokumentierenden Behandlungsfälle an die Krankenhäuser übermittelt.

Bundesweite Zusammenarbeit

Das Qualitätsbüro stellt den Informationsfluss zwischen der Bundes- und Landesebene sicher. Informationen, Anfragen und Beschlüsse des G-BA und des Qualitätssicherungsinstituts gemäß § 137a SGB V (AQUA-Institut) werden vom Qualitätsbüro Berlin bearbeitet und den Vertragspartnern und Gremien auf Landesebene zugeleitet.

Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Zu den Aufgaben des QBB gehört die Bereitstellung von Daten für den Teil C des Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V der Berliner Krankenhäuser. Im Jahr 2013 wurden die Daten über nunmehr 205 Indikatoren für das Verfahrensjahr 2012 vom QBB für die Krankenhäuser je individuell aufbereitet und diesen zurückgekoppelt. Dabei wurden zahlreiche Änderungen in der bundeseinheitlichen Spezifikation der Datenverarbeitung berücksichtigt.

Hervorzuheben sind die Berliner Krankenhäuser und die Fachgruppen des Lenkungsausschusses, die mit ihrer Arbeit und ihrem besonderem Engagement – die Tätigkeit in den Fachgruppen erfolgt ehrenamtlich – zum nachweisbaren Erfolg der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung beigetragen haben. So zeigt sich auch 2013 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 und § 83 Strahlenschutzverordnung verpflichtet, diese bei der ÄSQSB anzumelden 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 an die 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.

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

Entsprechend den Vorgaben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie auf Anweisung durch die Landesbehörde Berlin vom 22.01.2009 werden sämtliche Überprüfungen der ÄSQSB nach dem Regelwerk des Zentralen Erfahrungsaustausches der Ärzt-

lichen Stellen (ZÄS) bundesweit einheitlich vorgenommen. 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.

Röntgendiagnostik

Im Jahr 2013 waren insgesamt 1.286 aktive Röntgenstrahler bei der ÄSQSB registriert. In der Röntgendiagnostik wird abweichend von der Nuklearmedizin und Strahlentherapie jedes Röntgengerät separat angefordert und in einem bestimmten Regelintervall überprüft. Die Überprüfung der eingereichten Unterlagen findet vorwiegend in den Räumen der Ärztlichen Stelle in der Ärztekammer Berlin durch die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und teilweise durch die ehrenamtlich tätigen Gutachter statt.

Die Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen hat die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) beauftragt, die Berliner Röntgenanlagen zur Messung der Knochendichte in die Qualitätssicherung aufzunehmen und nach Röntgenverordnung § 17a RöV zu prüfen.

Bei allen Überprüfungen wird ein schriftliches Prüfprotokoll, bestehend aus technischer und medizinischer Beurteilung (Ausnahme: reine Durchleuchtungseinrichtungen), erstellt. Nach Abschluss der Überprüfung wird das Ergebnis einer Mängelkategorie (entsprechend ZÄS-Kategorie 1, 2, 3 oder 4) zugeordnet und dem Betreiber mit Hinweisen zur Beseitigung eventuell aufgetretener Mängel in einem Prüfbericht schriftlich zugestellt.

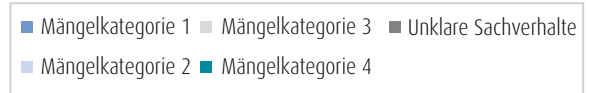
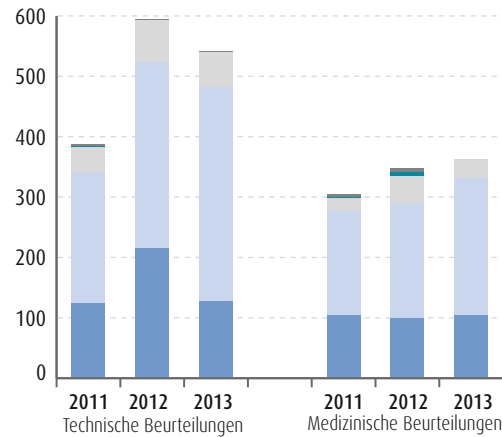
Insgesamt wurden im Berichtsjahr 904 Überprüfungen durchgeführt; dabei handelte es sich um 541 technische und 363 medizinische Beurteilungen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt und mit den Vorjahren verglichen:

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

Im Jahr 2013 machte ein Großteil der Prüfungen (71%), die Prüfung von Aufnahme- und reinen Durchleuchtungsgeräten aus. Die in den Graphiken beschriebene Differenz zwischen

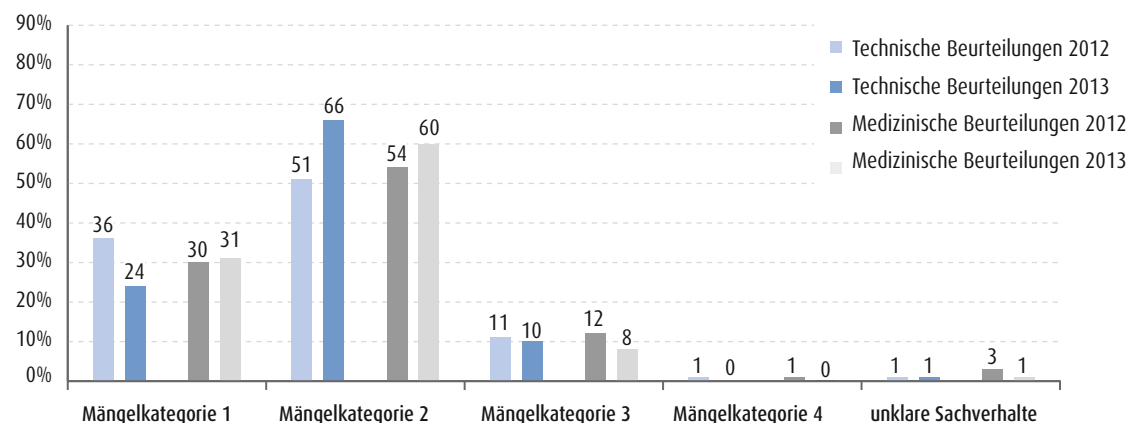
Prüfungsanzahl in der Röntgendiagnostik im Jahresvergleich



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 werden die am 22.06.2010 durch das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) veröffentlichten aktualisierten Diagnostischen Referenzwerte (DRW) konsequent zu Grunde gelegt und umgesetzt.

Prüfungsergebnisse in der Röntgendiagnostik (in %) im Jahresvergleich



Nuklearmedizin

Im Jahr 2013 waren insgesamt 37 nuklearmedizinische Einrichtungen (15 in Kliniken, 22 in Praxen) bei der ÄSQSB registriert. Insgesamt sind aktuell rund 180 Geräte erfasst.

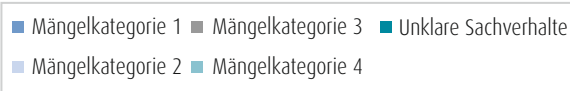
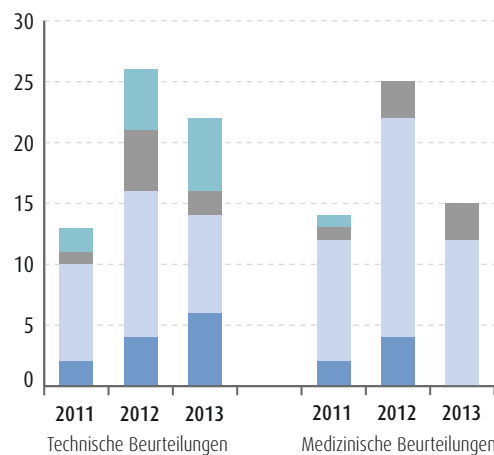
Die Überprüfung der eingereichten Unterlagen findet in den Räumen der Ärztlichen Stelle in der Ärztekammer Berlin statt. Dabei wird die technische Überprüfung durch die für die ÄSQSB ehrenamtlich tätigen Medizinphysiker und die medizinische Überprüfung nach dem Vier-Augen-Prinzip durch zwei ehrenamtlich tätige Fachärzte mit der entsprechenden Fachkunde durchgeführt. Beide Teilprüfungen gehen in eine zusammenfassende Bewertung ein.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 24 Einrichtungen geprüft und hierbei 22 technische sowie 15 medizinische Beurteilungen vorgenommen.

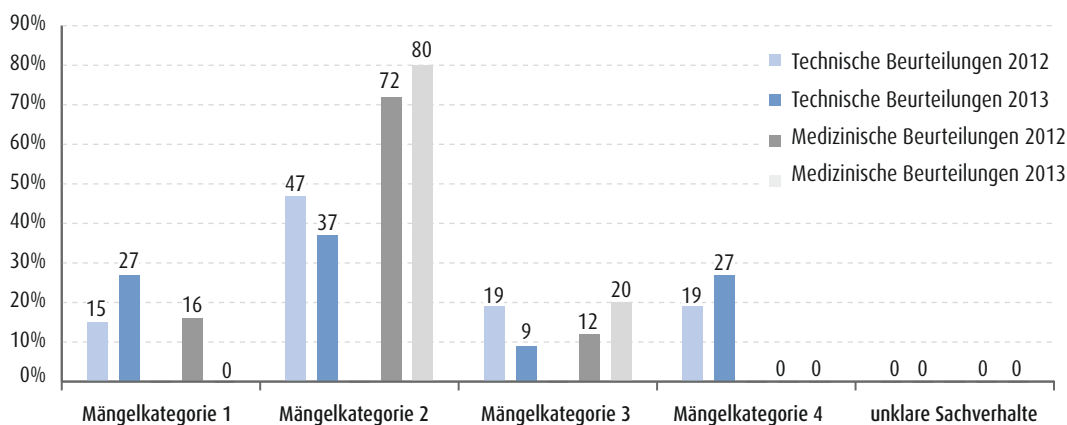
Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt und mit den Vorjahren verglichen.

Entsprechend den Vorgaben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie auf Anweisung durch die Senatsverwaltung Berlin vom 08.12.2010 wurde im Berichtsjahr die Empfehlung der Strahlenschutzkommission (SSK) zur „Qualitätskontrolle nuklearmedizinischer Geräte“ vom 16./17.09.2010 in die Beratungstätigkeit der ÄSQSB einbezogen.

Prüfungsanzahl in der Strahlentherapie im Jahresvergleich



Prüfungsergebnisse in der Nuklearmedizin (in %) im Jahresvergleich



Strahlentherapie

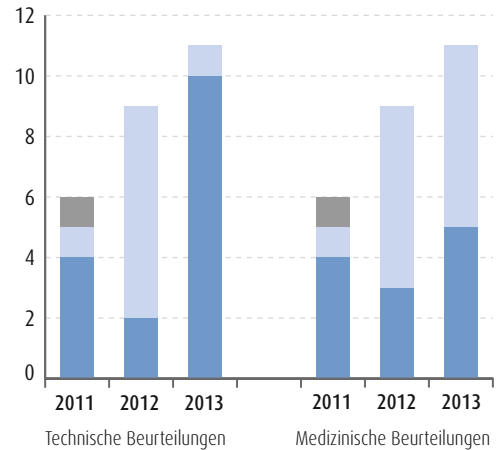
Im Jahr 2013 waren insgesamt 19 strahlentherapeutische Einrichtungen (zehn in Kliniken; neun in Praxen/Medizinischen Versorgungszentren) bei der ÄSQSB registriert. Insgesamt sind aktuell rund 80 Geräte erfasst.

Abweichend von den Fachgebieten Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin werden die Überprüfungen strahlentherapeutischer Einrichtungen in der Regel vor Ort durch zwei für die ÄSQSB ehrenamtlich tätige, fachkundige Strahlentherapeuten und mindestens einem Medizinphysikexperten sowie einer Mitarbeiterin der ÄSQSB durchgeführt.

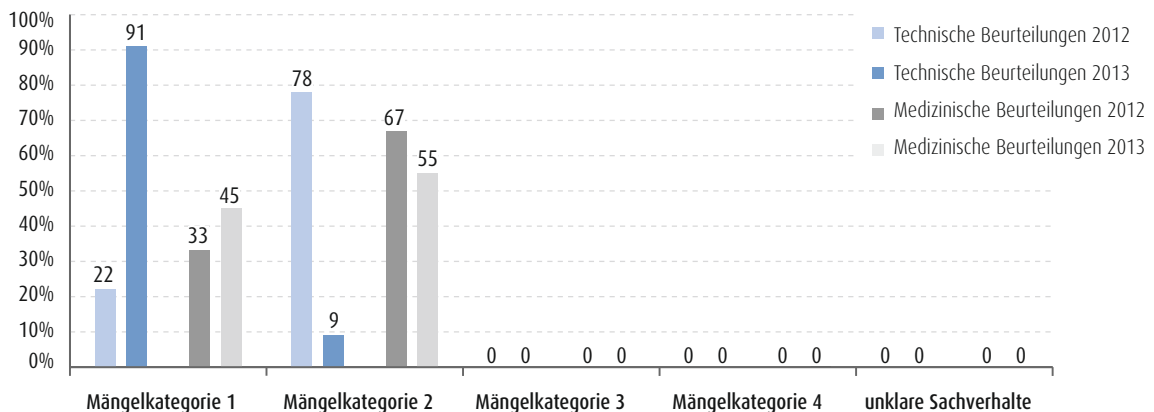
Insgesamt wurden im Berichtsjahr elf Vor-Ort-Prüfungen durchgeführt und abgeschlossen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt und mit den Vorjahren verglichen:

Prüfungsanzahl in der Strahlentherapie im Jahresvergleich



Prüfungsergebnisse in der Strahlentherapie (in %) im Jahresvergleich



Fazit

Im Berichtsjahr 2013 wird erneut deutlich, dass weiterhin Beratungsbedarf zur Qualitätssicherung in den drei Fachbereichen Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin besteht. Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages konnten die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin sowie die ehrenamtlich tätigen Gutachter den Betreibern von Röntgengeräten, nuklearmedizinischen sowie strahlentherapeutischen Einrichtungen schriftliche Hinweise zur technischen und medizinischen Qualitätsverbesserung geben und damit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung leisten.

Ratschläge und Hinweise der Ärztlichen Stelle wurden im Berichtsjahr vonseiten der Betreiber gern angenommen und konsequenter umgesetzt. Die telefonische Beratung der Ärztlichen Stelle wird immer häufiger in Anspruch genommen; die Kommunikation dadurch stetig verbessert.

Arbeit der Gutachter und der Prüfungskommission

Die ÄSQSB führte im Berichtsjahr ihre medizinischen und technischen Prüfungen mit Unterstützung von 31 ehrenamtlich tätigen Gutachtern durch. Es handelt sich hierbei um 17 Fachärzte des jeweiligen Gebietes sowie 11 Medizinphysikexperten. Die fachliche Leitung der ÄSQSB erfolgt durch einen ehrenamtlich tätigen Facharzt für Radiologie mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz. Er wurde durch drei, ab 01.08.2013 vier hauptamtlich tätige Medizinisch Technische Radiologieassistentinnen (MTRA) unterstützt.

Aufgrund eines weiterhin steigenden Bearbeitungsaufwandes in der Qualitätssicherung konnte die ÄSQSB zusätzliche Gutachter für die Mitarbeit in den Fachbereichen Strahlentherapie und Nuklearmedizin gewinnen. Für die Bereiche Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin gibt es in der ÄSQSB zusätzlich eine ehrenamtlich tätige Prüfungskommission. Die Kommission ist für die Einhaltung der Qualitätsstandards sowie für die Mitbegutachtung verantwortlich. Die Mitglieder der Kommission finden Sie im Gremienanhang auf Seite 110.

Medizinische Fachangestellte

Die Ärztekammer Berlin ist im Land Berlin die zuständige Stelle für die Berufsausbildung, Umschulung und Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten. Sie fördert die Berufsausbildung durch Beratung der beteiligten Personen und führt die Zwischen-, Abschluss- und Umschulungsprüfungen durch. Ferner organisiert und koordiniert die Ärztekammer Berlin die Weiterqualifizierung berufserfahrener Medizinischer Fachangestellter durch Fortbildung und nimmt die Fortbildungsprüfungen zum/zur „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ ab.

Ausbildung und Prüfung „Medizinische Fachangestellte“

Nachdem sich im Jahr 2012 abgezeichnet hatte, dass die MUT gGmbH die Überbetriebliche Ausbildung für auszubildende Medizinische Fachangestellte ab Februar 2013 nicht fortführen wird, war die Lehrgangsstufe unverzüglich neu ausgeschrieben worden. Das Wirtschaftlichkeitsgebot und die Absicht, die Überbetriebliche Ausbildung bestmöglich in den Alltag der betrieblichen Ausbildungsstätten einzubetten, waren treibende Faktoren der Neuausschreibung. Aufgrund der Aufteilung der Überbetrieblichen Ausbildung auf zwei Anbieter konnten für die jeweiligen Inhalte spezifisch geeignete Anbieter gewonnen werden. Zudem ermöglichte die organisatorische Separierung der Notfalleinheit von den anderen Kurseinheiten auch deren Verlegung auf den Samstag, an dem ganz überwiegend keine betriebliche Ausbildung stattfindet. Zudem hatte der federführende Fachausschuss Medizinische Fachberufe die Neuvergabe zum Anlass genommen, die Inhalte der Lehrgangsstufe konzeptionell noch stärker auf die Vermittlung fachpraktischer Fertigkeiten auszurichten.

Seit Februar 2013 besuchen auszubildende Medizinische Fachangestellte nun zwischen ihrem 10. und 28. Ausbildungsmonat die 8-stündigen Kurse bei den neuen Anbietern D&B Dienstleistung und Bildung gGmbH (Kursmodule 1 bis 5) sowie der Malteser Hilfsdienst gGmbH (Kursmodul 6 „Notfall“). Für die Lehrgangstage 1-5 (werktags bei D&B, Frankfurter Allee) werden pro Jahr im Durchschnitt 2.500 Besuche verzeichnet; die Lehrgangseinheit 6 Notfall (Samstags bei Malteser, Alt-Lietzow) wird jährlich von ca. 500 Teilnehmern besucht.

Zur Überprüfung und Sicherstellung der Qualität der Lehrgangstage 1-6 werden regelmäßig Teilnehmerevaluationen durchgeführt. Zudem hospitieren die Mitglieder des Ausschusses Medizinische Fachberufe bei den Veranstaltungen. Wertvolle Einschätzungen zur Lehrgangsstufe können schließlich die Mitglieder der Prüfungsausschüsse geben; insbesondere im praktischen Teil der Abschlussprüfung spiegelt sich die Entwicklung der fachpraktischen Fertigkeiten der Auszubildenden sehr gut wieder.

Abschlussprüfungen „Medizinische/r Fachangestellte/r“ – Beachtlicher Anstieg der Teilnehmerzahlen

Die zuständigen Prüfungsabnahmeausschüsse nahmen im Berichtsjahr an insgesamt 27 Tagen die praktischen Abschlussprüfungen der 614 Prüflinge ab. Der durchaus beachtliche Anstieg der Teilnehmerzahlen um etwas mehr als 9 % im Vergleich zum Vorjahr ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass deutlich mehr Umschüler an der Abschlussprüfung teilnahmen. Überhaupt ist zu beobachten, dass berufliche Umschulung im Verhältnis zur regulären Ausbildung zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfungen hatten die Prüfungskandidaten auch in diesem Berichtsjahr die Gelegenheit, an prüfungsvorbereitenden Informationsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin teilzunehmen. Die Auszubildenden wurden darin in bewährter Weise über Prüfungsinhalte und Prüfungsablauf informiert und verfolgten mit besonderem Interesse die Simulation eines praktischen Prüfungsfalls. Die Veranstaltungen fanden diesmal im Langenbeck-Virchow-Haus sowie im Henry-Ford-Bau der Freien Universität Berlin statt.

„Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ – Qualifizierung durch Fortbildung

Die in 2012 etablierte Fortbildungsprüfung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ wurde im Berichtsjahr erfolgreich weitergeführt. Die Teilnehmer der Aufstiegsqualifizierung legten insgesamt 182 schriftliche Prüfungen in den acht Modulen des Pflichtteils ab. Zehn Prüfungskandidaten traten zudem am 09.11.13 ihre praktisch-mündliche Prüfung an. Diese besteht aus einem handlungsfeldübergreifenden, mediengestützten Vortrag (Präsentation) und einem die Präsentation berücksichtigenden Fachgespräch. Sechs Wochen vor ihrem Prüfungstermin hatten die Prüfungskandidaten aus den bereitgestellten Prüfungsaufgaben ihr Prüfungsthema für die Lösung und Ausarbeitung der Präsentation ausgewählt. Alle Prüfungsteilnehmer konnten den letzten Teil der Aufstiegsfortbildung erfolgreich abschließen.

Für die Durchführung der Prüfungen wurde im Berichtsjahr die Entwicklung qualitativ anspruchsvoller Fortbildungsprüfungsaufgaben konsequent fortgesetzt. Die entwickelten Multiple-Choice-Fragen, komplexen Präsentationsthemen, detaillierten Thesenpapiere (Lösungskataloge) und ergänzenden Fragenkataloge für die Fachgespräche konnten nach Beschluss durch die zuständigen Prüfungsausschüsse für die Prüfungsabnahme bereitgestellt werden.

Zur Sicherstellung der Fortbildungsprüfungen wurden die Prüfungsausschüsse zum 01.10.13 neu berufen. Die Prüfungsaufgabenausschüsse nahmen ihre Tätigkeit in Vorbereitung auf die praktisch-mündlichen Prüfungen im Herbst 2013 sowie die schriftlichen Prüfungen im Winter 2013 auf. Die Prüfungsabnahmeausschüsse traten – nach vorbereitender Schulung – am 09.11.13 zur Abnahme der praktisch-mündlichen Fortbildungsprüfungen erstmals zusammen.

Messeteilnahme – Einblick in Berufsbild, Berufsalltag und Weiterqualifizierung

Wie schon in den vergangenen Jahren nahmen die Mitarbeiter der zuständigen Fachabteilung auch am 15. und 16. März 2013 an der Messe „Gesundheit als Beruf“ in der Urania teil. Sie gaben gemeinsam mit berufserfahrenen Medizinischen Fachangestellten interessierten Jugendlichen umfassend Auskunft über den Ausbildungsberuf „Medizinische/r Fachangestellte/r“ und den Berufsalltag in der Praxis bzw. einer medizinischen Einrichtung. Bereits ausgebildete, berufserfahrene Medizinische Fachangestellte wurden zu möglichen Weiterqualifizierungen (Anpassungsfortbildungen, Aufstiegsfortbildungen) informiert und beraten.

Statistik

2013 stellte sich der statistische Überblick über die im Kammerverzeichnis registrierten Ausbildungsverhältnisse und das Prüfungsgeschehen wie auf den folgenden Seiten dar:



Ausbildung/Umschulung „Medizinische/r Fachangestellte/r“

Ausbildungsverhältnisse 2013

Registrierte Ausbildungsverhältnisse zum 31.12.2013	1.533
Registrierte Umschulungsverhältnisse zum 31.12.2013	228
Neu eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse 2013	965
Davon über den 31.12.2013 hinaus bestehende Ausbildungsverhältnisse	843
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid (bei Vertragseintragung)	51
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid (nach Vertragseintragung)	50
Verlängerung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid	20

Zwischenprüfungen

Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	567

Abschlussprüfungen

Prüfungskampagnen	2
Vorzeitige Zulassung wegen guter Leistungen	74
Teilnehmer	614
Wiederholer	36
Erfolgreiche Absolventen	578

davon Umschulungsprüfungen

Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	59
Erfolgreiche Absolventen	58

davon Externenprüfungen

Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	8
Erfolgreiche Absolventen	8



Fortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ in 2013

Schriftliche Prüfungen

Prüfungskampagnen	3
Absolvierte schriftliche Teilleistungen	182

Teilnehmer

Lern- und Arbeitsmethodik	18
Patientenbetreuung und Teamführung	17
Qualitätsmanagement	16
Durchführung der Ausbildung	24
Betriebswirtschaftliche Praxisführung	18
Informations- und Kommunikationstechnologien	29
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	29
Risikopatienten und Notfallmanagement	31

Praktisch-mündliche Prüfungen

Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	
Erfolgreiche Prüfungsteilnahme	10
Erfolgreiche Absolventen der Fortbildung (inkl. Wahlteil)	5

Arbeit in den Gremien

Ausbildung und Prüfung der Medizinischen Fachangestellten

34 Ärzte (23 ordentliche Mitglieder, 11 Stellvertreter) gehören den 30 Prüfungsausschüssen an, die sich aus Ärzten, Arzthelferinnen bzw. Medizinischen Fachangestellten und Lehrern der Berufsschulen zusammensetzen. Durchschnittlich vier Prüfungstage war jeder dieser Ausschüsse im Einsatz. Im Jahr 2013 wurden von den Ausschüssen insgesamt 614 Abschlussprüfungen abgenommen (einschließlich Umschulungsprüfungen und sog. Externenprüfungen).

Fortbildung und Prüfung der Medizinischen Fachangestellten und Arzthelfer/innen

Sieben Ärzte gehören den acht Prüfungsausschüssen an, die sich mit der Durchführung und Abnahme der Prüfungen im Rahmen der Aufstiegsfortbildung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung befassen und die Prüfungsaufgaben und -themen beschließen.

Die Ausschüsse setzen sich aus Ärzten, weiterqualifizierten Arzthelferinnen bzw. Medizinischen Fachangestellten und Lehrern der Berufsschulen bzw. Dozenten im Bereich der Fortbildung Medizinischer Fachangestellter zusammen.

Der ebenfalls interdisziplinär besetzte Berufsbildungsausschuss hat zur Aufgabe, auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Im Jahr 2013 trat der Ausschuss dreimal zusammen. In dem Ausschuss engagieren sich 12 ärztliche Mitglieder.

Sieben Ärzte, überwiegend auch Mitglieder des Berufsbildungsausschusses, traten zudem im Berichtsjahr regelmäßig im Ausschuss Medizinische Fachberufe zusammen. Sie haben in diesem Zusammenhang den Vorstand beraten und die Verwaltung 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 auf der Seite 105.

MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH

Die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH hat als gemeinnützige Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft im Bereich Arbeitsförderung für arbeitslose Menschen aus Sozial- und Gesundheitsberufen sowie aus vielen anderen Berufsgruppen Möglichkeiten geschaffen, das Potenzial an Arbeitskraft zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung oder zur Unterstützung im Kinder-, Jugend- und Seniorenbereich zu nutzen. Gleichzeitig wurden Projekte initiiert, die seit vielen Jahren in der Berliner Trägerlandschaft anerkannt und von gesellschaftspolitischem Interesse waren.

Die weitere Umsetzung dieser Projekte stellte sich als immer schwieriger dar, insbesondere da durch die Reduzierung der öffentlichen Förderung die steigenden Kosten nicht mehr gedeckt werden konnten. Um die gemeinnützige Arbeit der Projekte weiter zu sichern, haben die Gesellschafter (Ärztekammer Berlin und Dr. med. Kreisler) beschlossen, dass die MUT ihre vielfältigen, zuwendungsfinanzierten Projekte an andere Träger überführt.

Zum 01.01.2013 wurde mit dem Humanistischen Verband Deutschland, LV Berlin-Brandenburg, der Vertrag zur Übernahme des Stadtteilzentrums „Pestalozzi-Treff“ mit dem Projekt „Familienbildung“ sowie der Tagesstätte für Obdachlose und Bedürftige „MUT zur Nachbarschaft“ in Berlin-Lichtenberg abgeschlossen. Ebenfalls zum 01.01.2013 erfolgte die Übernahme der Suchtberatungsstelle Treptow durch das Johannische Sozialwerk. Das in Kooperation mit der Unfallkasse Berlin durchgeführte Projekt „Sigiki – Sicher und gesund in der Kita“ war am 31.12.2012 beendet.

Für folgende weitere Projekte erfolgte die Übergabe an andere Träger in 2013:

Medizinische Betreuung von Obdachlosen – Beendigung zum 31.08.2013

Die Tagesstätte für Obdachlose und Bedürftige im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg (Stralauer Platz 32) bietet seit vielen Jahren „niedrigschwellige medizinische und sozialpflegerische Betreuung von Obdachlosen“. Die GEBEWO pro gGmbH hatte ihre Bereitschaft erklärt, dieses Projekt mit seinen Angeboten weiterzuführen. Die Übergabe erfolgte zum 01.09.2013.

Ergänzend zur medizinischen Obdachlosenbetreuung wurden drei Bürgerarbeitsplätze eingerichtet, die die Tagesstätte für Obdachlose und Bedürftige zusätzlich bei der täglichen Essenausgabe, der Ausgabe von Kleidung und der sozialen Beratung und Begleitung der Besucher der Einrichtung unterstützen. Auch diese drei Bürgerarbeitsplätze sind zum 01.09.2013 an die GEBEWO pro gGmbH übertragen worden. Alle Mitarbeiter sind gem. BGB § 613a übernommen worden, wodurch neben den Angeboten für die Patienten und Klienten auch deren Arbeitsplätze erhalten blieben.

Betreutes Einzelwohnen – Beendigung zum 31.10.2013

Das „Betreute Einzelwohnen“ (BEW) der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH ist seit 1998 im Bezirk Treptow-Köpenick tätig. Die Sozialarbeiter des BEW bieten für chronisch mehrfach geschädigte Alkoholabhängige, insbesondere den nicht abstinenzfähigen bzw. nicht abstinenzwilligen Personen eine gemeindenahere, individuell zugeschnittene Suchthilfe zur Verbesserung der regionalen komplementären Versorgungsstruktur an. Das BEW sowie seine Mitarbeiter wurden zum 01.11.2013 von der GEBEWO Soziale Dienste GmbH übernommen.

Beschäftigungszuschuss (BEZ) Kieztreff – Beendigung zum 31.08.2013

Mit dem Einsatz der nach § 16e SGB II geförderten Mitarbeiterin in der „Bedürftigenhilfe im Kiez“ – kurz: „Kieztreff“ – wurden praktische Unterstützungen und niedrigschwellige sozialpflegerische Hilfsangebote für bedürftige Menschen bereitgestellt, fokussiert vor allem auf Bewohner des sogenannten Stralauer Kiezes. Innerhalb ihrer Tätigkeit wurden in Kooperation mit bestehenden Angeboten oder Initiativen mit gleichem Projektziel zielgruppenorientierte und bedarfsgerechte Angebote zur Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Vorsorge, zu Möglichkeiten der Kinderbetreuung und aktiven Freizeitgestaltung, zu Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten vermittelt.

Die Maßnahme endete am 31.08.2013 mit dem zufriedenstellenden Übergang der Teilnehmerin in die Altersrente.

Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwands- entschädigung – Beendigung zum 15.02.2014

Im Rahmen der Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung (AGH MAE) „Assistierender Sozialdienst Stralauer Platz“ wurden Teilnehmer in der Einsatzstelle „Tagesstätte für Obdachlose und Bedürftige“ eingesetzt, die sich als ehemals Langzeitarbeitslose wieder an den Rhythmus des Arbeitstages und die Erwartungen des Arbeitsmarktes gewöhnen sollten, um eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zu erlangen. Sie unterstützten die Einrichtung bei der Essens- und Kleiderausgabe sowie sozialer Beratung der Klienten. Diese Arbeitsfördermaßnahme wird vom Jobcenter Friedrichshain-Kreuzberg gefördert und endet am 15.02.2014.

Aus- und Fortbildung

Verbundausbildung von Medizinischen Fachangestellten – Beendigung zum 28.02.2013

Per 31.12.2012 hatte die MUT Verträge mit 83 Auszubildenden. Im Januar 2013 haben 14 Auszubildende die Prüfung zur Medizinischen Fachangestellten durchgeführt, 13 von ihnen konnten diese erfolgreich abschließen. Leider hat eine Auszubildende die Prüfung nicht bestanden, ihre Ausbildungszeit wurde um ein halbes Jahr verlängert. Außerdem haben drei Auszubildende ein halbes Jahr vorzeitig ihre Prüfung abgelegt und bestanden.

Anfang 2013 hat der Hauptgesellschafter der MUT, die Ärztekammer Berlin, die Auszubildenden der MUT sowie die kooperierenden Arztpraxen darüber informiert, dass die MUT die Ausbildung über den 28.02.2013 hinaus voraussichtlich nicht sicherstellen kann. Die Ärztekammer Berlin ist an die Kooperationspartner mit der Bitte herangetreten, die bei ihnen in der praktischen Ausbildung befindlichen Auszubildenden in ein betriebliches Ausbildungsverhältnis zu übernehmen. Die Vermittlungstätigkeit der Ärztekammer Berlin war insgesamt sehr erfolgreich: nur vier der über 60 Auszubildenden konnten nicht vermittelt werden. Sie wurden weiterhin von der MUT betreut. Drei Auszubildende haben ihre praktische Ausbildung in der Arztpraxis für Obdachlose am Stralauer Patz fortgesetzt. Am 30.05.2013 hat eine Auszubildende mit dem Bestehen der Abschlussprüfung zur Medizinischen Fachangestellten ihre Ausbildung erfolgreich bei der MUT beendet und wurde anschließend von der kooperierenden Arztpraxis übernommen. Eine Auszubildende hat ihr Ausbildungsverhältnis mit der MUT aufgelöst, da sie aus familiären Gründen entschieden hat, eine Ausbildung zu einem späteren Zeitpunkt neu anzutreten.

Die beiden anderen Auszubildenden waren weiter in der Arztpraxis für Obdachlose am Stralauer Platz eingesetzt. Nach Übernahme der Arztpraxis durch die GEBEWO pro gGmbH zum 01.09.2013 mussten diese beiden Ausbildungsverhältnisse mangels alternativer Möglichkeiten beendet werden.

Überbetriebliche Ausbildung – Beendigung zum 31.01.2013

Die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH hat im Rahmen der „Überbetrieblichen Ausbildung“ sechs Kurse für die auszubildenden Fachangestellten im Bereich der Gesundheitsdienstberufe angeboten. Ziel war es, durch fachtheoretische und fachpraktische Unterweisungen die Ausbildung in der Arztpraxis zu ergänzen und theoretisches Wissen in praxisnahes Handeln – wie die Anwendung von Geräten, Instrumenten und Materialien – umzusetzen. Der Vertrag zur überbetrieblichen Ausbildung war für drei Jahre abgeschlossen und wurde regulär am 31.01.2013 beendet.

Schlussfolgernd ist zu sagen, dass die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH über 20 Jahre ein anerkannter sozialer, gemeinnütziger Träger in Berlin war. Sie hat viel Anerkennung für ihre Projekte, insbesondere bei der Betreuung und Versorgung von am Rande der Gesellschaft lebenden Menschen erhalten.

Mit der Beendigung der Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung zum 15.02.2014 ist der operative Geschäftsbetrieb der MUT beendet.

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 über Leistungsanträge und Kapitalanlagen entscheidet. Der Aufsichtsausschuss überwacht die Geschäftstätigkeit des Verwaltungsausschusses und entscheidet insbesondere über Widersprüche der Mitglieder gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses. Satzungsgebendes Organ und u.a. für die Beschlussfassung über den Jahresabschluss zuständig ist die Vertreterversammlung, deren Mitglieder von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt werden.

Berichte aus der Gremienarbeit

Der geschäftsführende Verwaltungsausschuss hielt im Jahr 2013 insgesamt 18 Sitzungen ab. Zudem nahmen die verschiedenen Verwaltungsausschussmitglieder insgesamt an 41 Anlageausschusssitzungen im Rahmen der Kapitalanlagetätigkeiten des Versorgungswerks teil. Der Aufsichtsausschuss tagte im Berichtsjahr 12 Mal. Zur Beratung des Jahresabschlusses 2012 kamen die Mitglieder des

Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses zu einer weiteren gemeinsamen Sitzung zusammen. Sie hielten zudem eine Kapitalmanagerkonferenz ab, in deren Mittelpunkt die Ergebnisberichterstattung der beauftragten Fondsmanager und die Beratung über die Chancen und Risiken der derzeitigen Kapitalmarktlage standen. Die Vertreterversammlung kam im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen.

Folgende Themen bestimmten die Verwaltungs- und Gremienarbeit:

■ 1. SEPA-Einführung noch in 2013 erfolgreich umgesetzt

Die Berliner Ärzteversorgung hat im Berichtsjahr mit nicht unerheblichem Aufwand die bestehenden Lastschriftinzugermächtigungen auf die europaweit maßgeblichen SEPA-Standards umgesetzt und noch vor dem Jahreswechsel die ersten Lastschriftinzüge sowie Rentenzahlungen im neuen SEPA-Format vorgenommen. Auf die von den EU-Gremien verfügte Verschiebung des SEPA-Einführungstermins auf den 01.08.2014 war die Berliner Ärzteversorgung daher nicht angewiesen.

■ 2. Weiterhin Probleme mit dem Befreiungsrecht von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung (DRV)

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

Das Bundessozialgericht hat am 31.10.2012 aufgrund einer strengen Wortlautauslegung der einschlägigen Vorschriften des SGB VI entschieden, dass eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung stets auf die jeweilige Beschäftigung beschränkt ist und für jede neue Tätigkeit auch ein neuer Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI gestellt werden müsse.

Offen war bisher noch, wie mit sogenannten „Altfällen“ umzugehen ist, in denen ein Arzt vor dem 31.10.2012 seinen Arbeitgeber gewechselt und seinerzeit keinen neuen DRV-Befreiungsantrag gestellt hat. Die DRV hat nunmehr bekanntgegeben, dass die Betroffenen nur dann einen Befreiungsantrag stellen müssen, wenn Sie zurzeit nicht eine klassisch berufsspezifische Tätigkeit ausüben. Ein Arzt, der seine Angestelltentätigkeit in einem Krankenhaus ausübt, muss danach erst beim nächsten Arbeitgeberwechsel oder einer wesentlichen Änderung des Betätigungsfeldes einen neuen DRV-Befreiungsantrag stellen. Da die DRV aber ansonsten offen lässt, welche Tätigkeiten sie noch als klassisch berufsspezifisch anerkennt, müssen alle anderen Betroffenen aus Gründen der Rechtssicherheit sicherheitshalber einen nachträglichen Befreiungsantrag stellen.

Die Vertreterversammlung hat sich in ihren Sitzungen im März sowie August intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt. Gegenstand der Diskussion war dabei nicht nur die Änderung der formalen Spielregeln des Befreiungsverfahrens. Die Vertreter haben mit Sorge zur Kenntnis nehmen müssen, dass die Deutsche Rentenversicherung zunehmend dazu neigt, Ärzten, die nicht im engeren Sinne heilkundlich tätig sind, die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit, die Voraussetzung für eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht ist, abzusprechen. Dieses Vorgehen hat nicht nur negative Konsequenzen für die konkret Betroffenen. Es wirkt sich auch auf das rechtliche und politische Selbstverständnis der Ärztekammer Berlin und ihrer Ärzteversorgung aus. Die Diskussion dieses wichtigen Themas ist im Berichtsjahr nicht abgeschlossen worden.

Das Versorgungswerk wird alle Mitglieder mit Angestelltenstatus schriftlich über den Sachverhalt informieren.

■ 3. Kapitalmärkte: Berliner Ärzteversorgung behauptet sich in schwierigen Zeiten

Die Finanzmärkte zeigten auch im fünften Jahr nach der Lehman-Pleite außergewöhnliche Entwicklungen im makroökonomischen Umfeld mit entsprechenden negativen Auswirkungen:

- Die USA waren 2013 durch politische Querelen in Washington rund um die Haushaltspolitik, die zusätzliche Aufnahme von Schulden sowie die sogenannte Fiskalklippe geprägt. „Working Poor“ wird in den USA allmählich zu einem Massenphänomen und der vielzitierte „American Dream“ für viele US-Bürger zunehmend unerreichbar.
- Nach zahlreichen Sparprogrammen und Rettungspaketen erhellt sich der Himmel über Europas Volkswirtschaften allmählich. So scheint nach jahrelangen Turbulenzen der Fortbestand des Euro als Gemeinschaftswährung vorerst gesichert. Durch den in Angriff genommenen Sanierungskurs hat es erste substantielle Erfolge gegeben. Ökonomen halten ein Ende der Rezession für die gesamte Eurozone und für die deutsche Wirtschaft eine Steigerung des Bruttoinlandsprodukts von mehr als zwei Prozent für realistisch. Experten warnen allerdings, dass unter anderem die Politik des billigen Geldes zukünftig das Preisniveau spürbar anheben könnte.
- Die chinesische Wirtschaft verzeichnet zwar Jahr für Jahr respektable Wachstumsraten, stößt aber z.B. mit Wassermangel, Luftverschmutzung und utopischen Urbanisierungsplänen vermehrt an ökologische Grenzen.
- Die weiterhin niedrigen Zinsen sind ein Hauptgrund dafür, dass sich Privat-Anleger als Sparer für riskante Investitionen entscheiden.

Die Berliner Ärzteversorgung profitiert in diesen schwierigen Kapitalmarktzeiten weiterhin davon, dass sie bereits vor vielen Jahren die Nachhaltigkeit in dem Kapitalanlageprozess berücksichtigt hat und ein Risikomanagementsystem Grundlagen für die taktischen Anlageentscheidungen liefert.

Strategisch wurde und wird die Diversifikation und Streuung der Kapitalanlagen über viele Assetklassen und Manager verstärkt, sodass auch für 2013 ein Kapitalanlageergebnis über dem Rechnungszins von 4,0% zu erwarten ist.

Die Vertreterversammlung ließ sich im August umfassend zu den zentralen Bausteinen des gegenwärtigen Kapitalanlagekonzepts unterrichten. Mit einer Änderung der Kapitalanlagerichtlinien auf Vorschlag des Aufsichtsausschusses hatte sie bereits in ihrer Sitzung im März die für die Kapitalanlageentscheidungen des Verwaltungsausschusses maßgeblichen Spielregeln behutsam an aktuelle Erfordernisse angepasst.

Die Berliner Ärzteversorgung konnte sich bisher in diesen turbulenten Zeiten behaupten, während viele andere Versorgungswerke Renten und Anwartschaften bereits in den letzten Jahren gekürzt haben. Insofern bleibt aber die Sicherung des Rechnungszinses weiterhin eines der zentralen Themen der zukünftigen Entwicklung des Versorgungswerkes.

Mitgliederentwicklung und Leistungsbilanz

Am Jahresende 2013 wurden 27.206 Mitglieder mit einer Rentenanwartschaft in der Berliner Ärzteversorgung geführt. Davon entfielen 4.035 Anwartschaftsberechtigungen auf Kollegen, die ihre Tätigkeit in einen anderen Kammerbereich verlegt haben und deshalb aus der Berliner Ärzteversorgung ausgeschieden sind. An 6.069 Alters-, Berufsunfähigkeits-, Witwer- und Waisenrentner wurden 2013 rund 139 Mio. € an Rentenleistungen zuzüglich 1,8 Mio. € für 627 Kinderzuschüsse geleistet. 402 Mitglieder wurden 2013 in die Altersrente eingewiesen, davon machten 155 Kollegen (38,6%) von der Möglichkeit der Vorziehung des Rentenbeginnalters bis frühestens zum 60. Lebensjahr Gebrauch. 33 Mitgliedern wurde im Jahr 2013 eine Berufsunfähigkeitsrente bewilligt.

Fürsorge

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

Im Jahr 2013 erhielten vier vom Fürsorgeausschuss betreute Personen eine laufende monatliche Fürsorgeleistung in einer Gesamthöhe von 4.258,20 €. Die Höhe der Geldzuwendungen zum Weihnachtsfest betrug insgesamt 2.370,00 €. Diese finanzielle Unterstützung erhielten die vier Personen aus dem Kreis der monatlichen Fürsorgeempfänger sowie

zwei weitere Empfänger, die ein Mal jährlich ausschließlich mit dieser Zuwendung bedacht werden. Es erfolgte ein Neuantrag auf eine Fürsorgebeihilfe durch die Ärztekammer Berlin im Jahr 2013; dieser musste jedoch negativ beschieden werden.

Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistung

Wirtschaftliche Lage

Das Wirtschaftsjahr 2013 konnte aufgrund geringerer Aufwendungen und teilweise höherer Erträge erneut positiv abgeschlossen werden. Anstelle der für das Jahr 2013 geplanten Entnahme aus den Rücklagen (eigenes Kapital) konnten die Rücklagen um einen Betrag von ca. 0,7 Mio. € aufgestockt werden. Demzufolge stellt sich die wirtschaftliche Lage der Ärztekammer Berlin insgesamt als solide dar.

Durch die Unterschreitung von diversen Aufwandspositionen sowie durch Mehrerträge insgesamt konnte eine Ergebnisverbesserung von ca. 1,2 Mio. € erreicht werden. Hierbei wirkte eine zunächst von der Ärztekammer Berlin eigen-

ständig geplante Fortbildung zur Krankenhaushygiene, die dann in Kooperation durchgeführt wurde, sowie die geringer als geplant angefallenen Kosten für den Fortbildungskongress mindernd. Verschobene Investitionen (geplante Abschreibung) und niedriger als geplant zu Buche schlagende Instandhaltungskosten führten im Wirtschaftsjahr ebenfalls zu geringeren Aufwendungen. Trotz geleisteter Mehrarbeit und dem stärkeren Einsatz von Aushilfen führten nicht oder erst später besetzte Stellen zu geringeren Personalkostensteigerungen sowie verschobene Mitarbeiterschulungen insgesamt zu einer Unterschreitung der Personalkosten in Höhe von ca. 244 T€.



Überblick

Werte in EUR	Ist 2012	Plan 2013	Ist 2013*	Plan 2014
Erträge				
Beiträge der Mitglieder	9,4 Mio.	9,4 Mio.	9,7 Mio.	10,0 Mio.
Gebühren	2,2 Mio.	2,3 Mio.	2,3 Mio.	2,2 Mio.
Sonstiges (Zinsen, Mieten, etc.)	0,5 Mio.	0,1 Mio.	0,3 Mio.	0,2 Mio.
Summe	12,1 Mio.	11,8 Mio.	12,3 Mio.	12,4 Mio.
Aufwendungen	11,4 Mio.	12,4 Mio.	11,6 Mio.	12,9 Mio.
„Ergebnis“	0,7 Mio.	-0,6 Mio.	0,7 Mio.	-0,5 Mio.
Beitragsfinanzierte Aufwendungen (Beiträge - „Ergebnis“)	8,7 Mio.	10,0 Mio.	9,0 Mio.	10,5 Mio.
Rücklagen (eigenes Kapital)	13,9 Mio.	13,3 Mio.	14,6 Mio.	14,1 Mio.
Kennzahlen				
Anzahl der Mitglieder (Ärzte)	28.649	28.950	29.337	29.600

* Ist 2013: Die gezeigten Werte gelten vorläufig. Der Jahresabschluss wird Ende 2014 verabschiedet.

Interne Dienstleistungen

Das in 2012 erworbene Grundstück wurde in 2013 durch den Bau einer Zufahrt erschlossen. Nunmehr stehen den Kammermitgliedern, den Fortbildungsteilnehmern sowie den Gästen der Ärztekammer Berlin ausreichend Parkplätze zur Verfügung.

Im zentralen ERP-System MS Dynamics NAV (Navision), mit dem umfangreiche Vorgangsbearbeitungsprozesse unterstützt werden, wurden diverse Anpassungen und einige Erweiterungen vorgenommen. Für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen wurde die Entwicklung eines neuen Antragsportals, eine Vorgangsbearbeitung in Navision und der Fortbildungskalender fortgesetzt. Das Projekt soll planungsgemäß Mitte 2014 abgeschlossen sein. Im Berichtsjahr erfolgten ferner Vorbereitungen und Testläufe für das Upgrade auf MS Office 2013. Die Umstellung ist für das Frühjahr 2014 vorgesehen. Auch die für die Einführung von SEPA erforderlichen Änderungen konnten weitgehend umgesetzt werden. Die Implementierung der neuen Gebührenordnung und der neuen Entschädigungsregelung wurde in verschiedenen Modulen durchgeführt.

Das für die Kammermitglieder bestehende Mitgliederportal bot technisch keine Möglichkeit zur Weiterentwicklung mehr an und wurde daher auf Basis der Standard-Software MS SharePoint 2010 ersetzt. Das bisherige Menü zur Auswertung von Fortbildungspunkten und dazugehöriger Veranstaltungen wurde um weitere Filter- und Anzeigefunktionen erweitert. Zukünftig stehen den Mitgliedern so zusätzliche Funktionen zur Verfügung, mit denen sie ihre persönlichen Daten angezeigt bekommen und erforderliche Änderungen rund um die Uhr anmelden können. Der aktuelle Bearbeitungsstatus zu den eingereichten Weiterbildungsanträgen ist ebenfalls jederzeit transparent ablesbar. Eine optionale Benachrichtigungsfunktion erlaubt die neutrale Mitteilung per Mail, wenn sich der Bearbeitungsstand geändert hat. Das neue Mitgliederportal wird im Januar 2014 in Betrieb gehen. Bis Ende 2013 waren 8.590 Kammermitglieder im Mitgliederportal angemeldet. Es steht allen Kammermitgliedern zur Verfügung, die sich entweder über das Post- oder Kammeridentverfahren registriert haben. Mit dem Sicherheitskonzept und der gewählten Systemstruktur sind die persönlichen Daten der Mitglieder bestmöglich geschützt.

Der schriftliche Bericht der Wirtschaftsprüfer und der Jahresabschluss 2012 wurden in der Sitzung des/der Haushaltsausschusses/Haushaltskommission am 16.10.2013 erörtert.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin befasst sich üblicherweise in der Novembersitzung mit den Finanzangelegenheiten der Kammer. Am 20.11.2013 hat die Delegiertenversammlung in ihrer 17. Sitzung der 13. Legislaturperiode den Prüfbericht der vom Rechnungshof Berlin beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte & Touche GmbH zum Jahresabschluss 2012 zur Kenntnis genommen. Der Wirtschaftsprüfer präsentierte den Bericht persönlich und stand für Fragen zur Verfügung. Im Ergebnis der Prüfung wurde ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk erteilt. Die Ordnungsmäßigkeit der IT-Verfahren ist gegeben ebenso die der Geschäftsführung. Der Wirtschaftsplan wurde entsprechend der Regelungen umgesetzt. Hiernach berichtete der Vorsitzende der Haushaltskommission den Delegierten von den Beratungen und Ergebnissen der Haushaltskommissionssitzung vom 16.10.2013 und dem Votum, dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

Der Wirtschaftsplan 2014 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 31.12.2013 waren 104 Mitarbeiter in 94,15 Vollstellen in der Ärztekammer Berlin tätig (Teilzeitstellen sind anteilig enthalten), darunter 2 Auszubildende.

Die Telearbeit wurde in 2013 fortgesetzt. In den Abteilungen Weiterbildung, Fortbildung und Qualitätssicherung waren insgesamt elf Beschäftigte bis zu zwei Tage je Woche am häuslichen Arbeitsplatz tätig. Die technischen Voraussetzungen wie die Anbindung der Heimarbeitsplätze an die EDV und die Telefonanlage der Ärztekammer Berlin wurden dafür bereitgestellt. Auch durch diese Flexibilisierung unterstützt die Kammer die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Zusammensetzung der Gremien



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	Dr. med. Peter Bobbert
3. Mitglied des Vorstandes	Dr. med. Rudolf G. Fitzner (Schatzmeister)
4. Mitglied des Vorstandes	Dr. med. Regine Held
5. Mitglied des Vorstandes	Dr. med. Sigrid Kemmerling
6. Mitglied des Vorstandes	Dr. med. Bernd Müller
7. Mitglied des Vorstandes	Dr. med. Werner Wyrwich
8. Mitglied des Vorstandes	Dr. med. Christian Handrock
9. Mitglied des Vorstandes	Stephan Bernhardt

Mitglieder der Delegiertenversammlung

Marburger Bund	Dr. med. Peter Bobbert (Listensprecher)	
	Dr. med. Mattias Albrecht	Dr. med. Dorothea Spring
	Prof. Dr. med. Matthias David	Dr. med. Jörg Michael Stohrer
	Dr. med. Justus Hilpert	Dr. med. Christian Storm
	Dr. med. Günther Jonitz	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Moritz Peill-Meininghaus	Dr. med. Werner Wyrwich
	Kai Sostmann	Dr. med. Thomas Werner

Fraktion Gesundheit	Dr. med. Andreas Grüneisen (Listensprecher)	
	Antje Blankau	Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt
	Dr. med. Rüdiger Brand	Dr. med. Herbert Menzel
	Dr. med. Eva Müller-Dannecker	Dr. med. Wolfram Singendonk
	Dr. med. Sebastian Dieckmann	Julian Veelken
	Dr. med. Stefan Hochfeld	Dr. med. Brigitte Weingart-Jesse
	Dr. med. Constanze Jacobowski	
Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Elmar Wille (Listensprecher)	
	Dr. med. Matthias Blöchle	Dr. med. Sabine Krebs
	Dr. med. Dietrich Bodenstein	Helmut Mälzer
	Burkhard Bratzke	Prof. Dr. med. Harald Mau
	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Dr. med. Bernd Müller
	Dr. med. Christian Handrock	Anton Rouwen
	Dr. med. Regine Held	Dr. med. Klaus-Peter Spies
	Dr. med. Svea Keller	Dr. med. Thomas Wildfeuer
Hausärzte	Dr. med. Wolfgang Kreischer (Listensprecher)	
	Dr. med. Hans-Peter Hoffert	
	Dr. med. Angelika Prehn	
	Dr. med. Gabriela Stempor	
Niedergelassene Ärzte	Dr. med. Katharina Wassilew (Listensprecherin)	
Vertreter der Berliner Hochschulen	Prof. Dr. med. Imke Puls	



Ausschüsse

Gemeinsamer Weiterbildungsausschuss

Vorsitzender:	Dr. med. Dietrich Bodenstein	
Stellvertreter:	Dr. med. Werner Wyrwich	
	Prof. Dr. med. Wulf Pankow	
Mitglieder:	PD Dr. med. Dietrich Banzer	Dr. med. Rudolf G. Fitzner
	Prof. Dr. med. Michael Berliner	Dr. med. Christian Handrock
	Dr. med. Johannes Bruns	Dr. med. Hans-Peter Hoffert
	Dr. med. Elmar Dahmen	Dr. med. Heinrich Kruse
	Henning Dannehl	Dr. med. Bernd Müller
	Dr. med. Jürgen Dölling	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
	Helmut Dudel	Dr. med. Wolfram Singendonk
	Dr. med. Klaus Ebel	Dr. med. Thomas Stavermann
	Dr. med. Hans Joachim Eichinger	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann	Dr. med. Manfred Waetke

Weitungsausschuss I

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Wulf Martin Pankow	
Stellvertreter:	Prof. Dr. med. Michael Berliner	
	Dr. med. Elmar Dahmen	
Mitglieder:	Stephan Bernhardt	Dr. med. Eckart Lubnow
	PD Dr. med. Maria Birnbaum	Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch
	Dr. med. Michael Braun	Carsten Petersen
	Dr. med. Andreas Dippel	Dr. med. Jens-Uwe Röhnisch
	Prof. Dr. med. Fritz Eckard Freiherr von Weizsäcker	Dr. med. Klaus-Peter Spies
	Dr. med. Charlotte Hillmann	Dr. med. Bettina Steinmüller
	Helga-Andrea Hinkeldey	Dr. med. Christian Storm
	Dr. med. Michael König	Dr. med. Christoph Tillmanns

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Weiterbildungsausschuss II

Vorsitzender:	Dr. med. Jürgen Dölling	
Stellvertreter:	Dr. med. Wolfram Singendonk	
	Dr. med. Hans-Peter Hoffert	
Mitglieder:	Dr. med. Florian Beyer	Dr. med. Andreas Kopf
	Thomas Blattner	Dr. med. Govinda Kühn-Freitag
	Dr. med. Sandeep Chandra Chowdhary	Dr. med. Ayse Gül Malerczyk-Aktas
	Dr. med. Verena Dicke	Sybilla Reinert
	Dr. sc. med. Manfred Dückert	Dr. med. Reinhard Rudloff
	Dr. med. Dirk Eichmann	Dr. med. Veronika Ursula Rufer
	Dr. med. Sükrü Güler	Friedrich-Ludwig Schulze
	Doris Höpner	Dr. med. Klaus Skerat
	Dr. med. Norbert Jacob	Dr. med. Martina Weh
	Hans-Jürgen Jegen	Dr. med. Jörg Weyer

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Weiterbildungsausschuss III

Vorsitzender:	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann	
Stellvertreter:	Dr. med. Christian Handrock	
	Dr. med. Bernd Müller	
Mitglieder:	Dr. med. Hans Günter Abt	Dr. med. Gabriele Harke
	Antje Blankau	PD Dr. med. Reinhold Laun
	Dr. med. Matthias Blöchle	Katharina Kulike
	Prof. Dr. med. Matthias David	PD Dr. med. Horst Laube
	Dr. med. Petra Degenhardt	Dr. med. Martin Ruhnke
	PD Dr. med. Wolfgang Diederichs	Prof. Dr. med. Helmut Heinz Knispel
	PD Dr. med. Klaus Henning Fey	PD Dr. med. Julia Seifert
	Dr. med. Almut Tempka	Dr. med. Roberto Spierer
	Dr. med. Bettina von Gebhardt	Prof. Dr. med. Klaus Vetter
	Dr. med. Holger Göbel	Dr. med. Uwe von Fritschen

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Weiterbildungsausschuss IV

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik	
Stellvertreter:	Dr. med. Heinrich Kruse	
	Dr. med. Thomas Stavermann	
Mitglieder:	Dr. med. Paavo Beth	Dr. Dr. med. Jürgen Ervens
	Dr. med. Evelyn Bilda	Dr. med. Detlev Mathias Hölzl
	Dr. med. Marco Arno Danne	Dr. med. Stephan Melcop
	Prof. Dr. Dr. med. Michael Herzog	PD Dr. Dr. med. Norbert Müller-Stolzenburg
	Dr. med. Marcus Florian Garbe	Dr. med. Friedrich Reuter
	Volker Hallanzy	Dr. med. Torsten Schröder
	Dr. med. Wolfgang Hauck	Julian Veelken
	Dr. med. Volkmar Heltriegel	

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Weiterbildungsausschuss V

Vorsitzender:	PD Dr. med. Dietrich Banzer	
Stellvertreter:	Dr. med. Rudolf G. Fitzner	
	Dr. med. Klaus Ebel	
Mitglieder:	Michael Balzer	Henning Meyer
	Dr. med. Wolfgang Fabricius	Dr. med. Bernhard Meyfeldt
	Dr. med. Detlef Köhler	Prof. Dr. med. Ivar Roots
	Prof. Dr. med. Detlev Krüger	Prof. Dr. med. Gilbert Schönfelder
	Thomas Ludwig	Dr. med. Christoph Tillmanns

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Weiterbildungsausschuss VI

Vorsitzender:	Dr. med. Hans Joachim Eichinger	
Stellvertreter:	Dr. med. Roland Urban	
	Helmut Dudel	
Mitglieder:	Stephan Bernhardt	Rainer Potyka-Marten
	Dr. med. Dietrich Bodenstein	Dr. med. Michael Quetz
	Ralph A. Drochner	Dr. med. Günther Schellinger
	Doris Höpner	Dr. med. Sabine Schütze
	Bettina Linder	Dr. med. Klaus-Peter Skerat
	Dr. med. Gerald Lindh	Prof. Dr. med. Hans-Peter Vogel
	Dr./EC Jaime Rosero Maquilon	Dr. med. Ulrike Pohling
	Dr. med. Herbert Menzel	Dr. med. Hans Eberhard Willner
	Annette Nießing	Dr. med. Johanna Winkler
	Dr. med. Brigitte Weingart-Jesse	Dipl.-Psych. Dr. med. Anissja Carolin Wottrich

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Ombudsmann für Weiterbildungsfragen Dr. med. Klaus Thierse

Weiterbildungsausschuss/Widerspruch

Vorsitzender:	Dr. med. Manfred Waetke	
Stellvertreter:	Dr. med. Johannes Bruns	
	Henning Dannehl	
Mitglieder:	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Dr. med. Sabine Krebs
	Eberhard Fischdick	Berthold Lindow
	Dr. med. Karen Hemmrich	Prof. Dr. med. Friedrich Lohmann

Krankenhausausschuss

Vorsitzende:	Dr. med. Gebhard von Cossel	
Stellvertreter:	Dr. med. Thomas Werner	
Mitglieder:	Henning Dannehl	Dr. med. Moritz Peill-Meininghaus
	Sabine Gallas	Dr. med. Frank Perschel
	Dr. med. Michael König	Dr. med. Ute-Bärbel Schliack
	Katharina Kulike	PD Dr. med. Uwe Torsten
	PD Dr. med. Reinhold Laun	Julian Veelken
	Dr. med. Eva Müller-Dannecker	

Ausschuss für Menschenrechtsfragen

Vorsitzende:	Dr. med. Thea Jordan	
Stellvertreter:	Elfriede Krutsch	
Mitglieder:	Dr. med. Anja Diederich	Michael Janßen
	Dr. med. Hans Jochen Fink	Dr. med. Jutta Pliefke
	Dr. med. Jürgen Hölzinger	Renate Ruszczyński

Beirat für die Fortbildungszertifizierung

Die Beiratsgruppen I und II tagen abwechselnd alle 6 Wochen

Gruppe I	PD Dr. med. Dietrich Banzer	Dr. med. Sabine Krebs
	Dr. med. Matthias Brockstedt	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Elmar Dahmen	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Norbert Jacob	Dr. med. Jörg Weihe
	Dr. med. Rita Kielhorn-Haas	Dr. med. Günter Uwe Zuchold
Gruppe II	Dr. med. Hans Günter Abt	Prof. Dr. med. Günter Jautzke
	Dr. med. Friedrich Boegner	Rainer Kübke
	Prof. Dr. med. Peter Dorow	Dr. med. Norbert Panitz
	Dr. sc. med. Manfred Dückert	Dr. med. Stefan Skonietzki
	Dr. med. Justus Hilpert	Prof. Dr. med. Klaus Vetter

Fortbildungsausschuss

Vorsitzender:	Dr. med. Matthias Brockstedt	
Stellvertreter:	PD Dr. med. Dietrich Banzer	
Mitglieder:	Dr. med. Gisela Albrecht	Dr. med. Ferdinand Hundt
	Stephan Bernhardt	Prof. Dr. med. Peter Marx
	Dr. med. Elmar Dahmen	Prof. Dr. med. Klaus Vetter
	Dr. med. Petra Degenhardt	Dr. med. Dietrich von Herrath
	Dr. med. Justus Hilpert	

Ausschuss Qualitätssicherung

Vorsitzender:	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann	
Stellvertreter:	Dr. med. Werner Wyrwich	
Mitglieder:	Dr. med. Sabine Krebs	Dr. med. Andreas Reich
	Dr. med. Bernhard Meyfeldt	Dr. med. Ralf Schröder
	Annette Nießing	Dr. med. Henning Thole

Berufsbildungsausschuss

Vorsitzende:	Dr. med. Regine Held	
Stellvertreterin:	Kerstin Pidde	
Beauftragte der Arbeitgeber:	Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo	Dr. med. Helge Przygoda
	Dr. med. Andreas Quurke	Dipl.-Med. Petra Walsinger
	Dr. med. Claudia Schmilowski	
Stellvertreter:	Dr. med. Gerfried Beyer	Dr. med. Gisela Rothe
	Susanna Otto-Gogoll	Michael Stange
	Dipl.-Med. Cornelia Rahn	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. Claudia Schmilowski
	Dr. med. Helge Przygoda	Dipl.-Med. Petra Walsinger
	Dr. med. Andreas Quurke	

Schlichtungsausschuss

Vorsitzender:	Dr. med. Andreas Reich	
Stellvertreter:	Dr. med. Andreas Dippel	
	Dr. med. Hans Herrmann	
Mitglieder:	Dr. med. Sabine Krebs	Ernst-Günter Vieweg
	Dr. Dr. Jürgen Seiffert	

Widerspruchsstelle

Vorsitzender:	Henning Dannehl	
Stellvertreter:	Dr. med. Sebastian Dieckmann	
Mitglieder:	Dr. med. Günter-Fritz Heinisch	Dr. med. Jörg Mager
	Dr. med. Brunhilde Kleibeler	

Ärztlicher Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten

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

Fürsorgeausschuss

Vorsitzender:	Dr. med. Eckart Lubnow	
Stellvertreter:	Dr. med. Manuela Bayer	
Mitglieder:	Hennig Dannehl	Dr. med. Klaus Thierse
	Friedrich-Ludwig Schulze	

Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss

Vorsitzender:	Dr. med. Peter Bobbert	
Stellvertreter:	Dr. med. Dietrich Bodenstein	
Mitglieder:	Dr. med. Rüdiger Brand	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Rudolf G. Fitzner	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Wolfgang Kreischer	

Haushaltskommission

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Reinhold Grün	
Vertreter:	Dr. med. Heinrich-Daniel Rühmkorf	
Stellvertreter:	Dr. med. Peter Bobbert	
Vertreter:	Dr. med. Klaus Thierse	
Mitglieder:	Antje Blankau	
Vertreter:	Dr. med. Rüdiger Brand	
	Dr. rer. pol. Bernd Köppl	
Vertreter:	Dr. med. Harald Lazar	
	Dr. med. Wolfgang Kreischer	
Vertreter:	Anton Rouwen	
	Helmut Mälzer	
Vertreter:	Burkhard Bratzke	
Gast:	Dr. med. Rudolf G. Fitzner	

Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

Vorsitzender:	Dr. med. Elmar Wille	
Stv. Vorsitzender:	Dr. med. Thomas Werner	
Mitglieder:	Dr. med. Matthias Blöchle	Dr. med. Wolfgang Kreischer
	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Dr. med. Bernd Müller
	Dr. med. Andreas Grüneisen	Dr. med. Eva Müller-Dannecker
	Dr. med. Günther Jonitz	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Svea Keller	Julian Veelken

Verwaltungsausschuss der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

Vorsitzender:	Helmut Mälzer	
Stv. Vorsitzender:	Dr. med. Wolfgang Kreischer	
Mitglieder:	Dr. med. Rüdiger Brand	Dr. med. Stefan Hochfeld
	Burkhard Bratzke	Johanna Winkler

Aufsichtsausschuss der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

Vorsitzender:	Dr. med. Matthias Albrecht	
Stv. Vorsitzender:	Dr. med. Dietrich Bodenstein	
Mitglieder:	Dr. med. Harald Lazar	Dipl.-Med. Dieter Schwochow
	Anton Rouwen	Dorothea Spring

Ethikkommission

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

Arbeitsausschuss Forschung I

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

Arbeitsausschuss Forschung 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	

Arbeitsausschuss Grundsatzfragen der Medizinethik

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Harald Mau	
Stellv. Vorsitzender:	N.N.	
Mitglieder:	Dr. jur. Marc Christoph Baumgart	
	Prof. Dr. med. Volkmar Schneider	
	Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust	

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

Gutachterstelle für freiwillige Kastration

1. Ärztliches Mitglied:	PD Dr. med. Werner Platz	
1. Stellvertreter	Dr. med. Michael Heinrich Sütfels	
2. Stellvertreter	Hans-Jürgen Otto	
2. Ärztliches Mitglied:	Dr. med. Hartmut Wegner	
1. Stellvertreter	PD Dr. med. Sven Heinrich Diederich	
2. Stellvertreter	Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Harth	
Mitglied mit Befähigung zum Richteramt:	Senatsdirigent Dr. rer. pol. Joachim Vetter	
1. Stellvertreter	Senatsrat Sören Kirchner	
2. Stellvertreterin	Staatsanwältin 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. Vorsitzender:	Dr. Dr. med. Helga Bertram

Röntgendiagnostik/Kardiologie:	Dipl. Ing. Klaus Bellstedt	Dipl. Ing. Oliver Orth
	Dr. med. Wolfgang Derer	Manfred Seipt
	Priv.-Doz. Dr. med. Marc Dewey	Prof. Dr. med. Wolfgang Rutsch
	Dipl. Ing. Marko Höhne	Dr. med. Christoph Tillmanns
	Dipl. Phys. Ralf Juran	Dr. med. Dankward von Ramin
	Dr. med. Christian Nitzsche	Dr. med. Kerstin Westphalen

Strahlentherapie:	Dipl. Ing. Hans Born	Dr. med. Claudia Kunz
	Prof. Dr. med. Volker Budach	Dr. med. Lutz Elmar Moser
	Prof. Dr. med. Petra Feyer	Dr. rer. nat. Peter Rosenthal
	Dr. rer. nat. Nils Götting	Dipl. Biophys. Andreas Wiener
	Dr. Ulrich Jahn	Dr. med. Herbert Willamowski
	Prof. Dr. med. Robert Christian Krempien	

Nuklearmedizin:	Dr. Dr. med. Helga Bertram	M. Sc. Mathias Lukas
	Dr. med. Henrike Boldt	Dipl. Ing. Wolfgang Mischke
	Dr. Ing. Siegfried Ertl	Dipl. Ing. Oliver Orth
	Dr. med. Antje Götsche	Dr. rer. medic. Dietlof Puppe
	Dipl. Ing. Uwe Heimann	Dr. med. Uwe Stabell
	Dr. Benno Herzberg	

Lebenspendekommission

Vorsitzende und Ärztliches Mitglied:	PD Dr. med. Maria Birnbaum
1. stv. Vorsitzender und psychologisch erfahrenes Mitglied:	Rainer Suske (LÄKB)
2. stv. Vorsitzender und Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt:	Volker Markworth

Ärztliche Stellvertreter:	Bärbel Arntz	
	Dipl.-Med. Thomas Märkel (LÄKB)	
	Dr. med. Nicole Bunge	
	Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust	
	OMR Dr. sc. med. Wilfried Dschietzig (LÄKB)	
Stellv. für die psychologisch erfahrende Person:	Marco Holst	Dr. med. Sigrid Kemmerling
	Beate Junghänel	
Juristische Stellvertreter:	Dr. jur. Marc Christoph Baumgart	
	Jürgen Kipp	Dr. jur. Daniel Sobotta (LÄKB)

Redaktionsbeirat BERLINER ÄRZTE

Mitglieder:	Dr. med. Svea Keller	Julian Veelken
	Prof. Dr. med Harald Mau	Dr. med. Thomas Werner
	Dr. med. Bernd Müller	Dr. med. Elmar Wille
	Dr. med. Gabriela Stempor	

Arbeitskreis Drogen und Sucht

Vorsitz:	Dr. med. Andreas Dieckmann
----------	----------------------------

Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

Vorsitz:	Dr. med. Werner Wyrwich	
Mitglieder:	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Dr. med. Brigitte Schwalbe
	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann	Prof. Dr. med. Rajan Somasundaram
	Dr. med. Lars Hennig	PD Dr. med. Christian Wrede
	Dr. med. Stefan Poloczek	

Arbeitskreis für Klinische Geriatrie

Vorsitz:	PD Dr. Dr. med. Claus Köppel
----------	------------------------------

Arbeitskreis Arbeitsmedizin

Vorsitz:	Dr. med. Ulrike Pohling
Stv. Vorsitz:	Dr. med. Gerald Lindh

Beauftragte

Beauftragter für Rettungsmedizin	Dr. med. Jörg Beneker
Sportbeauftragter	Dr. med. Folker Boldt
Präventionsbeauftragte	Dr. med. Johannes Bruns
	PD Dr. med. Uwe Torsten
Beauftragter für Strahlenschutz der Ärztekammer Berlin (lt. RöV, StrlSchV)	PD Dr. med. Dietrich Banzer
	PD Dr. med. Hans-Günter Hieckel (Vertreter)
	Dr. med. Detlef Köhler (Vertreter)
Influenza-Pandemie-Beauftragter	Dr. med. Henning Schaefer



Vertreter der Ärztekammer Berlin in den Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin	Prof. Dr. med. Vittoria Braun	Dr. med. Hans-Peter Hoffert
Deutsche Akademie der Gebietsärzte	Dr. med. Bernd Müller	
Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung	Dr. med. Matthias Brockstedt	Dr. med. Henning Schaefer
Finanzkommission	Dr. med. Rudolf G. Fitzner	Ass. jur. Michael Hahn
	Dr. med. Werner Wyrwich	
Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“	Dieter Weigel	Dr. med. Henning Schaefer
	Dr. med. Bernward Siebert	
Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“	Dr. med. Elmar Wille	Dr. med. Vera von Doetinchem de Rande
	Dr. med. Matthias Albrecht	RA Martin Reiss
Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“	Dr. med. Dietrich Bodenstein	Dr. med. Werner Wyrwich
	Dr. med. Catharina Döring-Wimberg	
Ständige Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“	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 „Gesundheit und Umwelt“	Dr. med. Rudolf G. Fitzner	Dr. med. Sabine Möddel
Ständige Konferenz „Gutachter-kommissionen/ Schlichtungsstellen“	Dr. med. Günther Jonitz	Martina Jaklin
Ständige Konferenz „Krankenhaus“	Dr. med. Thomas Werner	
Ständige Konferenz „Medizinische Fachberufe“	Dr. med. Regine Held	Constanze Olivia Carl
Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“	Prof. Dr. med. Harald Mau	Sascha Rudat
Ständige Konferenz „Qualitätssicherung“	Dr. med. Günter Jonitz	Dr. med. Henning Schaefer
	Dr. med. Erich Fellmann	
Ständige Konferenz der „Rechtsberater der Ärztekammern“	Christoph Röhrig	Martina Jaklin

Ständige Konferenz für „Europäische Angelegenheiten“	Sonja Barth	Christoph Röhrig
Ständige Konferenz für „Prävention und Gesundheitsförderung“	Dr. med. Johannes Bruns	PD Dr. med. Uwe Torsten
Rechtsberaterkonferenz Ost (neue Bundesländer)	Martina Jaklin	
AG „Heilberufe- und Kammergesetze“	Christoph Röhrig	
AG „Kaufmännische Geschäftsführer“	Frank Rosenkranz	
AK „Meldewesen und Statistik“	Ute Günther	
AK „Ärztstatistik und Datenverarbeitung“	Frank Rosenkranz	
	Heiko Seitz	
AK „Fortbildung und Sponsoring“	Dr. med. Henning Schaefer	
Ausschuss „Drogen und Sucht“	Dr. med. Constanze Jacobowski	
Ausschuss „Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung“	Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitz)	
Ausschuss „Telematik“	Dr. med. Günther Jonitz	
Arbeitsgruppe Influenza-Pandemie-Beauftragte der LÄKn	Dr. med. Henning Schaefer	
Projektgruppe „Elektronischer Heilberufeausweis“	Maren Stienecker	
Lenkungsgremium „Qualitätssicherung der Ärztammer in der Reproduktionsmedizin“	Dr. med. Henning Schaefer	
Fachgruppe „Qualitätssicherung der Ärzte- kammer in der Reproduktionsmedizin“	Dr. med. Henning Schaefer	

Schlagwort-Index

A

Ärztliche Führung	25, 31, 62, 63
Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz	
Berlin (ÄSQSB)	58, 78 f., 110
Ärztlicher Expertenkreis	51, 106
Akademie für Arbeitsmedizin	61, 66
Aktionsbündnis Patientensicherheit	49
Allgemeinmedizin	36, 44, 62 f., 100, 112
Altersstruktur Mitglieder	34
Anerkennung in Facharztqualifikationen	35 f., 45
Anerkennung in Zusatz-Weiterbildungen	36, 41 f.
Anerkennung von Veranstaltungen	58 f., 69, 96
Anerkennung von Weiterbildungszeiten	35, 43
Anträge Weiterbildung	35 f.
AQUA-Institut Göttingen	74, 77
Arbeitskreis Klinische Geriatrie	20
Arzneimitteltherapie	28
Arztausweis	34
Arztregister	33
Arztstunde (Sexualberatung in Schulen)	72
Aufsichtsbehörde	9
Aufsichtsausschuss Ärzteversorgung	91, 108
Ausbildungsplatzbörse	31
Ausschuss Medizinische Fachberufe	83, 87, 105

B

Beauftragter für Strahlenschutz	112
Befugtensuche	31
Behandlungsfehler	23, 48 ff.
Beirat für die Fortbildungszertifizierung	60, 73, 104
Berichtssysteme (siehe CIRS Berlin)	12, 71
Berliner Gesundheitspreis	10, 25, 27 f.
Berufsaufsicht	47
Berufsbildungsausschuss	87, 105
Berufsgewerichtliches Verfahren	47
Berufsordnung	7, 14, 47, 53, 55, 112
Berufspolitische Listen	8 f., 14, 97 f.
Betreutes Einzelwohnen	89
Bewegung im Alter	22
BQS	13, 75
Bundesamt für Strahlenschutz	79

C

CIRS Berlin	12, 70 f.
Continuing Professional Development (CPD)	58

D

Datensvalidierung	77
Deutscher Ärztetag	10, 15, 16, 19, 23, 58, 68
Diagnostische Referenzwerte (DRW)	79
Drogen und Sucht	21, 111, 113
Durchfallquote (Facharztprüfungen)	43

E

Ethikkommission	55, 108, 113
Externe Qualitätssicherung	67

F

Fachkunde Strahlenschutz	31
Flüchtlingsmedizin	18 f.
Fortbildung-Barcode-Etiketten	59
Fortbildungskongress	11, 13, 31, 61, 63, 95
Fortbildungspunktekonto	59
Fortbildungszertifikat	10, 58 f.
Fürsorge	94, 107

G

Gebührenordnung/GOÄ	54, 96
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)	13
Georg-Klemperer-Medaille	27, 29
Geriatric	20, 38, 41, 99, 111
Gesundheit als Beruf	84
Gesundheitsförderung und Prävention	21 f., 72, 89, 113
Gesundheitssport	22
Gleichwertige Weiterbildung	43
Gremienarbeit	91 f.
Gutachter ÄSQSB	78, 82
Gutachterstelle Freiwillige Kastration	57, 109
Gute Gesunde Schule	73
Gute Gesunde KiTa	72

H

Häusliche Gewalt	25, 61, 65 f.
Hertha-Nathorff-Preis	27

K

Kammerbeitrag	51
Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“	20
Kapitalanlage	91, 93
Kastration (freiwillige)	57, 109
Klageverfahren	52
Kongress „Armut und Gesundheit“	10
Konformitätsbescheinigungen	35, 45
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin	35, 44
Krankenhausausschuss	16, 104

L

Landes- und Krankenhausauswertung	75
Landesgesundheitskonferenz Berlin	25, 72
Lebendspendekommission	56, 110
Leistungsbereiche	75, 77

M

Menschenrechtsausschuss	18 f.
Mitgliederportal	59, 96
Mobile Beratung Weiterbildung	46
MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH	88

N

Neonatologie	38, 67, 75
Neujahrsempfang	26
Notaufnahme	15, 17, 111
Notfallmedizin	15, 17, 42, 69, 102, 111
Notfallversorgung	15, 17, 31
Nuklearmedizin	39, 45, 78, 80 f., 102, 110

O

Obdachlosenbetreuung (MUT)	88
----------------------------	----

P

Patient Safety and Quality of Care	13
Patientensicherheit	12 f., 15, 49, 64
Peer Review	12, 62, 64 f.
Prüferseminar	19
Prüfungen ÄSQSB	78 f.
Prüfungen Facharzt/Med. Fachangestellte	83 f.
Prüfungen Weiterbildung	43, 51
Punktekonto (Fortbildung)	10, 59
Public Health	27

Q

Qualifikation gemäß Weiterbildungsordnung	35
Qualitätsbericht	77
Qualitätssicherung	12 f., 20, 58, 61 ff., 74 ff., 105, 113
Qualitätsbüro Berlin	58, 67, 74 ff.

R

Richtlinie 2005/36/EG	35, 45
Röntgendiagnostik	42, 78 f., 102, 110
Röntgenstrahler	78
Röntgenverordnung	45, 62, 66, 78 f.
Rüge	47 ff.

S

Sanktionsmöglichkeiten	47
Satzungen	7, 35, 47, 91, 109
Schlaganfallregister (ADSR)	67
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichten	49 f., 113
Schlichtungsverfahren	49, 52
Service	31, 34, 46, 51, 54 f.
Sport pro Gesundheit (Qualitätssiegel)	20
Stadtteilzentrum „Pestalozzi-Treff“	88
Statistik	31, 32, 50, 75, 85, 113
Strahlenschutzverordnung	35, 45, 78
Strahlentherapie	40, 45, 78, 80 f., 102, 110
Strukturierter Dialog	76
Suchtmedizin	21, 42, 62, 103

T

Telearbeit	96
Transfusionsmedizin	40, 62, 64, 68 f., 102

U

Überbetriebliche Ausbildung	83, 90
Untersuchungsverfahren	48 f.

V

Vertreterversammlung	91 f., 108
Verwaltungsausschuss Ärzteversorgung	91 f., 108

W

Weiterbildung in Teilzeit	35, 43, 46
Weiterbildungsausschuss	14, 17 f., 35, 44, 46, 99 ff.
Weiterbildungskurse	61 ff.
Weiterbildungsordnung	7, 10 f., 15 ff., 35 ff., 46 f., 61, 73
Weiterbildungsstellenbörse	31
Weiterbildungsverbände	44
Widerspruchsstelle	43 f., 51 f., 106
Widersprüche	36, 43 ff., 47, 51, 91

Z

Zentraler Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS)	78
Zusatzbezeichnungen	17, 36
Zweitschriften	46

Impressum

Tätigkeitsbericht 2013

Redaktion:

Pressestelle der Ärztekammer Berlin
Michaela Peeters, M.A.

Fotos:

Vorwort: Kathleen Friedrich, Berlin

Satz, Gestaltung:

zweiband.media GmbH

Druck:

Druckerei ARNOLD

Herausgeber:

Ärztekammer Berlin KdöR
Friedrichstr. 16
10969 Berlin
www.aerztekammer-berlin.de

