

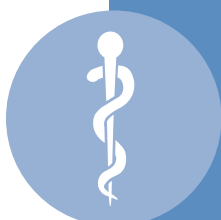


**ÄRZTEKAMMER BERLIN**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



# 2014

## TÄTIGKEITSBERICHT





# Vorwort



Dr. med. Günther Jonitz

Dr. med. Elmar Wille

## Liebe Leserinnen und liebe Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Tätigkeitsbericht 2014 der Ärztekammer Berlin vorzulegen. Rund 30.000 Mitglieder der Ärztekammer Berlin waren im Berichtsjahr aufgerufen, das wichtigste Gremium ihrer Kammer, die Delegiertenversammlung, zu wählen. Wir freuen uns, dass insgesamt 11.296 Ärztinnen und Ärzte dem Wahlauftrag gefolgt sind. Das sind 720 Ärzte mehr als vor vier Jahren. Das Niveau der prozentualen Wahlbeteiligung konnte mit 38,5 % knapp gehalten werden. Gleichzeitig ist es Ansporn für uns, die Berliner Ärztinnen und Ärzte weiter zu motivieren, sich aktiv in die Kammerarbeit einzubringen.

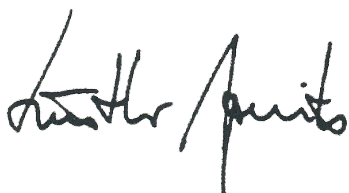
Die Ärztekammer Berlin als Körperschaft öffentlichen Rechts lebt in erheblichem Maße vom persönlichen Einsatz und der Mitarbeit der Berliner Ärztinnen und Ärzte. Sie gestalten die inhaltliche Ausrichtung der Kammer in den Gremien der Weiterbildung, Fortbildung, Berufsrecht usw. Diese ehrenamtliche Mitarbeit ist mit Aufwand und zusätzlichen Terminen über den ärztlichen Arbeitstag hinaus verbunden. Dieses Engagement ist der Kern unserer Kammerarbeit.

Selbstverwaltung bedeutet, die Geschicke des eigenen Berufsstandes eigenverantwortlich zu fördern und mit ärztlichem Sachverstand zu steuern. Deshalb möchten wir an dieser Stelle all denjenigen danken, die sich in der Vergangenheit aktiv in die Gestaltung der ärztlichen Selbstverwaltung eingebracht haben, genauso wie denjenigen, die sich dazu bereit erklärt haben, dies in der neuen Legislaturperiode zu tun. Unser Dank gilt an dieser Stelle auch den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die dafür Sorge tragen, dass das Tagesgeschäft in der Kammer reibungslos abläuft. Insbesondere der Einsatz bei der Durchführung der Kammerwahlen sei an dieser Stelle exemplarisch erwähnt. Zusammen mit dem Wahlausschuss wurde mit großem Einsatz und besonderer Sorgfalt die Kammerwahl vorbereitet und zu einem guten Gelingen gebracht. Die enge Verzahnung von haupt- und ehrenamtlicher Arbeit ist die grundlegende Voraussetzung dafür, dass die Aufgaben der Kammer effektiv und erfolgreich bewältigt werden können.

Unsere Aufgaben werden nicht weniger werden. Auch in der Gesundheitspolitik ist eine aktive Mitarbeit der Ärzteschaft weiter gefordert. So ist das 2014 auf den Weg gebrachte, sogenannte Versorgungsstärkungsgesetz kein großer Wurf, sondern wieder einmal nur ein Reparaturgesetz. Statt sich Gedanken um Problemursachen und deren Beseitigung zu machen, werden wieder nur Symptome bekämpft. Beispiele sind die geplante Regelung für die Vergabe von Facharztterminen binnen vier Wochen oder die angedachte Einholung von ärztlichen Zweitmeinungen als Gegenmittel gegen Mengenausweitung bei Eingriffen im Krankenhaus. Der Gesetzgeber hat erneut ein Gesetz in die Diskussion eingebracht, welches Ansprüche erzeugt und Verantwortlichkeiten zuteilt. Das hat mit politischer Verantwortungsübernahme nur wenig zu tun, die Frage der Führungsverantwortung für das Gesamtsystem „Gesundheitswesen“ in Deutschland bleibt nach wie vor offen.

Die Ärztekammer Berlin wird auch mit ihrer neu gewählten Delegiertenversammlung und dem im Januar 2015 neu gewählten Vorstand weiter an Lösungen für versorgungsrelevante Probleme arbeiten und an entscheidenden Stellen Verantwortung übernehmen. Wie im Jahr 2014 werden wir uns auch künftig auf Landes- und Bundesebene, dort wo es angezeigt ist, mit unseren gesundheitspolitischen Anliegen einbringen.

Auf den folgenden Seiten geben wir Auskunft über die vielfältige Arbeit, die die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin im Jahr 2014 geleistet haben. Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen 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

<b>Vorwort</b>	<b>03</b>	<b>Weiterbildung</b>	<b>34</b>
		Aufgaben	34
<b>Aufgaben und Struktur</b>	<b>07</b>	Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung	35
So funktioniert die Ärztekammer Berlin	07	Prüfungen	42
		Befugnisse	43
<b>Berufspolitik 2014</b>	<b>10</b>	Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin)	43
Arbeit des Vorstandes	10	Weitere Aufgaben: Fachkunden im Strahlenschutz	45
Delegiertenversammlung	13	Korrespondenz und persönliche Beratungen	46
Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten	15		
		<b>Arzt und Recht</b>	<b>48</b>
<b>Presse- und Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>22</b>	Berufsaufsicht	48
Pressearbeit	22	Berufsrechtliche Verfahren	49
Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE	23	Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen	51
Öffentlichkeitsarbeit und Preisvergaben	24	Anfragen, Beratung und Service	52
Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille	27	Widersprüche	53
Empfang ausländischer Delegationen und Besucher	29	Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin	54
Internetauftritt und Online-Service	29	Fürsorge	54
		<b>Service zur ärztlichen Berufsausübung</b>	<b>55</b>
<b>Mitgliedschaft und Beiträge</b>	<b>31</b>	Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	55
Arztregister und Mitgliederentwicklung	31	Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin	55
Mitgliedsbeiträge	33		
Beratung/Service/Arztausweis	33	<b>Ethikkommission</b>	<b>56</b>

<b>Lebenspendekommission</b>	<b>57</b>	<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>88</b>
<b>Gutachterstelle für die freiwillige Kastration</b>	<b>59</b>	Ein anspruchsvoller Ausbildungsberuf in einem konkurrierenden Umfeld	88
<b>Fortbildung/Qualitätssicherung</b>	<b>60</b>	Statistik	90
<b>Fortbildung</b>	<b>60</b>	<b>Die Berliner Ärzteversorgung</b>	<b>94</b>
Neufassung der Fortbildungsordnung	61	Berichte aus der Gremienarbeit	94
Punktekonten und Fortbildungszertifikat	61	<b>Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen</b>	<b>96</b>
Anerkennung von Veranstaltungen	62	Wirtschaftliche Lage	96
Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen	63	Interne Dienstleistungen	97
Fortbildungsakzente im Jahr 2014	65	Personalentwicklung	98
<b>Qualitätssicherung</b>	<b>70</b>	MUT Gesellschaft für Gesundheit GmbH	98
Externe Qualitätssicherung	70	<b>Zusammensetzung der Gremien</b>	<b>99</b>
Peer-Review-Verfahren	73	<b>Schlagwort-Index</b>	<b>116</b>
Netzwerk CIRS-Berlin	74	<b>Impressum</b>	<b>119</b>
Gesundheitsförderung und Prävention	76		
Das Rezept für Bewegung	77		
<b>Qualitätsbüro Berlin</b>	<b>79</b>		
<b>Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)</b>	<b>83</b>		
Röntgendiagnostik	83		
Nuklearmedizin	85		
Strahlentherapie	86		

# Aufgaben und Struktur

## So funktioniert die Ärztekammer Berlin

Die Ärztekammer Berlin – 1961 durch das in Kraft getretene Kammergesetz legitimiert, dann 1962–63 mit der konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung und des Vorstandes gegründet – ist die Berufsvertretung aller rund 30.000 Berliner Ärztinnen und Ärzte\*. Sie ist eine demokratisch legitimierte, selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts (K.d.Ö.R.).

Als solche erfüllt sie eine Doppelfunktion – sie ist Interessenvertretung und Aufsichtsorgan zugleich. Mit dem Ziel einer optimalen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sorgt sie dafür, dass Ärzte ihr Wissen kontinuierlich 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 Vertreter der FU-Berlin oder HU-Berlin ein, der auch Kammermitglied sein muss. Die letzte Kammerwahl fand in diesem Berichtsjahr statt, der Wahlzeitraum endete im Dezember 2014. 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 Fortbildungsordnung und die Wahlordnung.

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

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

### Der Vorstand

Zu Beginn ihrer vierjährigen Amtszeit wählt die Delegiertenversammlung die Mitglieder des Vorstandes. Seine Mitglieder, allen voran Präsident und Vizepräsident, stellen die politische Außenvertretung der Kammer dar. Sie entscheiden maßgeblich darüber, wozu sich die Ärztekammer Berlin in welcher Weise positioniert, welche Themen 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 Ärztekammer Berlin, an deren Spitze der Geschäftsführer steht. Sie führen das Tagesgeschäft. Zu den Kernaufgaben zählen hier beispielsweise die Planung und Vorbereitung von Facharzt- und Anerkennungsprüfungen von Ärzten in der Weiterbildung, die Bearbeitung von Befugnis- und Anerkennungsanträgen, die Anerkennungsfähigkeit von Fortbildungsveranstaltungen nach qualitätssichernden Kriterien zu prüfen, die Fortbildungspunktekonten der Kammermitglieder zu führen, die Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten auszurichten, Vorstands- und Gremiensitzungen zu organisieren, die Teilnahme der Delegierten der Ärztekammer Berlin am jährlich stattfindenden Deutschen Ärztetag mit allen Serviceleistungen zu unterstützen, 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 2014

## Arbeit des Vorstandes

Die Mitglieder des Vorstandes kamen im Jahr 2014 zu 14 Sitzungen in der Ärztekammer Berlin zusammen. Außerdem trafen sich die Vorstandsmitglieder zu zwei außerordentlichen Sitzungen sowie einer zweitägigen Klausurtagung in Bad Saarow. Der Vorstand beschäftigte sich neben den nachfolgenden Themen in seinen Sitzungen unter anderem regelmäßig mit Entscheidungen zu berufsrechtlichen Fällen, 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 2015 und dem Finanzbericht der Ärztekammer Berlin. Zu den Aufgaben des Vorstandes gehörte auch die regelmäßige Vorbereitung der Delegiertenversammlungen und des Deutschen Ärztetages.

## Neufassung der Fortbildungsordnung

Der Vorstand beschloss im Berichtsjahr eine Neufassung der Fortbildungsordnung und der Fortbildungsrichtlinien. Ziel der Neufassung ist es, die fachlich-inhaltliche Ausrichtung ärztlicher Fortbildung zu betonen. Gleichzeitig sollen Qualität, Objektivität und Interessenneutralität der ärztlichen Fortbildung in der Zuständigkeit der Ärztekammer Berlin gefördert werden. Gleiches gilt für die Richtlinien, die Regelungen zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen beinhalten.

## Ärztliche Berufsausübung

Erneut befasste sich der Vorstand eingehend 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, im Vorjahr umfassend aufgearbeitet. Der Vorstand war sich einig, dass es notwendig ist, die Regelwerke der Kammer einheitlich zu gestalten und somit eine eindeutige Auslegung der ärztlichen Tätigkeit sicherzustellen. Dazu beschloss der Vorstand im Berichtsjahr entsprechende Anpassungen der Berufsordnung, der Meldeordnung und der Hauptsatzung der Ärztekammer Berlin.

## Vorbereitungen der Kammerwahl

Ein zentrales Thema des Vorstandes im Berichtsjahr war die Vorbereitung der Kammerwahl. Der Vorstand wurde von der Wahlkordinatorin über die Arbeit des Wahlausschusses und die Organisation der Kammerwahl informiert. Ein besonderes Augenmerk lag auf dem Thema Wahlwerbung. Ziel war es, durch eine verstärkte Wahlwerbung die Kammermitglieder auf die Wahl hinzuweisen, um dadurch die Wahlbeteiligung zu erhöhen. Zu diesem Zweck setzte der Vorstand eine interfraktionelle Arbeitsgruppe ein, die in der Folge verschiedene Maßnahmen der Wahlwerbung erarbeitete.

## Vereinbarung zum Dubai Residency Program

Der Vorstand beschloss die Vereinbarung zur Umsetzung des „Dubai Residency Program“. Dabei handelt es sich um ein Qualifizierungsvorhaben für die Facharztweiterbildung Orthopädie und Unfallchirurgie nach deutschem Vorbild für Ärzte in Dubai. Die Vereinbarung wurde zwischen der Ärztekammer Berlin, der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Dubai Health Authority (DHA) getroffen.

## Berufsbildung

Die Ausbildung der medizinischen Fachangestellten war immer wieder Bestandteil der Arbeit des Kammervorstandes. So beschloss er u. a. eine Änderung der Ausbildungszeit-Verwaltungsgrundsätze. Dabei ging es beispielsweise darum, die Ausbildungszeit den inzwischen sehr unterschiedlichen Vorqualifikationen bzw. Schulabschlüssen der Auszubildenden anzupassen. Daneben legte der Vorstand Grundsätze zur Angemessenheit des Verhältnisses der Zahl der Auszubildenden zur Zahl der beschäftigten Fachkräfte fest.

## 3. Fortbildungskongress der ÄKB

Wiederholt informierte sich der Vorstand über die Vorbereitungen zum 3. Fortbildungskongress, den die Ärztekammer Berlin wieder gemeinsam mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in der Kammer ausrichtete. Nach dem Erfolg der Kongresse in den Jahren 2012 und 2013 wurde der 3. Kongress Ende November auf zwei Tage ausgedehnt. Das umfangreiche und höchst informative Angebot aus Vorträgen und Workshops mit aktuellen und unabhängigen Informationen wurde von den über 100 Teilnehmern sehr gut angenommen (s. S. 65).

## Fachsprachenprüfung

Das Thema ausreichende Deutschkenntnisse von ausländischen Ärzten, die in Deutschland arbeiten wollen, hatte in den vergangenen zwei Jahren für intensive gesundheitspolitische Diskussionen gesorgt. Die Gesundheitsministerkonferenz hatte das Thema aufgegriffen und Eckpunkte für Fachsprachenprüfungen aufgestellt. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales hatte daraufhin Gespräche mit der Kammer geführt. Der Vorstand beschloss im Herbst, dass die Kammer grundsätzlich bereit ist, Fachsprachenprüfungen durchzuführen, wenn eine ausdrückliche Aufgabenübertragung durch die Aufsichtsbehörde vorliegt und die Möglichkeit zur Einführung kostendeckender Gebühren gegeben ist.

## Neue Berufsordnung

Der Vorstand beschloss eine neue Berufsordnung in Form einer sogenannten Ablösesatzung, die die alte Berufsordnung vollständig ablösen sollte. Darin sind die Regelungen zur ärztlichen Sterbegleitung und zum ärztlich assistierten Suizid, zur Gewährung der Einsichtnahme in die Behandlungsdokumentation sowie zur Definition ärztlicher Tätigkeit neu formuliert. Die neue Berufsordnung wurde der Delegiertenversammlung zur Verabschiedung vorgelegt.

## Gesundheitspolitisches Engagement auf nationaler und internationaler Ebene



Es ist besser, ein Licht anzuzünden, als auf die Dunkelheit zu schimpfen.“  
(Chinesisches Sprichwort)

### Qualitätsentwicklung aus der Praxis heraus

Behandlungsqualität und Patientensicherheit bilden seit jeher das ethische Koordinatensystem ärztlichen Handelns. Beides verpflichtet den Arzt, seinen Patienten stets so zu behandeln, dass das für ihn jeweils bestmögliche Behandlungsergebnis erzielt wird.

Auch in der Gesundheitspolitik werden diese beiden ärztlichen Kernthemen – Qualität und Sicherheit – immer wichtiger. Während sich der Blick des Arztes zuallererst auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten konzentriert, nimmt die Gesundheitspolitik die Perspektive der Gesamtbevölkerung ein. Aufgabe der Gesundheitspolitik sollte es sein, entsprechend gute Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine hochwertige und sichere Patientenversorgung ermöglichen.

Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt jedoch, dass die Begriffe „Qualität“ und „Patientensicherheit“ in politischen Programmen, Gesetzen und Erklärungen – national und international – zwar Hochkonjunktur haben, die Versorgungsrealität davon aber nicht profitiert. Eher das Gegenteil ist der Fall. Das Diktat der Ökonomie dominiert und bewirkt, dass mit immer weniger Personal immer mehr Patienten versorgt werden müssen. Darunter leidet die Qualität! Die Patientenversorgung ist durch den medizinischen Fortschritt sehr viel komplexer und in ihrer Organisation und ihren Abläufen immer aufwendiger geworden, während zugleich Mittelknappheit, steigender Arbeitsdruck und eine zunehmende Überregulierung den Behandlungsalltag belasten. Das ist der Spagat, in dem sich Ärzte heute bewegen.

Wegweisend für eine künftige, humane Gesundheitsversorgung sollte deshalb ein Perspektivwechsel sein. Statt noch mehr Kontrolle und Administration sollte der Mensch im

Vordergrund stehen: Was braucht der Patient und was brauchen diejenigen, die ihn versorgen, um eine gute Medizin zu leisten?

Dieses Leitmotiv der Werteorientierung prägt seit vielen Jahren das gesundheitspolitische Engagement des Präsidenten der Ärztekammer Berlin bei der Wahrnehmung seiner unterschiedlichen Funktionen u. a. als

- benannter nationaler Fachexperte und Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit in der EU-Arbeitsgruppe „Qualität und Sicherheit“ („Patient Safety and Quality of Care Working Group – PSQCWG“),
- Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer<sup>1</sup>, sowie
- als stellvertretender Vorsitzender im Beirat des DIMDI<sup>2</sup> und Mitglied im gemeinsamen wissenschaftlichen Beirat für die Behörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Gefragt sind Strategien, die bei den Erfahrungen der Besten in der Praxis („Best Practice“) ansetzen und innovative Lösungen belohnen, die sich in der Versorgungspraxis bewährt haben. Zu diesen „besten Lösungen in der Praxis“ gehört u. a. das von der Ärztekammer Berlin mitgegründete Berliner Herzinfarktregister (BHIR), das zu den Größten seiner Art weltweit zählt und mit dem Berliner Gesundheitspreis 2013 ausgezeichnet wurde. Ebenso ist das freiwillige Peer Review-Verfahren zu nennen, das unter Mitwirkung der Ärztekammer Berlin entwickelt wurde. Bei „Peer Review“ handelt es sich um ein Qualitätssicherungsverfahren, das den kollegialen Dialog im Fokus hat. Die Ärztekammer Berlin bietet dazu fortlaufend Schulungen an (vgl. S. 66). Auch mit dem Berliner Gesundheitspreis, der seit 1995 gemeinsam mit dem AOK BV und der AOK Nordost alle zwei Jahre verliehen wird, und auch bei der Mitwirkung in der Jury des Bayerischen Gesundheitspreises macht die

<sup>1</sup> Als Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer wirkt Dr. Jonitz u. a. im Präsidium des Deutschen Instituts für Normung, in den Gremien des Ärztlichen Zentrums für Qualität (ÄZQ), des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung/Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS) mit.

<sup>2</sup> 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.

Ärztammer Berlin deutlich, dass Qualitätssicherung kein in-die-Mode-gekommenes Schlagwort ist, sondern bei richtiger Durchführung konkret in der Praxis Nutzen stiftet – für den Patienten und den Arzt.

### Patientensicherheit als übergreifendes Ziel

Die Ärztekammer Berlin gehört zu den Vorreitern in Deutschland mit ihrem Engagement für Patientensicherheit.

Nachdem im Jahr 2013 das nationale Gesundheitsziel „Patientensicherheit“ ausgewählt wurde, hat sich im Kooperationsverbund von „gesundheitsziele.de“, bestehend aus 120 Organisationen des Gesundheitswesens aus Bund, Ländern und Kommunen, im Jahr 2014 der für das „Gesundheitsziel Patientensicherheit“ zuständige, neue Arbeitskreis konstituiert<sup>3</sup>. Der Präsident wurde zum Leiter dieses Arbeitskreises berufen. Die besondere Chance dieser Initiative ist es, dass sich ein breites Bündnis aller Akteure im Gesundheitswesen – Gesundheitsberufe, Patienten, Kostenträger u.v.a. – auf freiwilliger Basis gebildet hat und dafür Sorge trägt, dass ausgewählte Aspekte des Themas Patientensicherheit gemeinsam bearbeitet werden. Grundlegend ist dabei das Konsensprinzip, d. h. die Auswahl der Themen und die Arbeitsweise erfolgt im Einvernehmen mit allen Beteiligten. Als erster Themenkomplex wurde „die Verbesserung der Sicherheitskultur“ ausgewählt.

Auch auf internationaler Ebene hat der Präsident seine Aktivitäten intensiv fortgeführt. Im Rahmen der EU-Arbeitsgruppe „PSQCWG“ hat er sich deutlich gegen das EU-Vorhaben positioniert, Normen künftig auch im Bereich des ärztlichen Handelns einführen zu wollen. Erfolgreich konnte so die Durchführung einer sogenannten „Machbarkeitsstudie für Normen für Gesundheitsdienstleistungen“ abgewendet werden.

Im Juni hat die EU-Kommission in einem „Patient Safety Package“ umfassend über den Stand der Umsetzung von Patientensicherheitsmaßnahmen in den EU-Mitgliedsländern Auskunft gegeben. Deutschland befindet sich mit seinem Engagement für Patientensicherheit nach wie vor in der Spitzengruppe aller europäischen Länder<sup>4</sup>.

### Ärztliche Handlungskompetenz

Um die Arbeitsverdichtung und die steigenden Anforderungen im Arbeitsalltag besser bewältigen zu können, ist es wichtig, die ärztliche Handlungskompetenz vor allem im Bereich Führung, Kooperation und Kommunikation zu stärken. So zielt beispielsweise der von der Ärztekammer Berlin angebotene Kurs „Ärztliche Führung“ auf den Ausbau dieser sogenannten „soft skills“.

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Bedeutung von Führungskompetenz für die Qualität der Gesundheitsversorgung erkannt. Auf Einladung der WHO wurde eine internationale Expertengruppe beauftragt, einen „Leadership Guide“ für Ärzte und Gesundheitsberufe zu erarbeiten. Mit der Einladung des Präsidenten in diese Expertengruppe bringt die Ärztekammer Berlin auch hier ihre Expertise aktiv mit ein.

## Delegiertenversammlung

### Die wichtigsten Entscheidungen

Die Delegiertenversammlung kam im Jahr 2014 zu fünf Sitzungen in der Ärztekammer Berlin zusammen. Dabei waren folgende Themen von besonderer Bedeutung:

### Neue Berufsordnung

Einstimmig wurde in der November-Sitzung die neue Berufsordnung der Ärztekammer Berlin als konsolidierte Fassung in Form einer sogenannten Ablösesatzung beschlossen. Dadurch wurde die alte Berufsordnung vollständig durch eine neue abgelöst und die Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages aus dem Jahr 2011 weitgehend umgesetzt. Darüber hinaus sind die Regelungen zur ärztlichen Sterbebegleitung und zum ärztlich assistierten Suizid, zur Gewährung der Einsichtnahme in die Behandlungsdokumentation sowie zur Definition ärztlicher Tätigkeit neu gefasst worden.

<sup>3</sup> vgl.: <http://gesundheitsziele.de>. Rubrik „Nationale Gesundheitsziele – Patientensicherheit“

<sup>4</sup> vgl. Barth, S./Godschalk, B./Jonitz, G.: Gesundheitspolitik auf EU-Ebene. Handlungsstrategien der Europäischen Kommission am Beispiel Patientensicherheit. Bundesgesundheitsblatt 2015, 58:10-15.

Zum letzten Punkt wurde mit der neuen Regelung der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin (§ 1 Abs. 2) klargestellt, dass die in der Berufsordnung festgelegten Berufspflichten für alle Ärzte gelten. Das sieht auch das Bundesverwaltungsgericht so. Es hatte betont, dass die Landesärztekammern die beruflichen Belange der Gesamtheit der Ärzte zu wahren und an der Erhaltung einer sittlich und wissenschaftlich hoch stehenden Ärzteschaft mitzuwirken haben.

## Nachtrag zur Weiterbildungsordnung

Nach längerer Vorbereitung beschloss die Delegiertenversammlung in ihrer letzten Sitzung vor der Sommerpause die Neueinführung der Zusatz-Weiterbildungen „Klinische Notfall- und Akutmedizin“, „Krankenhaushygiene“ und „Spezielle Viszeralchirurgie“. Mit großer Mehrheit sprach sich das Ärzteparlament für den 10. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung aus, durch den eine Änderung des Weiterbildungsgesetzes umgesetzt wird und der zudem die drei neuen Zusatz-Weiterbildungen beinhaltet. Dem Beschluss vorausgegangen waren intensive Diskussionen der Delegierten. Insbesondere die Hausärzte standen der Einführung der Zusatz-Weiterbildung im Bereich der Notfallmedizin sehr kritisch gegenüber. Mit der Einführung der Zusatzbezeichnung „Krankenhaushygiene“ wurde auf die veränderte Infektionslage in Deutschland und die Änderung des Infektionsschutzgesetzes reagiert. Sie beinhaltet die Prävention, Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und multiresistenter Erreger sowie die Durchführung und Koordination von Maßnahmen zur Prävention und fortlaufender Kontrolle in medizinischen Einrichtungen. Mit der Einführung der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“ wurde eine Anpassung an die Muster-Weiterbildungsordnung beschlossen. Der gesamte Nachtrag wurde bei einer Gegenstimme angenommen.

## Neue Fortbildungsordnung

Zentrales Thema der Sitzung im April war die Novelle der Fortbildungsordnung, die auf der vom 116. Deutschen Ärztetag beschlossenen (Muster-)Fortbildungsordnung basiert. Allerdings flossen in die Neufassung auch einige Präzisierungen und Berliner Besonderheiten ein. Der Fortbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin hatte sich im Vorfeld intensiv mit der Neufassung beschäftigt. In inhaltlicher Hinsicht werde durch die Neufassung insbesondere darauf abgezielt, die Qualität, Objektivität und Interessenneutralität der ärztlichen Fortbildung im Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Berlin zu fördern. Die Verantwortung von Fortbildungsveranstaltern, der wissenschaftlichen Leitung von Fortbildungsmaßnahmen sowie von Referentinnen und Referenten für die Objektivität und Interessenunabhängigkeit der angebotenen ärztlichen Fortbildung sollte durch die Anforderungen der Neufassung gestärkt werden. Die neue Fortbildungsordnung wurde einstimmig beschlossen.

## Nachtrag zur Gebührenordnung

Im Februar beschäftigten sich die Delegierten zudem mit dem 11. Nachtrag zur Gebührenordnung. Hintergrund für die Änderung der Gebührenordnung war die geplante Änderung des Ärzte-Weiterbildungsgesetzes durch das sogenannte Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG). Durch die Gesetzesänderung sollte die Anerkennung von in Drittstaaten erworbenen Weiterbildungen vereinfacht werden. Diese neue Aufgabe stellt zukünftig für die Kammer allerdings einen nicht unerheblichen Mehraufwand dar, der nunmehr in einem Gebührenkatalog seinen Niederschlag findet. Die Bearbeitung der Anträge erfolgt demnach in drei Bearbeitungsschritten, die unterschiedlich aufwendig sein können: Dokumentenprüfung, Gleichwertigkeitsprüfung und ggf. eine Kenntnisstand- oder Eignungsprüfung. Die Gebühren, die die Kammer vom Antragsteller erhebt, richten sich dabei nach dem Prüfaufwand im Einzelfall. Die Delegierten stimmten der Änderung der Gebührenordnung, die im Vorfeld vom Kammervorstand intensiv beraten worden war, einstimmig zu.

## Intensive Befassung mit QS ReProMed

In zwei Sitzungen beschäftigten sich die Delegierten mit der „Umsetzung des bundeseinheitlichen Qualitätssicherungsverfahrens in der Reproduktionsmedizin“ (QS ReProMed). Dazu hatte ihnen im Juni eine Beschlussvorlage vorgelegen. Nach umfassenden Diskussionen war diese vertagt und auf Vorschlag eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Delegiertenversammlung gebildet worden. Diese traf sich daraufhin zweimal und erarbeitete einen Sachstandsbericht, den sie den Delegierten dann vorlegte. Zur gemeinsamen Sitzung im September lud die Arbeitsgruppe außerdem die reproduktionsmedizinischen Zentren ein, um sie in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. Gemeinsam vertrat man die Auffassung, dass bei der Erfassung und Übermittlung der Daten zur Qualitätssicherung keine zusätzlichen administrativen Belastungen entstehen dürfen.

## Weitere Entscheidungen

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

- Wahl der Abgeordneten zum 117. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf
- Jahresabschluss 2013
- Beschluss des Wirtschaftsplans 2015
- Tätigkeitsbericht 2013 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.**

Auch im Jahr 2014 war die Arbeit des Krankenhausausschusses von den aktuellen Themen im Gesundheitswesen geprägt.

Schwerpunkt der Beratungen des Ausschusses war zunächst die vom Senat des Landes Berlin erbetene Zuarbeit zur Implementierung von Qualitätsparametern in den Krankenhausplan 2016. Hierzu wurde im Rahmen einer Klausurtagung ein umfangreiches Thesenpapier mit praktischen Hinweisen zur Umsetzung erarbeitet und verabschiedet und dem Vorstand der Ärztekammer Berlin zur weiteren Beratung vorgelegt. Inhalte waren vor allem Strukturkriterien für Rettungsstellen sowie Empfehlungen für Qualifikationsvoraussetzungen für ärztliches Personal in Abhängigkeit von der Versorgungsstufe des Krankenhauses. Zertifizierungen sind im Prinzip zu begrüßen, weil sie eine gewisse Gewähr für die Qualität spezialisierter Leistungen, z. B. in Zentren, geben. Als Hauptkriterium für die Aufnahme einer Fachabteilung in den Krankenhausplan sollten sie jedoch nicht zwingend notwendig sein.

Ein weiteres Thema war der viel diskutierte, populäre Vorwurf der Medien zur nicht rein medizinisch indizierten Mengenausweitung der Eingriffe – insbesondere bei Gelenkerkrankungen. Anhand einiger Beispiele konnte gezeigt werden, dass nur wenige Eingriffe davon betroffen sind und die Thematik sehr viel differenzierter betrachtet werden muss. Dennoch sind intensivere Qualitätskontrollen bei der Indikationsstellung unter angemessener Beachtung nichtoperativer Alternativen zu fordern.

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), die durch den neu gestalteten § 116b des SGB V nunmehr als weitere Säule der Patientenversorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Sektor etabliert worden ist, wurde ebenfalls im Ausschuss behandelt. Die Chancen der engeren Verzahnung der beiden Sektoren mit der Möglichkeit der kooperativen Leistungserbringung z. B. im Rahmen von Tumorkonferenzen und gemeinsamen Sprechstunden wurden einhellig begrüßt. Dem steht der hohe Bürokratieaufwand der ASV bei Beantragung und Abrechnung entgegen.

Der Ausschuss befasste sich ferner mit dem Thema „Ärzte und Korruption“ und zwar unter besonderer Berücksichtigung des berufsrechtlichen Blickwinkels. Zur Sprache kamen vor allem die typischen Konfliktfelder zwischen der Pharmaindustrie und der Ärzteschaft, aber auch die berufsrechtlichen Konsequenzen eines Fehlverhaltens und die Eingriffsmöglichkeiten der Ärztekammer Berlin.

Am Jahresende widmete sich der Ausschuss einem Vortrag über das pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP). Die Parallelen, aber auch die Unterschiede zum DRG-System in der Somatik wurden kritisch beleuchtet. Besonders die Abhängigkeit der Vergütung von der Erbringung bestimmter Prozeduren mit dem Effekt der geringeren Individualisierung der Leistungen wurde kontrovers diskutiert.

## Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

Der Anfang 2011 mit Beschluss des Vorstandes 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. Außerdem soll er Ideen 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. Mit dem Konzept setzten sich dann 2013 die Weiterbildungsausschüsse der Ärztekammer Berlin, die Fachausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin sowie die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin intensiv auseinander.

Im Rahmen der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) gingen 2013 bei der Bundesärztekammer Vorschläge zur Etablierung einer auf Notaufnahmen zugeschnittenen, neuen Zusatz-Weiterbildung ein, zum einen von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin (DIVI) und zum anderen von der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA). Auf Empfehlung der Delegiertenversammlung und nachfolgend auch des Vorstandes der Ärztekammer Berlin erhielt der Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahme und Notfallmedizin sodann den Auftrag, zusammen mit den Mitgliedern der Weiterbildungsausschüsse eine Zusatz-Weiterbildung statt eines eigenständigen Facharztes zu entwerfen.

Mit den Vertretern der Weiterbildungsausschüsse wurde in den folgenden Sitzungen Konsens darüber hergestellt, auf der Grundlage des Konzeptpapiers eine dreijährige Zusatz-Weiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ zu entwickeln, in der auch die Vorschläge zur MWBO der beiden vorgenannten Fachgruppen (DIVI und DGINA) Berücksichtigung finden sollten. Der Unterschied der Inhalte und der Ausrichtung sollte durch den Namen „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ gegenüber der bereits bestehenden Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“ deutlich werden.



Daraufhin fanden im Frühjahr 2014 mehrere Arbeitssitzungen statt, in denen die Regelungen für die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ fixiert und anschließend zur inhaltlichen Befassung wieder an die Entscheidungsgremien der Ärztekammer Berlin herangetragen wurden. Vonseiten der Weiterbildungsausschüsse sowie des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses und der Vertreter des Arbeitskreises wurde dem Vorstand abschließend empfohlen, die gemeinsam erarbeitete Zusatz-Weiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ mit dem anstehenden 10. Nachtrag in die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin neu einzuführen. Der Vorstand folgte diesem Votum und die Delegiertenversammlung stimmte der Einführung der Zusatz-Weiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ in ihrer Sitzung am 11.06.2014 zu. Nach erfolgter Genehmigung durch die Senatsverwaltung trat der 10. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin am 11.10.2014 in Kraft. Seitdem besteht die Möglichkeit, diese neue Zusatzbezeichnung zu erwerben.

Bereits vor dem Beschluss der Berliner Delegiertenversammlung fand die Aktivität des Arbeitskreises der Ärztekammer Berlin zu diesem Thema überregionale Beachtung in den Medien. In zahlreichen Berichten über die generelle Situation der klinischen Notfallversorgung in Deutschland wurde auf die Bestrebungen der Ärztekammer Berlin zur Verbesserung der Qualität durch Schaffung einer neuen Qualifikation berichtet. Gesundheitssenator Mario Czaja und seine Senatsverwaltung haben im Frühjahr 2014 die Erkenntnisse aus der Arbeit des Arbeitskreises aufgegriffen und die notfallmedizinische Versorgung zu einem Schwerpunkt für die Berliner Krankenhausplanung 2016 erklärt. In die zu diesem Zweck gebildete Arbeitsgruppe Notfallversorgung wurde die Ärztekammer Berlin einbezogen und ist dort durch den Vorsitzenden des Arbeitskreises „Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“ vertreten.

Aus Berlin heraus wurde das Thema „notfallmedizinische Versorgung“ durch Senator Czaja mit der Diskussion in der Gesundheitsministerkonferenz auf Bundesebene gehoben und fand schließlich auch im Eckpunktepapier der Bundesländer-Kommission zur Krankenhausreform Beachtung. Im kommenden Jahr 2015 steht an erster Stelle die Entwicklung des Curriculums für den im Rahmen der Weiterbildung geforderten 80-Stunden-Kurs sowie die Ausgestaltung der Qualitätssicherung für die neu eingeführte Zusatz-Weiterbildung.

## 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 2014 insgesamt elfmal. Folgende Themenbereiche wurden ausführlich behandelt:**

### Die 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, Umwelt und Verbraucherschutz und vom Medizinischen Büro für Flüchtlingshilfe Berlin geleiteten Runden Tisch „Flüchtlingsmedizin“ nahmen auch im Jahr 2014 neben verschiedenen Senatsverwaltungen u. a. 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/themen/migrantinnen-und-migranten-ohne-krankenversicherung/runder-tisch-fluechtlingsmedizin/>).

Dem Ausschuss wurde die Problematik der nicht ausreichenden gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus insbesondere in Gesprächen mit Flüchtlingen, z. B. aus dem Flüchtlingscamp auf dem Kreuzberger Oranienplatz, die sich später in den vorwiegend von den Kirchen bereitgestellten bzw. betreuten Quartieren aufhielten, deutlich vor Augen geführt. Informationen über die betreffende Versorgungssituation wurden dem Runden Tisch Flüchtlingsmedizin zur Verfügung gestellt.

Dieses Themenfeld betreffend hat der Menschenrechtsausschuss einen auf dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 gestellten Entschließungsantrag zu einer Neuregelung des Verfahrens der Kostenerstattung für Notfallbehandlungen

von Migranten auch ohne gesicherten Aufenthaltsstatus vorbereitet. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2014 ist der sogenannte „Nothelferparagraf“, § 25 Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilferecht), im Asylbewerberleistungsrecht nicht entsprechend anwendbar. Daraus folgt, dass nicht die Krankenhäuser als „Nothelfer“ bei den Sozialämtern direkt die Erstattung der Kosten für die Notfallbehandlungen von statuslosen Flüchtlingen beantragen können, sondern die – häufig mittellosen – Patienten ohne Aufenthaltsstatus selbst die Rechnungen für die Notfallbehandlungen erhalten und bei Bedarf Anträge auf Kostenerstattung bei den Sozialämtern stellen müssen. Damit entfällt der bei einer Übermittlung der Patientendaten durch Krankenhäuser auf die Sozialämter übertragene sog. „verlängerte Geheimnisschutz“. Dies kann dazu führen, dass die Identität von Flüchtlingen ohne Aufenthaltsstatus nach der Beantragung der Kostenerstattung durch einen Datenabgleich zwischen Sozialamt und Ausländerbehörde aufgedeckt wird. Der 117. Deutsche Ärztetag hat sich antragsgemäß in Form einer Entschließung für die Einführung einer Regelung entsprechend dem „Nothelferparagrafen“ in das hier anzuwendende Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ausgesprochen.

### Gesundheitliche Versorgung von Asylbewerbern

Im Zusammenhang mit der für 2014 vorgesehenen Novelle des AsylbLG hat sich der Ausschuss für eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellten Ausländern nach Maßgabe des medizinisch Notwendigen eingesetzt. Laut bisherigem AsylbLG hat dieser Personenkreis nur das Recht auf Leistungen bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen und Schwangerschaft (§ 4 AsylbLG). Behandlungen bei anderen Krankheiten werden im Wege von Einzelfallentscheidungen genehmigt. Der Menschenrechtsausschuss hat einen auf dem 117. Deutschen Ärztetag angenommenen Entschließungsantrag vorbereitet, der fordert, dass Asylbewerber und die ihnen gleichgestellten Ausländer in das System der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen werden (wie z. B. schon erfolgreich in Bremen und Hamburg praktiziert).

### 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; an präventiven Maßnahmen wird mitgearbeitet.

U. a. fand im Jahr 2014 ein Treffen mit der Nichtregierungsorganisation „Transparency International“ zu deren Studie „Transparenzmängel, Betrug und Korruption im Bereich der Pflege und Betreuung“ statt.

Im Rahmen der Diskussion um ein neues Gesetz zur Sterbehilfe beschäftigte sich der Ausschuss mit Problemen der Medizin am Lebensende.

### Weitere Themen

Der Ausschuss befasste sich außerdem mit Fragen der ärztlichen Schweigepflicht im Zeitalter der digitalen Revolution. Mit Ärzten des Bundeswehrkrankenhauses und des Berliner Zentrums für Folteropfer wurden Probleme bei der Erkennung des Posttraumatischen Belastungssyndroms erörtert.

### 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.

In verschiedenen Justizvollzugsanstalten führte das ärztliche Mitglied des Vollzugsbeirats anlässlich von Gefangenenbeschwerden klärende Gespräche mit den betreffenden Gefangenen und den behandelnden Kollegen über die Gesundheitsversorgung in Haft, inklusive der psychosozialen Versorgung.

Probleme bei der Tätigkeit der Beiräte werden auch vom Menschenrechtsausschuss aufgegriffen und verfolgt.

So hat der Ausschuss einen weiteren Entschließungsantrag für den 117. Deutschen Ärztetag vorbereitet, der ebenso angenommen worden ist. Mit der Entschließung des Deutschen Ärztetages wird gefordert, dass Flüchtlinge bei der Einreise, aber auch später im Asylverfahren und insbesondere vor einer Abschiebung bei entsprechenden Hinweisen zeitnah und qualifiziert auf psychische Folgen nach Folter und Traumatisierung untersucht werden. Hierzu enthalten das sogenannte „Istanbul-Protokoll“ der UN von 2001 sowie EU-Richtlinien Empfehlungen und rechtliche Vorgaben, welche jedoch bisher in Deutschland laut einem Bericht des UN-Antifolterausschusses von 2011 nicht ausreichend umgesetzt worden sind.

## Arbeitskreis Klinische Geriatrie

**Der Arbeitskreis Klinische Geriatrie tagte im Jahr 2014 regelmäßig gemeinsam mit Experten aus dem Bereich Pflege. Thema war u. a. die Ausdifferenzierung eines spezialisierten stationären Versorgungsangebots für geriatrische Patienten.**

Der Arbeitskreis Klinische Geriatrie widmete sich im vergangenen Jahr dem Aspekt der geriatrischen Versorgung im Rahmen der Fortschreibung des Landeskrankenhausplanes in Berlin und der Verbesserung der frühzeitigen Identifikation geriatrischer Patienten in Rettungsstellen und deren adäquater Versorgung. Die frühzeitige Identifizierung von geriatrischen Patienten durch verbesserte Zusammenarbeit von geriatrischen Kliniken und Rettungsstellen stellt ein besonderes Anliegen dar. Zur Thematik Weiterentwicklung des Landeskrankenhausplanes konnte sich der Arbeitskreis beratend in den Fachausschuss Krankenhausplanung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales einbringen.

Im Rahmen der grundlegenden Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) ist die Aufnahme der Facharztkompetenz Innere Medizin und Geriatrie als Vorschlag berücksichtigt worden. Damit ist ein erster Schritt im Sinne des Arbeitskreises getan, um diese bisher nur in einigen Bundesländern erwerbbar Qualifikation perspektivisch bundesweit umzusetzen.

Ein weiteres Thema des Arbeitskreises war die modellhafte Entwicklung von vernetzten Ansätzen zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit und Arzneimittel-Adherence von geriatrischen Patienten. Der Arbeitskreis befasste sich auch mit der Entwicklung innovativer, spezialisierter und qualitätsgesicherter geriatrischer Versorgungsangebote und deren Vernetzung. Ein Kernthema stellte die Rekrutierung von ärztlichem Nachwuchs für die Altersmedizin ebenso wie die Qualifizierung aller anderen Berufsgruppen in der Altersmedizin dar. Eine für das Jahr 2015 geplante Veranstaltung zu den weiteren Perspektiven der geriatrischen Versorgung, der Qualitätssicherung und der Forschung ist in Vorbereitung.

## Sportbeauftragter

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

Die Kommission Gesundheitssport verfolgt die Fortsetzung und Weiterentwicklung der gemeinsamen Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ von Ärztekammer Berlin, Berliner Sportärztebund, Kassenärztlicher Vereinigung Berlin und dem Landessportbund Berlin (LSB). Ziel ist es, das Wissen um gesundheitsfördernde Wirkungen von Bewegung und Sport und den Bekanntheitsgrad entsprechender Angebote im Bereich des organisierten Sports („Sport pro Gesundheit“) in der Ärzteschaft und in der Bevölkerung weiter zu verbessern.

Die Arbeit der Kommission Gesundheitssport war maßgeblich für die Planung und Durchführung des Gesundheitsforums im Mai 2014 zum Thema „Bewegung, Sport und Psyche“, das aufgrund der großen Resonanz unter diesem Titel auch 2015 stattfinden wird. In Abstimmung mit der Ärztekammer Berlin beschäftigte sich die Kommission außerdem mit der Aktualisierung und Wiedereinführung des bundesweit propagierten „Rezeptes für Bewegung“ (RfB) für Berlin (siehe S. 77). Ärzte können ihren Patienten mit Hilfe des RfB die Teilnahme an qualitätsgesicherten, präventiv ausgerichteten Bewegungsangeboten schriftlich empfehlen, dem Übungsleiter konkrete Hinweise übermitteln und dem Patienten eine Orientierungshilfe bei der Suche nach qualifizierten Bewegungs-/Gesundheitssportangeboten geben.

Das aktuelle RfB wurde mit einem Artikel im Kammerblatt BERLINER ÄRZTE vorgestellt. Die Zahl der Ärzte die bislang das RfB beim LSB angefordert haben, betrug zum Jahresende 84.

Darüber hinaus wirkte der Sportbeauftragte aktiv bei Veranstaltungen wie der „Messe SPORT & GESUNDHEIT“ des LSB Berlin und dem gemeinsam von Ärztekammer Berlin, LSB und Sportärztebund durchgeführten „Sport im Olympiapark“ mit.

## Arbeitskreis Drogen und Sucht

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

Im Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer Berlin setzten sich auch 2014 Ärzte aus den verschiedensten Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens, die mit der Behandlung Süchtiger beschäftigt sind, in fünf Sitzungen zu relevanten Themen der Versorgung Abhängigkeitskranker in Berlin auseinander.

Hierunter war neben dem alljährlich stattfindenden Besuch der Suchtbeauftragten des Senats und den Erörterungen zum aktuellen Stand der Suchtprävention und anderer Aktivitäten des Senats zu suchtpolitischen Themen auch das über die Jahre verfolgte Engagement des Arbeitskreises hinsichtlich der Entwicklung eines Interventionsprogramms der Ärztekammer Berlin für suchtkranke Ärzte wieder Gegenstand der Befassung.

Weitere Themenschwerpunkte des Berichtsjahres waren die Information und Diskussion der neuesten Zahlen und Entwicklungen zur Rehabilitation Suchtkranker aus der Sicht der Rentenversicherungsträger sowie die Diskussion über mögliche langfristige Auswirkungen des Cannabiskonsums auf kognitive Fähigkeiten. Letzteres wird 2015 noch einmal vertieft werden.

2014 wurde aus dem Arbeitskreis Drogen und Sucht heraus erneut der Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ – mittlerweile im 15. Jahr in Folge – ausgerichtet. Er setzt sich aus vier Wochenendseminaren zusammen und ist Pflicht für Kollegen, die an der von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin anerkannten Opiatsubstitution teilnehmen und diese in ihrer Praxis durchführen. Er wird jedoch auch von Kollegen nur zur fachlichen Qualifikation genutzt.

## 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.**

2014 wurden die Rahmenbedingungen für die Präventionsbeauftragten der Ärztekammer Berlin professionalisiert. Pro Quartal fand ein Arbeitstreffen der Präventionsbeauftragten statt, zu dem jeweils Tagesordnungspunkte vorbereitet, Ziele, Zeitraster und mittelfristige Aufgaben benannt und abgestimmt wurden. In der Regel erfolgte ein Kurzbericht aus den verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen, bei denen die Ärztekammer Berlin aktiv mit ihrer Expertise mitwirkte. Dazu gehören u. a. die Landesgesundheitskonferenz Berlin, die Arbeitsgruppen der Ständigen Konferenz für Prävention und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer. Die aktuelle Entwicklung des zu verabschiedenden Präventionsgesetzes wurde ebenfalls in den Arbeitstreffen der Präventionsbeauftragten intensiv diskutiert.

Um stärker für die Thematik Gesundheitsförderung und Prävention zu sensibilisieren und über das Handlungsfeld zu informieren, wurde beschlossen, zukünftig und regelmäßig Artikel dazu im Kammerblatt der Ärztekammer Berlin zu publizieren. Daran angeknüpft ist die Entscheidung, 2015 auf dem größten Public Health Kongress Deutschlands „Armut und Gesundheit“ zwei Foren fachlich und inhaltlich zu gestalten und zu moderieren. Des Weiteren wurde inhaltlich diskutiert, vorbereitet und beschlossen, ab 2015 über die Ärztekammer Berlin Curricula mit den thematischen Schwerpunkten Gesundheitsförderung und Prävention, Tabakentwöhnung und Ärztegesundheit anzubieten.

Wie in den Vorjahren nahmen die Präventionsbeauftragten an unterschiedlichen Sitzungen und Veranstaltungen wie z. B. des Landessportbundes (LSB), an der ständigen Kommission Gesundheitssport, der Berliner Sportärzte sowie an der Gesundheitsmeile im Olympiastadion teil und sind Mitglieder der Ständigen Konferenz Prävention und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer. Im Berichtsjahr wurde das 7. Gesundheitsforum „Sport und Psyche“ vom LSB mit unterstützt und gemeinsam mit dem LSB und dem Sportärztebund das „Rezept für Bewegung“ weiterentwickelt (siehe S. 77). Einer der beiden Beauftragten initiierte ein Symposium, moderierte und referierte im Frühjahr auf dem Deutschen Internistenkongress in Wiesbaden zum Thema: „Prävention, Rehabilitation und Sportmedizin“. Wie in den Vorjahren wurden verschiedene Vorträge zum Thema „Bewegung im Alter“ – z. B. bei der Gesundheitsmesse des LSB und anderen Veranstaltungen – gehalten. Die Präventionsbeauftragten nahmen für die Ärztekammer Berlin mit Sitz und Stimme an den Vorstandssitzungen des Gesundheitsparks Berlin e. V. teil.

## 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.**

Um dem Nachwuchsmangel an Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde zu begegnen, hat der Vorstand der Ärztekammer Berlin im Jahre 2013 ein vom Arbeitskreis Arbeitsmedizin vorgelegtes Konzept zur Förderung des Nachwuchses in der Arbeitsmedizin beschlossen.

Dieses beinhaltet im Wesentlichen Initiativvorschläge zum Erhalt des Instituts für Arbeitsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur frühzeitigen Bewerbung des Faches unter Studierenden (z. B. durch Ermöglichung von Famulaturen in arbeitsmedizinischen Einrichtungen) und zur Publikation von Einsatzgebieten und Möglichkeiten dieses Faches.

2014 wurden mehrere Punkte dieses Programms umgesetzt. Insbesondere hat die Ärztekammer Berlin sich an das Dekanat der Charité – Universitätsmedizin Berlin und an die Wissenschaftssenatorin Frau Sandra Scheeres (SPD) gewandt mit der nachdrücklichen Bitte, das Institut für Arbeitsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin zu erhalten und personell so auszustatten, dass es seinen Aufgaben in Lehre und Forschung gerecht werden kann.

Mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales wurde Kontakt aufgenommen, um zu erreichen, dass Medizinstudierende in Zukunft auch in betriebs- und werksärztlichen Einrichtungen famulieren können.

# 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. Eine besondere Rolle bei der Arbeit der Pressestelle spielte 2014 die Kammerwahl.

## 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

### Diskussion über Nutzen von Mammografie-Screening

In der wieder aufgelebten Diskussion über das deutsche Mammografie-Screening-Programm forderte die Ärztekammer Berlin eine offene und ehrliche Debatte über den Nutzen und Schaden der sogenannten Vorsorgeuntersuchungen. „Der Nutzen des Screenings wurde von dessen Befürwortern in der Vergangenheit immer wieder überbewertet und Risiken und Nebenwirkungen ausgeblendet“, kritisierte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz. Davor hatte die Ärztekammer Berlin bereits 2001 gewarnt: „Eine vorschnelle und undurchdachte Kampagne für das Mammografie-Screening weckt falsche Hoffnungen und setzt zahl-

reiche Frauen der Gefahr einer falschen Diagnose aus. Dies ist ethisch fragwürdig. Die Ärztekammer Berlin warnt davor, Ängste zu schüren und falsche Hoffnungen durch eine unkritische und einseitig verzerrte Wiedergabe wissenschaftlicher Ergebnisse zur schüren“, hieß es damals in einer Pressemitteilung zur politisch motivierten Debatte. An dieser Haltung hatte sich auch im Jahr 2014 nichts geändert. Jonitz forderte erneut, dass jede medizinische Maßnahme, mit der sich Patienten, Kostenträger oder Ärzte auseinandersetzen müssen, evidenzbasiert sein muss, das heißt wissenschaftlich geprüft und den Betroffenen verständlich vermittelt wird.

### Kritik am Versorgungsstärkungsgesetz

Am sogenannten Versorgungsstärkungsgesetz übte die Ärztekammer Berlin deutliche Kritik. Aus Sicht des Kammerpräsidenten war der Arbeitsentwurf des Gesetzes kein großer Wurf. „Wir erleben wieder einmal ein Reparaturgesetz, das an vielen kleinen Stellschrauben herumdreht, aber die grundlegenden Probleme des deutschen Gesundheitswesens nicht anfasst“, erklärte Jonitz. „Es werden Symptome statt Ursachen behandelt.“ Als Beispiel nannte Jonitz die geplante Regelung für die Vergabe von Facharztterminen binnen vier Wochen und die angedachte Einholung von ärztlichen Zweitmeinungen als Gegenmittel gegen Mengenausweitung bei den Eingriffen im Krankenhaus. „Auch hier wird die Ursache für Mengenausweitung vom Gesetzgeber komplett ignoriert“, erklärte der Kammerpräsident



und erinnerte an die Warnung der Ärztekammer Berlin vor der Einführung des Fallpauschalensystems (DRGs) aus dem Jahr 2001. Begrüßt wurde hingegen der geplante Innovationsfonds. Durch ihn böte sich die Möglichkeit, Versorgungsprobleme direkt aufzugreifen und Lösungen anzubieten.

### Vorstoß zum „Tarifeinheitsgesetz“ kritisiert

Die Ärztekammer Berlin kritisierte das Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zur „Herstellung gesetzlicher Tarifeinheit“, das nur als Beitrag zur Unterwanderung grundgesetzlicher Werte verstanden werden könne. Durch die vorgesehene Zwangsvergemeinschaftung von Gewerkschaften würden verfassungsrechtliche Grundrechte eingeschränkt und die Freiheit der Berufsausübung, die sich auch im Streikrecht manifestiert, ausgehöhlt, erklärte der Kammerpräsident in einer Pressemitteilung. Er wies darauf hin, dass eine Forderung an die Arbeitgeber gleichzeitig ausbleibe. So würden die Arbeitgeber nicht gesetzlich gezwungen, Tarifverträge durch die jeweils größte Arbeitgebervereinigung abzuschließen. An dieser Stelle werde das Gleichheitsgebot massiv unterlaufen. Die „gesetzliche Tarifeinheit“ sei somit eine reine Zwangsmaßnahme zu Lasten der Arbeitnehmer. Dies würde konsequenterweise dazu führen, dass sich die Arbeitsbedingungen der für die Patientenversorgung hauptverantwortlichen Berufsgruppe im Krankenhaus verschlechtern werden.

### Krankenhausplan 2016 begrüßt

Die Ärztekammer Berlin begrüßte die qualitätsorientierte Fortführung des Krankenhausplans für die Jahre 2016–2020. Die von Gesundheitssenator Mario Czaja vorgestellten Eckpunkte mit den Schwerpunkten Notfallversorgung und Geriatrische Versorgung bauten auf einer stetigen Weiterentwicklung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf. „Es ist der richtige Weg, auf ausreichendes und hochqualifiziertes Personal in den Krankenhäusern zu setzen. Nur so kann die ohnehin schon gute Versorgung der Berliner Bevölkerung weiter verbessert werden“, erklärte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz und fügte hinzu: „Diese hochwertige medizinische Versorgung ist nur durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der Einrichtungen des Berliner Gesundheitswesens, wie wir sie aktuell erleben, möglich.“ Als herausragende Beispiele wurden die Schlaganfall- und Herzinfarktversorgung unter Mitwirkung der Ärztekammer Berlin genannt.

## 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 erfolgten im Berichtsjahr über die Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul Gruner Str. 62, 04107 Leipzig. Die Gestaltung der anzeigefreien Titelseiten sowie das Layout des Meldungsteils und des Themenschwerpunktes erfolgt seit vielen Jahren über die Berliner Grafikagentur sehstern.



Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE Ausgaben 2014

## 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 112.

## Öffentlichkeitsarbeit und Preisvergaben

### Informationstafel zu den Anfängen des deutschen Films

Zusammen mit der „Initiative Berliner Zeitungsviertel“ weihte die Ärztekammer Berlin im September eine Informationstafel zu den Anfängen des deutschen Films ein. Die große gläserne Tafel neben dem Kammergebäude soll an das weltweit erste professionelle Filmstudio erinnern, das am Standort der heutigen Ärztekammer Berlin in der Friedrichstraße 16 von Filmpionier Oskar Messter in den Jahren 1904–1911 betrieben wurde. Die Tafel am Eingang zur E.T.A.-Hoffmann-Promenade wurde im Rahmen des Projekts „Berliner Zeitungsviertel“ nach längerem Planungsvorlauf aufgestellt.

Die 2007 als Verein gegründete, unabhängige „Initiative Berliner Zeitungsviertel“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, an das historische Berliner Zeitungsviertel rund um die Kochstraße zu erinnern. Gleichzeitig weist die Tafel auf die Zwiespältigkeit der Person Oskar Messter hin. Innovativer Filmpionier auf der einen Seite, Militarist, Zensor und Befürworter des NS-Regimes auf der anderen Seite. Auf diese Ambivalenz ging bei der Einweihung auch der Filmhistoriker Dr. Ralf Forster vom Filmmuseum Potsdam näher ein. An der Einweihungsfeier nahmen Vertreter von Politik, Verbänden und Kultur teil.



Informationstafel: Helga Lieser (Initiative Berliner Zeitungsviertel),  
Bezirkstadträtin Jana Borkamp (Bü 90/Die Grünen) und  
Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz (v.l.)



© Foto: S. Rudat/AKB



## Neujahrsempfang

Wie in den vergangenen Jahren veranstaltete die Ärztekammer Berlin auch 2014 gemeinsam mit der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einen Neujahrsempfang, der am Abend des 16. Januar 2014 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 Bundesärztekammer und die in Berlin ansässigen 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 an Persönlichkeiten, die sich in besonderer Form um die Berliner Ärzteschaft und das Gesundheitswesen verdient gemacht haben, zur Würdigung ihrer Leistung.

## 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 2014 die drei besten aus 24 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.

Auch im Berichtsjahr stellte die Ärztekammer Berlin für die prämierten Arbeiten Preisgelder in Höhe von 2.500 € zur Verfügung. Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, würdigte die ausgezeichneten Masterarbeiten. Folgende Preisträger wurden von ihm am 8. Mai 2014 auf einer feierlichen Veranstaltung an der Charité ausgezeichnet:

### ■ 1. Preis (1.250 €)

Tanja Cohrs

„Analyzing Selected Determinants of Child Malnutrition – A Country Comparison between Ghana and Kenya“

### ■ 2. Preis (750 €)

Andrea Elsbeth Wolf

„Prädiktoren für die Entstehung von Burnout bei Studierenden“

### ■ 3. Preis (500 €)

K. A. Zafar Hakkim

„The Effect of Long Term Consumption of Proton Pump Inhibitors and Development of Osteoporosis“

### Berliner Gesundheitspreis 2015 – Ausschreibung

Ärztammer Berlin, AOK-Bundesverband und AOK Nordost haben 2014 zum zehnten Mal den mit insgesamt 50.000€ dotierten „Berliner Gesundheitspreis“ ausgeschrieben. Das Thema dieses bundesweiten Innovationswettbewerbs war diesmal „Zusammenspiel als Chance – Interprofessionelle Teams im Krankenhaus“. Dafür wurden bis zum 30. November 2014 Beispiele für Interprofessionalität aus der Krankenhauspraxis gesucht, die zu einer guten Patientenversorgung und zur Zufriedenheit der Mitarbeiter im Krankenhaus beitragen. Diese können sich dadurch auszeichnen, dass sie Organisationsabläufe optimieren, Selbstständigkeit fördern, Schnittstellen reduzieren oder eine gemeinsame Behandlungsdokumentation sicherstellen. Interprofessionalität kann

sich auch in Führungsstrukturen, berufsübergreifenden Fort- und Weiterbildungen sowie in gemeinsamen Teambesprechungen widerspiegeln.

Die Ausschreibung richtete sich unter anderem an Krankenhausleitungen, Qualitätsbeauftragte, Koordinatoren der Krankenhausversorgung, Versorgungsteams, wissenschaftliche Einrichtungen, Universitäten sowie Fach- und Hochschulen. Bis zum Einsendeschluss waren 53 Wettbewerbsbeiträge eingegangen.

Eine unabhängige Jury von Vertretern aus Politik, Medizin und Wissenschaft entscheidet im März 2015 über die Preisvergabe. Die Preisverleihung findet im Juni 2015 statt.



Plakat des Berliner Gesundheitspreises 2015

## Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille

Die Georg-Klemperer-Medaille wurde am 14. November 2014 zum achten Mal verliehen. Die Auszeichnung besteht aus einer Medaille mit dem Portrait des Namensgebers, einer Ehrennadel mit dem Logo der Ärztekammer Berlin sowie einer Urkunde. Ausgezeichnet werden damit seit 2007 jährlich Personen, 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 18 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 14. November 2014 ausgezeichnet

### Professor Dr. med. Roland Hetzer

Professor Dr. med. Roland Hetzer (70) hat in den vergangenen Jahrzehnten das Deutsche Herzzentrum Berlin zu weltweitem Ansehen geführt und gilt als einer der herausragendsten Herzchirurgen und Meister seines Fachs über die Grenzen Berlins und Deutschlands hinweg. 1987, gerade einmal 39-jährig, implantierte er zum ersten Mal das sogenannte, von Professor Bücherl ein Jahr zuvor entwickelte „Berliner (Kunst-)Herz“ und rettete damit den Patienten über die Zeit bis zur geplanten Transplantation. Patienten aus aller Welt mit schweren Herz-, Lungen- und Gefäßkrankheiten werden seitdem hier behandelt und wissen sich in den besten Händen. Doch nicht nur Forschung und Entwicklung und der klinische Alltag, sondern auch die Weitergabe und Vermittlung von Wissen sind für Professor Hetzer eine Herzensaufgabe. Seine bereits 1986 neu gegründete Akademie für Kardiotechnik bildete einen wesentlichen Grundstein.

### Professor Dr. med. Michael Foerster

Der Augenarzt Professor Dr. med. Michael

Foerster (70) war bis 2010 zwanzig Jahre lang Direktor der Augenklinik des Klinikums Benjamin Franklin und engagierte sich darüber hinaus außerordentlich im Bereich der wissenschaftlichen Gesellschaften der Augenheilkunde, u. a. als Präsident der Deutschen Retinologischen Gesellschaft (bis 2004) und im Präsidium der ophthalmologischen Gesellschaft (bis 2005). Für seine Leistungen ist Professor Foerster im Jahr 2005 mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet worden. Berühmtheit erlangte Professor Foerster 1998 nicht nur in Fachkreisen für seine Entwicklung der Protonentherapie bei Augentumoren, eine besondere Form der Strahlentherapie, die sich besonders exakt dosieren und fokussieren lässt. Die Methode, die 90 Prozent der Tumoren zerstört, ohne dabei die Augen gravierend zu schädigen und sogar die Sehkraft erhalten kann, etablierte sich. Ein durchschlagender Erfolg für die Augenmedizin. Die Berliner Augenklinik am Benjamin-Franklin-Klinikum wurde zu einem nationalen und internationalen Zentrum für okuläre Tumoren.



© Foto: K. Friedrich

Klemperer-Preisverleihung 2014: Prof. Roland Hetzer, Kammervizepräsident Dr. Elmar Wille, Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU), Kammerpräsident Dr. Jonitz und Prof. Michael Foerster (v.l.)

## Georg-Klemperer-Büste in Besitz der Kammer überführt

Durch einen glücklichen Umstand konnte die Bronzebüste von Georg Klemperer in den Besitz der Kammer überführt werden. Sie galt ursprünglich als verschollen und hatte sich Anfang des Berichtsjahres im Bestand des ehemaligen Krankenhauses Moabit wiederfinden lassen. Bei der diesjährigen Verleihung der Ehrenmedaille konnte sie erstmals wieder der Öffentlichkeit präsentiert werden.



Die Georg-Klemperer-Büste

## Ausstellungen

Mit einer kleinen, aber beeindruckenden Ausstellung gedachte die Ärztekammer Berlin zwischen April und Juli der während des NS-Regimes verfolgten und ermordeten jüdischen Ärzte aus Berlin, insbesondere aus dem Stadtteil Schöneberg. Die Sonderausstellung „Jüdische Ärzte in Schöneberg – Topographie einer Vertreibung“, die für drei Monate im Foyer der Ärztekammer Berlin gastierte und mit einem feierlichen Festakt am Abend des 31. März eröffnet wurde, dokumentierte anhand exemplarisch ausgewählter Biographien ärztliches Wirken bis 1933 und den plötzlichen Bruch von Lebensläufen, erzwungen durch Verfolgung, Entrechtung, Deportation und Tod. Die Ärztin Ruth Jacob hatte gemeinsam mit der Historikerin Ruth Federspiel dieses Erinnerungsprojekt ins Leben gerufen und zusammen mit dem Förderverein „frag’ doch!“ e. V. 2012 zunächst im Rathaus Schöneberg realisiert. Durch persönliche Kontakte war es möglich, die Ausstellung auch in der Ärztekammer Berlin zu zeigen.

## Empfang ausländischer Delegationen und Besucher

Die Arbeit der Ärztekammer Berlin ist immer wieder für ausländische Besucherdelegationen von großem Interesse. Im Jahr 2014 suchten zwei Delegationen aus sehr unterschiedlichen Kulturkreisen die Kammer auf. Ende April konnte eine 13-köpfige Gruppe japanischer Ärzte und Gesundheitsökonominnen begrüßt werden. Im Mittelpunkt der Stippvisite standen Fragen rund um die Organisation des deutschen Gesundheitswesens und der ärztlichen Selbstverwaltung. Einen besonderen Stellenwert nahm für die japanischen Besucher das Thema Weiterbildung und das Verhältnis Staat und Ärztekammer ein.

Demgegenüber hatte sich eine Delegation aus der Republik Moldau, die am 22. Oktober die Ärztekammer Berlin besuchte, zum Ziel gesetzt, die „Europäische Gesundheitspolitik als Chance und Herausforderung“ kennenzulernen. Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz und Geschäftsführer Michael Hahn nahmen die 13-köpfige Delegation in Empfang und ermöglichten der interessierten Runde zunächst einen Rundumblick in das Thema ärztliche Selbstverwaltung und Standesvertretung in Deutschland. Für den eigentlichen Anlass des Kammerbesuches, eine Einführung in das Thema „Patientensicherheit“ vermittelt zu bekommen, stand im Anschluss Kammerpräsident Jonitz zur Verfügung.

Daneben gab es noch Besuche von Einzelpersonen aus dem Ausland, darunter etwa Sir Muir Gray, dem Direktor des National Knowledge Services im britischen National Health System (NHS). Gray tauschte sich mit Kammerpräsident Jonitz zum Thema wertorientiertes Gesundheitswesen aus.

## Internetauftritt und Online-Service

Der Internetauftritt und Online-Service der Ärztekammer Berlin war auch 2014 von tagesaktuellen Informationen geprägt, die fortlaufend allen Kammermitgliedern und Interessierten über die einzelnen Portalinhalte – Ärzte, MFA, Bürger, Presse, Über Uns – bereitgestellt wurden. Folgende Themen wurden u. a. aus der aktuellen Gesundheitspolitik aufgegriffen: der Tarifstreit an den Vivantes-Kliniken, die Frage nach dem Nutzen von Mammografie-Screenings, die Auswirkungen des Versorgungstärkungsgesetzes und die Einführung des Tarifeinheitengesetzes, das aus missbilligender Sicht der Ärztekammer Berlin zur massiven Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und der Patientenversorgung an den Kliniken beiträgt (siehe auch 12/2013). Die Ärztekammer Berlin positionierte sich im Verlauf des Berichtsjahres dazu und zu anderen Themen in insgesamt 14 Presseerklärungen und 32 Pressemeldungen.

Großen Raum auf der Homepage nahm 2014 die Wahl zur 14. Delegiertenversammlung ein. Von Jahresbeginn an bis zum Ende des Wahlzeitraums am 5. Dezember versorgte die Ärztekammer Berlin auf ihrer Homepage alle Kammermitglieder mit den wesentlichen Informationen zur Wahl und zum Wahlverfahren. Ab Oktober präsentierten sich die Wahlvorschläge und ihre Kandidaten parallel zu BERLINER ÄRZTE auch auf der Homepage der Ärztekammer Berlin und noch am Abend des 5. Dezember wurde hier das Wahlergebnis bekannt gegeben.

Die Ärztekammer Berlin informierte darüber hinaus im Berichtsjahr zu aktuellen Gesetzesänderungen wie beispielsweise zu der Änderung der Durchführungsverordnung zum Berliner Bestattungsgesetz und zur Einführung des neuen Leichenschauscheins, aber auch zur neugefassten Berufsordnung. Über das Portal „Recht“ lassen sich erläuternde Hinweise zu den einzelnen neuen Regelungen finden. Im Portal „Fortbildung“ nahmen insbesondere der Kurs „Ärztliche Führung“ wie auch der „3. Fortbildungskongress“ (siehe auch [www.youtube.com/user/AerztekammerBerlin](http://www.youtube.com/user/AerztekammerBerlin)) und das Thema „Sauberes Wissen“ einen prominenten Platz auf der Homepage der Ärztekammer Berlin ein.

## Statistik

Ein paar Zahlen geben Auskunft über die Nutzung der Internetseite der Ärztekammer Berlin: In den Portalen und Rubriken standen den Nutzern in 2014 insgesamt 1.415 html/htm-Seiten zur Verfügung. Zusätzlich wurden 1.320 pdf-Dokumente sowie 50 Dateien im rtf/txt/xls/ppt-Format zum Download angeboten.

Im Ranking der 100 beliebtesten Seiten stehen das Portal „Arzt“ und „Medizinische Fachangestellte“ nach wie vor an oberster Stelle. Während bei Letzterem am meisten die „Ausbildungsplatzbörse“ von Interesse ist, stehen im Portal „Arzt“ die Seiten zum Thema „Weiterbildung“ (WB-Befugte) und „Fortbildung/Qualitätssicherung“ (Fortbildungskalender) und daran anschließend die Seiten zu „Kammermitgliedschaft“ und „Berufsrecht“ im Mittelpunkt des Interesses.

Es wurden im Jahr 2014 insgesamt 443.980 Webseitenbesucher registriert, die das Online-Angebot der Ärztekammer Berlin im Durchschnitt 3,35 Minuten nutzten und durchschnittlich 4,6 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 in 2014 Mozilla Firefox gefolgt von Safari, Chrome und Microsoft Internet Explorer. Die Reihenfolge der am meisten benutzten Betriebssysteme in 2014 sieht wie folgt aus: Windows 7, Windows XP, Mac OS, Android und Windows Vista.



# Mitgliedschaft und Beiträge

Die Ärztekammer Berlin führt das Register der Berliner Ärzte; dieses Register ist die informationelle Grundlage für die Erfüllung der Aufgaben, die der Selbstverwaltungskörperschaft gesetzlich zugewiesen sind. Die Erträge, die durch die Beitragserhebung erzielt werden, sind die wesentliche finanzielle Basis für die institutionelle Ausgestaltung der ärztlichen Selbstverwaltung in Berlin.

## Arztregister und Mitgliederentwicklung

Die Ärzteschaft teilt das Privileg, sich selbst verwalten zu dürfen, mit anderen freien Berufen. Die Freiheit und der Vorzug der Selbstverwaltung ist die Kompensation für die intensive staatliche Regulierung der Berufsausübung, die wiederum ihren Ursprung in der besonderen Bedeutung der freien Berufe für das Allgemeinwesen hat; weil die Ausübung des ärztlichen Berufs den Einzelnen sowie die Bevölkerung im Ganzen existentiell berührt, ist der Arztberuf außerordentlich stark reguliert.

Grundlage der ärztlichen Selbstverwaltung in Berlin ist das Berliner Kammergesetz. Zur Erfüllung der mit diesem Gesetz der Ärztekammer Berlin übertragenen staatlichen Aufgaben müssen die wesentlichen Daten der Kammermitglieder erhoben werden. Die zuständige Abteilung führt in ihrem Arbeitsschwerpunkt Kammermitgliedschaft daher ein Register aller in Berlin tätigen oder wohnhaften Ärzte. Die Abteilung ist zudem für die Erhebung der Kammerbeiträge zuständig, die einen großen Teil des Haushaltes bilden, aus dem die Ärztekammer Berlin die Erledigung ihrer vornehmlich gesetzlichen Aufgaben finanziert.

Die Gesamtmitgliederzahl ist innerhalb des Berichtsjahres in der Summe um 576 gestiegen. Mit 29.913 Mitgliedern zum 31.12.2014 steht fest, dass der Mitgliederbestand im Jahr 2015 die Marke 30.000 überschreiten wird.

Zu den Wanderungsbewegungen: Ca. 1.200 Ärzte sind aus anderen Landesärztekammern nach Berlin gekommen. Die Anzahl der Kammermitglieder, die im Jahr 2014 in die Zuständigkeit anderer Landesärztekammern gewechselt sind, ist geringfügig niedriger. Von den 768 „frisch“ approbierten Ärzten kamen 226 aus dem Ausland.

Erfreulich ist, dass Kammermitglieder, nachdem sie in den „Ruhestand“ eingetreten sind, sich durchaus nicht selten entscheiden, wieder ärztlich tätig zu werden oder aber tätig zu bleiben, wenn auch mitunter nur in eingeschränktem Maße. Bei zunehmend mehr Ärzten, die aus Ländern außerhalb der Europäischen Union nach Berlin kamen und in der Vergangenheit als sogenannte „Gastärzte“ an den Kliniken und Krankenhäusern aufgenommen wurden, ist der Übergang in ärztliche Tätigkeit zu beobachten.

## Die Mitgliederentwicklung im Einzelnen



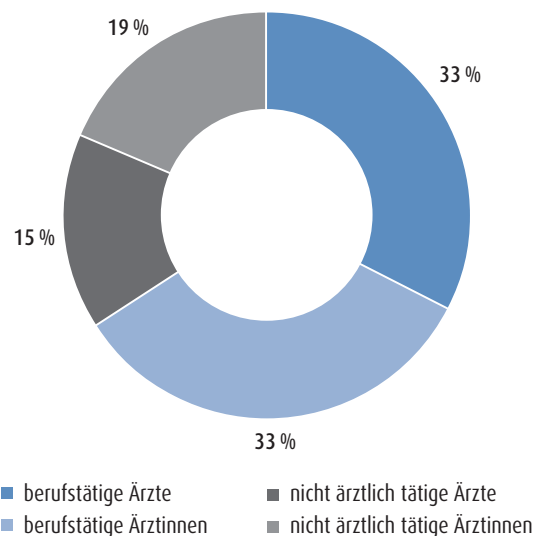
### Mitglieder der Ärztekammer Berlin am 31.12.2014 (Vergleich Vorjahre)

	2011	2012	2013	2014
<b>Anzahl der Ärzte</b>	28.033	28.649	29.337	29.913
- davon Ärzte	13.695	13.889	14.194	14.361
- davon Ärztinnen	14.338	14.760	15.143	15.552
<b>davon: berufstätige Ärzte</b>	<b>18.691</b>	<b>18.925</b>	<b>18.923</b>	<b>19.737</b>
- davon Ärzte	9.410	9.459	9.413	9.743
- davon Ärztinnen	9.281	9.466	9.510	9.994
<b>davon: nicht tätige Ärzte</b>	<b>9.342</b>	<b>9.724</b>	<b>10.414</b>	<b>10.176</b>
- davon Ärzte	4.285	4.430	4.781	4.618
- davon Ärztinnen	5.057	5.294	5.633	5.558

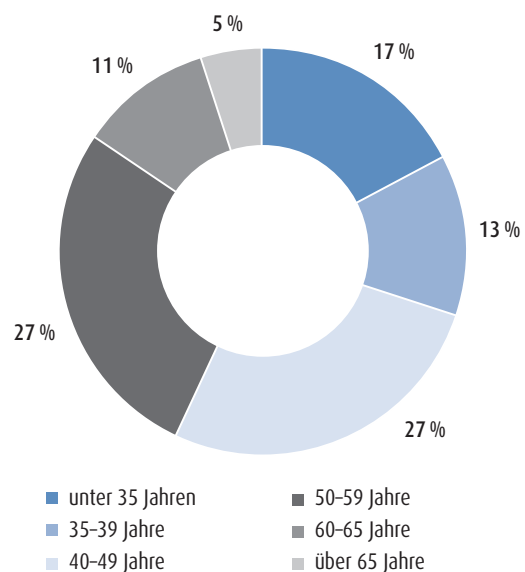
Das Verhältnis zwischen ärztlich tätigen Kammermitgliedern und – aus unterschiedlichen Gründen – nicht ärztlich tätigen Kammermitgliedern hat sich gegenüber 2013 um ein Prozent in Richtung der berufstätigen Ärzte verschoben. Wie in den vergangenen Jahren sind der Ärztekammer Berlin auch im Berichtsjahr mehr Ärztinnen (410) als Ärzte (358) neu zugegangen.

Von der Gesamtzahl der Kammermitglieder haben bereits 7.567 das 65. Lebensjahr überschritten. Dies ist ca. ein Viertel der Berliner Ärzte. 935 von ihnen sind noch berufstätig. Unter den verschiedenen Altersgruppen sind der Anteil der 40-49-jährigen und der Anteil der 50-59-jährigen berufstätigen Kammermitglieder mit ca. 27 % gleich groß.

**Verteilung der 29.913 Kammermitglieder in ärztlich tätige und nicht ärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte (Stand 31.12.2014)**



**Prozentualer Anteil der verschiedenen Altersgruppen an den berufstätigen Kammermitgliedern (Stand 31.12.2014)**







## Anzahl der berufstätigen Ärzte 2011 bis 2014 im Vergleich

	2011	2012	2013	2014
<b>Anzahl berufstätiger Kammerangehöriger</b>	18.691	18.925	18.923	19.737
davon: im Krankenhaus tätige	8.619	8.739	8.850	9.352
davon: ambulant tätige inkl. Praxisvertreter und -assistenten	7.655	7.636	7.581	7.787
davon: Zahl der sonstig ärztlich tätigen	2.417	2.550	2.492	2.598

### Relationen

Einwohner je Krankenhausarzt	403	394	381	366
Einwohner je ambulant tätigem Arzt	454	451	445	439

## Mitgliedsbeiträge

Im Berichtsjahr wurden von ca. 17.550 Ärzten, also von ca. 59 % aller Mitglieder, Kammerbeiträge in Höhe von rund 10,6 Mio. € erhoben. Den Vorgaben der Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin entsprechend zahlten 12.400 Kammerangehörige aus verschiedenen Gründen keine Beiträge.

Aufgrund eines Beschlusses der Delegiertenversammlung im November 2013 sind die Beitragsätze des Jahres 2014 gegenüber den Hebesätzen des Jahres 2013 unverändert geblieben. Die Delegiertenversammlung hat in ihrer Sitzung am 26.11.2014 zudem beschlossen, auch in das Beitragsjahr 2015 mit einer unveränderten Beitragstabelle zu gehen.

## Beratung/Service/Arztausweis

Insbesondere Ärzte, die am Anfang ihres Berufslebens stehen, nutzen die persönliche Anmeldung in der Ärztekammer Berlin, um sich hilfreiche Informationen, z. B. zur Kammermitgliedschaft, Beitragsveranlagung, Versicherung im ärztlichen Versorgungswerk oder zur Weiter- und Fortbildung einzuholen. Die Mitarbeiter der zuständigen Abteilung, Schwerpunkt Kammermitgliedschaft, haben

im Jahr 2014 insgesamt 3.100 Kammermitglieder im Besucherdienst empfangen. Viele der Besucher haben den Service genutzt, um sich vor Ort einen Arztausweis „to go“ ausstellen zu lassen. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 6.030 Arztausweise ausgestellt. Über das gesamte Berichtsjahr wurden außerdem über den an allen fünf Wochentagen eingerichteten Telefonservice in knapp 18.000 Telefonaten Anzeigen entgegengenommen und beratende Hinweise gegeben.

Das Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin bietet den dort angemeldeten Ärzten die Möglichkeit, Änderungsanzeigen auch unabhängig von den Besuchs- und Telefonzeiten der Abteilung vorzunehmen. Seit der Erweiterung und Optimierung der Portalanwendungen im Berichtsjahr ist ein weiterer Zuwachs an Nutzern zu verzeichnen. Die Betreuung der Kammermitglieder rund um das Mitgliederportal, z. B. die Verarbeitung der Änderungsanzeigen sowie der Versand der Fortbildungsetiketten, wird ebenfalls von den Mitarbeitern der Abteilung, Schwerpunkt Kammermitgliedschaft, sichergestellt.

# Weiterbildung

Die ärztliche Weiterbildung ist geregelt durch das Gesetz über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin mit den dazu gehörenden Richtlinien. Die Ärztekammer Berlin erlässt die Weiterbildungsordnung als Satzung. Die Rechtsgrundlage ist das Berliner Kammergesetz.

Mit der ärztlichen Weiterbildung wird in der Regel nach Abschluss des medizinischen Hochschulstudiums begonnen, um eine Qualifikation gemäß der Weiterbildungsordnung zu erlangen. Für den Erwerb einer Facharzt-, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnung sind die in der Weiterbildungsordnung und den Richtlinien festgelegten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Rahmen einer geforderten Weiterbildungszeit zu absolvieren und nachzuweisen. Zu guter Letzt ist zudem eine mündliche Prüfung vor einem Prüfungsausschuss 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

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

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

Die Antragsbearbeitung erfolgt durch die hauptamtlichen Mitarbeiter der Abteilung in enger Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich tätigen Ärzten der sechs Weiterbildungsausschüsse.

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

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

## Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung

Im Berichtsjahr 2014 gingen 1.245 Anträge auf Anerkennung der Weiterbildung ein. Zusätzlich zu diesen neu eingegangenen Anträgen waren auch noch offene Anträge in Bearbeitung. Die Gesamtzahl der bearbeiteten Anträge auf Anerkennung einer Bezeichnung betrug 1.625.

Im Ergebnis konnten bei 1.090 Anträgen Anerkennungen erteilt werden, sodass 730 Facharzt- und Schwerpunkturkunden und 360 Urkunden über den Erwerb einer Zusatzbezeichnung ausgehändigt werden konnten. 97 Anträge wurden aus verschiedenen Gründen abgelehnt. Die Gründe reichten von nicht erfüllten Voraussetzungen oder auch fehlenden Unterlagen für eine Nichtzulassung zur Prüfung bis zum Nichtbestehen der Prüfung. Gegen nicht erteilte

Zulassungen zur Prüfung wurden neun Widersprüche eingelegt. In vier Fällen konnte unter Einbeziehung ergänzender Unterlagen die Prüfungszulassung ausgesprochen werden, drei Widersprüche wurden zurückgewiesen. Zwei der Widerspruchsvorgänge sind noch nicht abschließend bearbeitet.

Damit waren zum Abschluss des Jahres 2014 noch 444 Anträge auf Anerkennung der Weiterbildung offen. Bei über 100 dieser Anträge wurde bereits die Prüfungszulassung durch den Weiterbildungsausschuss beschlossen und ein Prüfungstermin vergeben.

Im Folgenden sind die erteilten Anerkennungen tabellarisch sortiert nach den Bezeichnungen und den Zahlen der vergangenen zwei Jahre gegenübergestellt.



### Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2012–2014 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2012	2013	2014
<b>Gebiet Allgemeinmedizin</b>			
FA Allgemeinmedizin	51	55	60
<b>Gebiet Anästhesiologie</b>			
FA Anästhesiologie	62	79	58
<b>Gebiet Anatomie</b>			
FA Anatomie	2	0	0
<b>Gebiet Arbeitsmedizin</b>			
FA Arbeitsmedizin	6	11	8
<b>Gebiet Augenheilkunde</b>			
FA Augenheilkunde	16	14	12
<b>Gebiet Biochemie</b>			
FA Biochemie	0	0	0



## Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2012-2014 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2012	2013	2014
<b>Gebiet Chirurgie</b>			
FA Chirurgie <sup>2</sup>	17	21	1
FA Allgemeine Chirurgie <sup>1</sup>	17	19	20
FA Gefäßchirurgie <sup>1</sup>	5	7	7
FA Herzchirurgie	2	2	3
FA Kinderchirurgie	1	3	2
FA Orthopädie <sup>2</sup>	5	4	0
FA Orthopädie und Unfallchirurgie <sup>1</sup>	50	52	39
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie <sup>1</sup>	3	6	7
FA Thoraxchirurgie <sup>1</sup>	2	1	5
SP Unfallchirurgie <sup>2</sup>	0	2	0
FA Visceralchirurgie <sup>1</sup>	12	10	25
FA Visceralchirurgie <sup>1</sup>	7	12	10
<b>Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>			
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	31	37
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	2	1
SP Gynäkologische Onkologie	3	5	5
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	2	6
<b>Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>			
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12	13	13
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	0	2	2
<b>Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>			
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	16	15	14
<b>Gebiet Humangenetik</b>			
FA Humangenetik	2	1	2

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

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



## Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2012–2014 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2012	2013	2014
--	------	------	------

### Gebiet Hygiene und Umweltmedizin

FA Hygiene und Umweltmedizin	0	2	1
------------------------------	---	---	---

### Gebiet Innere Medizin

FA Innere Medizin	162	156	98
SP Angiologie <sup>2</sup>	4	3	0
SP Endokrinologie <sup>2</sup>	0	0	1
SP Gastroenterologie <sup>2</sup>	12	11	4
SP Hämatologie und Internistische Onkologie <sup>2</sup>	12	6	2
SP Kardiologie <sup>2</sup>	22	8	6
SP Nephrologie <sup>2</sup>	8	11	5
SP Pneumologie <sup>2</sup>	5	1	3
SP Rheumatologie <sup>2</sup>	3	0	2
FA Innere Medizin und Angiologie <sup>1</sup>	1	5	5
FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <sup>1</sup>	0	1	1
FA Innere Medizin und Gastroenterologie <sup>1</sup>	1	5	6
FA Innere Medizin und Geriatrie <sup>1</sup>	7	2	4
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <sup>1</sup>	0	4	4
FA Innere Medizin und Kardiologie <sup>1</sup>	6	15	27
FA Innere Medizin und Nephrologie <sup>1</sup>	1	6	5
FA Innere Medizin und Pneumologie <sup>1</sup>	4	12	12
FA Innere Medizin und Rheumatologie <sup>1</sup>	2	1	10

### Gebiet Kinder- und Jugendmedizin

FA Kinder- und Jugendmedizin	35	39	38
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	1	0	1
SP Kinder-Kardiologie	5	6	1

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

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



## Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2012-2014 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2012	2013	2014
SP Neonatologie	4	3	6
SP Neuropädiatrie	2	0	4

### Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	9	11	5
--	---	----	---

### Gebiet Laboratoriumsmedizin

FA Laboratoriumsmedizin	8	2	1
-------------------------	---	---	---

### Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	1	0
---	---	---	---

### Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2	4	3
----------------------------------	---	---	---

### Gebiet Neurochirurgie

FA Neurochirurgie	8	6	7
-------------------	---	---	---

### Gebiet Neurologie

FA Neurologie	26	41	24
---------------	----	----	----

### Gebiet Nuklearmedizin

FA Nuklearmedizin	7	2	2
-------------------	---	---	---

### Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen

FA Öffentliches Gesundheitswesen	0	0	3
----------------------------------	---	---	---

### Gebiet Pathologie

FA Neuropathologie	0	0	0
--------------------	---	---	---

FA Pathologie	3	3	4
---------------	---	---	---

### Gebiet Pharmakologie

FA Klinische Pharmakologie	3	1	1
----------------------------	---	---	---

FA Pharmakologie und Toxikologie	1	1	0
----------------------------------	---	---	---



## Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2012–2014 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2012	2013	2014
<b>Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin</b>			
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	0	2	3
<b>Gebiet Physiologie</b>			
FA Physiologie	0	1	1
<b>Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie</b>			
FA Psychiatrie und Psychotherapie	50	39	25
SP Forensische Psychiatrie <sup>1</sup>	0	0	5
FA Nervenheilkunde <sup>2</sup>	5	15	1
<b>Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>			
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <sup>1</sup>	6	4	8
FA Psychotherapeutische Medizin <sup>2</sup>	1	0	0
<b>Gebiet Radiologie</b>			
FA Radiologie <sup>1</sup>	22	25	42
FA Diagnostische Radiologie <sup>2</sup>	6	3	0
SP Kinderradiologie	2	0	1
SP Neuroradiologie	4	3	3
<b>Gebiet Rechtsmedizin</b>			
FA Rechtsmedizin	3	1	1
<b>Gebiet Strahlentherapie</b>			
FA Strahlentherapie	4	3	3
<b>Gebiet Transfusionsmedizin</b>			
FA Transfusionsmedizin	4	1	3
<b>Gebiet Urologie</b>			
FA Urologie	9	14	11
<b>Gesamt</b>	<b>801</b>	<b>837</b>	<b>730</b>

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

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



## Anerkennungen in Zusatz-Weiterbildungen 2012–2014

	2012	2013	2014
Ärztliches Qualitätsmanagement	18	9	23
Akupunktur	20	22	22
Allergologie	8	12	8
Andrologie	0	0	5
Dermatohistologie	1	2	3
Diabetologie	6	3	6
Ernährungsmedizin	1	2	0
Flugmedizin	0	0	1
Geriatric	11	15	14
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0
Hämostaseologie	0	0	3
Handchirurgie	2	1	1
Homöopathie	20	6	3
Infektiologie	5	5	1
Intensivmedizin	31	31	32
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	0	1	3
Kinder-Gastroenterologie	0	0	0
Kinder-Nephrologie	0	0	1
Kinder-Orthopädie	1	1	2
Kinder-Pneumologie	5	3	1
Kinder-Rheumatologie	1	0	1
Labordiagnostik (fachgebunden)	0	0	0
Magnetresonanztherapie (fachgebunden)	0	6	5
Manuelle Medizin/Chirotherapie	18	14	22





## Anerkennungen in Zusatz-Weiterbildungen 2012–2014

	2012	2013	2014
Medikamentöse Tumorthherapie	31	46	15
Medizinische Informatik	0	2	0
Naturheilverfahren	2	7	5
Notfallmedizin	38	66	63
Orthopädische Rheumatologie	0	3	2
Palliativmedizin	21	36	36
Phlebologie	0	4	1
Physikalische Therapie und Balneologie	1	3	1
Plastische Operationen	5	4	3
Proktologie	5	2	1
Psychoanalyse	15	13	2
Psychotherapie	11	18	13
Rehabilitationswesen	3	1	2
Röntgendiagnostik (fachgebunden)	2	0	1
Schlafmedizin	4	6	3
Sexualmedizin	1	2	4
Sozialmedizin	12	20	14
Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	2	1
Spezielle Schmerztherapie	7	9	13
Spezielle Unfallchirurgie	9	5	9
Sportmedizin	0	0	7
Suchtmedizinische Grundversorgung	13	8	6
Tropenmedizin	1	0	1
<b>Gesamt</b>	<b>330</b>	<b>390</b>	<b>360</b>

## Prüfungen

Von den 2014 nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin durchgeführten 1.143 Prüfungen wurden 1.076 Prüfungen bestanden. Die Durchfallquote war mit knapp 6 % minimal höher verglichen mit den beiden Vorjahren (2013: 5 %, 2012: 5 %).

Weitere 14 Anerkennungen wurden ohne Prüfung aufgrund noch geltender Übergangsregelungen erteilt.

2014 wurde einmal im Zusammenhang mit einer nicht bestandenen Prüfung gegen die Auflage eines Prüfungsausschusses Widerspruch eingelegt. Dieses Widerspruchsverfahren konnte vor Jahreswechsel noch nicht abgeschlossen werden.

## Prüferseminar

Nachdem die Ärztekammer Berlin im Jahr 2013 erstmalig Veranstaltungen für Weiterbildungsprüfer zum Thema Prüfungsregularien, -didaktik und Qualität mündlicher Prüfungen angeboten hatte, wurde im Berichtsjahr mit zwei Schulungsseminaren für Prüfer daran angeschlossen. Im Frühjahr wurde eine Veranstaltung für neugewählte Prüfer angeboten. Im Herbst wurden die Prüfer des Fachgebiets Kinder- und Jugendmedizin zum Prüferseminar eingeladen, um gezielter auf die fachspezifischen Besonderheiten eingehen zu können. Dieses gebietsspezifisch ausgerichtete Seminarangebot soll neben den Angeboten für Neuprüfer fortgeführt werden, um Prüfer bei der Wahrnehmung ihrer verantwortungsvollen Aufgabe zu unterstützen.

## Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten

Die Regelung nach § 10 der Weiterbildungsordnung ermöglicht die Anerkennung gleichwertiger Weiterbildungsabschnitte unter der Voraussetzung, dass die Grundsätze der Weiterbildungsordnung für den Erwerb einer Bezeichnung im Hinblick auf die Weiterbildungszeiten und -inhalte gewahrt sind. Somit kann die Anerkennung von im Ausland geleisteten ärztlichen Tätigkeiten unter Bezug auf § 10 beantragt

werden ebenso wie im Inland erbrachte Tätigkeiten, die nicht unter Anleitung eines für die angestrebte Bezeichnung zur Weiterbildung Befugten absolviert wurden, aber die Voraussetzung der Gleichwertigkeit erfüllen.

Nach § 10 der Weiterbildungsordnung wurden im Berichtsjahr 41 (2013: 54) Anträge auf Anerkennung einer im Inland wahrgenommenen ärztlichen Tätigkeit bearbeitet, 42 (2013: 40) Anträge auf Anerkennung von im EU-Ausland geleisteten Weiterbildungszeiten sowie 63 (2013: 33) Anträge auf Anerkennung von in Drittstaaten geleisteten Weiterbildungszeiten.

Des Weiteren stellten 112 Ärzte (2013: 111) Anträge auf Anerkennung von im Inland unter Anleitung eines Befugten geleisteten Weiterbildungszeiten. Verlässlich anerkannte Weiterbildungszeiten sind in einigen Weiterbildungsgängen hilfreich für die Ärzte, um ihre Weiterbildung optimaler planen zu können.

Gegen die gefällten Entscheidungen zu Anerkennungsanträgen von Weiterbildungszeiten wurden 14 (2013: 10) Widersprüche eingelegt. In 8 Fällen konnte dem Widerspruch nach erneuter Befassung abgeholfen werden, 6 Vorgänge befinden sich noch in Bearbeitung.

## Anträge auf Teilzeit

Die Möglichkeit, Weiterbildungen in Teilzeit abzuleisten sowie die dazugehörigen Regelungen sind in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin zu finden. Aufgrund der Notwendigkeit der vorherigen Beantragung wurden im Berichtsjahr 320 Anträge (2013: 339) gestellt. Zusätzlich mit den noch aus 2013 stammenden Anträgen wurden 2014 insgesamt 396 Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten in Teilzeit bearbeitet, wovon 300 abschließend entschieden wurden (2013: 351).

## Befugnisse

Im Jahr 2014 wurden 514 von insgesamt 666 bearbeiteten Anträgen auf Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung gestellt. Die Differenz ergibt sich aus Anträgen, die bereits 2013 oder in einzelnen Fällen früher eingegangen sind. Am Ende des Berichtsjahres befanden sich 170 Anträge noch in der laufenden Bearbeitung.

Durch das Hauptamt werden die Befugnis-Anträge strukturiert aufbereitet unter Berücksichtigung der personellen und technischen Ausstattung und des Leistungsspektrums. Der zuständige Weiterbildungsausschuss berät über den Antrag unter Einbeziehung der eingereichten Unterlagen und der zusammengestellten Informationen und erarbeitet eine Empfehlung für den Vorstand. In Einzelfällen machen sich die Fachvertreter im Rahmen einer Begehung ein Bild, inwieweit bzw. in welchem Umfang die Stätte für die Weiterbildung geeignet ist. Im Berichtsjahr betraf dies 23 Anträge.

Unter Berücksichtigung der Voten der Weiterbildungsausschüsse entschied der Vorstand über insgesamt 496 Befugnisse, wovon 480 Anträge anerkannt und 16 Anträge abgelehnt wurden. 12 Antragsteller legten gegen die Entscheidung Widerspruch ein. Nach erneuter Befassung durch Weiterbildungsausschüsse und Vorstand sowie ggf. durch die Widerspruchsstelle wurde die Entscheidung in insgesamt fünf Fällen teilweise oder vollständig revidiert.

Im Juni 2013 hatte der Vorstand der Ärztekammer Berlin beschlossen, erteilte Weiterbildungsbefugnisse regelmäßig auf Basis aktueller Daten zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Aufgrund dieses Beschlusses wurden im Berichtsjahr 104 Anträge überprüft, von denen 14 Überprüfungen abgeschlossen werden konnten.

## Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin)

Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin wird seit zweieinhalb Jahren auf der Basis einer dreiseitigen Vereinbarung gemeinsam von der Berliner Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Ärztekammer Berlin getragen. Angesiedelt ist die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin wie gehabt bei der Ärztekammer Berlin, auch die Betreuung der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin durch eine Fachärztin für Allgemeinmedizin im Rahmen einer halben Stelle wurde beibehalten.

Der Beirat der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin tagte im Berichtsjahr zweimal. Das Konzept zur Gründung von regionalen Weiterbildungsverbänden wurde weiter verfolgt. Zu diesem Zweck fanden insgesamt vier Veranstaltungen in verschiedenen Berliner Regionen statt, bei denen interessierten Befugten aus dem ambulanten sowie dem stationären Bereich die strukturierte, organisierte Weiterbildung nahe gebracht wurde. Die Veranstaltungsreihe konzentrierte sich im Jahr 2014 auf die Regionen Tempelhof/Schöneberg/Neukölln, Pankow/Lichtenberg, Steglitz/Schöneberg und Kreuzberg/Friedrichshain/Lichtenberg. Für das Ziel, regionale Weiterbildungsverbände zu gründen, erklärten sich für jede Region interessierte Befugte bereit. Diese positiven Ergebnisse sind auf der Homepage der Ärztekammer Berlin veröffentlicht. Eine Übersicht informiert über die am Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin beteiligten Befugten sowie über die nächstmöglich zu besetzenden freien Stellen. Dieses Projekt wird im kommenden Jahr weiter vorangetrieben. Die Termine sowie die Regionen für die nächsten vier regionalen Veranstaltungen stehen bereits fest.

Der Beratungsbedarf zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin spielte auch im Jahr 2014 eine große Rolle. Zahlreiche Ärzte in Weiterbildung, Studienabgänger und Quereinsteiger in die allgemeinmedizinische Weiterbildung wurden telefonisch, schriftlich und auch im persönlichen Gespräch beraten. Das Beratungsangebot wird zunehmend von Weiterbildungsbefugten genutzt, die vor dem Hintergrund der Gründung von Weiterbildungsverbänden für die Allgemeinmedizin auf das Angebot aufmerksam geworden sind und sich mit ihren Fragen an die Koordinierungsstelle wenden. Die Fragestellungen decken das gesamte Spektrum der allgemeinmedizinischen Weiterbildung ab.

Informationsveranstaltungen zur allgemeinmedizinischen Weiterbildung wurden sowohl im Januar (bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin) als auch im August (bei der Ärztekammer Berlin) angeboten, die von bis zu 30 Teilnehmern besucht wurden. Zudem präsentierte sich die Koordinierungsstelle mit ihrem Aufgaben- und Angebotspektrum in Chefarztrunden verschiedener Berliner Kliniken.

Sowohl im April als auch im Oktober 2014 brachte sich die Koordinierungsstelle in der Charité bei der Einführungsveranstaltung für das Praktische Jahr ein, um die Gelegenheit, die allgemeinmedizinische Weiterbildung darzustellen, zu nutzen.

Durch den guten Kontakt zum Institut für Allgemeinmedizin der Charité konnte die Koordinierungsstelle auch 2014 an der letzten Vorlesung im Sommer- wie auch im Wintersemester teilnehmen.

### **Änderungen der Weiterbildungsordnung**

Der 10. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung vom 18. Februar und 16. Juni 2004 ist am 11. Oktober 2014 in Kraft getreten.

Der 10. Nachtrag optimiert bestehende Weiterbildungsgänge, passt die Anforderungen in der Weiterbildung an die tatsächlichen Gegebenheiten auf qualitativ hohem Niveau an und berücksichtigt Änderungen im europäischen Recht. Hervorzuheben ist die Einführung der Zusatzweiterbildungen Klinische Notfall- und Akutmedizin, Krankenhaushygiene und Spezielle Viszeralchirurgie. Die Einführung der Zusatz-Weiterbildung Klinische Notfall- und Akutmedizin ist eine Innovation der Ärztekammer Berlin.

Im Rahmen des 10. Nachtrages wurden verschiedene Regelungen in der Weiterbildungsordnung neu gefasst und ergänzt, um die Anerkennung von im Ausland erworbenen ärztlichen Berufsqualifikationen zu vereinfachen und zu verbessern. Anerkennungsverfahren von Weiterbildungen, die in einem Drittstaat erworben wurden, sind erstmals normiert worden. Bei den Änderungen in den Gebieten sind insbesondere die Allgemeinmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu nennen. Die Anforderungen an die zu absolvierende Weiterbildungszeit sind in diesen Gebieten relevant geändert worden. Als wesentliche Änderung bei

den Zusatz-Weiterbildungen ist außerdem anzuführen, dass in der Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomographie (fachgebunden) die gesamte Weiterbildungszeit von 24 Monaten nunmehr ambulant abgeleistet werden kann.

### **Gesetz über die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen**

Durch das Gesetz über die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen, das am 20. Februar 2014 in Kraft getreten ist, wurde unter anderem das Gesetz über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Folgenden Ärztereweiterbildungsgesetz) geändert. Ziel der Änderung ist, das Qualifikationspotential in Deutschland lebender Menschen besser zu nutzen und dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken. Die Gesetzesänderung wurde mit dem 10. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin umgesetzt. Die geänderten Regelungen wurden bereits mit Inkrafttreten der Änderungen im Ärztereweiterbildungsgesetz angewendet.

Durch die Rechtsänderung wird die Bewertung von in Drittstaaten erworbenen Weiterbildungen vereinfacht und deren Anerkennung erleichtert. Darüber hinaus werden EU-Weiterbildungen, die nicht automatisch nach der Richtlinie 2005/36/EG anerkannt werden, von den Regelungen erfasst. In einem solchen Anerkennungsverfahren wird im Rahmen einer aufwendigen Gleichwertigkeitsprüfung die ausländische Weiterbildung den Anforderungen der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin gegenüber gestellt. Ist die ausländische Weiterbildung gleichwertig oder werden eventuelle Defizite durch Berufspraxis ausgeglichen, wird die Anerkennung gemäß der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin ausgesprochen. Liegen wesentliche Unterschiede vor, muss zur Erteilung der Anerkennung eine Kenntnis- oder eine Eignungsprüfung absolviert werden.

2014 wurden 25 Anträge auf Anerkennung gemäß der geänderten Regelungen gestellt. Es wurden insgesamt 14 Anerkennungen und eine Ablehnung ausgesprochen. Weiterhin erfolgte eine Teilanerkennung, bei der die Zulassung zur Kenntnisprüfung unter der Bedingung einer vorab zu absolvierenden sechs monatigen Weiterbildungs-

zeit, mit der die festgestellten wesentlichen Defizite auszugleichen sind, ausgesprochen wurde. Weitere neun Anträge sind noch in Bearbeitung.

Da die Anerkennung von Weiterbildungen aus Drittstaaten eine neue Aufgabe für die Ärztekammer Berlin darstellt, wurden kostendeckende Gebühren für die Anerkennung dieser Weiterbildungen eingeführt.

## Umschreibungen von Facharztanerkennungen nach EU-Recht

Die gegenseitige Anerkennung von in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz erworbenen Berufsqualifikationen ist in der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07.09.2005 geregelt und zielt darauf ab, die Freizügigkeit für Ärzte in ihrer Berufsausübung zu erleichtern.

Das Europäische Parlament und der Rat haben mit Datum vom 20. November 2013 Änderungen beschlossen. Mit dieser sogenannten Richtlinie 2013/55/EU wurden Änderungen in der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen eingeführt. Neu geregelt wird damit unter anderem, dass bei dem Erwerb einer zweiten oder weiteren Facharztanerkennung die noch abzuleistende Weiterbildungszeit mindestens die Hälfte der Mindestweiterbildungszeit umfassen muss, wenn Weiterbildungszeiten aus der bereits abgeschlossenen Facharztweiterbildung angerechnet werden. Von Relevanz ist dies im Hinblick auf deutsche Weiterbildungsregularien beim Erwerb von mehreren Facharztkompetenzen beispielsweise in den Gebieten Chirurgie oder Innere Medizin, da die in diesen Gebieten abzuleistende Basisweiterbildung nur einmal nachgewiesen werden muss. Die erforderliche Anpassung erfolgte bereits mit dem 10. Nachtrag der Weiterbildungsordnung von 2004 der Ärztekammer Berlin.

Entsprechend des durch die Richtlinie 2005/36/EG geregelten automatischen Anerkennungsverfahrens werden Anträge auf Anerkennung einer in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz erworbenen Facharztanerkennung für die im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG gelisteten Bezeich-

nungen bearbeitet. Im Berichtsjahr erhielten 38 (2013: 38) Ärzte auf Antrag eine automatische Umschreibung ihrer ausländischen Facharztanerkennung.

Zudem wurden im Berichtsjahr 49 Konformitätsbescheinigungen für durch die Ärztekammer Berlin erteilte Facharztqualifikationen ausgestellt (2013: 32).

## Weitere Aufgaben: Fachkunden im Strahlenschutz

Die medizinische Anwendung von Röntgenstrahlen, radioaktiven Stoffen oder ionisierenden Strahlen unterliegt den Regelungen der Röntgenverordnung (RöV) und der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV). Ärzte, die in diesen Bereichen tätig sind, müssen im Besitz einer entsprechenden Fachkunde im Strahlenschutz sein.

Die Ärztekammer Berlin hat zur Wahrnehmung dieser von der Senatsverwaltung übertragenen Aufgabe einen Beauftragten für Strahlenschutz und zwei Stellvertreter 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.

## Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung

Alle Ärzte, die selbstständig Röntgenstrahlung am Menschen anwenden oder die rechtfertigende Indikation für eine Untersuchung mit Röntgenstrahlung stellen, benötigen eine Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung (RöV). Um eine Fachkunde zu erwerben, sind gezielte Schulungen, die Ableistung der vorgeschriebenen Sachkundezeit, der Nachweis von Mindestuntersuchungszahlen und die erfolgreiche Teilnahme an Kursen im Strahlenschutz erforderlich. Ärzte beantragen die benötigte Fachkunde bei der Ärztekammer Berlin.

Im Berichtsjahr 2014 wurden insgesamt 586 Anträge auf Erteilung einer Fachkunde gemäß Röntgenverordnung bearbeitet, wovon 553 Anträge in dem Jahr neu gestellt wurden. Insgesamt wurden 472 Fachkunden erteilt (2013: 396). In 58 Fällen wurde der Antrag durch den Antragsteller storniert. Der Anlass für eine Stornierung wird häufig erst im Rahmen eines Beratungsgesprächs deutlich. Zum Jahreswechsel waren noch 56 Anträge in Bearbeitung.

### Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

Ärzte, die eigenverantwortlich radioaktive oder ionisierende Strahlung am Menschen anwenden oder die rechtfertigende Indikation für solche Maßnahmen stellen, benötigen eine Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV). Die benötigte Fachkunde ist durch die Ärzte bei der Ärztekammer Berlin zu beantragen. Die Fachkunde wird durch die Ableistung der vorgeschriebenen Sachkundezeit, den Nachweis von Mindestuntersuchungszahlen, die erfolgreiche Teilnahme an Kursen im Strahlenschutz sowie letztlich das Bestehen des Fachgesprächs bei der Ärztekammer Berlin erworben.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt zwölf Anträge auf Erteilung einer Fachkunde gemäß Strahlenschutzverordnung bearbeitet (2013: 13). Nach Prüfung der Anträge konnten wie im Vorjahr acht Fachkundebescheinigungen nach der Strahlenschutzverordnung ausgestellt werden. In einem Fall wurde der Antrag durch den Antragsteller storniert. Zum Jahreswechsel waren noch drei Anträge in Bearbeitung.

Ferner wurden 297 Anfragen zum Strahlenschutz und Fachkundeerwerb beantwortet. Wie jedes Jahr wurden Sachverhalte, die sich im Rahmen des Fachkundeerwerbs als klärungsbedürftig zeigten, in einem Gespräch mit Vertretern der Senatsverwaltung und des Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit gemeinsam abgestimmt.

Auf der Homepage der Ärztekammer Berlin wurde eine neue Rubrik für den Themenkomplex Strahlenschutz und Fachkundeerwerb eingerichtet. Interessierte finden dort neben Antworten zu häufig gestellten Fragen, die Rechtsquellen sowie Erläuterungen zum Fachkundeerwerb und zur Antragstellung. Erwähnenswert ist weiterhin, dass die Antragstellung nutzerfreundlich online-gestützt erfolgt. Nach telefonischer oder persönlicher Beratung kann der Antrag auf Erteilung einer Fachkunde auf schnellem Wege direkt online gestellt werden.

### Korrespondenz und persönliche Beratungen

#### Telefonische und persönliche Beratung

Die Mitarbeiter der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung bieten festgelegte Telefon- und Service-Besuchszeiten zur Beratung in Weiterbildungsangelegenheiten und zur Klärung von Fragen zum Erwerb von Strahlenschutzfachkunden an. Die Anzahl der im Jahr 2014 in diesem Zusammenhang getätigten Telefonate und persönlichen Beratungen ist vergleichbar mit den Vorjahreszahlen (Telefonate 2014: 12.837, Telefonate 2013: 13.048 und persönliche Beratungen 2014: 2.105, 2013: 2.293).

## Posteingänge außerhalb des online-gestützten Antragsverfahrens

Ein elektronisches Posteingangssystem unterstützt die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung seit Mitte 2012 bei der Erfassung und Bearbeitung aller Posteingänge per Post, E-Mail und Telefax. Für 2014 wurden zusätzlich zu den Anträgen auf Anerkennung einer Bezeichnung und Teilzeitanträgen sowie den Anträgen auf Befugniserteilung, bei denen ein online-gestütztes Verfahren bei der Beantragung zum Einsatz kommt, 2.666 Posteingänge (2013: 2.119) verzeichnet. Inbegriffen in diese Gesamtzahl sind u. a. 36 Anträge auf Erstellung von Urkundenzweitschriften (2013: 30) und 22 Anfragen zur Echtheit von Urkunden (2013: 56). Erwähnenswert sind auch 82 Anträge auf Anerkennung von im Rahmen der Weiterbildung zu leistenden Kursen (2013: 96 Anträge), von denen 77 Anträge anerkannt und ein Antrag abgelehnt wurden. In 73 Fällen wurden Bestätigungen der Anrechenbarkeit für die Weiterbildung zum Zweck einer IPAM-Förderung angefordert (2013: 64). Über 180 Anfragen gingen vor dem Hintergrund gesetzlicher Neuregelungen zum Thema Approbationserwerb ein, hierbei wurden die anfragenden Ärzte auf das zuständige Landesamt für Gesundheit und Soziales verwiesen (2013: 200).

## Arbeit in den Gremien

Eine enge Zusammenarbeit von ehrenamtlich tätigen Ärzten und Verwaltung kombiniert mit einer effizienten Vorgangsverwaltung gewährleisten die Bewältigung der vielfältigen Aufgaben der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung.

Seitens des Ehrenamtes bringen sich Fachvertreter verschiedenster Gebiete 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 Gremiums regelmäßig zusammen. Eine einheitliche Rechtsanwendung durch alle Weiterbildungsausschüsse soll hierdurch sichergestellt werden. Zu diesem Zweck kann der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss Richtlinien festlegen. Der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss beschließt zudem die Richtlinien zu den Weiterbildungsinhalten und befasst sich mit allen ausschussübergreifenden Fragen zur inhaltlichen Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung.

Im Berichtsjahr fanden 63 Ausschusssitzungen der Weiterbildungsausschüsse statt. Der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss tagte an drei 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, der Fortbildungsordnung und der Weiterbildungsordnung. Außerdem führt sie ein Widerspruchsverfahren bei Widersprüchen gegen die von der Kammer erlassenen Verwaltungsakte durch.

## Berufsaufsicht

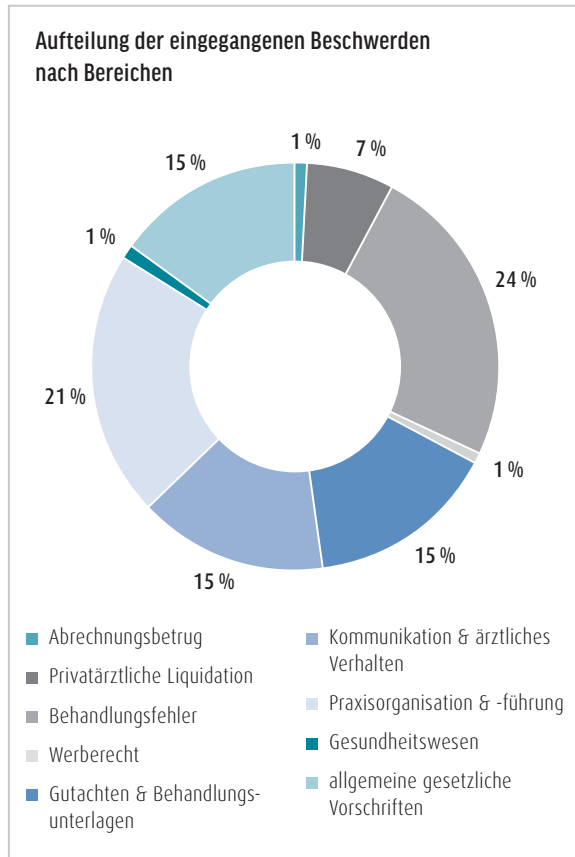
Um ihrem gesetzlichen Auftrag bei der Berufsaufsicht gerecht zu werden, geht die Ärztekammer Berlin Vorwürfen von Patienten, Kollegen oder Dritten nach und prüft, ob ein Sachverhalt vorliegt, aus dem sich ein Verstoß gegen die Berufspflichten ergibt. Die Ärztekammer Berlin nimmt dabei gleichzeitig die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

Das Gesetz sieht als Sanktionsmöglichkeit bei geringer Schuld oder eines nicht schwerwiegenden Vorwurfs 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 3.200 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 2014 im Wesentlichen auf folgende Bereiche:



Von den im Berichtsjahr eingegangenen berufsrechtlichen Beschwerden konnten rund 970 der Vorgänge noch im selben Jahr eingestellt werden. In rund 410 dieser Fälle wurde den Kammermitgliedern, gegen die die Beschwerden geführt wurden, ein berufsrechtlicher Hinweis erteilt.

## Berufsrechtliche Verfahren

Im Berichtsjahr wurden 21 förmliche Untersuchungsverfahren eingeleitet. Zu den Verdachtsmomenten zählten dabei:

- pauschale, fehlerhafte oder unzulässige Abrechnung ärztlicher Leistungen
- Abgabe von Nahrungsergänzungsmitteln in der Arztpraxis
- unterlassene oder mangelhafte Aufklärung vor ärztlichen Eingriffen
- unterlassene Gewährung des Einsichtsrechtes in die ärztliche Dokumentation
- Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht
- unzulässiges Führen des Titels Dr. med.
- lückenhafte, unleserliche oder fehlerhafte Behandlungsdokumentation
- Verletzung der Pflichten als Ausbilder Medizinischer Fachangestellter
- nicht sorgfaltsgerechte Durchführung der ärztlichen Leichenschau
- unzulässige Werbung
- Behandlungsfehler
- Verstoß gegen das Transfusionsgesetz u. a.
- sexuell motivierte Handlungen unter dem Vorwand einer ärztlichen Behandlung
- Verschreibung von Testosteron an einen Minderjährigen zu Dopingzwecken
- Behandlung von Heimpatienten ausschließlich aus der Ferne

- Verordnungen aus Gefälligkeit und damit Vorschubleistung einer missbräuchlichen Anwendung einer Verschreibung
- nicht durchgehende Berufshaftpflichtversicherung
- Durchführung nicht indizierter Behandlungen
- Verkauf von Medizinprodukten nebst Zubehör im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes
- unzulässige Delegation ärztlicher Leistungen

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

Im Berichtsjahr sind vier berufsgerichtliche Verfahren, die in den Vorjahren eingeleitet worden sind, und ein im Berichtsjahr vom Kammermitglied beantragtes berufsgerichtliches Verfahren durch die Berufsgerichte entschieden worden. Am Ende des Berichtsjahres waren aus den Vorjahren noch drei berufsgerichtliche Verfahren nicht entschieden, sodass Ende 2014 beim Verwaltungsgericht insgesamt sieben berufsgerichtliche Verfahren rechtshängig waren.

Des Weiteren sind 23 berufsrechtliche Rügen erteilt worden. Diese resultieren – wie auch in den Vorjahren – 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:

- fehlende Haftpflichtversicherung
- unzulässiges Führen von Berufsbezeichnungen
- Nichteinhaltung gebotener Hygienestandards in der Praxis
- Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit ohne ärztliche Niederlassung
- Verstoß gegen das Verbot für Ärzte, über Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel Werbevorträge zu halten oder zur Werbung bestimmte Gutachten zu erstellen
- Verstoß gegen die Pflicht zur ordnungsgemäßen Dokumentation
- Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht
- unberechtigtes Führen des Dr.-Titels
- nicht sachgerechte und irreführende Patientinformation
- Verletzung des Rechtes von Patientinnen auf sexuelle Selbstbestimmung

Im Vergleich die Entwicklung der letzten vier Jahre:

	2011	2012	2013	2014
Untersuchungsverfahren	7	15	10	21
Rügen	15	13	10	23
Berufsgerichtliche Verfahren	3	3	3	5

## 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, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen gemeinsam getragen.

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

Voraussetzung für die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens ist zunächst die Zustimmung des betroffenen Patienten, des Haftpflichtversicherers und des betroffenen Arztes oder des Krankenhausträgers. Eine Kommission, die mindestens aus einem ärztlichen und einem juristischen

Mitglied besteht, prüft den medizinischen Sachverhalt der beanstandeten Behandlung auf Grundlage beigezogener Krankenunterlagen. Grundsätzlich ist die Einholung eines externen Sachverständigengutachtens vorgesehen.

Abgeschlossen wird das Verfahren mit einer Entscheidung, die sowohl das Ergebnis der medizinischen Begutachtung als auch das der juristischen Prüfung einbezieht. In geeigneten Fällen kann ein Regulierungsvorschlag unterbreitet werden.

Von der Gesamtzahl der bei der Schlichtungsstelle anhängigen Fälle aus Berlin konnten im Berichtsjahr 484 abschließend bearbeitet werden. In 206 Fällen konnte das Schlichtungsverfahren nicht durchgeführt werden, weil die Verfahrensvoraussetzungen nicht vorlagen (u. a. Nichtzuständigkeit, fehlende Zustimmung der Antragsgegner, Antragsrücknahme, anhängige Zivil- oder Strafprozesse). Von den verbliebenen 278 geprüften Fällen wurden 77 mit der Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgeschlossen, in 201 Fällen wurde die Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgelehnt. 488 Fälle aus dem Bereich der Ärztekammer Berlin konnten im Berichtsjahr von der Schlichtungsstelle nicht abschließend bearbeitet werden, sodass diese mit in das Folgejahr (2015) übernommen werden.



### Berliner Behandlungsfehlerstatistik 2010–2014\*

	2010	2011	2012	2013	2014
Bestand aus dem Vorjahr	439	474	460	416	457
Neueingänge	589	549	484	561	515
Erledigungen	554	563	528	520	484
wegen fehlender Verfahrensvoraussetzungen keine Prüfung möglich	223	223	197	209	206
geprüfte Fälle	331	340	331	311	278
davon Vergleich (Schadensersatzansprüche)	91	117	92	97	77
<b>Behandlungsfehlerquote bei den geprüften Fällen</b>	<b>27,49 %</b>	<b>34,41 %</b>	<b>27,79 %</b>	<b>31,19 %</b>	<b>27,70 %</b>
kein Nachweis für schuldhaften Behandlungsfehler	240	223	239	214	201

\*auf Basis der durch die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen untersuchten Fälle

Die Antragsentwicklung der letzten Jahre im Kammerbereich Berlin zeigt für 2014 einen leichten Rückgang der Antragszahlen.

Die häufigsten Krankheiten, die 2014 in Berlin zur Anrufung der Schlichtungsstelle führten, waren Arthrosen (Coxarthrose, Gonarthrose), Leistenhernie, Schulter-, Oberarm- und Unterarmfrakturen, Unterschenkel- und Sprunggelenkfrakturen sowie Deformation der Zehen und Finger. Die Auswertung der Behandlungsorte (Versorgungsebenen) zeigt, dass die Fälle mit 77 % aus dem Klinikbereich stammen, während der niedergelassene Bereich mit 23 % beteiligt war.

Im Klinikbereich und im niedergelassenen Bereich sind unterschiedliche Fehlerarten festzustellen:

**Schwerpunkte im niedergelassenen Bereich** mit jeweils 11,1 % lagen bei der allgemeinen Diagnostik (Anamnese/Untersuchung, Labor/Zusatzuntersuchungen, der bildgebenden Diagnostik), der operativen Therapie und der Indikationsstellung. Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete 2014 waren die Unfallchirurgie/Orthopädie mit 41,1 %, die hausärztliche Tätigkeit mit 11,0 %, die Frauenheilkunde mit 9,6 % und die Radiologie mit 5,5 %.

**Schwerpunkte im Klinikbereich** lagen bei der operativen Therapie mit 35,2 %, der bildgebenden Diagnostik mit 10,2 %, der Indikationsstellung und bei der Therapie der postoperativen Maßnahmen mit jeweils 9,1 %. Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete 2014 im Klinikbereich waren die Unfallchirurgie/Orthopädie mit 31,4 %, die Allgemeinchirurgie mit 12,2 % sowie die Frauenheilkunde, die Innere Medizin und die Neurochirurgie mit jeweils 6,5 %.

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

## 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 2014 wurden rund 460 schriftliche Anfragen beantwortet und rund 1.400 telefonische Beratungen durchgeführt.

Neben den genannten Beschwerden und Anfragen wurden Vorgänge bearbeitet, die den allgemeinen Schriftwechsel mit Behörden, Gerichten sowie anderen Selbstverwaltungskörperschaften betreffen. Darüber hinaus wurden Kammerangehörigen im Berichtsjahr in rund 350 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 2014 waren 24 Ärzte aus verschiedenen medizinischen Gebieten und Bereichen Mitglieder des ärztlichen Expertenkreises. Im Berichtsjahr wurden von den Mitgliedern des Expertenkreises zu rund 45 berufsrechtlichen Verfahren ärztliche Stellungnahmen abgegeben.

## Widersprüche

Die Ärztekammer Berlin befasste sich im Berichtsjahr mit 115 Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin. Davon hat die Widerspruchsstelle über 104 und der Weiterbildungsausschuss Widerspruch über elf Widersprüche entschieden.

Die in der Widerspruchsstelle bearbeiteten 104 Fälle gliedern sich wie folgt auf: 64 Widersprüche betrafen den Kammerbeitrag. Fünf Widersprüche betrafen die Befugnis zur Leitung der Weiterbildung und fünf weitere nicht bestandene Prüfungen im Bereich Weiterbildung. Außerdem wurde in zwei Fällen über Widersprüche, betreffend der Anerkennung von Weiterbildungszeiten, welche nicht in den Zuständigkeitsbereich des Weiterbildungsausschusses Widerspruch fielen, entschieden. Acht Widersprüche betrafen die Prüfungen medizinischer Fachberufe. In sieben Fällen wurde über Widersprüche gegen die Ablehnung der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen entschieden. Vier Widersprüche betrafen Gebührenbescheide der Ärztekammer Berlin. Sechs Widersprüche betrafen das Thema Kammermitgliedschaft, zwei Fälle betrafen die Eintragung von Berufsausbildungsverträgen für Medizinische Fachangestellte. In einem Fall ging es um die Anerkennung eines Weiterbildungskurses.

Bei den elf Fällen, über die der Weiterbildungsausschuss Widerspruch entschieden hat, handelte es sich um Widersprüche die Anerkennung von Weiterbildungszeiten betreffend.

### Arbeit in den Gremien

Noch bis 2014 verfügte die Ärztekammer Berlin über zwei Ausschüsse, die sich mit Widersprüchen befassten:

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

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

Die Mitglieder der beiden Ausschüsse finden Sie auf den Seiten 105 und 108.

Eine Satzungsänderung, die am 06.12.2014 in Kraft getreten ist, sorgt dafür, dass seit diesem Zeitpunkt nur noch ein Ausschuss für Widersprüche gegen alle Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin zuständig ist.

### Klageverfahren

Gerichtliche Klagen gegen die Ärztekammer Berlin werden in der Regel aufgrund von nicht stattgegebenen Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin eingeleitet. Im Berichtsjahr wurden insgesamt neun neue Verfahren anhängig. Fünf davon betreffen Weiterbildungsangelegenheiten, zwei Beitragsangelegenheiten und zwei weitere Verfahren sonstige Angelegenheiten. Am Ende des Berichtsjahres war bereits ein Verfahren davon durch Erledigungserklärung beendet, zudem wurden 13 weitere Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren abgeschlossen. Acht Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren waren noch nicht von den Gerichten entschieden oder befanden sich in der Rechtsmittelinstanz, sodass Ende 2014 insgesamt 16 Klageverfahren anhängig waren.

## Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin

Im Berichtsjahr ist bei der Ärztekammer Berlin ein Antrag zur Durchführung eines Schlichtungsverfahrens vor dem Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin eingegangen. Gemäß § 1 Absatz 1 der Schlichtungsordnung der Ärztekammer Berlin darf der Schlichtungsausschuss nicht gegen den Widerspruch eines Beteiligten tätig werden. Da die Zustimmung einer Partei zur Eröffnung des beantragten Schlichtungsverfahrens nicht erteilt worden ist, konnte das Verfahren nicht durchgeführt werden.

### 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 dieses Ausschusses ist die Schlichtungsordnung der Ärztekammer Berlin. Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses finden Sie auf Seite 108.

## 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 Zeitraum von Januar 2014 bis November 2014 erhielten vier vom Fürsorgeausschuss betreute Personen eine laufende monatliche Fürsorgeleistung in einer Höhe von insgesamt 3.691,60 €. Da für einen Empfänger die Anspruchsvoraussetzungen weggefallen sind, wurden im Dezember an die nunmehr noch vom Fürsorgeausschuss betreuten drei Personen finanzielle Unterstützungen von insgesamt 311,60 € gezahlt. Demgemäß kamen im Jahr 2014 Fürsorgeleistungen in einer Gesamtsumme von 4.003,20 € zur Auszahlung. Die Höhe der Geldzuwendungen zum Weihnachtsfest betrug insgesamt 1.975,00 €. Diese finanzielle Unterstützung erhielten drei Personen aus dem Kreis der monatlichen Fürsorgeempfänger sowie zwei weitere Empfänger, die einmal jährlich ausschließlich mit dieser Zuwendung bedacht werden. Im Dezember 2014 ging bei der Ärztekammer Berlin ein Neuantrag auf Zahlung einer freiwilligen Fürsorgebeihilfe ein. Über diesen ist durch den Fürsorgeausschuss bis zum Abschluss des Berichtsjahres noch nicht entschieden worden.

# 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)

Eine ärztliche Mitarbeiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung berät telefonisch anfragende Ärzte zur Liquidationserstellung und zur Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Dieser Service wird von Ärzten weiterhin regelmäßig genutzt.

2014 wurde von 24 Kammermitgliedern ein Antrag auf Aufnahme in das Gutachterverzeichnis gestellt. Nach Überprüfung der Aufnahmekriterien wurden im Berichtsjahr zwölf Ärzte neu in das Gutachterverzeichnis aufgenommen. Davon wurden zwei Personen für verkehrsmedizinische Fragestellungen gemäß Fahrerlaubnisverordnung in das Verzeichnis übernommen. Neun Anträge wurden wegen Nichterfüllung der Aufnahmekriterien abgelehnt, bei drei Anträgen ist die Bearbeitung noch nicht abgeschlossen.

## Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin

Gemäß § 5 Satz 1 des Berliner Kammergesetzes ist die Ärztekammer Berlin verpflichtet, auf Verlangen von Behörden Gutachter zu benennen. Zu diesem Zweck bietet die Ärztekammer Berlin auf ihrer Homepage ein Online-Suchportal für medizinische Sachverständige an, welches Gerichten, Versicherungen, Bürgern oder auch Rechtsanwälten zur Nutzung frei zur Verfügung steht.

Im Berichtsjahr wurde der Tätigkeitsschwerpunktekatalog, der eine differenzierte Suche nach Gutachtern ermöglicht, für das Gutachterverzeichnis überarbeitet. Im Nachgang wurden alle im Verzeichnis geführten Gutachter informiert und um Anpassung bzw. Abgleich ihrer persönlichen Angaben im Verzeichnis gebeten. Die Erfassung der Rückmeldungen dauert noch an.

Im Berichtsjahr wurden 139 schriftliche Anfragen mit der Bitte um Benennung medizinischer Sachverständiger an die Ärztekammer Berlin gerichtet (2013: 169). Vonseiten der Gerichte wurden 127 Anfragen gestellt, von denen 35 Anfragen aus Berlin eingereicht wurden (2013: 84).

# 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 auf Vorschlag des Vorstandes der Ärztekammer Berlin von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales berufen werden. Die Kommission steht als Beratungsorgan aber nicht für jedes medizinische Forschungsvorhaben am Menschen zur Verfügung. Für bestimmte Vorhaben, bei denen eine Beratung des Arztes von Rechts wegen nicht ausreicht, ist die beim Landesamt für Gesundheit und Soziales eingerichtete Ethikkommission zuständig: Es handelt sich dabei um 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 Vorstandes 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 27 Anträge zu berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen.



# 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 Handelns 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 berufen. Die Geschäftsführung liegt bei der Ärztekammer Berlin.

Am 08.12.2014 endete die 3. Amtsperiode der Lebendspendekommission. Der Vorstand hat daher im Einvernehmen mit der Senatsgesundheitsverwaltung die „Berliner“ Mitglieder und Stellvertreter für eine 4. Amtsperiode in die Kommission berufen. Alle bisherigen Mitglieder sowie Stellvertreter haben sich bereit erklärt, der Kommission auch in der 4. Amtsperiode anzugehören – damit bleibt der Ärztekammer Berlin deren fundierter Erfahrungsschatz und Sachverstand weiterhin erhalten.

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



## Tätigkeit der Lebendspendekommission im Jahr 2014 mit Vorjahresvergleich (Teil 1)

	2013	2014
<b>Anzahl der Sitzungen</b>	<b>45</b>	<b>38</b>
Anträge/Beratungsgespräche	114	79
Positive Stellungnahmen	114	79
Negative Stellungnahmen	0	0
<b>Spendegegenstand</b>		
Nierenlebendspenden	100	72
Leberlebendspenden	14	7
<b>Geschlechterverteilung</b>		
<b>Weibliche Spender</b>	<b>62</b>	<b>53</b>
Spenden von Frauen an Männer	48	40
Spenden von Frauen an Frauen	14	13
<b>Männliche Spender</b>	<b>52</b>	<b>26</b>
Spenden von Männern an Frauen	31	14
Spenden von Männern an Männer	21	12

Nach drei Jahren mit ungewöhnlich hohen Antragszahlen war im Berichtsjahr ein Rückgang der Lebensspenden in Höhe von fast 31 % zu verzeichnen. Mit insgesamt 79 Spendevorgängen (2013: 114) lagen die Antragszahlen nur noch leicht über dem Niveau der Jahre 2010/2011 und früher. Während die Anzahl der weiblichen Spender nur geringfügig abgenommen hat, hat sich die Anzahl der männlichen Spender exakt halbiert. Ebenfalls zurückgegangen sind Geschwisterspenden, Spenden an Lebensgefährten und Spenden an Freunde. Die Kommission hat keinen Antrag negativ bewertet, da in keinem Fall begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass die Organspende nicht freiwillig erfolgt. Weiterhin überwiegen die Nierenspenden gegenüber den Leberspenden; lediglich in 7 Fällen stand die Spende einer Leber bevor.



### Tätigkeit der Lebenspendekommission im Jahr 2014 mit Vorjahresvergleich (Teil 2)

	2013	2014
<b>Beziehungen zwischen Spendern und Empfängern</b>		
Spenden von Eltern an Kinder	31	33
Spenden von Kindern an Eltern	6	2
Spenden an Geschwister	20	9
Spenden an Ehegatten	34	29
Spenden an sonstige Blutsverwandte	5	3
Spenden an Lebensgefährten	8	1
Spenden an Freunde	10	2

# Gutachterstelle für die freiwillige Kastration

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

Im 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 111.

# Fortbildung/ Qualitätssicherung

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

## Fortbildung

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.

Kernaufgaben der Arbeitseinheit Fortbildung:

- Die Ärztekammer Berlin dokumentiert die Fortbildungsaktivitäten ihrer Mitglieder serviceorientiert in sogenannten „Punktekonten“ und stellt auf dieser Datenbasis die gesetzlich geforderten Fortbildungszertifikate aus.
- Fortbildungsveranstaltungen externer Veranstalter werden auf Antrag und unter Beachtung der Fortbildungsordnung und der Richtlinien der Ärztekammer Berlin zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen Fortbildungspunkte zuerkannt. Im Rahmen dieser Aufgabe nimmt die Ärztekammer Berlin mithin eine qualitätssichernde Funktion wahr.
- Der Online-Fortbildungskalender der Ärztekammer Berlin bietet Fortbildungsinteressierten einen vollständigen Überblick und leichten Zugang zu den Fortbildungsangeboten, die das Anerkennungsverfahren der Ärztekammer Berlin erfolgreich durchlaufen haben.
- Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung identifiziert fortbildungsrelevante Themen und entwickelt hierzu eigene Veranstaltungsangebote.

## Neufassung der Fortbildungsordnung

Der 116. Deutsche Ärztetag hat am 29.05.2013 eine Neufassung der (Muster-)Fortbildungsordnung beschlossen. Da die Fortbildungsordnung der Ärztekammer Berlin vom 12.11.2003 von dieser abwich und um eine Harmonisierung der Fortbildung in den Kammerbezirken zu befördern, war eine Neufassung der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Berlin auf der Basis der neuen (Muster-)Fortbildungsordnung notwendig.

In der Folge wurde nach intensiver Vorbereitung durch die Fortbildungsgremien der Ärztekammer Berlin zusammen mit der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung die Fortbildungsordnung und auch die Verfahrensordnung zur Fortbildungsanerkennung der Ärztekammer Berlin (jetzt „Richtlinien der Ärztekammer Berlin zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen und zum Erwerb des Fortbildungszertifikates“) mit den kammer-spezifischen Gegebenheiten und Akzenten versehen und am 09. April 2014 durch die Delegiertenversammlung bzw. die Richtlinien durch den Vorstand der Ärztekammer Berlin am 28. April 2014 einstimmig verabschiedet.

Die Neufassung der Fortbildungsordnung und der ergänzenden Richtlinien der Ärztekammer Berlin enthält eine klarere Struktur und inhaltliche Ausgestaltung als die jeweilige Vorfassung. Inhaltlich wird insbesondere darauf abgezielt, die Qualität, Objektivität und Interessenneutralität der ärztlichen Fortbildung im Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Berlin zu fördern. Die Verantwortung von Fortbildungsveranstaltern, wissenschaftlicher Leitung von Fortbildungsmaßnahmen sowie Referenten für die Objektivität und Interessenunabhängigkeit der angebotenen ärztlichen Fortbildung soll durch die Anforderungen der Neufassung gestärkt werden.

## Punktekonten und Fortbildungszertifikat

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

## Das Online-Fortbildungspunktekonto

Die Ärztekammer Berlin bietet ihren Mitgliedern an, die Fortbildungskonten individuell im internetgestützten Mitgliederportal 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 Mausclick“.

Bei der Pflege der rund 29.900 Fortbildungspunktekonten der Kammermitglieder sorgt der „Servicebereich Fortbildungspunktekonten“ für die elektronische Erfassung erworbener Fortbildungspunkte per Scan-Verfahren. Voraussetzung für die schnelle und effiziente Registrierung erworbener Fortbildungspunkte ist die Nutzung der sogenannten Fortbildungs-Barcode-Aufkleber mit der individuellen „Einheitlichen Fortbildungsnummer“ für jedes Mitglied einer Ärztekammer. Diese Barcode-Aufkleber kleben Ärzte bei den von ihnen besuchten Fortbildungsveranstaltungen in die ausliegenden Teilnehmerlisten ein, die ein Großteil der Fortbildungsveranstalter nach Ablauf eines Fortbildungsangebotes der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung zur Erfassung zur Verfügung stellt.

Die Mitarbeiterinnen des „Servicebereiches Fortbildungspunktekonten“ widmen sich ferner der individuellen Beratung und Bearbeitung von Anfragen der Kammermitglieder. Darüber hinaus nehmen sie eine manuelle Erfassung von Fortbildungspunkten in den Konten vor; die Grundlage hierfür bilden Fortbildungsnachweise bzw. Teilnahmebescheinigungen, die Kammermitglieder nach wie vor unabhängig von der etablierten elektronischen Erfassung auf dem Postweg der Ärztekammer Berlin übersenden, um auf diesem Wege ihrer Fortbildungsnachweispflicht zu entsprechen.

Auch der deutsche Gesetzgeber misst ärztlicher Fortbildung bekanntlich einen hohen Stellenwert bei, worauf unter anderem die Erhebung der ärztlichen Fortbildung zur gesetzlichen Pflicht verweist. Der 30. Juni 2014 war ein wichtiger Stichtag für alle Ärzte in Deutschland, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen: Bis zu diesem Tag mussten sie entsprechend der verpflichtenden Vorgabe

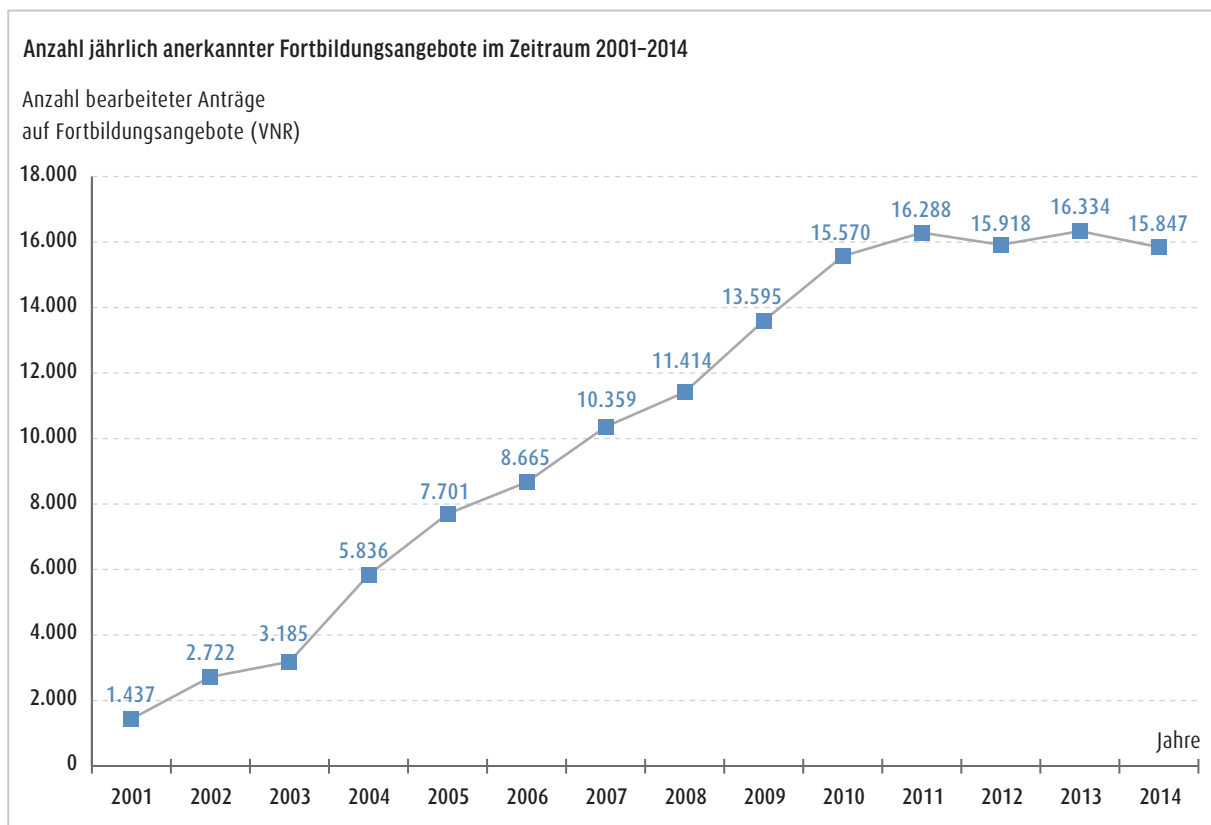
des Bundesgesetzgebers nachweisen, dass sie sich in den vergangenen fünf Jahren regelmäßig fortgebildet hatten und ein gültiges Fortbildungszertifikat ihrer Ärztekammer vorlegen. In Berlin galt im Berichtsjahr diese Nachweispflicht für rund 5.600 Kammermitglieder. Die hiermit verbundene Prüfung bzw. Aktualisierung der Fortbildungspunktekonten und Ausstellung der rund 5.600 individuellen Fortbildungszertifikate bildete einen Tätigkeitsschwerpunkt, der den Servicebereich Fortbildungspunktekonten vor eine logistische Herausforderung stellte.

### Anerkennung von Veranstaltungen

Die Anzahl der von der Ärztekammer Berlin jährlich anerkannten Fortbildungsangebote bewegt sich anhaltend auf hohem Niveau (s. Abbildung).

Die Anerkennung als ärztliche Fortbildung mit der Möglichkeit des Erwerbs von Fortbildungspunkten wird erfahrungsgemäß als attraktivitätssteigerndes Attribut von Fortbildungsangeboten (einem „Gütesiegel“ vergleichbar) geschätzt.

Ein Antrag auf Anerkennung von Fortbildungspunkten für eine Veranstaltung durch die Ärztekammer Berlin wird durch den Antragsteller online auf der Homepage der Ärztekammer Berlin gestellt. Eine wichtige Voraussetzung für die Antragsbearbeitung ist das Einreichen der Konformitätserklärung der wissenschaftlichen Leitung der Fortbildungsmaßnahme. Mit dieser persönlich unterschriebenen Erklärung nimmt die wissenschaftliche Leitung eine weitreichende Verantwortung wahr und steht für die Wahrung der Anforderungen an die mit Fortbildungspunkten anererkennungsfähige ärztliche Fortbildung ein.



Bei der Antragsbearbeitung praktiziert die Ärztekammer Berlin im Sinne ihrer qualitätssichernden Aufgabe eine transparente und strukturierte Vorgehensweise, einhergehend mit einer beträchtlichen Bearbeitungstiefe und einer sorgfältigen Dokumentation. Im Zuge der Antragsbearbeitung gilt es zu prüfen, ob sich die Fortbildungsmaßnahmen mit den Regularien der Fortbildungsanerkennung im Einklang befinden. Bleiben bei der Antragsbearbeitung inhaltliche oder formale Fragen zur Anerkennungsfähigkeit offen, so werden gegebenenfalls weitere Angaben vom Veranstalter angefordert. Können fachliche Fragen nicht abschließend geklärt werden, so greift hier die Verzahnung mit dem Beirat für die Fortbildungsanerkennung.

Aus der langjährigen Zusammenarbeit mit dem Beirat für die Fortbildungsanerkennung ist eine sorgsam entwickelte, argumentativ gut belegte Entscheidungspraxis hervorgegangen, die in der 2014 neu gefassten Fortbildungsordnung und den Richtlinien zur Anerkennung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen und zum Erwerb des Fortbildungszertifikates Einzug gehalten hat.

Im Zusammenspiel mit dem Beirat hat sich die Ärztekammer Berlin konsequenterweise auch Kontroversen mit Antragstellern gestellt, deren Fortbildungsangebote aus fachlich-inhaltlichen Erwägungen und auf der Grundlage der Fortbildungsregularien der Ärztekammer Berlin keine Fortbildungspunkte zuerkannt bekamen. Im Hinblick auf die praktische Umsetzung anerkannter Fortbildungsveranstaltungen geht die Ärztekammer Berlin den zuweilen ihr auch von Teilnehmern zugetragenen Rückmeldungen über Verstöße gegen die Wahrung der Firmen- und Produktneutralität aufmerksam nach. Die Folge ist der kritische Dialog mit dem Veranstalter bzw. Organisator, verbunden mit dessen Sensibilisierung für die Einhaltung der Anforderungen. Je nach Ausprägung von Verstößen bzw. im Wiederholungsfall besteht die Möglichkeit, eine zunächst ausgesprochene Anerkennung von Fortbildungspunkten für eine Fortbildungsveranstaltung wieder zurückzunehmen sowie berufsrechtliche Schritte gegen die wissenschaftliche Leitung bzw. einen Referenten einzuleiten, sofern diese Mitglied der Ärztekammer Berlin sind.

## Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen

### Profil des Fortbildungsangebotes der Ärztekammer Berlin

Charakteristisch für das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin ist die Stärkung des eingangs erläuterten Continuing Professional Development-Ansatzes und die Weiterentwicklung 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

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

Seit Einführung der Peer Review-Schulungen in 2011 nutzt die Ärztekammer Berlin die online-gestützte Moodle-Plattform für E-Learning-Bestandteile dieses Seminars. 2014 wurde dieses Instrument verstärkt auch in andere Fortbildungsangebote der Ärztekammer Berlin integriert und soll zukünftig weiter ausgebaut werden.

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 Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich der Qualitätssicherung an.



## Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2014

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
3. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der AkdÄ (siehe nä. S.)	1½ eintägige Veranstaltung	220 (gesamt)
Fortbildungen in Kooperation der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin	2 Vortragsveranstaltungen zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Sucht im Alter – Hinweise wahrnehmen und wirksam handeln“</li> <li>„Neue Arzneimittel 2013/2014 – eine kritische Bewertung/Aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit“</li> </ul>	300 (gesamt)
Häusliche Gewalt	„WHO-Leitlinien für die gesundheitliche Versorgung nach häuslicher und sexueller Gewalt – Auf dem Weg zu verbindlichen Standards in Berlin“	85
Intensivseminar Fallanalyse	Blended-Learning-Veranstaltung E-Learning-Modul und zwei Präsenzmodule	24
Weiterbildungskurs Pädiatrie für Allgemeinmediziner	2 Kurse, bestehend aus 3 Vortragsveranstaltungen Theorie, 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis sowie einer 60-stündigen Teilnahme am KV-Bereitschaftsdienst	68 (gesamt)
Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurs A 1</li> <li>• Kurs A 2</li> <li>• Kurs B 1</li> <li>• Kurs B 2</li> <li>• Kurs C 1</li> <li>• Kurs C 2</li> </ul>	Kursteile A 1-C 2, jeweils 1½-wöchiger Block (60 Stunden)	48
		43
		51
		50
		56
		53
Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens/Gesichtsfeldbefundung	1 halbtägiger Kurs	29
Verkehrsmedizinische Begutachtung	1 zweitägiger Kurs	47
Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge	1 dreitägiger Kurs	14
Grund- und Spezialkurse im Strahlenschutz <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundkurs</li> <li>• Spezialkurs Röntgendiagnostik</li> <li>• Spezialkurs interventionelle Radiologie</li> <li>• Spezialkurs CT</li> <li>• Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung</li> </ul>	3 dreitägige Kurse 3 dreitägige Kurse 1 eintägiger Kurs 1 eintägiger Kurs 2 eintägige Kurse	182 (gesamt) 195 (gesamt) 39 (gesamt) 31 (gesamt) 115 (gesamt)
Impfungen in der Praxis	1 eintägiger Kurs	124
Suchtmedizinische Grundversorgung Block A-D	je Block 1 zweitägiger Kurs	Block A: 18 Block B: 22 Block C: 24 Block D: 17
Curriculum „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“	3 Kursteile	71 (gesamt)
Kurs Qualifizierung für Transfusionsbeauftragte und -verantwortliche (gesetzlich vorgeschrieben)	16 Stunden	68 (gesamt)





## Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2014

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
Kurs „Breaking Bad News“ – Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten zu überbringen	15 Stunden	13
Kurs „Ärztliche Führung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	80 Stunden	16
Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Vivantes	2, je 200-Stunden-Kurse, in je drei einwöchigen Veranstaltungen	30 (gesamt)
Schulung „Peer Review IQM“ (siehe nä. S.)	3 Schulungen, je 16 Stunden	42 (gesamt)
Schulung „Intensivmedizinisches Peer Review“	1 Schulung, 16 Stunden	18
Schulung „Peer Review QKK“	1 Schulung, 15 Stunden	18
Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß GenDG	3 Termine	54 (gesamt)
Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau	1 Schulung	91

## Fortbildungssakzente im Jahr 2014

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

Der 3. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft fand am 28./29. November 2014 statt und wurde wegen der großen Nachfrage 2014 erstmals auf eineinhalb Tage ausgeweitet. Die Teilnehmer hatten wieder die Möglichkeit, sich frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter über neueste Erkenntnisse und Entwicklungen der medizinischen Versorgung zu informieren und fortzubilden. Durch die sorgfältige Auswahl der hervorragenden Referenten war gewährleistet, dass die Teilnehmer aktuelle, praxisrelevante und evidenzbasierte Informationen mitnehmen konnten, die ihnen die täglichen Entscheidungen in ihrem Arbeitsalltag erleichtern.

Den Auftakt des Kongresses machten am Freitag zwei Vorträge zu Screening-Programmen an die sich eine Podiumsdiskussion zu den Unsicherheiten des medizinischen Screenings anschloss. Fazit der Runde war, dass es noch viele Wissenslücken gibt, die es zu füllen gilt. Weiterer Schwachpunkt war übereinstimmend die bislang noch nicht adäquate Kommunikation von Nutzen und Risiken von Screening-Programmen.

Fachlich wurde der zweite Tag des Kongresses mit einem Vortrag über „Arzneimittel im Bestandsmarkt – wie erkenne ich den therapeutischen Fortschritt?“ eingeleitet. Im Anschluss wurde in insgesamt sieben parallelen Workshops – im vergangenen Jahr noch vier –, die jeweils am Nachmittag wiederholt wurden, auf ganz unterschiedliche Themenfelder eingegangen.

Weitere Vorträge gab es zu den Themen „Rationale Antibiotikaverordnung bei häufigen Infektionskrankheiten“ und „Personalisierte Onkologie“.

Dieses Fortbildungsangebot und vor allem die große Bandbreite der Workshops fand erneut große Zustimmung.

### Kurs „Ärztliche Führung“

Die Ärztekammer Berlin hat seit 2010 auf der Basis des Curriculums „Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer 2014 zum fünften Mal den Kurs „Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels“ durchgeführt, der von den Teilnehmern im Dezember 2014 erfolgreich abgeschlossen wurde und im Jahr 2015 eine weitere Auflage erleben wird. Das Anliegen des Kurses ist es, die Teilnehmer darin zu unterstützen, sich werte- und stärkeorientiert aktiv mit den spezifischen Führungsanforderungen an Ärzte 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 2014 hat die Ärztekammer Berlin für Absolventen der bisherigen vier Kurse „Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels“ einen Refresherkurs zum Thema „Spielräume nutzen – Einfluss nehmen“ erfolgreich durchgeführt.

### Qualifizierung „Ärztliches Peer Review“

Das im Februar 2011 vom Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) beschlossene Curriculum „Ärztliches Peer Review“ ist ein weiterer Baustein in der ärztlichen Qualitätsentwicklung, wozu auch die 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 hat die Bundesärztekammer in 2014 ihr Curriculum um einen „Leitfaden Ärztliches Peer Review“ ergänzt, an dessen Erstellung die Ärztekammer Berlin mitgewirkt hat (siehe auch Peer Review-Verfahren S. 73).

Die Ärztekammer Berlin hat im Dezember 2014 auf der Basis des Curriculums „Ärztliches Peer Review“ der BÄK erneut einen Kurs „Intensivmedizinisches Peer Review“ mit 18 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.

Weiterhin hat die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM e.V.) in 2014 ebenfalls auf Basis des Curriculums „Ärztliches Peer Review“ den Kurs „Peer Review – IQM“ mit insgesamt 42 Teilnehmern dreimal durchgeführt. Hierbei wurden Chefarzte aus IQM-Mitgliedskrankenhäusern aus ganz Deutschland zu Reviewern ausgebildet.

Darüber hinaus hat die Ärztekammer Berlin erstmals im Januar 2014 den Kurs „Peer Review QKK“ für Ärzte des QKK e.V. (Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser) ebenfalls auf Basis des Curriculums „Ärztliches Peer Review“ mit 18 Teilnehmern durchgeführt.

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 in den stationären Einrichtungen vor Ort Behandlungen, Prozesse und Strukturen und eruieren Optimierungspotentiale. Dies geschieht im kollegialen ärztlichen bzw. berufsgruppenübergreifenden Dialog in der besuchten Abteilung.

### Ärztliche Leichenschau

Im Oktober 2014 trat in Berlin eine geänderte Durchführungsverordnung zum Bestattungsgesetz in Kraft. Zeitgleich wurde durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin ein neuer Formularsatz zur ärztlichen Leichenschau eingeführt. Die Ärztekammer Berlin hat in diesem Zusammenhang im November 2014 in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin eine Fortbildungsveranstaltung mit über 90 Teilnehmern durchgeführt. Es zeigte sich ein überdurchschnittlich hohes Interesse der Kammermitglieder an dieser Thematik, sodass 2015 mindestens eine Folgeveranstaltung durchgeführt wird.

### 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:

#### Was tun beim Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung?

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 unmittelbar „vor Ort“ bekannt gemacht. Im Weiteren zielt 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 und fand eine dankbare Resonanz. Nach drei Veranstaltungsterminen folgten 2014 zwei weitere Veranstaltungen unter dem Titel „Was tun beim Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung? Kinderschutz – eine Orientierungshilfe für die Praxis.“ Eine Fortführung des Seminarangebotes ist 2015 vorgesehen.

#### 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:

- Eine **Workshop**-Sequenz unter dem übergeordneten Titel „Wenn Partnerschaft verletzend wird... – Kompetent behandeln bei häuslicher Gewalt“ widmete sich den Schwerpunkten „Erkennen und (be)handeln“ und „Rechtssicher dokumentieren“.

- **Vortragsveranstaltung** mit Diskussion: „WHO-Leitlinien für die gesundheitliche Versorgung nach häuslicher und sexueller Gewalt – Auf dem Weg zu verbindlichen Standards in Berlin“.

Gewalt in Paarbeziehungen und sexuelle Gewalt zeigen sich weltweit in erschreckendem Ausmaß. Aktuelle Studien weisen auf die schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen und ihre Kinder hin. Mit Blick auf Intervention und Prävention betonen sie die herausragende Bedeutung der Gesundheitsversorgung.

In Berlin bestehen bereits vielfältige Aktivitäten zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der von Gewalt betroffenen Personen. Im Jahr 2013 hat die WHO erstmalig evidenzbasierte Leitlinien für den Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und sexueller Gewalt veröffentlicht. Die Empfehlungen bestärken die bereits bestehenden Initiativen in Berlin und unterstreichen den Bedarf an verbindlichen Standards in der Gesundheitsversorgung sowie in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe.

Wie können die Empfehlungen der WHO in Berlin systematisch aufgegriffen und nutzbar gemacht werden? Wie kann eine gute Versorgung für betroffene Patienten aussehen und gewährleistet werden? Wie kann die Thematik in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsberufe integriert werden?

Diesen Fragestellungen widmete sich die Veranstaltung und bot ergänzend zu Beiträgen ausgewiesener Experten hinreichend Platz für Erfahrungsaustausch und Diskussion.

## Veranstaltungen des Servicebereiches AAG – Arbeitsmedizin, Strahlenschutz, interdisziplinäre Veranstaltungen

Schwerpunkt der Tätigkeit der AAG waren auch 2014 die Arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse. Diese Kurse waren erstmals seit Jahren wieder ausgebucht, was auf ein steigendes Interesse am Fach Arbeitsmedizin hindeutet. Dies ist angesichts des Nachwuchsmangels in der Arbeitsmedizin sehr erfreulich.

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

In enger Abstimmung mit den sechs wissenschaftlichen Kursleitern wurden aktuelle fachliche und rechtliche Entwicklungen in der Arbeitsmedizin im Kursprogramm thematisiert und die Beratungs- und Handlungskompetenz der zukünftigen Betriebsärzte gestärkt. Die Kurse zum Erwerb und Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung erfreuten sich auch 2014 großer Nachfrage.

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

Der Lehrgang „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ fand 2014 erstmals mit neuer Kursleitung statt. Bei der Kursgestaltung musste die Novellierung der „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“ der Bundesanstalt für Straßenwesen berücksichtigt werden.

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 mit über 100 Teilnehmern statt.

## Evaluation

Eine Arbeitsgruppe des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin hat 2014 in Zusammenarbeit mit der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung ein neues Instrument zur Evaluation ärztlicher Fortbildungen entwickelt:

In einem Fragebogen mit insgesamt 27 Items werden die wesentlichen Aspekte der Qualität einer Fortbildung abgebildet. Die Einschätzungen der Teilnehmer sollen so der weiteren Verbesserung der Fortbildungen dienen. Der neu entwickelte Fragebogen ist differenzierter als das bisher verwendete Instrument, sodass differenziertere Antworten und verwertbare Rückmeldungen zu Fortbildungsveranstaltungen generiert werden können.

Dieses neue Instrument wird in drei verschiedenen Versionen verwendet und kann somit in Veranstaltungen ganz unterschiedlicher Art (von 90-minütigen Vortragsveranstaltungen bis zu mehrtägigen Seminaren oder Kongressen) eingesetzt werden.

Ab 2015 soll es den Teilnehmern aller kammereigenen Fortbildungen angeboten und auf diese Weise in einer einjährigen Pilotphase erprobt werden.

## Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. – EbM Curriculumrevision

Die Ärztekammer Berlin ist Mitglied im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM). Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung beteiligte sich im Berichtsjahr aktiv an der Überarbeitung und Aktualisierung des Curriculums Evidenzbasierte Medizin (EbM), welches letztmals 2005 ein Update erfahren hat.

Grundlage und zentrales Element des überarbeiteten Curriculums soll die systematische Entwicklung eines gemeinsamen Moduls „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ für alle beteiligten Gruppen der Gesundheitsversorgung sein. 2014 wurde ein „Scoping Review“ zum Thema „Systematische Implementierung und Evaluation von EbM Curricula“ durchgeführt.

Mit den aufbereiteten Ergebnissen zum aktuellen wissenschaftlichen Stand der nationalen und internationalen EbM-Schulungsangebote werden mittelfristig spezifische Kompetenzziele sowie Lehr- und Lernvoraussetzungen in unterschiedlichen Zielgruppen definiert und in einem ersten Entwurf des Curriculums „EbM für alle“ auf dem Netzwerktreffen 2015 vorgestellt und öffentlich diskutiert.

## Qualitätssicherung

Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Patientensicherheit sind im Gesundheitswesen eine mitentscheidende Größe. Qualität ist zum zentralen Hebel in vielen Fragen der Versorgungssteuerung und damit der Allokation von Ressourcen geworden. Zudem erhöhen ständig veränderte und neue gesetzliche Grundlagen die Qualitätsanforderungen an die Ärztinnen und Ärzte 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

Von 1998 an hat die Ärztekammer Berlin das Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie mit den an der neonatologischen Versorgung beteiligten Berliner Kliniken im Rahmen einer freiwilligen Maßnahme koordiniert. Seit 2010 ist das Qualitätssicherungsverfahren bundesweit einheitlich Bestandteil der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V und damit für die Einrichtungen verpflichtend (siehe auch Bericht des Qualitätsbüros Berlin S. 79). Seit dieser Umstellung bietet die Ärztekammer Berlin den beteiligten Einrichtungen weiterhin eine neutrale Plattform, über die Probleme in der Neonatologie diskutiert und Verbesserungsmöglichkeiten besprochen werden können. Die Arbeitsgruppe der neonatologischen Kliniken traf sich 2014 dafür sechsmal in den Räumen der Ärztekammer Berlin. Insgesamt 128 Ärzte nahmen an diesen Veranstaltungen teil:

- 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.

- Eine Fortbildungsveranstaltung zur Extracorporalen Membranoxygenierung (ECMO) wurde durchgeführt.
- In den beiden übrigen Sitzungen wurden erstmals Fallbesprechungen durchgeführt: Fälle mit ungewöhnlichen oder irreführenden Befundkonstellationen, einer seltenen Grunderkrankung oder einer problematischen Verkettung im organisatorischen Ablauf wurden vorgestellt und klinikübergreifend diskutiert. Teilnehmer aus den verschiedenen Kliniken trugen hier „eigene Fälle“ bei.

#### QS in der Schlaganfalltherapie

Die Ärztekammer Berlin koordiniert die Qualitätssicherung der Behandlung des akuten Schlaganfalls in derzeit 17 Berliner Stroke Units. Die (neurologisch geleiteten) Stroke Units als spezialisierte Behandlungseinheiten für die Schlaganfalltherapie und die Ärztekammer Berlin hatten sich 2003 zum Berliner Schlaganfallregister (BSR) zusammengeschlossen. Die Kammer organisiert für das BSR die externe Qualitätssicherung. Die in den Kliniken erhobenen Qualitätssicherungsdaten (nach dem Datensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Schlaganfallregister, ADSR e.V.) werden von einer externen datenauswertenden Stelle angenommen und statistisch ausgewertet. Die statistischen Auswertungen werden dann an die Stroke Units zurückgespiegelt und die jährlichen Ergebnisse im Rahmen eines Fachaustauschs untereinander präsentiert und diskutiert.

Darüber hinaus werden in größeren Abständen die Daten der in der ADSR e.V. vertretenen Register zusammengeführt und einem Vergleich der Daten auf Bundesebene unterzogen (z. B. 2009 und 2012) bzw. die Qualität der Schlaganfallversorgung auf bundesweiter Ebene dargestellt (z. B. 2014).

In Berlin treten pro Jahr bei etwa 10.000–12.000 Patienten akute Schlaganfälle auf, von denen etwa 75–80 % in einer Einrichtung des Berliner Schlaganfallregisters behandelt werden. Wichtige Parameter aus der Qualitätssicherung sind in der folgenden Tabelle dargestellt.



## Kennzahlen BSR 2011–2014

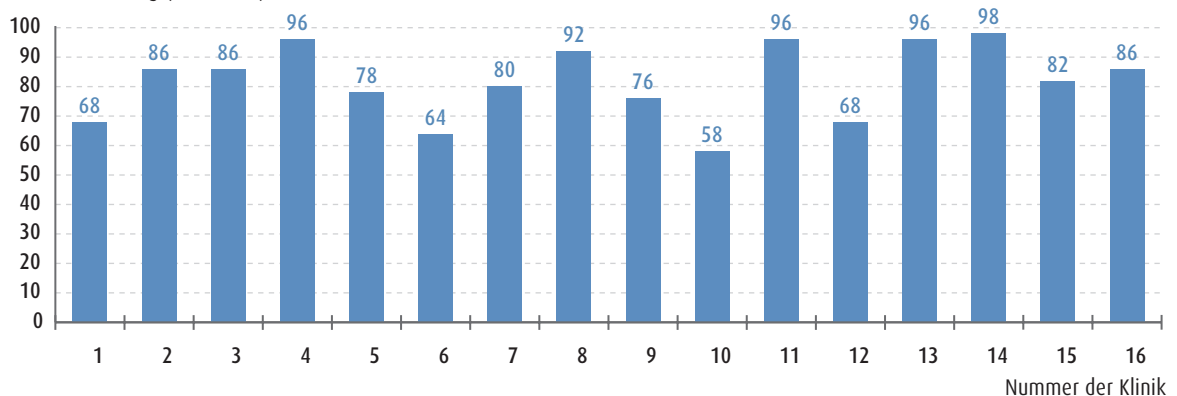
Parameter	2011	2012	2013	2014*
Teilnehmende Kliniken	17	17	16	17
Patienten	10.030	11.011	11.720	5.575
Intervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 3 Stunden	31,5 %	30,4 %	31,8 %	32,8 %
Erste cerebrale Bildgebung ≤ 60min nach Eintreffen	49,7 %	61,2 %	58,8 %	57,6 %
Thrombolysen (bezogen auf alle Patienten mit Hirninfarkt)	13,7 %	13,8 %	15,3 %	15,8 %
Tür-Nadel-Zeit ≤ 60min bei systemischer Thrombolysen	72,0 %	77,8 %	72,3%**	71,8%**
Extrakranielle Hirngefäßdiagnostik	94,0 %	94,3 %	93,5 %	93,9 %
Intrakranielle Gefäßdiagnostik	89,8 %	92,6 %	92,6 %	92,8 %
Anteil bei Aufnahme schwer Betroffener (Ranking 3-5)	52,7 %	51 %	52,2 %	50,2 %
Anteil bei Entlassung schwer Betroffener (Ranking 3-5)	32,6 %	31,3 %	31,9 %	30,9 %
Komplikationen (Pneumonie, Hirndruck, ...)	18,2 %	17 %	18,0 %	19,3 %
Mortalität (alle Patienten)	4,2 %	4,1 %	4,4 %	4,3 %
Entlassung nach Hause oder in Reha-Klinik (nur Hirninfarkte)	80,3 %	78,7 %	77,9 %	81,6 %

Erstmals wurde 2014 ein Audit zur Qualität der Datenerhebung im BSR durchgeführt. Die regelmäßige Datenerhebung wird von klinischen Mitarbeitern der Stroke Units durchgeführt. Die Ziele des Audits waren, Informationen über die

Qualität dieser Datenerhebung zu erhalten und bei identifizierten Problemen diese zu beheben. Damit sollte auch untersucht werden, ob die Definitionen der Datenfelder einheitlich angewendet werden.

**Prozentsatz der Übereinstimmungen pro Klinik (zwischen den in der jährlichen Datenerhebung erhobenen Datenwerte und der im Audit erhobenen Datenwerte); die Spannweite liegt zwischen 58 und 98 %.**

Übereinstimmung (in Prozent)



\* Hier sind die Daten des ersten Halbjahres in 2014 dargestellt. Die Daten der zweiten Jahreshälfte lagen zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht vor.

\*\* Bereits vor der Aufnahme wurde bei 10,9 % der Patienten in 2013 und bei 10,4 % der Patienten im ersten Halbjahr 2014 die Thrombolysen begonnen.

Im Mittel betrug die Übereinstimmung für die Kliniken 81,9 % (Median 84 %), was von allen Beteiligten als ein gutes Ergebnis gewertet wurde. Gleichwohl zeigten sich Hinweise für Verbesserungsmöglichkeiten, sodass das Audit zunächst 2015 mit den gleichen Parametern wiederholt und ggf. später mit neuen Parametern neu durchgeführt werden soll.

Das Berliner Landesgremium nach § 90 a SGB V hat eine „Arbeitsgruppe zur sektorübergreifenden Versorgung – Patientenpfade und Modelle für ein Schnittstellenmanagement am Beispiel Schlaganfallversorgung“ gebildet, die 2014 mehrmals zusammentrat. Das Berliner Schlaganfallregister ist hier durch seinen Sprecher vertreten. 2015 wird die Arbeitsgruppe ihren Bericht vorlegen.

### Qualitätssicherung der Ärztekammern in der Reproduktionsmedizin (QS ReproMed)

Die Teilnahmepflicht von reproduktionsmedizinisch tätigen Ärzten bzw. Praxen und Einrichtungen u. a. an qualitätssichernden Maßnahmen ergibt sich insbesondere aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung.

Der G-BA behält sich vor, Näheres hierzu in ergänzenden Richtlinien vorzugeben. Bis dahin sind die verantwortlichen, reproduktionsmedizinisch tätigen Ärzte bzw. Praxen und Einrichtungen verpflichtet, an bestehenden berufsrechtlichen Maßnahmen der Ärztekammern zur Qualitätssicherung gemäß Nr. 5.4.1 der „(Muster)Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ der Bundesärztekammer (BÄK) teilzunehmen. Diese Musterrichtlinie wird in den meisten Ärztekammern in Form von Durchführungsrichtlinien umgesetzt.

Die Musterrichtlinie der BÄK fordert zum Zweck der Qualitätssicherung die Teilnahme der reproduktionsmedizinischen Praxen und Einrichtungen am Deutschen IVF-Register (DIR). Seit 1995 erfolgte die Datenannahme und -auswertung der Daten bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH), bei der bis Ende 2012 die Geschäftsstelle des DIR angesiedelt war.

Die Ärztekammer Berlin hat im Juli 2005 den im Jahr 2000 geschlossenen Vertrag über die Auswertung und Übermittlung der Daten von im Berliner Kammerbereich ansässigen DIR-Teilnehmern mit der Ärztekammer Schleswig-Holstein, der damals geschäftsführenden Stelle des Deutschen IVF-Registers, gekündigt. Hintergrund für die Kündigung war die im Mai 2005 in Kraft getretene Streichung der IVF-Richtlinien (auf der Grundlage der Muster-Rili der BÄK) in der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin und damit das Fehlen einer Rechtsgrundlage für die Datenübermittlung und -auswertung an bzw. durch das DIR.

Im Zusammenspiel zwischen den noch teilnehmenden Ärztekammern und dem DIR stellte die Rechtsformänderung des DIR zu einem eingetragenen Verein 2009 einen gravierenden Einschnitt dar, da sich die Ärztekammern mit der Formulierung der Vereinsatzung einer eingeschränkten Mitgestaltungsmöglichkeit bei der Qualitätssicherung des DIR konfrontiert sahen.

Seitens des Vorstandes der Bundesärztekammer wurde die komplette Lösung vom DIR e.V. und das kammerseitig gänzlich neu aufzubauende Qualitätssicherungsverfahren für die Reproduktionsmedizin befürwortet. Bei der Bundesärztekammer wurde im August 2013 ein Lenkungsausschuss QS ReproMed etabliert. Dieser hat 2014 ein Verfahrenskonzept beschlossen, mit dem die Landesärztekammern zukünftig die Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin als hoheitliche Aufgabe eigenständig und bundesweit einheitlich durchführen können.

Das Konzept des Qualitätssicherungsverfahrens in der Reproduktionsmedizin (QS ReproMed) der Landesärztekammern basiert auf einem indikatorgestützten Benchmark der statistischen Ergebnisse der Reproduktionsmedizinischen Zentren sowie einem Fachaustausch der Ärztekammern mit den IVF-Zentren über die Ergebnisse.

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat die Entwicklung des Qualitätssicherungsverfahrens in der Reproduktionsmedizin (QS ReproMed) in grundsätzlicher Zustimmung begleitet. Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung ist aktiv im Lenkungsausschuss (Gaststatus) und in der Fachgruppe vertreten.



In der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin am 11.06.2014 wurde nach kritischer Diskussion die endgültige Entscheidung über eine Beteiligung der Ärztekammer Berlin an dem bundeseinheitlichen Qualitätssicherungsverfahren in der Reproduktionsmedizin (QS ReproMed) aufgrund noch bestehender offener Fragen vertagt.

## Peer-Review-Verfahren

Das Peer Review-Verfahren hat im Rahmen des ärztlichen Qualitätsmanagements in den letzten Jahren eine zunehmende Verbreitung erfahren. Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern, insbesondere auch die Ärztekammer Berlin, haben kontinuierlich ihr Engagement in der Verbreitung der Peer Review-Kultur und -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.

In einem entsprechenden Entschließungsantrag plädierte der 115. Deutschen Ärztetag 2012 dafür, die Etablierung von Peer Review-Verfahren in Kooperation mit den Landesärztekammern weiter zu fördern. Der Ärztekammer Berlin 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.

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.

## Intensivmedizinisches Peer Review

In Deutschland gibt es mehrere intensivmedizinische Netzwerke, die sich zum Ziel gesetzt haben, die Behandlungsqualität in der Intensivmedizin dadurch zu verbessern, dass evidenzbasierte Erkenntnisse im Interesse der Patienten besser in den Versorgungsalltag einfließen. Als das zentrale Werkzeug hat sich in den Netzwerken Berlin/Brandenburg, Baden-Württemberg und Hamburg ein gemeinsam entwickeltes, standardisiertes Verfahren etabliert, welches „Intensivmedizinisches Peer Review“ genannt wird. Bei diesem auf Freiwilligkeit beruhenden Verfahren werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Intensivstationen nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit und Kollegialität erhoben und bewertet. Ziel ist es, sich gegenseitig bei der Umsetzung von 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 Ärztekammer Berlin hat als organisatorische Plattform 2014 drei intensivmedizinische Peer Reviews organisiert und supervidiert.

## Peer Review in der Hämotherapie

Auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer führt die Ärztekammer Berlin seit 2001 das „Berliner Konzept“ zur Qualitätssicherung in der Hämotherapie durch. Das grundlegende Ziel dieses Konzeptes ist die gegenseitige Unterstützung und das gemeinsame Lernen der beteiligten Einrichtungen. Es folgte damit der Philosophie des Peer Review-Verfahrens.

Nachdem die Bundesärztekammer im Jahr 2011 das Peer Review-Verfahren neu beschrieben und seine Systematik und ein entsprechendes Schulungskonzept in einem Curriculum dargestellt hatte, war das „Berliner Konzept“ durch die Fach- und Arbeitsgruppen der Ärztekammer Berlin, wo erforderlich, angepasst worden. Im Jahr 2014 konnte das aktualisierte „Berliner Konzept“ als Peer Review-Verfahren Hämotherapie in Berlin routinemäßig sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich eingeführt werden.

Insgesamt fanden im Jahr 2014 im stationären Bereich 14 und im ambulanten Bereich zwölf Peer Reviews in transfundierenden Einrichtungen statt, weitere vier Termine sind für den Beginn des Jahres 2015 bereits terminiert. Anfragen und Hospitationen bei solchen Peer Reviews durch Verantwortliche für die Qualitätssicherung anderer Landesärztekammern zeigen das bundesweite Interesse an dieser Entwicklung. Die Ärztekammer Berlin ergänzt damit die in den Hämotherapie-Richtlinien vorgegebene, jährliche formulargestützte Qualitätssicherung durch Auswertung der Qualitätsberichte transfundierender Einrichtungen um ein unbürokratisches, flexibles und auf den kollegialen Austausch fokussiertes Instrument.

## Netzwerk CIRS-Berlin

Die Träger des Netzwerks CIRS-Berlin sind die Ärztekammer Berlin und das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Ziel des Netzwerks ist es, die beteiligten stationären 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. Das Netzwerk CIRS-Berlin ([www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de)) wird bereits im siebten Jahr betrieben. 2008 als Pilotprojekt mit 14 Krankenhäusern gestartet, sind an dem regionalen, einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsystem mittlerweile 25 Berliner Krankenhäuser von 14 Krankenhausträgern beteiligt, hinzu kommt noch ein Krankenhaus im Land Brandenburg.

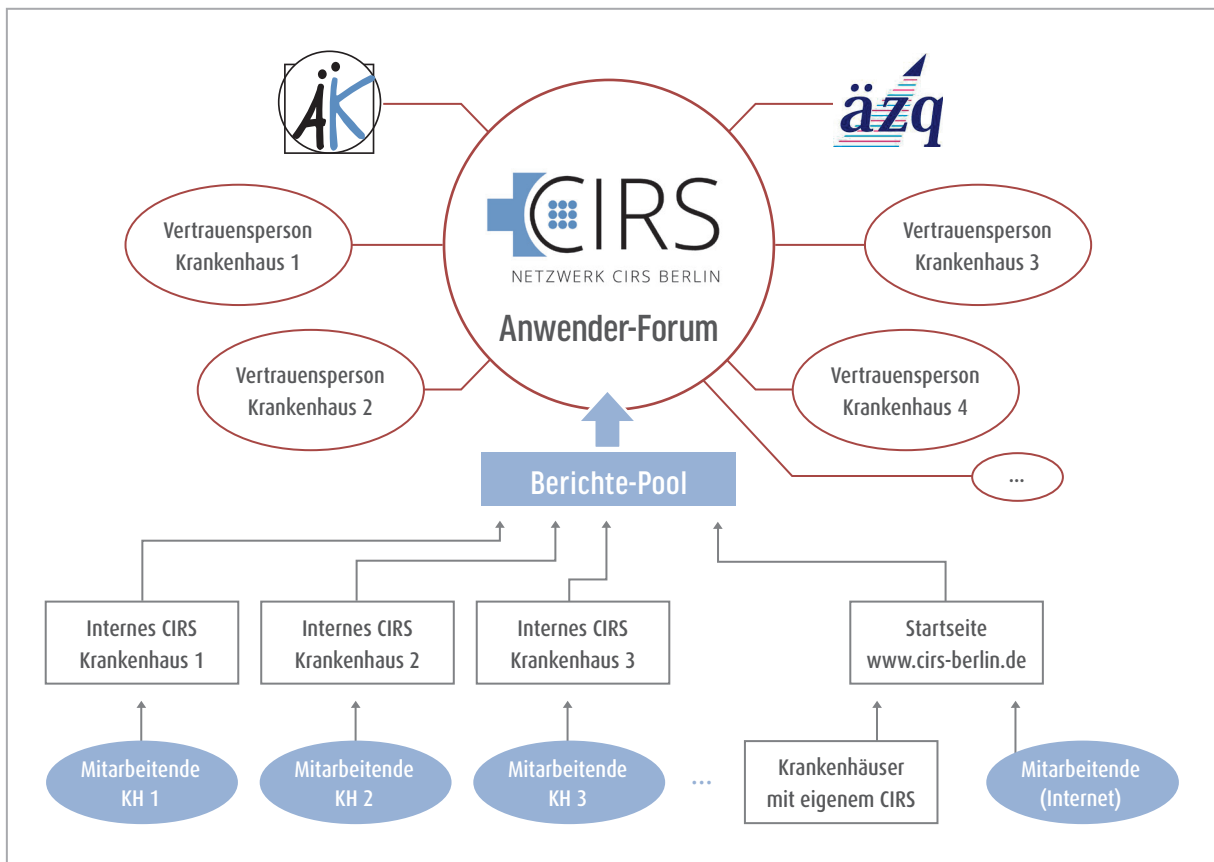


## Gemeinsam aus Fehlern lernen

Dazu betreiben die Kliniken nicht nur intern ein Berichts- und Lernsystem für Beinahe-Schäden<sup>1</sup>, sondern leiten auch Berichte aus ihrem internen CIRS (Critical Incident Reporting System) an das regionale Netzwerk CIRS-Berlin weiter: Die internen CIRS-Beauftragten der teilnehmenden Einrichtungen entscheiden dabei, welche der berichteten Fälle weitergeleitet werden:

- Fälle, die auch für die anderen Häuser interessant sein können.
- Fälle, für die sie sich eine Diskussion und Beratung im Anwender-Forum (siehe nächste Seite) wünschen.

<sup>1</sup> Ereignisse, bei denen Patienten gefährdet wurden, letztendlich aber kein Schaden für den Patienten aufgetreten ist.



Insgesamt gingen seit dem Start des Projekts 276 Berichte ein, die zu fast gleichen Anteilen von Pflegenden (45 % der Berichte) und Ärzten (41 %) gemeldet wurden. Der Eingang schwankt zwischen 25 und 45 Berichten pro Jahr. Die große Mehrheit der Berichte (etwa 68 %) stammt aus den Bereichen Anästhesiologie, Innere Medizin, Chirurgie und Kinder- und Jugendmedizin.

Innerhalb und außerhalb des Netzwerks wurden im Jahr 2014 insgesamt zwölf „Fälle des Monats“ verbreitet: als elektronischer Newsletter, über die Internetplattform ([www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/](http://www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/)), über das Kammerblatt der Ärztekammer Berlin (zweimonatlich) und über die Pflegefachzeitschrift „Die Schwester Der Pfleger“ (in loser Folge, 2014 mit drei Beiträgen).

### Die teilnehmenden Kliniken

2014 konnten folgende Krankenhäuser für das Netzwerk dazugewonnen werden:

- das Malteser-Krankenhaus Berlin
- die Park-Klinik Weißensee
- die Schlosspark-Klinik
- das St. Marienkrankenhaus Brandenburg a.d. Havel

Folgende stationäre Einrichtungen (zzgl. Standorte) waren bereits 2013 an dem Projekt beteiligt: 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 Waldriede und die Havelklinik.

## Wirkung über die Region hinaus

Das Netzwerk CIRS-Berlin stellte sich im März 2014 auf einer internationalen Expertentagung in Kopenhagen im Rahmen des Projekts European Improvement Network on quality and patient safety (PaSQ) vor. Die dänische Gesellschaft als leitende Organisation des Schwerpunkts „Patient Safety Good Clinical Practices“ hatte Vertreter von drei europäischen Berichts- und Lernsystemen (neben CIRS-Berlin aus den Niederlanden und aus Dänemark) eingeladen. Im Deutschen Ärzteblatt konnte 2014 ein Artikel zum Netzwerk CIRS-Berlin in der Rubrik „Themen der Zeit“ veröffentlicht werden.

## Gesundheitsförderung und Prävention

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

### Landesgesundheitskonferenz Berlin – Inhalte mitgestalten

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. Dazu wurden Gesundheitsziele zunächst für die zwei Zielgruppen Kinder und Ältere entwickelt.

## Weiterentwicklung des Gesundheitsziels

### „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“

Noch 2013 beschloss die Leitungsrunde der LGK die Beauftragung der Arbeitsgruppe „Gesundheitsziele für Ältere“ zu überprüfen, wie die Thematik Sucht im Alter an das bestehende Gesundheitsziel mit seinen drei Teilzielen angebunden werden kann:

1. Strategien und Maßnahmen der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung und sozialen Teilhabe ausbauen.
2. Maßnahmen der Bewegungsförderung ausbauen und ältere Menschen motivieren und fördern, sich regelmäßig zu bewegen.
3. Die gesellschaftliche Teilhabe psychisch kranker, älterer Menschen und ihrer Angehörigen fördern und adäquate Versorgungsstrukturen weiterentwickeln.

2014 wurde eine Ziel- und Strategiematrix „Sucht im Alter vorbeugen“ entwickelt und als viertes Handlungsfeld in den Zielprozess „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ integriert.

### Entwicklung eines dritten Gesundheitsziels für die Lebensspanne der Erwerbstätigkeit

Die 10. Landesgesundheitskonferenz (LGK) am 10.11.2014 befasste sich mit dem Thema „BERUFSLEBEN gesund gestalten“. Eine von der Leitungsrunde der LGK beauftragte Arbeitsgruppe aus Mitgliedern des Steuerungsausschusses (unter Beteiligung der Ärztekammer Berlin) hat 2014 als fachliche Grundlage zur Entwicklung eines eigenen Gesundheitszielbereichs „Gesunde Arbeitswelt“ eine Ziel- und Strategiematrix erarbeitet. Das Gesundheitsziel „Gesunde Arbeitswelt“ wird zukünftig im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz in drei Strategiebereichen entwickelt werden.

## Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter

Die Ärztekammer Berlin stärkt mit der Unterstützung der im Weiteren aufgeführten Maßnahmen – Landesprogramm „gute gesunde Kita“, Klasse2000, Ärztinnensprechstunde der ÄGGF – die Förderung der Gesundheit von Kindern in Berlin vom Kleinkindalter bis zur Pubertät durch evaluierte und erprobte Programme.

### Landesprogramm „gute gesunde Kita“

Seit 2011 ist die Ärztekammer Berlin Kooperationspartnerin des Berliner Landesprogramms „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“. Ziel des Landesprogramms mit einem salutogenetischen Grundverständnis ist es, die gesundheitliche Situation aller am Kita-Leben Beteiligten zu verbessern und damit insbesondere die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern zu steigern. Dabei werden Kitas in ihrer Organisationsentwicklung zu mehr Bildungs- und Gesundheitsqualität, je nach Bedarf der Einrichtungen, unter anderem in den Bereichen Bewegung und Ernährung unterstützt. Es nehmen inzwischen fünf Berliner Bezirke (Mitte, Pankow, Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Steglitz-Zehlendorf) mit 120 Kindertagesstätten teil.

### Klasse2000 – stark und gesund in der Grundschule

Klasse2000 bietet ein evaluiertes und erprobtes Konzept an, um die Gesundheits- und Lebenskompetenzen bei Kindern in der Grundschule nachhaltig zu stärken und ist das in Deutschland am weitesten verbreitete Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung sowie Gewalt- und Suchtprävention für diese Altersstufe. 1991 wurde Klasse2000 von Experten aus Medizin und Pädagogik gestartet und seit dem kontinuierlich weiterentwickelt. Das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung IFT-Nord hat das Programm evaluiert und die Ergebnisse belegen eine positive Wirksamkeit auf Gesundheitsbewusstsein, Klassenklima sowie Tabak- und Alkoholkonsum. Im Schuljahr 2013/2014 nahmen in Berlin 428 Klassen aus 68 Grundschulen mit 10.065 Kindern an Klasse2000 teil.

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat 2014 eine Förderung des Programms für zunächst zwei Schuljahre beschlossen. Durch das Engagement der Ärztekammer Berlin können aktuell sieben Grundschulklassen an fünf verschiedenen Schulen zusätzlich an Klasse2000 teilnehmen. Die Beförderung von Klasse2000 bietet einen guten Anschluss an das Landesprogramm „gute gesunde Kita“ und füllt den Bedarf an Gesundheitsbildung im Grundschulbereich bevor die spezifischen Angebote der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. einsetzen.

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

Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. (ÄGGF) führt seit 1991 mit der finanziellen Unterstützung der Ärztekammer Berlin die „Ärztinnen-Informationsstunde“ erfolgreich durch. In der Ärztinnen-Informationsstunde geben Ärztinnen an Berliner Grund- und Sekundarschulen Sexualkundeunterricht. In Migrantinnen-Mütter-Informationsstunden vermitteln Ärztinnen an Frauen aus verschiedenen Kulturkreisen Wissen zur Frauen- und Familiengesundheit. Mittelfristig sollen auch spezielle Angebote für Jungen geschaffen und die Angebote für Migrantinnen und Eltern weiterentwickelt werden. Ziel ist es, neben den gesundheitsförderlichen Aspekten auch das Vertrauen der Jugendlichen in Ärzte für Untersuchungen, Impfungen etc. zu stärken.

Die Informationsstunden der ÄGGF in Berlin erreichten im Jahr 2014 in insgesamt 835 Veranstaltungen ca. 15.000 Teilnehmer. Von den 835 Veranstaltungen wurden 800 Veranstaltungen in Schulklassen, acht Veranstaltungen mit 175 Eltern, eine Lehrerveranstaltung mit sechs Lehrerinnen sowie 26 Migrantinnen-Veranstaltungen mit 242 Mädchen und Frauen durchgeführt.

### Das Rezept für Bewegung

Mit dem Rezept für Bewegung haben Ärzte die Möglichkeit, ihrer Empfehlung zu regelmäßiger körperlicher Aktivität noch mehr Verbindlichkeit und Konkretisierung zu verleihen. Das Rezept für Bewegung wurde bereits 2004 im Rahmen der gemeinsamen Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ von der Ärztekammer Berlin, Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Berliner Sportärztebund und dem Landessportbund Berlin entwickelt. 2014 wurde eine redaktionell überarbeitete Version mit bundeseinheitlichem Erscheinungsbild verabschiedet.

## 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 anerken- nungsfähig sind.

Der Beirat für die Fortbildungsanerkennung 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 Qualitätssicherungsmaßnah- men wie auch mit normativen Vorgaben insbeson- dere durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Die Besetzung der Gremien finden Sie im Gremien- anhang auf den Seiten 106–107.

# Qualitätsbüro Berlin

Seit 2001 sind alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich dazu verpflichtet, an der externen stationären Qualitätssicherung teilzunehmen. Rechtsgrundlage dieses Verfahrens ist § 137 SGB V. Die Krankenhäuser müssen Daten ihrer medizinischen und pflegerischen Leistungserbringung nach einem bundeseinheitlichen Verfahren dokumentieren; diese Daten werden ebenfalls bundeseinheitlich statistisch ausgewertet. 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 im vertraulichen Rahmen Ursachen für Abweichungen von den in Qualitätsindikatoren definierten Qualitätszielen 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 Landespflegerates Berlin/Brandenburg zusammensetzt. Patientenvertreter, die bereits seit 2009 als ständige Gäste an den Sitzungen des Lenkungsausschusses teilnehmen haben ein Mitberatungsrecht. 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.

## Operative Qualitätssicherung auf Bundesebene: Das AQUA-Institut

Seit 2010 ist das AQUA-Institut als fachlich unabhängige Institution gemäß § 137a SGB V vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit der Entwicklung eines bundesweit einheitlichen Verfahrens zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität in Krankenhäusern und der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragt.

Neben den Aufträgen im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zählt dazu auch die Entwicklung und Durchführung von Verfahren für eine zukünftige sektorenübergreifende Qualitätssicherung.

Der jährlich erscheinende Qualitätsreport stellt in übersichtlicher Form die bundesweiten Ergebnisse der stationären Qualitätssicherung von ca. 1.800 Krankenhäusern dar (Downloadversion [www.sgg.de](http://www.sgg.de)).

## 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 2013 in allen 20 vom QBB betreuten und dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen wurden zwischen April und Mai 2014 vom QBB an die Berliner Krankenhäuser versandt sowie in anonymisierter Form den Fachgruppen zur Bewertung vorgelegt. Es wurden insgesamt 144.104 Datensätze ausgewertet.



### Vollständigkeit der Datenerhebung des Verfahrensjahres 2013

Berlin	Ist	Erwartet	Vollständigkeit
Teilnehmende Krankenhäuser	57	57	100 %
Gelieferte Datensätze	144.104	144.174	99,9 %

## Die Arbeit der Fachgruppen

Der Lenkungsausschuss setzt für die Detailauswertung der Statistiken wie auch für die Durchführung des „Strukturier-ten Dialoges“ acht Fachgruppen ein. Diese bestehen aus je acht Fachexperten aus Medizin und Pflege und arbeiten ausschließlich ehrenamtlich. Die Fachgruppen nehmen nach Maßgabe der Beschlüsse des Lenkungsausschusses 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	QS-Leistungsbereiche
Gynäkologie/ Geburtshilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynäkologische Operationen</li> <li>• Geburtshilfe</li> </ul>
Mammachirurgie	Mammachirurgie
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karotis-Revaskularisation</li> <li>• Cholezystektomie</li> </ul>
Kardiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICD/Herzschrittmacher-Erstimplantation</li> <li>• ICD/Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</li> <li>• ICD/Herzschrittmacher-Revision/-Explantation</li> <li>• Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention (PCI)</li> </ul>
Orthopädie/ Unfallchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Fraktur)</li> <li>• Hüft-Totalendoprothese bei Coxarthrose</li> <li>• Hüft-Totalendoprothesenwechsel</li> <li>• Knie-Totalendoprothese</li> <li>• Knie-Totalendoprothesenwechsel</li> </ul>
Pneumonie	Ambulant erworbene Pneumonie
Neonatologie	Neonatologie
Dekubitusprophylaxe	Generalindikator Dekubitusprophylaxe

Rechnerisch auffällige Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren werden den Krankenhäusern im Rahmen des Dialogverfahrens über das Qualitätsbüro mitgeteilt. Die Verantwortlichen des angeschriebenen Krankenhauses 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.

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

Strukturierter Dialog – Ergebnisse Verfahrensjahre 2010–2013				
	2010	2011	2012	2013
Teilnehmende KH*	56	57	56	57
Angeschriebene KH*	49	49	52	51
Anfragen	451	520	520	534
Hinweise	204	236	281	256

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 dem entsprechenden Indikator (früher 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 „Wieder-vorlage-Systematik“ kontrolliert.

Im Jahr 2014 fanden in einigen Leistungsbereichen insgesamt 18 kollegiale Gespräche mit Klinikvertretern statt sowie drei Begehungen vor Ort.

Insbesondere entschloss sich die Fachgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie in diesem Jahr dazu, einen dezidierten, direkten Dialog zu führen. Insgesamt wurden elf Gespräche und eine Begehung vor Ort zu verschiedensten Auffälligkeiten durchgeführt.

Die Fachgruppe Gynäkologie/Geburtshilfe führte gemeinsam mit dem QBB am 1. Oktober 2014 – nach mehrjähriger Pause – wieder eine Perinataalkonferenz durch, die jetzt regelmäßig und in Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Neonatologie stattfinden soll. Die Perinatalerhebungen der Bundesländer sind die ältesten und umfassendsten Qualitätssicherungsmaßnahmen. Über 50 interessierte Ärzte, Hebammen und Ansprechpartner der Krankenhäuser nahmen an der Konferenz teil.

Im November des Berichtsjahres fand ein Workshop mit der Thematik „Strukturierter Dialog: Brauchen wir noch mehr Qualität in der Qualitätssicherung?“ für die Ansprechpartner der Krankenhäuser statt. Organisiert und durchgeführt wurde der Workshop durch das QBB und Vertreter verschiedener Fachgruppen.

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

## Datenvalidierungsverfahren

Im Rahmen der Umsetzung des vom G-BA vorgegebenen jährlichen Datenvalidierungsverfahrens wurden im Jahr 2014 per Zufallsziehung durch das AQUA-Institut zwei Berliner Krankenhäuser für die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten des Verfahrensjahres 2013 ausgewählt. Je 20 stationäre Behandlungsfälle wurden ebenfalls nach dem Zufallsprinzip bestimmt und aus den entsprechenden Patientenakten die für den Datenabgleich erforderlichen Angaben vor Ort von den Mitarbeitern des Qualitätsbüros Berlin erfasst.

Die Zweiterhebung der Qualitätssicherungsdaten in den Leistungsbereichen „Karotis-Revaskularisation“ und „Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel“ wurde durch das Qualitätsbüro in den drei Krankenhäusern vor Ort durchgeführt.

Neben der Prüfung der Daten vor Ort ist auch eine statistische Plausibilitätsprüfung Teil des Verfahrens. Im Berichtsjahr wurden im Rahmen der statistischen Plausibilitätsprüfung 79 Anfragen zur Datenvalidierung an die beteiligten Krankenhäuser übermittelt.

## Bundesweite Zusammenarbeit

Das QBB 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 QBB bearbeitet und den Vertragspartnern, den Gremien und den Krankenhäusern 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 2014 wurden die Daten über nunmehr 399 Qualitätsindikatoren für das Verfahrensjahr 2013 vom QBB für die Krankenhäuser 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 zum nachweisbaren Erfolg der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung beigetragen haben. So zeigt sich auch 2014 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 Ärztlichen Stellen (ZÄS) bundesweit einheitlich vorgenommen.

## Röntgendiagnostik

Im Jahr 2014 waren insgesamt 1.261 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.

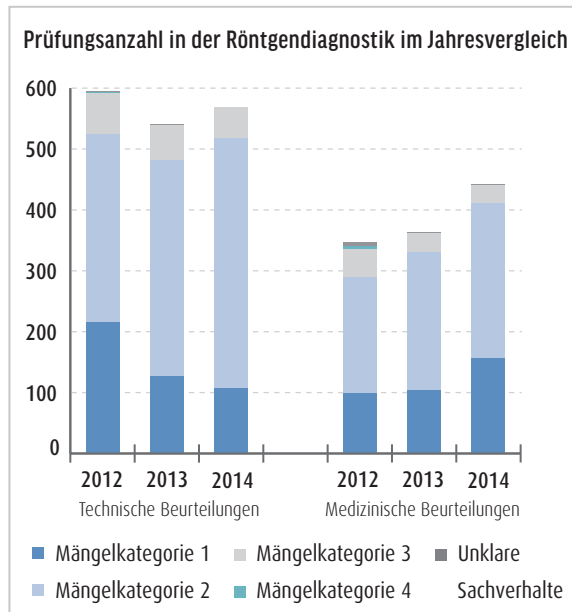
Bei allen Überprüfungen wird ein schriftliches Prüfprotokoll, bestehend aus technischer und medizinischer Beurteilung (Ausnahme: reine Durchleuchtungseinrichtungen), erstellt. Nach Abschluss der Überprüfung wird das Ergebnis einer Mängelkategorie\* zugeordnet und dem Betreiber mit Hinweisen zur Beseitigung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

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 1.010 Überprüfungen durchgeführt; dabei handelte es sich um 568 technische und 442 medizinische Beurteilungen.

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

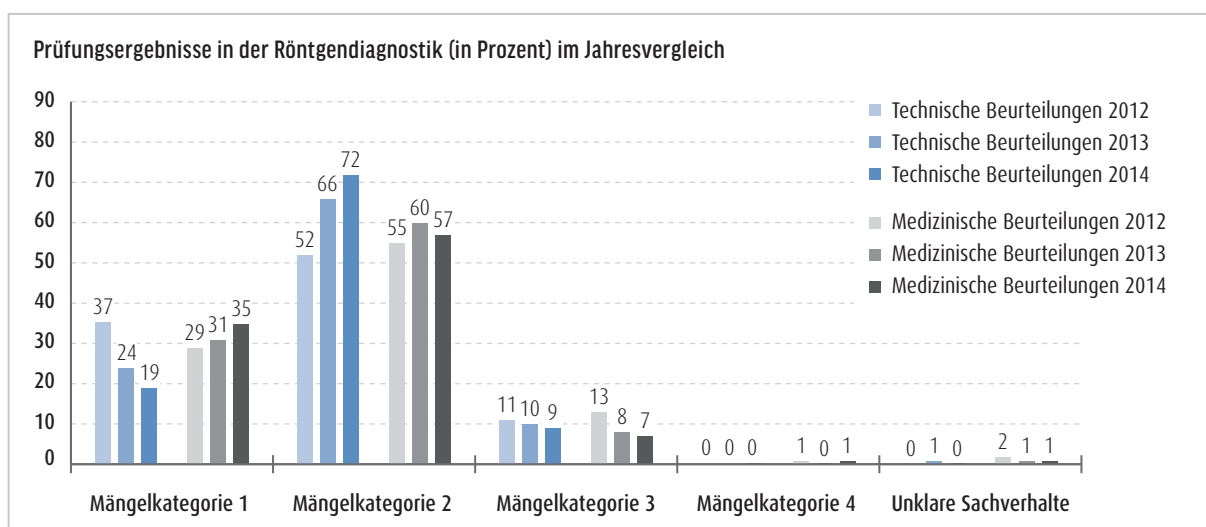
Die Überprüfungen beinhalten alle Röntgenaufnahmegeräte, Computertomografiegeräte, Angiografieanlagen, Mammografieanlagen, Knochendichtemessgeräte sowie Geräte, die für eine reine Durchleuchtung eingesetzt werden.

Im Berichtsjahr 2014 wurden erstmals alle der ÄSQSB gemeldeten Knochendichtemessgeräte geprüft. Die Überprüfungen ergaben, dass zum Teil Verbesserungsbedarf bei der Zusammenstellung und Einreichung der erforderlichen Unterlagen besteht – dies sowohl in technischer als auch in medizinischer Hinsicht.



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

Bei den Überprüfungen werden die Diagnostischen Referenzwerte (DRW) des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS) konsequent zu Grunde gelegt und umgesetzt.



\* 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 Kategorien „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.

## Nuklearmedizin

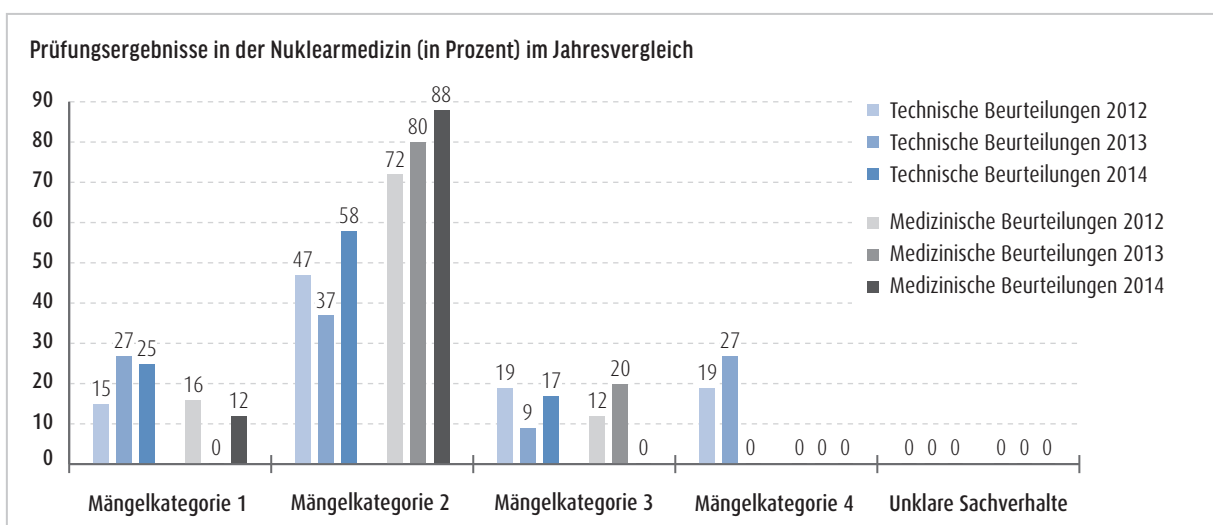
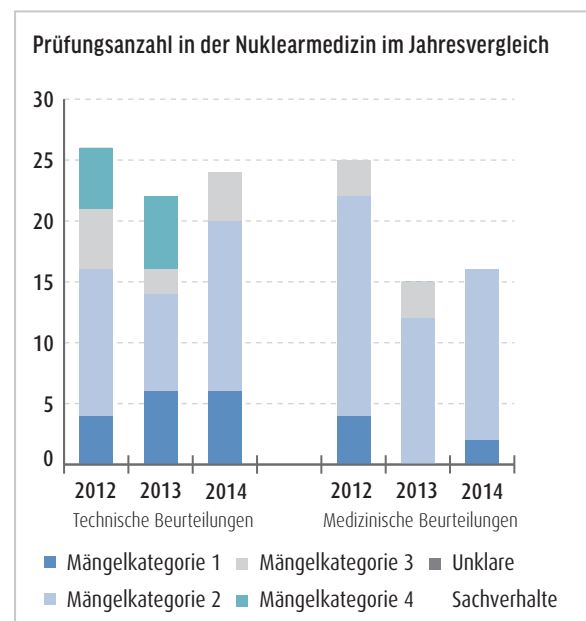
Im Jahr 2014 waren insgesamt 34 nuklearmedizinische Einrichtungen (16 in Kliniken, 18 in Praxen) bei der ÄSQSB registriert. Insgesamt sind aktuell rund 170 Geräte erfasst.

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 24 technische sowie 16 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.



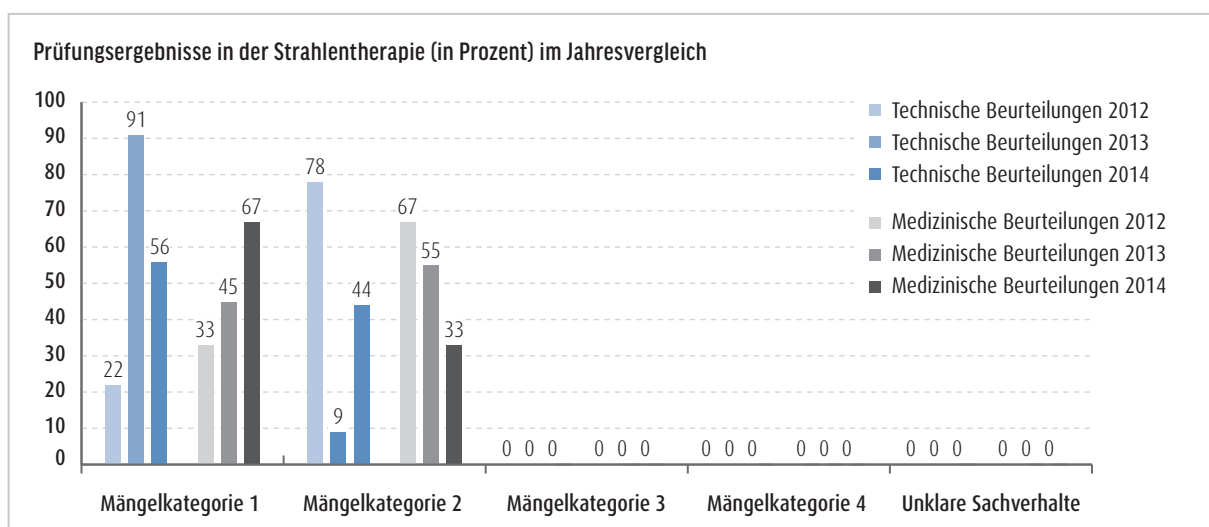
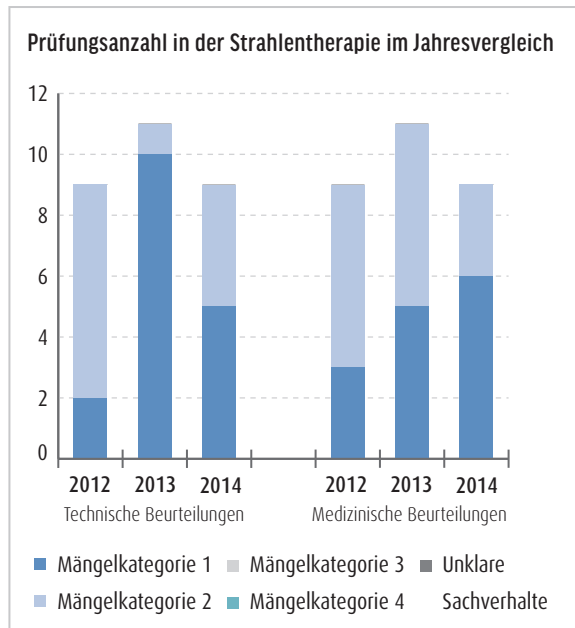
## Strahlentherapie

Im Jahr 2014 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 durch einen Medizinphysikexperten sowie eine Mitarbeiterin der ÄSQSB durchgeführt.

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

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



## Fazit

Im Berichtsjahr 2014 wurde 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 und persönliche Beratung, sogenannte „kollegiale Fachgespräche“, in den Räumlichkeiten der Ärztlichen Stelle werden immer häufiger in Anspruch genommen; die Kommunikation dadurch stetig verbessert.

## Personal der ÄSQSB, ihre Gutachter und ihre Prüfungskommission

Die ÄSQSB führte im Berichtsjahr ihre medizinischen und technischen Prüfungen mit Unterstützung von 35 ehrenamtlich tätigen Gutachtern durch. Es handelt sich hierbei um 20 Fachärzte des jeweiligen Gebietes sowie 15 Medizinphysikexperten. Die fachliche Leitung der ÄSQSB erfolgte durch einen ehrenamtlich tätigen Facharzt für Radiologie mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz. Er wurde von vier hauptamtlich tätigen Medizinisch Technischen Radiologieassistentinnen (MTRA) unterstützt.

Aufgrund eines weiterhin steigenden Bearbeitungsaufwandes in der Qualitätssicherung konnte die ÄSQSB zusätzliche Gutachter für die Mitarbeit in den Fachbereichen Strahlentherapie und Röntgendiagnostik 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 111.

# Medizinische Fachangestellte

Die Ärztekammer Berlin ist im Land Berlin die zuständige Stelle für die Berufsausbildungsvorbereitung, Berufsausbildung, Umschulung und Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten. Sie führt die Zwischen-, Abschluss- und Umschulungsprüfungen in dem Ausbildungsberuf durch, überwacht die Ausbildungsvorbereitung, Ausbildung und Umschulung und fördert diese durch Beratung der beteiligten Personen. Ferner organisiert und koordiniert die Ärztekammer Berlin die Weiterqualifizierung berufserfahrener Medizinischer Fachangestellter und nimmt Fortbildungsprüfungen ab.

## Ein anspruchsvoller Ausbildungsberuf in einem konkurrierenden Umfeld

In einem Umfeld zunehmender Konkurrenz um ausbildungsgerechte junge Menschen wird auch Werbung für den Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten wichtiger:

Am 06.03.2014 präsentierten die Mitarbeiter der zuständigen Fachabteilung den Ausbildungsberuf „Medizinische/r Fachangestellte/r“ erstmals im Rahmen des „Job-Info-Tages“ und „Tages der offenen Tür“ am Oberstufenzentrum Gesundheit/Medizin (Rahel-Hirsch-Schule). Wie in den vergangenen Jahren war die Fachabteilung zudem auf der zweitägigen Messe „Gesundheit als Beruf“ in der Urania vertreten (14./15.03.2014). Beide Veranstaltungen wurden vornehmlich genutzt, um einen Einblick in den praktischen Berufsalltag der Medizinischen Fachangestellten zu geben. Aus diesem Grund waren in die Informationsveranstaltungen aktive und berufserfahrene Medizinische Fachangestellte eingebunden, die für die Ärztekammer Berlin ehrenamtlich in Prüfungsausschüssen und ausbildungsberatend tätig sind. Interessierten Veranstaltungsteilnehmern wurden von den Verwaltungsmitarbeitern sowie dem Ehrenamt Informationen zum gesamten Portfolio der beruflichen Bildung der Medizinischen Fachangestellten – von der Ausbildungsvorbereitung über Ausbildung und Umschulung bis zur Weiterqualifizierung nach dem Erwerb des Abschlusses – gegeben.

## „Ausbildung für Auszubildende“ – Wie bilde ich richtig aus?

Am 14.05.2014 informierte die Fachabteilung in einer dreistündigen Abendveranstaltung im Langenbeck-Virchow-Haus über die Ausbildung zum Medizinischen Fachangestellten. Im Fokus der Veranstaltung für Ärzte sowie Medizinische Fachangestellte stand die Frage „Wie bilde ich richtig aus?“. Nach der Begrüßung der Anwesenden durch Dr. med. Elmar Wille, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin, und Dr. med. Regine Held, ressortzuständiges Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Berlin, wurden diverse Aspekte der Thematik in Kurzvorträgen beleuchtet. Erfahrene ärztliche Mitglieder der Prüfungsausschüsse und des Berufsbildungsausschusses sowie Vertreter der Fachabteilung informierten die interessierten Anwesenden über wesentliche Punkte des Ausbildungsplans und zu den Inhalten der dualen Ausbildung ebenso wie über die Überbetriebliche Ausbildung sowie die Möglichkeit der Delegation ärztlicher Leistungen an Auszubildende. Vertreter der beiden berufsbildenden Schulen eröffneten in ihren Vorträgen Einblicke in den theoretischen Teil der dualen Ausbildung. Informationen zur Organisation und Durchführung der Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten führten in den letzten Teil der



Veranstaltung ein. Die Simulation eines praktischen Prüfungsfalls unter Beteiligung eines erfahrenen Prüfungsausschusses, bei der die Teilnehmer sich ein Bild vom Ablauf einer praktischen Prüfung machen konnten, rundete die Veranstaltung ab.

## Ausbildungsberater und Leitlinien

Der Vorstand der Ärztekammer Berlin hat im Berichtsjahr 15 Berater zur Förderung und Überwachung der Berufsbildung der Medizinischen Fachangestellten bestellt. Die berufenen Ärzte, Medizinischen Fachangestellten und Lehrer der berufsbildenden Schulen sind seit vielen Jahren an der Ausbildung Medizinischer Fachangestellter beteiligt oder bilden aus und sind erfahrene ehrenamtliche Mitglieder in Ausschüssen für die Prüfungen der Auszubildenden und Umschulenden. Die ärztlichen Berater unterstützen die Fachabteilung insbesondere bei der Beurteilung der Ausbildungs-, Umschulungs- oder Fortbildungsstätten sowie der fachlichen und persönlichen Eignung von Auszubildenden. Dies geschieht z. B. im Rahmen des Besuches von Ausbildungsstätten. Die berufserfahrenen Medizinischen Fachangestellten nehmen neben den Verwaltungsmitarbeitern der Ärztekammer Berlin regelmäßig an einschlägigen Informationsveranstaltungen teil, unterweisen Auszubildende in der Berichtsheftführung und überprüfen die ordnungsgemäße Führung der Ausbildungsnachweise.

Des Weiteren hat der Vorstand im Berichtsjahr nach vorbereitenden Beratungen durch den Ausschuss Medizinische Fachberufe und der Anhörung des Berufsbildungsausschusses wichtige Verwaltungsrichtlinien neu gefasst bzw. erlassen und zwar zu den Themen „Ausbildungszeit“ sowie „Eignung von Ausbildungsstätten“. Mit diesen Richtlinien soll das Handeln der Ärztekammer Berlin im Bereich der Beruflichen Bildung vereinheitlicht werden. Für die Verwaltung, aber auch für das eingebundene Ehrenamt, sind die Richtlinien wertvolle und belastbare Entscheidungshilfen. Gegenüber den Personen, auf die sich die Entscheidungen der Ärztekammer Berlin auswirken (z. B. Auszubildende und Auszubildende), wird mit der Anwendung der Richtlinien Gleichbehandlung und Berechenbarkeit sichergestellt.

## Überbetriebliche Ausbildung für auszubildende Medizinische Fachangestellte – Regelbetrieb im zweiten Jahr nach Neukonzeption

Nach dem Neustart im Jahr 2013 mit den Anbietern D&B Dienstleistung und Bildung gGmbH (Kursmodule 1-5 in der Frankfurter Allee) sowie Malteser Hilfsdienst gGmbH (Kursmodul 6 „Notfall“, samstags in Alt-Lietzow) verlief die Überbetriebliche Ausbildung der Ärztekammer Berlin für Auszubildende Medizinische Fachangestellte im Berichtszeitraum ganzjährig im Regelbetrieb. Es wurden 2.125 Teilnehmer an den Kursmodulen 1-5 und 365 Teilnehmer an dem Kursmodul 6 verzeichnet. Der vom ressortzuständigen Vorstandsmitglied Dr. Regine Held geleitete, zuständige Ausschuss Medizinische Fachberufe sah aufgrund der erfreulichen Evaluationsergebnisse keine Veranlassung, die Bildungsmaßnahme, die nach dem Willen der Delegiertenversammlung strukturelle Defizite der betrieblichen Ausbildung ausgleichen soll, inhaltlich oder organisatorisch nennenswert neu auszurichten.

## Abschlussprüfungen „Medizinische/r Fachangestellte/r“ – Weiterer Anstieg der Zahl beruflicher Umschüler

Im Berichtsjahr absolvierten insgesamt 604 Prüflinge ihre Abschlussprüfungen. An insgesamt 27 Tagen nahmen die zuständigen Prüfungsausschüsse die erforderlichen praktischen Prüfungen ab. Die Abschlussprüfungsklausuren wurden von den Prüfungskandidaten in der Sommer- sowie in der Winterprüfung jeweils an zwei Tagen in den drei Prüfungsfächern Behandlungsassistenz, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde abgelegt.

In bewährter Weise hatten die Prüfungsteilnehmer jeweils die Möglichkeit, zur Vorbereitung auf ihre Abschlussprüfungen an den vorbereitenden Informationsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin teilzunehmen, die im Berichtsjahr im Langenbeck-Virchow-Haus sowie im Henry-Ford-Bau der Freien Universität Berlin stattfanden. Im Rahmen der Veranstaltungen, die erwartungsgemäß sehr gut besucht waren, wurden die Auszubildenden über Prüfungsinhalte sowie den Prüfungsablauf informiert; mit besonderem Interesse verfolgten sie in den Veranstaltungen jeweils die Simulation praktischer Prüfungsfälle.

An den schriftlichen Zwischenprüfungen, die etwa in der Mitte der Ausbildungszeit zur Ermittlung des Ausbildungsstandes durchgeführt werden, nahmen im Berichtszeitraum 559 Auszubildende teil.

Auch 2014 setzte sich der bereits im Berichtsjahr 2013 deutlich gewordene Anstieg der Zahl beruflicher Umschüler fort. Die Zahl der neu registrierten Umschulungsverhältnisse stieg um ca. 45 % und auch die Zahl der Umschulungsprüfungen nahm im Vergleich zum Vorjahr nochmals um ca. 32 % zu.

## „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ – Erfolgreiche Fortbildungsprüfungen

Die Teilnehmer der Aufstiegsqualifizierung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ legten im Berichtsjahr insgesamt 187 schriftliche Prüfungen in den acht Modulen des Pflichtteils ab. 18 Prüfungskandidaten wählten sechs Wochen vor Beginn der praktischen Prüfungen aus den von der Ärztekammer Berlin bereitgestellten Prüfungsthemen „ihr“ Thema aus und stellten im Rahmen der praktisch-mündlichen Prüfung anhand des mediengestützten Vortrags (Präsentation) und dem anschließenden Fachgespräch vor dem Prüfungsausschuss ihre Kenntnisse und Fähigkeiten unter Beweis.

Für die Durchführung sowohl der schriftlichen als auch der praktischen Fortbildungsprüfungen wurde unter maßgeblicher Einbeziehung der Fachausschüsse die Entwicklung qualitativ anspruchsvoller Prüfungsaufgaben erfolgreich fortgesetzt. So konnten die schließlich von den zuständigen Prüfungsausschüssen beschlossenen Multiple-Choice-Fragen, komplexen Präsentationsthemen, detaillierten Thesepapiere (Lösungskataloge) und ergänzenden Fragenkataloge in bewährter Weise für die Prüfungsabnahme bereitgestellt werden.

## Statistik

2014 stellte sich der statistische Überblick über die im Kammerverzeichnis registrierten Ausbildungsverhältnisse und das Prüfungsgeschehen wie folgt dar:



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

### Ausbildungsverhältnisse 2014

Registrierte Ausbildungsverhältnisse zum 31.12.2014	1.927
Registrierte Umschulungsverhältnisse zum 31.12.2014	330
Neu eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse 2014	1.039
Davon über den 31.12.2014 hinaus bestehende Ausbildungsverhältnisse	882
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid (bei Vertragseintragung)	70
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid (nach Vertragseintragung)	47
Verlängerung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid	22
<b>Zwischenprüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	559
<b>Abschlussprüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
Vorzeitige Zulassung wegen guter Leistungen	86
Teilnehmer	604
Wiederholer	53
Erfolgreiche Absolventen	541
<b>davon Umschulungsprüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	78
Erfolgreiche Absolventen	73
<b>davon Externenprüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	8
Erfolgreiche Absolventen	8



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

### Schriftliche Prüfungen

Prüfungskampagnen	2
Absolvierte schriftliche Teilleistungen	187
<b>Teilnehmer</b>	
Lern- und Arbeitsmethodik	17
Patientenbetreuung und Teamführung	27
Qualitätsmanagement	22
Durchführung der Ausbildung	22
Betriebswirtschaftliche Praxisführung	26
Informations- und Kommunikationstechnologien	25
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	25
Risikopatienten und Notfallmanagement	23
<b>Praktisch-mündliche Prüfungen</b>	
Prüfungskampagnen	2
<b>Teilnehmer</b>	
Erfolgreiche Prüfungsteilnahmen	18
Erfolgreiche Absolventen der Fortbildung (inkl. Wahlteil)	18

## Arbeit in den Gremien

### Ausbildung und Prüfung der Medizinischen Fachangestellten

Die 30 **Prüfungsausschüsse** setzen sich aus Ärzten, Arzthelferinnen bzw. Medizinischen Fachangestellten und Lehrern der berufsbildenden Schulen zusammen. Insgesamt 34 Ärzte (23 ordentliche Mitglieder, 11 Stellvertreter) gehören diesen Ausschüssen an. Im Jahr 2014 wurden von den Prüfungsausschüssen 604 praktische Abschlussprüfungen abgenommen (inklusive Umschulungsprüfungen und sog. „Externenprüfungen“). Dabei war jeder der Ausschüsse im Durchschnitt vier Prüfungstage im Einsatz.

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

Die acht **Prüfungsausschüsse** setzen sich aus Ärzten, weiterqualifizierten Arzthelferinnen bzw. Medizinischen Fachangestellten und Lehrern der berufsbildenden Schulen bzw. Dozenten im Bereich der Fortbildung Medizinischer Fachangestellter zusammen. Ihnen gehören insgesamt acht Ärzte an. Die Prüfungsausschüsse befassen sich mit der Durchführung und Abnahme der Prüfungen im Rahmen der

Aufstiegsfortbildung zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung und beschließen die Prüfungsaufgaben und -themen.

Der **Berufsbildungsausschuss** – ebenfalls interdisziplinär besetzt – hat zur Aufgabe, auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Im Jahr 2014 trat der Ausschuss dreimal zusammen. In dem Ausschuss engagieren sich zwölf ärztliche Mitglieder.

Sieben Ärzte, überwiegend auch Mitglieder des Berufsbildungsausschusses, traten zudem im Berichtsjahr regelmäßig im **Ausschuss Medizinische Fachberufe** zusammen. Sie haben in diesem Zusammenhang den Vorstand beraten 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 Seite 107.

# Die Berliner Ärzteversorgung

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

## Berichte aus der Gremienarbeit

Der geschäftsführende **Verwaltungsausschuss** traf im Jahr 2014 zu 14 Sitzungen zusammen. Zudem nahmen die verschiedenen Verwaltungsausschussmitglieder an 37 Anlageausschusssitzungen im Rahmen der Kapitalanlagetätigkeiten des Versorgungswerks teil. Der **Aufsichtsausschuss** tagte im Berichtsjahr neunmal und wurde vom Verwaltungsausschuss zu den Manager-Auswahlverfahren im Bereich Kapitalanlagen eingeladen. Zur Beratung des Jahresabschlusses 2014 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** trat zweimal zusammen; u. a. beschlossen die Vertreter auf der Grundlage des von ihnen festgestellten Jahresergebnisses, die Anwartschaften und Renten über die Verzinsung der eingezahlten Rentenbeiträge von 4 % hinaus zum 01.01.2015 um 0,5 % zu erhöhen; auch Satzungsänderungen waren Gegenstand der Beschlussfassungen des Gremiums.

Folgende Themen bestimmten die Verwaltungs- und Gremienarbeit:

### ■ 1. Berliner Ärzteversorgung wächst kontinuierlich

Der positive Trend der Berliner Ärzteversorgung setzte sich auch im Geschäftsjahr 2014 fort. Dies lässt sich einerseits dem erfreulichen Kapitalanlageergebnis und andererseits der Entwicklung der statistischen Eckwerte des Versorgungswerks entnehmen. Die zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch vorläufigen Zahlen des Jahresabschlusses 2014 zeigten eine Zunahme der anwartschaftsberechtigten Mitglieder von 27.206 zum Jahresanfang auf 27.843 zum 31.12.2014. Von diesen wurden 23.461 als beitragszahlende Mitglieder und 4.382 als beitragsfreie Mitglieder geführt, die ihre ärztliche Tätigkeit inzwischen in ein anderes Bundesland verlagert haben. Zum Jahresende waren 5.040 Altersrentenempfänger zu verzeichnen. 430 Ärzte erhielten auf Antrag im Jahr 2014 erstmalig ihre Altersrente, von denen 183 (42,6 %) auf ihren Antrag hin den Altersrentenbeginn vorgezogen haben.

## ■ 2. Befreiung von der Rentenversicherungspflicht – ein kontroverses Thema

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

Seit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 31.10.2012 muss ein Arzt bei jedem Tätigkeitswechsel auch einen neuen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI stellen. Zudem sind alle Ärzte, die vor dem 31.10.2012 ihren Arbeitgeber gewechselt und seinerzeit keinen neuen Befreiungsantrag gestellt hatten, von der Deutschen Rentenversicherung (DRV), dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, aufgefordert worden, einen sogenannten Klarstellungsantrag zu stellen, wenn sie eine Tätigkeit ausüben, die nach Auffassung der DRV nicht „klassisch berufsspezifisch“ ist. Es war vorherzusehen, dass es zu der Frage, was eine „ärztliche Tätigkeit“ ist und was nicht, Meinungsverschiedenheiten zwischen Mitglied, Ärzteversorgung und Ärztekammer auf der einen Seite und der DRV auf der anderen Seite geben würde.

Diese Befürchtung war berechtigt. Die in den Antragsverfahren entscheidungszuständige DRV handhabt konsequent ihre enge Auslegung des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit, was in einigen Fällen nach Ablehnungsbescheiden zu Widerspruchs- und Sozialgerichtsverfahren führt. Die Verwaltungen der Berliner Ärzteversorgung und der Ärztekammer Berlin unterstützten auf Wunsch die jeweiligen Betroffenen in den Verfahren. Erfreulicherweise konnten einige heikle Fälle im Sinne der Mitglieder erfolgreich zu Ende gebracht werden. Dennoch ist zu erwarten, dass die DRV ihre Rechtsauffassung entschlossen weiter verfolgt und eine Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts anstrebt. Verwaltungs-, Aufsichtsausschuss und Vertreterversammlung – das Thema war Gegenstand beider Sitzungen des parlamentarischen Gremiums der Berliner Ärzteversorgung – haben für das Vorgehen der DRV kein Verständnis und wenden sich gegen die von ihr praktizierte falsche Auslegung des ärztlichen Berufsbildes. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat sich im Rahmen der Diskussion maßgeblicher Kammersatzungen (Berufsordnung und Hauptsatzung) eben-

falls eindeutig zu der Thematik positioniert, weil die Beantwortung der Frage, welche Tätigkeit eines Arztes als ärztlich einzustufen ist, nicht nur für die Befreiung von der Rentenversicherung erheblich ist, sondern auch für die Beurteilung der Mitgliedschaft in der Kammer. Die Ärztekammern Deutschlands vertreten einhellig die Auffassung, dass sich die Befreiung von Ärzten nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI am kammerrechtlichen Begriff der ärztlichen Tätigkeit orientieren muss.

## ■ 3. Kapitalmärkte 2014:

### Berliner Ärzteversorgung trotz allen Krisen

Die Finanzmärkte waren auch 2014 nahezu nicht berechenbar, sodass viele Volkswirte und Finanzanalysten mit ihren Markterwartungen irrten. Kaum jemand hatte den globalen Inflationsrückgang, den dramatischen Ölpreisverfall, die eher durchwachsene Wertentwicklung an den Aktienmärkten, die Hausse an den Rentenmärkten, die unterdurchschnittliche Entwicklung der aufstrebenden Märkte oder die Renaissance geopolitischer Risiken in einer Vielzahl von Ländern erwartet.

Ungeachtet dessen gibt es Marktteilnehmer wie Lebensversicherungen oder Versorgungswerke, die mit einem festen Garantie- oder Rechnungszins langfristig zu kalkulieren haben. Vor dem Hintergrund der unsicheren Kapitalmärkte haben nicht nur Lebensversicherungen den Garantiezins in den letzten Jahren kontinuierlich gesenkt, sodass dieser ab dem 01.01.2015 nur noch 1,25 % beträgt; auch viele Versorgungswerke haben ihren Rechnungszins mittlerweile reduziert, zum Teil auf bis 2,25 %.

Umso erfreulicher ist es, dass die Berliner Ärzteversorgung ihren Rechnungszins von 4 % bisher nicht senken musste und auch für 2014 – trotz aller Krisen – ein Kapitalanlageergebnis in Höhe des Rechnungszinses zu erwarten ist. Hierbei zahlt sich aus, dass gewisse Grundregeln beachtet werden, z. B. die Grundregel der Kapitalanlage, keine extremen Wetten einzugehen und die eigene Prognosefähigkeit nicht zu überschätzen („Overconfidence“). Statt das Portfolio starr auf eine einmal gefasste Marktmeinung auszurichten, werden die Kapitalanlagen flexibel an die Entwicklung der Märkte angepasst. Im Ergebnis setzt die Berliner Ärzteversorgung bereits seit vielen Jahren auf durchdachte, diversifizierte Portfolios mit kleineren vorsichtigen Akzenten und aktivem Risikomanagement sowie angemessener Risikovorsorge. Allerdings: Die Entwicklung der Wirtschafts- und Geldpolitik gebietet allerhöchste Wachsamkeit.

# Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen

## Wirtschaftliche Lage

Das Wirtschaftsjahr 2014 konnte aufgrund geringerer Aufwendungen und teilweise höherer Erträge erneut positiv abgeschlossen werden. Anstelle der für das Jahr 2014 geplanten Entnahme aus den Rücklagen (eigenes Kapital) konnten die Rücklagen um einen Betrag von ca. 1,0 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. 1,6 Mio. € erreicht werden. Die geringer als geplant angefallenen Aufwendungen für den

Fortbildungskongress und die Unterschreitung der geplanten Personalaufwendungen, wegen zeitweilig noch nicht besetzter Stellen, führten hauptsächlich zur Unterschreitung des Planungsansatzes bei den Aufwendungen.

Die höheren Beitragseinnahmen resultieren offensichtlich vorrangig aus der Umstellung der Beitragsordnung, trotz Beibehaltung der Beitragstabelle/Beitragsätze. Ob diese Beitragsentwicklung wirklich nachhaltig ist, bliebe abzuwarten, bevor die neugewählten Gremien über mögliche Konsequenzen entscheiden.



## Überblick

Werte in EUR	Ist 2013	Plan 2014	Ist 2014*	Plan 2015
<b>Erträge</b>				
Beiträge der Mitglieder	9,7 Mio.	10,0 Mio.	10,6 Mio.	11,2 Mio.
Gebühren/Teilnehmerentgelte	2,3 Mio.	2,2 Mio.	2,3 Mio.	2,4 Mio.
Sonstiges (Zinsen, Mieten etc.)	0,3 Mio.	0,2 Mio.	0,4 Mio.	0,2 Mio.
<b>Summe</b>	<b>12,3 Mio.</b>	<b>12,4 Mio.</b>	<b>13,3 Mio.</b>	<b>13,8 Mio.</b>
<b>Aufwendungen</b>	<b>11,6 Mio.</b>	<b>12,9 Mio.</b>	<b>12,2 Mio.</b>	<b>14,2 Mio.</b>
„Ergebnis“	0,7 Mio.	-0,5 Mio.	1,0 Mio.	-0,4 Mio.
Beitragsfinanzierte Aufwendungen (Beiträge - „Ergebnis“)	9,0 Mio.	10,5 Mio.	9,5 Mio.	10,4 Mio.
<b>Rücklagen (eigenes Kapital)</b>	<b>14,6 Mio.</b>	<b>14,1 Mio.</b>	<b>15,6 Mio.</b>	<b>14,2 Mio.</b>
Kennzahlen				
Anzahl der Mitglieder (Ärzte)	29.337	29.600	29.337	29.600

\* Ist 2014: Die gezeigten Werte gelten vorläufig. Der Jahresabschluss wird Ende 2015 verabschiedet. Abweichungen bei den Summen ergeben sich durch Rundung.



## Interne Dienstleistungen

Im zentralen ERP-System „MS Dynamics NAV“ (Navision), mit dem umfangreiche Prozesse zur Bearbeitung der Verwaltungsvorgänge unterstützt werden, wurden im Berichtsjahr diverse Anpassungen und einige Erweiterungen vorgenommen – so beispielsweise für den Aufgabenbereich der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung die Funktion zur Überprüfung der Befugniserteilungen und für die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung ein neues Antragsportal zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen. Ferner wurde das Upgrade auf MS Office 2013 durchgeführt.

Das 2013 neu geschaffene und Anfang 2014 in Betrieb gegangene Kammermitgliederportal (KM-Portal) auf Basis von MS SharePoint 2010 wurde im laufenden Jahr erweitert. 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.

Zu den neuen Funktionen gehört neben der Funktionserweiterung bei der Stammdatenverwaltung und der Änderungsanmeldung die Möglichkeit, Weiterbildungsanträge (Antrag auf Anerkennung, auf Teilzeit, auf Befugnis zur Leitung der Weiterbildung sowie auf Bescheinigung einer Fachkunde nach RÖV/StrSchV) direkt über das Kammermitglieder-Portal zu stellen. Dies hat für den Antragsteller den Vorteil, dass er nur noch die fachlichen Daten im Antrag erfassen muss, da die bei der Ärztekammer Berlin gespeicherten Stammdaten bereits vorliegen und eingesehen werden können. Auch wird nun die Antragstellung zwischengespeichert, sodass ein begonnener Antrag zu einem späteren Zeitpunkt vollendet werden kann. Bereits gestellte Anträge können nun auch in einen neuen Antrag kopiert oder storniert werden. Der jeweilige Bearbeitungsstatus wird dem Kammermitglied weiterhin angezeigt.

Zum Ende des Berichtszeitraums wurden weitere Büroflächen gegenüber dem Hauptgebäude angemietet, die 2015 modernisiert werden und dann für den erweiterten Bedarf zur Verfügung stehen werden.

Der schriftliche Bericht der Wirtschaftsprüfer und der Jahresabschluss 2013 wurden in der Sitzung des/der Haushaltsausschusses/Haushaltskommission am 15.10.2014 erörtert.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin befasst sich üblicherweise in der Novembersitzung mit den Finanzangelegenheiten der Kammer. Am 26.11.2014 hat die Delegiertenversammlung in ihrer 22. Sitzung der 13. Legislaturperiode den Prüfbericht der vom Rechnungshof Berlin beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zum Jahresabschluss 2013 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 stellvertretende Vorsitzende der Haushaltskommission den Delegierten von den Beratungen und Ergebnissen der Haushaltskommissionssitzung vom 15.10.2014 und dem Votum, dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

Der Wirtschaftsplan 2015 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 31.12.2014 waren 108 Mitarbeiter in 97,9 Vollstellen in der Ärztekammer Berlin tätig (Teilzeitstellen sind anteilig enthalten), darunter drei Auszubildende.

Die Telearbeit wurde in 2014 fortgesetzt. In den Abteilungen Weiterbildung, Fortbildung/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.

## MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH

Im Jahr 2013 wurden sämtliche Projekte der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH beendet oder an andere Träger übergeben. Am 03.03.2014 haben die Gesellschafter (Ärztekammer Berlin und Dr. med. Kreischer) den Beschluss gefasst, die Gesellschaft mit Ablauf des 31.03.2014 aufzulösen. Die Liquidation wurde mit Bestellung eines Rechtsanwaltes eingeleitet. Nach Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Frist für den Gläubigeraufruf wird die Gesellschaft voraussichtlich bis Mitte 2015 liquidiert.

# Zusammensetzung der Gremien



## Zusammensetzung der Gremien

### Vorstand

Präsident	Dr. med. Günther Jonitz
Vizepräsident	Dr. med. Elmar Wille
1. Mitglied des Vorstandes	Prof. Dr. med. Harald Mau
2. Mitglied des Vorstandes	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	Dorothea Spring
	Prof. Dr. med. Matthias David	Dr. med. Jörg Michael Stohrer
	Dr. med. Günther Jonitz	Dr. med. Christian Storm
	Dr. med. Moritz Peill-Meininghaus	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Raimund Ordyniak	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

### Weitungsbildungsausschuss 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	Carsten Petersen
	Dr. med. Michael Braun	Dr. med. Jens-Uwe Röhnisch
	Dr. med. Andreas Dippel	Dr. med. Klaus-Peter Spies
	Prof. Dr. med. Fritz Eckard Freiherr von Weizsäcker	Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch
	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, Klinische Notfall- und Akutmedizin, 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. 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	Katharina Kulike
	Antje Blankau	PD Dr. med. Horst Laube
	Dr. med. Matthias Blöchle	PD Dr. med. Reinhold Laun
	Prof. Dr. med. Matthias David	Dr. med. Martin Ruhnke
	Dr. med. Petra Degenhardt	Prof. Dr. med. Julia Seifert
	PD Dr. med. Wolfgang Diederichs	Dr. med. Roberto Spierer
	PD Dr. med. Klaus Henning Fey	Dr. med. Almut Tempka
	Dr. med. Bettina von Gebhardt	Prof. Dr. med. Klaus Vetter
	Dr. med. Holger Göbel	Dr. med. Uwe von Fritschen
	Dr. med. Gabriele Harke	

**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, Spezielle Viszeralchirurgie, Sportmedizin

### Weiterbildungsausschuss IV

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

#### 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	Dr. med. Bernhard Meyfeldt
	Dr. med. Wolfgang Fabricius	Prof. Dr. med. Ivar Roots
	Dr. med. Detlef Köhler	Prof. Dr. med. Gilbert Schönfelder
	Prof. Dr. med. Detlev Krüger	Dr. med. Christoph Tillmanns
	Thomas Ludwig	

#### Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

Anatomie, Biochemie, Humangenetik, Hygiene und Umwelt, Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Pharmakologie, Physiologie, Rechtsmedizin, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin (inkl. FA-Kompetenzen), Radiologie (FA-Kompetenz und Schwerpunkte), Zusatz-Weiterbildungen: Krankenhaushygiene, 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. Michaela 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. Brigitte Weingart-Jesse
	Dr. med. Herbert Menzel	Dr. med. Hans Eberhard Willner
	Annette Nießing	Dr. med. Johanna Winkler
	Dr. med. Ulrike Pohling	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. Eva Müller-Dannecker
	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

### Ausschuss für Menschenrechtsfragen

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

### Beirat für die Fortbildungsanerkennung

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. Rita Kielhorn-Haas	Dr. med. Jörg Weihe
	Dr. med. Michael König	Dr. med. Günter Uwe Zuchold
Gruppe II	Dr. med. Hans Günter Abt	Rainer Kübke
	Dr. med. Friedrich Boegner	Dr. med. Norbert Panitz
	Prof. Dr. med. Peter Dorow	Dr. med. Stefan Skonietzki
	Dr. sc. med. Manfred Dückert	Prof. Dr. med. Klaus Vetter
	Prof. Dr. med. Günter Jautzke	

### Fortbildungsausschuss

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

### 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. Bernhard Klumpp
	Dr. med. Alexander Behringer	Dr. med. Susanne Kopp
	Dr. Dr. med. Helga Bertram	Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig
	Dr. med. Matthias Blöchle	Prof. Dr. med. Wolfgang Oelkers
	Prof. Dr. med. Ulrich Büscher	Prof. Dr. med. Wulf Pankow
	Henning Dannehl	Dr. med. Karen Petrich
	Dr. med. Sebastian Dieckmann	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann	Dr. med. Wolfram Singendonk
	Eberhard Fischdick	Dr. med. Thomas Stavermann
	Dr. med. Antje Götsche	Julian Veelken
	Dr. med. Hans-Joachim Gramm	Dr. med. Hartmut Wegner

### 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	
Stv. Vorsitzender:	N.N.	
Mitglieder:	Dr. jur. Marc Christoph Baumgart	
	Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust	
	Prof. Dr. med. Volkmar Schneider	

Mitglieder mit besonderem Sachverstand:	Dr. med. Susanne Baumgarten-Klaumünzer	Prof. Dr. med. Heribert Kentenich
	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 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	Dr. med. Christian Nitzsche
	Dr. med. Wolfgang Derer	Manfred Seipt
	Priv.-Doz. Dr. med. Marc Dewey	Prof. Dr. med. Wolfgang Rutsch
	Dr. med. Günter-Fritz Heinisch	Dr. med. Christoph Tillmanns
	Dipl. Ing. Marko Höhne	Dr. med. Dankward von Ramin
	Dipl. Phys. Ralf Juran	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	Dipl. Ing. Oliver Orth
	Dr. rer. nat. Nils Götting	Dr. rer. nat. Peter Rosenthal
	Dr. med. Hans-Christoph Huyer	Dipl. Biophys. Andreas Wiener
	Dr. Ulrich Jahn	Dr. med. Herbert Willamowski
	Prof. Dr. med. Robert Christian Krempien	

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

### Lebendspendekommission

Vorsitzende und Ärztliches Mitglied:	PD Dr. med. Maria Birnbaum	
1. stellv. Vorsitzender und Psychologisch erfahrenes Mitglied:	Rainer Suske (LÄKB)	
2. stellv. Vorsitzender und Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt:	Volker Markworth	
Ärztliche Stellvertreter:	Bärbel Arntz	
	Dr. med. Nicole Bunge	
	OMR Dr. sc. med. Wilfried Dschietzig (LÄKB)	
	Dipl.-Med. Thomas Märkel (LÄKB)	
	Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust	
Stellv. für die psychologisch erfahrende Person:	Marco Holst	Dr. med. Sigrid Kemmerling
	Beate Junghänel	
Juristische Stellvertreter:	Dr. jur. Marc Christoph Baumgart	Ass. jur. Kristina Metzner
	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. Thomas Reuter
----------	------------------------

**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
Suchtbeauftragter	Dr. med. Thomas Reuter
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 Heilberufausweis“	Maren Stienecker	
Lenkungsgremium „Qualitätssicherung der Ärztammer in der Reproduktionsmedizin“	Dr. med. Henning Schaefer	
Fachgruppe „Qualitätssicherung der Ärztekammer in der Reproduktionsmedizin“	Dr. med. Henning Schaefer	

# Schlagwort-Index

## A

Akademie für Arbeitsmedizin	63
Aktionsbündnis Patientensicherheit	51
Altersgruppen Mitglieder	32
Anerkennung ausländ. Berufsqualifikationen	44 f.
Anerkennung gleichwertiger Weiterbildung	42
Anerkennung von Facharztweiterbildungen	45
Anerkennung von Weiterbildungszeiten	34, 42, 53
Anträge Weiterbildung	97
AQUA-Institut Göttingen	79
Ärztlicher Expertenkreis	52, 108
Ärztliche Führung	13, 29, 65 f.
Arbeitskreis Arbeitsmedizin	21
Arbeitskreis Drogen und Sucht	20
Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin	16
Arbeitskreis Klinische Geriatrie	19
Arzttausweis	33
Arztregister	31
Arztstunde (Sexualberatung in Schulen)	77
Audits	71
Aufsichtsbehörde	9
Aufsichtsausschuss Ärzteversorgung	94 f., 110
Ausbildungsplatzbörse	30
Ausschuss für Menschenrechtsfragen	17
Ausschuss Medizinische Fachberufe	89, 93, 107
Automatisches Anerkennungsverfahren	45

## B

Befugnis zur Leitung der Weiterbildung	34, 43, 47, 53, 97
Behandlungsfehler	49, 51
Beirat für die Fortbildungsanerkennung	63, 78, 106
Berichtepool (siehe CIRS Berlin)	75
Berliner Gesundheitspreis	10, 12, 25 f.
Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG	34
Berufsaufsicht	48
Berufsbildungsausschuss	88 f., 93, 107
Berufsgerichtliches Verfahren	48, 50
Berufsordnung	7, 10 f., 29, 48, 56, 72, 95, 114
Berufspflichten	7, 14, 48
Berufspolitische Listen	8 f.
Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz	14
Bewegung im Alter	21
BQS	12, 80
Bundesamt für Strahlenschutz	84

## C

CIRS Berlin	74 f.
Continuing Professional Development (CPD)	60, 63

## D

Datenvalidierung	82
Deutscher Ärztetag (Düsseldorf)	8, 10, 13 f., 61
Diagnostische Referenzwerte (DRW)	84
Drogen und Sucht	20, 113, 115
Durchfallquote (Facharztprüfungen)	42

**E**

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)	61
Evaluation Weiterbildung	69

**F**

Fachwirt ambulante med. Versorgung	90 f.
Flüchtlingsmedizin	17
Fortbildung-Barcode-Etiketten	61
Fortbildungskongress	11, 29, 64 f., 96
Fortbildungspunktekonto	8, 61 f.

**G**

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)	12, 72, 78 f.
Gemeinsamer Weiterbildungsausschuss	14, 47, 101
Geriatric	19, 37, 40, 101, 113
Gesundheit als Beruf	88
Gesundheitsförderung und Prävention	21
Gesundheitssport	19, 21
Gleichwertige Weiterbildung	42, 44
Gutachter ÄSOSB	87, 111
Gutachterstelle Freiwillige Kastration	59
Gute Gesunde KiTa	76 f.

**H**

Hämotherapie	74
Häusliche Gewalt	64, 67
Hertha-Nathorff-Preis	25

**K**

Kammerbeitrag	31, 33, 53
Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“	19, 77
Kapitalanlage	94 f.
Klageverfahren	53
Kongress „Armut und Gesundheit“	10, 20
Konformitätsbescheinigungen	34, 45, 62
Krankenhausausschuss	15, 106
Klasse2000	76 f.

**L**

Landes- und Krankenhausauswertung	80
Landesgesundheitskonferenz Berlin	20, 76
Leistungsbereiche	80 f.

**M**

Medizinische Fachangestellte	8, 11, 30, 49, 53, 88 f.
Abschlussprüfungen	90
Berufsausbildung	53, 88
Berufliche Fortbildung	88
Berufliche Umschulung	88 f.
Fortbildung u. -prüfungen	90
Prüfungsausschüsse	88, 90
Überbetriebliche Ausbildung	88 f.
Mitgliederportal	33, 61, 97
MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH	98

**N**

Neonatalogie	38, 70, 80 f.
Neujahrsempfang	25
Notaufnahme	16, 113
Notfallmedizin	14, 16 f., 41, 73, 104, 113
Notfallversorgung	16 f., 23

**O**

Online-Suchportal für med. Gutachter	55
--------------------------------------	----

**P**

Patient Safety and Quality of Care	12
Patientensicherheit	12 f., 29, 51, 66, 70
Peer Review	12, 63, 65, 73 f.
Pflege	18, 66, 75, 79 f.
Prüferseminar	42
Prüfung nach der Weiterbildungsordnung	42
Prüfungen ÄSOSB	83
Prüfungen Med. Fachangestellte	88 f.
Punktekonto (Fortbildung)	61
Public Health	20, 25

**Q**

Qualifikation gemäß Weiterbildungsordnung	34 f.
Qualitätsbericht	74, 82
Qualitätssicherung	12 f., 60 f., 70 f., 79 f., 107, 111, 114

**R**

Richtlinie 2005/36/EG	34, 44 f.
Röntgendiagnostik	41, 64, 83 f., 104, 111
Röntgenstrahler	83
Röntgenverordnung	45 f., 64, 68, 83
Rüge	48, 50

**S**

Sanktionsmöglichkeit	48
Satzungen	7, 10 f., 34, 48, 53, 72, 94, 109
Schlaganfallregister (ADSR)	70, 72
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichten	51 f., 114
Schlichtungsverfahren	51, 54
Sport pro Gesundheit (Qualitätssiegel)	19
Sportbeauftragter	19
Statistik	30, 51, 80, 90, 115
Strahlenschutzverordnung	34, 45 f., 83
Strahlentherapie	27, 39, 83, 86 f., 104, 112
Strukturierter Dialog	81
Suchtmedizin	20, 41, 64, 105

**T**

Telearbeit	98
Telematik	115
Transfusionsmedizin	39, 73, 104

**U**

Überbetriebliche Ausbildung	88 f.
Untersagungs- u. Verpflichtungsverfügung	48
Untersuchungsverfahren	49 f.

**V**

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung	47
Vertreterversammlung	94 f., 109 f.
Verwaltungsausschuss Ärzteversorgung	94, 110

**W**

Weiterbildung in Teilzeit	34, 42, 47, 97
Weiterbildungsausschuss	16 f., 34, 43, 47, 53, 101 f.
Weiterbildungskurse	53, 64 f., 68
Weiterbildungsordnung der Ärztammer Berlin	7, 10, 14, 16 f., 34 f., 48, 63, 78
Weiterbildungsverbände	43
Widerspruchsstelle	43, 53, 108
Widersprüche	35, 47 f., 53, 97

**Z**

Zentraler Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS)	83
Zusatzbezeichnungen	14, 17, 34 f.

## **Impressum**

Tätigkeitsbericht 2014

### **Redaktion:**

Pressestelle der Ärztekammer Berlin  
Michaela Peeters, M. A.

### **Fotos:**

Vorwort: Kathleen Friedrich, Berlin  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:  
S. 24 Sascha Rudat/ÄKB  
S. 28 Kathleen Friedrich

### **Satz, Gestaltung:**

zweiband.media GmbH

### **Druck:**

Druckerei ARNOLD

### **Herausgeber:**

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

