

# Antrag auf Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin

**Hinweis: Die Beantragung ist auch mit qualifizierter elektronischer Signatur an die E-Mail-Adresse [eZugang@aekb.de](mailto:eZugang@aekb.de) möglich.**

Aktenzeichen (*wird durch die Ärztekammer Berlin ausgefüllt*):

## Angaben zum Antragsteller

**Name, Vorname, Titel:**

---

**Geburtsdatum:**

---

**Ich bin in folgender Einrichtung tätig:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Universitätsklinik | <input type="checkbox"/> Rehabilitationseinrichtung |
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus        | <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt             |
| <input type="checkbox"/> Praxis             |   |
| <input type="checkbox"/> Andere:            |   |
- 

**Ich habe folgende Fortbildungen\* absolviert:**

Strukturierte curriculare Fortbildung "Medizinische Begutachtung"

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Curriculum „Verkehrsmedizinische Begutachtung (verkehrsmedizinische Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung)“

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Kurs „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in Aufenthaltsrechtlichen Verfahren“

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Andere Fortbildungen zum Thema Begutachtung:

---

---

---

\* *Die entsprechenden Bescheinigungen/Nachweise sind der Ärztekammer Berlin in Kopie vorzulegen.*

## Angaben zur Gutachterlichen Tätigkeit

### Ich bin bereit, Gutachten zu erstellen für\*<sup>2</sup>

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zivilgerichte          | <input type="checkbox"/> Versicherungen      |
| <input type="checkbox"/> Strafgerichte          | <input type="checkbox"/> Schlichtungsstellen |
| <input type="checkbox"/> Familiengerichte       | <input type="checkbox"/> Privatpersonen      |
| <input type="checkbox"/> Sozialgerichte         | <input type="checkbox"/> Behörden            |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsgerichte        | <input type="checkbox"/> Verwaltungsgerichte |
| <input type="checkbox"/> Berufsgenossenschaften |  |

### Darüber hinaus bin ich bereit, Gutachten zu erstellen für\*<sup>3</sup>

- Verkehrsmedizin
- Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren

Ich erkläre mich bereit, Gutachten für die folgenden, von mir gemäß der nach der Weiterbildungsordnung unter Beachtung der Berufsordnung geführten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen zu erstellen:

---



---

Gutachten erstelle ich insbesondere für folgende Tätigkeitsschwerpunkte (zu benennen aus dem Tätigkeitsschwerpunktekatalog für das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin, es können maximal 7 Tätigkeitsschwerpunkte aufgenommen werden)\*<sup>2</sup>:

---



---



---



---

Gutachten werden in folgenden Sprachen erstellt:

Deutsch

---



---

\*<sup>2</sup> diese Möglichkeit besteht nicht, wenn lediglich das Curriculum

→ „Verkehrsmedizinische Begutachtung - Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung“ oder  
 → „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in Aufenthaltsrechtlichen Verfahren“  
 absolviert wurde.

\*<sup>3</sup> hierfür ist der Nachweis über die Teilnahme an den entsprechenden Kursen erforderlich (siehe \*<sup>2</sup>).

**Neben der Gutachtertätigkeit bin ich gerne bereit, als Ansprechpartner für Anfragen der Presse an die Ärztekammer Berlin zu meinen angegebenen Bezeichnungen und Tätigkeitsschwerpunkten zur Verfügung zu stehen\*:**

ja

nein

### Kontaktdaten für Gutachtenaufträge

**Im Online-Gutachter-Register sollen folgende Kontaktdaten aufgeführt werden (Bitte beachten! Es kann nur eine Adresse ausgewählt werden):**

- meine Dienstadresse der Haupttätigkeit
- meine Meldeadresse
- meine in der Ärztekammer Berlin abweichend registrierte Postanschrift\*<sup>4</sup>
- folgende nur für die Begutachtung zu nutzende Adresse:

---

---

---

- ergänzend soll folgende Telefonnummer erscheinen:

---

---

- ergänzend soll folgende E-Mail-Adresse erscheinen:

---

\*<sup>4</sup> Die Postanschrift ist die Adresse, auf die Sie sich im Arztregister für die Postzustellung festgelegt haben.

### Einwilligungserklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit der Verarbeitung der von mir übermittelten Daten durch die Ärztekammer Berlin einverstanden bin.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Selbstverpflichtungserklärung zur Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin

### Allgemeines

- Ich erkläre hiermit, die auf der Homepage der Ärztekammer Berlin zur Verfügung gestellte Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ gelesen zu haben und mich an die darin formulierten Empfehlungen zu halten.
- Ich beachte die Einhaltung zeitlicher Fristen bei der Übernahme und Erledigung eines Gutachtenauftrags (§ 25 Satz 2 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin).
- Die Grundsätze der ärztlichen Schweigepflicht werden von mir berücksichtigt.
- Ich erkläre, die notwendigen Sorgfaltspflichten bei der Erstellung ärztlicher Gutachten (§ 25 Satz 1 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin) einzuhalten.
- Ich erkläre, die geforderte Neutralität bzw. Wahrung der Unparteilichkeit einzuhalten.
- Die Liquidation von Gutachtenaufträgen erfolgt entsprechend den gesetzlichen Regelungen.
- Ich bilde mich regelmäßig in dem hierzu erforderlichen Themenbereich als medizinischer Sachverständiger fort (§ 4 Abs. 1 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin) und weise dies auf Verlangen gegenüber der Ärztekammer Berlin nach.
- Veränderungen, die die Berufsausübung betreffen, teile ich der Ärztekammer Berlin unverzüglich mit (§ 17 Abs. 4 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin).

### Datenschutz

- Ich habe die Informationen der Ärztekammer Berlin zur Datenverarbeitung im Zusammenhang mit meiner Tätigkeit als ärztlicher Gutachter für die Ärztekammer Berlin zur Kenntnis genommen und verstanden.
- Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke der Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin sowie dessen Verwaltung durch die Ärztekammer Berlin einverstanden.
- Ich bin des Weiteren mit der Aufnahme meiner Daten in ein öffentlich zugängliches Register für ärztliche Gutachter, das auf der Homepage der Ärztekammer Berlin zur Verfügung gestellt wird, einverstanden.
- Ich gebe meine Einwilligung, dass meine Daten von der Ärztekammer Berlin für die Bearbeitung und Weiterleitung von Gutachteranfragen nach § 5 Berliner Kammergesetz verwendet werden dürfen.
- **Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch schriftliche Erklärung gegenüber der Ärztekammer Berliner – Gutachterverzeichnis –, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin widerrufen kann. Mir ist bewusst, dass mein Widerruf mit einer Löschung meiner Daten aus dem Gutachterverzeichnis einhergeht. Ich weiß, dass mein Widerruf die Rechtmäßigkeit der bis zum Eingang der Erklärung erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.**

### **Möglicher Ausschluss**

- Ich nehme zur Kenntnis, dass im Fall der Nichteinhaltung dieser Erklärung oder bei Vorliegen relevanter berufsrechtlicher Verstöße der Sachverhalt dem Vorstand der Ärztekammer Berlin zur Entscheidung über einen möglichen Ausschluss aus dem Verzeichnis vorgelegt wird. Gegen einen Ausschluss aus dem Verzeichnis kann frist-gerecht innerhalb von einem Monat Widerspruch eingelegt werden.

---

Name (in Druckbuchstaben)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Anschrift / Stempel

## Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz

### – Gutachterverzeichnis –

Die Ärztekammer Berlin ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft und erfüllt als solche die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben. Hierfür ist es erforderlich, personenbezogene Daten zu verarbeiten. Mit den folgenden Informationen möchten wir Sie über die Datenverarbeitung im hier vorliegenden Zusammenhang und über Ihre Rechte gemäß EU Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Berliner Kammergesetz (BerlKG) und Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) informieren. Weitere Informationen erhalten Sie auf Anfrage und finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) unter dem Pfad „Über uns“/„Kontakt“/„Hilfe“/„Datenschutzerklärung der Ärztekammer Berlin“.

<b>Name und Anschrift des Verantwortlichen:</b>	Ärztekammer Berlin Körperschaft des öffentlichen Rechts Friedrichstraße 16 10969 Berlin
<b>Name und Anschrift der Datenschutzbeauftragten</b>	Frau Ass. jur. Maren Stienecker Ärztekammer Berlin Körperschaft des öffentlichen Rechts Friedrichstraße 16 10969 Berlin Tel.: 030 40806-2620 Fax.: 030 40806-55-2620
<b>Zweck und Umfang der Datenverarbeitung</b>	Sofern Sie als medizinische/-r Sachverständige/-r in einem der Gutachterverzeichnisse der Ärztekammer Berlin geführt werden möchten und dafür weitere personenbezogene Daten an uns übermitteln, verarbeiten wir diese zu Ihrer Aufnahme in das Verzeichnis und zu der Führung des Verzeichnisses. Mit Ihrem Einverständnis werden die von Ihnen angegebenen Daten auf der Homepage der Ärztekammer Berlin veröffentlicht und für die Beantwortung von Gutachteranfragen genutzt. Des Weiteren wird Ihre Gutachtertätigkeit im Berufsverzeichnis der Ärztekammer Berlin vermerkt. Diese Eintragung erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenerfüllung der Ärztekammer Berlin.
<b>Kategorien der Daten</b>	Personenstammdaten, Adressdaten, Erreichbarkeitsdaten, Angaben zur gutachterlichen Tätigkeit,
<b>Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung</b>	Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO i. V. m. § 5 Berliner Kammergesetz (BerlKG). Art. 6 Absatz 1 lit e i. V. m. §§ 2 bis 4 BerlKG sowie der Meldeordnung der Ärztekammer Berlin.
<b>Dauer der Datenspeicherung</b>	Ihre den vorliegenden Sachverhalt betreffenden personenbezogenen Daten werden im Gutachterverzeichnis solange gespeichert, bis Sie Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen haben oder Ihre Kammermitgliedschaft beendet ist. Sie werden im Berufsverzeichnis der Ärztekammer Berlin solange gespeichert, wie dies zur Wahrnehmung der Aufgaben der Ärztekammer Berlin nach §§ 2 bis 4 BerlKG i. V. mit Artikel 17 Abs. 3 lit. b DSGVO erforderlich ist.
<b>Betroffenenrechte</b>	Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berechtigung und Löschung, Einschränkung und Widerspruch zu Ihren personenbezogenen Daten zu. Bitte wenden Sie sich hierfür gern an uns. Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt, können Sie sich bei der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationssicherheit, Friedrichstraße 219 in 10969 Berlin, beschweren.