



ÄRZTEKAMMER BERLIN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

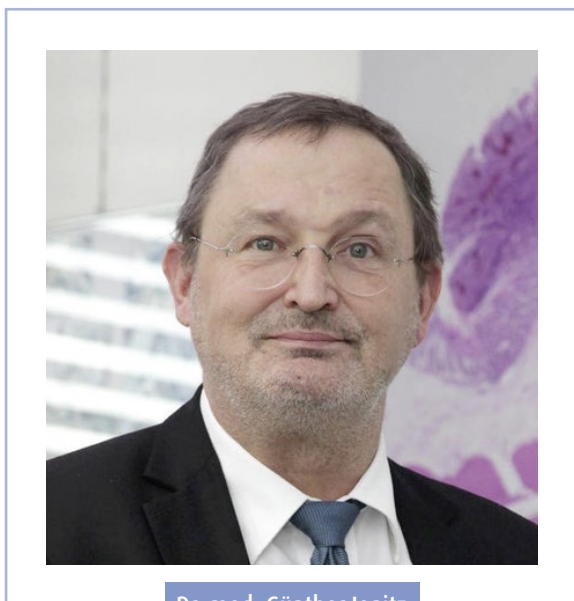


2017

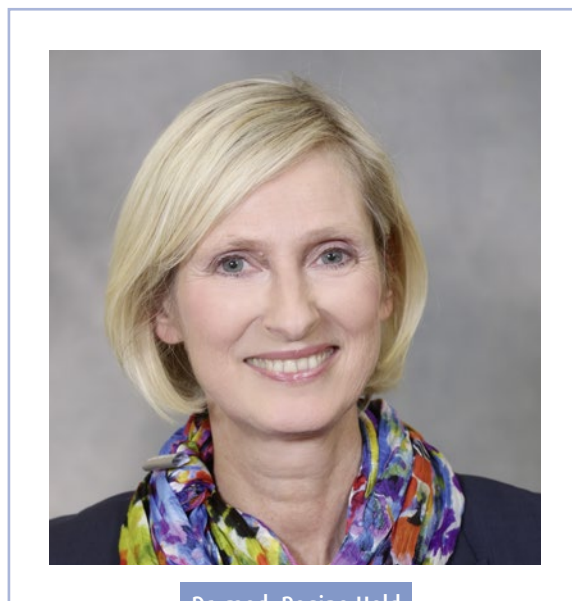
TÄTIGKEITSBERICHT



Vorwort



Dr. med. Günther Jonitz



Dr. med. Regine Held

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht möchte Ihnen der Vorstand der Ärztekammer Berlin Rechenschaft über sein Handeln ablegen. Unsere Aufträge sind vielfältig. Wichtig ist uns das Ziel, einen wesentlichen Beitrag zu einer hochwertigen und humanen Patientenversorgung zu leisten und die Interessen der Ärzteschaft zu vertreten. Nachdem im Vorjahr die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) im innerärztlichen Diskurs für erheblichen Aufruhr gesorgt hatte, gab der 120. Deutsche Ärztetag im Mai 2017 in Freiburg grünes Licht für die Fortführung der Novelle – trotz der wohlbegründeten Kritikpunkte der Ärztekammer Berlin und einiger anderer Landesärztekammern an den geplanten Änderungen der Bundesärzteordnung und des Paragrafenteils der GOÄ. Schnell zeichnete sich ab, dass eine neue GOÄ vor der Bundestagswahl im Herbst 2017 nicht mehr kommen würde. Wie es damit weitergehen wird, bleibt offen. Gespannt blickten wir deshalb auch auf die Bundestagswahl. Die Regierungsbildung gestaltete sich durch die veränderte

Parteienlandschaft aber ungewohnt schwierig. Gesundheit war – leider – nur einer von vielen Themenkomplexen in den Koalitionsgesprächen.

Wir wünschen uns von der neuen Regierung, dass sie nicht nur auf die Symptome schaut und sich mit diesen befasst, sondern sich vor allem um die Ursachen für die bestehenden Probleme im Gesundheitswesen kümmert. Die Abkehr von „Markt“ und „Wettbewerb“ als Leitmotiv der Gesundheitspolitik ist zwingend notwendig. Wir brauchen einen grundlegenden Wandel hin zu einer Politik, die die medizinische Versorgung der Bevölkerung in den Mittelpunkt stellt. Nicht das, was hineingegeben wird, ist vorrangig entscheidend, sondern das, was bei den Patienten ankommt. Dies muss zum Maß einer verantwortungsvollen und zukunftsgerichteten Gesundheitspolitik werden. Eine solche Politik muss dabei auch immer die im Gesundheitswesen tätigen Menschen im Blick haben. Eine humane Patientenversorgung

ist nur möglich, wenn Ärzte und Pflegekräfte ihre Arbeit gut und hochmotiviert machen können. Davon entfernen wir uns leider immer weiter. Hier muss dringend gegengesteuert werden. Die Ärztekammer Berlin wird sich weiter dafür stark machen. Der Deutsche Ärztetag hat sich bereits auf Berliner Initiative mit großer Mehrheit für einen Strategiewechsel – weg von der Dezimierung von Kosten und Mengen hin zu einer Optimierung der Versorgung – ausgesprochen.

In Berlin hat sich nach einem etwas holprigen Start von Rot-Rot-Grün die politische Arbeit eingespielt. Dabei hat es sich bewährt, dass die Ärztekammer Berlin stets als lösungsorientierter Partner bereitsteht. Das wird auch in Zukunft der Fall sein.

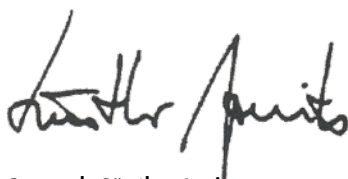
„Ärzte arbeiten für Ärzte“: Dies ist der Name einer Artikelserie, die im Berichtsjahr in unserer Kammerzeitschrift BERLINER ÄRZTE gestartet ist. „Ärztinnen und Ärzte arbeiten für Ärztinnen und Ärzte“ gilt aber genauso für die ganze Ärztekammer Berlin. So sind derzeit allein in den verschiedenen Gremien der Kammer – dem Vorstand, der Delegiertenversammlung, in 20 Ausschüssen und vier Arbeitskreisen sowie als Beauftragte – über 400 Ärztinnen und Ärzte tätig. Dort bereiten sie grundsätzliche politische, finanzielle und strukturelle Entscheidungen vor und überwachen die Einhaltung und Umsetzung der ärztlichen Berufspflichten. Mehr als 1.000 Ärztinnen und Ärzte sind zudem als Prüferinnen und Prüfer aktiv. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer brauchen das ärztliche Fachwissen und die Erfahrungen aus dem ärztlichen Alltag, welche die Ärztinnen und Ärzte mit- und einbringen. Zudem helfen die ehrenamtlich

Tätigen, Entscheidungen zu treffen, die der Ärzteschaft zugutekommen.

Als Landesärztekammer ist die Ärztekammer Berlin eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und Kraft der ihr vom Berliner Senat übertragenen Aufgaben für die Wahrung der beruflichen Belange der Berliner Ärzteschaft verantwortlich. Die Ärzteschaft hat den Auftrag, über ihre Angelegenheiten selbst zu entscheiden und Themenkomplexe wie die ärztliche Fortbildung, die Weiterbildung, die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten und das ärztliche Berufsrecht zu steuern. Dieses Privileg haben nur sehr wenige Berufsgruppen. Zugleich geht mit diesem Privileg aber auch eine große Verantwortung einher – für die Ärzteschaft, aber auch für das Wohl der Bevölkerung.

Um die ärztliche Selbstverwaltung mit Leben zu erfüllen, braucht es somit immer wieder Ärztinnen und Ärzte, die sich bereit erklären, sich vor allem in den Nachmittags- und Abendstunden im Anschluss an ihren Arbeitstag einzubringen. Das kostet Zeit, Kraft und Ausdauer – aber es lohnt sich!

Die Arbeit der Ärztekammer Berlin ist nur im eng verzahnten Zusammenspiel zwischen Haupt- und Ehrenamt möglich. Daher möchten wir an dieser Stelle den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammer für ihre engagierte Arbeit herzlich danken. Die gemeinsame Arbeit von Haupt- und Ehrenamt stellen wir Ihnen mit diesem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2017 vor. Wir freuen uns über Ihr Interesse und auf Ihre Kommentare. Viel Spaß beim Lesen!



Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin



Dr. med. Regine Held
Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3	Anträge auf Teilzeit	40
Aufgaben und Struktur	7	Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen	41
So funktioniert die Ärztekammer Berlin	7	Befugnisse	41
Berufspolitik 2017	10	Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin)	43
Arbeit des Vorstandes	10	Gründung eines Kompetenzzentrums Weiterbildung in Berlin	44
Delegiertenversammlung	12	Evaluation der Weiterbildung	44
Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten	14	Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung	45
Gesundheitspolitik/ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	20	Weitere Aufgaben: Fachkunden im Strahlenschutz und Fachsprachprüfung	46
Pressearbeit	20	Korrespondenz und persönliche Beratungen	47
Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE	22	Arzt und Recht	49
Die Ärztekammer Berlin im Internet	22	Berufsaufsicht	49
Preisvergaben und Öffentlichkeitsarbeit	24	Ärztlicher Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten	50
Mitgliedschaft und Beiträge	28	Berufsrechtliche Verfahren	51
Mitgliederentwicklung	28	Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen	52
Mitgliedsbeiträge	30	Anfragen, Beratung und Service	54
Arztausweis, Service und Beratung	30	Widersprüche	54
Elektronischer Arztausweis	31	Klageverfahren	55
Weiterbildung	32	Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin	55
Aufgaben	32	Fürsorge	56
Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung	33	Klinisches Krebsregister	56
Prüfungen	40	Service zur ärztlichen Berufsausübung	57
Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten	40	Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	57
		Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin	57

Ethik-Kommission	58	Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)	82
Lebendspendekommission	59	Röntgendiagnostik	83
Gutachterstelle für die freiwillige Kastration	61	Nuklearmedizin	84
Fortbildung/Qualitätssicherung	62	Strahlentherapie	86
Fortbildung	62	Medizinische Fachangestellte	88
Anerkennung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen	62	Ausbildung und Umschulung	88
Fortbildungspunktekonten und Fortbildungszertifikat	64	Fortbildung	90
Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen	64	Statistik	91
Fortbildungsakzente im Jahr 2017	67	Die Berliner Ärzteversorgung	94
Qualitätssicherung	70	Gremienarbeit	94
Externe Qualitätssicherung	71	Mitgliederentwicklung	94
Peer Review-Verfahren	73	Entwicklung Leistungsempfänger	96
Netzwerk CIRS Berlin	74	Kapitalanlage	96
Gesundheitsförderung und Prävention	75	Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen	98
Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung/ Qualitätsbüro Berlin (QBB)	78	Wirtschaftliche Lage	98
Landes- und Krankenhausausswertungen	79	Interne Dienstleistungen	99
Qualitätsbericht der Krankenhäuser	81	Personalentwicklung	100
		Zusammensetzung der Gremien	102
		Impressum	119

Aufgaben und Struktur

So funktioniert die Ärztekammer Berlin

Die Ärztekammer Berlin – 1962/63 mit der konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung und der Wahl des Vorstandes gegründet – ist die Berufsvertretung aller rund 32.000 Berliner Ärztinnen und Ärzte*. Sie ist eine demokratisch, im Jahr 1961 durch das Berliner Kammergesetz legitimierte, selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts (K.d.ö.R.).

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

Die Ärztekammer Berlin schafft Möglichkeiten zur ärztlichen Selbstkontrolle und zum kollegialen Austausch, zum Fachstreit und zum Lernen. Zudem überwacht die Ärztekammer Berlin 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

eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung leisten können. Und sie dient Ärzten als Anlaufstelle, um erkannte Probleme in der Gesundheitsversorgung öffentlich zu machen und ihnen eine Stimme zu geben.

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

Die Delegiertenversammlung

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

* 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.

Die Delegiertenversammlung trifft die grundsätzlichen politischen, strukturellen und finanziellen 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.

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 vor allem 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 Vizepräsidentin, stellen die politische Außenvertretung der Kammer dar. Sie entscheiden maßgeblich darüber, zu welchen standes- und gesundheitspolitischen Anliegen sich die Ärztekammer Berlin in welcher Weise positioniert, welche Themen sie bei der Umsetzung ihrer Pflichtaufgaben vorantreibt und welche internen Strukturen sie für politische Entscheidungen und Weichenstellungen braucht.

Ausschüsse und Arbeitskreise

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

Zur innerärztlichen Meinungsbildung tragen vier offene, vom Vorstand berufene Arbeitskreise bei. Die Arbeitskreise haben eine beratende Funktion. Sieben vom Vorstand benannte Beauftragte beobachten zudem wichtige Themenfelder und führen zu diesen einen regelmäßigen Fachaustausch durch.

Die hauptamtlichen Mitarbeiter

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

- die Organisation von Delegiertenversammlungen, Vorstands- und Gremiensitzungen
- fachliche und inhaltliche Begleitung/Beratung der Mitglieder des Vorstandes und der Delegiertenversammlung in allen Bereichen der berufspolitischen Arbeit
- die Bearbeitung von Befugnis- und Anerkennungsanträgen im Bereich der ärztlichen Weiterbildung
- die Prüfung der Anerkennungsfähigkeit von Fortbildungsveranstaltungen nach qualitätssichernden Kriterien

- die Anlage und Verwaltung der Fortbildungspunktekten der Kammermitglieder
- die Ausrichtung der Prüfungen für die Medizinischen Fachangestellten
- die Organisation und fachlich-inhaltliche Begleitung rund um die Teilnahme der Delegierten der Ärztekammer Berlin am jährlich stattfindenden Deutschen Ärztetag
- die Bearbeitung und Vermittlung von Presse- und Medienanfragen; die Redaktion der Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE; die Internetredaktion und die Öffentlichkeitsarbeit
- rechtliche Expertisen, juristische Auseinandersetzungen, Entwicklung strategischer Konzepte
- die Gebäudeverwaltung mitsamt der Sitzungsplanlogistik und EDV

Zusammenspiel zwischen Haupt- und Ehrenamt

Das Zusammenspiel zwischen den hauptamtlichen Mitarbeitern und den rund 400 ehrenamtlich für die Kammer tätigen Berliner Ärzten, die vor allem in Nachmittags- und Abendsitzungen im Anschluss an ihren Arbeitstag zusammenkommen, ist prägend für die Ärztekammer Berlin 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. Letztere brauchen das spezifische Fachwissen, die fundierte Erfahrung und den Gesamtüberblick aus dem Hauptamt. Dabei ist eine gute und regelmäßige Kommunikation, das Zuhören und Aufnehmen der unterschiedlichen Sichtweisen für beide Seiten wichtig.

Die Aufsichtsbehörde

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

Die berufspolitischen Listen

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

Die Listen stellen für die Wahl zum Kammerparlament Kandidaten auf, deren Platzierung die Berliner Ärzte in direkter Wahl selbst bestimmen. In der ärztlichen Berufspolitik entscheiden die Wähler so 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 die Parteien im Bundestag. Ihre berufspolitische Durchsetzungskraft hängt unmittelbar von der Zahl ihrer Parlamentssitze und den Koalitionen ab, die sie eingehen.

Berufspolitik 2017

Arbeit des Vorstandes

Die Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Berlin tagten im Jahr 2017 an zwölf regulären Sitzungsterminen. Zudem fanden im Berichtsjahr eine Klausursitzung des Vorstandes, eine gemeinsame Sitzung mit dem Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg und eine gemeinsame Sitzung mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin statt.

Der Vorstand befasst sich mit allen für die Kammermitglieder entscheidungsrelevanten Fragen aus den Bereichen ärztliche Weiterbildung, Fortbildung, Qualitätssicherung, Berufsrecht, Kammermitgliedschaft und der Wirtschaftsplanung der Ärztekammer Berlin. Der Vorstand bereitet zudem die Sitzungen der Delegiertenversammlung vor und setzt sich mit den aktuellen gesundheitspolitischen Themen auseinander.

Ihre berufspolitischen Positionen vertraten die Vorstandsmitglieder im Berichtsjahr bei unterschiedlichen Veranstaltungen in Berlin. So brachte sich die Ärztekammer Berlin beispielsweise beim Kongress „Armut und Gesundheit“ zum Thema Digitalisierung und beim Hauptstadtkongress zu den Themen Ethik in der Medizin und Notfallmedizin ein. Am Kompaktkurs „Das Deutsche Gesundheitssystem“ für ausländische Ärzte der Kaiserin Friedrich-Stiftung hat sich die Ärztekammer Berlin mit einem Grußwort der Vizepräsidentin Dr. med. Regine Held und mit mehreren Fachvorträgen seitens des Hauptamtes beteiligt.

Anhörungen im Abgeordnetenhaus von Berlin

Der Präsident der Ärztekammer Berlin beteiligte sich im Berichtsjahr u. a. an Anhörungen bzw. gesundheitspolitischen Dialogen im Abgeordnetenhaus von Berlin.

Dr. med. Günther Jonitz äußerte sich auf Einladung der CDU-Fraktion Berlin zum Thema Digitalisierung. Zur provokant gestellten Frage „Gesund per App: Brauchen wir noch echte Ärzte?“ stellte der Präsident klar, dass die Chancen der Digitalisierung dort aktiv zu nutzen sind, wo sie dem Patienten und der Behandlung durch den Arzt klar dienen. Dabei geht es nicht um „Arztersatz“, sondern um eine optimale Unterstützung im Behandlungsprozess – für den Patienten und den Arzt.

In einer Anhörung im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Abgeordnetenhauses von Berlin zum Thema „Chancen der Cannabisregulierung durch kontrollierte Abgabe“ betonte Dr. med. Günther Jonitz, dass anstelle einer Kriminalisierung ein besserer Zugang und der Dialog über die Ursachen von Konsumverhalten und Therapiemöglichkeiten im Vordergrund stehen muss.

Das Thema Masernimpfung stand in einer weiteren Anhörung im Abgeordnetenhaus unter dem Titel „Präventionsangebote stärken, Impfschutz verbessern – Masern erfolgreich bekämpfen“ auf der Agenda. Der Präsident appellierte an die soziale Verantwortung und stellte klar, dass die Entscheidung für oder gegen eine Impfung nicht nur die eigene Person und Familie betrifft, sondern Impfverweigerung die öffentliche Gesundheit gefährdet. Angesichts des nachgewiesenen Nutzens von Impfungen sind alle Maßnahmen kritisch zu prüfen – von Beratung und Aufklärung, Meldepflicht bis hin zur Impfpflicht – die sich positiv auf die Durchimpfungsrate auswirken.

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

Anlässlich der Eröffnung der 20. Berliner Hospizwoche des Hospiz- und Palliativverbandes Berlin e.V. unterzeichnete die Ärztekammer Berlin im September die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“. Die Handlungsempfehlungen wurden unter der Schirmherrschaft von Gesundheitssenatorin Dilek Kolat und zahlreichen unterstützenden Organisationen aus dem Gesundheitswesen auf den Weg gebracht. Bereits 2013 hatte die Ärztekammer Berlin die Charta unterzeichnet und dabei deutlich gemacht, dass sich das Maß der Humanität einer Gesellschaft daran bemisst, wie sie mit ihren Mitgliedern an deren Lebensende umgeht. Aus diesem Grund setzt sich die Ärztekammer Berlin für den Ausbau flächendeckender palliativmedizinischer Strukturen und für größtmögliche Patientensouveränität ein.

Gesundheitsziele.de

Das Thema Patientensicherheit bildet seit vielen Jahren ein Schwerpunktthema des Präsidenten. Im Rahmen der Initiative „Gesundheitsziele.de“ leitet der Präsident die Arbeitsgruppe (AG) Patientensicherheit, die den Auftrag hat, Patientensicherheit als nationales Gesundheitsziel konkret zu definieren.

Bei „Gesundheitsziele.de“ handelt es sich um einen Kooperationsverbund aus ca. 120 Organisationen des Gesundheitswesens (Bund, Länder und Kommunen). Die herausforderungsvolle Aufgabe der rund 30 Mitglieder der AG ist es, für das weitgefächerte Thema Patientensicherheit Maßnahmenpakete zu benennen, die von allen Beteiligten als prioritär angesehen werden. Zudem geht es darum, für eine möglichst hohe Bereitschaft zur freiwilligen Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen zu sorgen. Nach ausführlichen Diskussionsprozessen hat sich die AG darauf geeinigt, den Fokus auf die beiden Handlungsfelder „Sicherheitskultur“ und „Patientensicherheitskompetenz“ (Aus-, Weiter- und Fortbildung) zu legen.

Zweiter internationaler Ministergipfel zum Thema Patientensicherheit

In seiner Funktion als vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) benannter, nationaler Fachexperte für Patientensicherheit war Dr. med. Günther Jonitz im März zum zweiten internationalen Ministergipfel („Summit“) für Patientensicherheit in Bonn eingeladen. Dem ersten Ministergipfel 2016 in London war es gelungen, die Brücke zu schlagen zwischen wissenschaftlichen Fachexperten und politischen Entscheidungsträgern. Hieran knüpfte der Gipfel unter Federführung von Gesundheitsminister Gröhe in Bonn erfolgreich an: Über 300 hochrangige Vertreter und Experten aus Politik, Medizin und Wissenschaft aus über 40 Ländern und internationalen Organisationen diskutierten über ein breites Spektrum an Patientensicherheits-relevanten Fragestellungen (vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/patient-safety-summit-2017>).

Die Ärztekammer Berlin hat sich u. a. mit zwei Vorträgen zu den Themen „Partizipation fördert Sicherheitskultur“ und „Patientensicherheit lernen“ in das Programm eingebracht. Beispielhaft lassen sich zwei Ergebnisse der Tagung nennen: Zum einen weist die auf dem Summit präsentierte OECD-Studie „The Economics of Patient Safety“ nach, dass die Investition in Patientensicherheit nicht nur ethisch geboten ist, sondern sich auch ökonomisch rechnet. Zum anderen kann anhand einer vom BMG zur Verfügung gestellten Broschüre („Best Practices in Patient Safety“) eine ganze Bandbreite an Praxisbeispielen zur Steigerung der Patientensicherheit abgerufen werden. Der Summit zeigte nachdrücklich, dass es über die sehr gute Zusammenarbeit von Ärztekammer Berlin und BMG gelungen ist, die Kernbotschaften des Deutschen Ärztetages 2005 auf die internationale Ebene zu transportieren: eine positive, lösungs- und sachorientierte Sicherheitskultur ist der Erfolgsfaktor zur Stärkung der Patientensicherheit. Ein dritter „Global Summit Patient Safety“ ist für 2018 in Japan geplant.

Gesundheitspolitisches Engagement auf europäischer Ebene

Im Juli und im Oktober des Berichtsjahres ist Dr. med. Günther Jonitz der Einladung der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland in Brüssel gefolgt, um zum Thema Patientensicherheit, als auch zum Thema Normung kritisch Position zu beziehen.

In seinem Vortrag „Zukunft der Patientensicherheit auf EU-Ebene“ skizzierte Dr. med. Günther Jonitz vor Vertretern der EU-Mitgliedsstaaten die Erfolge, die die EU-Arbeitsgruppe „Patient Safety and Quality of Care Working Group“ in den Jahren 2005 bis 2016 zu verzeichnen hatte. Ein zentraler Beitrag dieser EU-AG war es, dass das Thema Patientensicherheit auf EU-Ebene kooperativ und „bottom-up“ voran gebracht wurde. Wichtig für die Zusammenarbeit war die gemeinsame Überzeugung, dass die Verantwortung für die Umsetzung von Maßnahmen allein in den jeweiligen Nationalstaaten liegt und nationale, regionale und lokale Anpassungen möglich sein müssen. Der Präsident brachte seine Kritik daran, dass die EU-Kommission die Arbeit der EU-AG nach über 10 Jahren eingestellt hat, deutlich zum Ausdruck. Beim Thema Patientensicherheit habe sich gezeigt, wie Europa als Wertegemeinschaft – und nicht als bürokratische Übermacht – erfolgreich sein kann.

Die Kritik von Dr. med. Günther Jonitz am Vorgehen auf europäischer Ebene bezieht sich auch auf das Thema Normung. Anlässlich einer gemeinsamen Konferenz der Ständigen Vertretung Deutschlands bei der EU in Brüssel mit den Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, sprach sich der Präsident deutlich gegen Normungsvorhaben aus, die sich auf ärztliches Handeln beziehen. Die Qualität ärztlichen Handelns darf sich nicht an marktorientierten Vorgaben, wie sie Normen darstellen, ausrichten. Vielmehr muss sich ärztliches Handeln an Kriterien der evidenzbasierten Medizin messen lassen. Angesichts der deutlich formulierten Kritik der Vertreter aus Deutschland hat der EU-Generaldirektor Gesundheit Xavier Prats Monier zugesagt, keine Aufträge an die europäische Normungsorganisation CEN (European Committee for Standardization) im Bereich ärztlicher Leistungen zu vergeben.

Delegiertenversammlung

Die Delegiertenversammlung (DV) kam im Jahr 2017 zu fünf regulären Sitzungen sowie zu einer außerplanmäßigen Sitzung in der Ärztekammer Berlin zusammen. Dabei waren folgende Themen von besonderer Bedeutung:

Kritische Diskussion zur Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) beschäftigte die Delegierten in der Februarsitzung des Berichtsjahres. Ziel der Bundesärztekammer ist es, die neue MWBO auf den Erwerb von Kompetenzen auszurichten. Die Landesärztekammern wie auch die Fachgesellschaften und Berufsverbände bringen sich in den Novellierungsprozess ein. Die Berliner Delegierten informierten sich in der Sitzung über den Sachstand und diskutierten im Anschluss darüber. Wie die Leiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung ausführte, war der ursprüngliche Zeitplan – u. a. durch die umfassende Einbindung der Fachgesellschaften und Berufsverbände – nicht zu halten. Daraufhin habe man beschlossen, die Novelle neu aufzusetzen. Bei der aktuell geplanten MWBO-Novelle soll die Systematik der bisherigen MWBO beibehalten werden. Dazu gehören der Paragrafenteil als Abschnitt A wie auch die bekannten Abschnitte B und C mit den Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen. Ergänzend sollen hinzukommen: für die berufsbegleitende Weiterbildung ein neuer Abschnitt D, ein „Glossar“ und überarbeitete „Allgemeine Inhalte“. In der Diskussion äußerten einige Delegierte Zweifel, dass der angestrebte Zeitplan der MWBO-Novelle zu halten sei. Auch die Frage, in welchem Maße die ursprünglich angedachte Kompetenzbasierung umgesetzt werden kann, wurde diskutiert.

GOÄ: Verhandlungsführer stellt sich den Fragen der Delegierten

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gehörte bereits im Vorjahr zu den meist behandelten Themen in der Delegiertenversammlung. Auf Wunsch der Ärztekammer Berlin sowie der Landesärztekammern Brandenburg und Baden-Württemberg war 2016 ein außerordentlicher Deutscher Ärztetag zu diesem Thema einberufen worden. Die Kritik der Berliner Delegierten richtete sich dabei gegen die geplanten strukturellen Änderungen an der Bundesärzterordnung (BÄO) und im Paragrafenteil der GOÄ. In der Folge flossen viele von der Ärztekammer Berlin geforderten Änderungen in die Novellierung ein. Um sich über den Sachstand zu informieren, hatte die Kammer im Januar des Berichtsjahres einen Fragenkatalog an Dr. med. Klaus Reinhardt, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, übermittelt. Dr. med. Klaus Reinhardt hat 2016 die Verhandlungsführung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung und den Beihilfeträgern übernommen. Nachdem er die Fragen zunächst schriftlich beantwortet hatte, war er einer Einladung in die Delegiertenversammlung gefolgt. Am 01.03.17 stand er den Delegierten in einer außerplanmäßigen Sitzung Rede und Antwort.

Wahl der neuen Vizepräsidentin

Im April 2017 wurde Dr. med. Regine Held von der Delegiertenversammlung zur neuen Vizepräsidentin gewählt. Die Hals-Nasen-Ohren-Ärztin erhielt 29 von 40 abgegebenen Stimmen. Nach 18 Jahren gab es damit einen Wechsel an der Spitze der Ärztekammer Berlin. Dr. med. Regine Held löste Augenarzt Dr. med. Elmar Wille ab, der sein Amt am 04.04.17 niedergelegt hatte. Dr. med. Elmar Wille hatte seit 1999 das Amt des Vizepräsidenten der Ärztekammer Berlin inne.

Dr. med. Regine Held ist seit 1991 in Berlin-Weißensee niedergelassen und ebenso wie Dr. med. Elmar Wille Mitglied der Liste „Allianz Berliner Ärzte“. Dem Kammervorstand gehört sie seit 1999 an. In der Ärztekammer Berlin ist Dr. med. Regine Held zuständig für die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten. Sie ist Vorsitzende des Ausschusses Medizinische Fachberufe und des Berufsbildungsausschusses. Dr. med. Regine Held wurde von Dr. med. Elmar Wille zur Wahl vorgeschlagen.

Neufassung der Wahlordnung

Mit Blick auf die Wahl der Delegiertenversammlung im Jahr 2018 wurde den Delegierten eine Neufassung der Wahlordnung zur Abstimmung vorgelegt. In der Neufassung gab es eine Reihe von Anpassungen, um eine klare Rechtsgrundlage zu schaffen. In diesem Zusammenhang wurde § 17 der Wahlordnung – neu – (Unterstützung der kammerpolitischen Willensbildung) als eine zentrale Norm der Neufassung diskutiert. Die Ärztekammer Berlin kann damit die politische Arbeit der Listen der Delegiertenversammlung unterstützen. Der Kammer wäre es dadurch gestattet, Daten der Kammermitglieder an die Wahlvorschläge herauszugeben. Ziel soll es sein, die Wahlbeteiligung zu erhöhen. Nachdem intensiv über das Thema Datenschutz gesprochen worden war, verabschiedeten die Delegierten die Neufassung einstimmig.

Thesenpapier zur Notfallversorgung beschlossen

Mit dem Ziel, in Berlin eine leistungsfähige sektorübergreifende Notfallversorgung zu schaffen, beschlossen die Delegierten in der Novembersitzung einstimmig einen Forderungskatalog mit neun Handlungsempfehlungen, die darauf abzielen, die vorhandenen Defizite in der Notfallversorgung zu beseitigen. Grundlage bildete ein Thesenpapier, das auf Initiative des Krankenhausausschusses verfasst und der Delegiertenversammlung im Juli vorgestellt worden war. Die Listen „Allianz Berliner Ärzte“ und „Hausärzte in Berlin“ brachten ihrerseits die Vorstellungen der niedergelassenen Ärzte zu Papier. Eine Listen übergreifende Arbeitsgruppe entwickelte aus den beiden eingebrachten Vorschlägen dann das einstimmig verabschiedete Thesenpapier. Die darin dargestellten Handlungsempfehlungen mit klar formulierten Unterpunkten berücksichtigen die Besonderheiten und vorhandenen Strukturen des Stadtstaates Berlin und weisen darauf hin, dass die erhöhten Versorgungsbedarfe an den Sektorengrenzen nicht sachgerecht abgebildet werden. Das Thesenpapier soll als Diskussionsgrundlage für Gespräche mit anderen Institutionen im Gesundheitswesen dienen.

Weitere Entscheidungen

Die Delegiertenversammlung hatte im Berichtsjahr wieder eine Vielzahl von turnusmäßigen Entscheidungen zu treffen, zum Beispiel:

- Wahl der Abgeordneten zum 120. Deutschen Ärztetag in Freiburg
- Jahresabschluss 2016
- Beschluss des Wirtschaftsplanes 2018
- Tätigkeitsbericht 2016

Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten

Krankenhausausschuss

Dem Krankenhausausschuss gehören engagierte Ärzte aus Berliner Kliniken und der ambulanten Versorgung an, die mit besonderem Interesse an krankenhaupolitischen Themen und für die Vernetzung der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen zusammenarbeiten. Fachübergreifende Probleme im Krankenhaus sollen sektorübergreifend identifiziert und analysiert werden. Dies geschieht zielorientiert im Rahmen der mehrmals im Jahr stattfindenden Ausschusssitzungen. Einschätzungen und/oder Analysen werden eng mit dem Vorstand der Ärztekammer Berlin abgestimmt. Darüber hinaus wird die Expertise des Krankenhausausschusses – im Auftrag des Vorstandes – auch im Außenkontakt zu anderen Institutionen regelmäßig herangezogen.

Für das Jahr 2017 blickt der Krankenhausausschuss auf vielfältige Themenbefassungen zurück. Im Berichtszeitraum fanden sechs reguläre Sitzungen und eine zweitägige Klausurtagung statt.

Zum Jahresauftakt befasste sich der Ausschuss mit dem Thema „Update Geriatrie – Strategie 80plus“. Die Mitglieder diskutierten Fragen zum demografischen Wandel sowie die damit verbundenen Auswirkungen. Zu den gesundheitlichen Potentialen und Defiziten alter und hochalter Menschen wurde im Rahmen eines Impulsvortrages über die Gesetzeslage und die Lebensumstände älterer Menschen informiert.

In der Februarsitzung beschäftigten sich die Ausschussmitglieder mit dem Thema „Schnittstelle Krankenhaus – Praxis“. Im Zentrum stand die Frage: Wo liegen die Probleme aus hausärztlicher Sicht und wie könnten sie behoben werden? Unter Einbezug von Beispielen aus der Praxis und den zugrunde liegenden Gesetzgebungsprozessen wurde diese Thematik umfassend erörtert. Hierbei wurde deutlich, dass insbesondere die intersektorale Kommunikation optimiert werden sollte. Welche Strategieansätze zur Problemlösung geeignet sein könnten und wie diese realisierbar sind, war ebenfalls Bestandteil weiterführender Diskussionen.

Wie in den vergangenen Jahren fand auch im Berichtsjahr eine Klausurtagung statt. In intensiver Zusammenarbeit wurde ein Thesenpapier zur sektorübergreifenden Notfallversorgung erarbeitet, das Lösungsansätze in Form von Handlungsempfehlungen für die verschiedenen Problemfelder der sektorübergreifenden Notfallversorgung aufzeigt. Eine Kernaussage ist: „Grundlage der geforderten Anpassungen muss daher eine sachgemäße, ausreichende Finanzierung sein, welche die Besonderheiten und veränderten Anforderungen an die vorhandenen Schnittstellen berücksichtigt.“ Nach der ersten Ausarbeitung des Thesenpapiers folgte im Jahresverlauf eine weitere Befassung, Diskussion und Fortentwicklung der Inhalte. Die finale Version des Thesenpapiers wurde im November 2017 durch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin einstimmig verabschiedet.

Des Weiteren befasste sich der Krankenhausausschuss mit Zertifizierungen im Krankenhausbetrieb. Die Mitglieder des Ausschusses verschafften sich einen Überblick zur historischen Entwicklung gesetzlicher Rahmenbedingungen und zu relevanten Aspekten hinsichtlich der Arten, der Strukturen und der Ziele von Zertifizierungen. Angesichts der zunehmenden Zahl an unterschiedlichen Zertifizierungsverfahren ist eine Entwicklung, die weniger die Qualität, als vielmehr einen sich selbst antreibenden Zertifizierungsmarkt im Blick hat, aus Sicht des Ausschusses kritisch zu betrachten.

Zum Ende des Jahres 2017 gewährte ein Gastvortrag zum Umgang mit demenzten Patienten im Krankenhaus den Mitgliedern des Ausschusses einen fundierten Einblick in diese Thematik. Unter Berücksichtigung des derzeitigen Erkenntnisstandes der Wissenschaft auf der einen sowie den praktischen Erfahrungen aus der Versorgung auf der anderen Seite wurde festgestellt, dass Ansätze für Verbesserungen, wie die in diesem Zusammenhang thematisierten „Best Practice Beispiele“, dringend notwendig seien. Der Ausbau und die Anpassungen von geriatrischen Versorgungsstrukturen in Kliniken sind diesbezüglich ein probater Ansatz. Darüber hinaus wird ein Anpassungsbedarf bei den Versorgungsleitlinien der Geriatrie gesehen, damit künftig u. a. die Aspekte der Gerontopsychiatrie stärker einbezogen werden.

Die Mitglieder des Krankenhausausschusses blicken auf ein ereignis- und erfolgreiches Jahr zurück. Der Ausschuss lieferte wichtige Impulse für die Arbeit der Ärztekammer Berlin und darüber hinaus.

Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

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

Im Juni 2015 hat der Arbeitskreis „Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“ damit begonnen, den Auftrag des Vorstandes der Ärztekammer Berlin umzusetzen, Qualitätskriterien für Notaufnahmen zu definieren, die als Basis für eine verbindliche Qualitätssicherung der teilnehmenden Berliner Kliniken unter Federführung der Ärztekammer Berlin dienen können.

Im Berichtszeitraum fanden neun Arbeitstreffen in der Ärztekammer Berlin statt. In diesen Sitzungen wurde zu jedem der in den beiden Vorjahren aufwendig erarbeiteten 25 Qualitätsindikatoren ein Indikatoren-Datenblatt angelegt und die für die Datenerhebung und Berechnungen der einzelnen Qualitätsindikatoren erforderlichen Angaben und Rechenregeln ausgearbeitet. Der Arbeitskreis griff dabei auf die Vorarbeiten zur Entwicklung von Indikatoren-Datenblättern der „Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg“ (SQR-BW) und des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zurück. Die erarbeiteten Indikatoren wurden mit aktuellen Arbeiten aus Dänemark sowie den Ergebnissen eines publizierten Qualify-Ansatzes abgeglichen. Die Ergebnisse des Arbeitskreises konnten bei der 12. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA) vorgestellt und diskutiert werden.

Der Arbeitskreis stellte dem Vorstand der Ärztekammer Berlin am 13.11.17 die erarbeiteten Qualitätsindikatoren für Notaufnahmen vor und bat diesen, sich für eine Fortsetzung der Arbeit im Rahmen des gegebenen Auftrages auszusprechen. Die Ergebnisse überzeugten den Vorstand und wurden als erforderlich für die weitere Arbeit angesehen.

Ausschuss für Menschenrechtsfragen

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

Der 13 Mitglieder starke Ausschuss tagte im Jahr 2017 insgesamt elfmal.

Folgende Themenbereiche wurden ausführlich behandelt:

Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere, von Flüchtlingen und Asylbewerbern

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, Pflege und Gleichstellung und vom Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin geleiteten Runden Tisch „Flüchtlingsmedizin zur gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten in besonderen Notlagen“ nahmen Vertreter des Menschenrechtsausschusses der Ärztekammer Berlin teil. Die Zusammenarbeit der Teilnehmer kommt der medizinischen Versorgung und der rechtlichen Beratung von Menschen ohne Papiere in der Praxis zugute.

Die Problematik der nicht ausreichenden gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus, aber auch teilweise von Asylsuchenden, wurde den Ausschussmitgliedern insbesondere bei der individuellen medizinischen und sozialen Unterstützung deutlich und bei Sitzungen des Runden Tisches „Flüchtlingsmedizin“ angesprochen.

Weitere Themen

Der Ausschuss befasste sich zudem mit den Möglichkeiten und Grenzen der Einführung weiterer pränataler, insbesondere molekularer Untersuchungsmöglichkeiten in der Frühschwangerschaft. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sich mit einem Methodenbewertungsverfahren für eine nicht-invasive Pränataldiagnostik (NIPD) zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 bei Risikoschwangerschaften auseinandergesetzt, um festzustellen, ob und inwieweit das betreffende molekular-genetische Testverfahren zur Erkennung des Down-Syndroms als Kassenleistung anzuerkennen ist. Der Ausschuss sieht die Gefahr, dass ein sozialer Zwang zu seiner Nutzung entstehen kann. Der Menschenrechtsausschuss hat an einem zu diesem Thema auf dem 120. Deutschen Ärztetag 2017 angenommenen Entschließungsantrag mitgewirkt, in dem die Bundesärztekammer dazu aufgefordert wird, sich angesichts neuer molekularer Testverfahren für eine umfassende Debatte über die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik und die Notwendigkeit ihrer Begrenzung einzusetzen.

Weiterhin beschäftigte sich der Ausschuss mit der medizinischen Versorgung in den Justizvollzugsanstalten. Es gibt Hinweise darauf, dass insbesondere die Behandlung opiatabhängiger, HIV-und/oder HCV-erkrankter Strafgefangener verbesserungswürdig ist und dass die Übernahme der medizinischen Behandlung Erkrankter von der Justizvollzugsanstalt in die Regelversorgung nicht immer nahtlos erfolgt.

Mitarbeit im Berliner Vollzugsbeirat

Die durch die Ärztekammer Berlin in den Berliner Vollzugsbeirat entsandte Ärztin ist auch Mitglied des Menschenrechtsausschusses. Sie setzte sich im Jahr 2017 mit Nachdruck für die gesundheitlichen Belange der Gefangenen ein und beriet die Leitung der Vollzugsanstalt in medizinischen und psychosozialen Fragen.

Zum Thema der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden sowie Strafgefangenen traten Ausschussmitglieder als Referenten bei Informations- und Fortbildungsveranstaltungen auf. Ein Ausschussmitglied engagierte sich zudem an dem 2016 gegründeten Runden Tisch zur Verbesserung der gynäkologischen Versorgung von Frauen mit Behinderung in Berlin und brachte die dort bearbeiteten Themen in den Ausschuss ein.

Arbeitskreis Klinische Geriatrie

Im Arbeitskreis Klinische Geriatrie bringen sich neben ärztlichen Mitgliedern auch Experten aus dem Bereich der Pflege ein. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist es ihnen ein gemeinsames Anliegen, sich mit den damit einhergehenden Herausforderungen konstruktiv auseinander zu setzen.

Die Mitglieder des Arbeitskreises Klinische Geriatrie beteiligten sich im Berichtsjahr weiter an dem nach dem Wechsel in der Leitung der Gesundheitsverwaltung wieder anlaufenden Dialogprozess 80plus, bei dem es nun um die Weiterentwicklung der Ergebnisse ging. Die Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen ist das erklärte Ziel des im Jahr 2015 gestarteten Dialogprozesses 80plus.

Des Weiteren befasste sich der Arbeitskreis mit dem Thema qualitätsgesicherte ambulante geriatrische Versorgung. Anregungen für intensive Diskussionen boten hierbei die von der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern entwickelten, vorbildlichen modellhaften Ansätze. Der Arbeitskreis geht davon aus, dass eine spezielle ambulante geriatrische Versorgung für hausärztlich versorgte geriatrische Patienten bestenfalls für 5 % und dann auch nur zeitweilig erforderlich sein wird. Eine qualifizierte ambulante Versorgung trägt dazu bei, einem stationären Aufenthalt in einer geriatrischen Klinik vorzubeugen.

Ein weiteres Thema für den Arbeitskreis war vor dem Hintergrund der laufenden Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung die geriatrische Weiterbildung.

Sportbeauftragter

Der Sportbeauftragte der Ärztekammer Berlin vertritt die Kammer in der Kommission Gesundheitssport des Landessportbundes Berlin und berät im Bedarfsfall den Vorstand der Ärztekammer Berlin zu Fragen von Sport und Gesundheit.

Im Berichtsjahr wurde zum zehnten Mal das Gesundheitsforum des Landessportbundes Berlin als gemeinsame Veranstaltung der Ärztekammer Berlin, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, des Sportärztebundes Berlin-Brandenburg und des Landessportbundes Berlin im Rahmen der Kampagne „Berlin kommt auf die Beine“ veranstaltet. Der Sportbeauftragte hielt in diesem Zusammenhang einen Vortrag zum Thema „Jung bleiben durch Bewegung und Sport“. Zu der Jubiläumsveranstaltung kamen wieder deutlich über 100 Teilnehmer, wobei mehr als die Hälfte Ärzte waren.

Die Berliner Gesellschaft für Innere Medizin (BGIM) war Ausrichter eines Regionalsymposiums auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin im Mai 2017. Das Programm zum Thema „Sport in der Inneren Medizin“ wurde vom Sportbeauftragten gemeinsam mit dem Vorsitzenden der BGIM zusammengestellt. Unter anderem wurde die Bedeutung des Sportes für die Fachgebiete Kardiologie, Onkologie, Endokrinologie und Nephrologie dargestellt und einem breiten ärztlichen Publikum vermittelt.

Der Sportbeauftragte war über den Sportärztebund Berlin-Brandenburg in die Konzeption und Ausgestaltung der Implementierung der sportmedizinischen Untersuchung als Satzungsleistung der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse beteiligt.

Bei der von der Ärztekammer Berlin bereits zum vierten Mal angebotenen strukturierten curricularen Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ war der Sportbeauftragte erneut in die Konzeption und Durchführung eingebunden. Hierbei hat er, unter anderem auch zusammen mit Mitarbeitern der Abteilung Sportmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, die Vorträge zum Thema „Bedeutung zentraler Risikofaktoren für die Entstehung und Behandlung von Krankheiten und die Förderung der Gesundheit: Bewegungs- und sporttherapeutische Aspekte in verschiedenen Lebensphasen“ mitgestaltet.

Arbeitskreis Drogen und Sucht

Der Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer Berlin setzt sich aus in der Suchtmedizin arbeitenden Ärzten der unterschiedlichsten Fachgebiete und Tätigkeitsfelder zusammen. Im Berichtsjahr kam der Arbeitskreis in vier Sitzungen zusammen und befasste sich mit relevanten Themen der Versorgung Abhängigkeitskranker in Berlin.

In einer Sitzung war die Landesdrogenbeauftragte der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung eingeladen, um den aktuellen Stand der Suchtprävention und anderer Aktivitäten des Senates zu suchtpolitischen Themen darzustellen.

Zudem informierte sich der Arbeitskreis in einer Sitzung über den Stand der praktischen Erfahrungen im Umgang mit Methamphetaminabhängigen bzw. -konsumenten in Berlin. Zu Gast waren Ärzte aus dem Bereich Sucht der Schwulenberatung und aus der Fachklinik LAGO.

In einer Sitzung berichtete eine Ärztin der Deutschen Rentenversicherung Bund über das im August in Kraft getretene „Nahtlosverfahren qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“, welches einen im Bedarfsfall reibungsloseren Übergang in die Suchtrehabilitation gewährleisten soll.

2017 wurde aus dem Arbeitskreis Drogen und Sucht heraus erneut der Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ – mittlerweile im 18. Jahr in Folge – ausgerichtet. Er setzt sich aus vier Wochenendseminaren zusammen und ist Pflicht für Ärzte, die eine Opiatsubstitution in ihrer Praxis durchführen. Der Kurs wird jedoch auch generell von Ärzten zur fachlichen Qualifikation genutzt.

Ein Meilenstein in der Arbeit des Arbeitskreises Drogen und Sucht wurde im Mai 2017 gesetzt: Das Interventionsprogramm für Mitglieder der Ärztekammer Berlin mit problematischem Substanzkonsum wurde vom Vorstand der Ärztekammer Berlin beschlossen. Nach Abschluss der Abstimmung des Programmes mit der Approbationsbehörde (Landesamt für Gesundheit und Soziales) ist es am 01.10.17 gestartet und wird seither gut angenommen. Der Suchtauftragte der Ärztekammer Berlin sowie fünf suchtmedizinisch erfahrene Mitglieder des Arbeitskreises engagieren sich als Vertrauenspersonen. Ziel ist es, betroffene Ärzte bei

der Überwindung einer bestehenden Suchtproblematik mit professioneller Hilfe und kollegialem Rat zu unterstützen und so die qualifizierte Ausübung des ärztlichen Berufs sicherzustellen. Neben dem Patientenschutz geht es maßgeblich um die direkte Unterstützung zum Erhalt der persönlichen Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie der Berufsfähigkeit der Kammermitglieder.

Gesundheitsförderung und Prävention

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

Im Berichtsjahr wurde die strukturierte curriculare Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer erneut durch die Präventionsbeauftragten in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung organisiert. Als Blended Learning-Konzept – zwei Präsenztage wurden durch onlinegestützte Selbstlernphasen ergänzt – wurde die Fortbildung im Zeitraum Mai bis Juli 2017 durchgeführt. Das Ergebnis der Evaluation war positiv, sodass ein kontinuierliches Angebot (einmal jährlich) angestrebt wird.

Regelmäßig fanden Arbeitstreffen der beiden Präventionsbeauftragten der Ärztekammer Berlin mit der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung statt, bei denen relevante Themen der Gesundheitsförderung und Prävention für den Kammerbereich Berlin besprochen wurden. Eine Verzahnung mit Senatsstellen und Bezirksämtern ist bei diesen Themenfeldern etabliert. Begleitend wurden in der Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE zum Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention mehrere Artikel der Präventionsbeauftragten publiziert.

Im Rahmen des Kongresses „Armut und Gesundheit“ im März 2017 organisierten die Präventionsbeauftragten und die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung das Fachforum „(K)ein Internetzugang – ein gesundheitliches Problem?!“, in welchem über die Frage des Vorhandenseins bzw. der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung

gesprächen wurde. Wie auch in den Vorjahren nahmen die Präventionsbeauftragten an Sitzungen und Veranstaltungen, wie z. B. des Landessportbundes (LSB), der ständigen Kommission Gesundheitssport, der Berliner Sportärzte, des Sport-Gesundheitsparkes Berlin e.V. sowie der Gesundheitsmeile im Olympiastadion, teil. Im Berichtsjahr wurde das 10. Gesundheitsforum zum Thema „Jung bleiben durch Bewegung und Sport“ vom LSB unterstützt und gemeinsam mit dem LSB und dem Landesverband der Berliner Sportärzte mit Erfolg durchgeführt. Einer der beiden Präventionsbeauftragten moderierte und referierte auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin Symposien zu den Themen „Mann und Sport“ sowie „Bewegungstherapie – wichtiger denn je in der Inneren Medizin“.

Arbeitskreis Arbeitsmedizin

Der Arbeitskreis Arbeitsmedizin beschäftigt sich mit fachlichen, berufspolitischen und weiterbildungsrelevanten Fragen des Faches Arbeitsmedizin und berät den Vorstand der Ärztekammer Berlin zu diesen Themen.

Der seit langem bestehende und in der 14. Amtsperiode unter neuer Leitung wieder einberufene Arbeitskreis Arbeitsmedizin tagte im Jahr 2017 zweimal. In diesen Treffen beschäftigte sich der Arbeitskreis mit der aktuellen Weiterbildungsordnung für das Fach Arbeitsmedizin und erörterte Maßnahmen, um interessierten Ärzten den Zugang zum Fach zu erleichtern.

Um die Sichtbarkeit des Faches Arbeitsmedizin zu erhöhen, wurde von einem Mitglied des Arbeitskreises ein Artikel zur Berufskrankheit Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung verfasst und in der Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.

Im Mai 2017 veranstaltete der Arbeitskreis für interessierte Ärzte eine Fortbildung zum Thema „Betriebliche Wiedereingliederung – Schnittstelle zwischen kurativer und präventiver Medizin“.

Gesundheitspolitik/ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit befasst sich mit den gesundheitspolitischen Entwicklungen auf Landes- und Bundesebene. Sie pflegt den Kontakt zu den Medien und versorgt Journalisten mit Material und Hintergrundinformationen rund um die Themen „Ärzte“ und „Gesundheit“. Zudem werden von ihr die Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE und die Website der Ärztekammer Berlin redaktionell betreut. Darüber hinaus organisiert die Stabsstelle die Vergabe der von der Kammer ausgelobten Preise und kümmert sich um interne sowie externe gesundheitspolitische Veranstaltungen.

Pressearbeit

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

Stärkung der Patientensicherheit

Anlässlich des 3. Internationalen Tages der Patientensicherheit am 17.09.17 rief die Ärztekammer Berlin dazu auf, die Sicherheitskultur in Kliniken und Praxen zu stärken. Eine angstfreie Kommunikation über problematische Abläufe und Fehlerquellen seien das A und O für sicheres Handeln in der Patientenversorgung. Ohne eine entsprechend lösungsorientierte Grundhaltung – allen voran bei den ärztlichen Führungskräften – und eine Sicherheitskultur, die diese offene Kommunikation fördert, sei Patientensicherheit nicht denkbar. Klinikbetreiber und die Verantwortlichen in der Politik müssten dafür Sorge tragen, dass es im Gesundheitswesen Bedingungen gibt, die ein sicheres Handeln ermöglichen. Die Ärztekammer Berlin befasst sich seit über 20 Jahren auf nationaler und internationaler Ebene intensiv mit dem Thema Patientensicherheit. In dieser Zeit ist es gelungen, das Thema aus der Tabuzone herauszuholen. Dabei sind die zentralen Initiativen von in der Patientenversorgung Tätigen ausgegangen.

Medizinstudium: aktive Beteiligung der Landesärztekammern am Zulassungsverfahren gefordert

In der Diskussion um das Zulassungsverfahren zum Medizinstudium sprach sich die Ärztekammer Berlin für eine aktive Beteiligung der Landesärztekammern am Auswahlprozess der Medizinstudierenden aus. Der Auswahl geeigneter Kandidaten für das Medizinstudium komme eine entscheidende Bedeutung zu. Nachdem sich zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt habe, dass überragende Abiturnoten alleine keinen guten Arzt ausmachen, ist es aus Sicht der Ärztekammer Berlin dringend erforderlich, dass auch die Landesärztekammern künftig in das Zulassungsverfahren der Universitäten eingebunden werden. Nur so könnten Kandidaten gefunden werden, die die für den Arztberuf notwendigen fachlichen und vor allem auch sozialen Kompetenzen wie Empathie mitbringen.

Fehlermeldepflicht schadet der Sicherheitskultur

Deutlich kritisierte die Ärztekammer Berlin im Mai die Forderung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) nach einer Meldepflicht für Behandlungsfehler. Der MDS hatte in seiner jährlichen Behandlungsfehlerstatistik dargelegt, dass die Zahl der festgestellten Behandlungsfehler gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken war. Diesen positiven Trend verband der MDS mit der Forderung nach einer Meldepflicht für Behandlungsfehler. Dadurch würde die Sicherheitskultur in Kliniken und Praxen erhöht, so die Schlussfolgerung. Nach Ansicht der Ärztekammer Berlin ist aber das Gegenteil der Fall. Fehlerprävention lasse sich nicht anordnen. „Fehler lassen sich prospektiv nur dann minimieren, wenn die Beteiligten sich aktiv in einem angstfreien Klima einbringen und gemeinsam Lösungen umsetzen können“, erklärte Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin. Die Forderung nach einer Meldepflicht sei kontraproduktiv. Damit gegen Dunkelziffern angehen zu wollen, würde einen klaren Rückschritt in der Entwicklung von Patientensicherheit und Sicherheitskultur in Deutschland bedeuten, so Dr. med. Günther Jonitz weiter. Die großen Erfolge im Bereich Patientensicherheit in Deutschland seien auf

beispielhafte, freiwillige Initiativen wie das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. oder Fehlermeldesysteme wie CIRS-Medical oder CIRS Berlin zurückzuführen.

Berliner Ärzteversorgung für nachhaltige Anlagestrategie ausgezeichnet

Das Versorgungswerk der Berliner Ärzte, die Berliner Ärzteversorgung (BÄV), wurde im Juni 2017 für seine nachhaltige Kapitalanlagestrategie mit dem BerlinDivestmentAward der Organisation Fossil Free Berlin ausgezeichnet. Die BÄV gehörte damit zu den ersten Preisträgern, die als „Klima-Finanzvorreiter“ dafür geehrt wurden, dass sie aktiv Divestment betreiben. Divestment bedeutet den bewussten Abzug des Kapitalanlagevermögens aus Unternehmen, die ihre Gewinne mit fossilen Brennstoffen (Kohle, Gas, Öl) erwirtschaften. Fossil Free Berlin begründete die Verleihung des Awards an die BÄV damit, dass die Berliner Ärzteversorgung ihren Mitgliedern und der heranwachsenden Generation gegenüber verantwortlich handelt, indem sie in einem ersten Schritt die Investitionen in die Kohleverbrennung weitgehend zurückgezogen hat.

Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, erklärte: „Als Ärztinnen und Ärzte üben wir einen Beruf mit hoher sozialer Verantwortung aus. Ausgehend von der Maxime ‚Eigentum verpflichtet‘ erwarten wir von der Geldanlage für unsere Renten das Gleiche. Die Berliner Ärzteversorgung hat seit über zehn Jahren bewiesen, dass sich eine erfolgreiche, renditeorientierte Anlagestrategie und Kriterien der Nachhaltigkeit nicht ausschließen, sondern sogar zusammengehören.“ Der Vorsitzende des BÄV-Aufsichtsausschusses ergänzte: „Als kapitalgedeckte und langfristige Altersversorgung müssen wir schon aus Prinzip auf Nachhaltigkeit setzen. Sterbende, unrentable Anlageklassen sind nicht zukunftsfähig.“ In einem ersten Schritt wurden bei der BÄV seit Anfang des Berichtsjahres Aktien von Unternehmen aus der Kapitalanlage ausgeschlossen, die mehr als 25 % ihres Umsatzes aus der Kohlegewinnung (Mining) generieren, bzw. deren Stromerzeugungskapazität zu mehr als 25 % auf Kohle basieren (siehe auch Kapitel Die Berliner Ärzteversorgung, Seite 94).

Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE

Die monatlich erscheinende Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE der Ärztekammer Berlin wird in der Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Zusammenarbeit mit dem Redaktionsbeirat eigenverantwortlich redaktionell erstellt. Sie erscheint zwölfmal jährlich jeweils zum ersten Kalendertag des Monats. Herstellung, Vertrieb und Abwicklung des Anzeigengeschäftes erfolgen über die Quintessenz Verlags-GmbH. Für die Gestaltung der anzeigenfreien Titelseiten sowie das Layout des Meldungs- teiles und des Themenschwerpunktes ist die Berliner Grafikagentur SEHSTERN zuständig.

Arbeit in den Gremien

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

Die Mitglieder des Redaktionsbeirates finden Sie auf Seite 115.

Die Ärztekammer Berlin im Internet

Im Jahr 2017 konnte die Internetseite der Ärztekammer Berlin (www.aerztekammer-berlin.de) insgesamt 413.955 Besucher verzeichnen. Kammermitgliedern und Interessierten stellte die Ärztekammer Berlin in den Bereichen „Ärzte“, „MFA“, „Bürger“, „Presse“ und „Über uns“ Informationen und Dokumente zu den unterschiedlichsten Themen und Entwicklungen zur Verfügung.

Das Team der Onlineredaktion aktualisierte unter anderem regelmäßig die Aus- und Weiterbildungsbörse und den Fortbildungskalender, veröffentlichte monatlich die neuen Ausgaben der Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE sowie Pressemitteilungen und Meldungen, mit denen sich die Ärztekammer Berlin im Verlauf des Berichtsjahres zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen positionierte. Außerdem stellte die Redaktion überarbeitete Versionen der Logbücher für Weiterbildungsassistenten ein und informierte Interessierte über relevante Änderungen aus dem Bereich Berufsrecht. So sorgten die Mitarbeiter der Onlineredaktion in Zusammenarbeit mit den einzelnen Abteilungen auch 2017 dafür, dass den Nutzern stets aktuelle Merkblätter, Formularvordrucke, Übersichtslisten wie zum Beispiel die der verkehrsmedizinischen Gutachter oder Informationen zu speziellen Themen, wie beispielsweise zur Weiterbildung im Ausland, zur Verfügung standen.

Neben regelmäßigen Anpassungen, unter anderem bei den Zuständigkeiten im Bereich Kammermitgliedschaft sowie bei den Prüfungsterminen für die Medizinischen Fachangestellten, wurden im Berichtsjahr auch neue Themenbereiche eingestellt. So können sich Interessierte und Betroffene beispielsweise seit Anfang Oktober 2017 in der Rubrik „Ärzte“ mithilfe der Unterseite „Arzt SUCHT Hilfe“ über das Interventionsprogramm für Kammermitglieder mit problematischem Substanzkonsum informieren.

Titelthemen von BERLINER ÄRZTE



01

Weiterbildung Allgemeinmedizin – Strukturiert zum Ziel



02

Heute hier, morgen dort? – Zur aktuellen Situation von Honorarärzten



03

Medizinische Versorgung am BER – Bereit zum Start?



04

Die GOÄ-Novelle: Rede und Antwort



05

Taktik, Täuschung und Transparenz – Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln



06

Qualitätssicherung aus ärztlicher Hand



07

120. Deutscher Ärztetag – Die Rückkehr zur Sachlichkeit



08

Zu viel des Guten – Preventing Overdiagnosis



09

Es darf gewählt werden – Bundestagswahl 2017



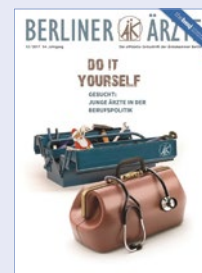
10

Wenn die Helfer Hilfe brauchen – Zum Umgang mit Suchtproblemen bei Ärzten



11

Weiterbildung in Berlin – Quo vadis?



12

Wanted – Junge Ärzte in der Berufspolitik

Statistik

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

- HTML-Seiten insgesamt („explizite Website“): 1.351 (ohne PDF-/WORD-Dateien)
- PDF-Dateien: 1.749
- Besucher gesamt: 413.955

Im Ranking der beliebtesten Seiten wurde die Unterseite „Ärzte“ (120.030) im Berichtsjahr am häufigsten aufgerufen. Dort klickten die Besucher meist auf die „Suche nach Weiterbildungsbefugten“ (76.100), navigierten zum Unterpunkt „Weiterbildung“ (63.862) oder sahen sich die Angebote und Gesuche der „Weiterbildungsbörse“ (47.720) an. Deren Pendant, die „Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte“, verzeichnete im Berichtsjahr sogar 67.542 Zugriffe und lag damit auf Platz drei der beliebtesten Seiten.

Ein Blick auf den verwendeten Gerätetyp zeigt, dass immer mehr Besucher die Website mobil über ein Smartphone oder ein Tablet aufrufen. So nutzten im Berichtszeitraum ca. 32 % der Nutzer ein Smartphone und ca. 8 % ein Tablet. Angeführt wird dieses Ranking aber weiterhin vom Desktop-PC, über den 2017 insgesamt ca. 60 % der Nutzer die Website der Ärztekammer Berlin aufrufen.

Preisvergaben und Öffentlichkeitsarbeit

Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille



Die Ärztekammer Berlin verleiht seit 2007 jährlich die Georg-Klemperer-Medaille zur Würdigung der Leistung einzelner Persönlichkeiten, die sich in besonderer Form um das Wohl der Patienten, die Berliner Ärzteschaft und das Gesundheitswesen der Hauptstadt verdient gemacht haben. Der Vorstand der Ärztekammer Berlin ehrt damit positive und förderungswürdige ärztliche Eigenschaften wie Zivilcourage, wissenschaftlichen Weitblick und Aufgeschlossenheit für neue Ideen, aber auch soziales Engagement. Die Auszeichnung besteht aus einer Medaille mit dem Portrait des Namensgebers, einer Ehrennadel mit dem Logo der Ärztekammer Berlin sowie einer Urkunde. Am 08.09.17 wurde die Georg-Klemperer-Medaille zum elften Mal verliehen. Mit der Auszeichnung wurden bislang 25 Personen geehrt.

Namensgeber der Ehrung 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 versammelte 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.“

Für ihre herausragenden Verdienste um die medizinische Versorgung der Bevölkerung und für die Förderung des ärztlichen Nachwuchses wurden 2017 drei Preisträger aus unterschiedlichen ärztlichen Fachgebieten geehrt.

Preisträger 2017

Antje Blankau

Antje Blankau, geborene Hamburgerin, wollte eigentlich Krankenschwester werden. Nach einer Ausbildung zur Versicherungskauffrau entschied sie sich für den zweiten Bildungsweg, dem ein Studium der Betriebswirtschaftslehre folgte, an dessen Ende sie dann den ersehnten Platz für ein Medizinstudium erhielt. Antje Blankau entschied sich für die Frauenheilkunde und war an der Frauenklinik der Freien Universität in der Pulsstraße tätig. Mit der Anerkennung des Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Jahr 1992 durch die Ärztekammer Berlin kam Antje Blankau in den 90er Jahren zur Reproduktionsmedizin. Ein Gebiet, dessen Anfänge sie in Berlin miterlebt und vor allem auch mitgestaltet hat. Anfang 1997 eröffnete sie eine eigene Praxis und kümmerte sich mit viel Engagement und Verantwortungsbewusstsein um ihre Patientinnen. Ihre Praxis hat sie im Juli 2015 an ihre Nachfolgerin übergeben. Von 1991 bis 2014 war sie mit dreijähriger Unterbrechung für die Fraktion Gesundheit Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Von 2005 bis 2015 hat sie aktiv in der Haushaltskommission mitgearbeitet. Besonders herauszuheben ist Antje Blankaus unermüdliches Engagement in der ärztlichen Weiterbildung.

Dr. med. Wolfram Singendonk

Der Kinder- und Jugendmediziner Dr. med. Wolfram Singendonk ist seit über 22 Jahren für die ärztliche Fort- und Weiterbildung ehrenamtlich aktiv. Nachdem er ganz ursprünglich Archäologie im Kopf hatte, dann aber Elektroingenieur werden wollte, entschied er sich für die Medizin, die er ab 1965/66 an der Freien Universität Berlin studierte. Nach dem Staatsexamen und der Ableistung der Medizinalassistentenzeit erhielt er 1973 seine Approbation und begann zunächst eine Facharztweiterbildung im Bereich Geriatrie. Allerdings war sein Ziel die Pädiatrie. Er konnte schließlich wechseln. Es folgte Ende 1979 die Promotion in Hamburg und die Anerkennung als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin durch die Ärztekammer Berlin. Nach gut zwei Jahren in der Kinderradiologie eröffnete Dr. med. Wolfram Singendonk 1983 gemeinsam mit einer Kollegin eine Gemeinschaftspraxis in Schöneberg, in der sie die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen Erkrankungen fortsetzten.

In der Praxis waren regelmäßig sowohl angehende Kinder- und Jugendärzte als auch angehende Allgemeinmediziner zur Weiterbildung angestellt. Die Beschäftigung mit der Weiterbildungssituation hat Dr. med. Wolfram Singendonk dazu gebracht, sich der Fraktion Gesundheit anzuschließen und sich zur Wahl der Delegiertenversammlung der Ärztekammer zu stellen. Seitdem ist er in zahlreichen Gremien der Ärztekammer Berlin aktiv. Er zeichnet sich dabei durch sein ganz persönliches Engagement aus: Beispielsweise ist er seit 2008 Mitglied im Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss (GWBA) der Ärztekammer Berlin und zudem stellvertretender Ausschussvorsitzender des Weiterbildungsausschusses II. Seine äußerst integre und wertschätzende Haltung, ebenso wie sein leidenschaftliches Eintreten für sein Fachgebiet – die Pädiatrie – und für die ärztliche Selbstverwaltung machen ihn aus.

OMR Dr. med. Dr. sc. med. Volker Schliack

Obermedizinalrat Dr. med. Volker Schliack hat die Diabetologie nicht nur in der DDR, sondern auch international entscheidend geprägt und stetig vorangetrieben. Er wurde im Sommer 1921 in Berlin-Schmargendorf geboren. Nach dem Abitur 1939 stand für Dr. med. Volker Schliack fest, dass er Arzt werden möchte. In Greifswald konnte er 1948 schließlich sein Medizinstudium mit dem Staatsexamen abschließen. Er promovierte bei Professor Gerhard Katsch, dem Gründer des weltweit ersten Diabetikerheims in Garz auf Rügen sowie des international renommierten Diabetes-Instituts in Karlsburg bei Greifswald. Katsch war es, der Dr. med. Volker Schliack zur Diabetologie brachte.

Als Oberarzt am Institut für Diabetes in Karlsburg fand Dr. med. Volker Schliack 1950 erste wissenschaftliche Anerkennung durch eine Diabetes-Reihenuntersuchung im Raum Anklam, bei der zehnmal mehr Diabetiker entdeckt wurden, als vorher bekannt waren. Der Früherkennung des Diabetes und seiner Vorstadien galt zeitlebens seine besondere Aufmerksamkeit. Er führte 1955 in der Bundesrepublik die erste westdeutsche Reihenuntersuchung zur Erfassung der Häufigkeit von Diabetes durch und etablierte den noch heute gängigen oralen 75g-Glukosetoleranztest.

1958 wurde Dr. med. Volker Schliack Direktor der Zentralstelle für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten in der Berliner Klosterstraße. Sukzessiv baute er ein einmaliges Diabetes-Großstadt-Modell auf. In Personalunion als Chefarzt leitete er zudem die Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten in Berlin-Kaulsdorf, in der er auch die weltweit erste teilstationäre Nachtambulanz etablierte. Diese war eine Sensation und diente sowohl zur nächtlichen Diabeteseinstellung unter Alltagsbedingungen als auch zur Schulung und Stoffwechsoptimierung. In diesem weltweit einzigartigen Betreuungssystem wurden über drei Jahrzehnte alle Ostberliner Diabetiker nach einheitlichen Kriterien für Diagnostik und Therapie betreut.

Berliner Gesundheitspreis 2017 – Preisverleihung

Die Ärztekammer Berlin, der AOK-Bundesverband und die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse hatten 2016 zum elften Mal den Berliner Gesundheitspreis ausgeschrieben. Unter dem Motto „Migration und Gesundheit – Integration gestalten“ wurden für zwei Kategorien Projekte gesucht:

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

Den Initiatoren waren dabei zwei Aspekte wichtig: zum einen eine gute Gesundheitsversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund und zum anderen mehr Unterstützung für die Beschäftigten im Gesundheitswesen im Umgang mit den besonderen Anforderungen. Insgesamt waren 80 Bewerbungen aus dem ganzen Bundesgebiet für den mit 50.000 € dotierten Preis eingegangen. Eine unabhängige Jury von Vertretern aus Politik, Medizin und Wissenschaft entschied sich im März 2017 für die Auszeichnung von fünf Projekten. Bei der feierlichen Verleihung am 19.06.17 in Berlin überreichten auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Aydan Özoğuz, Preise.

Den ersten Platz der Kategorie I mit einem Preisgeld von 15.000 € erhielt der Berliner Verein Medizin Hilft e.V., der unter dem Motto „Medizin für alle“ seit 2014 ehrenamtlich tätig ist. Mittlerweile engagieren sich hier rund 120 Ärzte, Pflegekräfte sowie viele weitere Helfer. Sie kümmern sich beispielsweise um die Erstversorgung von Geflüchteten, behandeln Menschen ohne Krankenschein und bieten Informationsveranstaltungen zu gesundheitsbewusstem Verhalten an.

Mit dem zweiten Platz der Kategorie I und einem Preisgeld von 10.000 € wurde der Berliner Selbsthilfeverein InterAktiv e.V. ausgezeichnet, der Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund sowie ihre Familien bei der Suche nach passenden Hilfsangeboten unterstützt und Begegnungsräume für sie schafft.

In der Kategorie II teilten sich zwei Projekte den ersten Platz mit einem Preisgeld von jeweils 10.000 €. Eines dieser Projekte ist der Berliner Verein Alkawakibi e.V., der vor allem syrischen Ärzten beim Berufseinstieg in Deutschland hilft. Der andere Gewinner der Kategorie II ist die Klinikum Itzehoe Akademie mit ihrem Projekt „Vielfalt macht erfolgreich! Bildung und Integration im Klinikum Itzehoe“. In diesem zweijährigen Programm erwerben Migranten neben Sprach- und Kulturkenntnissen vor allem Wissen aus den Bereichen Pflege, Medizin und Labor.

Der dritte Platz der Kategorie II ging an den Bonner Verein für Pflege- und Gesundheitsberufe e.V. für sein Projekt „Mütter mit Migrationshintergrund in Pflegeberufen“, der für seine Leistungen 5.000 € erhielt.

Der Berliner Gesundheitspreis wird seit 1995 alle zwei Jahre ausgeschrieben. Er widmet sich jeweils einem ausgewählten Thema, das eine besondere Bedeutung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung hat, und soll dazu beitragen, vorbildliche innovative Initiativen und Projekte bekannt zu machen.

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. Sie würdigt damit die wissenschaftliche, fachübergreifende Arbeit auf dem Gebiet der Bevölkerungsgesundheit, die sich u. a. den Teilbereichen Epidemiologie, Gesundheitsstatistik und Sozialmedizin sowie der Versorgungsforschung widmet. 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, jedoch unter der Nazi-Diktatur ihren Beruf aufgeben musste und 1939 in die USA emigrierte.

Im Jahr 2017 fand keine Preisverleihung statt. Die Berlin School of Public Health, die in den vergangenen zwanzig Jahren Partner der Ärztekammer Berlin beim Hertha-Nathorff-Preis war, hat sich neu konstituiert und wird die Kooperation in Bezug auf die Ausrichtung dieses Preises nicht fortführen. Unter welchen neuen Vorzeichen und neuen Partnerschaften der Hertha-Nathorff-Preis fortgesetzt werden soll, wird Gegenstand der Beratung im Vorstand der Ärztekammer Berlin sein.

Neujahrsempfang

Im Januar lud die Ärztekammer Berlin auch 2017 wieder gemeinsam mit der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zum Neujahrsempfang der deutschen Ärzteschaft ein. Der Empfang fand am Abend des 19.01.17 statt und brachte zahlreiche Gäste aus der Politik und dem Gesundheitswesen im Wintergarten des „Kaufhaus des Westens“ (KaDeWe) zusammen. Mit dieser gemeinsamen Veranstaltung wollen die in Berlin ansässigen Körperschaften der Bundes- und Landesebene gemeinsam mit der Bundesärztekammer die Pflege ihrer Außenkontakte bündeln und Gelegenheit zum Austausch bieten. Rund 600 Gäste nahmen an dem Empfang teil.

Preview „Götter in Weiß“

„Film ab“ hieß es am 07.11.17 in der Ärztekammer Berlin. Zusammen mit dem Norddeutschen Rundfunk (NDR) hatte die Kammer zu einer Vorabvorführung des ARD-Fernsehfilms „Götter in Weiß“ mit anschließender Podiumsdiskussion eingeladen. Der fiktionale Film, der am 15.11.17 im ARD-Hauptabendprogramm ausgestrahlt wurde, erzählt die Geschichte einer Chirurgin (Claudia Michelsen), die in einer Klinik in Mecklenburg-Vorpommern einen Hygieneskandal aufdeckt und zum „Bauernopfer“ gemacht werden soll. Für die Ärztekammer Berlin ist eine derartige Filmvorführung ein Novum – auch wenn die Ärztekammer Berlin selbst auf durchaus filmhistorischem Grund und Boden steht: Anfang des 20. Jahrhunderts befand sich am heutigen Standort der Ärztekammer Berlin eines der ersten Filmstudios weltweit, betrieben vom Stummfilmponier Oskar Messter.

Initiator der Preview war ein ehemaliges Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin, der als Berater für den Film tätig war. Der Vorstand kam überein, dass das Filmthema – Hygieneskandal verursacht durch Kostendruck in Krankenhäusern – in einer Podiumsdiskussion aufgegriffen und vertieft werden sollte.

Der eingeladene Gästekreis bestand aus Film- und Fernsehschaffenden, Ärzten und anderen im Gesundheitswesen Tätigen sowie Medienvertretern. Der Spielfilm wurde von den Podiumsteilnehmern und den Gästen im Anschluss durchaus unterschiedlich bewertet und diskutiert.

Ausstellungen

Zwischen Januar und Ende April des Berichtsjahres zeigte die Ärztekammer Berlin Werke der Berliner Malerin Natalie Harder. Die 82-jährige Künstlerin hat über viele Jahrzehnte durch Einzelausstellungen vor allem in Berlin, aber auch bundesweit auf sich und ihre Arbeit aufmerksam gemacht. Für die Ausstellung in der Ärztekammer Berlin hat Natalie Harder kleinformatige Ölgemälde mit Natur- und Landschaftsmotiven zur Verfügung gestellt. Die ausgewählten Bilder stammten vorwiegend aus den vergangenen zehn Jahren, ihnen allen sind eine ausdrucksstarke Bildsprache und das experimentelle Spiel mit Farben gemein.

Mitgliedschaft und Beiträge

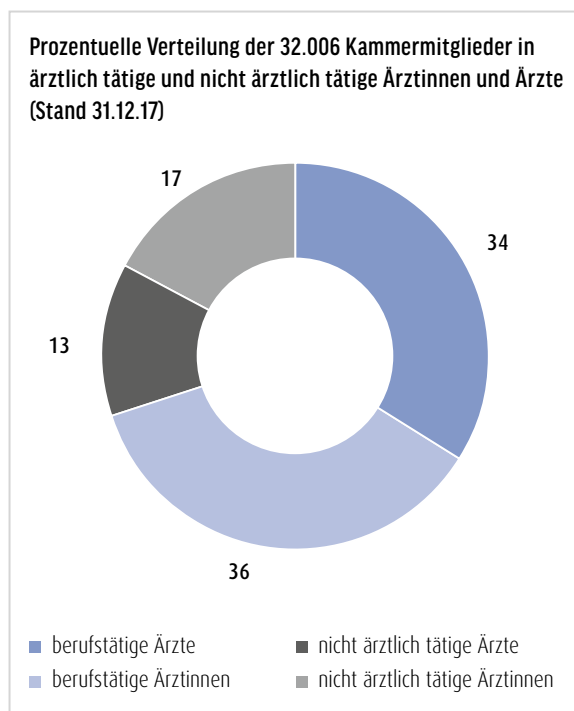
Die Ärztekammer Berlin ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts organisiert. Eine Körperschaft ist die Summe ihrer Mitglieder. Diese Mitglieder müssen mit den notwendigen Daten erfasst werden. Des Weiteren gilt es, die Daten zu pflegen und zu aktualisieren. Schließlich ist der Ärztekammer Berlin eine auskömmliche Finanzierung zu sichern, damit sie ihre Aufgaben erfüllen kann. Da Steuermittel des Staates nicht zufließen, müssen die Mitglieder die Finanzierung ihrer Standsvertretung durch Beiträge gewährleisten. Rechtliche Grundlage für all dies ist das Berliner Kammergesetz.

Das Gesetz bestimmt, wer Mitglied der Ärztekammer Berlin ist. Zudem regelt es die wesentlichen Meldepflichten der Mitglieder. Konkretisiert werden diese Pflichten durch die von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin beschlossene Meldeordnung.

Auch das Recht der Ärztekammer Berlin zur Erhebung von Beiträgen fußt auf dem Berliner Kammergesetz. Die gesetzlich belassenen Freiräume sind durch die Beitragsordnung auszufüllen. Diese Beitragsordnung wird jährlich von der Delegiertenversammlung auf den Prüfstand gestellt und, wenn nötig oder möglich an neue Anforderungen oder Spielräume angepasst. Die Beitragstabelle basierte im Jahr 2017 auf Beitragssätzen, die seit 2013 unverändert sind.

Mitgliederentwicklung

2017 wurden 2.204 Mitglieder neu oder nach einer vorübergehenden Phase der Tätigkeit in einem anderen Bundesland oder im Ausland in der Ärztekammer Berlin registriert. In den 836 Fällen der erstmaligen Registrierung eines Arztes in einer Ärztekammer im Bundesgebiet wurde 552-mal die deutsche, im Übrigen eine andere Staatsangehörigkeit notiert.



1.474 Ärzte verließen im Jahr 2017 Berlin. Damit gehörten der Ärztekammer Berlin zum Jahresende 32.006 Ärzte an. Der absolute Zuwachs an Mitgliedern im Laufe des Jahres beläuft sich demnach auf 730. Dies ist eine Steigerung der Mitgliederzahl um ca. 2,3 % gegenüber dem Vorjahr.



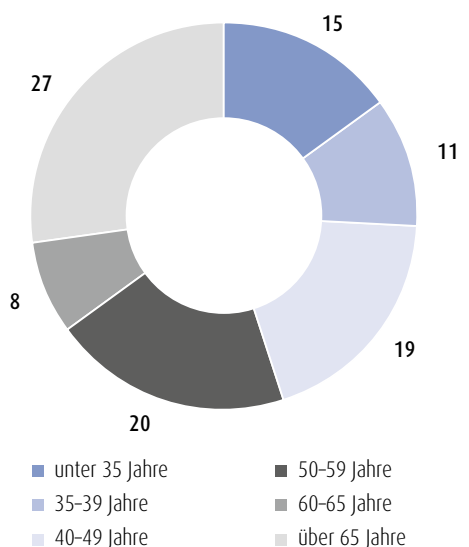
Mitglieder der Ärztekammer Berlin 2014–2017 im Vergleich

	2014	2015	2016	2017
Anzahl der Ärzte (gesamt)	29.913	30.543	31.276	32.006
davon Ärzte	14.361	14.563	14.847	15.087
davon Ärztinnen	15.552	15.980	16.429	16.919
davon berufstätige Ärzte (gesamt)	19.737	21.538	22.073	22.529
davon Ärzte	9.743	10.640	10.849	11.001
davon Ärztinnen	9.994	10.898	11.224	11.528
davon nicht tätige Ärzte (gesamt)	10.176	9.005	9.203	9.477
davon Ärzte	4.618	3.923	3.998	4.086
davon Ärztinnen	5.558	5.082	5.205	5.391

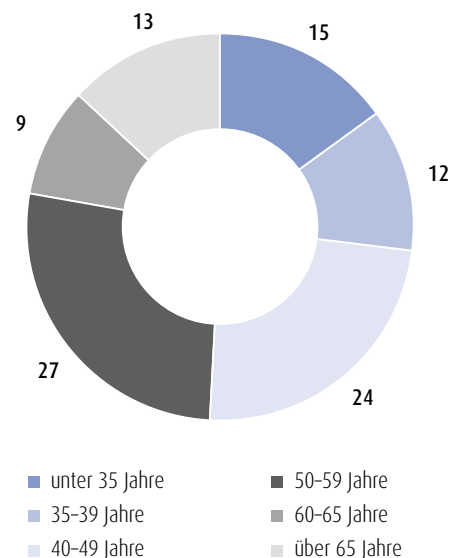
Wie in den vergangenen Jahren sind der Ärztekammer Berlin auch im Berichtsjahr mehr Ärztinnen (490) als Ärzte (240) zugegangen; die Zahl der hinzugekommenen Ärztinnen übersteigt die der Ärzte um 49 %. Insgesamt waren 52,86 % aller Kammermitglieder zum Jahresende Ärztinnen. Das Verhältnis von berufstätigen Ärztinnen zu berufstätigen Ärzten beträgt 51,17 % zu 48,83 %.

8.723 Kammermitglieder waren im Berichtsjahr älter als 65 Jahre. Unter den ärztlich tätigen Kammermitgliedern beträgt der Anteil der über 65-Jährigen noch 13 %. Die zahlenmäßig größte Gruppe unter den ärztlich tätigen Kammermitgliedern war im Berichtsjahr wie auch im Vorjahr die Gruppe der zwischen 50 und 59 Jahre alten Kammermitglieder (27 %).

Prozentualer Anteil der verschiedenen Altersgruppen der Kammermitglieder (Stand 31.12.17)



Prozentualer Anteil der verschiedenen Altersgruppen der ärztlich tätigen Kammermitglieder (Stand 31.12.17)





Berufstätige Mitglieder der Ärztekammer Berlin 2014–2017 im Vergleich

	2014	2015	2016	2017
Anzahl der berufstätigen Kammerangehörigen	19.737	21.538	22.073	22.529
davon im Krankenhaus Tätige	9.352	9.949	10.250	10.555
davon ambulant Tätige inkl. Praxisvertreter und -assistenten	7.787	8.472	8.804	8.745
davon Zahl der sonstig ärztlich Tätigen	2.598	3.117	3.019	3.229
Relationen				
Einwohner je Krankenhausarzt	366	349	343	333
Einwohner je ambulant tätigem Arzt	439	410	400	403

Mitgliedsbeiträge

Von den 32.006 Kammermitgliedern waren im Berichtsjahr 18.817 zahlungspflichtig. 41,2 % der Kammermitglieder mussten keinen Beitrag entrichten, da sie nach den Vorgaben der Beitragsordnung entweder nicht veranlagungspflichtig oder aufgrund ihrer persönlichen oder wirtschaftlichen Situation zum Stichtag der Beitragserhebung nicht beitrags- oder zahlungspflichtig waren. Im Berichtsjahr wurden Kammerbeiträge in Höhe von insgesamt 11,84 Mio. € erhoben.

Die Beitragshebesätze im Jahr 2017 sind im Verhältnis zum Jahr 2016 nicht verändert worden. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat in ihrer Sitzung im November 2017 für das Beitragsjahr 2018 abermals die bereits geltende Beitragstabelle beschlossen.

Arztausweis, Service und Beratung

Auf der Grundlage der im Schwerpunkt Kammermitgliedschaft der Fachabteilung erhobenen und gepflegten Stammdaten werden von dieser auch Fortbildungsetiketten sowie Arztausweise an Kammermitglieder ausgegeben. Auch die für den Zugang zum Mitgliederportal oder für die Ausgabe

des elektronischen Arztausweises erforderliche Identifizierung wird hier vorgenommen.

Die Zugangsdaten für das Mitgliederportal werden entweder direkt im Besucherdienst bereitgestellt oder den Kammermitgliedern zugesandt. Der Zugang zum Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin wird zunehmend häufiger nachgefragt. Die Möglichkeit, sich unabhängig von Telefon- und Besuchszeiten einen Einblick in die bei der Kammer registrierten Fortbildungsveranstaltungen und -punkte zu verschaffen, Fortbildungsetiketten zu bestellen oder Veränderungsmeldungen vorzunehmen, überzeugt.

Der Besucherdienst wird insbesondere von „frisch“ approbierten Ärzten genutzt, um sich in der Ärztekammer Berlin anzumelden und um erste Fragen rund um die Kammermitgliedschaft zu klären. Im Rahmen des Anmeldevorgangs gibt es eine Orientierung zur Mitgliedschaft in der Ärzteversorgung. Diese schließt Informationen zur Möglichkeit der Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht ein.

Im Berichtsjahr wurden 4.868 „einfache“ Arztausweise und 138 elektronische Arztausweise ausgestellt (siehe Bericht „Elektronischer Arztausweis“). 2.792 Kammermitglieder sind vom Besucherservice betreut worden. Der an allen fünf Werktagen in der Woche eingerichtete Telefonservice nahm zudem ca. 16.000 Telefonate entgegen und gab beratende Hinweise.

Elektronischer Arztausweis

Die Ärztekammer Berlin hat nach dem Berliner Kammergesetz die Aufgabe, Arztausweise und elektronische Arztausweise auszugeben.

Im Berichtsjahr wurden 138 elektronische Arztausweise an Kammermitglieder ausgegeben. Der im Vergleich zum Vorjahr moderate Anstieg der Ausgabezahlen (+ ca. 40 %) ist vor allem darauf zurückzuführen, dass zur Jahresmitte die Anbindung der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI), die sogenannte Datenautobahn für das Gesundheitswesen, an Fahrt aufgenommen hat. Ursache hierfür war eine Einigung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit dem GKV-Spitzenverband über die Erstattungsfähigkeit der Kosten für die Anbindung der Praxen an die TI. Hemmend wirkte allerdings, dass der elektronische Arztausweis von der pauschalen Erstattungsfähigkeit bisher nur teilweise erfasst wird. Weitere Kosten des elektronischen Arztausweises müssen durch den konkreten Einsatz des Mediums (z. B. Versand von elektronischen Arztbriefen oder elektronischen Überweisungsscheinen) refinanziert werden.

Infolge der Einigung über die mit der TI-Anbindung verbundenen Finanzierungsfragen hat auch die Industrie ihre Anstrengungen in der zweiten Jahreshälfte intensiviert. Die beteiligten Unternehmen haben die für die Anbindung erforderlichen technischen Komponenten zeitnah aufgelegt und zertifizieren lassen. Im Dezember des Berichtsjahres konnten die ersten Praxen an die TI angeschlossen werden.

Eine flächendeckende Ausgabe der elektronischen Arztausweise hat im Berichtsjahr nicht stattgefunden, weil die im Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) vorgesehenen Anwendungen der Karte aus verschiedenen Gründen wenig Durchschlagskraft entwickeln konnten:

So wurde z. B. die Anwendung des elektronischen Arztbriefes, der mit dem elektronischen Arztausweis digital unterschrieben werden muss, dadurch ausgebremst, dass die Gebührensätze für seine Erstellung und Versendung die Gebührensätze für die Versendung per Post oder Telefax um nahezu die Hälfte unterschreitet. Des Weiteren fehlten für die elektronische Dokumentation eines Medikationsplanes oder medizinischer Notfalldaten auf der Gesundheitskarte die dafür notwendigen technischen Voraussetzungen.

Der wesentliche Treiber für den kontinuierlichen Anstieg der Ausgabezahlen war die Einführung der digitalen Überweisung zum radiologischen Telekonsil zum 01.04.17 sowie des digitalen Laborauftrages zum 01.07.17. Mit den neuen digitalen Formularen können Überweisungen medienbruchfrei verarbeitet werden; der Übertragungsaufwand für die elektronische Erfassung der schriftlich vorliegenden Formulare entfällt.

Aufgrund der vielfältigen Entwicklungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen lag der Fokus der Tätigkeit der Ärztekammer Berlin im Berichtsjahr auf der Information der Kammermitglieder. Die Einrichtung des Service-Telefons hat sich in diesem Zusammenhang bewährt. Zudem wurde die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) ausgeweitet.

Für 2018 ist mit einer erneuten Änderung bzw. Ergänzung des E-Health-Gesetzes zu rechnen. Mittelfristig könnten damit weitere medizinische Anwendungen des elektronischen Arztausweises ihren Weg in den Regelbetrieb finden, die sowohl Ärzten als auch Patienten einen Mehrwert bringen.

Weiterbildung

Eine Kernaufgabe der Ärztekammer Berlin ist die ärztliche Weiterbildung. Das Gesetz über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin mit den dazugehörigen Richtlinien regeln die ärztliche Weiterbildung. Auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes erlässt die Ärztekammer Berlin die Weiterbildungsordnung als Satzung. Mit der ärztlichen Weiterbildung beginnen Ärzte in der Regel direkt nach Abschluss ihres medizinischen Hochschulstudiums und Erhalt der Approbation mit dem Ziel, eine Qualifikation gemäß der Weiterbildungsordnung zu erlangen.

Die Weiterbildung erfolgt strukturiert und richtet sich nach den in der Weiterbildungsordnung und den Richtlinien festgelegten Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten, die für den Erwerb einer Facharzt-, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnung im Rahmen einer geforderten Mindest-Weiterbildungszeit zu absolvieren sind. Die Weiterbildung gilt als abgeschlossen, wenn die notwendigen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nachgewiesen, die geforderten Weiterbildungszeiten absolviert und die abschließende Prüfung vor einem Prüfungsausschuss der Ärztekammer Berlin bestanden wurde. Mit Bestehen der Prüfung erhält der Arzt eine Urkunde.

Die Weiterbildung dient der Sicherung der Qualität der ärztlichen Berufsausübung. Die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung nimmt die Umsetzung dieser Aufgabe wahr.

Aufgaben

Neben der Bearbeitung von Anträgen auf Anerkennung bzw. auf Zulassung zur Prüfung für Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung, ist die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung für die damit einhergehende Prüfungsorganisation zuständig. Im Rahmen der Antragsbearbeitung werden sowohl Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten in Teilzeit, als auch Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungszeiten aus dem In- und Ausland geprüft. Darüber hinaus werden Vorgänge mit europarechtlichem Bezug, die auf der Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EG basieren, wie die Umschreibung von Facharztanerkennungen und die Ausstellung von Konformitätsbescheinigungen, bearbeitet.

Um eine hochwertige Weiterbildung zu gewährleisten, erfolgt diese unter der verantwortlichen Leitung von durch die Ärztekammer Berlin befugten fachlich und persönlich geeigneten Ärzten. Die Erteilung von Befugnissen zur Leitung der Weiterbildung erfolgt auf Antragstellung. Die Anträge werden zunächst durch die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung in enger Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich tätigen Ärzten der sechs Weiterbildungsausschüsse bearbeitet. Der Vorstand der Ärztekammer Berlin entscheidet dann auf Basis der fachlichen Einschätzungen der Weiterbildungsausschüsse über die Erteilung von Befugnissen.

Auch Anträge auf Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung werden durch die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung geprüft. Diese Aufgabe ist eine von der Senatsverwaltung übertragene Aufgabe.

Zudem überprüft die Ärztekammer Berlin seit August 2015 im Auftrag der Senatsverwaltung auch die für die Berufsausübung erforderlichen Fachsprachkenntnisse. Organisiert werden diese Fachsprachprüfungen durch die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung.

Des Weiteren ist die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin) an die Abteilung angegliedert.

Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung

Im Berichtsjahr wurden 1.336 (2016: 1.216) Anträge auf Anerkennung der Weiterbildung eingereicht. Insgesamt waren 2017 unter Berücksichtigung der noch offenen Anträge aus dem Vorjahr 1.798 (2016: 1.568) in Bearbeitung.

2017 wurden 1.182 (2016: 1.077) Anträge auf Anerkennung positiv abgeschlossen, sodass im Berichtsjahr 814 (2016: 752) Urkunden für Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen sowie 368 (2016: 325) Urkunden über den Erwerb einer Zusatzbezeichnung ausgehändigt werden konnten. Frauen erwarben 633 Anerkennungen. Der Anteil der erteilten Anerkennungen fiel bei den Männern mit 549 etwas niedriger aus.

Insgesamt mussten 87 (2016: 76) Anträge abgelehnt werden. Die Prüfungszulassung konnte in einigen Fällen aufgrund nicht erfüllter Voraussetzungen oder fehlender Unterlagen nicht erteilt werden. Ein weiterer Ablehnungsgrund lag im Nichtbestehen der abschließend zu leistenden Prüfung. Gegen die Entscheidung der nicht erteilten Zulassung zur Prüfung wurde im Berichtsjahr in zehn (2016: acht) Fällen Widerspruch eingelegt. Unter Berücksichtigung ergänzend eingereichter Unterlagen konnte in zwei Fällen die Prüfungszulassung doch ausgesprochen werden, fünf Widersprüche mussten zurückgewiesen werden und drei Widerspruchsvorgänge waren zum Jahresende noch nicht

abschließend bearbeitet. In Abstimmung mit den Antragstellern wurden 27 Anträge storniert. Zum Ende des Berichtsjahres befanden sich 505 Anträge in Bearbeitung. Bei über der Hälfte dieser Anträge (339) ist die Zulassung zur Prüfung bereits durch den Weiterbildungsausschuss beschlossen worden, davon haben 115 Antragsteller bereits einen Prüfungstermin erhalten.

Die Anzahl der erteilten Facharztanerkennungen für die Allgemeinmedizin lag mit 55 deutlich über den Anerkennungszahlen der vergangenen Jahre. Die Fördermaßnahmen der allgemeinmedizinischen Weiterbildung tragen somit Früchte.

Der Trend zum Internisten ohne Spezialisierung spiegelt sich im Gebiet Innere Medizin in den erneut gestiegenen Zahlen wider.

Nachfolgend werden in der Tabelle alle im Jahr 2017 erteilten Anerkennungen denen der vergangenen zwei Jahre gegenübergestellt.



Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2015–2017 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2015	2016	2017
Gebiet Allgemeinmedizin			
FA Allgemeinmedizin	47	40	55
Gebiet Anästhesiologie			
FA Anästhesiologie	87	51	56
Gebiet Anatomie			
FA Anatomie	0	0	0
Gebiet Arbeitsmedizin			
FA Arbeitsmedizin	10	14	13
Gebiet Augenheilkunde			
FA Augenheilkunde	16	14	16
Gebiet Biochemie			
FA Biochemie	0	0	0
Gebiet Chirurgie			
FA Allgemeine Chirurgie	16	17	30
FA Gefäßchirurgie	12	7	6
FA Herzchirurgie	5	2	1
FA Kinderchirurgie	5	2	4
FA Orthopädie ²⁾	0	1	1
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	66	56	47
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	3	4	7
FA Thoraxchirurgie	0	3	3
FA Viszeralchirurgie	20	25	20
Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	36	33	47
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	3	6	3
SP Gynäkologische Onkologie	1	2	2
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	3	6	7

²⁾ Bezeichnungen nur nach WBO 1994



Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2015–2017

nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2015	2016	2017
Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde			
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	14	11	13
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	0	1	1
Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten			
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	21	11	11
Gebiet Humangenetik			
FA Humangenetik	4	2	0
Gebiet Hygiene und Umweltmedizin			
FA Hygiene und Umweltmedizin	1	0	1
Gebiet Innere Medizin			
FA Innere Medizin	115	130	151
SP Angiologie ²	1	0	0
SP Endokrinologie ²	0	0	0
SP Gastroenterologie ²	5	13	1
SP Hämatologie und Internistische Onkologie ²	7	4	0
SP Kardiologie ²	7	3	1
SP Nephrologie ²	0	0	0
SP Pneumologie ²	1	0	0
SP Rheumatologie ²	0	1	0
FA Innere Medizin und Angiologie ¹	4	2	2
FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie ¹	0	2	2
FA Innere Medizin und Gastroenterologie ¹	7	14	13
FA Innere Medizin und Geriatrie ¹	5	3	5
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie ¹	6	11	15
FA Innere Medizin und Kardiologie ¹	29	28	27
FA Innere Medizin und Nephrologie ¹	6	10	7
FA Innere Medizin und Pneumologie ¹	14	9	12
FA Innere Medizin und Rheumatologie ¹	4	1	0

¹ Bezeichnungen nach WBO 2004

² Bezeichnungen nur nach WBO 1994



Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2015–2017 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2015	2016	2017
Gebiet Kinder- und Jugendmedizin			
FA Kinder- und Jugendmedizin	42	38	37
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	3	1	1
SP Kinder-Kardiologie	4	3	2
SP Neonatologie	8	1	2
SP Neuropädiatrie	4	0	3
Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie			
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5	5	3
Gebiet Laboratoriumsmedizin			
FA Laboratoriumsmedizin	4	2	0
Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie			
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	1	1
Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie			
FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2	6	1
Gebiet Neurochirurgie			
FA Neurochirurgie	6	6	9
Gebiet Nervenheilkunde			
FA Nervenheilkunde ²	0	1	0
Gebiet Neurologie			
FA Neurologie	32	24	39
Gebiet Nuklearmedizin			
FA Nuklearmedizin	4	6	6
Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen			
FA Öffentliches Gesundheitswesen	5	1	2
Gebiet Pathologie			
FA Neuropathologie	0	1	1
FA Pathologie	6	3	7

² Bezeichnungen nur nach WBO 1994



Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2015–2017

nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	2015	2016	2017
Gebiet Pharmakologie			
FA Klinische Pharmakologie	2	3	0
FA Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0
Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin			
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	0	0
Gebiet Physiologie			
FA Physiologie	0	0	0
Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie			
FA Psychiatrie und Psychotherapie	34	44	42
SP Forensische Psychiatrie ¹	1	0	1
Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie			
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	13	9	8
Gebiet Radiologie			
FA Radiologie	25	34	46
SP Kinderradiologie	0	1	1
SP Neuroradiologie	3	2	2
Gebiet Rechtsmedizin			
FA Rechtsmedizin	1	1	2
Gebiet Strahlentherapie			
FA Strahlentherapie	0	2	4
Gebiet Transfusionsmedizin			
FA Transfusionsmedizin	0	1	0
Gebiet Urologie			
FA Urologie	13	17	14
Gesamt	802	752	814

¹ Bezeichnungen nach WBO 2004



Anerkennungen in Zusatz-Weiterbildungen 2015–2017

	2015	2016	2017
Ärztliches Qualitätsmanagement	11	7	13
Akupunktur	27	33	25
Allergologie	12	3	5
Andrologie	0	1	2
Dermatohistologie	0	3	0
Diabetologie	7	7	6
Ernährungsmedizin	0	0	0
Flugmedizin	0	0	0
Geriatric	29	7	16
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0
Hämostaseologie	0	4	0
Handchirurgie	6	1	6
Homöopathie	5	2	1
Infektiologie	5	6	6
Intensivmedizin	45	36	45
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	0	0	1
Kinder-Gastroenterologie	1	1	1
Kinder-Nephrologie	0	0	0
Kinder-Orthopädie	0	5	1
Kinder-Pneumologie	3	2	4
Kinder-Rheumatologie	0	1	2
Klinische Notfall- und Akutmedizin*	20	6	14
Krankenhaushygiene*	1	0	1
Labordiagnostik (fachgebunden)	0	0	0
Magnetresonanztherapie (fachgebunden)	4	0	1

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



Anerkennungen in Zusatz-Weiterbildungen 2015–2017

	2015	2016	2017
Manuelle Medizin/Chirotherapie	25	18	27
Medikamentöse Tumorthherapie	7	9	3
Medizinische Informatik	1	0	0
Naturheilverfahren	6	5	2
Notfallmedizin	85	81	85
Orthopädische Rheumatologie	0	0	0
Palliativmedizin	37	10	10
Phlebologie	2	0	2
Physikalische Therapie und Balneologie	4	2	1
Plastische Operationen	4	3	4
Proktologie	6	10	3
Psychoanalyse	9	5	7
Psychotherapie	19	13	8
Rehabilitationswesen	1	0	1
Röntgendiagnostik (fachgebunden)	0	0	0
Schlafmedizin	0	5	2
Sexualmedizin	0	2	0
Sozialmedizin	10	5	13
Spezielle Orthopädische Chirurgie	2	1	5
Spezielle Schmerztherapie	8	5	15
Spezielle Unfallchirurgie	6	6	6
Spezielle Viszeralchirurgie	0	0	1
Sportmedizin	1	6	7
Suchtmedizinische Grundversorgung	9	12	13
Tropenmedizin	0	2	3
Gesamt	418	325	368

Prüfungen

2017 erfolgten 1.256 Prüfungen (2016: 1.125) nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin, von denen 1.182 Prüfungen (2016: 1.071) bestanden wurden. Die Durchfallquote lag mit knapp 6 % etwas höher als in den beiden Vorjahren (2016: 5 %, 2015: 4 %).

Prüferschulungen

Im Jahr 2017 wurde das Schulungsangebot für Prüfer der Weiterbildungsprüfungen, mit dem im Jahr 2013 begonnen wurde, fortgeführt. Es wurden zwei Schulungsseminare durchgeführt, um die Prüfer in ihrer verantwortungsvollen Aufgabe zu unterstützen. Zielgruppe für diese Veranstaltungen waren insbesondere neu gewählte Prüfer. Die Seminare gliedern sich in drei Abschnitte: Im ersten Teil des Seminars werden unter dem Motto „Gut zu wissen!“ wichtige formale und organisatorische Aspekte präsentiert. Der zweite Teil widmet sich dem Thema „Didaktik“. Abschließend lassen erfahrene Prüfer die Seminarteilnehmer an ihrem Erfahrungsschatz teilhaben.

Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungsabschnitten

Gemäß § 10 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin kann eine von der Weiterbildungsordnung „abweichende Weiterbildung oder ärztliche Tätigkeit unter Anleitung vollständig oder teilweise anerkannt werden, wenn sie gleichwertig ist“. Voraussetzung ist jedoch, dass die Grundsätze dieser Weiterbildungsordnung für den Erwerb einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung im Hinblick auf die Weiterbildungszeiten und die Weiterbildungsinhalte gewahrt sind. In diesem Sinne wird die Anerkennung von ärztlichen Tätigkeiten, die im In- und Ausland geleistet und unter Anleitung wahrgenommen wurden, beantragt. Die Überprüfung der Gleichwertigkeit erfolgt anhand der eingereichten Nachweise unter Einbezug der Fachvertreter in den Weiterbildungsausschüssen. Die Entscheidung über die Anerkennung treffen die Weiterbildungsausschüsse.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 14 (2016: 33) Anträge auf Anerkennung für die Weiterbildung einer im Inland geleisteten ärztlichen Tätigkeit gestellt. Zudem gingen von 37 Ärzten (2016: 49) Anträge auf Anerkennung von im EU-Ausland absolvierten Tätigkeiten ein sowie 48 (2016: 56) Anträge auf Anerkennung von in Drittstaaten geleisteter ärztlicher Tätigkeit als Weiterbildungszeit.

Im Jahr 2017 stellten 96 Ärzte (2016: 120) Anträge auf Anerkennung von im Inland unter Anleitung eines Befugten geleisteten Weiterbildungszeiten. Der im positiven Fall resultierende Anerkennungsbescheid über die geleistete Weiterbildungszeit unterstützt die weitere Planung der persönlichen Weiterbildung.

Alle Antragsverfahren, die für die Zulassung zu einer Weiterbildungsprüfung relevant sind, erfolgen unter Einbezug der ehrenamtlich tätigen Fachvertreter in den Weiterbildungsausschüssen.

Im Berichtsjahr wurde in zwei Fällen Widerspruch (2016: zwölf) gegen Entscheidungen zu Anerkennungsanträgen von Weiterbildungszeiten eingelegt. Beide Widersprüche wurden nach Befassung durch die Widerspruchsstelle der Ärztekammer Berlin zurückgewiesen.

Anträge auf Teilzeit

Entsprechend der Regelungen der Weiterbildungsordnung sind Weiterbildungszeiten, die in Teilzeit absolviert werden, vor Beginn des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes bei der Ärztekammer Berlin anzuzeigen, um ihre Genehmigung zu beantragen. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 286 Anträge (2016: 341) neu gestellt. Bearbeitet wurden 464 Anträge, inklusive noch offener Anträge aus dem Vorjahr. Für 311 Anträge (2016: 351) konnte eine abschließende Entscheidung getroffen werden.

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen

Für Verfahren zur Anerkennung von Weiterbildungsqualifikationen, die in einem europäischen Mitgliedsstaat erworben wurden, gelten die Regelungen der §§ 19 und 19a der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin von 2004.

Die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 07.09.05 regelt die gegenseitige automatische Anerkennung von zahlreichen Facharztbezeichnungen und soll die Freizügigkeit für Ärzte in ihrer Berufsausübung in der Europäischen Union fördern. Diese Regelung gilt für die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes und auch für die Schweiz.

Sofern in diesen Ländern eine in Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG gelistete Facharztqualifikation erworben wurde, ist nach § 19 Absatz 1 und 2 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin von 2004 eine automatische Anerkennung der Facharztbezeichnung möglich. Dafür müssen auch die in der Richtlinie aufgeführten Mindest- und formalen Voraussetzungen erfüllt sein.

Auf Grundlage dieses automatischen Anerkennungsverfahrens erhielten im Berichtsjahr 27 (2016: 34) Ärzte auf Antrag eine Facharzturkunde der Ärztekammer Berlin. Des Weiteren wurden 39 (2016: 37) Konformitätsbescheinigungen für Ärzte ausgestellt, die über eine durch die Ärztekammer Berlin erteilte Facharztqualifikation verfügen und eine Tätigkeit in einem EU-Mitgliedsstaat anstreben. Mit dieser Bescheinigung wird die Einhaltung der in der Richtlinie 2005/36/EG festgelegten Mindestvoraussetzungen für den Erwerb der jeweiligen Facharztbezeichnung bestätigt.

Für Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen, deren Anerkennung über das automatische Anerkennungsverfahren nicht möglich ist, muss die Gleichwertigkeit der im Ausland geleisteten Weiterbildung aufwendig durch das Haupt- und Ehrenamt geprüft werden. Mit dem 10. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin von 2004 wurden im § 20 neue Regelungen geschaffen, die die Anerkennung von in einem Drittstaat erworbenen Weiterbildungsqualifikationen ermöglichen.

Im Rahmen der Gleichwertigkeitsprüfung werden die Anforderungen der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin der im Ausland geleisteten Weiterbildung gegenübergestellt. Hierbei sind auch die durch Berufspraxis erworbenen Kenntnisse einzubeziehen. Ist die Weiterbildung als gleichwertig einzustufen, wird die Anerkennung entsprechend der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin erteilt. Werden jedoch wesentliche Unterschiede festgestellt, muss zur Erteilung der Anerkennung eine vollumfängliche Kenntnisprüfung (bei Weiterbildungsqualifikationen aus einem Drittstaat) oder eine Eignungsprüfung, die sich nur auf die festgestellten Defizite bezieht (bei Weiterbildungsqualifikationen aus einem EU-Mitgliedsstaat), durchgeführt und bestanden werden.

2017 befanden sich insgesamt 35 Anträge zur Gleichwertigkeitsprüfung in Bearbeitung. Bei 14 Anträgen (2016: sieben) konnte die Gleichwertigkeit festgestellt und eine entsprechende Urkunde durch die Ärztekammer Berlin ausgehändigt werden.

Befugnisse

Im Berichtsjahr wurden 577 (2016: 536) Anträge auf Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung gestellt. Zusammen mit den noch aus der vorangegangenen Zeit stammenden Anträgen wurden insgesamt 790 (2016: 762) Anträge auf Erteilung einer Befugnis bearbeitet. Zum Jahreswechsel 2017/2018 befanden sich noch 329 (2016: 270) Anträge in Bearbeitung.

Jeder Antrag wird von den hauptamtlichen Mitarbeitern der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung vorbereitet. Dazu werden die eingereichten Unterlagen strukturiert aufgearbeitet und vorgeprüft. Zu berücksichtigen sind dabei neben der personellen und technischen Ausstattung der Wirkstätte das Leistungsspektrum, die organisatorische Struktur und die Leistungszahlen des Antragstellers. Danach berät der zuständige Weiterbildungsausschuss unter Einbeziehung der zusammengestellten Informationen und Unterlagen sowie unter Berücksichtigung der Befugnis-kriterien über die vorliegenden Befugnis-anträge und erarbeitet

Empfehlungen für den Vorstand. Im Fall offener Fragen zu Struktur, Spektrum oder Ausstattung sowie auch zu organisatorischen Aspekten erfolgt eine Begehung durch die Fachvertreter. Im Jahr 2017 wurden 29 Begehungen durchgeführt (2016: 29).

Die Entscheidung über die Erteilung und den Umfang der Befugnisse trifft der Vorstand der Ärztekammer Berlin unter Berücksichtigung der von den Weiterbildungsausschüssen ausgesprochenen Empfehlungen. Im Berichtsjahr hat der Vorstand über 507 (2016: 472) Anträge entschieden, von denen abschließend 480 (2016: 443) Anträge anerkannt und elf (2016: 29) Anträge abgelehnt wurden. Gegen die Entscheidung des Vorstandes wurde in 20 Fällen Widerspruch eingelegt. Die Entscheidungen des Vorstandes wurden nach erneuter Befassung unter Berücksichtigung der Widerspruchsbegründungen, ergänzend eingereichten Informationen durch die Weiterbildungsausschüsse und den Vorstand sowie gegebenenfalls durch die Widerspruchsstelle in insgesamt vier Fällen teilweise oder vollständig revidiert. Bis zum Ende des Jahres 2017 waren 16 Widersprüche noch nicht abschließend entschieden.

Zusätzlich werden bereits erteilte Befugnisse hinsichtlich eines gegebenenfalls erforderlichen Anpassungsbedarfs überprüft. Befugnisüberprüfungen erfolgen sowohl anlassbezogen als auch regelmäßig nach einem vereinbarten Zeitraum nach Erteilung der jeweils aktiven Befugnis. Diese Überprüfungen sind mit einem sehr hohen Bearbeitungsaufwand verbunden. Im Jahr 2017 wurden 71 (2016: 73) Befugnisse überprüft, wobei in 36 (2016: 49) Fällen die Überprüfung abgeschlossen werden konnte. Im Ergebnis dieser Überprüfungen ist festzustellen, dass sich seit dem Zeitpunkt der Befugniserteilung häufig Struktur, Leistungsspektrum sowie Patienten- und Leistungszahlen geändert haben, ohne dass diese Änderungen durch die Befugten angezeigt wurden. Unter Berücksichtigung der sich aus der Überprüfung ergebenden Erkenntnisse werden die Befugnisse angepasst. Damit stellt die Überprüfung der Weiterbildungsbefugnisse eine Qualitätskontrolle der Weiterbildung dar.

Informationsveranstaltung für Befugte

Die Ärztekammer Berlin startete im Oktober 2017 mit einem neuen Informationsangebot für Ärzte, die erstmalig im Kammerbereich Berlin zur Leitung der ärztlichen Weiterbildung befugt wurden. Im Rahmen einer einstündigen Veranstaltung wurden die wesentlichen Regelungen der Weiterbildungsordnung und Hintergrundinformationen zu den Anforderungen und Aufgaben als Weiterbildungsbefugter vorgestellt. Die Erläuterungen bezogen sich auf die persönlichen und fachlichen sowie auf die organisatorischen Voraussetzungen, die didaktische Qualifikation für die Weiterbildungstätigkeit, das Erstellen von Weiterbildungszeugnissen und das Führen von jährlichen Weiterbildungsgesprächen. Thematisiert wurde ebenfalls der strukturierte Weiterbildungsplan – dem Weiterbildungscurriculum – als wesentlicher Baustein für eine erfolgreiche Weiterbildung. Ein strukturierter Weiterbildungsplan ist bei der Beantragung einer Befugnis unter Bezug auf die eigene Stätte nachzuweisen und muss nach Erteilung der Befugnis jedem Arzt in Weiterbildung ausgehändigt werden.

Die Facharztweiterbildung ist eine zentrale Weichenstellung auf dem beruflichen Karriereweg junger Ärzte. Die Weiterbildung zu gewährleisten, zu überwachen und den Weiterzubildenden eine strukturierte und ordnungsgemäße Durchführung ihrer Weiterbildung zu ermöglichen, ist eine Kernaufgabe der Ärztekammer Berlin.

Die Weiterbildungsbefugten haben das neue Informationsangebot sehr gut angenommen. Die Teilnehmer zeigten sich interessiert an Folgeveranstaltungen, um die Kompetenzen als Weiterbildungsbefugte aufzufrischen, zu vertiefen und um den aktiven Austausch fortzuführen.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin)

Basierend auf der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin“ hat die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin) ihre Arbeit 2017 erfolgreich fortgesetzt. Die KoStA für Berlin ist die zentrale Anlaufstelle für Medizinstudenten, Absolventen dieses Studiums und Ärzte in Weiterbildung, die sich zur allgemeinmedizinischen Weiterbildung beraten lassen möchten. Die Beratung erfolgt persönlich, telefonisch oder schriftlich. Ziel ist es, Berliner Ärzte bei ihrer individuellen Planung der fünfjährigen Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu unterstützen. Zugleich ist die KoStA für Berlin Ansprechpartner für die Weiterbildungsbefugten. Die Weiterbildungsbefugten der Weiterbildungsverbände in Berlin wenden sich mit ihren Anliegen an die KoStA für Berlin, genauso wie Befugte von Weiterbildungsstätten, die Weiterbildungsabschnitte zum Facharzt für Allgemeinmedizin anbieten oder perspektivisch anbieten möchten.

In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Berliner Krankenhausgesellschaft führt die KoStA für Berlin zweimal jährlich im Januar und im September Informationsveranstaltungen rund um das Gebiet Allgemeinmedizin durch und informiert über die Zeiten und Inhalte der Weiterbildung, über die Anmeldung zur Prüfung und über die Möglichkeiten der Förderung und deren Beantragung.



Im Berichtsjahr konnte eine stetig steigende Zahl geförderter Ärzte in Weiterbildung verzeichnet werden. Dass die Fördermaßnahmen Früchte tragen, spiegelt sich auch in einem deutlichen Anstieg der erteilten Facharztanerkennungen für Allgemeinmedizin wider. 2017 wurden 55 Fachärzte für Allgemeinmedizin anerkannt, im Vorjahr waren es 15 Anerkennungen weniger.

Der Beirat der KoStA für Berlin tagte im Berichtsjahr dreimal. Die am 01.07.16 in Kraft getretene Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung – kurz GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – war 2017 zentraler Gegenstand der Sitzungen. Infolge des § 75a SGB V musste die bestehende Vereinbarung über die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin entsprechend aktualisiert werden. Aufgrund der gesetzlichen Änderungen wurden auch die Vorbereitungen für die Gründung des Kompetenzzentrums Weiterbildung (KW) Berlin getroffen (siehe Bericht zur „Gründung eines Kompetenzzentrums Weiterbildung in Berlin“, Seite 44).

Eine zentrale Aufgabe der KoStA für Berlin ist die Etablierung von Weiterbildungsverbänden (WBV) in Berlin. Zehn bestehende WBV werden bereits durch die KoStA für Berlin betreut. Auf der Website der Ärztekammer Berlin findet sich in der Rubrik der Koordinierungsstelle eine interaktive Berlinkarte, über die die WBV – bisher acht von zehn – präsentiert werden. An diesen WBV beteiligen sich 33 Krankenhäuser und 106 Praxen bzw. Medizinische Versorgungszentren. Neben Informationen zu den Weiterbildungsbefugten lassen sich auch Stellenangebote für die allgemeinmedizinische Weiterbildung über die Website abrufen.

Nachdem in den Vorjahren Veranstaltungen für jeden WBV stattgefunden hatten, fanden im Berichtsjahr in vier der zehn WBV Folgeveranstaltungen statt: Schöneberg/Steglitz, Friedrichshain/Kreuzberg/Lichtenberg, Reinickendorf/Wedding und Zehlendorf/Wannsee. Zudem wurde im September in der Region Spandau und im November in der Region Köpenick/Hellersdorf/Marzahn ein erster Erfahrungsaustausch angeboten. Ziel des Austausches war es, die Zusammenarbeit innerhalb der Verbände weiter zu intensivieren und vermehrt in deren Hände zu legen. Der jährliche Erfahrungsaustausch soll fortgeführt werden.

Um möglichst frühzeitig über die Facharztausbildung zum Allgemeinmediziner zu informieren, war die KoStA für Berlin im April und Oktober 2017 bei den Einführungsveranstaltungen für das Praktische Jahr (PJ) der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit einem Informationsstand vertreten. Darüber hinaus wurden Medizinstudenten, die sich im PJ-Tertial Allgemeinmedizin befanden, in einem Workshop über die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin informiert. Auch an einer Semesterveranstaltung des Lehrstuhles Allgemeinmedizin zur Weiterbildung Allgemeinmedizin beteiligte sich die KoStA für Berlin.

Gründung eines Kompetenzzentrums Weiterbildung in Berlin

Durch den am 01.07.16 neu in Kraft getretenen § 75a SGB V hat der Gesetzgeber nicht nur die finanzielle Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin erhöht, sondern auch den Weg zur Stärkung der Qualität und Effizienz der allgemeinmedizinischen Weiterbildung bereitet. Das soll durch das Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) Berlin geschehen, das im Oktober 2017 durch die Ärztekammer Berlin, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, die Berliner Krankenhausgesellschaft und das Institut für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin in Zusammenarbeit mit der KoStA für Berlin gegründet wurde. Das KW Berlin wird seine Arbeit im Januar 2018 aufnehmen.

Für die Erstellung des Kooperationsvertrages als vertragliche Grundlage des Kompetenzzentrums wurde vom Beirat der KoStA für Berlin eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der kooperierenden Partner und der KoStA für Berlin eingesetzt. Die Arbeitsgruppe hat im Berichtsjahr fünfmal getagt und sich mit der vertraglichen Ausgestaltung der Kooperationsvereinbarung zur Errichtung des KW Berlin befasst. In diesem Zusammenhang wurde ein Vertragsentwurf erarbeitet und den kooperierenden Partnern zur Unterzeichnung vorgelegt. Im Oktober konnte nach konstruktiver Zusammenarbeit die Kooperationsvereinbarung zum KW Berlin von allen Partnern unterzeichnet werden. Der Antrag auf Förderung des KW Berlin wurde fristgerecht bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eingereicht.

Entsprechend den Vorgaben des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes wird das KW Berlin an einer universitären allgemeinmedizinischen Einrichtung, am Institut für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, eingerichtet. Es soll ein umfassendes Seminar- und Mentoring-Programm für junge Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin anbieten. Ergänzend werden weiterbildungsbefugte Ärzte, welche Allgemeinmediziner weiterbilden, in sogenannten Train-the-Trainer-Fortbildungen neben umfassenden Informationen zur Weiterbildung auch die Möglichkeit erhalten, ihre medizindidaktischen Kompetenzen zu vertiefen. Die Ärztekammer Berlin wird sich im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenwahrnehmung besonders bei den Train-the-Trainer-Seminaren einbringen. Eine kontinuierliche Evaluation und Qualitätssicherung der Qualifizierungsmaßnahmen und der weiterbildungsförderlichen Angebote sind ebenfalls Bestandteil des Konzepts.

Die Finanzierung des KW Berlin erfolgt auf Basis des § 75a SGB V gemeinsam durch die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Berlin.

Evaluation der Weiterbildung

In den Jahren 2009 und 2011 wurden unter Federführung der Bundesärztekammer bundeseinheitliche Evaluationen der Weiterbildung durchgeführt. Im Zuge der Neukonzeption beschloss der Vorstand der Bundesärztekammer im September 2014, die weitere Ausgestaltung der Evaluation der Weiterbildung dezentral in die Verantwortung der einzelnen Ärztekammern zu geben. Die Bundesärztekammer stellte im März 2015 einen Kernfragebogen zur Nutzung in den Landesärztekammern zur Verfügung.

Um ein Bild von der Qualität der Weiterbildung in Berlin und der damit verbundenen Zufriedenheit der Ärzte in Weiterbildung zu erhalten, führte die Ärztekammer Berlin vom 01.09. bis 10.12.16 eine Evaluation der Weiterbildung durch. Dazu wurde der von der Bundesärztekammer zur Verfügung gestellte, konsentiertere Kernfragebogen verwendet, um grundsätzlich eine Vergleichbarkeit der im Kammerbereich Berlin erhobenen Daten mit denen anderer Ärztekammern zu ermöglichen. Die Befragung richtete sich an Ärzte, die sich in Weiterbildung zu einer Facharztanerkennung befanden.

In die Auswertung, die im ersten Halbjahr 2017 erfolgte, flossen 1.034 Rückmeldungen ein. Im Ergebnis wurden insgesamt 463 Weiterbildungsbefugte bewertet, davon 317 im stationären Bereich und 146 im ambulanten Bereich. Alle bewerteten Befugten erhielten die Gesamtauswertung für ganz Berlin sowie die Ergebnisse ihres Fachgebietes. Darüber hinaus wurde für 195 der 317 im Rahmen der Evaluation bewerteten stationär tätigen Befugten ein individueller Befugtenbericht erstellt. Bedingung für einen solchen Befugtenbericht war, dass mindestens vier ausgefüllte Fragebögen vorlagen oder – bei weniger als vier – sich alle beteiligten Ärzte in Weiterbildung ausdrücklich mit der Weitergabe der Bewertung einverstanden erklärt hatten. Die Befugten im niedergelassenen Bereich erhielten aufgrund der unzureichenden Möglichkeit zur Anonymisierung keinen individuellen Befugtenbericht.

Die Ergebnisse wurden auf der Website der Ärztekammer Berlin veröffentlicht, die individuellen Befugtenberichte jedoch nur, wenn der betreffende Befugte der Veröffentlichung nicht widersprochen hatte. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse im November 2017 in BERLINER ÄRZTE vorgestellt.

Zudem wurden die Befugten aufgefordert, die Ergebnisse mit ihren Ärzten in Weiterbildung zu besprechen. Seitens der Ärztekammer Berlin wurden verschiedene Maßnahmen angestoßen. So wird beispielsweise ein Konzept für ein „Train-the-Trainer“-Seminar erarbeitet, das sich an Befugte richtet. Im ersten Schritt werden regelmäßig Ärzte nach Erteilung einer Erstbefugnis zu einem Informationsgespräch eingeladen, in dem grundlegende Fragen zu Aufgaben und Verantwortlichkeit im Rahmen der Weiterbildung erläutert werden.

Mit den Befugten, deren individueller Befugtenbericht auffallend negative Ergebnisse zeigte, wird ebenfalls das Gespräch gesucht, um sich zu Verbesserungsmöglichkeiten der Weiterbildungssituation auszutauschen. Hierbei werden Fachvertreter des zuständigen Weiterbildungsausschusses einbezogen. Des Weiteren erfolgte am 08.11.17 ein Diskussionsabend, zu dem der Vorstand der Ärztekammer Berlin alle stationär tätigen Weiterbildungsbefugte, die einen individuellen Befugtenbericht erhalten hatten, eingeladen hatte. Auch hier ging es um Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Weiterbildungssituation. Anfang 2018 ist eine weitere Veranstaltung mit Befugten aus dem ambulanten Bereich vorgesehen.

Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Mit der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die die Bundesärztekammer seit 2013 vorantreibt, befassten sich die Gremien der Ärztekammer Berlin auch im Jahr 2017. Bereits zu Beginn des Jahres beschloss der Vorstand der Ärztekammer Berlin die Kommentierung zu den Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen in Abschnitt B der „Version 2“ der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Dem vorausgegangen war die Befassung durch die Fachvertreter der Weiterbildungsausschüsse I bis VI. Die Anmerkungen und Änderungsvorschläge wurden im Februar 2017 fristgemäß an die

Bundesärztekammer übermittelt. Parallel zum Abschnitt B wurden auch die „Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung“ und das „Glossar“ zur Erläuterung von Begriffen durch die Ärztekammer Berlin kommentiert. Im Februar 2017 wurde die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin über den Stand des Novellierungsvorhabens der (Muster-)Weiterbildungsordnung informiert.

Nachdem auf dem Deutschen Ärztetag der sogenannte Kopfteil des Abschnitts B – bestehend aus Definition des Gebietes, Weiterbildungsziel, Voraussetzungen und Weiterbildungszeiten – verabschiedet wurde, befassten sich die Bundesärztekammer und die (Landes-)Ärztekammern mit den Weiterbildungsinhalten des Abschnitts B. In regelmäßigen Sitzungen sowie in Sondersitzungen wurden durch die Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer die Weiterbildungsinhalte eines Teiles der Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen konsentiert. Vor dem Hintergrund eines Beschlusses der Delegierten auf dem 120. Deutschen Ärztetag soll der Vorstand der Bundesärztekammer über die in der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ konsentierten Weiterbildungsinhalte entscheiden.

Seit November 2017 befassen sich die ehrenamtlichen Fachvertreter der Weiterbildungsausschüsse I bis VI der Ärztekammer Berlin im Rahmen ihrer regulär stattfindenden Sitzungen sowie teilweise in Sondersitzungen mit den Novellierungsvorschlägen zum Abschnitt C (Zusatz-Weiterbildungen). Die notwendige Zuarbeit, d. h. die Auf- und Nachbearbeitung der Kommentierung der Fachvertreter, erfolgte durch die hauptamtlichen Mitarbeiter der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung. Eine abschließende Beschlussfassung der Kommentierung zum Abschnitt C erfolgte in den Gremien und im Vorstand der Ärztekammer Berlin im Berichtszeitraum nicht. Es ist vorgesehen, die Kommentierung Ende Februar 2018 an die Bundesärztekammer zu übermitteln. Entsprechend des Zeitplanes der Bundesärztekammer soll auf dem Deutschen Ärztetag 2018 der Novellierungsprozess abgeschlossen und die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung verabschiedet werden.

Weitere Aufgaben: Fachkunden im Strahlenschutz

Die Röntgenverordnung (RöV) und die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) gibt vor, dass Ärzte, die Röntgenstrahlen, radioaktive Stoffe oder ionisierende Strahlen anwenden oder die rechtfertigende Indikation für entsprechende Untersuchungen oder Maßnahmen stellen, eine entsprechende Fachkunde im Strahlenschutz benötigen. Den Antrag auf Erteilung einer solchen Fachkunde stellen Ärzte bei der Ärztekammer Berlin.

Für den Erhalt einer Fachkunde sind gezielte Schulungen, ein Sachkundezeugnis, welches die Sachkundezeit und die Mindestuntersuchungszahlen bescheinigt, sowie die Teilnahmebestätigung der erforderlichen Kurse im Strahlenschutz nachzuweisen. Für die Fachkunde nach der StrlSchV ist zusätzlich noch das Bestehen eines Fachgespräches bei der Ärztekammer Berlin notwendig.

Der von der Ärztekammer Berlin berufene Beauftragte für Strahlenschutz oder einer seiner zwei Stellvertreter prüft die Anträge auf Erteilung einer Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a Abs. 1 der RöV und nach § 30 Abs. 1 und 2 der StrlSchV. Sind alle Anforderungen erfüllt, erhält der Antragsteller eine Bescheinigung über die Fachkunde.

Im Berichtsjahr wurden 724 Anträge auf Erteilung einer Fachkunde gemäß RöV bearbeitet (2016: 626). 568 Fachkunden nach der Röntgenverordnung konnten bescheinigt werden (2016: 503). 30 Anträge wurden storniert und zum Jahreswechsel waren noch 126 Anträge in Bearbeitung.

2017 wurden 22 Anträge auf Erteilung einer Fachkunde gemäß StrlSchV bearbeitet (2016: 16). Nach erfolgreich absolviertem Fachgespräch wurden 18 Fachkundebescheinigungen nach der Strahlenschutzverordnung ausgestellt. Zum Jahreswechsel waren noch vier Anträge in Bearbeitung.

Die Möglichkeit, über Fragen zum Strahlenschutz und zum Fachkunderwerb informiert zu werden, wurde vielfach genutzt. Es fanden 89 persönliche und 1.215 telefonische Beratungen statt. Zusätzlich gingen 403 schriftliche Anfragen zum Thema Strahlenschutz ein, hiervon waren zum Jahreswechsel noch 15 Anfragen offen.

Fachsprachprüfung

Die sprachlichen Anforderungen an den Arztberuf sind hoch, damit die Qualität in der Patientenversorgung gewährleistet werden kann. Zum Zweck der Überprüfung der Sprachkompetenz von aus dem Ausland kommenden Ärzten sind mittlerweile in fast allen Bundesländern die Landesärztekammern mit der Durchführung der Fachsprachprüfung betraut.

In Berlin erfolgte im August 2015 die Aufgabenübertragung durch die Senatsverwaltung auf die Ärztekammer Berlin. Die Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache, die sogenannten Fachsprachkenntnisse, orientiert sich am Sprachniveau C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen.

Die Prüfung setzt sich aus drei Teilen zusammen: einem simulierten Arzt-Patienten-Gespräch, einem schriftlichen Teil, bei dem das Anamnesegespräch zur Information von ärztlichen Kollegen zusammenzufassen ist und einem kollektiven Gespräch – bei dem ein ärztlicher Prüfer die Rolle eines leitenden Arztes einnimmt – das die Vorstellung eines Patienten und Beantwortung von Fragen beinhaltet.

Im Berichtsjahr führte die Ärztekammer Berlin insgesamt 515 Fachsprachprüfungen durch, von denen 371 erfolgreich absolviert wurden. 144 Prüfungskandidaten bestanden die Fachsprachprüfung nicht. Das entspricht einer Durchfallquote von knapp 28 %. Verglichen mit dem Vorjahr wurden 172 Fachsprachprüfungen mehr durchgeführt (+ 50,15 %). Der Anstieg beruht zum einen auf mehr Anmeldungen und zum anderen auf einer erhöhten Zahl an nicht bestandenen Prüfungen bzw. Wiederholungsprüfungen.

Die Zahl der Erstprüfungen lag bei 405 und die Zahl der Wiederholungsprüfungen bei 110. Der Anteil der Wiederholungsprüfungen 2017 betrug in Bezug auf alle durchgeführten Fachsprachprüfungen 21 %. Die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten ist unbegrenzt.

Im Berichtsjahr fanden die Fachsprachprüfungen in der Regel einmal im Monat an einem bzw. an zwei Tagen (überwiegend ganztags) statt. Über das Jahr verteilt wurden durch die Ärztekammer Berlin 20 ganztägige Prüfungstage angeboten. An den Prüfungstagen wurden in Abhängigkeit von der Anmeldezahl parallel zwei bis vier Prüfungsausschüsse eingesetzt, die jeweils bis zu acht Kandidaten prüften.



Prüfungsteilnahmen im Vergleich (2015–2017)

	2015	2016	2017	Gesamt
Anzahl Männer	30	207	339	576
Anzahl Frauen	22	136	176	334
bestandene Prüfungen				
Anzahl	49	257	371	677
Prozent	94,23 %	74,94 %	72,04 %	74,40 %
Wiederholungsprüfungen				
Anzahl	1	47	110	158
Prozent	1,92 %	13,70 %	21,36 %	17,25 %

Die Fachsprachprüfungen wurden vor einem ehrenamtlich besetzten Prüfungsausschuss, bestehend aus zwei für die Abnahme von Fachsprachprüfungen berufenen Prüfern, abgelegt. Vor dem Hintergrund der gestiegenen Anmeldezahlen wurden im Rahmen der Delegiertenversammlung am 27.09.17 zwei weitere Prüfer für die Abnahme von Fachsprachprüfungen benannt.

Darüber hinaus fand am 17.05.17 ein gut besuchter Erfahrungsaustausch im Hinblick auf die bislang durchgeführten Fachsprachprüfungen für die Prüfer statt.

Zudem wurde das Beratungsangebot zum Thema Fachsprachprüfungen im Rahmen der wöchentlichen Besuchertage am Mittwoch und Donnerstag rege von Approbationsanwärtern genutzt.

Im Rahmen von zwei Sitzungen des Fachsprachausschusses wurde sich unter anderem mit neu eingereichten Prüfungsfällen und mit der Evaluation des Prüfungsgeschehens befasst. Hierbei ging es auch um die Optimierung und Weiterentwicklung der eingesetzten Bewertungsbögen zur Beurteilung und Bewertung der Leistung der Prüfungsteilnehmer.

Des Weiteren beteiligte sich die Ärztekammer Berlin an einem ersten sogenannten Erfahrungsaustausch auf Landesebene zur Umsetzung der Fachsprachprüfung in den Landesärztekammern, zu dem die Bundesärztekammer im Dezember 2017 eingeladen hatte. Ziel war es, sich – vor dem Hintergrund der durch die Gesundheitsminister im Jahr 2014 beschlossenen Eckpunkte – über die jeweiligen Vorgehensweisen und Erfahrungen der Ärztekammern auszutauschen.

Korrespondenz und persönliche Beratungen

Telefonische und persönliche Beratung

Die Mitarbeiter der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung bieten zu festgelegten Telefon- und Service-Besuchszeiten Beratungen in Weiterbildungsangelegenheiten an. Diese Servicezeiten werden auch zur Klärung von Fragen zum Erwerb von Strahlenschutzfachkunden sowie zur Beratung von ausländischen Ärzten zum Thema Fachsprachprüfung genutzt. 2017 wurden über 14.400 (2016: über 13.000) telefonische Beratungen durchgeführt. Die Anzahl der persönlichen Beratungen lag wie im Vorjahr bei rund 2.500.

Posteingänge außerhalb des online-gestützten Antragsverfahrens

Ergänzend zum Kerngeschäft der Anträge auf

- Anerkennung einer Weiterbildungsbezeichnung,
- Erteilung einer Fachkunde im Strahlenschutz, sowie auf
- Befugniserteilung

wurden im Berichtsjahr 2.649 Posteingänge per E-Mail oder per Post verzeichnet (2016: 2.679). Hierzu gehörten beispielsweise 47 Anträge auf Erstellung von Urkundenzweitschriften (2016: 31) und 23 Anfragen zur Echtheit von Urkunden (2016: 28).

Weiterhin wurden 92 Anträge auf Anerkennung von im Rahmen der Weiterbildung zu leistenden Kursen gestellt (2016: 94 Anträge). Insgesamt wurden 95 Kurse, die zum Teil schon im Vorjahr eingegangen waren, für die Weiterbildung anerkannt. Ein Kurs musste abgelehnt werden, da eine Anerkennung gemäß Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin nicht erfolgen konnte. Sieben Anträge befanden sich zum Jahreswechsel noch in Bearbeitung.

Im Rahmen der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V“ geleisteten Weiterbildungsabschnitte wurden 63 Bestätigungen über die Anrechenbarkeit für die Weiterbildung ausgestellt (2016: 62). Des Weiteren wurden annähernd 200 Anfragen zum Erwerb der ärztlichen Approbation beantwortet, indem die anfragenden ausländischen Ärzte an die zuständigen Approbationsbehörden der Bundesländer, in Berlin das Landesamt für Gesundheit und Soziales, verwiesen wurden (2016: 180). Bei der Beantwortung dieser Anfragen wurden zusätzlich hilfreiche Informationen zum Thema Weiterbildung zur Verfügung gestellt.

Arbeit in den Gremien

Die vielfältigen Aufgaben der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung erfordern eine enge Zusammenarbeit der ehrenamtlich tätigen Ärzte mit den hauptamtlich tätigen Beschäftigten der Ärztekammer Berlin. Eine effiziente Vorgangsverwaltung unterstützt diese Aufgabenwahrnehmung.

Bei der Ärztekammer Berlin sind sechs **Weiterbildungsausschüsse** eingesetzt, um über die Zulassung zur Prüfung, die nach Erfüllung der zeitlichen und inhaltlichen Anforderungen der Weiterbildungsordnung zu bestehen ist, zu entscheiden. Die Weiterbildungsausschüsse, die zu Beginn der Amtsperiode durch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt werden, sind mit Fachvertretern der verschiedenen Gebiete besetzt. Diese Fachvertreter bringen sich mit ihrem medizinischen Wissen und ihren Kenntnissen über die Berliner Versorgungsstrukturen ein.

Im **Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss** treffen sich regelmäßig die Vorsitzenden und Stellvertreter der sechs Weiterbildungsausschüsse sowie des für die Widersprüche zuständigen Gremiums, um sich zu weiterbildungsrelevanten Themen und Fragen auszutauschen, um so eine einheitliche Rechtsanwendung durch alle Weiterbildungsausschüsse sicherzustellen. Der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss kann zu diesem Zweck Richtlinien festlegen. Auch die Richtlinien zu den Weiterbildungsinhalten werden durch den Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss beschlossen, der sich zudem mit allen ausschussübergreifenden Fragen zur inhaltlichen Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung befasst. Das Novellierungsverfahren zur (Muster-)Weiterbildungsordnung nahm auch im Jahr 2017 viel Raum ein.

Im Berichtsjahr fanden 61 Ausschusssitzungen der Weiterbildungsausschüsse statt. Der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss tagte an zwei Terminen.

Arzt und Recht

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

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

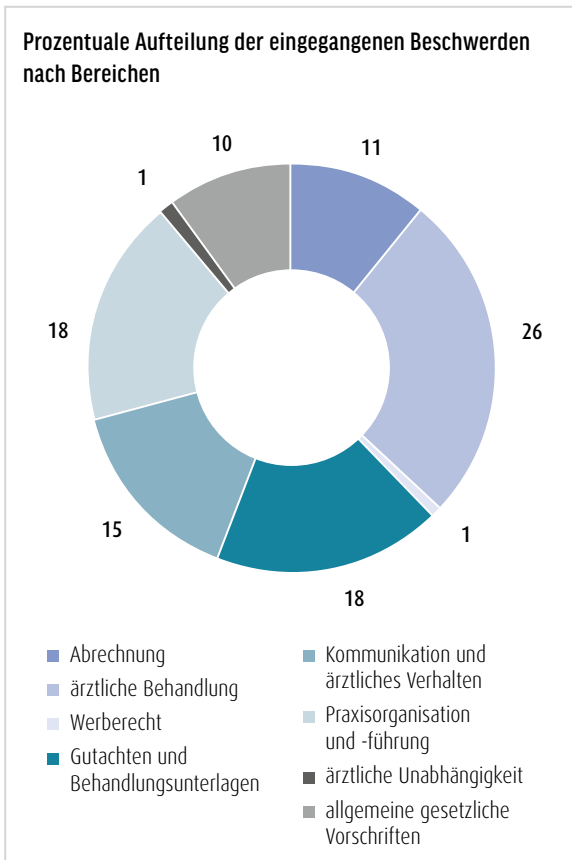
Berufsaufsicht

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

Das Gesetz sieht als Sanktionsmöglichkeit bei geringer Schuld oder eines nicht schwerwiegenden Vorwurfes die berufsordnungsrechtliche Rüge vor, die mit der Auflage verbunden werden kann, einen Geldbetrag bis zu 5.000 € 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 im Jahr 2017 rund 3.000 neue Vorgänge (z. B. Beschwerden, Anfragen, Anträge, Amtshilfersuchen) registriert.

Im Berichtsjahr erreichten 1.234 Beschwerden von Patienten und Dritten über berufsrechtliche Pflichtverletzungen die Ärztekammer Berlin. Dabei konzentrierten sich die Beschwerdefälle im Jahr 2017 im Wesentlichen auf folgende Bereiche:



Der Bereich Abrechnung machte z. B. 11 % aller erfassten Beschwerden aus, hiervon bezogen sich 10 % auf den Vorwurf eines Abrechnungsbetruges. Im Bereich ärztliche Behandlung, der 26 % aller Beschwerden ausmachte, betrafen 65 % der Beschwerden den Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung. Im Bereich Gutachten und Behandlungsunterlagen (insgesamt 18 %) handelte es sich bei 41 % der Fälle um Beschwerden wegen Verzögerungen bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse.

Von den im Berichtsjahr erfassten Beschwerden, die hinsichtlich eines möglichen Verstoßes gegen die Berufsordnung geprüft werden mussten, konnten 812 noch im selben Jahr eingestellt werden. In 386 dieser Fälle wurde den Kammermitgliedern, gegen die sich die Vorwürfe richteten, ein berufsrechtlicher Hinweis erteilt.

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

Ärztlicher Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten

Im Rahmen ihrer gesetzlichen Berufsaufsicht prüft die Ärztekammer Berlin Beschwerden über Kammermitglieder, denen u. a. Vorwürfe über behauptete fehlerhafte ärztliche Behandlungen, über sogenannte Übermaßbehandlungen, über fehlende medizinische Indikationen für ärztliche Behandlungen oder über fehlerhafte oder unzulässige Abrechnungen ärztlicher Leistungen zugrunde liegen. Zur berufsrechtlichen Beurteilung dieser medizinischen Sachverhalte ist häufig spezialisierter ärztlicher Sachverstand erforderlich. Hierfür wurde vom Vorstand der ärztliche Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten berufen, dessen Mitglieder für den bei der Berufsaufsicht erforderlichen ärztlichen Sachverstand sorgen. 28 Fachärzte aus verschiedenen medizinischen Gebieten und Bereichen waren im Berichtsjahr Mitglieder des ärztlichen Expertenkreises. Im Rahmen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit wurden von den Mitgliedern des Expertenkreises im Zusammenhang mit rund 70 berufsrechtlichen Verfahren ärztliche Stellungnahmen abgegeben.

Berufsrechtliche Verfahren

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

- nicht oder erst mit großer Verspätung erteilte Befundberichte und andere ärztliche Auskünfte
- Vornahme sexuell motivierter Handlungen im Zusammenhang mit ärztlichen Behandlungen
- Herstellung und Veranlassung der Herstellung falscher Bescheinigungen zum Zwecke der Täuschung
- Abrechnung ärztlicher Leistungen entgegen den Vorschriften der GOÄ
- Nichtgewährung der Einsicht in die Patientenunterlagen
- berufsrechtswidrige Werbung
- Verstoß gegen die Dokumentationspflichten
- unzulässiges Führen akademischer Grade
- Verstoß gegen die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit
- unzulässige Zusammenarbeit mit gewerblichen Unternehmen

Die in diesen Fällen im Berliner Kammergesetz vorgesehenen förmlichen Untersuchungsverfahren werden von einem unabhängigen Untersuchungsführer durchgeführt. Der Untersuchungsführer der Ärztekammer Berlin, der die Befähigung zum Richteramt haben muss, wird auf Vorschlag der Kammer von der Aufsichtsbehörde bestellt. Sobald Tatsachen bekannt werden, die den Verdacht eines schwerwiegenden Berufsvergehens rechtfertigen, beauftragt der Vorstand der Ärztekammer Berlin den Untersuchungsführer mit der Durchführung der Ermittlungen. Auf der Grundlage des Ergebnisses des Untersuchungsverfahrens entscheidet der Vorstand, ob die Durchführung eines berufsgerichtlichen Verfahrens erforderlich ist. Die Ärztekammer Berlin kann nach Abschluss

des Untersuchungsverfahrens auch eine Rüge erteilen oder das Verfahren einstellen, wenn sich die gegen den Arzt erhobenen Vorwürfe nicht bestätigt haben.

Im Berichtsjahr wurden zwei berufsgerichtliche Verfahren durch die Ärztekammer Berlin eingeleitet. Eines dieser Verfahren konnte noch im selben Jahr außergerichtlich beigelegt werden.

Drei berufsgerichtliche Verfahren, die bereits in den Vorjahren eingeleitet worden waren, wurden im Berichtsjahr abgeschlossen. Das Verwaltungsgericht hat in einem Fall gegenüber dem beschuldigten Arzt eine Geldbuße ausgesprochen. In zwei Fällen sind die Anträge auf Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens, die als Rechtsmittel gegen von der Ärztekammer Berlin erteilte Rügebescheide gestellt worden waren, zurückgenommen worden. Am Ende des Berichtsjahres waren aus den Vorjahren noch 15 berufsgerichtliche Verfahren beim Verwaltungsgericht Berlin anhängig.

Im Berichtsjahr wurden 22 berufsrechtliche Rügen erteilt. Diese resultierten vorwiegend – wie auch in den Vorjahren – aus nicht übermittelten oder erst mit erheblicher Verspätung erteilten Befundberichten, Gutachten oder anderen ärztlichen Auskünften. Weitere Gründe für den Ausspruch von Rügen waren u. a.:

- fehlerhaft erstellte Diagnose und Veräußerung von Arzneimitteln in der Arztpraxis
- wiederholte fehlerhafte Abrechnung privatärztlicher Leistungen
- fehler- und lückenhafte Behandlungsdokumentation
- Verordnung von Betäubungsmitteln ohne erforderliche fachärztliche Absicherung
- Verstoß gegen die Aufbewahrungspflicht der Patientendokumentation
- berufsrechtswidrige Werbung für Leistungen im Bereich der ästhetischen Medizin
- Tätigkeit als Durchgangsarzt trotz nicht mehr bestehender Zulassung

- sorgfaltswidrige Erstellung eines ärztlichen Fachgutachtens
- rechtswidriges Führen eines akademischen Grades
- rechtswidriges Führen einer Facharztbezeichnung
- irreführende Werbung für ärztliche Leistungen
- Nichteinhaltung fachärztlicher Standards bei der Geburtshilfe
- fehlende berufliche Haftpflichtversicherung
- Nichtbeantwortung von Anfragen der Ärztekammer Berlin

Im Vergleich die Entwicklung der vergangenen vier Jahre:

	2014	2015	2016	2017
Untersuchungsverfahren	21	11	15	6
Rügen	23	27	18	22
Berufsgerichtliche Verfahren	5	9	8	2

Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen

Behandlungsfehlervorwürfe, die in die Zuständigkeit der Ärztekammer Berlin fallen, können über ein für die Patienten kostenfreies 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. in den Arbeitsgruppen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit.

Von der Gesamtzahl der bei der Schlichtungsstelle anhängigen Fälle aus Berlin konnten im Berichtsjahr 436 abschließend bearbeitet werden. In 177 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 259 geprüften Fällen wurden 64 mit der Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgeschlossen und in 195 Fällen wurde die Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgelehnt. 482 Fälle aus dem Bereich der Ärztekammer Berlin konnten im Berichtsjahr von der Schlichtungsstelle nicht abschließend bearbeitet werden, sodass diese mit in das Folgejahr (2018) übernommen werden.

Die Antragsentwicklung der vergangenen Jahre im Kammerbereich Berlin zeigt im Vergleichszeitraum einen Rückgang der Antragszahlen 2017 zum Vorjahr um 11,1 %. Im Jahre 2017 wurden 259 Verfahren aus dem Kammerbereich Berlin mit einer Entscheidung über die geltend gemachten Schadenersatzansprüche abgeschlossen. Der Prozentsatz der begründeten Ansprüche (Behandlungs- bzw. Aufklärungsfehler und Kausalität bejaht) lag 2017 bei 24,7 %.

Die Auswertung der Behandlungsorte (Versorgungsebenen) zeigt, dass die Fälle mit 74,6 % aus dem Klinikbereich (ambulant/stationär, Belegärzte, Rehabilitationseinrichtungen) stammen, während der niedergelassene Bereich (auch Medizinische Versorgungszentren) mit 25,4 % beteiligt war.

Die häufigsten Diagnosen, die 2017 in Berlin zur Anrufung der Schlichtungsstelle führten, waren Arthrosen, Deformitäten der Zehen und Finger, Frakturen (Oberschenkel, Schulter, Oberarm und Unterarm), lumbale Bandscheibenschäden, Bursitis, bösartige Neubildungen der Mamma sowie Varizen der unteren Extremitäten.

Im Klinikbereich und im niedergelassenen Bereich sind unterschiedliche Fehlerarten festzustellen:



Berliner Behandlungsfehlerstatistik 2014–2017*

	2014	2015	2016	2017
Bestand aus dem Vorjahr	457	488	452	471
Neueingänge	515	498	503	447
Erledigungen	484	534	484	436
wegen fehlender Verfahrensvoraussetzungen keine Prüfung möglich	206	239	220	177
geprüfte Fälle	278	295	264	259
davon begründete Ansprüche	77	86	67	64
Behandlungsfehlerquote bei den geprüften Fällen	27,70 %	29,15 %	25,38 %	24,71 %
kein Nachweis für schuldhaften Behandlungsfehler	201	209	197	195

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

Die Fehlerschwerpunkte im niedergelassenen Bereich

lagen bei der bildgebenden Diagnostik (25 %), der allgemeinen Diagnostik (Labor-/Zusatzuntersuchungen 17,9 % sowie Anamnese/Untersuchung 7,1 %), der Pharmakotherapie (14,3 %) und bei der Durchführung der operativen Therapie (10,7 %) sowie in der Indikationsstellung (7,1 %). Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete im niedergelassenen Bereich waren 2017 die Unfallchirurgie/Orthopädie mit 28,9 %, die Frauenheilkunde mit 10,5 %, die hausärztliche Tätigkeit mit 7,9 %, die Augenheilkunde und die Radiologie mit jeweils 6,6 % sowie die HNO-Heilkunde mit 3,9 %.

Die Fehlerschwerpunkte im Klinikbereich

lagen bei der Durchführung der operativen Therapie (24,7 %), der bildgebenden Diagnostik (16,5 %), der allgemeinen Diagnostik (Labor-/Zusatzuntersuchungen 10,6 % sowie Anamnese/Untersuchung 4,7 %), in der Indikationsstellung (9,4 %) sowie in der Pharmakotherapie (8,2 %). Die am häufigsten beteiligten Fachgebiete 2017 im Klinikbereich waren die Unfallchirurgie/Orthopädie mit 32,3 % und die Allgemein Chirurgie mit 11,2 %, die Innere Medizin mit 9 %, die Frauenheilkunde mit 7,6 %, die Neurochirurgie mit 7,2 % sowie die Urologie mit 3,1 %.

Zusammenfassend ergibt sich bei der Analyse der erhobenen Daten für den Kammerbereich Berlin bis auf den Antragsrückgang im Vergleich zu den Vorjahren kein erheblich verändertes Bild.

Anfragen, Beratung und Service

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

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

Im Jahr 2017 wurden im Zusammenhang mit rund 800 Sachverhalten schriftliche Anfragen von Kammermitgliedern beantwortet sowie Schriftwechsel mit Behörden und anderen Einsendern geführt. Ferner wurden ca. 1.100 telefonische Beratungen durchgeführt.

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

Widersprüche

Die Widerspruchsstelle der Ärztekammer Berlin ist ein ehrenamtlich ärztlich besetzter Ausschuss. Die Mitglieder werden auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes von der Delegiertenversammlung gewählt. Der Ausschuss befindet über alle Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin. Im Berichtsjahr 2017 befassten sich die Mitglieder der Widerspruchsstelle im Rahmen von sieben Sitzungen mit insgesamt 92 Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin.

Diese Fälle unterteilten sich wie folgt:

Aus dem Bereich Kammermitgliedschaft/Berufsbildung/EU- und Kammerrecht entschied der Ausschuss über insgesamt 71 Widersprüche. Es handelte sich um 61 Widersprüche zur Festsetzung des Kammerbeitrages sowie um fünf Widersprüche zum Bestehen bzw. zur Beendigung der Kammermitgliedschaft. Weitere zwei Fälle betrafen die Prüfungen im Bereich der medizinischen Fachberufe und in drei Fällen wurde über Gebührenbescheide in diesem Bereich entschieden.

Aus dem Bereich Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung hatte der Ausschuss über insgesamt zwölf Widersprüche zu entscheiden. Vier Widersprüche betrafen die Befugnis zur Leitung der Weiterbildung. In fünf Fällen wurde über die Anerkennung von Weiterbildungszeiten und einmal über den Widerspruch auf Zulassung zur Prüfung entschieden. Der Ausschuss hat darüber hinaus Beschlüsse über zwei nicht bestandene Prüfungen im Bereich Weiterbildung gefasst.

Aus dem Bereich Fortbildung/Qualitätssicherung lagen dem Ausschuss insgesamt neun Widersprüche zur Entscheidung vor. Sieben Fälle betrafen die Ablehnung der Anerkennung von Fortbildungspunkten und zwei weitere die Entscheidung über Gebührenbescheide aus diesem Bereich.

Im Vergleich die Entwicklung der vergangenen vier Jahre:

	2014	2015	2016	2017
Widersprüche	115	101	104	92

Die Mitglieder des Ausschusses finden Sie auf Seite 110.

Klageverfahren

Gerichtliche Klagen gegen die Ärztekammer Berlin werden in der Regel aufgrund von nicht stattgegebenen Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin geführt.

Im Berichtsjahr 2017 wurden insgesamt zehn neue Klagen eingereicht; vier davon gegen Widerspruchsbescheide der Ärztekammer Berlin. Diese betrafen jeweils zwei Verfahren bezüglich Beitragsfestsetzungen und Weiterbildungsangelegenheiten. Fünf Klagen betrafen unterschiedliche Rechtsgebiete, z. B. einen Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz in einer Weiterbildungsangelegenheit. In einem Verfahren wurde die Ärztekammer Berlin beigeladen. Gegenstand war die Frage der Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung für ein nicht kurativ tätiges Kammermitglied.

Drei der neu eingereichten Klageverfahren konnten bereits im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Zudem wurden zehn Gerichtsverfahren aus den vorangegangenen Berichtsjahren beendet. Ende 2017 waren insgesamt noch 19 Klageverfahren anhängig.

Im Vergleich die Entwicklung der vergangenen vier Jahre:

	2014	2015	2016	2017
Klageverfahren	9	14	15	10

Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin

Gemäß § 15 Absatz 1 des Berliner Kammergesetzes wird zur Schlichtung von Streitigkeiten, die sich aus dem Berufsverhältnis ergeben, von der Ärztekammer Berlin ein Schlichtungsausschuss bestellt. Grundlage der Tätigkeit des Schlichtungsausschusses ist die Schlichtungsordnung der Ärztekammer Berlin. Der Ausschuss wird nur auf Antrag des Vorstandes der Ärztekammer Berlin tätig und darf nicht gegen den Widerspruch der Beteiligten tätig werden.

Im Berichtsjahr sind zwei Anträge auf Durchführung eines Schlichtungsverfahrens vor dem Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin eingegangen. Ein Antrag konnte mangels konkretisierten Sachverhaltes nicht bearbeitet werden. Der zweite Antrag konnte aufgrund der zurückgenommenen Zustimmung eines Beteiligten nicht bearbeitet werden.

Arbeit in den Gremien

Nach § 4 Absatz 1 der Schlichtungsordnung der Ärztekammer Berlin besteht der Schlichtungsausschuss aus mindestens fünf Mitgliedern, die von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt werden. Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses finden Sie auf Seite 110.

Fürsorge

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

Eine vom Fürsorgeausschuss betreute Person erhielt im Jahr 2017 eine laufende monatliche Fürsorgeleistung in einer Gesamthöhe von 1.065,60 € sowie eine Geldzuwendung zum Weihnachtsfest in Höhe von 395,00 €. Demgemäß kamen im Jahr 2017 Fürsorgeleistungen in einer Gesamtsumme von 1.460,60 € zur Auszahlung.

Im Berichtsjahr ist ein Neuantrag auf eine Fürsorgebeihilfe gestellt worden, über den im Berichtsjahr noch nicht abschließend entschieden werden konnte.

Die Mitglieder des Fürsorgeausschusses finden Sie auf Seite 111.

Klinisches Krebsregister

Die Ärztekammer Berlin ist im wissenschaftlichen Beirat des gemeinsamen klinischen Krebsregisters der Länder Berlin und Brandenburg vertreten. Das Register hat im Juli 2016 in Berlin seine Tätigkeit aufgenommen. Der wissenschaftliche Beirat ist dem klinischen Krebsregister zur fachlichen Beratung und Begleitung zur Seite gestellt. Grundlage für die Berufung der Beiratsmitglieder ist ein Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg.

Die Ärztekammer Berlin hat im Jahr 2017 als Vertretung der Ärztekammer Berlin im wissenschaftlichen Beirat ein Mitglied und zwei Stellvertreter benannt. Im Berichtsjahr erfolgte die konstituierende Sitzung.

Service zur ärztlichen Berufsausübung

Die Ärztekammer Berlin berät Ärzte zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sowie zu verschiedenen Aspekten der ärztlichen Berufsausübung. Hierzu gehört auch die Vermittlung von Sachverständigen und Fachgutachtern.

Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Kammermitglieder können sich bei Fragen zur Anwendung der GOÄ telefonisch von einer ärztlichen Mitarbeiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung beraten lassen.

Diese Serviceleistung wurde auch im Jahr 2017 regelmäßig durch Kammerangehörige genutzt und verdeutlicht die Notwendigkeit einer Neuordnung der gültigen, seit Jahrzehnten kaum veränderten GOÄ (siehe Seite 13).

Der Beratungsbedarf zog sich durch fast alle Bereiche der GOÄ, angefangen bei den allgemeinen Leistungen über Leistungen im Bereich der Psychiatrie oder auch operative Leistungen bis zu Leistungen aus dem Kapitel Laboratoriumsuntersuchungen.

Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin

Nach § 5 Satz 1 des Berliner Kammergesetzes hat die Ärztekammer Berlin auf Verlangen von Behörden in allen Berufs- und Fachfragen Gutachten zu erstellen oder Sachverständige zur Erstellung von Gutachten zu benennen. Zu diesem Zweck hat die Ärztekammer Berlin auf ihrer Website ein Online-Suchportal für medizinische Gutachter eingestellt, das Gerichten, Versicherungen, Bürgern oder auch Rechtsanwälten zur Nutzung zur Verfügung steht.

Dennoch erhält die Ärztekammer Berlin regelmäßig schriftliche Anfragen zur Benennung von medizinischen Sachverständigen. Im Berichtsjahr sind 120 schriftliche Anfragen eingegangen (2016: 167). Davon wurden 81 Anfragen (2016: 125) durch Gerichte gestellt, von denen rund zwei Drittel (54) von Gerichten aus Berlin und Brandenburg stammten.

Ethik-Kommission

Medizinische Forschung am Menschen wirft rechtlich und ethisch relevante Fragen auf. Die Berufsordnung der Ärztekammer Berlin verlangt daher von den Kammermitgliedern, dass sie sich vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen sowie vor Beginn epidemiologischer Untersuchungen mit personenbezogenen Daten von einer Ethik-Kommission zu den damit einhergehenden berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen.

Die Beachtung dieser Pflicht ist auch im wohlverstandenen Interesse des Arztes. Damit er seine berufsrechtliche Pflicht erfüllen kann, ist bei der Ärztekammer Berlin auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes eine Ethik-Kommission eingerichtet.

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

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

Arbeit in den Gremien

Die Arbeitsausschüsse I und II der Ethik-Kommission bei der Ärztekammer Berlin berieten im Berichtsjahr 39 Anträge zu berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies einen Rückgang der Antragszahlen von knapp 28 %. Dafür stieg die Anzahl der Stellungnahmen zu multizentrischen Studien, für die bereits das Votum einer deutschen Ethik-Kommission vorlag, von 22 im Jahr 2016 auf 41 im Berichtsjahr, und damit um 86 %.

Lebendspendekommission

Die Ärztekammer Berlin trägt gemeinsam mit der Landesärztekammer Brandenburg eine Lebendspendekommission. Die rechtliche Grundlage für deren Tätigkeit ist § 8 Absatz 3 Satz 2 des Transplantationsgesetzes (TPG). Danach hat die Lebendspendekommission 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.

Der Lebendspendekommission gehören Ärzte, Personen mit der Befähigung zum Richteramt sowie in psychologischen Fragen erfahrene Personen an. Die Mitglieder und Stellvertreter werden zu Beginn der Amtsperiode von den beiden beteiligten Ärztekammern möglichst paritätisch in die Kommission entsendet. Die Ärztekammer Berlin führt die Geschäfte der Lebendspendekommission.

Die Lebendspendekommission wird auf Antrag tätig. Antragsberechtigt ist die Einrichtung, in der das Organ entnommen werden soll. Das Verfahren schließt mit einer gutachterlichen Stellungnahme der Kommission im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages ab.

Die Kommission sichtet für ihre Stellungnahme die Antragsunterlagen, u. a. zur medizinischen Indikation der Organübertragung, die Dokumentation zur Eignung und Aufklärung des Spenders sowie zu den verwandtschaftlichen und persönlichen Beziehungen des Spenders zum Empfänger. Zudem hört sie in der Regel den Organspender an. Der Empfänger kann ebenfalls angehört werden. Von dieser Möglichkeit wird in der Regel Gebrauch gemacht, wenn die Spendebeziehung keine förmliche Rechtsbeziehung im Sinne des Transplantationsgesetzes (Verwandtschaft ersten oder zweiten Grades, Ehe, eingetragene Lebenspartnerschaft oder Verlöbnis) ist. Denn dann müssen Spender und Empfänger aufgrund der gesetzlichen Vorgaben in besonderer persönlicher Verbundenheit zueinander stehen. Die

Anhörung des Empfängers hilft der Kommission zudem maßgeblich bei der Beurteilung der Frage, ob die Spende auch in diesen Fällen freiwillig und frei von wirtschaftlichen Interessen erfolgt.

Gegenüber dem Vorjahr sind die Antragszahlen im Berichtsjahr leicht zurückgegangen. Erneut spendeten Frauen signifikant häufiger als Männer (knapp zwei Drittel der gespendeten Organe kamen von Frauen). Erkennbar ist der Rückgang der Spenden unter Männern sowie unter Freunden. Auch die Anzahl der Geschwisterspenden war rückläufig. Mehr als 40 % der Organe wurden unter Ehepartnern gespendet und jedes dritte Organ war eine Spende von Eltern an ihr Kind.



Tätigkeit der Lebendspendekommission im Jahr 2017 mit Vorjahresvergleich

	2016	2017
Anzahl der Sitzungen	41	45
Anträge/Beratungsgespräche	81	76
Positive Stellungnahmen	80	76
Negative Stellungnahmen	1	0
Spendegegenstand		
Nierenlebendspenden	74	73
Leberlebendspenden	7	3
Geschlechterverteilung		
Weibliche Spender	47	50
Spenden von Frauen an Männer	34	38
Spenden von Frauen an Frauen	13	12
Männliche Spender	34	26
Spenden von Männern an Frauen	14	14
Spenden von Männern an Männer	20	12
Beziehungen zwischen Spendern und Empfängern		
Spenden von Eltern an Kinder	26	26
Spenden von Kindern an Eltern	0	1
Spenden an Geschwister	15	9
Spenden an Ehegatten	22	32
Spenden an sonstige Blutsverwandte	4	3
Spenden an Lebenspartner	3	2
Spenden an Freunde	11	3

Gutachterstelle für die freiwillige Kastration

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

Am 13.01.17 hat eine neue vierjährige Amtsperiode der Gutachterstelle begonnen, für die die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die von der Ärztekammer Berlin vorgeschlagenen ärztlichen Mitglieder und deren Stellvertreter sowie das von der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz vorgeschlagene Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt und dessen Stellvertreter bestellt hat.

Im Berichtsjahr sind zwei Anträge bei der Gutachterstelle eingegangen. Über die Anträge konnte noch nicht abschließend entschieden werden. In einem Fall müssen noch weitere Informationen eingeholt und ausgewertet werden. In dem zweiten Fall lag im Berichtsjahr noch keine Antragsbegründung vor.

Die Gutachterstelle hat im Berichtsjahr zweimal getagt.

Arbeit in den Gremien

Die Mitglieder der Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden werden von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Mitglied des Senates 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 vom Senator für Justiz vorgeschlagen wird, und jeweils ihren beiden Stellvertretern. Die Mitglieder der Gutachterstelle und deren Stellvertreter finden Sie auf Seite 114.

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

Die ärztliche Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung ist in den Berufsordnungen der Ärztekammern verankert; seit 2004 ist sie darüber hinaus Bestandteil des Sozialgesetzbuches. Ärztliche Fortbildung dient dem Erhalt und der Aktualisierung der fachlichen Kompetenz von Ärzten. Das auch im europäischen Rahmen formulierte Konzept der „kontinuierlichen beruflichen Entwicklung“ (Continuing Professional Development, CPD) weist eine Orientierung an den Kriterien auf, an denen die ärztliche Tätigkeit heute gemessen wird und ist damit ganzheitlich ausgerichtet: Die medizinische Expertise erfährt eine Abrundung durch den Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten im sozial-kommunikativen Bereich und in der Wahrnehmung von Verantwortung in Führung, Management und Qualitätssicherung.

Wenngleich Präsenzveranstaltungen den mit Abstand größten Anteil ärztlicher Fortbildungsmaßnahmen ausmachen, so ist doch der Trend zu beobachten, dass die Neuen Medien mit ihren eigenen Möglichkeiten in die Konzeption und Ausgestaltung ärztlicher Fortbildungsangebote einzugreifen. Diesen Trend illustrieren Webinare (interaktiv gestaltete Online-Seminare), Online-Schulungen unter Hinzuziehung von Vortragsmitschnitten oder die Bereitstellung und Nutzung elektronischer Lernplattformen. Sogenannte Blended Learning-Konzepte zielen darauf ab, Präsenzfortbildungen und online-basiertes Lernen miteinander zu verschränken.

Anerkennung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen

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

Mit der Anerkennung von Fortbildungspunkten für ärztliche Fortbildungsmaßnahmen nimmt die Ärztekammer Berlin eine qualitätssichernde Verantwortung wahr.

Ein Fortbildungsanbieter muss seinen Antrag zur Anerkennung einer Veranstaltung als ärztliche Fortbildungsmaßnahme vollständig online bei der Ärztekammer Berlin einreichen.

Im Berichtsjahr wurden in der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin 13.424 Anträge auf Fortbildungsanerkennung gestellt. Im Zuge der Bearbeitung dieser Anträge wird geprüft, ob sich die Fortbildungsmaßnahmen mit den in der Fortbildungsordnung und in den Richtlinien zur Fortbildungsanerkennung der Ärztekammer Berlin ausformulierten Kriterien im Einklang befinden und die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung Berücksichtigung finden. Zuweilen erfordert die Antragsbearbeitung weiterführende Recherchen, beispielsweise zum genauen Programmablauf oder hinsichtlich der geforderten produkt- und firmenunabhängigen Fortbildungsgestaltung.

Bleiben formale oder inhaltliche Fragen zur Anerkennungsfähigkeit einer Fortbildungsmaßnahme offen, findet ein konstruktiver Austausch mit dem Beirat für die Fortbildungsanerkennung der Ärztekammer Berlin statt. Dieses ehrenamtlich tätige ärztliche Gremium repräsentiert in seiner personellen Zusammensetzung sehr gut das breite Spektrum medizinischer Fachrichtungen; folglich kann es im Zuge seiner Beratungen ein qualifiziertes Votum abgeben.

Nachdem eine Fortbildungsmaßnahme das Anerkennungsverfahren der Ärztekammer Berlin erfolgreich durchlaufen hat, erhält der Veranstalter einen Anerkennungsbescheid unter Angabe der Fortbildungskategorie, der Anzahl der Fortbildungspunkte und der Veranstaltungsnummer. Die Fortbildungsmaßnahme wird parallel im Online-Fortbildungskalender der Ärztekammer Berlin kostenfrei veröffentlicht.

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

- wissenschaftlich nicht anerkannte Verfahren
- nicht gewährleistete Firmen- und Produktneutralität

- wissenschaftliche Leitung nicht in ärztlicher Hand
- Veranstaltungen, bei denen Ärzte nicht die Hauptzielgruppe bilden
- Veranstaltungen, die sich der Gewinnmaximierung bzw. der Abrechnungsoptimierung widmen

Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin hat sich in Zusammenarbeit mit dem Beirat für die Fortbildungsanerkennung und mit der Widerspruchsstelle der Ärztekammer Berlin im Berichtsjahr erneut auch Kontroversen mit Antragstellern gestellt, deren Fortbildungsangebote aus fachlich-inhaltlichen Erwägungen bzw. auf der Grundlage des Regelwerkes für die Fortbildungsanerkennung der Ärztekammer Berlin keine Fortbildungspunkte zuerkannt bekamen.

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

Fortbildungspunktekonten und Fortbildungszertifikat

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

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

Bei der Pflege der Fortbildungspunktekonten der rund 32.000 Kammermitglieder sorgt der zuständige „Servicebereich Fortbildungspunktekonten“ für die elektronische Erfassung erworbener Fortbildungspunkte. Voraussetzung für die schnelle und effiziente Registrierung der durch Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung erworbener Fortbildungspunkte ist die Nutzung der sogenannten Fortbildungs-Barcode-Etiketten mit der individuellen „Einheitlichen Fortbildungsnummer“ eines jeden Mitgliedes einer Landesärztekammer. Diese Barcode-Etiketten kleben Ärzte bei von ihnen besuchten Fortbildungsmaßnahmen in die ausliegenden Teilnehmerlisten ein. Diese Listen samt aufgeklebten Barcode-Etiketten scannen Fortbildungsveranstalter nach Ablauf eines Fortbildungsangebotes ein oder senden sie der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung zwecks elektronischer Erfassung zu.

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

Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen

Profil des Fortbildungsangebotes der Ärztekammer Berlin

Charakteristisch für das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin ist dessen Orientierung am eingangs erläuterten CPD-Ansatz. Im Zuge der Fortbildungsplanung identifizieren der Fortbildungsausschuss und die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung fortbildungsrelevante Themen und entwickeln hierzu passgenaue Bildungskonzepte und -formate. Die Ärztekammer Berlin nimmt mit ihren Fortbildungsmaßnahmen gezielt dort eine subsidiäre Aufgabe wahr, wo Veranstaltungsinhalte und -formate, die im medizinischen Kontext aktuell und relevant sind, nicht hinreichend von anderen Veranstaltern aufgegriffen werden.

Hinsichtlich der konkreten Fortbildungsgestaltung bilden Nachhaltigkeit und Handlungsorientierung zwei Schlüsselkriterien. Hierbei richtet die Ärztekammer Berlin das Augenmerk auch auf die Einbeziehung der bereits erwähnten Möglichkeiten des E-Learning (siehe Seite 62). Das Anliegen dabei ist, didaktische Möglichkeiten zugunsten der Nachhaltigkeit der vermittelten Lehrinhalte zu nutzen und ebenso den sich wandelnden Fortbildungsgewohnheiten zu begegnen, zu deren Merkmal auch ein gesteigertes Interesse an individuell planbaren, zeit- und ortsunabhängig wahrnehmbaren Fortbildungsaktivitäten zählt. Gleichwohl schmälert dies nicht den Wert, den die Ärztekammer Berlin der ärztlichen Fortbildung samt kollegialem Austausch im Rahmen von Präsenz-Fortbildungsmaßnahmen beimisst.

Mit dem Servicebereich „Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz“ (siehe Seite 70) verfügt das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin über ein besonderes Profil. Dieser Servicebereich zeichnet sich durch eine Spezialisierung auf hochwertige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für die Gebiete Arbeitsmedizin, Strahlenschutz und Verkehrsmedizin aus.

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



Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2017

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
6. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Tagesveranstaltung	88
Fortbildungen in Kooperation mit der Apothekerkammer Berlin und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	2 Vortragsveranstaltungen zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> • „Interaktionen interaktiv“ • „Neue Arzneimittel 2016/2017 – eine kritische Bewertung/Aktuelle Aspekte zur Arzneimittelsicherheit – Nebenwirkungen und Medikationsfehler“ 	260 (gesamt)
Methoden der Fallanalyse	Blended Learning-Veranstaltung	13
CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger	Tagesveranstaltung	13
CIRS-Symposium 2017 – Berichts- und Lernsysteme im Krankenhaus	Tagesveranstaltung	65
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	100 (gesamt)
Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs <ul style="list-style-type: none"> • Kurs A 1 • Kurs A 2 • Kurs B 1 • Kurs B 2 • Kurs C 1 • Kurs C 2 	Kursteile A 1-C 2 jeweils 1 halbwöchiger Block (60 Stunden)	50 46 52 55 57 58
Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge	1 dreitägiger Kurs	21
Betriebliche Wiedereingliederung – Schnittstelle zwischen kurativer und präventiver Medizin	Abendveranstaltung	25
Grund- und Spezialkurse im Strahlenschutz <ul style="list-style-type: none"> • Grundkurs • Spezialkurs Röntgendiagnostik • Spezialkurs interventionelle Radiologie • Spezialkurs CT • Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung 	3 dreitägige Kurse 3 dreitägige Kurse 1 eintägiger Kurs 1 eintägiger Kurs 2 eintägige Kurse	188 (gesamt) 195 (gesamt) 31 (gesamt) 27 (gesamt) 170 (gesamt)
Impfungen in der Praxis	1 eintägiger Kurs	100
Suchtmedizinische Grundversorgung Block A-D	je Block 1 zweitägiger Kurs	Block A: 22 Block B: 21 Block C: 22 Block D: 19
Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem strukturierten Curriculum der Bundesärztekammer	1 Kurs, 64 Stunden Blended Learning-Veranstaltung	64 (gesamt)
Qualifikationskurs „Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst Nord-Ost und der Charité – Universitätsmedizin Berlin	1 Kurs, 16 Stunden	75



Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2017

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
Qualifikationskurs „Transplantationsbeauftragter Arzt“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)	1 Kurs, 40 Stunden Blended Learning-Konzept mit Präsenzveranstaltungen in Berlin und Potsdam	32
Kurs „Ärztliche Führung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	1 Kurs, 80 Stunden	16
Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Vivantes	2 Kurse à 200 Stunden, in jeweils 3 einwöchigen Veranstaltungen	40 (gesamt)
Schulung „Peer Review IQM“	6 Schulungen, je 16 Stunden Blended Learning-Veranstaltung	109 (gesamt)
Schulung „Peer Review QKK“	1 Schulung, 16 Stunden Blended Learning-Veranstaltung	19
Kurs „Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI)“	30 Stunden: Kombination von 2 E-Learning-basierten Selbst- lernphasen mit 2 Präsenzveranstaltungen à 8 bzw. 14 Stunden.	20
Ambulante Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden	2 Kurse	126 (gesamt)
Strukturierte curriculare Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ nach dem strukturierten Curriculum der Bundesärztekammer	1 Kurs, 35 Stunden Blended Learning-Veranstaltung	10

E-Learning-Plattform der Ärztekammer Berlin

Unter **E-Learning** versteht man Lehr- bzw. Lernangebote unter Zuhilfenahme von elektronischen Medien. Die Ärztekammer Berlin nutzt dafür seit 2011 eine eigene Online-Lernplattform (<https://elearning.aekb.de/>). Auf dieser werden die Lerninhalte online bereitgestellt und von den Teilnehmern der E-Learning-Maßnahme bearbeitet. Verschiedene Formate wie Texte, Bilder, Videos sowie interaktive Angebote und Aufgabenstellungen werden in den Online-Modulen bzw. -Kursen eingesetzt. Durch kommunikative Elemente wie z. B. Diskussionsforen, Rückkopplung bearbeiteter Aufgaben und persönliches Feedback des Kursleiters an die Teilnehmer findet ein reger Austausch zwischen den Teilnehmern, den Referenten und dem Kursleiter statt.

Blended Learning bezeichnet eine Lernform, die eine Verknüpfung einer Präsenzveranstaltung mit E-Learning darstellt. So können die Vorteile beider Verfahren didaktisch sinnvoll genutzt und die geeigneten Lehrmethoden aus beiden Ansätzen verbunden werden. E-Learning kann z. B. eine gute Vorbereitung für eine Präsenzveranstaltung sein, als Plattform für Lernerfolgskontrollen dienen oder die Nachbereitung von Kursinhalten ermöglichen.

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

Folgende ärztliche Fortbildungen der Ärztekammer Berlin wurden 2017 als Blended Learning-Kurse angeboten:

- strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem strukturierten Curriculum der Bundesärztekammer
- strukturierte curriculare Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ nach dem strukturierten Curriculum der Bundesärztekammer
- aus Fehlern lernen: Methoden der Fallanalyse für Schadenfälle/CIRS/M&M-Konferenzen
- Peer-Schulung nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer
- Transplantationsbeauftragter Arzt nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Zudem wurde 2017 erstmals ein reines E-Learning-Angebot erstellt: Im Rahmen des Projektes „QS-Notfall“ des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters e.V. (B₂HIR; siehe Seite 71) wurde von der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin gemeinsam mit Mitarbeitern und Mitgliedern des B₂HIR für die Zielgruppe Notärzte, Notfallsanitäter, Rettungsassistenten und Rettungsanitäter der Online-Kurs „STEMI Einfach erkennen“ entwickelt. Das E-Learning-Angebot wurde am 01.12.17 auf der E-Learning-Plattform der Ärztekammer Berlin online gestellt.

Seit 2011 wird das E-Learning-Angebot der Ärztekammer Berlin konsequent evaluiert. Gefragt wurde insbesondere nach der Akzeptanz von E-Learning und seiner Gestaltung sowie der Anwenderfreundlichkeit der Plattform. Das E-Learning-Angebot wird von der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmenden begrüßt, Inhalte und Lernziele werden als geeignet für das jeweilige Online-Modul wahrgenommen. Vor allem die zeitliche Flexibilität für die Teilnehmer wird positiv aufgenommen.

Fortbildungsakzente im Jahr 2017

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

Die Frage „Ist ‚maximale‘ Medizin optimal?“ stand am 23.09.17 im Mittelpunkt des 6. Fortbildungskongresses der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. 15 Referenten und 88 Teilnehmer diskutierten über Ursachen und Konsequenzen von Überdiagnose und Überbehandlung und tauschten sich zu möglichen Techniken aus, mit denen sie Mechanismen, die zu Überdiagnose führen, erkennen und vermeiden können. Unter dem Stichwort „preventing overdiagnosis“ wird international intensiv diskutiert, auf welchem Weg eine optimale Indikations- und Behandlungsqualität erreicht werden kann, auch ohne alle verfügbaren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vollständig auszuschöpfen – vom medizinischen „can do“ hin zu „mehr Arzt und weniger Medizin für das individuell Sinnvolle“.

Mit den am Kongresstag gebotenen Inhalten wurde das Ziel verfolgt, sich wieder stärker auf die Kernkompetenzen zu besinnen: Gemeinsam mit dem Patienten Entscheidungen zu treffen, die ihm individuell am meisten nützen.

Kurs „Ärztliche Führung“

Die Ärztekammer Berlin hat im Berichtsjahr auf der Basis des Curriculums „Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer bereits zum achten Mal den Kurs „Ärztliche Führung – Ein praxisorientiertes Intensivprogramm“ durchgeführt, der von den Teilnehmern im November erfolgreich abgeschlossen wurde. Mit dem Kurs wird das Ziel verfolgt, die Teilnehmer darin zu unterstützen, sich werte- und stärkenorientiert aktiv mit den spezifischen Führungsanforderungen an Ärzte in Bezug auf Mitarbeiterführung, Selbstmanagement und Organisationssteuerung auseinanderzusetzen und ein individuelles Führungskonzept zu entwickeln. Im Vordergrund steht 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 2017 hat die Ärztekammer Berlin für die Absolventen der bisherigen sieben Kurse „Ärztliche Führung“ einen Refresherkurs zum Thema „Engaging Leadership“ erfolgreich durchgeführt.

Qualifizierung „Ärztliches Peer Review“

Ein weiterer Baustein zur Förderung der Qualität in der Medizin ist das Peer Review-Verfahren. Hierbei führt ein strukturierter, fachlich kollegialer Dialog über einen Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung zur Erarbeitung von Planungs- und Handlungsfeldern hinsichtlich konkreter Verbesserungen der Patientenversorgung. Im Jahr 2011 wurde ein entsprechendes Curriculum „Ärztliches Peer Review“ durch die Bundesärztekammer herausgegeben. Die Ärztekammer Berlin war an der Entwicklung des Curriculums beteiligt und führt seitdem bei entsprechendem Bedarf Schulungskurse zum „Peer“ durch. Schwerpunkte sind dabei die inhaltlichen Informationen über das jeweilige Peer Review-Verfahren sowie die qualifizierte Vermittlung und Übung kommunikativer Kompetenzen.

In Kooperation mit dem Verein „Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser – QKK e.V.“ hat die Ärztekammer Berlin im Berichtsjahr insgesamt 19 Teilnehmer auf Basis des Curriculums „Ärztliches Peer Review“ zum „Peer“ geschult.

Unterstützung von Fortbildungsaktivitäten – Aspekte der häuslichen Gewalt

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

Im Rahmen der langjährigen Kooperation mit „S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt“ beteiligte sich die Ärztekammer Berlin auch im Jahr 2017 an der Durchführung von zwei Workshop-Sequenzen zum Thema „Wenn Partnerschaft verletzend wird... – Kompetent (be-)handeln bei häuslicher Gewalt“ mit den Schwerpunkten „Erkennen und Handeln“ und „Rechtssicher dokumentieren“ (sog. „Basis-Fortbildungen“).

Ebenfalls im Rahmen der Kooperation mit S.I.G.N.A.L. e.V. wurden zur Förderung der Nachhaltigkeit dieser Fortbildungen und zum interkollegialen und interprofessionellen Austausch auch 2017 zwei Fallkonferenzen/Intervisionsseminare für ehemalige Teilnehmer angeboten.

Ein weiterer Aspekt konnte in einer spezifisch zum Thema „Häusliche Gewalt“ ausgerichteten Veranstaltung mit dem Titel „Als ärztliche Zeugin/ärztlicher Zeuge vor Gericht“ ebenfalls in Kooperation mit S.I.G.N.A.L. e.V. behandelt werden.

Kinderschutzambulanzen: Bedeutung im Netzwerk Kinderschutz Berlin

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

Das Land Berlin hat im Jahr 2016 beschlossen, zunächst fünf regionale Kinderschutzambulanzen zu schaffen, die von der Gewaltschutzambulanz des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin begleitet werden. Die Kinderschutzambulanzen ergänzen die bestehenden Kinderrettungsstellen und die stationären medizinischen Versorgungseinrichtungen. Sie sollen die Diagnostik und Therapie bisher unerkannter Formen von körperlicher und emotionaler Misshandlung, Vernachlässigung und sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche verbessern. Der Senatsbeschluss macht es zur Auflage, die Arbeitsweise, den Arbeitsumfang und die Wirksamkeit dieser neu geschaffenen medizinischen Einrichtungen nach 24 Monaten zu evaluieren.

Am 16.03.17 lud die Ärztekammer Berlin zusammen mit der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie der Kinderklinik der Charité – Universitätsmedizin Berlin alle beteiligten Institutionen zur Erhebung einer Zwischenbilanz ein. Über 200 Teilnehmer aus der Jugendhilfe und der Gesundheitsversorgung folgten den Erfahrungsberichten aus den fünf

neuen Kinderschutzambulanzen und den zusätzlichen fachspezifischen Expertenvorträgen zu den Auswirkungen häuslicher Gewalt auf Kinder. Aus Expertensicht stellt sich nicht mehr die Frage, ob Kinderschutzambulanzen in Berlin gebraucht werden, sondern ob die bestehenden Ambulanzen hinreichend strukturell und finanziell abgesichert sind.

Kurs „Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI)“

Sexuell übertragbare Infektionen (Sexually Transmitted Infections, STI) nehmen seit einiger Zeit auch in Deutschland wieder zu. Dabei leiden viele Patienten unter den klinischen Symptomen einer STI. Zudem erleben sie Einschränkungen in der Sexualität, Selbststigmatisierung und Angst vor der Weitergabe einer Infektion. In Verbindung mit sexuell übertragbaren Infektionen benötigen Betroffene folglich nicht nur eine medizinische Versorgung im engeren Sinne, sondern ebenso eine umfassende Beratung zur sexuellen Gesundheit. Im ärztlichen Handeln sind neben einem umfangreichen Wissen über STI einschließlich der Diagnostik und Therapie in besonderer Weise auch kommunikative Fertigkeiten gefordert.

Im Frühsommer 2017 bot die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin erstmalig einen Fortbildungskurs zu diesem Themengebiet an. Der Kurs „Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI)“ umfasste insgesamt 30 Unterrichtseinheiten und beinhaltete eine Kombination von zwei E-Learning-basierten Selbstlernphasen mit zwei Präsenzveranstaltungen à acht bzw. 14 Unterrichtseinheiten. Das Blended Learning-Konzept wurde federführend von der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) sowie von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erarbeitet; dies geschah in enger Zusammenarbeit mit weiteren Fachgesellschaften und Institutionen (Deutsche Gesellschaft für Sexuallforschung (DGfS), Gesellschaft für Sexualpädagogik (GSP), Bundesverband für Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit (GSSG) und Robert Koch-Institut (RKI)). In der Koordination der E-Learning-Module kooperierte die Ärztekammer Berlin eng mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die diesen Kurs bereits in der Vergangenheit aufgelegt und veranstaltet hat.

Impfungen in der Praxis

Der von der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung im Berichtsjahr organisierte Kurs „Impfungen in der Praxis“ fand wegen der großen Nachfrage erneut im großen Hörsaal der Kaiserin Friedrich-Stiftung statt.

Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung

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

Die Ärztekammer Berlin wurde bereits Ende 2011 von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in Berlin beauftragt, die Qualifizierung nach § 7 Absatz 3 GenDG unter Beachtung der Vorgaben der GEKO-Richtlinie vom 11.07.11 durchzuführen und hierzu die erforderlichen Regelungen festzulegen.

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

Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung hat daher im Berichtsjahr drei Termine zur „Wissenskontrolle“ angeboten, die von 14 Kammermitgliedern wahrgenommen wurden.

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

Einen Schwerpunkt der Tätigkeit des Servicebereiches „Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz“ (AAG) der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung bildeten auch 2017 die arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse. Diese insgesamt 360-stündigen Kurse sind Teil der Weiterbildung zum Arzt für Arbeitsmedizin und waren auch im Berichtsjahr wieder ausgebucht. Inhaltlich orientieren sich die arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse am (Muster-)Kursbuch Arbeitsmedizin der Bundesärztekammer.

In enger Abstimmung mit den sechs wissenschaftlichen Kursleitern (erfahrene Berliner Betriebsärzte) wurden aktuelle fachliche und rechtliche Entwicklungen aus der Arbeitsmedizin im Kursprogramm thematisiert. Durch einen Mix aus Vorlesungsveranstaltungen, seminaristischen Anteilen mit Gruppenarbeiten und Fallstudien, praktischen Übungen sowie Betriebsbegehungen in 40 Berliner Betrieben und Einrichtungen konnten die Kurse betont interaktiv gestaltet werden. Ziel ist es, die Beratungs- und Handlungskompetenz der zukünftigen Betriebsärzte zu erhöhen.

Auch die Kurse zum Erwerb und Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung erfreuten sich 2017 wieder großer Nachfrage und waren fast durchgehend ausgebucht. Deshalb wurde – neben den zwei geplanten – kurzfristig ein zusätzlicher dritter „Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung“ organisiert.

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

Das bisherige 16-stündige Curriculum „Verkehrsmedizinische Begutachtung“ der Bundesärztekammer wurde 2016 unter Mitarbeit von Vertretern der Ärztekammer Berlin novelliert und durch ein neues, modulares 28-stündiges Curriculum ersetzt. 2017 erfolgte daher die Neukonzipierung des Kurses „Verkehrsmedizinische Begutachtung“, welcher im April 2018 erstmals in neuer Form angeboten wird.

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

Die Ärztekammer Berlin ist Mitglied im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM) und beteiligte sich in Abstimmung mit der Bundesärztekammer an der Überarbeitung und Aktualisierung des Curriculums „Evidenzbasierte Medizin“, welches letztmalig 2005 ein Update erfahren hat.

Seit März 2017 steht das „Kerncurriculum Basismodul – Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ (Version 1.0) auf der Website des EbM-Netzwerkes zum Download zur Verfügung.

Zentrales Anliegen bei der Überarbeitung des Curriculums war die multi- bzw. interprofessionelle Ausrichtung. Es soll als Rahmenvorgabe für die Gestaltung der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Angehörigen aller in der Gesundheitsversorgung tätigen Berufsgruppen dienen. Ziel ist es, die Evidenzbasierung klinischer Entscheidungen im Sinne einer wissenschaftlich fundierten und kritisch reflektierten klinischen Praxis zu fördern.

Qualitätssicherung

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

Externe Qualitätssicherung

Qualitätssicherung in der Neonatologie

Seit 1998 koordiniert die Ärztekammer Berlin das Qualitätsverfahren Neonatologie mit den an der neonatologischen Versorgung beteiligten Berliner Kliniken. Seit 2010 ist das Qualitätsverfahren bundesweit Bestandteil der externen Qualitätssicherung nach § 136 SGB V und damit für die Einrichtungen verpflichtend (siehe Bericht des Qualitätsbüros Berlin, Seite 78). Seit dieser Umstellung bietet die Ärztekammer Berlin auf Anfrage der Arbeitsgruppe der neonatologischen Kliniken den beteiligten Einrichtungen weiterhin eine neutrale Plattform, im Rahmen derer Qualitätssicherungsaspekte in der Neonatologie diskutiert und Verbesserungsmöglichkeiten besprochen werden können.

Die Arbeitsgruppe der neonatologischen Kliniken traf sich 2017 sechsmal in den Räumen der Ärztekammer Berlin. Fester Bestandteil dieser Sitzungen sind drei jährliche Mortalitätskonferenzen, in denen Todesfälle von Neugeborenen aus allen neonatologischen Kliniken vorgestellt werden, um die Krankheitsverläufe zu diskutieren und Strategien zu entwickeln, die ähnliche Verläufe in Zukunft zu verhindern helfen. Alternierend zu den Mortalitätskonferenzen werden Fallbesprechungen durchgeführt: Fälle mit ungewöhnlichen oder irreführenden Befundkonstellationen, einer seltenen Grunderkrankung oder einer problematischen Verkettung im organisatorischen Ablauf wurden vorgestellt und klinikübergreifend diskutiert. Teilnehmer aus den verschiedenen Berliner neonatologischen Kliniken trugen jeweils eigene Fallvorstellungen bei.

Qualitätssicherung in der Schlaganfalltherapie

Stroke Units der Berliner Krankenhäuser (spezialisierte Behandlungseinheiten für die Therapie des akuten Schlaganfalles) und die Ärztekammer Berlin haben 2003 das Berliner Schlaganfallregister (BSR) gegründet. Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin koordiniert in dessen Rahmen die Qualitätssicherung der Behandlung des akuten Schlaganfalls für derzeit 16 Berliner und zwei Brandenburger Kliniken mit Stroke Units.

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

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

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

Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V. (B₂HIR)

Die Ärztekammer Berlin ist Gründungsmitglied (September 2000) und seit 2015 auch förderndes Mitglied des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters e. V. (www.herzinfarktregister.de) und zudem auch im Vorstand des B₂HIR vertreten. Das jährliche B₂HIR-Symposium wird ebenfalls mit Unterstützung der Ärztekammer Berlin durchgeführt und findet in deren Räumen statt.

Vorrangiges Ziel des B₂HIR ist die Sicherung der Qualität der stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und Brandenburg. Darüber hinaus informiert der Verein die Öffentlichkeit über die wirksame Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diesen Zielen haben sich die ärztlichen Leiter der am Herzinfarktregister beteiligten kardiologischen Abteilungen verpflichtet. Seit 2014 steht das B₂HIR auch den Brandenburger Kliniken offen. Aus diesem Grund erfolgte im März 2017 die Umbenennung von „Berliner Herzinfarktregister“ (BHIR) in „Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister“ (B₂HIR).

Das B₂HIR ist Konsortialführer und Projektleiter für das „Projekt QS-Notfall – Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und Brandenburg“ (Projekt QS-Notfall), das seit 2017 und bis 2019 mit Mitteln des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert wird. Teil des Projektes ist die Schulung von Notärzten und Rettungsdienstmitarbeitern in Berlin und in den am Projekt beteiligten beiden Brandenburger Landkreisen

Havelland und Oberhavel insbesondere zur Auswertung von EKGs (Identifizierung eines Myokardinfarkts mit ST-Hebung (STEMI)). Hierzu hat die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin im Berichtsjahr in Kooperation mit dem B₂HIR einen E-Learning-Kurs „STEMI Einfach erkennen“ entwickelt und bietet diesen seit dem 01.12.17 über die E-Learning-Plattform der Ärztekammer Berlin an (siehe Seite 67).



Kennzahlen Berliner Schlaganfall Register 2014–2017

Parameter	2014	2015	2016	2017 ¹
Teilnehmende Kliniken	17	17	18	18
Patienten	12.006	11.993	12.336	5.967
Intervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 3 Stunden	34,1 %	33,3 %	34,0 %	35,4 %
Erste cerebrale Bildgebung ≤ 60min nach Eintreffen im KH ²	58,3 %	53,7 %	51,5 %	54,5 %
Thrombolyse (bezogen auf alle Patienten mit Hirninfarkt) ³	15,8 %	16,6 %	17,0 %	18,7 %
Tür-Nadel-Zeit ≤ 60min bei systemischer Thrombolyse ⁴	72,0 %	75,3 %	77,4 %	85,4 %
Intraarterielle Therapie (mechanische Rekanalisation) (seit 2015 erfasst)	—	3,6 %	4,2 %	6,4 %
Erfolgreiche Rekanalisation (seit 2015 erfasst)	—	keine Angaben	keine Angaben	87,2 %
Extrakranielle Hirngefäßdiagnostik (ab 2015 innerhalb von 48h)	93,8 %	86,7 %	90,6 %	95,9 %
Intrakranielle Gefäßdiagnostik (ab 2015 innerhalb von 48h)	92,6 %	87,5 %	91,4 %	keine Angaben
Anteil bei Aufnahme schwer Betroffener (Ranking 3-5)	50,9 %	52,2 %	51,7 %	51,7 %
Anteil bei Entlassung schwer Betroffener (Ranking 3-5)	31,0 %	31,5 %	31,7 %	30,5 %
Komplikationen (Pneumonie, Hirndruck, ...)	20,6 %	18,4 %	19,9 %	18,3 %
Mortalität (alle Patienten)	4,2 %	4,8 %	4,6 %	4,7 %
Entlassung nach Hause oder in Reha-Klinik (nur Hirninfarkte) ⁵	83,3 %	76,5 %	74,0 %	83,4 %

- 1 Hier sind die Ergebnisse des ersten Halbjahres 2017 dargestellt. Die Ergebnisse der zweiten Jahreshälfte 2017 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht vor.
- 2 Eine erste cerebrale Bildgebung findet z. T. auch vor der Krankenhausaufnahme statt, wenn die Patienten initial im Stroke-Einsatz-Mobil (STEMO) versorgt werden. In den Jahren 2015, 2016 und im ersten Halbjahr 2017 waren dies 8,1%, 9,5% und 12,3% der Patienten.
- 3 Hier werden auch die Behandlungen mitgezählt, bei denen nicht nur eine Thrombolyse, sondern auch eine intraarterielle mechanische Rekanalisation durchgeführt wird. Im ersten Halbjahr 2017 waren dies 2,8% der Patienten mit einem Hirninfarkt.
- 4 In den Jahren 2014 bis 2016 wurde bei 8,1% bis 10,4% der Patienten bereits vor der stationären Aufnahme mit der Thrombolyse begonnen.
- 5 Seit 2015 wird der Entlassungsstatus statt wie zuvor mithilfe von sechs Antwortoptionen mit 16 verschiedenen Antwortoptionen kodiert, wodurch sich die direkte Vergleichbarkeit der Daten über die Jahre geringfügig reduziert hat.

Peer Review-Verfahren

Das Peer Review-Verfahren hat im Rahmen des ärztlichen Qualitätsmanagements in den vergangenen Jahren eine zunehmende Verbreitung erfahren. Die Landesärztekammern stehen dabei oft als organisatorische Kooperationspartner für die Verfahren zur Verfügung. Die Ärztekammer Berlin baut seit 2011 kontinuierlich ihr Engagement in der Verbreitung der Peer Review-Kultur und -Methodik aus. Seit dem Jahr 2015 ist ein Peer Review-Beauftragter der Ärztekammer Berlin durch den Vorstand berufen.

Intensivmedizinisches Peer Review

Verfahrenseigner des intensivmedizinischen Peer Review-Verfahrens ist die Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Bei diesem Verfahren werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Intensivstationen nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit und der Kollegialität gemeinsam kritisch bewertet. Ziel ist es, sich gegenseitig bei der Umsetzung von evidenten, intensivmedizinischen Erkenntnissen am Krankenbett zu unterstützen und Prozesse zu optimieren. Die Landesärztekammern organisieren das Verfahren in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Seit 2011 obliegt der Ärztekammer Berlin die Koordinierung, Organisation und Qualitätssicherung von Peer Reviews auf Intensivstationen in Berlin und in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg auch in Brandenburg. Im Berichtsjahr wurde ein intensivmedizinisches Peer Review durchgeführt.

Peer Review in der Hämotherapie

Auf Basis der Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer hat die Ärztekammer Berlin bereits 2001 das „Berliner Konzept“ zur Qualitätssicherung in der Hämotherapie eingeführt.

Das grundlegende Ziel dieses Konzeptes war und ist die gegenseitige Unterstützung sowie das gemeinsame Lernen der transfundierenden ambulanten und stationären Einrichtungen in Berlin.

Nachdem die Bundesärztekammer im Jahr 2011 das Peer Review-Verfahren, seine Systematik und ein entsprechendes Schulungskonzept in einem Curriculum dargestellt hatte, wurde das „Berliner Konzept“ durch die Fachgruppe Transfusionsmedizin/Hämotherapie und die Arbeitsgruppe Peer

Review Hämotherapie der Ärztekammer Berlin entsprechend angepasst. Das Peer Review-Verfahren Hämotherapie wird durch die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin organisiert und routinemäßig sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich durch geschulte fachspezifische Reviewer durchgeführt.

Die Fachgruppe sowie die Arbeitsgruppe begleiten das Verfahren und entwickeln es auf Grundlage der Ergebnisse und Rückmeldungen der beteiligten Institutionen permanent weiter. Eingang finden wird hier auch die im Jahr 2017 novellierte Richtlinie Hämotherapie der Bundesärztekammer, um das Verfahren entsprechend den gültigen Regularien zur Qualitätssicherung in der Hämotherapie aktuell und praxisrelevant zu halten. Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung bietet zudem einmal jährlich eine Veranstaltung zum Erfahrungsaustausch zur Qualitätssicherung in der Hämotherapie an, im Jahr 2017 aus gegebenem Anlass mit dem Themenschwerpunkt „Neue Richtlinie Hämotherapie“ der Bundesärztekammer.

Insgesamt fanden im Jahr 2017 in transfundierenden Einrichtungen Berlins im stationären Bereich 13 Peer Reviews und im ambulanten Bereich ein Peer Review statt. Damit hat die Ärztekammer Berlin die in der Richtlinie Hämotherapie vorgegebene jährliche, formulargestützte Überwachung der Qualitätssicherung transfundierender Einrichtungen um ein flexibles und auf den kollegialen Austausch fokussiertes Instrument ergänzt.

Im Berichtsjahr hat die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Landesärztekammer Niedersachsen und mit Vertretern neonatologischer Kliniken aus Berlin, Niedersachsen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern die Entwicklung eines Peer Review-Verfahrens in der neonatologischen Intensivmedizin methodisch begleitet und abgeschlossen.

Durch die Organisation bestehender und die Mitentwicklung neuer Peer Review-Verfahren sowie durch Qualifizierungsangebote nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ (siehe Seite 68) hat die Ärztekammer Berlin auch 2017 einen konkreten Beitrag zur Förderung einer Sicherheitskultur im deutschen Gesundheitswesen geleistet, indem sie einen offenen, von Schuldzuweisungen freien Umgang mit Qualitätsdefiziten und Fehlern ermöglichte.

Netzwerk CIRS Berlin

Das Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein einrichtungsübergreifendes regionales Projekt zur Förderung der Fehlererkennung und -vermeidung sowie des gemeinsamen Lernens aus Fehlern bei der stationären Versorgung von Patienten. Es wurde 2008 von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) etabliert. Trägerin des Netzwerkes CIRS Berlin (CIRS = Critical Incident Reporting System) ist die Ärztekammer Berlin. Sie unterstützt die beteiligten stationären Einrichtungen darin, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern: Das gemeinsame Lernen aus Fehlern wird gefördert und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt gemacht. Als Pilotprojekt mit 14 Krankenhäusern gestartet, sind an dem Netzwerk mittlerweile 31 Berliner sowie vier Krankenhäuser im Land Brandenburg beteiligt.



Gemeinsam aus Fehlern lernen

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

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

Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin stellt den organisatorischen und methodischen Rahmen sicher, moderiert die Kommunikation im Netzwerk und engagiert sich für dessen Weiterentwicklung. Mit der technischen Umsetzung des einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsystems auf der Basis der Software CIRSmedical hat die Ärztekammer Berlin das ÄZQ beauftragt.

Insgesamt sind seit dem Start des Netzwerkes 453 Berichte (Stand 31.12.17) eingegangen. Zwei Drittel der Berichte stammen aus den Bereichen Anästhesiologie, Innere Medizin, Chirurgie sowie aus der Kinder- und Jugendmedizin.

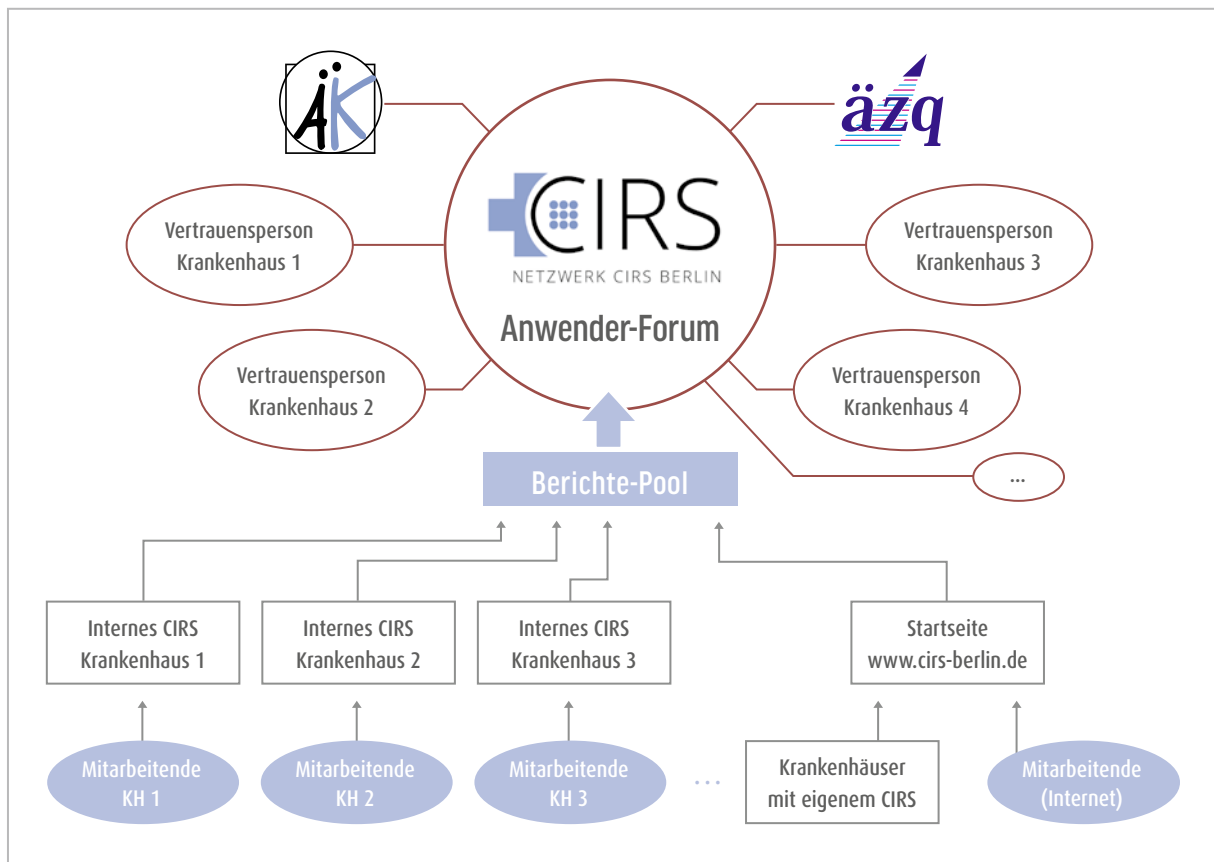
Im Berichtsjahr wurden insgesamt zwölf „Fälle des Monats“ als monatlicher E-Mail-Newsletter an die am Netzwerk beteiligten Krankenhäuser kommuniziert sowie auf der Internetplattform (www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/) und in der Kammerzeitschrift BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.

Kampagne zur Steigerung der Berichtseingänge und Generierung themenspezifischer Berichte

Um mehr über Ursachen und Lösungsmöglichkeiten für bestimmte Risikoschwerpunkte zu lernen und gleichzeitig wiederholt auf die internen CIR-Systeme in den beteiligten Krankenhäusern und auf das Netzwerk CIRS Berlin aufmerksam zu machen, führten die am Netzwerk beteiligten Krankenhäuser im Berichtsjahr eine zweimonatige Kampagne zum Themenfeld „Probleme mit Laborbefunden“ durch. Die Kampagne fand im Oktober und November 2017 statt und soll 2018 ausgewertet werden.

Wirkung über die Region hinaus – das Berliner CIRS-Symposium

Im Jahr 2017 fand bereits das zweite „Berliner CIRS-Symposium – Berichts- und Lernsysteme im Krankenhaus“ mit 65 Teilnehmern aus Berlin und dem gesamten Bundesgebiet statt. Die diesjährigen Themen fokussierten auf die Verknüpfung von internem CIRS und klinischem Risikomanagement sowie auf die Entwicklung eines internen CIRS und auf das Lernen aus CIRS-Berichten.



Umsetzung der Bestimmung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu „Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme“ (üFMS)

2016 bestimmte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS), die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und dadurch zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen. Diese Anforderungen bilden die Grundlage für die Vereinbarung von Zuschlägen i. S. v. § 17b Absatz 1a Nummer 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

Seit Beginn des Berichtsjahres stellt die Ärztekammer Berlin den am Netzwerk beteiligten Krankenhäusern eine Erklärung aus, in der die Konformität mit der genannten Bestimmung des G-BA und die Teilnahme des jeweiligen Krankenhauses am Netzwerk CIRS Berlin (Fehlermeldesystem/üFMS) bestätigt wird.

Gesundheitsförderung und Prävention

Um die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention herauszustellen und aktiv weiter zu entwickeln, unterstützt die Ärztekammer Berlin verschiedene in diesem Kontext stehende Projekte und engagiert sich in übergeordneten Gremien und Institutionen wie z. B. in der Landesgesundheitskonferenz. Die Mitwirkung der Ärztekammer Berlin in diesem Themenfeld wird vonseiten der beiden Präventionsbeauftragten der Ärztekammer Berlin (siehe Seite 116) intensiv unterstützt.

Landesgesundheitskonferenz Berlin – Inhalte mitgestalten

Seit 2005 beteiligt sich die Ärztekammer Berlin aktiv an der Landesgesundheitskonferenz (LGK) Berlin. Den Vorsitz führt das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Berliner Senates, welches auch die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz beruft. Die LGK ist eine Plattform von 23 Institutionen und Verbänden aus den verschiedenen Gesundheitsbereichen Berlins mit einem breiten Fokus auf

die gesundheitliche Versorgung und die gesundheitliche Lage der Bevölkerung. Dazu wurden Gesundheitsziele mit den Schwerpunkten „gesund aufwachsen“, „gesunde Arbeitswelt“ und „gesund älter werden“ benannt.

Die Umsetzung der Gesundheitsziele wird strategisch vom Steuerungsausschuss der LGK betreut und in thematischen Arbeitsgruppen zielgruppenorientiert weiterentwickelt.

Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter

Die Ärztekammer Berlin stärkt mit ihrer finanziellen Unterstützung der folgenden Maßnahmen die Förderung der Gesundheit und Bildung von Berliner Kindern aller Sozial-schichten, vom Kleinkindalter bis zur Pubertät, durch evaluierte und erprobte Programme:

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

Im Jahr 2017 wurde die Umsetzungsvereinbarung für die vierte Umsetzungsphase des Landesprogrammes gemeinsam von 14 Kooperationspartnern (neben der Ärztekammer Berlin die Berliner Senatsverwaltung für Jugend, Bildung und Familie, zehn Krankenkassen bzw. Kassenverbände, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie die Unfallkasse Berlin) und sieben Berliner Bezirken unterzeichnet.

Kitas aus den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Pankow, Reinickendorf, Steglitz-Zehlendorf und Treptow-Köpenick wurden 2017 in den Organisationsentwicklungsprozess des Landesprogrammes einbezogen. Das Landesprogramm begleitete im Berichtsjahr 80 Kitas intensiv.

Die Kitas aus den vorhergehenden Umsetzungsphasen wurden ebenfalls weiter unterstützt und in fachliche Veranstaltungen einbezogen. Seit 2012 engagieren sich insgesamt über 200 Berliner Kitas mit ihren Trägern im Landesprogramm für noch mehr Bildungs- und Gesundheitsqualität in ihren Einrichtungen.

Im Mai 2017 führte die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit den Partnern des Landesprogrammes die Veranstaltung „Im Dialog – chronisch kranke Kinder in der Kita“ durch, um dem Bedarf der Kitas u. a. zum Thema Medikamentengabe und Umgang mit chronisch kranken Kindern zu entsprechen.

Klasse2000 – stark und gesund in der Grundschule

„Klasse2000“ bietet ein evaluiertes und erprobtes Konzept, um gesundheitsförderliche Ressourcen und Lebenskompetenzen bei Kindern bereits in der Grundschule nachhaltig zu stärken.

„Klasse2000“ ist das in Deutschland am weitesten verbreitete Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung sowie Gewalt- und Suchtprävention für Kinder im Grundschulalter. Evaluationsergebnisse belegen eine positive Wirkung auf das Gesundheitsbewusstsein, das Klassenklima und auf den Umgang mit Tabak- und Alkoholkonsum. Die Förderung von „Klasse2000“ bietet einen guten Anschluss an das „Landesprogramm Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ und deckt den Bedarf an Gesundheitsbildung im Grundschulbereich ab, bevor die spezifischen Angebote der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. (ÄGGF) einsetzen. Die Ärztekammer Berlin übernahm 2017 die Patenschaft für acht Berliner Grundschulen.

Präventionsangebote für Heranwachsende – Gesundheitsbildung und Prävention in Schulen – Schwerpunkt sexuelle und reproduktive Gesundheit

Die ÄGGF führt seit 1991 mit finanzieller Unterstützung der Ärztekammer Berlin die „Ärztliche Informationsstunde“ durch. Unter dem Motto „Informieren – motivieren – Kompetenzen stärken“ gehen in Berlin aktuell elf Ärztinnen entwicklungsbegleitend über mehrere Altersstufen in Berliner Schulen. Die Ärztinnen der ÄGGF stellen u. a. der schulischen und elterlichen Sexualerziehung ärztliche Kompetenz an die Seite für Fragen, die für Jugendliche subjektiv wichtig und für ihre Gesundheit und Handlungsfähigkeit relevant sind. Außerdem sind sie „Brückenbauer“ ins Gesundheitswesen und Beratungssystem.

In Berlin wurden im Jahr 2017 mit den Informationsstunden der ÄGGF in 787 Schulveranstaltungen 15.681 Mädchen und Jungen erreicht. Darüber hinaus wurden 54 Veranstaltungen für Migrantinnen (612 Teilnehmende), fünf Elternabende (88 Teilnehmende) und acht Lehrerveranstaltungen (78 Teilnehmende) durchgeführt. Die ÄGGF wirkte zudem in der Vorbereitungsgruppe „Jugendgesundheit“ sowie im Vorsitz des Kongresses „Armut & Gesundheit“ mit.

Arbeit in den Gremien

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

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

Der **Beirat für die Fortbildungsanerkennung** berät das Hauptamt der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung bei strittigen Fragen bzgl. der Anerkennung von Veranstaltungen als ärztliche Fortbildung. Er setzt sich aus 23 ehrenamtlich tätigen Mitgliedern zusammen, die ein breites Spektrum medizinischer Fachrichtungen repräsentieren. Der Beirat ist in zwei Arbeitsgruppen organisiert, die abwechselnd alle sechs Wochen tagen.

Die Besetzung dieser Gremien finden Sie auf Seite 109.

Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung/ Qualitätsbüro Berlin (QBB)

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

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

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

Mit der administrativen Unterstützung des Lenkungsausschusses Qualitätssicherung Berlin und seinen Fachgruppen

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

Operative Qualitätssicherung auf Bundesebene: das IQTIG

Seit dem 01.01.16 ist das IQTIG als fachlich unabhängiges wissenschaftliches Institut nach § 137a SGB V vom G-BA unter anderem damit beauftragt, das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung weiterzuentwickeln. Der jährlich erscheinende Qualitätsreport des IQTIG stellt in übersichtlicher Form die bundesweiten Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung von 1.544 Krankenhäusern an über 1.887 Standorten dar (www.iqtig.org; Stand: Datenerfassungsjahr 2016).

Landes- und Krankenhausauswertungen

Die statistischen Landes- und Krankenhausauswertungen werden im Auftrag des QBB vom „BQS-Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH“ erstellt. Diese Auswertungen werden analog zu den Bundesauswertungen durchgeführt und gewährleisten damit die bundeseinheitliche Vergleichbarkeit. Die Statistiken des Verfahrensjahres 2016 in allen vom QBB betreuten und dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen wurden zwischen April und Mai 2017 vom QBB an die Berliner Krankenhäuser versandt sowie in anonymisierter Form den Fachgruppen zur Bewertung vorgelegt.

Vollständigkeit der Datenerhebung des Verfahrensjahres 2016

Berlin	Ist	Erwartet	Vollständigkeit
Teilnehmende Krankenhäuser	58	58	100 %
Gelieferte Datensätze	110.195	113.170	97,37 %

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

- Begutachtung der anonymisierten Einzelergebnisse aller teilnehmenden Krankenhäuser im Hinblick auf besonders auffällige Abweichungen von den Referenzbereichen in den Qualitätsindikatoren
- Erstellung von Berichten/Hinweisen für die Krankenhäuser
- Durchführung der vom Lenkungsausschuss Qualitätssicherung Berlin beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen

- strukturierte, regelmäßige Berichte an den Lenkungsausschuss Qualitätssicherung Berlin über die Ergebnisse der statistischen Auswertungen und die ggf. veranlassten Maßnahmen (Dialog mit den Krankenhäusern)
- Rückmeldung an die Bundesebene (G-BA und IQTIG) zur Weiterentwicklung des Verfahrens



Bearbeitete Leistungsbereiche der Fachgruppen

Fachgruppe	QS-Leistungsbereiche
Gynäkologie/ Geburtshilfe	<ul style="list-style-type: none"> • Gynäkologische Operationen • Geburtshilfe
Mammachirurgie	Mammachirurgie
Chirurgie	Karotis-Revaskularisation
Kardiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Herzschrittmacherversorgung • Herzschrittmacher- und Defibrillatorenversorgung • Implantierbare Defibrillatoren – Implantation Aggregatwechsel und Revision/Systemwechsel/Explantation
Orthopädie/ Unfallchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung • Hüftendoprothesenversorgung • Knieendoprothesenversorgung
Pneumonie	Ambulant erworbene Pneumonie
Neonatologie	Neonatologie
Dekubitusprophylaxe	Dekubitusprophylaxe

Umgang mit Auffälligkeiten im „Strukturierten Dialog“

Im sogenannten Strukturierten Dialog werden von den Fachgruppen zusammen mit den teilnehmenden Krankenhäusern Ursachen für Abweichungen von den in Qualitätsindikatoren definierten Qualitätszielen aufgearbeitet.

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

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

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

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

Die Fachgruppen führten im Jahr 2017 insgesamt 41 Gespräche mit Klinikvertretern zu qualitativ auffälligen Ergebnissen durch. Es fanden vier Begehungen von Krankenhäusern statt, zwei weitere sind noch offen und sollen im Jahr 2018 erfolgen.

Am 15.11.17 fand die Berliner Perinataalkonferenz als gemeinsame Veranstaltung des Qualitätsbüros Berlin, den Fachgruppen Gynäkologie/Geburtshilfe und Neonatologie sowie der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie Berlin zum Thema „Tod im Kindbett?! Peripartale & perinatale Mortalität gestern-heute-morgen“ statt. Die Veranstaltung wurde von über 170 Teilnehmern unterschiedlicher Professionen besucht. Aufgrund des großen Interesses und der Bedeutung der Perinatalerhebung ist eine Fortführung der Veranstaltung im Jahr 2018 vorgesehen.

Strukturierter Dialog – Ergebnisse der Verfahrensjahre 2013–2016				
	2013	2014	2015	2016
Teilnehmende KH*	57	56	56	58
Angeschriebene KH*	51	48	50	47
Anfragen	534	472	469	319
Hinweise	256	181	176	228

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

Datenvalidierungsverfahren

Im Rahmen der Umsetzung des vom G-BA vorgegebenen jährlichen Datenvalidierungsverfahrens wurden im Jahr 2017 durch das IQTIG vier Berliner Krankenhäuser per Zufallsziehung für die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten des Verfahrensjahres 2016 ausgewählt.

Die Zweiterhebung der Qualitätssicherungsdaten in den Leistungsbereichen „Ambulant erworbene Pneumonie“ und „Knieendoprothesenversorgung“ wurde durch die Mitarbeiter des QBB in vier Krankenhäusern durchgeführt. Neben der Prüfung der Daten vor Ort ist auch eine statistische Plausibilitätsprüfung Teil des Verfahrens. Im Berichtsjahr wurden im Rahmen der statistischen Plausibilitätsprüfung 81 Anfragen zur Datenvalidierung an die beteiligten Krankenhäuser übermittelt.

Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Zu den Aufgaben des QBB gehört auch die Bereitstellung von Daten für den Qualitätsbericht nach § 136b SGB V der Berliner Krankenhäuser. Im Jahr 2017 wurden die Daten über nunmehr 284 Qualitätsindikatoren für das Verfahrensjahr 2016 vom QBB für die Krankenhäuser individuell aufbereitet und diesen zurückgekoppelt. Dabei wurden zahlreiche Änderungen in der bundeseinheitlichen Spezifikation der Datenverarbeitung berücksichtigt.

Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)

Die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) ist eine Einrichtung, die im Auftrag der Senatsverwaltung für Umwelt, Verkehr und Klimaschutz (SenUVK) 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 Anlagen Berlins nach den gesetzlichen Vorgaben der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung und enden mit der Gebührenerhebung zur Finanzierung der Aufwendungen der ÄSQSB. Zu den Hauptaufgaben der ÄSQSB gehört zudem eine umfangreiche Beratungstätigkeit.

Jeder Betreiber einer röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen oder nuklearmedizinischen Anlage in Berlin ist nach § 17 Röntgenverordnung (RöV) und § 83 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) 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 der Anlage und deren Qualität als auch die medizinische Qualität der durchgeführten Untersuchungen oder Behandlungen überprüft und beurteilt. Im Bereich der Strahlentherapie werden diese Qualitätsprüfungen generell vor Ort durchgeführt.

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

Um eine möglichst einheitliche Verfahrensweise und eine vergleichbare Ergebnisdarstellung der Ärztlichen Stellen in den einzelnen Bundesländern zu gewährleisten, nehmen die Mitarbeiterinnen der ÄSQSB am jährlichen ZÄS teil.

Im Rahmen der regelmäßigen Überprüfungen nach § 17a RöV und § 83 StrlSchV fordert die ÄSQSB von den Strahlenschutzverantwortlichen der röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Einrichtungen die entsprechenden Dosis- und/oder Aktivitätswerte von Patientenuntersuchungen an und bewertet diese in Relation zu den vom Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) festgelegten Diagnostischen Referenzwerten (DRW). Die ÄSQSB ist gehalten, die erhobenen Dosis- und Aktivitätswerte einmal jährlich dem BfS zu übermitteln. Dort werden die bundesweit übermittelten Daten regelmäßig zur Aktualisierung der DRW genutzt. Bei einer beständigen, ungerechtfertigten Überschreitung der entsprechenden DRW sind die Ärztlichen Stellen verpflichtet, Meldung an die zuständige Aufsichtsbehörde zu erstatten.

Im Juli 2017 erfolgte ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch zur Abstimmung der Verfahrensweise zu bestimmten Prüfverfahren und zu allgemeinen Arbeitsabläufen zwischen dem Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit (LAGeTSi), der SenUVK und der ÄSQSB. Zudem wurden aktuelle Themen diskutiert und es erfolgte eine Berichterstattung aus dem Länderausschuss Röntgenverordnung sowie aus dem Fachausschuss Strahlenschutz.

Röntgendiagnostik

Im Jahr 2017 waren insgesamt 1.309 aktive Röntgenstrahler (23 mehr als im Vorjahr) bei der ÄSQSB registriert (siehe Grafik). In der Röntgendiagnostik wird, abweichend von der Nuklearmedizin und der Strahlentherapie, jedes Röntgengerät separat angefordert und in einem bestimmten Intervall (Regelintervall, Wiederholungsprüfung etc.) überprüft. Die Überprüfung der eingereichten Unterlagen findet vorwiegend in den Räumen der ÄSQSB in der Ärztekammer Berlin durch die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und durch die ehrenamtlich tätigen Gutachter statt.

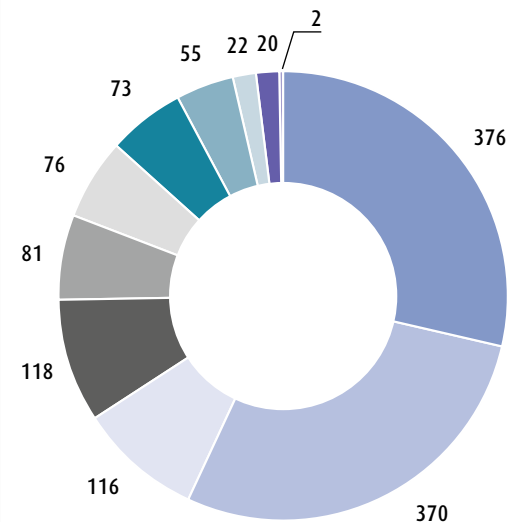
Bei der überwiegenden Zahl der Überprüfungen wird ein schriftliches Prüfprotokoll, bestehend aus technischer und medizinischer Beurteilung, erstellt (Ausnahmen: reine Durchleuchtungseinrichtungen und Computertomografen zur Lokalisation/Planung etc.). Nach Abschluss der Überprüfung wird das Ergebnis einer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

Besonders im Bereich der Röntgendiagnostik gab es, wie schon in den Vorjahren, einen erhöhten Beratungsbedarf. Ein kollegiales Fachgespräch fand im Jahr 2017 nicht statt.

In 17 Fällen erfolgte im Fachbereich Röntgendiagnostik eine Meldung der ÄSQSB an die zuständige Aufsichtsbehörde (LAGetSi). Gründe für die Meldungen waren unter anderem eine hohe Anzahl an Wiederholungsmängeln sowie (wiederholt) erhebliche Mängel in der medizinischen und/oder in der technischen Beurteilung. Meldungen erfolgten ebenfalls bei versäumter Anmeldung von Geräten, bei nicht fristgerechter Einreichung oder Nichteinreichung der Prüfunterlagen und bei mangelnder Kooperationsbereitschaft mit der ÄSQSB.

Im Jahr 2017 war es erfreulicherweise nicht erforderlich, in diesem Fachbereich eine gemeinsame Vor-Ort-Begehung durch die ÄSQSB mit der zuständigen Aufsichtsbehörde durchzuführen.

Anzahl der gegenüber der ÄSQSB gemeldeten Röntgengeräte 2017



Insgesamt 1.309 gemeldete Geräte

- ortsfeste Aufnahmegерäte
- C-Bögen (reine Durchleuchtung)
- Computertomografen
- mobile Aufnahmegерäte
- Komb-, Aufnahme-/DL-Geräte (ohne Angiografie)
- Mammografiegeräte
- Knochendichtemessgeräte
- Cardangiografieanlagen (mono- und biplan)
- Angiografieanlagen (ohne Cardangiographie)
- Computertomografen (Planung/Lokalisation)
- Stereotaxieanlagen (Mamma-Biopsie)

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 464 Überprüfungen durchgeführt; dabei handelte es sich um 293 technische und 171 medizinische Beurteilungen. Die Überprüfungen beinhalten alle Röntgenaufnahmegерäte, Computertomografiegeräte, Angiografieanlagen, Mammografieanlagen, Knochendichtemessgeräte sowie Geräte, die für eine reine Durchleuchtung eingesetzt werden.

Die Ergebnisse der Überprüfungen und der Vergleich mit den Vorjahresergebnissen werden in der nachfolgenden Grafik dargestellt. Die in der Grafik beschriebene Differenz

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

zwischen technischen und medizinischen Beurteilungen ergibt sich aus Überprüfungen bzw. Geräten, die nur technisch oder nur medizinisch beurteilt wurden (bspw. reine Durchleuchtungseinrichtungen, Teilprüfungen, Wiederholungsprüfungen etc.).

Bei den Überprüfungen wurde auf eine konsequente Umsetzung und Einhaltung der durch das BfS veröffentlichten DRW geachtet. Wurden Überschreitungen der DRW festgestellt, wurden dem Betreiber schriftlich Optimierungsvorschläge zur medizinischen Strahlenanwendung und Hinweise zur Herabsetzung der Strahlenexposition mitgeteilt.

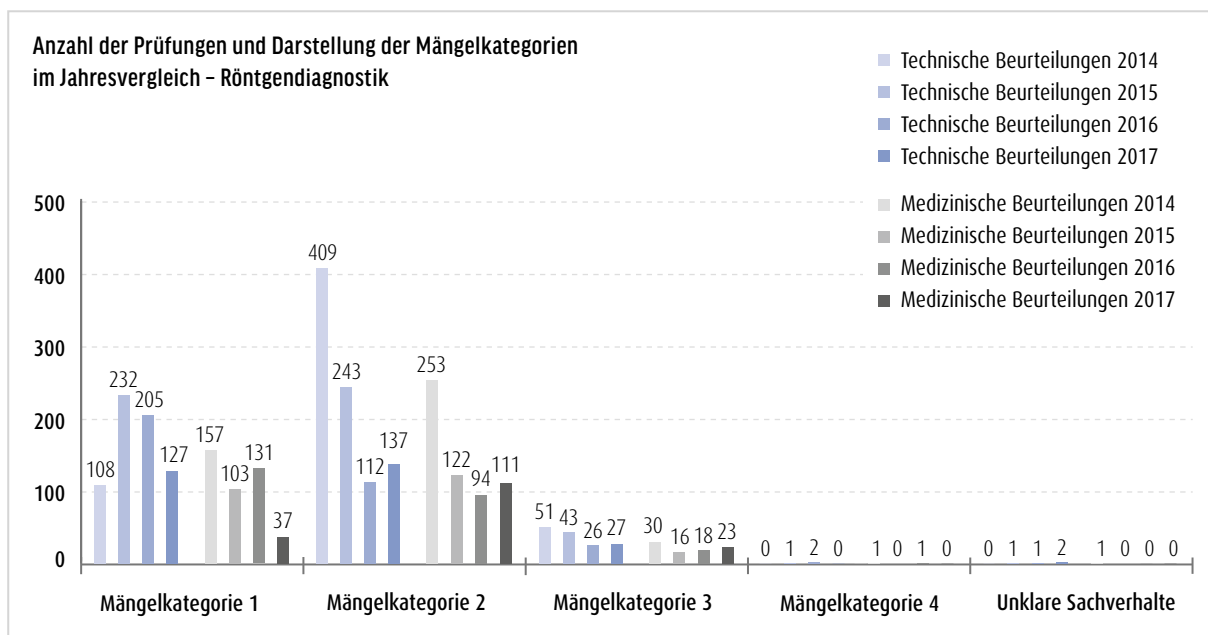
Nuklearmedizin

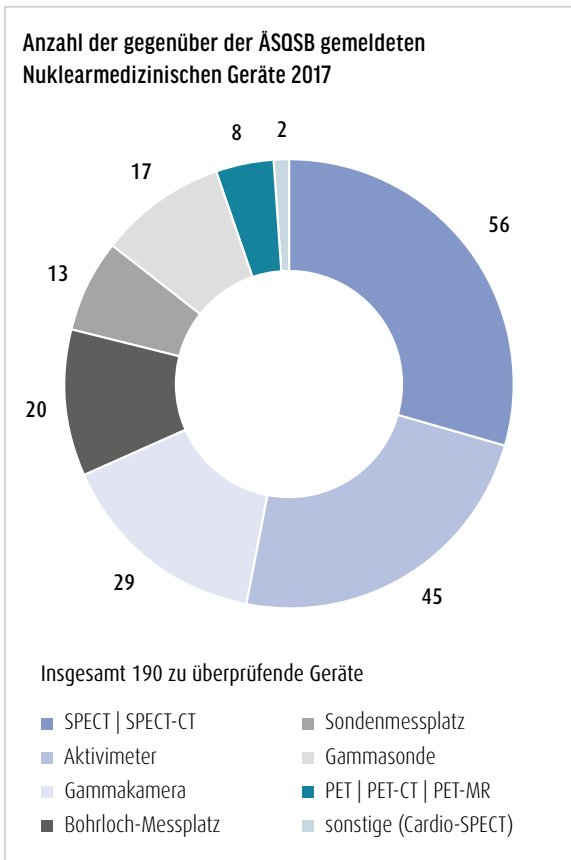
Im Jahr 2017 waren insgesamt 38 nuklearmedizinische Einrichtungen (13 in Kliniken, 16 in Praxen und neun klinische Fachabteilungen mit Nutzung von Gammasonden) bei der ÄSQSB registriert. Derzeit sind insgesamt 190 Geräte erfasst (neun mehr als im Vorjahr; siehe Grafik auf Seite 85).

Die technischen Überprüfungen werden durch zwei für die ÄSQSB ehrenamtlich tätige Medizinphysiker durchgeführt. Ebenfalls zwei ehrenamtlich tätige Nuklearmediziner überprüfen die medizinischen Unterlagen. Die Überprüfungen in diesem Fachbereich erfolgen somit nach dem Vier-Augen-Prinzip. Beide Teilprüfungen fließen in eine zusammenfassende Bewertung ein.

Im Berichtsjahr wurden 25 Einrichtungen geprüft und hierbei 25 technische sowie zwölf medizinische Beurteilungen vorgenommen. Aufgrund von personellen Engpässen in der ÄSQSB konnten im Berichtsjahr sieben Prüfungen aus dem Vorjahr erst im ersten Halbjahr 2017 abgeschlossen werden.

Die Ergebnisse der Überprüfungen und der Vergleich mit den Vorjahren werden in der Grafik auf Seite 85 dargestellt. Die in der Grafik beschriebene Differenz zwischen technischen und medizinischen Beurteilungen ergibt sich unter anderem aus Geräten, die nur technisch (z. B. intraoperative Gammasonden) geprüft werden und aus einer hohen Anzahl an technischen Wiederholungsprüfungen (Teilprüfung). Die Beanstandungen im physikalisch-technischen Bereich sind oftmals auf eine mangelnde Kommunikation oder Kooperation vom Betreiber mit dem betreuenden Medizinphysikern zurückzuführen. Zudem besteht ein erhöhter Beratungsbedarf bei der Umsetzung neuer Richtlinien und Empfehlungen.

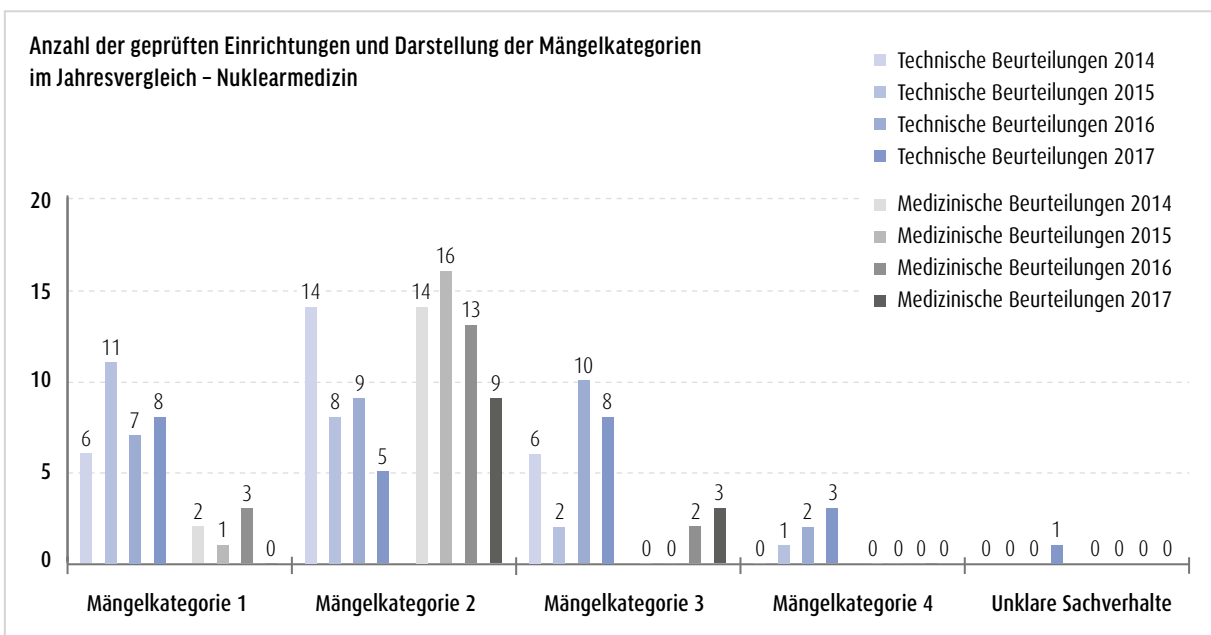




Darüber hinaus erfolgte in neun Fällen eine Meldung der ÄSQSB an die zuständige Aufsichtsbehörde. Gründe dafür waren hauptsächlich (wiederholt) erhebliche Mängel insbesondere im physikalisch-technischen Bereich sowie mangelnde Kooperation und Nicht-Meldung von nuklearmedizinischen Geräten.

Bei den Überprüfungen im Bereich der Nuklearmedizin wurde ebenfalls auf eine konsequente Umsetzung und Einhaltung der durch das BFS veröffentlichten DRW geachtet.

Entsprechend den Vorgaben des BMUB sowie auf Anweisung durch die SenUVK vom 08.12.10 wurde im Berichtsjahr die Empfehlung der Strahlenschutzkommission (SSK) zur „Qualitätskontrolle nuklearmedizinischer Geräte“ vom 16./17.09.10 weiterhin in die Beratungstätigkeit der ÄSQSB einbezogen.

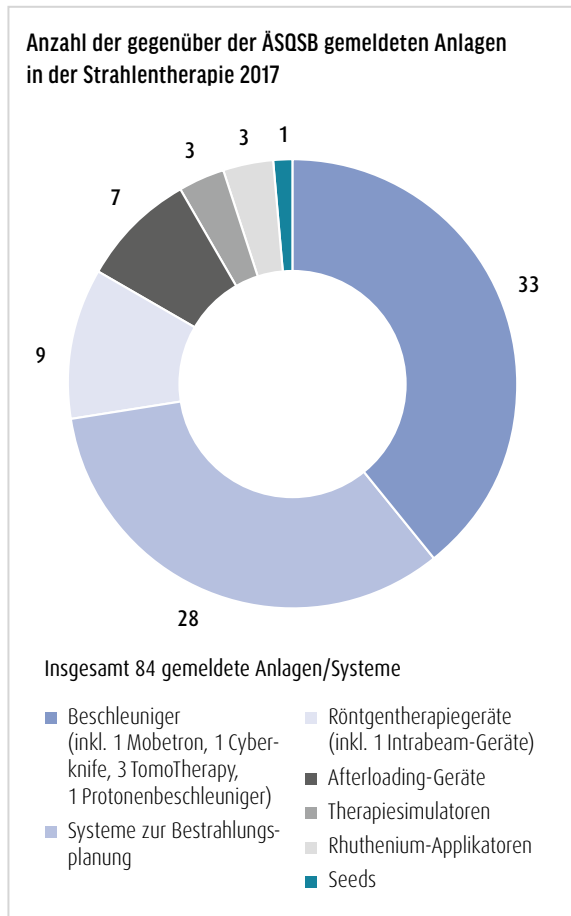


Strahlentherapie

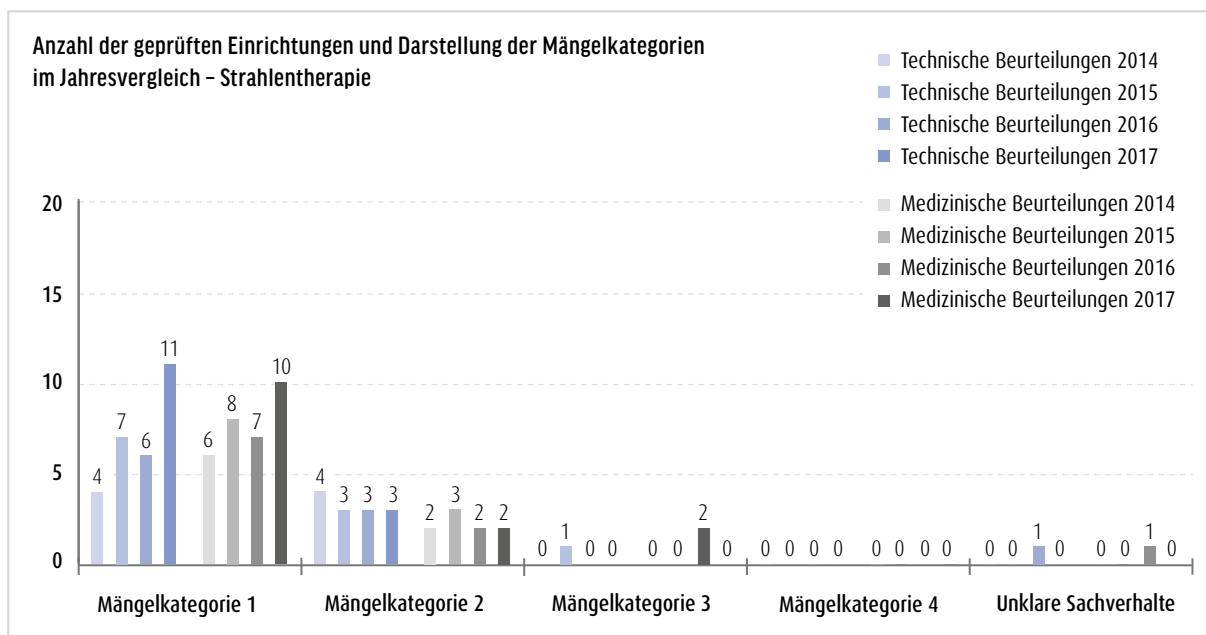
Im Jahr 2017 waren insgesamt 19 strahlentherapeutische Einrichtungen (neun in klinischen Einrichtungen, zehn in Praxen) bei der ÄSQSB registriert. Derzeit sind insgesamt 84 Anlagen und Systeme erfasst (siehe Grafik). Im Vorjahr waren 19 strahlentherapeutische Einrichtungen und 86 Geräte erfasst. Rund 50 % der strahlentherapeutischen Praxen führen ausschließlich Röntgen-Schmerzbestrahlungen zur Behandlung degenerativer und entzündlicher Veränderungen an Gelenken und am Bindegewebe durch.

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

Im Berichtsjahr wurden elf Vor-Ort-Prüfungen durchgeführt und abgeschlossen. Bei drei Einrichtungen erfolgte zusätzlich die Überprüfung der Abteilungen für Augenheilkunde, da diese Brachytherapien mit Ruthenium-106-Augenapplikatoren zur Behandlung von Aderhautmelanomen durchführten. Auch 2017 wurde deutlich, dass dieser Fachbereich einen sehr hohen Qualitätsstandard aufweist. Lediglich in zwei Fällen wurden Mängel der Stufe 3 festgestellt. Ob Maßnahmen zur Mängelbeseitigung eingeleitet wurden, wird die



ÄSQSB zeitnah überprüfen. Die Ergebnisse der Überprüfungen und der Vergleich mit den Vorjahren werden in der nachfolgenden Grafik dargestellt.



Fazit

Im Berichtsjahr 2017 wurde erneut deutlich, dass weiterhin Beratungsbedarf zur Qualitätssicherung in den drei Fachbereichen Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie besteht. Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages konnten die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin zusammen mit den ehrenamtlich tätigen Gutachtern den Betreibern von Röntgengeräten, nuklearmedizinischen sowie strahlentherapeutischen Einrichtungen vielfältige Hinweise zur technischen und medizinischen Qualitätsverbesserung geben und damit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung leisten.

Ratschläge und Hinweise der ÄSQSB wurden im Berichtsjahr vonseiten der Betreiber gern angenommen und in der Regel konsequent umgesetzt. Die telefonische und persönliche Beratung durch die ÄSQSB wurde immer häufiger in Anspruch genommen und die Kommunikation mit den Betreibern hat sich dadurch stetig verbessert.

Personal der ÄSQSB sowie Gutachter und die Prüfungskommission

Die ÄSQSB führte im Berichtsjahr ihre medizinischen und technischen Prüfungen mit Unterstützung von 41 ehrenamtlich tätigen Gutachtern durch. Es handelt sich hierbei um 24 Fachärzte des jeweiligen Gebietes sowie um 17 Medizinphysikexperten. Die fachliche Leitung der ÄSQSB erfolgte durch einen ehrenamtlich tätigen Facharzt für Radiologie mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz. Er wurde von drei hauptamtlich tätigen Medizinisch-Technischen Radiologieassistentinnen (MTRA) unterstützt.

Aufgrund eines weiterhin steigenden Bearbeitungsaufwandes in der Qualitätssicherung konnte die ÄSQSB im Berichtsjahr zusätzliche Gutachter für die Mitarbeit in den Fachrichtungen Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin gewinnen. Für die Bereiche Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin gibt es in der ÄSQSB je eine ehrenamtlich tätige Prüfungskommission. Die Kommissionen sind für die Einhaltung der Qualitätsstandards sowie für die Mitbegutachtung verantwortlich. Die Mitglieder der Kommissionen finden Sie auf den Seiten 114/115.

Medizinische Fachangestellte

Medizinische Fachangestellte sind im ärztlichen Berufsumfeld unverzichtbar. Die Regelung, Förderung und Überwachung der Ausbildung, Umschulung und Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten gehört daher aus gutem Grund zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer Berlin.

Ausbildung und Umschulung

Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse: Zahlen auf hohem Niveau

Im Laufe des Berichtsjahres wurden 1.134 Bildungsverhältnisse in das Verzeichnis der Ärztekammer Berlin eingetragen. Das ist im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung um ca. 6 %. Insgesamt standen im Berichtsjahr 2.028 Bildungsverhältnisse (davon ca. 80 % Ausbildungs- und ca. 20 % Umschulungsverhältnisse) in Betreuung und Überwachung.

Abschlussprüfungen: signifikanter Anstieg der Teilnehmerzahlen

Nachdem in den Berichtsjahren 2015 und 2016 die Zahl der Abschlussprüfungsabsolventen bereits beachtlich angestiegen war, gab es 2017 einen signifikanten Ausschlag nach oben. Insgesamt 803 Auszubildende und Umschüler unterzogen sich der Abschlussprüfung, das waren 108 (ca. 15,5 %) Absolventen mehr als im Jahr 2016. Ca. 82 % (660) der im Berichtsjahr an den Abschlussprüfungen teilnehmenden Kandidaten konnten mit bestandener Prüfung in den Arbeitsmarkt entlassen werden. Das waren ca. 7 % mehr als im Vorjahr.

Der Anstieg der Teilnehmerzahlen führte zu einem entsprechenden sächlichen und personellen Mehraufwand. Von den 38 Prüfungstagen entfielen 34 Tage mit 131 Prüfungsausschusseinsätzen auf die praktischen Prüfungen. Die Prüfungsdurchführung und Betreuung der täglich vier parallel prüfenden Prüfungsausschüsse wurde von den hauptamtlichen Mitarbeitern im bewährten Schichtbetrieb sichergestellt. Die räumliche Infrastruktur des Hauses wurde in diesem Zusammenhang an ihre Grenzen geführt.

Sehr gut besucht waren erwartungsgemäß die Informationsveranstaltungen zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfungen im Langenbeck-Virchow-Haus. Die Prüfungskandidaten wurden im Rahmen der Veranstaltungen über Prüfungsinhalte und -verfahren informiert und konnten während der Simulation eines praktischen Prüfungsfalles einen Einblick in den Ablauf des praktischen Teiles der Abschlussprüfung erhalten.

Alles in allem stellte die Ärztekammer Berlin mit Verwaltung und Ehrenamt vor Ort acht Wochen Prüfungsbetrieb sicher (Zwischen- und Abschlussprüfungen).

Umfrage bei Prüfungsabsolventen

Im Rahmen von zwei Abschlussprüfungen wurden die erfolgreichen Absolventen anonym zu ihren beruflichen Perspektiven nach der Prüfung befragt. An der Befragung nahmen 325 Auszubildende und 111 Umschüler teil. 54 % der Auszubildenden gaben an, im Anschluss an die Abschlussprüfung durch den Ausbildungsbetrieb übernommen zu werden (Umschüler 37 %), 22 % hatten eine Anstellung in einem anderen Betrieb in Aussicht (Umschüler 36 %), 10 % wollten ein Studium aufnehmen (Umschüler 5 %), und 6 % der Auszubildenden waren noch auf der Suche nach einer weiteren Beschäftigungsmöglichkeit (Umschüler 20 %). Die hohen Anschlussbeschäftigungsquoten zeigen, dass sich im Berichtsjahr ein aus Arbeitgeberperspektive angespannter Beschäftigungsmarkt ankündigt.

Werbung für den Ausbildungsberuf

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels verstärkte der Schwerpunkt Berufsbildung der Fachabteilung Kammermitgliedschaft/Berufsbildung/EU- und Kammerrecht (KBR) sukzessive die Werbung für den Ausbildungsberuf. Dazu informierte diese im März 2017 erneut an zwei Tagen auf der Messe „Gesundheit als Beruf“ in der Urania interessierte Besucher umfassend über Ausbildung, Umschulung und Fortbildung.

Im September war die Ärztekammer Berlin erstmals auch auf der Vocatium Messe Berlin vertreten. An zwei Tagen wurden rund 130 interessierte Schüler in 20-minütigen Einzelterminen über den Ausbildungsberuf informiert und individuell sowie gezielt beraten.

Schließlich war die Ärztekammer Berlin auch im Jahr 2017 mit einem Stand beim „Tag der offenen Tür“ an der Rahel-Hirsch-Schule (Oberstufenzentrum Gesundheit/Medizin) vertreten.

Bei allen Veranstaltungen wurden die Mitarbeiterinnen der Abteilung KBR vor Ort engagiert von erfahrenen Mitgliedern der Fach- und Prüfungsausschüsse unterstützt.

Qualitätssicherung durch Fachausschüsse

Im Jahr 2017 beschäftigten sich die zuständigen Fachausschüsse intensiv mit der Qualitätssicherung im Bereich Ausbildung und Umschulung.

Unter anderem wurden die gesetzlichen Anforderungen für eine vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung neu gefasst. Nunmehr sind für eine Zulassung vor Ablauf der regulären Ausbildungszeit auch die erzielten Leistungen in der Zwischenprüfung erheblich. Die von den Ausschüssen vorgeschlagenen Änderungen der Ausbildungszeit-Verwaltungsgrundsätze wurden vom Vorstand am 13.03.17 beschlossen.

Da die Zahl der Umschulungsverhältnisse im Ausbildungsberuf weiterhin konstant hoch ist, haben die Fachausschüsse des Weiteren die wenigen gesetzlichen Vorgaben sowie die Vorgaben der Prüfungsordnung zur Umschulung konkretisiert und Vorgaben zur Eignung von Trägerumschulungsstätten sowie von betrieblichen Umschulungsstätten ausgearbeitet. Der Vorstand hat die konzeptionellen Überlegungen aufgegriffen und am 13.03.17 in Form von Umschulungs-Verwaltungsgrundsätzen beschlossen.

Schließlich befassten sich die zuständigen Fachgremien eingehend mit der Gestaltung der betrieblichen Ausbildungszeit, der Freistellung von dieser sowie der Anrechnung von nichtbetrieblichen Ausbildungszeiten auf die betriebliche Ausbildungszeit. Die unübersichtliche Rechtslage wurde für den Verwaltungs- und Ausbildungsalltag konkretisiert und in Freistellungs- und Anrechnungsverwaltungsgrundsätze gefasst, die der Vorstand am 04.09.17 beschlossen hat.

Fortbildung

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Im Berichtsjahr wurden im Rahmen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ in den acht Modulen des Pflichtteiles insgesamt 125 schriftliche Prüfungen abgelegt. 29 Fortzubildende, und damit 52 % mehr als im Vorjahr, traten zu den abschließenden praktisch-mündlichen Prüfungen an. Die Prüfungsausschüsse konnten dabei in bewährter Weise auf die im Schwerpunkt Berufsbildung der Fachabteilung bereitgestellten Präsentationsthemen, Thesenpapiere (Lösungskataloge) und ergänzenden Fragenkataloge zugreifen.

Zum 01.10.17 wurden die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Prüfungsausschüsse für die Fortbildungsprüfungen neu berufen. In einem Prüferseminar wurden sie umfänglich in alle Bereiche der Prüfungsabnahme eingeführt und konnten so gut vorbereitet in die Prüfungen gehen.

Nicht-ärztliche Praxisassistentin

Anfang September 2017 startete ein weiterer Fortbildungskurs nach dem Curriculum „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ (NäPa) der Bundesärztekammer. Abgestuft nach der Dauer der Berufserfahrung der Fortzubildenden umfasst die theoretische Fortbildung für die Fortbildungsteilnehmer 150, 170 oder 200 Stunden, die praktische Fortbildung beträgt 20, 30 oder 50 Stunden. Hinzu kommen weitere 20 Stunden Notfallmanagement.

Mit Wirkung ab dem 01.01.17 wurden die Bestimmungen der Delegations-Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Krankenkassen zum Nachweis der Berufserfahrung der NäPa angepasst. Zur Fortbildung konnten nun auch Teilnehmer zugelassen werden, die nach dem qualifizierten Berufsabschluss mindestens drei Jahre in einer fachärztlichen Praxis beruflich tätig waren; bisher musste die Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis erworben worden sein.

Für die Vermittlung des breitgefächerten Fortbildungsspektrums konnten auch für diesen Fortbildungskurs wieder 22 hochqualifizierte Dozenten gewonnen werden. Die ganztägigen Veranstaltungen des 220-stündigen Kurses wurden von den ca. 30 Teilnehmern berufsbegleitend besucht und fanden in den Räumen der Ärztekammer Berlin statt.

Kommunikation in der Arztpraxis

Im Berichtsjahr 2017 bot die Ärztekammer Berlin erstmals eintägige Fortbildungen zum Themengebiet „Kommunikation in der Arztpraxis“ an. Im September wurden Teilnehmer in den Bereichen „Professionell und zielgerichtet telefonieren“ und „Kommunikation mit chronisch Kranken“ geschult. Im Dezember bildeten sich Interessierte zur Grundthematik „Kommunikation und Gesprächsführung“ fort.

Insgesamt fanden im Berichtsjahr konzentriert auf den Zeitraum September bis Dezember 2017 an 26 Tagen Fortbildungen für Medizinisches Assistenzpersonal statt, die von der Fachabteilung geplant, organisiert sowie am Veranstaltungstag betreut wurden.

Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

Im Berichtsjahr 2017 wurden auf der Grundlage der „Richtlinie der Ärztekammer Berlin für die Anerkennung von Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte sowie Arzthelferinnen und Arzthelfer“ insgesamt 38 Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte anerkannt. Die Anzahl der Anträge auf Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 40 % gestiegen. Der zeitliche Umfang der Veranstaltungen lag zwischen sechs und 300 Stunden.

Statistik

Für das Jahr 2017 stellt sich der statistische Überblick über die im Kammerverzeichnis registrierten Ausbildungsverhältnisse und das Prüfungsgeschehen wie folgt dar:



Ausbildung/Umschulung „Medizinische/r Fachangestellte/r“

Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

Registrierte Berufsbildungsverhältnisse zum 31.12.17	2.028
davon Ausbildungsverhältnisse zum 31.12.17	1.616
davon Umschulungsverhältnisse zum 31.12.17	412
Neu eingetragene Berufsbildungsverhältnisse 2017	1.134
davon Ausbildungsverhältnisse	928
davon Umschulungsverhältnisse	206
davon über den 31.12.17 hinaus bestehende Verhältnisse	914
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen bei Vertragseintragung	50
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen nach Vertragseintragung	28
Verlängerung von Ausbildungsverhältnissen	21
Zwischenprüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	677
davon Auszubildende	507
davon Umschüler	170
Abschlussprüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	803
davon Auszubildende	589
davon vorzeitige Zulassung wegen guter Leistungen	117
davon Umschüler	199
davon Zulassung nach ausreichender beruflicher Tätigkeit	15
davon Wiederholer	96



Ausbildung/Umschulung „Medizinische/r Fachangestellte/r“

Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

Abschlussprüfungen (Fortsetzung)	
Erfolgreiche Teilnehmer	660
davon Auszubildende	477
davon vorzeitige Zulassung wegen guter Leistungen	113
davon Umschüler	168
davon Zulassung nach ausreichender beruflicher Tätigkeit	15



Fortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ 2017

Schriftliche Prüfungen

Prüfungskampagnen	2
Absolvierte schriftliche Teilleistungen	125
davon Lern- und Arbeitsmethodik	13
davon Patientenbetreuung und Teamführung	13
davon Qualitätsmanagement	13
davon Durchführung der Ausbildung	26
davon Betriebswirtschaftliche Praxisführung	29
davon Informations- und Kommunikationstechnologien	17
davon Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	17
davon Risikopatienten und Notfallmanagement	13

Praktisch-mündliche Prüfungen

Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	29
Erfolgreiche Teilnehmer	28
Erfolgreiche Absolventen der Gesamtfortbildung	28

Arbeit in den Gremien

Ausbildung und Prüfung der Medizinischen Fachangestellten

Die 30 **Prüfungsausschüsse** setzen sich aus Ärzten, Arzthelfern bzw. Medizinischen Fachangestellten und Lehrern der berufsbildenden Schulen zusammen. Insgesamt 32 Ärzte (24 Mitglieder, acht Stellvertreter) gehören diesen Ausschüssen an. Die Prüfungsausschüsse sind insbesondere mit der Abnahme der praktischen Abschlussprüfungen betraut. Aber auch der Beschluss der Prüfungsaufgaben für die Zwischenprüfung (schriftlich) und für die Abschlussprüfung (schriftlich und praktisch) fällt in die Verantwortung der Prüfungsausschüsse.

Fortbildung und Prüfung der Medizinischen Fachangestellten

Die neun **Prüfungsausschüsse** setzen sich aus Ärzten, weiterqualifizierten Arzthelfern bzw. Medizinischen Fachangestellten und Lehrern der berufsbildenden Schulen bzw. Dozenten im Bereich der Fortbildung Medizinischer Fachangestellter zusammen. Ihnen gehören insgesamt neun Ärzte an. Die Prüfungsausschüsse befassen sich mit der Durchführung und Abnahme der Prüfungen im Rahmen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ sowie der abschließenden Lernerfolgskontrolle der Fortbildung „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ und beschließen die Prüfungsaufgaben und -themen. Die Ausschüsse wurden zum 01.10.17 neu berufen.

Der **Berufsbildungsausschuss** – ebenfalls interdisziplinär besetzt – hat zur Aufgabe, auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. In dem Ausschuss engagieren sich zwölf ärztliche Mitglieder. Im Jahr 2017 trat der Ausschuss dreimal zusammen.

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

Die Namen der Ausschussmitglieder des Berufsbildungsausschusses und des Ausschusses Medizinische Fachberufe finden Sie ab Seite 109.

Die Berliner Ärzteversorgung

Die Berliner Ärzteversorgung ist der Rentenversicherungsträger für die Mitglieder der Ärztekammer Berlin. Sie ist zuständig für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten ihrer Mitglieder, übernimmt die Kosten für notwendige Anschlussheilbehandlungen und gewährt Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen, die erforderlich sind, um eine Berufsunfähigkeit zu verhindern.

Satzunggebendes Organ und zuständig für die Beschlussfassung über den Jahresabschluss und die Gewinnverwendung ist die Vertreterversammlung, deren Mitglieder von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin aus dem Kreis ihrer Mitglieder gewählt werden. Die Vertreterversammlung wählt die Mitglieder der Ausschüsse der Berliner Ärzteversorgung. Der Verwaltungsausschuss führt die Geschäfte des Versorgungswerkes. Der Aufsichtsausschuss überwacht die Geschäftstätigkeit des Verwaltungsausschusses und entscheidet insbesondere über Widersprüche gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses.

Gremienarbeit

Der **Verwaltungsausschuss** trat im Berichtsjahr zu elf Sitzungen zusammen. Der **Aufsichtsausschuss** tagte zehnmal und er wurde zudem vom Verwaltungsausschuss zu kapitalanlagebezogenen Manager-Auswahlverfahren hinzugezogen. In einer gemeinsamen Sitzung zum Jahresabschluss 2016 erarbeiteten Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss einen Vorschlag an die Vertreterversammlung für die Gewinnverwendung. Im Mittelpunkt der ebenfalls von beiden Ausschüssen ausgerichteten Kapitalmanagerkonferenz standen die Ergebnisberichterstattung der beauftragten Fondsmanager und die Diskussion über die Auswirkungen der Niedrigzinspolitik der Zentralbanken. Die **Vertreterversammlung** tagte im Berichtsjahr zweimal. Sie entlastete die Ausschüsse und beschloss die Feststellung des Jahresabschlusses 2016 sowie die Dynamisierung der Anwartschaften und Renten zum 01.01.18 um 0,5%. Trotz der anhaltenden Niedrigzinsphase kann die Berliner Ärzteversorgung den Rechnungszins von 4% weiterhin beibehalten und ihren Mitgliedern dadurch ein hohes Eingangs-Rentenniveau bieten.

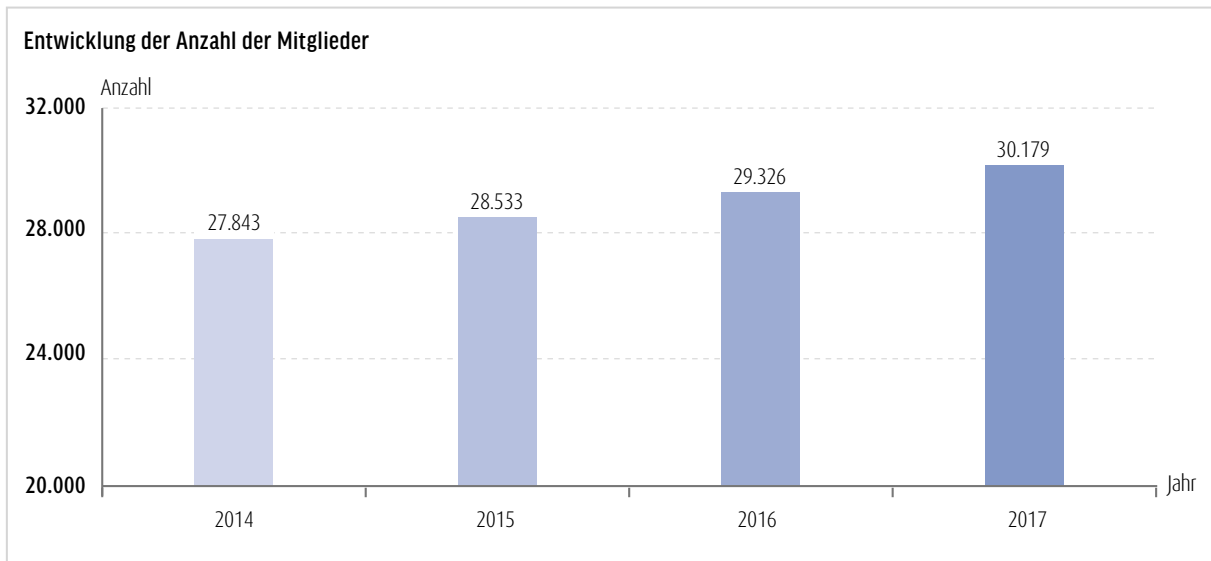
Mitgliederentwicklung

Kennzahlen

Die vorläufigen Zahlen des Jahresabschlusses 2017 zeigen eine Zunahme der anwartschaftsberechtigten Mitglieder von 29.326 zum Jahresanfang auf 30.179 zum 31.12.17. Hiervon wurden 24.754 als beitragszahlende Mitglieder und 5.425 als beitragsfreie Mitglieder, die ihre ärztliche Tätigkeit in ein anderes Bundesland verlagert haben, geführt.

Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Die Entwicklung der Mitgliederzahlen wird maßgeblich beeinflusst durch die Auslegung der für die Mitgliedschaft erheblichen Rechtsgrundlagen. Ein nennenswerter Faktor ist dabei die Handhabung des Rechts der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach dem Sechsten Sozialgesetzbuch (SGB VI).



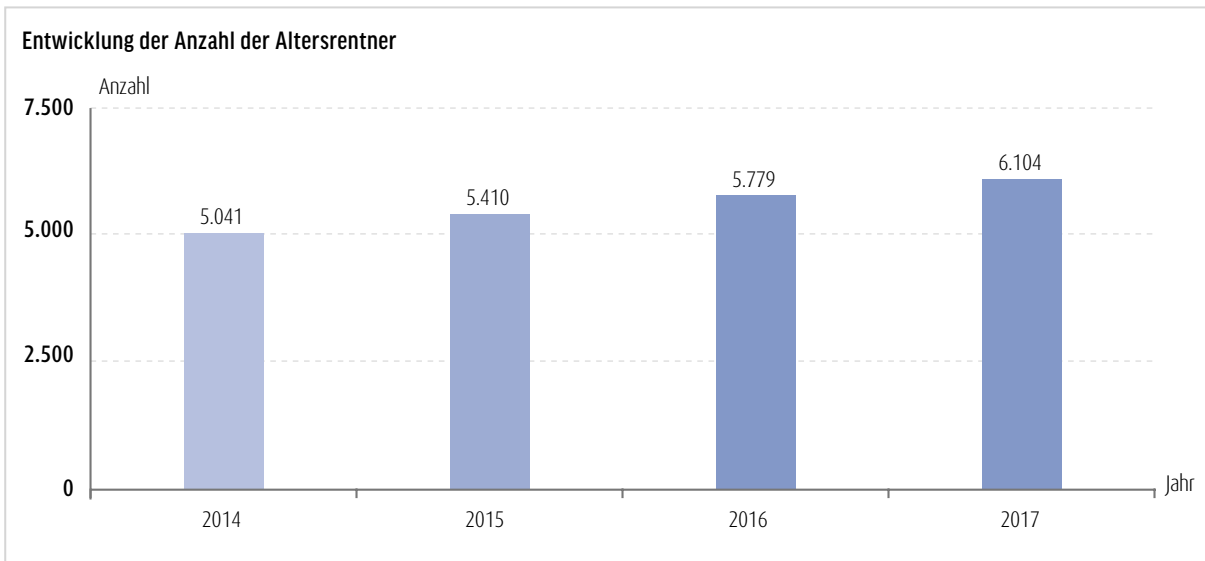
Die Mitglieder der Berliner Ärzteversorgung, die ihre ärztliche Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis ausüben, können sich zugunsten des Versorgungswerkes von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) befreien lassen. Diese Möglichkeit nehmen nahezu alle Berechtigten wahr,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

Aufgrund einer geänderten Verwaltungspraxis lehnte die DRV zahlreiche Anträge von Mitgliedern auf Befreiung von der DRV-Versicherungspflicht zugunsten einer Mitgliedschaft in der Berliner Ärzteversorgung ab. Viele Antragsteller fanden sich mit einer „Zwangsversicherung“ in der DRV nicht ab und beschränkten mit Unterstützung des Versorgungswerkes und der Ärztekammer Berlin den Gerichtsweg.

Am 07.12.17 wies der fünfte Senat des Bundessozialgerichtes (BSG) in letzter Instanz eine Revision der DRV gegen ein Urteil des Landessozialgerichtes Baden-Württemberg zurück. Zwar liegen die schriftlichen Urteilsgründe noch nicht vor, doch ist dem vom BSG veröffentlichten Terminbericht zu entnehmen, dass das BSG die Rechtsauffassung der DRV auf ganzer Linie als rechtswidrig bewertet. Die Frage, ob ein Antragsteller eine berufsspezifische Tätigkeit ausübe, ist nach Auffassung des Gerichtes nach den einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen zu entscheiden. Zudem setze die einschlägige Befreiungsvorschrift des SGB (Rentenrecht) keine Tätigkeit voraus, die objektiv zwingend die Approbation erfordere.

Zwar erging die Entscheidung zugunsten eines Tierarztes; da die Argumentation der DRV in den Sozialgerichtsprozessen jedoch für alle Heilberufe identisch ist, entfaltet das Urteil tatsächlich für alle Angehörigen der Heilberufe Wirkung. Zuvor hatte der zwölfte Senat des BSG bereits eine Beschwerde der DRV gegen die Nichtzulassung der Revision gegen ein Urteil des Landessozialgerichtes Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) als unzulässig zurückgewiesen. Somit wurde das Berufungsurteil des LSG NRW rechtskräftig. Dieses hatte die Berufung der DRV gegen ein Urteil des Sozialgerichtes Köln als unbegründet zurückgewiesen und einem Arzt, der sein ärztliches Wissen als Unternehmensberater im Rahmen der Optimierung von Ablaufprozessen in Krankenhäusern einsetzt, das Befreiungsrecht zugunsten der Berliner Ärzteversorgung zugesprochen.

Der konsequente Einsatz der Berliner Ärzteversorgung und der Ärztekammer Berlin für ihre Mitglieder hat sich bislang gelohnt. Allerdings bleibt abzuwarten, ob die DRV nun auch tatsächlich die Konsequenzen aus der BSG-Rechtsprechung zieht und ihre Verwaltungspraxis ändert.



Entwicklung Leistungsempfänger

Zum Jahresende waren 6.104 Altersrentenempfänger zu verzeichnen. 402 Ärzte erhielten im Jahr 2017 erstmals ihre Altersrente, wovon 134 (41%) den Altersrentenbeginn auf Antrag bis zu fünf Jahre vorzogen.

67 Mitglieder des Versorgungswerkes erhielten auf Antrag eine Altersteilrente, werden aber weiterhin als anwartschaftsberechtigt geführt, da sie noch keine Vollrente erhalten. Zum 31.12.17 bezogen bereits 164 Mitglieder eine Teilrente. Die erst zum 01.01.16 eingeführte Gestaltungsmöglichkeit für einen flexibleren Übergang in den Ruhestand wird von den Mitgliedern sehr gut angenommen.

Kapitalanlage

Rendite oberhalb des Rechnungszinses

Die Berliner Ärzteversorgung wird aller Voraussicht nach auch im Geschäftsjahr 2017 eine Nettorendite oberhalb des Rechnungszinses von 4% erzielen. Dies ist keine Selbstverständlichkeit. Das zeigt die steigende Zahl von Versorgungswerken, die ihren Rechnungszins und damit ihre Anwartschaften seit dem Zusammenbruch der Investmentbank „Lehman Brothers“ am 15.09.08 und der nachfolgenden Finanzkrise gesenkt haben. Die Berliner Ärzteversorgung profitiert davon, dass sie schon vor vielen Jahren die Diversifikation der Kapitalanlagen verstärkt und eine Streuung über viele Assetklassen und unterschiedliche Manager vorgenommen hat. Zudem wurde rechtzeitig erkannt, dass in der Niedrigzinsphase mit der Rentendirektanlage der Rechnungszins von 4% dauerhaft nicht zu erzielen ist. Insofern erfolgte in der strategischen Ausrichtung der Kapitalanlage eine Umschichtung zu den Alternativen Investments und Immobilien. Gleichzeitig wurde das Risikomanagementsystem – insbesondere durch die Implementierung von Absicherungskonzepten und eine Erhöhung des vorhandenen Risikobudgets – gestärkt. Die Vertreterversammlung hob die diesbezüglichen Anstrengungen der Verwaltung und der Ausschüsse des Versorgungswerkes in ihrer Sitzung am 28.09.17 mit der Feststellung des Jahresabschlusses 2016 dankend hervor.

Auszeichnung für Nachhaltigkeit der Kapitalanlage

In die Kapitalanlagestrategie der Berliner Ärzteversorgung werden bereits seit 2006 Nachhaltigkeitserwägungen einbezogen. Dabei hat die Berliner Ärzteversorgung einen positiv-gestaltenden (engagierenden), konstruktiven und ganzheitlichen Ansatz im Rahmen des gesamten Kapitalanlageprozesses gewählt. Im Jahr 2015 entschied der Verwaltungsausschuss in Abstimmung mit dem Aufsichtsausschuss, dass bei mangelnder Zielführung dieses Ansatzes im Einzelfall ausnahmsweise eine finale Sanktionierung in Form eines Divestments oder eines geminderten Investments („Ausschlussliste“) erfolgen kann. Nachdem CO₂-intensive Anlagen aus dem Bereich der fossilen Energiegewinnung die ersten Investments auf der Ausschlussliste waren, wurden in einem weiteren Schritt im Jahr 2016 Aktien von Unternehmen aus der Kapitalanlage ausgeschlossen, die mehr als 25 % ihres Umsatzes aus der Kohlegewinnung (Mining) generieren bzw. deren Stromerzeugungskapazität zu mehr als 25 % auf Kohle basiert. Im Jahr 2017 wurde dieses Vorgehen dann auf Unternehmen der Ölsandgewinnung ausgeweitet. Damit ist die Berliner Ärzteversorgung die erste Versorgungseinrichtung unter den 89 Versorgungswerken, die diesen richtungsweisenden Weg beschritten hat.

Am 15.06.17 wurde das Versorgungswerk für sein langjähriges Nachhaltigkeitsengagement gewürdigt. Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, sowie die Vorsitzenden des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses nahmen den BerlinDivestmentAward der Organisation Fossil Free Berlin entgegen. Die Verleihung des Awards wurde damit begründet, dass die Berliner Ärzteversorgung gegenüber ihren Mitgliedern und der heranwachsenden Generation verantwortlich handle, indem sie ihre Investitionen in die Kohleverbrennung weitgehend zurückgezogen habe. Die Berliner Ärzteversorgung gehörte damit gemeinsam mit der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz sowie dem Land Berlin zu den ersten Preisträgern, die als „Klima-Finanzvorreiter“ dafür geehrt werden, dass sie aktiv Divestment betreiben.

Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen

Wirtschaftliche Lage

Das Wirtschaftsjahr 2017 konnte bei höheren Erträgen und geringeren Aufwendungen als geplant erneut positiv abgeschlossen werden. Anstelle der für das Jahr 2017 geplanten Entnahme aus den Rücklagen (eigenes Kapital) konnten die Rücklagen um einen Betrag von ca. 460.000 € aufgestockt werden. Demzufolge stellt sich die wirtschaftliche Lage der Ärztekammer Berlin insgesamt als solide dar.

Durch die deutliche Unterschreitung von diversen Aufwandspositionen und durch Mehrerträge aus Kammerbeiträgen konnte insgesamt eine Ergebnisverbesserung von ca. 1,3 Mio. € erreicht werden.

Die Planunterschreitung bei den Aufwandspositionen begründet sich hauptsächlich mit den geringer als geplant angefallenen Personalkosten, unter anderem wegen zeitweilig noch nicht besetzter Stellen, sowie Minderaufwendungen für diverse Fortbildungsveranstaltungen. Die Aufwendungen für die Allgemeine Verwaltung fielen insgesamt ebenfalls geringer aus, was auf die geringeren Kosten für Reparatur- und Instandhaltungsmaßnahmen, Bürobedarf und Portokosten, bedingt durch den Wechsel des Postdienstleisters, zurückzuführen ist.



Überblick

Werte in EUR	Ist 2016	Plan 2017	Ist 2017*	Plan 2018
Erträge				
Beiträge der Mitglieder	11,2 Mio.	11,3 Mio.	11,8 Mio.	11,9 Mio.
Gebühren/Teilnehmerentgelte	2,6 Mio.	2,8 Mio.	2,7 Mio.	3,0 Mio.
Sonstiges (Zinsen, Mieten etc.)	0,8 Mio.	0,2 Mio.	0,6 Mio.	0,2 Mio.
Summe	14,6 Mio.	14,4 Mio.	15,1 Mio.	15,1 Mio.
Aufwendungen	14,2 Mio.	15,2 Mio.	14,6 Mio.	16,4 Mio.
„Ergebnis“	0,4 Mio.	-0,8 Mio.	0,5 Mio.	-1,3 Mio.
Variables Kapital	16,1 Mio.	15,3 Mio.	16,6 Mio.	15,3 Mio.
Kennzahlen Anzahl Mitglieder (Ärzte)	31.276	31.800	32.006	32.500

* Ist 2017: Die gezeigten Werte gelten vorläufig. Der Jahresabschluss wird Ende 2018 verabschiedet. Abweichungen bei den Summen ergeben sich durch Rundung.

Demgegenüber stehen die Aufwendungen für Software-Programmierung/-Erweiterung, die aufgrund des Fortschrittes des notwendigen Upgrade-Projektes im Wirtschaftsjahr 2017 höher als geplant entstanden sind, jedoch nur einen Vorgriff auf den Anteil für 2018 darstellen.

Die höheren Beitragseinnahmen resultieren vorrangig aus den höheren Einkünften der Mitglieder und den jährlich neu hinzukommenden Mitgliedern bei einer unveränderten Beitragstabelle. Die geplanten Erträge aus Gebühren und Teilnehmerentgelten wurden vor allem aufgrund des geringeren Gebührenaufkommens der Prüfungen der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung – Strahlenschutz Berlin unterschritten.

Interne Dienstleistungen

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

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

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

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

Eine wesentliche Aufgabe der Personalstelle bilden die Maßnahmen der Personalbeschaffung, die aufgrund einer wachsenden Inanspruchnahme von Teilzeit und Elternzeit, Fluktuation sowie zusätzlichem Personalbedarf für durchzuführende Prüfungen (Simulationspatienten, Aufsichten) auch 2017 wieder von großer Bedeutung war. Außerdem unterstützt die Personalstelle die Nachwuchskräfte der Ärztekammer Berlin und koordiniert ihre Einsätze im Haus.

Der Gebäudeservice führte im Jahr 2017 neben den zahlreichen immer wiederkehrenden Aufgaben erneut besondere Projekte durch. Dazu gehörten insbesondere die Organisation weiterer hausinterner Umzüge und die damit verbundenen räumlichen Anpassungsmaßnahmen, die räumliche Versetzung eines Klimagerätes, die Fertigstellung des Einbaus einer Rollregalanlage im Kellerarchiv sowie die Erneuerung der Mediensteuerung im Konferenzsaal.

Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen fand am Ende des Berichtsjahres die erste Phase des Austausches der derzeit im Haus befindlichen Schreibtischgestelle auf elektromotorisch höhenverstellbare Gestelle statt. Dieses Projekt konnte durch die enge Zusammenarbeit mit der IT-Administration problemlos umgesetzt werden.

Die IT-Administratoren betreuen die gesamte IT-Infrastruktur, Hard- und Standard-Software sowohl als Echtssystem als auch als Test- und Entwicklungssystem. Die wachsende Bedeutung von IT-Systemen führt zu einer steigenden Anzahl von Endgeräten (PCs, Notebooks), Servern, Portalen und der zu betreuenden Standardsoftware. Datenschutz und Datensicherheit sind hierauf laufend auszurichten. Dabei mussten technische Entwicklungen, Updates sowie neue Funktionen berücksichtigt werden.

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

Verschiedene Projekte, unter anderem die Überführung der Fortbildungspunktekonto-Verwaltung von Lotus Notes auf Navision 2009, wurden im Laufe des Jahres 2017 fortgesetzt und fertiggestellt.

Die mit Abstand umfänglichste Thematik war der Start des Software Upgrades von „MS Dynamics NAV“ von Version 2009 auf 2016 und die hierfür notwendigen Projektarbeiten. Dabei müssen 26 Module, die die Prozesse nahezu aller Abteilungen beinhalten, in die neue Version überführt werden. Um das Projekt erfolgreich durchführen zu können, ist die Unterstützung aller Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin unerlässlich.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin befasst sich üblicherweise in der Novemberversammlung mit den Finanzangelegenheiten der Kammer. Am 15.11.17 nahm die Delegiertenversammlung in ihrer 18. Sitzung der 14. Amtszeit den Prüfbericht der vom Rechnungshof Berlin beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zum Jahresabschluss 2016 zur Kenntnis. Die Wirtschaftsprüferin 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 die Vorsitzende der Haushaltskommission den Delegierten von den Beratungen und Ergebnissen der Haushaltskommissionssitzung am 11.10.17 und dem Votum, dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

Der Wirtschaftsplan 2018 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

Im Wirtschaftsjahr 2017 waren durchschnittlich 117 Mitarbeiter in 105 Vollstellen in der Ärztekammer Berlin tätig (Teilzeitstellen sind anteilig enthalten), darunter drei Auszubildende.

Die Telearbeit wurde auch 2017 fortgesetzt. In den Abteilungen Weiterbildung, Fortbildung/Qualitätssicherung und Interne Dienstleistungen waren insgesamt elf Beschäftigte an bis zu zwei Tagen 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 Ärztekammer Berlin die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Zusammensetzung der Gremien



Zusammensetzung der Gremien

Vorstand

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

Mitglieder der Delegiertenversammlung

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

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



Ausschüsse

Gemeinsamer Weiterbildungsausschuss

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

Weiterbildungsausschuss I

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

Zuständig für folgende Bezeichnungen:

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

Weiterbildungsausschuss II

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

Zuständig für folgende Bezeichnungen:

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

Weiterbildungsausschuss III

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

Zuständig für folgende Bezeichnungen:

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

Weiterbildungsausschuss IV

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

Zuständig für folgende Bezeichnungen:

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

Weiterbildungsausschuss V

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

Zuständig für folgende Bezeichnungen:

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

Weiterbildungsausschuss VI

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

Zuständig für folgende Bezeichnungen:

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

Fachsprachausschuss

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

Ombudsmann für Weiterbildungsfragen

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

Krankenhausausschuss

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

Ausschuss für Menschenrechtsfragen

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

Beirat für die Fortbildungsanerkennung

Die Beiratsgruppen I und II tagen abwechselnd alle sechs Wochen

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

Fortbildungsausschuss

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

Berufsbildungsausschuss

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

Ausschuss medizinische Fachberufe

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

Schlichtungsausschuss

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

Widerspruchsstelle

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

Ärztlicher Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten

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

Fürsorgeausschuss

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

Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss

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

Haushaltskommission

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

Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

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

Verwaltungsausschuss der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

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

Aufsichtsausschuss der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

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

Ethik-Kommission

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

Arbeitsausschuss Forschung I

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

Arbeitsausschuss 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	

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

Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden

Ärztliches Mitglied	Dr. med. Doris Margarethe Wegner (Leiterin der Gutachterstelle)	
1. Stellvertreter	Prof. Dr. med. Sven Heinrich Diederich	
2. Stellvertreter	Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Harth	
Ärztliches Mitglied	PD Dr. med. Werner Platz (Stellvertr. Leiter der Gutachterstelle)	
1. Stellvertreter	Dr. med. Michael Sütfels	
2. Stellvertreter	Hans-Jürgen Otto	
Mitglied mit Befähigung zum Richteramt	Guido Braak	
1. Stellvertreter	Sören Kirchner	
2. Stellvertreter	Adrian Voigt	

Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)

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

Nuklearmedizin	Dr. Dr. med. Helga Bertram	Dipl.-Ing. Wolfgang Mischke
	Dr. med. Henrike Boldt	Dipl.-Ing. Oliver Orth
	Dr. Ing. Siegfried Ertl	Jürgen Schnorr
	Dr. med. Antje Götsche	Dr. med. Uwe Stabell
	Dipl.-Ing. Uwe Heimann	Dipl.-Ing. Beate Turner
	Mathias Lukas, M. Sc.	

Lebenspendekommission

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

Redaktionsbeirat BERLINER ÄRZTE

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

Arbeitskreis Drogen und Sucht

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

Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

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

Arbeitskreis für Klinische Geriatrie

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

Arbeitskreis Arbeitsmedizin

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

Beauftragte

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



Vertreter der Ärztekammer Berlin in den Gremien der Bundesärztekammer

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



Vertreter der Ärztekammer Berlin in den Gremien der Bundesärztekammer

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

Impressum

Tätigkeitsbericht 2017

Redaktion:

Stabsstelle Gesundheitspolitik/
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Xóchil Guillén-Sautter

Fotos:

Dr. med Günther Jonitz: A. Klug
Dr. med. Regine Held: K. Friedrich

Satz, Gestaltung:

zweiband.media GmbH

Druck:

ARNOLD group

Herausgeber:

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

