

ÄRZTEKAMMER BERLIN



TÄTIGKEITSBERICHT 2012



ÄRZTEKAMMER BERLIN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Im Auftrag des Vorstands vorgelegt von

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident

Dr. med. Elmar Wille, Vizepräsident



Dr. med. Günther Jonitz

Dr. med. Elmar Wille

Vorwort

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

mit dem Tätigkeitsbericht der Ärztekammer Berlin möchten wir Ihnen Rechenschaft darüber ablegen, was Ihre Kammer im Jahr 2012 für Sie und für die Patientenversorgung getan hat. Die Ärztekammer Berlin versteht sich als „Dienstleistungseinrichtung mit hoheitlichen Aufgaben“. Unser Handeln basiert auf der Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamtlern. Wir versuchen Lösungen für versorgungsrelevante Probleme zu finden und freuen uns über konstruktive Beiträge.

Ein Ereignis der besonderen Art und eine Premiere für die Ärztekammer Berlin war der „1. Unabhängige Fortbildungskongress“ der Ärztekammer Berlin, den wir zusammen mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft am 1. Dezember 2012 ausrichteten. Zentrales Thema war „Sauberes Wissen“. Ärztinnen und Ärzte hatten die Möglichkeit, sich in ausgewählten Themengebieten, frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter, auf höchstem Niveau und in kollegialem Dialog über Entwicklungen und den aktuellen Stand der gesicherten medizinischen und ärztlichen Erkenntnis zu informieren. Die große Nachfrage und die positive Resonanz der Teilnehmer bestärken uns in der Ansicht, auf dem richtigen Weg zu sein.

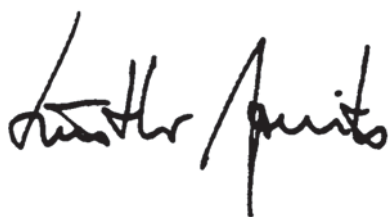
Als Standsvertretung mischt sich die Ärztekammer Berlin gerne aktiv mit ärztlichem Ver-Stand ein. Zugunsten einer besseren Patientenversorgung und an allen Stellen, die sich uns bieten. Die „große“ Politik ändern wir dadurch noch lange nicht. Aber stetige, auch unbequeme Führung von unten zeitigt auch Erfolge. Das wissen wir in Berlin vielleicht besser als andernorts. Uns ist es dabei aber immer wichtig, inhaltlich und sachdienlich zu argumentieren. Schwarzer-Peter-Spielen überlassen wir anderen. Diese konstruktive Haltung hat dazu beigetragen, die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales im Jahr 2012 weiter auszubauen. So ist die Ärztekammer Berlin per Gesetz mit Sitz und Stimme in das neu geschaffene Lenkungsgremium nach § 90a SGB V aufgenommen. In diesem Lenkungsgremium sollen Fragen der sektorübergreifenden Versorgung und der Bedarfsplanung diskutiert werden. Angesichts der Tatsache, dass in anderen Bundesländern die Ärztekammern – wenn überhaupt – teilweise nur mit beratender Stimme vorgesehen sind, ist dies Beleg für den Erfolg der Arbeit der Ärztekammer Berlin.

Eine willkommene Klarstellung für das Verständnis unseres Berufsbildes kam 2012 von Deutschlands höchster Gerichtsbarkeit. Das Urteil des Bundesgerichtshofes zum Thema „Korruption“ im Juni stellte noch einmal klar, dass Ärzte nicht dazu gezwungen werden können, als verlängerter Arm der Krankenkassen zu handeln. Ärzte sind weder Amtsträger, noch Beauftragte der Gesetzlichen Krankenkassen. Das Verhältnis des Patienten zu seinem Arzt wird wesentlich bestimmt vom persönlichen Vertrauen und der ärztlichen Gestaltungsfreiheit, die der Bestimmung durch die Krankenkassen entzogen ist. Dies so klar auf den Punkt zu bringen, war sehr gut, erleben die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen jeden Tag in der kurativen Medizin, wie allein die Regressregelung ein beachtliches Misstrauen in die Arzt-Patienten-Beziehung gebracht hat. Diese Abgrenzung des freien Berufes Arzt/Ärztin durch das Gericht war gut und tat gut.

Die Ärzteschaft war 2012 wiederholt unsachgemäßen Anfeindungen von außen ausgesetzt. So beklagten die Kassen beispielsweise lautstark unnötige Operationen in deutschen Kliniken – und vergaßen dabei, dass diese Entwicklung die direkte Folge der Einführung des Fallpauschalensystems (DRGs) im Jahr 2003 ist. Die Auswüchse eines Abrechnungsmodells zu beklagen, das man einst selbst gefordert hat, ist mehr als scheinheilig. Bereits im Jahr 2001 warnte die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin in einer Resolution eindringlich vor den umfassenden negativen Folgen des Fallpauschalensystems. Jede der prognostizierten Konsequenzen ist eingetreten.

Die Ärztekammer Berlin setzt sich damals wie heute für die Beseitigung von Missständen ein. So sagte die Kammer im Berichtsjahr der missbräuchlichen Dokumentation der Arbeitszeiten von angestellten Ärztinnen und Ärzten in Kliniken den Kampf an. Im Mai beschloss die Delegiertenversammlung der Kammer dazu einstimmig eine Resolution, in welcher sie die Arbeitgeber auffordert, nur korrekte Arbeitszeitdokumentationen entgegen zu nehmen. „Die Ärztekammer Berlin wird die Anwendung missbräuchlicher Praktiken bei der Arbeitszeitdokumentation nicht dulden und geeignete Maßnahmen ergreifen, um diese zu unterbinden“, heißt es in der Resolution.

Viele weitere umfassende Informationen über die facettenreiche Arbeit, die die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin im Jahr 2012 geleistet haben, finden Sie auf den folgenden Seiten. Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erkenntnisgewinn beim Lesen des Tätigkeitsberichtes und freuen uns über Ihre Kommentare.



Dr. med. Günther Jonitz
Präsident



Dr. med. Elmar Wille
Vizepräsident

Inhalt

Vorwort

Aufgaben und Struktur

So funktioniert die Ärztekammer Berlin

Berufspolitik 2012

Arbeit des Vorstands

Delegiertenversammlung

Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Pressearbeit

Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE

Öffentlichkeitsarbeit und Preisvergaben

Kammertag und Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille

Internetauftritt und Online-Service

Mitgliedschaft und Beiträge

Arztregister und Mitgliederentwicklung

Mitgliedsbeiträge

Beratung/Service/Arztausweis

Elektronischer Arztausweis

Weiterbildung

Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung

Prüfungen

Befugnisse

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin

Evaluation Weiterbildung

Weitere Aufgaben

Arzt und Recht

Berufsaufsicht

Berufsrechtliche Verfahren

Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen

Anfragen, Beratung und Service

Widersprüche

Klageverfahren

Service zur ärztlichen Berufsausübung

Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte

Gutachteranfragen

Seite

1

1

4

4

8

10

17

17

19

20

22

23

25

25

29

29

29

32

32

37

37

38

39

39

42

42

43

45

46

47

48

49

49

49

Ethikkommission	50
Lebendspendekommission	51
Gutachterstelle für die freiwillige Kastration	53
Fortbildung/Qualitätssicherung	54
Fortbildung	54
Punktekonten und Fortbildungszertifikat	54
Anerkennung von Veranstaltungen	55
Durchführung von Veranstaltungen	57
Fortbildungsakzente im Jahr 2012	60
Qualitätssicherung	64
Externe Qualitätssicherung	64
Peer-Review-Verfahren	66
Bildung von Netzwerken	68
Qualitätsbüro Berlin	71
Ärztliche Stelle Qualitätssicherung- Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)	77
Röntgendiagnostik	77
Nuklearmedizin	79
Strahlentherapie	81
Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen	83
Ausbildung und Prüfung „Medizinische Fachangestellte“	83
MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH	88
Aus- und Fortbildung	89
Die Berliner Ärzteversorgung	91
Berichte aus der Gremienarbeit	91
Fürsorge	94
Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen	95
Wirtschaftliche Lage	95
Interne Dienstleistungen	95
Personalentwicklung	96
Zusammensetzung der Gremien	97
Schlagwort-Index	115
Impressum	117

Aufgaben und Struktur

Die Ärztekammer Berlin – die mit der konstituierenden Sitzung der 1. Delegiertenversammlung 1963 ihre Arbeit aufnahm – ist die Berufsvertretung aller rund 29.000 Berliner Ärztinnen und Ärzte*. Sie ist eine demokratisch legitimierte, selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts (K.d.Ö.R.).

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

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

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

So funktioniert die Ärztekammer Berlin

Alle approbierten Ärzte, die in Berlin ihren Beruf ausüben oder – falls sie nicht oder nicht mehr arbeiten – hier ihren ersten Wohnsitz haben, sind Mitglieder der Ärztekammer Berlin. Sie alle haben die Möglichkeit, alle vier Jahre per Briefwahl die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin zu wählen.

Die Delegiertenversammlung

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

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

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

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

Der Vorstand

Zu Beginn ihrer vierjährigen Amtszeit wählt die Delegiertenversammlung die Mitglieder des Vorstandes. Seine Mitglieder, allen voran Präsident und Vizepräsident, stellen die politische Außenvertretung der Kammer dar. Sie entscheiden maßgeblich darüber, wozu sich die Ärztekammer Berlin in welcher Weise positioniert, welche Themenfelder sie bei der Umsetzung ihrer Pflichtaufgaben vorantreibt, welche Belange sie weiter nach hinten stellt und welche internen Strukturen sie für neue politische Entscheidungen und Weichenstellungen schafft.

Ausschüsse und Arbeitskreise

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

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

Die hauptamtlichen Mitarbeiter

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

Zusammenspiel zwischen Haupt- und Ehrenamt

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

Die Aufsichtsbehörde

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

Die berufspolitischen Listen

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

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

Berufspolitik 2012

Arbeit des Vorstands

Die Mitglieder des Vorstandes kamen im Jahr 2012 zu 13 Sitzungen zusammen. 12 davon fanden in der Ärztekammer Berlin statt, eine am Rande des Deutschen Ärztetages in Nürnberg. Außerdem trafen sich die Vorstandsmitglieder zu zwei Klausurtagungen. Der Vorstand beschäftigte sich neben den nachfolgenden Themen in seinen Sitzungen unter anderem regelmäßig mit Entscheidungen über zahlreiche berufsrechtliche Fälle, der Vergabe von Weiterbildungsbefugnissen, der Anerkennung von Kursen gemäß der Weiterbildungsordnung, dem Berliner Gesundheitspreis, der finanziellen Unterstützung des Kongresses „Armut und Gesundheit“ sowie mit dem Wirtschaftsplan 2013 und dem Finanzbericht der Ärztekammer Berlin. Zu den Aufgaben des Vorstandes gehörte auch die Vorbereitung der Delegiertenversammlungen.

Neufassung der Beitragsordnung

Umfassend beschäftigten sich die Vorstandsmitglieder mit der Neufassung der Beitragsordnung. Dabei wurden Erfahrungen im Umgang mit der bisherigen Beitragsordnung aufgegriffen und im Sinne der Transparenz der Beitragsverfahren, der Rechtssicherheit und der Verständlichkeit umgesetzt. Ziel war es, dem Grundgedanken der Beitragsordnung – die Erhebung der Beiträge entsprechend der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Kammermitglieder – stärker Rechnung zu tragen. Der Entwurf wurde der Delegiertenversammlung zur Beschlussfassung empfohlen und von dieser beschlossen (s. S. 9).

Konzept zur Verbesserung der Notfallversorgung

Intensiv befasste sich der Vorstand mit dem „Konzept für die nachhaltige und dauerhafte Verbesserung der Qualifikation der in der Notfallversorgung in Berlin tätigen Ärztinnen und Ärzte“, das der Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin vorgelegt hatte (S. 11). In dem Konzept empfahl der Arbeitskreis die Einführung eines „Facharztes für Notfallmedizin“ zur Steigerung der Qualität in der Notfallversorgung. Das Konzept des Arbeitskreises soll als Diskussionsgrundlage für einen Meinungsbildungsprozess zu dieser komplexen Materie dienen.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin

Erneut befasste sich der Vorstand mit der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin). Grund war eine nunmehr dreiseitige, seit dem 1. Juli 2012 gültige Vereinbarung zwischen Ärztekammer Berlin, Kassenärztlicher Vereinigung Berlin und Berliner Krankenhausgesellschaft. Diese Umstellung machte auch eine Neubesetzung des Beirates der KoStA notwendig (s. S. 38).

Neufassung der Berufsordnung

Nach der Novellierung der Muster-Berufsordnung auf dem 114. Deutschen Ärztetag im Jahr 2011 war die Ärztekammer Berlin aufgefordert zu prüfen, inwieweit sie die dortigen Regelungen in die Berufsordnung der Ärztekammer Berlin übernehmen möchte. Der Vorstand befasste sich daher tiefgehend mit der Neufassung der Berufsordnung, die im Anschluss der Delegiertenversammlung vorgelegt wurde. Die Delegierten verabschiedeten schließlich die Neufassung der Berufsordnung (S. 8).

Aufgabenübertragung nach dem BQFG

Der Vorstand beschloss, mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe einen Vertrag über die Übertragung von Aufgaben nach dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) zu schließen. Dazu hatte die Delegiertenversammlung den Vorstand ermächtigt. Die Ärztekammer Berlin übertrug damit der Ärztekammer Westfalen-Lippe die Feststellung der Gleichwertigkeit von im Ausland erworbenen Ausbildungsnachweisen mit der Berufsqualifikation „Medizinsche/r Fachangestellte/r“. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales stimmte diesem Vertrag im Anschluss zu.

Umsetzung des Gendiagnostikgesetzes

2012 beschäftigte sich der Vorstand weiter umfassend mit der Umsetzung des Gendiagnostikgesetzes. Danach durften ab dem 1. Februar 2012 nur noch speziell qualifizierte Ärzte genetische Beratungen im Zusammenhang mit genetischen Untersuchungen durchführen. Der Ärztekammer Berlin war von der Senatsverwaltung äußerst kurzfristig die Umsetzung der Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission übertragen worden. Danach ist die Kammer zuständig für die Durchführung von Fortbildungskursen, für die Anerkennung von Qualifikationsmaßnahmen Dritter und für die Durchführung und Abnahme von Wissensprüfungen. Der Vorstand nahm die Verfahrensregelungen zur Umsetzung des Gendiagnostikgesetzes zustimmend zur Kenntnis (s. S. 60).

Vorbereitungen 50-Jahrfeier der Ärztekammer Berlin

Das ganze Berichtsjahr hindurch befasste sich der Vorstand wiederholt mit den Vorbereitungen für die 50-Jahrfeier der Kammer im Jahr 2013. Nachdem feststand, dass die Kapazitäten für eine Durchführung der Festveranstaltung in den Räumen der Ärztekammer Berlin nicht ausreichen würden, prüfte der Vorstand verschiedene Optionen eines alternativen Veranstaltungsortes. Aufgrund der räumlichen Nähe und der idealen Voraussetzungen für die Umsetzung der Veranstaltung fiel die Wahl schließlich auf das Jüdische Museum Berlin. Darüber hinaus verständigte sich der Vorstand über die inhaltliche Ausrichtung der Jubiläumsfeier.

1. Unabhängiger Fortbildungskongress

Mehrfach informierte sich der Vorstand über die Vorbereitungen zum „1. Unabhängigen Fortbildungskongress“, den die Ärztekammer Berlin gemeinsam mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft am 1. Dezember 2012 in der Kammer ausrichtete. Das Pilotprojekt stieß auf reges Interesse und wurde ein voller Erfolg, der zu einer Fortsetzung ermunterte (s. S. 60).

Kooperation mit der Ärztekammer Athen

Im April des Berichtsjahres besuchte eine Delegation der Ärztekammer Athen unter Führung ihres Präsidenten und ihres Ehrenpräsidenten, Dr. George Patoulis und Dr. Sotiris Rigakis, die Ärztekammer Berlin. Dabei wurde vereinbart, künftig stärker zusammenzuarbeiten und sich in Themenfeldern wie Versorgungsleitlinien, Patientensicherheit, Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und Arzneimittelverschreibungen intensiv auszutauschen. Einen besonderen Schwerpunkt sollte außerdem die Rolle der Ärzteschaft zur Bewältigung der aktuellen Krise in den europäischen Gesundheitssystemen einnehmen.

Engagement auf nationaler und internationaler Ebene

Das Engagement des Ärztekammerpräsidenten Dr. med Günther Jonitz umfasste auch 2012 ein breites Spektrum an berufspolitisch relevanten Themen. Den Schwerpunkt bildeten Fragen zur Patientensicherheit, zu Patientenrechten, zur Qualität der Versorgung, zur Evidenzbasierten Medizin und zu „Sauberes“ Wissen sowie zu Ärztlicher Führung und Werteorientierung im Gesundheitswesen.

Der Präsident befasste sich mit diesen Themen nicht nur im Zuge seiner Routineaufgaben als Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer, der damit verbundenen Mitwirkung in den Gremien des ÄZQ*, des G-BA* und der BQS* sowie als stellvertretender Vorsitzender im Beirat des DIMDI* und Mitglied im gemeinsamen wissenschaftlichen Beirat für die Behörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Vielmehr konnte die Ärztekammer Berlin u.a. beim Hauptstadtkongress 2012 mit ihrer sehr gut besuchten Veranstaltung zur „Werteorientierung im Gesundheitswesen“ einen wichtigen Akzent für eine dringend notwendige, gesundheitspolitische Grundsatzdebatte setzen. Werteorientierung meint die stringente Ausrichtung am Patientennutzen, anstatt sich einseitig an Kostengesichtspunkten zu orientieren. Wiederholt bezog der Präsident kritisch Stellung zu Fehlanreizen im Gesundheitssystem, etwa konkret bezogen auf die Problematik „Wird in Deutschland zuviel operiert?“ – Thema einer Podiumsveranstaltung, die ebenfalls im Rahmen des Hauptstadtkongresses große Aufmerksamkeit erlangte.

„Sauberes“ Wissen, also die Herausforderung, Ärzten eine Wissensbasis unverzerrter Daten zur Verfügung zu stellen und so „rationale“, evidenzbasierte ärztliche Entscheidungsfindung zu ermöglichen, war weiterhin ein wichtiges Thema in 2012. Es geht hier im Wesentlichen darum, Ärzte darin zu befähigen, dass sie Studien und Statistiken kritisch im Hinblick auf Verzerrungseffekte durch Einflussnahme von Interessen Dritter und Fehlinformationen beurteilen können. Sowohl der im Dezember 2012 in der Ärztekammer erfolgreich durchgeführte „1. Unabhängige Fortbildungskongress“ widmete sich dieser Thematik als auch die von der Ärztekammer Berlin mit unterzeichnete „Berlin Declaration 2012“, die u.a. die umfassende Offenlegung von Studiendaten, ohne Zurückhaltung kritischer Ergebnisse fordert.

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

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

BQS: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH/ Institut für Qualität und Patientensicherheit: Die BQS koordinierte bis 2009 die extern vergleichende Qualitätssicherung in Krankenhäusern (siehe Bericht aus der Abteilung Fortbildung S. 54).

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

Patientensicherheit

Die Ärztekammer Berlin ist Gründungsinstitution und förderndes Mitglied des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Kammerpräsident Dr. Jonitz war von 2009 bis 2011 Vorsitzender des APS. Im Berichtszeitraum hat die Ärztekammer an der Erstellung eines Lernzielkataloges für Patientensicherheit mitgewirkt, der als Basis für die Entwicklung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen genutzt werden kann (siehe www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de).

Ebenso hat sich der Präsident aktiv in die Diskussion um eine an ärztlichen Kompetenzen orientierte Neuausrichtung des Medizinstudiums eingebracht. In einer Kooperation der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Medizinischen Fakultätentag (MFT) mit Vertretern medizinischer Fachgesellschaften, Ministerien u.a. wird derzeit ein sogenannter „Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM)“ entwickelt. Auf Vorschlag des BMG war Kammerpräsident Günther Jonitz vor der Lenkungsgruppe dieser Arbeitsgemeinschaft eingeladen, um Patientensicherheit als ein hochrelevantes Thema nicht nur für die ärztliche Weiter- und Fortbildung, sondern gerade auch für das Medizinstudium – also die Ärzte von morgen – vorzustellen. Auch das vom Präsidenten seit vielen Jahren vorangetriebene Thema Evidenzbasierte Medizin wird über die Beteiligung in einer Arbeitsgruppe des NKLM von Günther Jonitz aktiv eingebracht.

Zudem hat die Ärztekammer Berlin in 2012 dem BMG und BMJ eine umfassende Stellungnahme zum Referentenentwurf zum „Patientenrechtegesetz“ vorgelegt. Eine der vom Präsidenten erfolgreich vertretenen Forderungen bezog sich auf den Schutz vor arbeitsrechtlichen Sanktionen für diejenigen, die sich an Fehlerlernsystemen aktiv beteiligen und Meldungen einspeisen. Diese dringliche Forderung wurde in der finalen Ausformulierung des Gesetzes im Sinne eines Beweisverwertungsverbots aufgegriffen (SGB V, § 135a, Absatz 3 neu).

Mitarbeit in der Arbeitsgruppe „Patient Safety and Quality of Care Working Group“ der EU-Kommission

In seiner Funktion als Fachexperte für Patientensicherheit ist Dr. Jonitz vom Bundesministerium für Gesundheit in die „Patient Safety and Quality of Care Working Group“ (PSQWG) der EU-Kommission entsandt. Diese von Fachexperten aus allen EU-Mitgliedsländern besetzte Arbeitsgruppe hat eine beratende Funktion. Die Arbeitsgruppe hat unter anderem an der Vorbereitung der im Juni 2009 veröffentlichten „EU-Empfehlung zur Patientensicherheit und zur Eindämmung und Prävention von behandlungsassoziierten Infektionen“ mitgewirkt. Im Jahr 2012 hat die EU-Kommission eine Evaluation durchgeführt, um den Grad der Umsetzung der in der Empfehlung formulierten Maßnahmen in den EU-Mitgliedsländern zu erfassen. Vor allem auch Dank des aktiven Engagements der Ärzteschaft bei diesem Thema nimmt Deutschland einen Platz in der Spitzengruppe jener Länder ein, die den überwiegenden Teil der Maßnahmen wie etwa die Etablierung von Fehlerlernsystemen oder die Verankerung von Patientensicherheitsthemen in der Fortbildung umgesetzt haben.

Patientensicherheit, Evidenzbasierte Medizin und Führungskompetenz bilden seit Jahren Kernthemen des Präsidenten. U.a. vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung, die gezeigt haben, dass die befragten Weiterbildungsassistenten insbesondere bei diesen Themen Optimierungsbedarf sehen, bestärken den Präsidenten auch zukünftig zu diesem Engagement.

Delegiertenversammlung

Die wichtigsten Entscheidungen

Im Jahr 2012 kam die Delegiertenversammlung (DV) zu fünf Sitzungen in der Ärztekammer Berlin zusammen. Dabei waren folgende Themen von besonderer Bedeutung:

Neue Berufsordnung

Nach einem längeren Vorlauf verabschiedeten die Delegierten im September einstimmig eine Neufassung der Berufsordnung. Nachdem der 114. Deutsche Ärztetag im Mai 2011 die Novellierung der Muster-Berufsordnung (M-BO) beschlossen hatte, war die Abteilung Berufsrecht der Kammer beauftragt, daraus sich ergebende Konsequenzen für die Berliner Berufsordnung zu prüfen und einen Vorschlag für eine schlanke und für Ärzte verständliche Berufsordnung zu erarbeiten. Eine erste Befassung mit den Ergebnissen, wie sie ursprünglich für die vorangegangene Sitzung im Juni vorgesehen war, wurde aufgrund der Komplexität des Themas auf die September-Sitzung vertagt. Von vornherein aus der Befassung ausgespart worden war § 16 „Beistand für Sterbende“, der in Hinblick auf die aktuelle Diskussion auf Wunsch des Vorstandes und in Einverständnis mit den Delegierten einer außerordentlichen Beratung zugeführt werden sollte.

Gendiagnostikgesetz

In ihrer Februar-Sitzung beschäftigte sich die Delegiertenversammlung intensiv mit dem Gendiagnostikgesetz (GenDG). Dieses war zwar bereits zum 1. Februar 2010 in Kraft getreten. Danach durften genetische Beratungen im Zusammenhang mit genetischen Untersuchungen ab dem 1. Februar 2012 nur noch durch speziell qualifizierte Ärzte durchgeführt werden. Allerdings wurden der Kammer erst am 5. Dezember 2011 von der Aufsichtsbehörde folgende Aufgaben übertragen:

- Abnahme der Wissenskontrollen
- Durchführung von Qualifikationsmaßnahmen
- Anerkennung von Qualifikationsmaßnahmen Dritter

Die organisatorische Umsetzung wurde sofort danach im Hause der Ärztekammer Berlin gestartet, sodass im Januar 2012 bereits die ersten Kurse stattfinden konnten. In der Diskussion in der Delegiertenversammlung ging es um viele Detailfragen, die zeigten, wie groß der Informationsbedarf der Ärzteschaft bei diesem Thema war. Insgesamt wurde die Realitätsferne des GenDG beklagt. Es fehle an Präzision und Klarheit, besonders hinsichtlich der Frage, welche Untersuchungen unter das Gesetz fallen und welche nicht.

Resolution gegen Arbeitszeitmissbrauch

Umfassend setzten sich die Delegierten in ihrer April-Sitzung mit der unzureichenden Erfassung der Arbeitszeiten in Kliniken auseinander. Zuvor war das Thema im Krankenhausausschuss behandelt worden. Einstimmig verabschiedeten die Delegierten eine Resolution, in der unterstrichen wurde, dass Ärzte von Klinikleitungen immer wieder unter Druck gesetzt werden, entgegen den gesetzlichen Bestimmungen nicht die tatsächlich erbrachten Arbeitszeiten zu dokumentieren. Dies stellt nach Ansicht der Kammer einen nicht hinzunehmenden Missbrauch und Betrug an den betroffenen Ärzten dar. Die Delegierten forderten deshalb die Arbeitgeber auf, nur korrekte Arbeitszeitdokumentationen entgegen zu nehmen.

Anerkennung von Medizinischen Fachangestellten

Ebenfalls im April befassten sich die Delegierten mit dem Thema „Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen bezogen auf den Beruf Medizinische Fachangestellte“. Die Ärztekammer Berlin, die die zuständige Stelle für den Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte (MFA) ist, hatte durch das sogenannte Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz seit dem 1. April 2012 die Aufgabe, die im Ausland erworbenen Berufsabschlüsse dahingehend zu beurteilen, ob diese mit dem Ausbildungsberuf der MFA in Deutschland gleichgesetzt werden können. Wegen des Aufwandes hatten sich die Landesärztekammern darauf geeinigt, diese Aufgabe aus Effektivitäts- und Kapazitätsgründen an eine zentrale Stelle zu übergeben. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hatte sich bereit erklärt, diese Aufgabe auch für die anderen Ärztekammern zu übernehmen. Die Delegierten stimmten diesem Verfahren einstimmig zu.

Neues Statut des Ombudsmanns für Fragen der Weiterbildung

Einstimmig verabschiedeten die Delegierten im Juni des Berichtsjahres die Neufassung des Statuts des Ombudsmannes für Fragen der Weiterbildung. Darin wird explizit festgehalten, dass der Ombudsmann gleichberechtigt auch für Weiterbildungsbefugte tätig werden kann. Das Statut machte zudem deutlich, dass die Tätigkeiten des Ombudsmannes „vertraulichen Charakter auch gegenüber der Ärztekammer haben, wenn der Ratsuchende nichts anderes wünscht. Die Ärztekammer stellt der Vertrauensperson die notwendigen Informationen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Verfügung. Die Vertrauensperson hat das Recht zur Akteneinsicht in Weiterbildungsfragen und kann bei den Weiterbildungsausschüssen und dem Vorstand Informationen und Einschätzungen einholen, sofern eine schriftliche Einverständniserklärung des Ratsuchenden vorliegt“.

Neue Beitragsordnung und Senkung der Kammerbeiträge

In ihrer November-Sitzung entschieden sich die Delegierten einstimmig für eine Senkung der Kammerbeiträge um 0,02-Prozentpunkte über alle Beitragsstufen hinweg. Damit wurde das niedrigste Beitragsniveau seit 1991 erreicht. Daneben wurde die Neufassung der Beitragsordnung einstimmig angenommen, in der die zuvor geltende Richtlinie zur Schätzung der Kammerbeiträge bei Nichtveranlagung der Kammermitglieder komplett ersetzt wurde. Die bisherige Richtlinie hatte sich als nicht mehr handhabbar erwiesen. Die Kammer musste alljährlich zwischen 4.000 und 5.000 Schätzungen vornehmen, weil Kammermitglieder ihrer Veranlagungspflicht nicht oder nicht ordnungsgemäß nachkommen. Das sollte eine geänderte Beitragsordnung künftig verhindern.

Weitere Entscheidungen

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

- Wahl der Abgeordneten zum 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg
- Jahresabschluss 2011
- Beschluss des Wirtschaftsplans 2013
- Tätigkeitsbericht 2011 u. v. a. m.

Berichte von Ausschüssen, Arbeitskreisen und Beauftragten

Krankenhausausschuss

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

Wie im vorherigen Jahr standen auch im Jahr 2012 eine Reihe von aktuellen Themen zur Diskussion. Mittelpunkt des Arbeitsjahres bildete die im Vorjahr beschlossene, gut besuchte Klausurtagung in Blankensee. Thema der Veranstaltung war der Arbeitsplatz Krankenhaus. Ausgehend von den verschiedenen Dimensionen Wertschätzung, interprofessionelle Zusammenarbeit, Organisation der Arbeit und berufliche Entwicklung wurde ein Thesenpapier, die „Blankenseer Initiative“, entwickelt, welches die wesentlichen Grundlagen für die idealtypische Ausgestaltung des ärztlichen Arbeitsplatzes im Krankenhaus darstellt. Dieses Papier wurde in mehreren Folgesitzungen weiter ausgearbeitet und soll nach Fertigstellung in geeigneter Form veröffentlicht werden.

Ein weiteres Dauerthema des Ausschusses waren die Qualität der Weiterbildung im Krankenhaus und die aktuellen Entwicklungen in der Weiterbildungsordnung. So setzte man sich angesichts der zunehmenden Brisanz des Themas Hygiene und dem eklatanten Fachkräftemangel in diesem Bereich mit der angedachten curriculären Fortbildung Krankenhaushygiene für Fachärzte anderer Disziplinen intensiv auseinander. Auch die Themen „Facharzt für Notfallmedizin“ und die aktuellen Entwicklungen beim Facharzt für Visceralchirurgie, beides Disziplinen, bei denen die Weiterbildung überwiegend im Krankenhaus stattfindet, wurden intensiv, zum Teil kontrovers diskutiert. Auch die Evaluation der Weiterbildung war Gegenstand der Beratungen. Die Bearbeitung dieser Themen soll auch im kommenden Jahr weiter fortgeführt werden.

Die später in der Delegiertenversammlung verabschiedete Resolution zur Dokumentation von Arbeitszeiten von angestellten Ärzten wurde auch im Krankenhausausschuss behandelt und zustimmend zur Kenntnis genommen.

Zum wiederholten Male wurden die Definition und die praktische Umsetzung des Facharztstandards besprochen. Hier gibt es immer wieder Anpassungsbedarf an geänderte Rahmenbedingungen bzw. durch die aktuelle Rechtsprechung.

Weitere Themen waren betriebliches Gesundheitsmanagement, Fortbildungspunktevergabe bei krankenhauses internen Veranstaltungen sowie das rauchfreie Krankenhaus.

Belebt wurden die Sitzungen durch die zahlreichen, teilweise externen Referenten, die sehr praxisorientierte Vorträge hielten.

Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

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

Nachdem der Arbeitskreis im Dezember 2011 das Konzept „Nachhaltige und dauerhafte Verbesserung der Qualifikation der in der Notfallversorgung in Berlin tätigen Ärztinnen und Ärzte“ entwickelt hatte, befasste sich der Vorstand der Ärztekammer Berlin im Januar 2012 damit. Er beauftragte den Arbeitskreis, das Konzept dem Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss vorzustellen, deren Mitglieder im März darüber diskutierten und einige Ergänzungen anregten. Diese wurden ausgearbeitet und das Konzept Ende Mai erneut vorgestellt. Im Ergebnis schlugen die Mitglieder des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses die Entwicklung eines Weiterbildungs-Curriculums durch den Arbeitskreis unter Einbeziehung von Vertretern der Weiterbildungsausschüsse vor. Die Sitzung dazu fand im August 2012 statt. Als sich der Vorstand der Ärztekammer im September erneut mit der Thematik befasste, sprachen sich insbesondere die niedergelassenen Mitglieder des Vorstands dafür aus, kassenärztliche Aspekte stärker zu beleuchten. Es wurde daher als weiterer kassenärztlich niedergelassener Vertreter der Vorsitzende des beratenden Fachausschusses für die fachärztliche Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin in den Arbeitskreis berufen. Das erarbeitete Konzept mit seinen Ergänzungen wurde und wird in den sechs Weiterbildungsausschüssen vorgestellt, um einerseits dem Informationsbedarf nachzukommen und um andererseits einen direkteren Meinungsaustausch mit dem Arbeitskreis zu ermöglichen. Des Weiteren stellte der Arbeitskreis im Oktober den aktuellen Stand und die Diskussion zu einer Facharztqualifikation für Notfallmedizin dem Krankenhausausschuss der Ärztekammer Berlin vor.

Aber auch außerhalb der Gremien der Ärztekammer Berlin wurde das Thema vertieft. So diskutierte der Vorsitzende des Arbeitskreises im März das Konzeptpapier mit führenden Vertretern der verschiedenen betroffenen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin). Konsens bestand hinsichtlich der generellen Notwendigkeit einer Verbesserung der Notfallmedizinischen Versorgung nicht nur in Berlin, sondern in ganz Deutschland. Die etablierten Fachgesellschaften sehen jedoch die vom Arbeitskreis gegebene Empfehlung zur Schaffung eines eigenen Fachgebiets Notfallmedizin vor dem Hintergrund kritisch, dass hierdurch einerseits Inhalte aus den bestehenden Fachgebieten an das neue Gebiet abgegeben werden müssten und dass andererseits eine neue Facharztkompetenz die Rekrutierungsprobleme in den bestehenden Gebieten verschärfen würde.

Für eine breitere öffentliche Wahrnehmung des Themas erschien in der Mai-Ausgabe von BERLINER ÄRZTE der Artikel „Braucht die Notfallmedizin einen Facharzt?“, in dem u.a. über die Arbeit des Arbeitskreises berichtet wurde. Das Konzeptpapier, das auf der Homepage der Ärztekammer Berlin abrufbar ist, führte bundesweit zu einer kritischen Auseinandersetzung. Auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg im Mai 2012 stellte der Vorsitzende des Arbeitskreises zusammen mit Kollegen von der Bayerischen Landesärztekammer den Antrag, die klinische Akut- und Notfallmedizin in der Musterweiterbildungsordnung zu verankern. Der Antrag wurde zur weiteren Befassung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen.

Die Ergebnisse der Arbeit und das Konzept des Arbeitskreises wurden schließlich auf der 7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin im September 2012 vor einem großen Publikum erörtert und als Zeichen der besonderen Anerkennung wurde der Vorsitzende des Arbeitskreises für seine herausragenden Leistungen und Verdienste in der Notfallmedizin mit dem „David Williams Award“ ausgezeichnet.

Ausschuss für Menschenrechtsfragen

Es ist die Aufgabe des Ausschusses für Menschenrechtsfragen, Missstände und Defizite im Gesundheitswesen bei der Beachtung der Menschenrechte zu benennen und für eine öffentliche Diskussion zu sorgen. Aber auch die Sensibilität in der Ärzteschaft für die Beachtung der elementaren Menschenrechte in der täglichen Arbeit soll durch Aufklärung und Initiativen verbessert werden. Der acht Mitglieder starke Ausschuss tagte im Jahr 2012 insgesamt zehnmal. Die folgenden Themenbereiche wurden ausführlich behandelt:

Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen ohne Papiere ist seit vielen Jahren eines der zentralen Themen des Ausschusses. Regelmäßig beantwortet er hierzu Fragen bei öffentlichen Diskussionen und Veranstaltungen, arbeitet bei Projekten mit und hilft in Einzelfällen. Das große Problem sind weiterhin die Bestimmungen des § 87 Aufenthaltsgesetz und des § 11 Asylbewerberleistungsgesetz, welche die Datenübermittlung durch öffentliche Stellen an die Ausländerbehörde vorschreiben bzw. zulassen. An dem von Emine Demirbüken-Wegner (CDU) als Staatssekretärin für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin und vom Medizinischen Büro für Flüchtlingshilfe Berlin geleiteten Runden Tisch „Flüchtlingsmedizin“ nahmen neben verschiedenen Senatsverwaltungen und Nichtregierungsorganisationen weiterhin 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. Thematisiert wurden am Runden Tisch u.a. auch die ärztlichen Geheimhaltungspflichten bei der Versorgung von Patienten ohne Papiere.

Medizinische Behandlung nicht krankenversicherter Unionsbürger

Die medizinische Behandlung von nicht krankenversicherten Unionsbürgern, besonders aus den neuen EU-Beitrittsländern, stellt Krankenhäuser und Hilfsorganisationen gerade in Berlin vor große, auch ökonomische Probleme, die von der Öffentlichkeit (noch) nicht ausreichend wahrgenommen werden. Der Menschenrechtsausschuss hat versucht, die komplizierte sozialrechtliche Lage im Verbund mit den Berliner Hilfsorganisationen verständlicher zu machen. Ein entsprechender Antrag auf dem Deutschen Ärztetag 2012 wurde angenommen und führte zur Befassung der Bundesärztekammer. Bei dem Runden Tisch „Flüchtlingsmedizin“ wurde eine Arbeitsgemeinschaft unter Beteiligung von Mitgliedern des Menschenrechtsausschusses für diese Problematik eingerichtet. Der Ausschuss unterstützt einen europäischen Fonds zur Abfederung der Kosten entsprechend dem Koalitionsvertrag von SPD und CDU von 2011.

Medizinische Probleme beim Flughafenasylverfahren

Das Flughafenasylverfahren nach § 18a des Asylverfahrensgesetzes (AsylVfG) bestimmt, dass Asylsuchende aus sogenannten sicheren Ländern oder ohne gültige Papiere sofort bei der Ankunft auf dem Flughafengelände in Gewahrsam genommen werden können. Dieses Asylschnellverfahren direkt auf dem Flughafen erlaubt keine Identifizierung besonders schutzbedürftiger Personen, zu denen nach Richtlinien des Europäischen Rates u.a. Flüchtlinge mit posttraumatischen Belastungsstörungen gehören können. Auf Initiative des Menschenrechtsausschusses positionierte sich die Ärztekammer Berlin mit einer Presseerklärung gegen das Asylschnellverfahren am Flughafen Berlin-Schönefeld. Ein Antrag mit dem politischen Ziel der Abschaffung des Flughafenasylverfahrens nach § 18a AsylVfG wurde auf dem Deutschen Ärztetag 2012 gemeinsam mit Delegierten der Landesärztekammer Brandenburg eingebracht und angenommen.

Pflegesituation alter und kranker Menschen

Seit 2007 beschäftigt sich der Ausschuss mit Problemen in der Pflege, die die Würde und das Selbstbestimmungsrecht Pflegebedürftiger beschädigen bzw. einschränken. Es werden Informationen mit den verschiedenen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen ausgetauscht und präventive Maßnahmen zusammen entwickelt. Auf dem Deutschen Ärztetag 2012 wurde auf Berliner Initiative ein Antrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung, der ärztlichen, fachärztlichen und zahnärztlichen Betreuung sowie der Arzneimittelversorgung angenommen, wie sie auch im Pflege-Neuausrichtungsgesetz niedergelegt ist.

Weitere Themen

Der Ausschuss befasste sich weiterhin u.a. mit Auswirkungen des chronischen, psychischen Stresses am Arbeitsplatz (s. angenommene Entschließung des Deutschen Ärztetages 2012 „Stress am Arbeitsplatz macht krank“), religiösen Beschneidungen, der Ökonomisierung der Medizin und dem Hungerstreik von Flüchtlingen am Brandenburger Tor.

Mitarbeit im Berliner Vollzugsbeirat für den Abschiebungsgewahrsam

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

In verschiedenen Einrichtungen der Justizvollzugsanstalten wurden die Gefangenen besucht, die Beschwerden über ihre medizinische Versorgung an die Ärztekammer gerichtet hatten. In den meisten Fällen konnte über vermittelnde Gespräche mit den behandelnden Arztkollegen für Abhilfe gesorgt werden. In der Justizvollzugsanstalt Tegel konnte die Anzahl der Substitutionsplätze für Opiatabhängige erhöht werden.

Arbeitskreis Klinische Geriatrie

Der Arbeitskreis Klinische Geriatrie hat zweimal getagt. Ein Schwerpunkt war die weitere Entwicklung innovativer, spezialisierter Versorgungsangebote und die Vernetzung.

Ein weiteres wichtiges Anliegen war die Rekrutierung von ärztlichem Nachwuchs für die Altersmedizin ebenso wie die Nachwuchs-Rekrutierung in den anderen in der Geriatrie zum Einsatz kommenden Berufsgruppen. Hierzu ist eine Öffentlichkeitsarbeit auf vielen Ebenen erforderlich, die von den Arbeitsgruppenmitgliedern initiiert wurde. Eine umfassende Fortbildungsaktivität ergibt sich durch den nunmehr ab 2014 obligat geforderten 180-Stunden-Kurs für Pflegekräfte in geriatrischen Kliniken als Voraussetzung für die Erbringung der geriatrischen Komplexbehandlung.

Die sehr erfolgreichen interdisziplinären Fortbildungen, der Zercur-Kurs vom Bundesverband Geriatrie e.V., im Verbund mit acht geriatrischen Kliniken in Berlin und Brandenburg haben sich nunmehr fest etabliert. Weiteres Anliegen ist die Etablierung und Unterstützung der geriatrischen Schwerpunktpraxis. Ein geförderter Modellversuch hierzu ist bereits in Berlin angelaufen. Es wurden weitere Gespräche mit den Krankenkassen zur Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung geführt.

Sportbeauftragter

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

Neben verschiedenen Aktionen z.B. während der KV-Sprechstunde im Januar 2012, im September während der Aktion „Sport im Olympiapark“ und Vorträgen verschiedener Mitglieder der Kommission (u.a. beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention in Berlin) wurde auch 2012 wieder ein ganztägiges Symposium mit medizinischen Fachvorträgen und praktischen Seminaren zum Gesundheitssport in den Räumen der Landessportschule zum Thema „Männergesundheit“ durchgeführt. Hieran haben ca. 90 Personen, darunter Ärzte, Trainer, Übungsleiter und Interessierte aus der Bevölkerung teilgenommen.

Die Anzahl der mit SPORT PRO GESUNDHEIT zertifizierten, präventiven Gesundheitssportgruppen hat sich im Berichtszeitraum von 450 auf 489 erhöht. Zur Qualitätssicherung wurden 52 Audits durchgeführt. Hierdurch wird nicht nur dem eigenen Qualitätsanspruch, sondern auch einer wesentlichen Forderung der Ärzte Rechnung getragen.

Eine weitere Stärkung der Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ verspricht sich der Sportbeauftragte durch die Initiative „Vitales Berlin – Sport und Gesundheit für die Hauptstadt“, zu der es unter der Regie von „Gesundheitsstadt Berlin e.V.“ eine erste gemeinsame Konferenz im September 2012 gegeben hat. Qualitätsgesicherte, gesundheitsbezogene Sportangebote von Sportvereinen, aber auch von kommerziellen Anbietern sollen erfasst und der Bevölkerung und Ärzteschaft z.B. auf einer gemeinsamen Website präsentiert werden.

Gesundheitsförderung und Prävention

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

In diesem Zusammenhang, aber auch zum Austausch fachlicher Kenntnisse und Erfahrungen nahmen die Präventionsbeauftragten an unterschiedlichen Sitzungen und Veranstaltungen wie z.B. des Landessportbundes (LSB), des Sportärztebundes und der Ständigen Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“ der Bundesärztekammer teil. Ein besonderes Augenmerk widmeten sie im Berichtsjahr dem Themenfeld Frauenkrankheiten sowie der Gesundheitsförderung der Frau. Einen Höhepunkt bildete dabei der Vortrag am 02.06.12 im Rahmen der „Langen Nacht der Wissenschaften“ im Langenbeck-Virchow-Saal in Berlin-Mitte zum Thema „Der Kampf gegen die Geißeln der Frau“, zu der die Berliner Öffentlichkeit eingeladen war. In denselben Kontext „Frauengesundheit“ fiel auch eine Informationsveranstaltung im Dezember 2012, die gemeinsam mit der Selbsthilfegruppe Gropiusstadt durchgeführt wurde. Sie brachte interessierten Frauen das Thema „Früherkennung des Mammakarzinoms“ und den Nationalen Krebsplan nahe.

Unter dem Schlagwort „Gesundes Neukölln“ wurde gemeinsam mit dem Pflegestützpunkt Neukölln, mit Sanitätsfachgeschäften, mit Vertretern von Pflegeberufen und Ärzten am 15.08.12 eine Informationsveranstaltung zur Versorgungslage bei drohender und manifester Inkontinenz für die Öffentlichkeit durchgeführt. Die Themenschwerpunkte reichten vom Einnässen bei Kindern über Vorbeugung der Inkontinenz bei Mann und Frau bis hin zur Situation von betagten Mitbürgern.

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

Arbeitskreis Drogen und Sucht

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

Die Mitglieder des Arbeitskreises Drogen und Sucht trafen sich 2012 zu fünf Sitzungen und übernahmen darüber hinaus auch verschiedene Aufgaben. So konnte der Suchtbeauftragte im Berichtsjahr fünf ärztliche Kollegen beraten, die im Rahmen ihres problematischen Konsums von Suchtmitteln unterschiedliche berufliche Probleme erfuhrten. Dabei stellte sich erneut heraus, dass ein Interventionsprogramm, wie es fast alle Landesärztekammern zur Verfügung stellen, auch in Berlin gute Dienste leisten könnte. Derweil treffen sich die Suchtbeauftragten der anderen Landesärztekammern, um die Weiterentwicklungen der Programme untereinander auszutauschen. Der Arbeitskreis wird weiter seine Möglichkeiten nutzen, um auch in Berlin ein „Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte“ installieren zu können.

Einige Anfragen der Ärztekammer konnten ebenfalls beantwortet werden. Nach erfolgreicher Durchführung vieler Fortbildungskurse der suchtmmedizinischen Grundversorgung plant der Arbeitskreis eine kritische Revision, nachdem die Evaluationsergebnisse Optimierungsbedarf offen gelegt hatten.

Wie alle Sitzungen war auch die 100. Arbeitssitzung thematisch belegt. Im Jahr 2012 beschäftigte sich der Arbeitskreis mit dem Thema „Drogenentwöhnung und Substitution“, eine therapeutische Herausforderung, der sich zunehmend mehr Entwöhnungskliniken stellen. Alarmierend sind die Meldungen über die Entwicklung von Kindern aus suchtkranken Familien. Hier wird der Auftrag nach Vernetzung der beteiligten Institutionen und Hilfssysteme deutlich. Während einige Fachleute die „Online-Sucht“ diagnostisch und therapeutisch eher den psychosomatischen Erkrankungen zuordnen wollen, äußern sich andere Fachleute eher kritisch, weil sich in den verschiedenen Verästelungen des süchtigen Verhaltens mit modernen Medien die Kriterien der Sucht deutlich herausarbeiten lassen. Immer wieder aktualisiert werden müssen die Kenntnisse über die Entwicklungen auf dem Drogenmarkt. Synthetische Drogen werden häufig in dubiosen Laboren entwickelt, hergestellt und dann auf der Straße vertrieben. Der enge Kontakt mit der Suchtbeauftragten des Berliner Senats hat sich durch die unterschiedlichen Perspektiven auf die Suchtszene in Berlin bisher als fruchtbar erwiesen, weil der ärztliche Blick eher kurativ, der der Suchtbeauftragten präventiv ausgerichtet ist.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Pressestelle der Ärztekammer Berlin pflegt als Stabsstelle die Kommunikation mit Printmedien, Hörfunk und TV. Hier werden die kammereigenen Medien und Informationsmaterialien redaktionell erstellt, Presseanfragen beantwortet und Presseunterlagen bereitgestellt. Zudem organisiert die Pressestelle die Vergabe der von der Kammer ausgelobten Preise und betreut Besucherdelegationen im Haus der Ärztekammer sowie interne und externe Empfänge.

Pressearbeit

Zu den wichtigsten Aufgaben der Pressestelle gehört die kontinuierliche Pflege und Betreuung von Pressekontakten. Neben der Erstellung eigener Presseerklärungen und der Organisation von Pressekonferenzen und Hintergrundgesprächen werden Journalisten mit Hintergrundinformationen versorgt und Experten für Fachgespräche vermittelt. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 13 Presseerklärungen verfasst, unter anderem zu den nachfolgenden Themen, mit denen sich die Ärztekammer Berlin intensiv beschäftigt.

Die wichtigsten Themen der Pressearbeit

Patientenrechtegesetz

Die Ärztekammer Berlin kritisierte den vom Bundesgesundheits- und Bundesjustizministerium gemeinsam vorgelegten Referentenentwurf zum Patientenrechtegesetz. Zwar begrüßte die Kammer die Zusammenführung aller bestehenden Regelungen und die bessere Übersicht, die mit dem neuen Patientenrechtegesetz geschaffen werden soll. Allerdings bestanden im vorgelegten Entwurf substantielle Lücken. Die grundlegenden Probleme im Gesundheitswesen würden nicht gelöst. „Die Ursachen für die zunehmend mangelhafte Versorgung deutscher Patienten, wie stetig steigender Kostendruck, wachsende Kommerzialisierung oder fehlende Kooperation der Akteure, werden ignoriert“, bemängelte die Kammer. Mit dem Gesetz schaue man in die falsche Richtung. Die Verletzung der Patientenrechte findet nicht primär auf der persönlichen Arzt-Patienten-Ebene statt. Vielmehr müssten im Gesundheitswesen Voraussetzungen geschaffen werden, die es Ärzten ermöglichen, die Rechte ihrer Patienten zu gewährleisten.

Erhalt der Privaten Krankenversicherung

In der Diskussion um das deutsche duale Krankenversicherungssystem sprach sich die Ärztekammer Berlin klar für den Erhalt der Privaten Krankenversicherung (PKV) aus. Nach Ansicht von Kammerpräsident Jonitz, sei es politisch unklug, das relativ gut funktionierende private System anzugreifen, statt die schlecht funktionierende staatliche Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zu reformieren. Grundsätzlich sei die PKV für den Patienten die bessere Versicherung, da sich Kassen und Politik nicht in das Arzt-Patienten-Verhältnis einmischen. Die PKV biete den Patienten einen direkten und unmittelbaren Zugang zum Arzt, sehr wenige Leistungseinschränkungen und hohe Transparenz. Nach Ansicht der Kammer betrifft das Problem der Kostensteigerung – verursacht durch schlechte Gesundheitspolitik bei gleichzeitig zunehmendem medizinischen Fortschritt – sowohl die GKV als auch die PKV. Dieses Kostenproblem werde nicht dadurch gelöst, dass man entweder die eine oder die andere Versicherung abschafft.

BGH-Beschluss zur Bestechlichkeit

Die Ärztekammer Berlin begrüßte den Beschluss des Bundesgerichtshofes (BGH), dass Vertragsärzte keine Beauftragten der Gesetzlichen Krankenkassen und auch keine Amtsträger im Sinne des Strafgesetzbuches sind. Der BGH hatte mit seinem Beschluss klar gestellt, dass das persönliche Arzt-Patientenverhältnis im Vordergrund steht und die Pflichten des Arztes gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung dahinter zurückstehen. Nach Ansicht der Kammer dürfen Ärzte somit nicht dazu gezwungen werden, als verlängerter Arm der Krankenkassen zu handeln. Der Arzt ist weder Angestellter noch bloßer Funktionsträger der gesetzlichen Krankenkassen. Das Verhältnis des Patienten zu seinem Arzt wird wesentlich bestimmt vom persönlichen Vertrauen und einer ärztlichen Gestaltungsfreiheit, die einer Bestimmung durch die Krankenkassen entzogen ist.

Kritik an Krankenkassenaussage zu Operationen

Die von den Krankenkassen beklagten unnötigen Operationen in deutschen Kliniken sind nach Ansicht der Ärztekammer Berlin die direkte Folge der Einführung des Fallpauschalensystems (DRGs) im Jahr 2003. Die Krankenkassen beklagten die Auswüchse eines Abrechnungsmodells, das sie selbst gefordert und politisch durchgesetzt hatten. Bereits im Jahr 2001 warnte die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin in einer Resolution eindringlich vor den umfassenden negativen Folgen des Fallpauschalensystems. Jede der Vorhersagen aus dem Jahr 2001 sei eingetreten, erklärte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz.

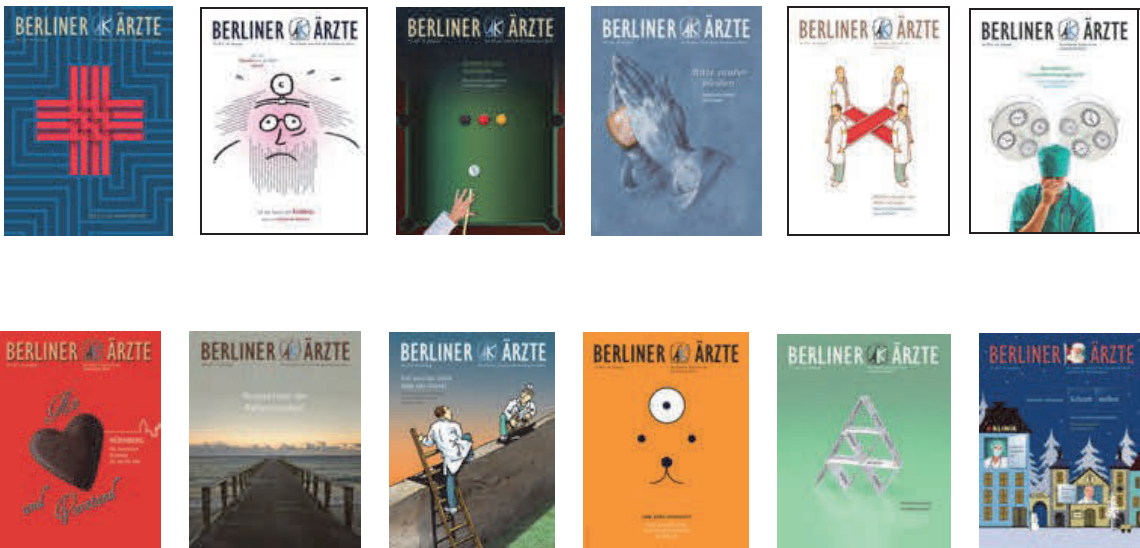
Vorsorgeuntersuchungen in Schulen

Die Ärztekammer Berlin schloss sich grundsätzlich dem Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr an, Ärzte regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen in Schulen zu schicken. Damit könnten aus Sicht der Kammer bestehende Lücken in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen geschlossen werden. Allerdings stelle sich die Frage, woher die dafür benötigten Ärzte kommen sollten. Im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) wurden über Jahre hinweg Stellen gestrichen mit der Folge, dass jetzt wieder händeringend Ärzte benötigt werden. Zugleich weigerten sich aber die kommunalen Arbeitgeber, akzeptable Arbeitsbedingungen anzubieten.

Redaktion Mitgliederzeitschrift BERLINER ÄRZTE

Die monatlich erscheinende Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin BERLINER ÄRZTE wird in der Pressestelle in Zusammenarbeit mit dem Redaktionsbeirat eigenverantwortlich redaktionell erstellt. Sie erscheint zwölf Mal jährlich jeweils zum 1. Kalendertag des Monats. Herstellung, Vertrieb und Abwicklung des Anzeigengeschäfts erfolgen über die Leipziger Verlagsanstalt GmbH, Paul Gruner Str. 62, 04107 Leipzig. Die Gestaltung der anzeigefreien Titelseiten sowie das Layout des Meldungsteils und der Themenschwerpunkte erfolgt seit über 25 Jahren durch die Berliner Grafikagentur sehstern.

Titel 2012



Arbeit in den Gremien

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

Die Mitglieder des Redaktionsbeirates finden Sie auf Seite 110.

Öffentlichkeitsarbeit

Neujahrsempfang

Wie in den vergangenen Jahren veranstaltete die Ärztekammer Berlin auch 2012 gemeinsam mit der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einen Neujahrsempfang, der am Abend des 19. Januar 2012 zahlreiche Gäste aus Politik, Partnerorganisationen und Krankenkassen wieder unter dem Dach des Kaufhaus des Westens (KaDeWe) zusammenführte. Mit dieser jährlich stattfindenden gemeinsamen Veranstaltung wollen die in Berlin ansässigen ärztlichen Körperschaften der Bundes- und Landesebene die Pflege ihrer Außenkontakte sinnvoll bündeln und Gelegenheit zum gemeinsamen Austausch bieten. Rund 600 Gäste nahmen an dem Empfang teil.

Preisvergaben

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

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

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

Hertha-Nathorff-Preis

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

Eine unabhängige, von der Ärztekammer Berlin berufene Jury wählte 2012 die drei besten aus 26 höchstbenoteten Magisterarbeiten von Absolventen der gesundheitswissenschaftlichen Aufbaustudiengänge der Berlin School of Public Health an der Charité und des Studiengangs „Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung“ der FU Berlin aus.

Die Ärztekammer Berlin stellte wieder Preisgelder in Höhe von 2.500 € zur Verfügung. Folgende Preisträger wurden am 02.03.2012 vom Präsidenten der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, im Rahmen einer feierlichen Veranstaltung an der Charité ausgezeichnet:

1. Preis (1.250 €)

Diewertje Sluik

„Physical Activity and Mortality in Individuals with Diabetes Mellitus:
Prospective Study and Meta-Analysis“

2. Preis (750 €)

Dr. med. Ines Ziegler

„Frauenspezifische Risiken für unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln in der Anästhesie –
Systematisches Review und Handlungsempfehlung“

3. Preis (500 €)

Claudia Gehre

„Das Ampelsystem und andere Nährwertkennzeichnungssysteme in der Lebensmittelindustrie“

Berliner Gesundheitspreis 2013 – Ausschreibung

Ärztammer Berlin, AOK-Bundesverband und AOK Nordost haben im Berichtsjahr zum neunten Mal den mit insgesamt 50.000 € dotierten Berliner Gesundheitspreis ausgeschrieben. Der bundesweite Innovationswettbewerb stand diesmal unter dem Motto „KnHow? – Wie kommt Wissen in die Praxis?“. Gefragt wurde, wie gesichertes medizinisches und pflegerisches Wissen in den Praxisalltag kommt und wie Patienten von den besten wissenschaftlichen Erkenntnissen profitieren können.

Bis zum Einsendeschluss am 30. September 2012 waren 56 Wettbewerbsbeiträge aus Deutschland und dem deutschsprachigen Ausland bei den Initiatoren eingegangen, die mit diesem Rücklauf ausgesprochen zufrieden waren. Eine unabhängige, hochkarätige Jury aus Vertretern von Politik, Medizin und Wissenschaft entscheidet über die Preisvergabe. Die Preisverleihung selbst wird im März 2013 stattfinden.

„KnHow? – Wie kommt Wissen in die Praxis?“

Das Ausschreibungsplakat des Berliner
Gesundheitspreises 2013



Kammertag und Georg-Klemperer-Medaille

Zum sechsten Mal ist am 28. September 2012 die Georg-Klemperer-Medaille verliehen worden. Die Auszeichnung besteht aus einer Medaille mit dem Portrait des Namensgebers, einer Ehrennadel mit dem Logo der Ärztekammer Berlin sowie einer Urkunde. Ausgezeichnet werden damit seit 2007 jährlich Ärzte und Persönlichkeiten, die sich in besonderem Maße um die Berliner Ärzteschaft und das Gesundheitswesen in der Hauptstadt verdient gemacht haben. Positive und förderungswürdige ärztliche Eigenschaften wie Zivilcourage, wissenschaftlicher Weitblick und Aufgeschlossenheit für neue Ideen, aber auch soziales Engagement sollen über entsprechende Vorbilder eine verdiente Würdigung erhalten. Die Preisträger werden vom Kammervorstand ausgewählt.

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

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

Folgende Preisträger wurden am 28. September 2012 ausgezeichnet:

Dr. med. Rita Kielhorn-Haas

Die niedergelassene Allgemeinmedizinerin Dr. med. Rita Kielhorn-Haas engagierte sich seit den 80er Jahren intensiv in der Ärztekammer Berlin und in der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Von 1981 bis 1988 war sie Vorstandsmitglied der KV-Berlin, von 1989 bis 1993 dann stellvertretende Vorsitzende. Zwischen 2001 und 2004 war sie Beisitzerin im KV-Vorstand. Ebenso umfassend war auch ihre Arbeit in der Ärztekammer Berlin. So war sie beispielsweise von 1983 bis 2007 durchgängig Mitglied der Delegiertenversammlung der Kammer.

Seit 1998 ist Rita Kielhorn-Haas Ehrenvorsitzende des Berufsverbandes der Allgemeinärzte in Berlin und Brandenburg. Ihr besonderes Augenmerk lag immer auf der psychosomatischen Medizin. 1994 gründete sie zusammen mit der Ärztekammer Berlin und der Akademie für Integrierte Medizin das Institut für Psychosomatik und Psychotherapie des BPA Berlin-Brandenburg, welches sie dann auch leitete.

Rolf Dieter Müller

Mit Rolf Dieter Müller wurde erstmals ein Vertreter einer Krankenkasse mit der von der Berliner Ärzteschaft vergebenen Georg-Klemperer-Medaille geehrt. Unter seiner Ägide als Vorstandsmitglied und Vorstandsvorsitzender der AOK-Berlin (seit 1998) wurde zum Beispiel die erste bundesweit getroffene Vereinbarung zur Verbesserung der Behandlung von Rheumapatienten – die Rheuma-Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin – realisiert. Darüber hinaus hat die AOK in der Zeit unter Rolf Dieter Müllers Vorsitz die erste flächendeckende Home-Care-Vereinbarung zur Versorgung von HIV-Patienten, aber auch zur Versorgung von Onkologiepatienten im Jahre 1993 geschlossen. Sie ist Vorbild als

Versorgungsansatz für die Palliativversorgung bundesweit. Die ambulante Rehabilitation wurde durch eine Pilot-Vereinbarung unter Beteiligung des Arbeits- und Sozialministeriums 1996 für orthopädische, neurologische und Herz-Kreislauf-Erkrankungen geregelt und gilt als die erste deutschlandweite Regelung unter Beteiligung des Ministeriums. Seit seinem Ausscheiden als Vorsitzender der AOK Berlin im Jahr 2007 kümmert er sich um die Belange des Gesundheitsstandortes Berlin, aber auch weit darüber hinaus.

Dr. med. Ulrich Fegeler

Der Kinder- und Jugendarzt Dr. med. Ulrich Fegeler engagiert sich seit vielen Jahren intensiv in der Kinder- und Jugendmedizin. Dabei geht sein Engagement weit über die Verbesserung der medizinischen Versorgung hinaus. Zwischen 1999 und 2009 war Fegeler stellvertretender Landesvorsitzender des Berliner Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. Seit 2007 ist er Bundespressesprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. Sein Themenschwerpunkt ist dabei „Vergessene Kinder“, das heißt die sozialen Folgen frühkindlicher soziogener Entwicklungsdefizite. 2011 gründete er deshalb die Initiative „Kein Kind vergessen – nachhaltige Entwicklungsförderung jetzt“. Ulrich Fegeler's Engagement endet aber nicht bei der Kinder- und Jugendmedizin. So gehörte er 1979 zu den Gründungsmitgliedern der Berliner Ärzteinitiative gegen Atomenergie. 1981 war er Gründungsmitglied der Deutschen Sektion der IPPNW, in dessen Vorstand er sich über viele Jahre engagierte.

Internetauftritt und Online-Service

Der Internetauftritt und Online-Service der Ärztekammer Berlin stellt kontinuierlich tagesaktuelle Informationen zur Verfügung. Neben der fortlaufenden Pflege der einzelnen Portalinhalte – Ärzte, MFA, Bürger, Presse, Über Uns – werden auf der Homepage insbesondere berufspolitische Themen aufgegriffen und dazu Standpunkte und Stellungnahmen der Ärztekammer Berlin platziert. 2012 wurden in diesem Zusammenhang 37 Meldungen und 13 Pressemitteilungen geschaltet. Neue Rechtsprechungen und Gesetzesgrundlagen wie das Gendiagnostikgesetz, das Beschneidungsgesetz und das Patientenrechtegesetz standen parallel im Fokus. Unter Berücksichtigung sich daraus ergebender berufsrechtlicher Fragestellungen wurde den Kammermitgliedern und allen Interessierten auf der Homepage der Ärztekammer Berlin mit Erläuterungen und weiterführenden Links eine umfangreiche Hilfestellung im Umgang und in der Auslegung der Gesetzestexte angeboten. Aus dem Bereich der Fortbildung nahmen insbesondere der Kurs „Ärztliche Führung“ wie auch der „1. Unabhängige Fortbildungskongress“ (siehe S. 60) einen prominenten Platz auf der Homepage der Ärztekammer Berlin ein. So wurde der „Fortbildungskongress“ im Nachhinein vollständig mit allen Workshops – d. h. sowohl mit allen Vorträgen wie auch in Bild und Ton – auf der Homepage eingestellt und bleibt als Dokumentation für alle Interessierte jederzeit wieder abrufbar. Mit einem eigenen Kanal beim Online-Videoportal Youtube erweitert die Ärztekammer Berlin zudem ihren Informationsradius. Auch hier findet sich der vollständige Kongress in HD-Qualität wieder.

Statistik

Ein paar Zahlen geben Auskunft* über die Nutzung der Internetseite der Ärztekammer Berlin: In den Portalen und Rubriken standen den Nutzern 2012 insgesamt 881 html/htm-Seiten zur Verfügung. Zusätzlich wurden 860 pdf-Dokumente sowie 25 Dateien im rtf/txt/doc/xls/ppt-Format zum Download angeboten.

Im Ranking der 100 beliebtesten Seiten stehen das Portal „Arzt“ und „Medizinische Fachangestellte“ nach wie vor an oberster Stelle. Dabei wurden der Fortbildungskalender, die Weiterbildungsordnung, das Tool zur Befugtsuche und die Online-Weiterbildungsstellenbörse sowie -Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte am häufigsten besucht. Die Möglichkeit für Kammermitglieder, hier kostenlos Angebote und Gesuche zu inserieren, wurde auch im Berichtsjahr gerne genutzt.

Es wurden im Jahr 2012 insgesamt 433.601 Webseitenzugriffe und 91.282 Webseitenbesucher registriert. Die statistische Auswertung des Internetangebotes der Ärztekammer Berlin ergab 2012 eine intensive Nutzung zwischen 9:00 und 16:00 Uhr. Der Nutzer unternahm im Durchschnitt 5,3 Aktionen, bevor er die Seite wieder verließ. Ein durchschnittlicher Besuch dauerte 3,47 Minuten. Der meistbenutzte Internetbrowser war im Jahr 2012 der Microsoft Internet Explorer, direkt gefolgt vom Mozilla Firefox. Die Reihenfolge der am meisten benutzten Betriebssysteme 2012 sieht wie folgt aus: Windows 7, Windows XP, Mac OS, gefolgt von Windows Vista und iOS.

* Seit Jahresende 2011 wird über den Provider der Ärztekammer-Berlin-Homepage ein neues Statistiktool (Piwik) mit einem datenschutzkonformen Verfahren auf Basis von Zählpixeln eingesetzt. Das bis zu diesem Zeitpunkt gültige Statistiktool wurde damit abgelöst. Das bedeutet, dass der Vergleich statistischer Erhebungen zur Internetnutzung mit den Vorjahren aufgrund der unterschiedlichen Zählverfahren der Produkte nicht mehr bzw. erst ab 2012 wieder möglich ist.

Mitgliedschaft und Beiträge

Zum Ende des Jahres 2012 zählte die Ärztekammer Berlin rund 29.000 Mitglieder bei einem durchschnittlichen jährlichen Zuwachs von knapp 500 Ärzten in den vergangenen drei Jahren. Wenn die Entwicklung sich so fortsetzt, werden der Ärztekammer Berlin bis Ende 2015 30.000 Mitglieder angehören.

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

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

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

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

Arztregister und Mitgliederentwicklung

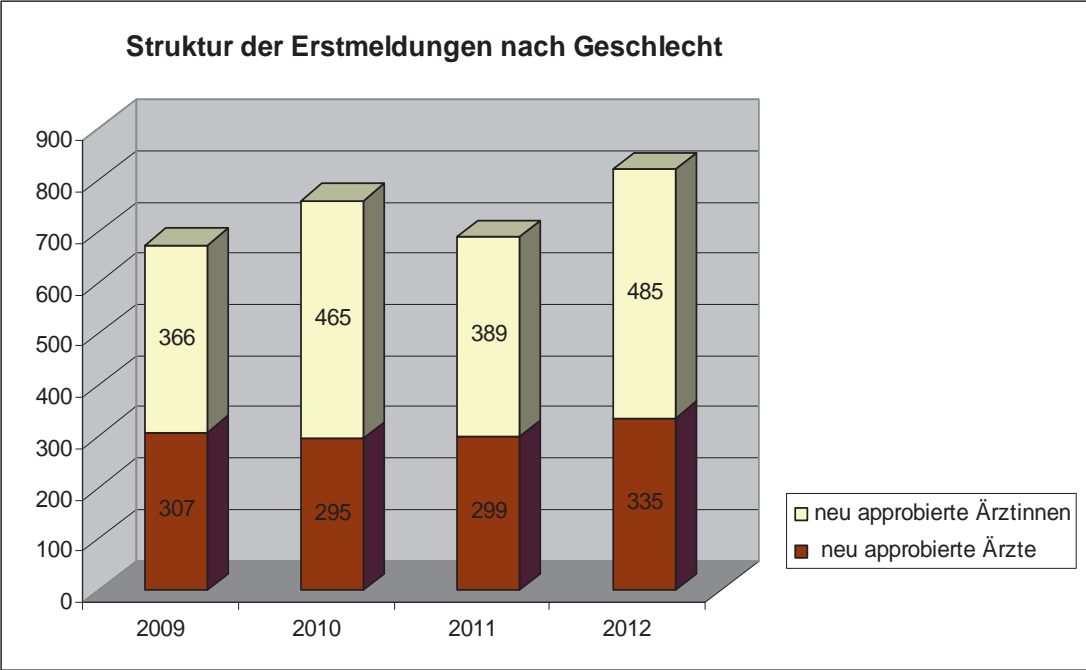
Die Stichtagserhebung zum 31.12.2012 zeigt einen Zuwachs um 616 Ärzte im Vergleich zum Vorjahr. Im Laufe des Jahres 2012 zugegangen sind der Ärztekammer Berlin 2.133 Ärzte und zwar aus anderen Landesärztekammern, aus dem Ausland oder – der größte Anteil – „frisch“ aus der Approbation. 1.434 Kammerangehörige haben den Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Berlin in andere Landesärztekammern oder ins Ausland verlassen bzw. sind im

Jahr 2012 verstorben. Der nominelle Zuwachs wirkt sich jedoch nicht in voller Höhe auf die Anzahl der in ihrem Beruf tätigen Kammerangehörigen aus. Es ist festzustellen, dass sich die Anzahl der nicht oder nicht mehr bzw. vorübergehend nicht in ihrem Beruf tätigen Ärzte stärker zunimmt als die der Kammerangehörigen, die in Berlin als Ärzte tätig werden.

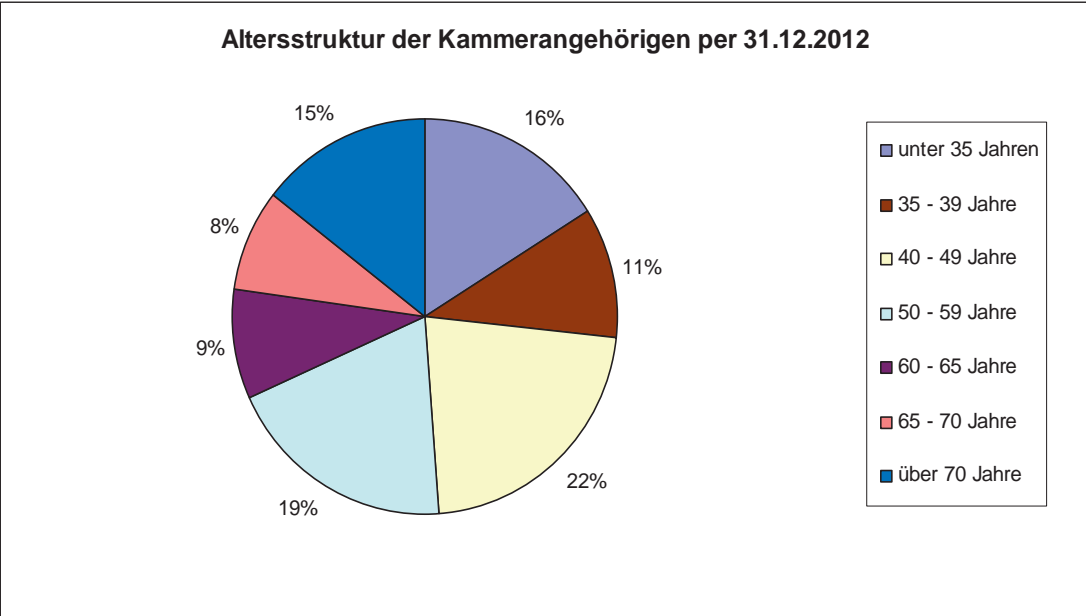
Die Mitgliederentwicklung im Einzelnen

Mitglieder der Ärztekammer Berlin am 31.12.2012 (Vergleich Vorjahre)				
	2009	2010	2011	2012
Anzahl der Ärzte	27.204	27.705	28.033	28.649
davon Ärzte	13.509	13.630	13.695	13.889
davon Ärztinnen	13.695	14.057	14.338	14.760
davon: berufstätige Ärzte	18.000	18.184	18.691	18.925
davon Ärzte	9.303	9.326	9.410	9.459
von Ärztinnen	8.697	8.858	9.281	9.466
davon: nicht tätige Ärzte	9.204	9.521	9.342	9.724
davon Ärzte	4.206	4.304	4.285	4.430
davon Ärztinnen	4.998	5.217	5.057	5.294

Unverändert ist die Tendenz zu beobachten, dass der Zuwachs an Ärztinnen gegenüber dem Zuwachs an Ärzten größer ist.



Der Anteil der Ärzte im Alter von über 60 Jahren liegt wie im Vorjahr konstant bei 32%. Der Anteil der Kammerangehörigen, die über 70 Jahre alt sind, stieg dabei um 3%.



Nicht ärztlich berufstätige Kammerangehörige

Unter den nicht ärztlich berufstätigen Kammermitgliedern ist weiterhin die Gruppe der im Ruhestand befindlichen Ärzte die größte Gruppe.

Anzahl der nicht ärztlich berufstätigen Ärzte				
	2009	2010	2011	2012
Zahl der nicht tätigen Ärzte	9.204	9.521	9.342	9.724
davon arbeitslose Ärzte	943	914	871	861
davon Zahl der Ärzte im Ruhestand	5.104	5.161	5.314	5.435
davon Zahl der Ärzte im Erziehungsurlaub	556	550	497	558

Berufstätige Kammerangehörige

Bei den berufstätigen Ärzten ist gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg um 234 Kammerangehörige zu verzeichnen. Das Verhältnis von 46% im Krankenhaus tätigen Ärzten zu 41% im ambulanten Bereich berufstätigen Kammerangehörigen (Vorjahr) hat sich dabei nicht verändert.

Anzahl der berufstätigen Ärzte 2009 – 2012				
	2009	2010	2011	2012
Anzahl der berufstätigen Ärzte	18.000	18.184	18.691	18.925
davon: im Krankenhaus tätige	8.268	8.204	8.619	8.739
Einwohner je Krankenhausarzt	415	424	403	394
davon: ambulant tätige (inkl. Praxisvertreter/ -assistenten)	7.378	7.555	7.655	7.636
Einwohner je ambulant tätiger Arzt	465	460	454	451
davon: Zahl der sonstig tätigen Ärzte (ohne Praxen)	2.354	2.425	2.417	2.550

Mitgliedsbeiträge

Von ca. 16.300 Kammerangehörigen wurden zur Finanzierung des Haushaltes der Ärztekammer Berlin Beiträge in Höhe von 9,29 Mio € erhoben. Gemäß der Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin zahlten 12.300 Kammerangehörige aus unterschiedlichen Gründen keine Beiträge. Damit wurden ca. 43% der Kammerangehörigen von einem Beitrag zur Finanzierung der Kammeraufgaben entlastet.

Auf Beschluss der Delegiertenversammlung vom 16.11.2011 blieben die Beitragshebesätze 2012 gegenüber den Sätzen des Jahres 2011 unverändert.

Für das Beitragsjahr 2013 hat die Delegiertenversammlung in ihrer Sitzung am 21.11.2012 eine Senkung der Beitragssätze um 0,02 Prozentpunkte gegenüber den Beitragshebesätzen des Jahres 2012 beschlossen.

Beratung / Service / Arztausweis

Eine erste Orientierung zu den Aufgaben der Kammer im Zusammenhang mit der eigenen beruflichen Entwicklung erhalten insbesondere neu approbierte Ärzte im Besucherservice, der von dem Schwerpunkt Kammermitgliedschaft der Abteilung Kammermitgliedschaft, Berufsbildung, EU- und Kammerrecht angeboten wird. Hier erhalten die Kammerangehörigen auch den ab dem Jahr 2011 neu herausgegebenen Arztausweis im Scheckkartenformat, den Antrag auf den elektronischen Arztausweis (s. auch „Elektronischer Arztausweis“) sowie ihre Zugangsdaten für das Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin.

Im Jahr 2012 suchten 2.961 Kammerangehörige den Besucherservice der Ärztekammer Berlin mit Schwerpunkt Kammermitgliedschaft auf. Die Mitarbeiter führten mit den Kammerangehörigen 15.244 Telefonate in Melde- und Beitragsangelegenheiten.

Elektronischer Arztausweis

Um den elektronischen Arztausweis (eA) ist es im Berichtsjahr etwas stiller geworden. Die Ärztekammer Berlin konnte die Zeit dazu nutzen, bei der Bearbeitung des Antragsprozesses und bei der Kommunikation mit den Antragstellern weitere wertvolle Erfahrungswerte zu sammeln. Darüber hinaus hat sie sich zusammen mit den anderen Ärztekammern dafür eingesetzt, dass der Antragsprozess zukünftig einfacher und damit arztfreundlicher gestaltet wird. Erreicht werden soll dies durch eine veränderte technische Unterstützung sowie eine verbesserte Informationslage zum Antragsprozess sowie den Funktionen des eA.

Die Entwicklungen auf Bundesebene haben gezeigt, dass das gesamte Telematik-Projekt erheblich an Fahrt aufgenommen hat; die Mehrwertanwendungen von eA, elektronischer Gesundheitskarte (eGK) und Telematik-Infrastruktur (TI) sind nicht mehr eine Frage des „Ob“, sondern eine Frage des „Wann“.

Antragsprozess in der Kammer

Da im Berichtsjahr noch keine erhebliche Nachfrage nach dem eA bestand, konnten die internen Prozesse qualitativ gefestigt und verbessert werden. Dadurch konnte die Antragsbearbeitung serviceorientierter und mitgliederfreundlicher ausgerichtet werden.

Die Kammerangehörigen können ihre Anträge zur Ausstellung eines elektronischen Arztausweises weiterhin ausschließlich in der Kammer stellen. Sie werden dabei von speziell geschulten Kammermitarbeitern im Rahmen vereinbarter Termine unterstützt. Die gemeinsame Antragsbearbeitung ist dabei hilfreich für beide Seiten. Die derzeit noch sehr hohe zeitliche Beanspruchung bei der Antragstellung ist darauf zurückzuführen, dass die erheblichen Sicherheitsanforderungen des Signaturgesetzes beachtet und die komplexen technischen Prozesse berücksichtigt werden müssen.

Da sich eine Massenausgabe des eA unter den gegenwärtigen Voraussetzungen sehr zeitintensiv gestalten und einen hohen Personalaufwand verursachen würde, haben die Ärztekammern verstärkt daran gearbeitet, den Antragsprozess zu vereinfachen. Avisiert ist einerseits eine Automatisierung des Antragsprozesses. Darüber hinaus sollen Kommunikationshilfen erstellt werden, um das zur Antragstellung erforderliche Spezialwissen adäquat und anschaulich zu vermitteln.

„Alternative 2012“

Im Verbund der Leistungserbringerorganisationen haben die Ärztekammern im Berichtsjahr bei der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH („gematik“) durchgesetzt, dass der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung den weiteren Aufbau der Telematikinfrastruktur nicht ohne eine Mehrwertanwendung für die Ärzte sowie ihre Patienten betreiben kann. Ohne diese Intervention hätte der Spitzenverband lediglich die Aktualisierung der Versichertenstammdaten, das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), eingeführt. Nunmehr werden zeitgleich die qualifizierte elektronische Signatur und die dafür erforderlichen technischen Komponenten ausgerollt. Diese sind bspw. notwendig, um Arztbriefe elektronisch zu unterschreiben und anschließend sicher verschlüsselt zu versenden. Dies bedeutet für die Ärzteschaft eine erhebliche Arbeitserleichterung und für die Patienten ein Mehr an Datenschutz und Datensicherheit.

Beide Anwendungen wurden im Berichtsjahr im Rahmen eines europaweiten Vergabeverfahrens von der „gematik“ ausgeschrieben (sogenannte Online-Rollout Stufe 1). Die Ausschreibung umfasst die Entwicklung und Bereitstellung der erforderlichen Software- und Hardwarekomponenten, aber auch die Durchführung der Testmaßnahmen sowie die Überführung der Anwendungen in die Praxis. Durch dieses Vergabeverfahren wurde von der „gematik“ eine hinreichende Einbindung der Industrie erreicht und der Fortschritt des Projekts entscheidend beeinflusst.

Parallel wurden im Berichtsjahr die bereits zuvor beschlossenen Projekte Notfalldatenmanagement (NFDM), Kommunikation der Leistungserbringer (KOM-LE) und elektronische Fallakte (eFA) weiter verfolgt. Auch diese Anwendungen sollen ausgeschrieben und getestet werden, sobald das Online-Rollout Stufe 1 abgeschlossen ist.

Schließlich sind mittlerweile praktisch alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen mit den neuen Kartenlesegeräten ausgestattet. Der Bundesgesetzgeber hat zudem die Krankenkassen verpflichtet, den bisherigen Ausstattungsgrad mit eGK von 10% bis zum 31.12.2012 auf mindestens 70% zu erhöhen. Diese Vorgabe wurde von vielen Krankenkassen bereits vorfristig

erfüllt. Im Jahr 2013 wird die eGK die alte Krankenversichertenkarte mithin vollständig ersetzt haben.

Ausblick

Die kontinuierlichen Entwicklungen im Bereich E-Health- und Telematik seit der Bestandsaufnahme im Herbst 2009 zeigen, dass elektronische Anwendungen und Komponenten im Deutschen Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken sind. Sie zeigen aber auch, dass es unerlässlich ist, dass sich die Ärztekammern aktiv an der Gestaltung der Prozesse beteiligen, um unerwünschte Nebenwirkungen zu verhindern und der oftmals einseitigen Politikgestaltung der Krankenkassen ein adäquates Gegengewicht zu bieten. Letztere haben allzu oft lediglich ihre fiskalischen Interessen im Blick und weniger die Förderung medizinischer Mehrwerte. Dies ist in Anbetracht der sich verschlechternden Versorgungslage kontraproduktiv.

Die Ärztekammer Berlin wird das Telematik-Projekt daher auch zukünftig in politischer, rechtlicher und technischer Hinsicht konstruktiv-kritisch begleiten.

Weiterbildung

Der Ärztekammer Berlin obliegt laut Berliner Kammergesetz, die ärztliche Weiterbildung nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu regeln. Die Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung ist für die Umsetzung dieser Aufgabe zuständig.

Ziel der ärztlichen Weiterbildung ist es, nach Abschluss des Hochschulstudiums eine Qualifikation der Weiterbildungsordnung zu erlangen. Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin legt für jede erwerbende Bezeichnung die Aneignung von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten fest. Jeder Arzt, der eine Facharzt-, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnung führen möchte, hat die entsprechenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Rahmen der Weiterbildung zu erwerben. Nach Durchlaufen der Weiterbildung ist eine Prüfung zu absolvieren. Die Weiterbildung dient der Sicherung der Qualität der ärztlichen Berufsausübung.

Aufgaben

Kernaufgaben der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung sind die Bearbeitung von Anträgen auf Zulassung zur Prüfung für Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung und die daraus resultierende Prüfungsorganisation sowie die Bearbeitung von Anträgen zur Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen. Auch Anträge auf Anerkennung von in Teilzeit geleisteten Weiterbildungsabschnitten sind durch die Abteilung zu bearbeiten. Des Weiteren sind Vorgänge mit europarechtlichem Bezug (Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG) zu erledigen wie die Umschreibung von Facharztanerkennungen und die Ausstellung von Konformitätsbescheinigungen. Die Anträge werden von den hauptamtlichen Mitarbeitern der Abteilung in Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich tätigen Ärzten der sechs Weiterbildungsausschüsse bearbeitet.

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

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

Anträge auf Anerkennung einer Weiterbildung

Im Berichtsjahr sind in der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung 1.250 Anträge auf Anerkennung der Weiterbildung eingegangen.

Bearbeitet wurden insgesamt 1.646 Anträge, die sowohl in 2012 als auch in der vorangegangenen Zeit gestellt wurden. 1.210 Anträge konnten abschließend entschieden werden und führten zur Erteilung von 801 Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten sowie 330 Zusatzbezeichnungen. Aufgrund fehlender Voraussetzungen, Unterlagen oder einer letztlich nicht bestandenen Prüfung wurden 79 Anträge auf Anerkennung abgelehnt.

Im Folgenden werden die erteilten Anerkennungen tabellarisch nach den Bezeichnungen im Vergleich zu den vergangen zwei Jahren dargestellt:

Anerkennungen in Facharztqualifikationen und Schwerpunkten 2010 bis 2012 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004			
¹⁾ = neu eingeführte Bezeichnungen nach WBO 2004 ²⁾ = Bezeichnungen nur nach WBO 1994			
	2010	2011	2012
Gebiet Allgemeinmedizin			
FA Allgemeinmedizin	54	55	51
Gebiet Anästhesiologie			
FA Anästhesiologie	50	74	62
Gebiet Anatomie			
FA Anatomie	0	0	2
Gebiet Arbeitsmedizin			
FA Arbeitsmedizin	11	10	6
Gebiet Augenheilkunde			
FA Augenheilkunde	8	6	16
Gebiet Biochemie			
FA Biochemie	0	0	0
Gebiet Chirurgie			
FA Chirurgie ²⁾	23	33	17
FA Allgemeine Chirurgie ¹⁾	3	1	7
FA Gefäßchirurgie ¹⁾	5	11	5
FA Herzchirurgie	1	2	2
FA Kinderchirurgie	1	7	1
FA Orthopädie ²⁾	6	2	5
FA Orthopädie und Unfallchirurgie ¹⁾	48	48	50
FA Plastische Chirurgie ²⁾	1	1	0
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie ¹⁾	1	7	3
FA Thoraxchirurgie ¹⁾	1	2	2
SP Unfallchirurgie ²⁾	3	0	0
FA Visceralchirurgie ¹⁾	10	7	12
Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	41	40	45
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	3	1	1
SP Gynäkologische Onkologie ¹⁾	4	1	3
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin ¹⁾	9	2	1
Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde			
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12	12	12
FA Spach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	1	0

	2010	2011	2012
Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten			
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	20	10	16
Gebiet Humangenetik			
FA Humangenetik	0	1	2
Gebiet Hygiene und Umweltmedizin			
FA Hygiene und Umweltmedizin	0	3	0
Gebiet Innere Medizin			
FA Innere Medizin	146	144	162
SP Angiologie ²⁾	3	2	4
SP Endokrinologie ²⁾	1	0	0
SP Gastroenterologie ²⁾	11	14	12
SP Hämatologie und Internistische Onkologie ²⁾	10	5	12
SP Kardiologie ²⁾	16	24	22
SP Nephrologie ²⁾	12	7	8
SP Pneumologie ²⁾	5	8	5
SP Rheumatologie ²⁾	2	7	3
FA Innere Medizin und Angiologie ¹⁾	1	1	1
FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie ¹⁾	1	0	0
FA Innere Medizin und Gastroenterologie ¹⁾	1	2	1
FA Innere Medizin und Geriatrie ¹⁾	10	14	7
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie ¹⁾	0	0	0
FA Innere Medizin und Kardiologie ¹⁾	3	5	6
FA Innere Medizin und Nephrologie ¹⁾	1	3	1
FA Innere Medizin und Pneumologie	0	2	4
FA Innere Medizin und Rheumatologie	0	0	2
Gebiet Kinder- und Jugendmedizin			
FA Kinder- und Jugendmedizin	39	38	35
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie ¹⁾	1	1	1
SP Kinder-Kardiologie	3	2	5
SP Neonatologie	1	5	4
SP Neuropädiatrie ¹⁾	1	0	2
Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie			
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	8	12	9
Gebiet Laboratoriumsmedizin			
FA Laboratoriumsmedizin	1	6	8
Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie			
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	1	0
Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie			
FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	6	2

	2010	2011	2012
Gebiet Neurochirurgie			
FA Neurochirurgie	8	5	8
Gebiet Neurologie			
FA Neurologie	18	34	26
Gebiet Nuklearmedizin			
FA Nuklearmedizin	2	4	7
Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen			
FA Öffentliches Gesundheitswesen	1	0	0
Gebiet Pathologie			
FA Neuropathologie	0	0	0
FA Pathologie	5	5	3
Gebiet Pharmakologie			
FA Klinische Pharmakologie	3	3	3
FA Pharmakologie und Toxikologie	0	1	1
Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin			
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	6	3	0
Gebiet Physiologie			
FA Physiologie	2	1	0
Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie			
FA Psychiatrie und Psychotherapie	32	40	50
SP Forensische Psychiatrie ¹⁾	0	0	0
FA Nervenheilkunde ²⁾	10	10	5
Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie			
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ¹⁾	7	6	6
FA Psychotherapeutische Medizin ²⁾	0	2	1
Gebiet Radiologie			
FA Radiologie ¹⁾	16	19	22
FA Diagnostische Radiologie ²⁾	10	5	6
SP Kinderradiologie	2	0	2
SP Neuroradiologie	1	2	4
Gebiet Rechtsmedizin			
FA Rechtsmedizin	2	1	3
Gebiet Strahlentherapie			
FA Strahlentherapie	1	3	4
Gebiet Transfusionsmedizin			
FA Transfusionsmedizin	2	4	4
Gebiet Urologie			
FA Urologie	6	16	9
Gesamt	728	810	801

Anerkennungen in Zusatz-Weiterbildungen 2010 bis 2012
nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

¹⁾ = neu eingeführte Bezeichnungen nach WBO 2004

²⁾ = Bezeichnungen nur nach WBO 1994

	2010	2011	2012
Ärztliches Qualitätsmanagement ¹⁾	20	27	18
Akupunktur ¹⁾	11	16	20
Allergologie	9	7	8
Andrologie ¹⁾	8	1	0
Betriebsmedizin ²⁾	1	0	0
Bluttransfusionswesen	0	0	0
Dermatohistologie ¹⁾	1	1	1
Diabetologie ¹⁾	7	5	6
Ernährungsmedizin ¹⁾	3	1	1
Flugmedizin ¹⁾	0	0	0
Geriatric ¹⁾	8	8	11
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie ¹⁾	0	0	0
Hämostaseologie ¹⁾	3	3	0
Handchirurgie	3	3	2
Homöopathie	14	5	20
Infektiologie ¹⁾	4	1	5
Intensivmedizin ¹⁾	20	27	31
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie ¹⁾	0	0	0
Kinder-Gastroenterologie ¹⁾	1	1	0
Kinder-Nephrologie ¹⁾	1	1	0
Kinder-Orthopädie ¹⁾	3	0	1
Kinder-Pneumologie ¹⁾	0	2	5
Kinder-Rheumatologie ¹⁾	3	0	1
Labordiagnostik – fachgebunden – ¹⁾	0	0	0
Magnetresonanztherapie – fachgebunden – ¹⁾	6	1	0
Manuelle Medizin/Chirotherapie	8	13	18
Medikamentöse Tumortherapie	7	5	31
Medizinische Genetik	0	1	0
Naturheilverfahren	10	4	2
Notfallmedizin	33	42	38
Orthopädische Rheumatologie ¹⁾	0	1	0
Palliativmedizin ¹⁾	46	63	21
Phlebologie	2	4	0

	2010	2011	2012
Physikalische Therapie ²⁾	-	-	0
Physikalische Therapie und Balneologie ¹⁾	2	1	1
Plastische Operationen	2	4	5
Proktologie	4	0	5
Psychoanalyse	10	7	15
Psychotherapie	13	10	11
Rehabilitationswesen	3	1	3
Röntgendiagnostik – fachgebunden – ¹⁾	7	1	2
Schlafmedizin ¹⁾	1	1	4
Sexualmedizin ¹⁾	2	0	1
Sozialmedizin	8	10	12
Spezielle Orthopädische Chirurgie	3	5	1
Spezielle Schmerztherapie	8	9	7
Spezielle Unfallchirurgie ¹⁾	6	2	9
Sportmedizin	0	1	0
Suchtmedizinische Grundversorgung ¹⁾	10	8	13
Tropenmedizin	0	1	1
Gesamt	311	305	330

Prüfungen

Von 1.160 im Berichtsjahr durchgeführten Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin wurden 1.102 Prüfungen bestanden. Die Durchfallquote lag bei 5,0%, was über die letzten drei Jahre ein gleichbleibendes Niveau darstellt.

Anträge auf Teilzeit

Bei Wahrnehmung einer Weiterbildung in Teilzeit ist deren Anrechenbarkeit gemäß Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin vor Beginn zu beantragen. Im Berichtsjahr wurden 341 Anträge auf Anrechnung von Weiterbildungszeiten in Teilzeit gestellt und entschieden. Im Vergleich zum Vorjahr ist ein Anstieg von 32,2% zu registrieren (2011: 258 Anträge).

Befugnisse

Im Berichtsjahr wurden 612 Anträge auf Befugnis zur Leitung der Weiterbildung neu gestellt. Bearbeitet wurden insgesamt 752 Anträge, die aus 2012 sowie aus der vorangegangenen Zeit resultierten.

Die Bearbeitung umfasst die vorbereitende Aufarbeitung eines Antrags durch das Hauptamt, die Befassung durch den zuständigen Weiterbildungsausschuss und letztlich die Entscheidungsfindung im Vorstand der Ärztekammer Berlin. In die durch die Weiterbildungsausschüsse vorbereiteten Empfehlungen für das Entscheidungsgremium fließen die Kenntnisse und Erfahrungen der Fachvertreter ein sowie Erkenntnisse aus unter Umständen stattgefundenen Begehungen des Tätigkeitsorts des Antragstellers. 2012 wurden 570 Befugnisse erteilt.

Aufgrund von fehlenden Voraussetzungen wurden 31 Anträge abgelehnt. Gegen 14 Entscheidungen wurde Widerspruch eingelegt, 2 Widersprüche konnten abgeholfen werden. Zum Ende des Berichtsjahres befanden sich noch 151 Anträge in Bearbeitung.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA für Berlin)

Seit dem 1. Juli 2012 basiert die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin auf einer dreiseitigen Vereinbarung und wird gemeinsam von der Berliner Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Ärztekammer Berlin getragen. Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin entspricht damit den Beteiligungsvorgaben der „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“ vom 21.12.2009. Angesiedelt ist die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin weiterhin bei der Ärztekammer Berlin, auch die Betreuung der KoStA durch eine Fachärztin für Allgemeinmedizin mit einer halben Stelle wurde beibehalten.

Im Berichtsjahr haben zwei Beiratssitzungen stattgefunden, bei denen sich intensiv mit den Aufgaben der Koordinierungsstelle befasst wurde. Entwickelt wurde dabei ein Konzept zur Gründung von regionalen Weiterbildungsverbänden, das künftig in verschiedenen Berliner Regionen umgesetzt werden soll. Erfreulicherweise haben einige Kliniken bereits 2012 den direkten Kontakt zur Koordinierungsstelle gesucht, um Unterstützung für ihr Ziel zu erhalten, an ihrem Klinikstandort einen Weiterbildungsverbund zu organisieren.

Im Jahr 2012 fanden 229 telefonische und 49 persönliche Beratungsgespräche statt. Die Fragestellungen deckten das gesamte Spektrum der allgemeinmedizinischen Weiterbildung ab. Die Beratungsmöglichkeiten wurden genutzt von Studienabgängern, Ärzten, die sich bereits in der Weiterbildung befinden, wie auch Quereinsteigern in die allgemeinmedizinische Weiterbildung.

Sowohl im Januar als auch im August wurden Informationsveranstaltungen zur allgemeinmedizinischen Weiterbildung angeboten, die jeweils von 20-25 Teilnehmern besucht wurden. Zum zweiten Mal nahm die Koordinierungsstelle am „Tag der Allgemeinmedizin“ teil, der einmal jährlich vom Institut für Allgemeinmedizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin organisiert wird. Die Koordinierungsstellen Berlin und Brandenburg informierten diesmal gemeinsam zu den jeweiligen Weiterbildungsregelungen der Allgemeinmedizin und zu den bereits bestehenden Weiterbildungsverbänden. Durch den guten Kontakt zum Institut für Allgemeinmedizin konnte auch 2012 die Teilnahme an der letzten Vorlesung im Sommer- wie auch Wintersemester realisiert werden.

Evaluation der Weiterbildung

Die Ärztekammer Berlin führte im Zeitraum Juni bis September 2011 gemeinsam mit den anderen Landesärztekammern und der Bundesärztekammer die zweite Befragungsrunde des Projektes Evaluation der Weiterbildung durch. Im Tätigkeitsbericht 2011 wurden Informationen zum Hintergrund und zum Verfahren bereits ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Evaluation 2011 lagen erst Ende des Vorjahres vor, sodass Darstellung und Auswertung der Ergebnisse im Berichtsjahr erfolgten und in der April-Ausgabe der Kammerzeitschrift BERLINER ÄRZTE vorgestellt wurden.

Von über 2.300 angeschriebenen, zur Leitung der Weiterbildung befugten Ärzten haben 1.647 (70,75%) der Ärztekammer die bei ihnen tätigen Ärzte in Weiterbildung rückgemeldet oder aber mitgeteilt, dass sie derzeit nicht weiterbilden (1.019 inaktive Befugte). Insgesamt haben 499 (38,12%) befugte Ärzte, die zum Befragungszeitpunkt aktiv Ärzte weiterbildeten, an der Befragung teilgenommen. Von den 2.709 Ärzten in Weiterbildung, die ihre Zugangsdaten von der Ärztekammer Berlin erhielten, beteiligten sich 900 (32,53%) an der Evaluation. Die Rücklaufquote ist im Vergleich zur Befragung von 2009 leicht gestiegen.

Die bei der Befragung erhobenen Daten wurden durch die beauftragte Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ) ausgewertet und in Form von Grafiken, Diagrammen und Tabellen in einem Bundesrapport sowie einzelnen Länderrapporten zur Verfügung gestellt. Die genauen Ergebnisse, die in allen Fragenkomplexen sowohl bundesweit als auch für den Bereich der Ärztekammer Berlin eine positive Tendenz aufweisen, sind dem auf der Internetseite der Ärztekammer Berlin hinterlegten Länderrapport und Bundesrapport zu entnehmen. Für alle Befugten, die an der Befragung teilgenommen haben, wurde bei Vorliegen einer ausreichenden Zahl an Rückmeldungen von Weiterzubildenden, ein individueller Befugtenbericht erstellt.

In diesen fachgebiets- und abteilungsbezogenen Befugten-Berichten wurden die aggregierten und anonymisierten Ergebnisse mit den fachgebietsbezogenen Mittelwerten auf Bundes- und Länderebene verglichen. Stärken und Schwächen der Weiterbildung einer Weiterbildungsstätte können dadurch identifiziert und somit von Weiterbildern und Ärzten in Weiterbildung in einem gemeinsamen Prozess zur Optimierung der Weiterbildungsabläufe genutzt werden. Erstmals wurden zur Erhöhung der Transparenz die anonymisierten Ergebnisse zu den Kernfragen der Weiterbildung der einzelnen Weiterbildungsstätten in Form einer Ergebnisspinne im Internet veröffentlicht, sofern einer Bekanntmachung nicht widersprochen wurde. Nur 12 Befugte teilten der Ärztekammer Berlin mit, dass sie mit einer Veröffentlichung der Ergebnisspinne nicht einverstanden waren. Die Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung zeigen, dass die Beteiligten die Chance nutzen, die Weiterbildung zu verbessern und in einen Dialog zu gehen. Die Weiterbildung ist durch die Evaluation zunehmend im Gespräch, Ansätze für Veränderungen sind feststellbar.

Weitere Aufgaben

Fachkunden im Strahlenschutz

Als zuständige Stelle prüft und bescheinigt die Ärztekammer Berlin die Fachkunden nach § 18a Abs. 1 der Röntgenverordnung (RöV) und nach § 30 Abs. 1 und 2 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV). Zur Wahrnehmung dieser ihr von der Senatsverwaltung übertragenen Aufgabe hat die Ärztekammer Berlin einen Beauftragten für Strahlenschutz und zwei Vertreter berufen. Diese prüfen die Fachkundanträge nach Aufbereitung durch die zuständigen Sachbearbeiter und bescheinigen letztlich die Fachkunden.

Im Jahr 2012 wurden 352 Anträge auf Erteilung einer Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung gestellt. Zudem waren noch 118 Anträge aus dem Jahr 2011 zu erledigen. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 470 Anträge bearbeitet. Die Bearbeitung resultierte in 341 Fällen zur Ausstellung einer Fachkunde-Bescheinigung, sodass im Vergleich zum Vorjahr 117 mehr Fachkunden ausgestellt wurden. Ein Antrag wurde abgelehnt, 24 Anträge wurden aus unterschiedlichen Gründen, z.B. wegen fehlenden Antragsvoraussetzungen storniert. Im Rahmen der Strahlenschutzverordnung wurden 11 Fachkunden beantragt, wovon 5 nach einem prüfenden Fachgespräch bescheinigt werden konnten. 104 Anträge nach Röntgenverordnung und 5 Anträge nach Strahlenschutzverordnung waren zum Jahreswechsel noch in Bearbeitung.

Zum 1. September 2012 ist die neue Richtlinie der Röntgenverordnung in Kraft getreten. Statt bisher 7 sind nun 13 Fachkunden erwerbbar, Mindestzeiten und Mindestzahlen wurden teilweise reduziert. Von besonderer Relevanz ist die Einführung der neuen Fachkunde für die Gefäße des Herzens sowie die Erleichterung des Erwerbs der Interventionsfachkunde. Das online-gestützte Antragsverfahren auf der Homepage der Ärztekammer Berlin wurde dementsprechend angepasst und übersichtlicher gestaltet.

Umschreibungen von Facharztanerkennungen nach EU-Recht

Zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte in ihrer Berufsausübung regelt die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07.09.2005 die gegenseitige Anerkennung von in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union erworbenen Berufsqualifikationen. Auf Grundlage dieser Richtlinie werden Anträge auf Facharztanerkennungen entsprechend der von den Mitgliedsstaaten notifizierten und im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführten Bezeichnungen im Rahmen des sogenannten automatischen Anerkennungsverfahrens bearbeitet. 26 (2011: 27) Ärzte erhielten auf Antrag eine dementsprechende Umschreibung ihrer ausländischen Facharztanerkennung gemäß der Richtlinie 2005/36/EG. Darüber hinaus wurden 38 Konformitätsbescheinigungen nach der Richtlinie 2005/36/EG (2011: 40) ausgestellt.

Projekt Mobile Beratung

Das Angebot der „Mobilen Beratung“ ermöglicht Ärzten in Weiterbildung und den zur Weiterbildung befugten Ärzten, sich direkt an ihrer Weiterbildungsstätte zu allgemeinen und speziellen Fragen der Weiterbildung wie auch zur Verwaltungspraxis der Ärztekammer beraten zu lassen. Im Berichtsjahr wurden im Rahmen der Mobilen Beratung 27 Termine zu verschiedenen Gebietsweiterbildungen an verschiedenen Kliniken durchgeführt.

Aufgrund des positiven Feedbacks und der hohen Nachfrage wurde das Projekt erweitert. Im Rahmen sogenannter „Inhouse-Veranstaltungen“ in den Räumen der Ärztekammer Berlin wurde auch Ärzten in Weiterbildung aus ambulanten Einrichtungen und kleineren Kliniken die Möglichkeit der Beratung geboten. Insgesamt fanden im Berichtsjahr vier solcher Inhouse-Veranstaltungen statt.

Arbeit in den Gremien

Das Ineinandergreifen der Arbeit von Verwaltung und ehrenamtlich tätigen Ärzten in den Ausschüssen ist im großen Arbeitsbereich Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung besonders wichtig. Die umfangreichen Prüfaufgaben erfordern eine möglichst effizient organisierte Vorgangsverwaltung. Insgesamt 150 erfahrene Ärzte aller Gebiete bringen ihr medizinisches Wissen wie auch ihren Überblick über die Berliner Versorgungsstrukturen als ehrenamtlich Tätige als Mitglieder der Weiterbildungsausschüsse ein.

Die Vorsitzenden und Stellvertreter der sechs Weiterbildungsausschüsse kommen regelmäßig im Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss zusammen. Dadurch soll eine einheitliche Rechtsanwendung aller Weiterbildungsausschüsse sichergestellt werden. Der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss befasst sich mit allen übergreifenden Fragen zur inhaltlichen Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung. Zudem werden hier alle Empfehlungen der Bundesebene beraten und abgestimmt. Die Mitglieder der Weiterbildungsausschüsse finden Sie im Gremienanhang auf den Seiten 98-102.

Arzt und Recht

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

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

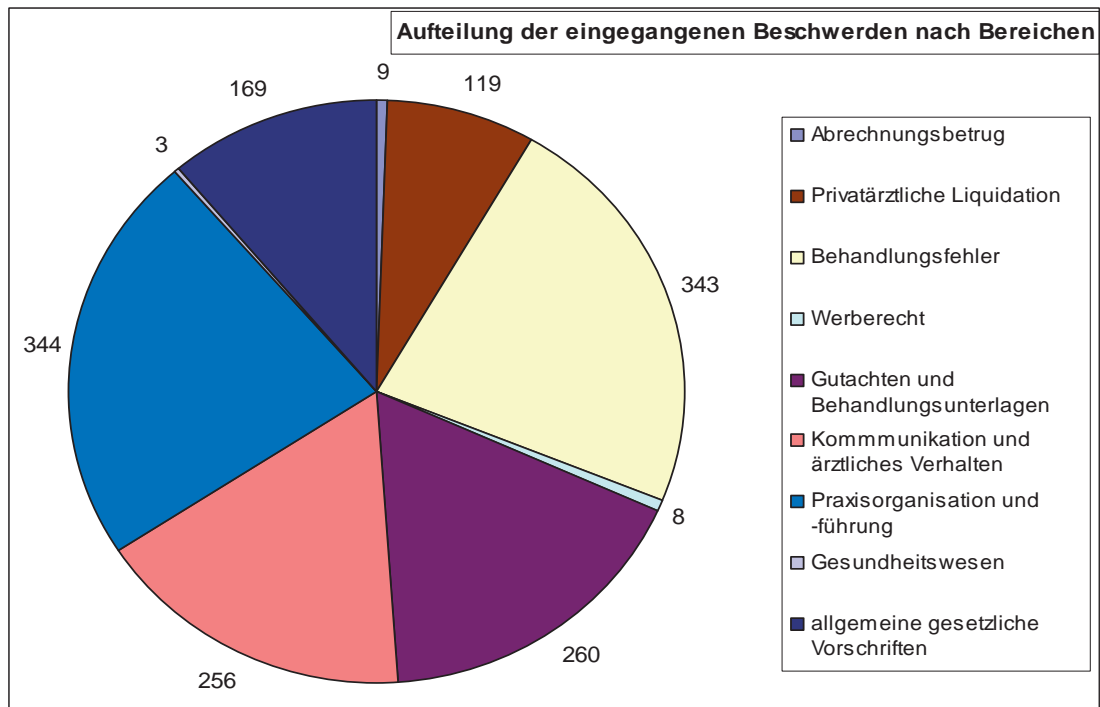
Berufsaufsicht

Um ihrem gesetzlichen Auftrag bei der Berufsaufsicht gerecht zu werden, geht die Ärztekammer Berlin Vorwürfen von Patienten, Kollegen oder Dritten nach und prüft, ob ein Sachverhalt vorliegt, aus dem sich ein Verstoß gegen die Berufspflichten ergibt. Die Ärztekammer 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 berufsrechtliche Maßnahmen ein.

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

In der zuständigen Abteilung Berufsrecht der Ärztekammer Berlin wurden in den letzten drei Jahren jährlich etwa 3.300 neue Vorgänge registriert. Im Schnitt erreichen jährlich ca. 1.500 Beschwerden von Patienten und Dritten über berufsrechtliche Pflichtverletzungen die Kammer.

Dabei konzentrierten sich die Beschwerdefälle im Jahr 2012 im Wesentlichen auf folgende Bereiche:



Von den im Berichtsjahr eingegangenen berufsrechtlichen Beschwerden konnten rund 1.180 der Vorgänge noch im selben Jahr eingestellt werden. In rund 420 dieser Fälle wurde den Kammermitgliedern, gegen die die Beschwerden geführt wurden, ein berufsrechtlicher Hinweis erteilt.

Berufsrechtliche Verfahren

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

- die Durchführung von HIV-Schnelltests und unzutreffende Aussagen gegenüber den Getesteten zur Verlässlichkeit der Tests
- die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im Umherziehen
- unbefugtes Führen einer ärztlichen Bezeichnung
- unzureichende berufliche Fortbildung
- die fehlerhafte Abrechnung ärztlicher Leistungen
- mangelhafte Patientenaufklärung
- Behandlung einer Patientin mit Analgetika ohne hinreichendes Therapiekonzept
- Forderung bzw. Versprechenlassen vermögenswerter Vorteile, deren Wert nicht als geringfügig anzusehen ist
- mangelhafte Untersuchung, Aufklärung und Behandlung
- Annahme von Geldzuwendungen oder anderer Vorteile von Firmen für die Verordnung von Medikamenten

- nicht hinreichende Haftpflichtversicherung im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit
- Ausstellung von Heilmittelverordnungen, ohne die betroffenen Patienten gesehen und untersucht zu haben

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

Im Berichtsjahr sind fünf berufsgerichtliche Verfahren, die in den Vorjahren eingeleitet worden sind, durch die Berufsgerichte abschließend entschieden worden. Am Ende des Berichtsjahres waren aus den vorangegangenen Berichtsjahren noch fünf berufsgerichtliche Verfahren nicht durch die Kammer für Heilberufe am Verwaltungsgericht Berlin entschieden oder befanden sich in der Rechtsmittelinstanz, sodass am Ende des Berichtsjahres beim Verwaltungsgericht bzw. beim Oberverwaltungsgericht insgesamt acht offene berufsgerichtliche Verfahren anhängig waren.

Des Weiteren sind 13 berufsrechtliche Rügen erteilt worden. Diese resultieren vor allem aus nicht übermittelten oder erst mit erheblicher Verspätung zugegangenen Befundberichten, Gutachten oder anderen ärztlichen Auskünften sowie aus der Nichtbeantwortung von Anfragen der Ärztekammer Berlin. Weitere Gründe für den Ausspruch von Rügen waren:

- der Versand von Wahlwerbung durch einen Arzt an Patienten seiner Praxis
- die Unterstützung einer Pflegekraft bei der Vertuschung einer Medikamentenverabreichung, die ohne ärztliche Anordnung und ohne medizinische Indikation erfolgte
- die Abrechnung nach GOÄ für eine Stellungnahme, die die Ärztekammer Berlin aufgrund einer Beschwerde gegen den Arzt zum Zweck der berufsrechtlichen Prüfung angefordert hat, gegenüber der beschwerdeführenden Patientin
- Verschreibung zu großer, medizinisch nicht indizierter Medikamentenmengen zur Behandlung einer HIV-Erkrankung ohne die Durchführung körperlicher Untersuchungen
- die nicht ordnungsgemäße Entsorgung von Patientenunterlagen

Im Vergleich die Entwicklung der letzten drei Jahre:

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

Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen

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

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

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

Von der Gesamtzahl der bei der Schlichtungsstelle anhängigen Fälle aus Berlin konnten im Berichtsjahr 528 abschließend bearbeitet werden, 197 hiervon wurden wegen Nichtzuständigkeit abgelehnt oder vom Antragsteller zurückgenommen. Von den verbliebenen 331 begutachteten Fällen wurden 92 mit der Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgeschlossen, in 239 Fällen wurde die Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgelehnt. 416 Fälle aus dem Bereich der Ärztekammer Berlin konnten im Berichtsjahr von der Schlichtungsstelle nicht abschließend bearbeitet werden, sodass diese mit in das Folgejahr (2013) übernommen werden.

Berliner Behandlungsfehlerstatistik 2008 – 2012*

	2008	2009	2010	2011	2012
Bestand aus dem Vorjahr	451	471	439	474	460
Neueingänge	524	512	589	549	484
Erledigungen	504	544	554	563	528
Ablehnung wg. Nichtzuständigkeit, Antragsrücknahme, Widerspruch, etc.	187	208	223	223	197
begutachtete Fälle	317	336	331	340	331
davon Vergleich (Schadenersatzansprüche)	95	91	91	117	92
Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen	29,97%	27,08%	27,49%	34,41%	27,79%
kein Nachweis für schuldhaften Behandlungsfehler	222	245	240	223	239

*auf Basis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen untersuchten Fälle.

Der statistische Überblick über die von der Schlichtungsstelle geprüften Behandlungsfehlervorwürfe aus Berlin zeigt: Die Antragsentwicklung der letzten Jahre markiert

von 2008 bis 2009 ein verhältnismäßig konstantes Bild bei ca. 500 Anträgen. Im Jahr 2010 kam es zu einer Erhöhung auf 589 Anträge; 2011 sind die Anträge auf 549 zurückgegangen. Im Jahr 2012 verringerte sich der Eingang der Anträge auf 484. Die Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen ist mit Ausnahme in 2011 weitgehend konstant.

Die häufigsten Krankheiten, die 2012 aus Berlin zur Anrufung der Schlichtungsstelle führten, waren Arthrosen (Hüft- und Kniegelenk), Verletzungen von Knie und Unterschenkel, Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, sonstige Formen der Herzkrankheit, Krankheiten der Venen und Arterien, Gelenkkrankheiten, gutartige Neubildungen, Spondylopathien sowie Verletzungen der Schulter und des Oberarms. Die Fälle stammen überwiegend aus dem Klinikbereich (73%), während der niedergelassene Bereich mit 27% beteiligt war.

Die Analyse der festgestellten ärztlichen Fehler zeigt Schwerpunkte bei Arthrosen, Spondylopathien, bei der Entbindung, Verletzungen von Ellenbogen und Unterarm sowie von Knie und Unterschenkel und Krankheiten der Venen. Die Fehlerarten sind in Klinikbereich und niedergelassenen Bereich unterschiedlich.

Schwerpunkte im Klinikbereich gab es bei der operativen Therapie mit 11,7% (Wahl der Operationsmethode, technische Durchführung und postoperatives Management), in der Indikationsstellung 6,4%, der bildgebenden Diagnostik 5,7% (Fehlinterpretation und Übersehen von Frakturen sowie Mängel in der bildgebenden Verlaufskontrolle) und in der Diagnostik allgemein 4% (Mängel bei Anamneseerhebung, klinischer Untersuchung, Zusatzuntersuchungen wie z.B. Labor etc.). **Schwerpunkte im niedergelassenen Bereich** lagen bei der bildgebenden Diagnostik mit 9,2%, bei der Diagnostik allgemein 6,4% (Mängel bei Anamneseerhebung, klinischer Untersuchung, Zusatzuntersuchungen wie z.B. Labor etc.) und der operativen Therapie 5,5% und bei der Therapie Pharmaka bei 3,7%.

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

Anfragen, Beratung und Service

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

Bei rund 530 Vorgängen handelte es sich in 2012 um schriftliche Anfragen von Kammerangehörigen, Patienten und anderen zu berufsrechtlichen Angelegenheiten.

Neben den genannten Beschwerden und Anfragen wurden Vorgänge bearbeitet, die den allgemeinen Schriftwechsel mit Behörden, Gerichten sowie anderen Selbstverwaltungskörperschaften betreffen. Darüber hinaus wurden Kammerangehörigen im Berichtsjahr in rund 390 Fällen Bescheinigungen über die bei der Ärztekammer Berlin geführten Daten erteilt.

Ärztlicher Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten

Im Rahmen der berufsrechtlichen Prüfung von Beschwerden gegen Kammermitglieder sind u.a. Vorwürfe über behauptete, fehlerhafte ärztliche Behandlungen, über sogenannte Übermaßbehandlungen oder über fehlende medizinische Indikationen für ärztliche Behandlungen zu bearbeiten. Zur Beurteilung dieser Sachverhalte ist häufig spezialisierter ärztlicher Sachverstand erforderlich. Hierfür ist der ärztliche Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten gebildet worden. Die Mitglieder werden vom Vorstand benannt.

Im Jahr 2012 waren 19 Ärzte aus verschiedenen medizinischen Gebieten und Bereichen Mitglieder des ärztlichen Expertenkreises. Im Berichtsjahr haben die Mitglieder des Expertenkreises zu insgesamt rund 40 berufsrechtlichen Verfahren ärztliche Stellungnahmen abgegeben.

Widersprüche

Die Ärztekammer Berlin befasste sich im Berichtsjahr mit 321 Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin. 307 davon wurden in der Widerspruchsstelle und 14 im Weiterbildungsausschuss Widersprüche bearbeitet.

Im Einzelnen handelte es sich in 252 Fällen um Kammerbeitrags-, in 10 Fällen um Befugnisangelegenheiten sowie in 7 Fällen um nicht bestandene Prüfungen im Bereich Weiterbildung. In 11 Fällen wurden Widersprüche gegen die Ablehnung von Fortbildungszertifizierungen entschieden. 13 Fälle betrafen die Kammermitgliedschaft, 4 Fälle betrafen Gebührenbescheide. Insgesamt 14 neue Widersprüche gegen Entscheidungen, die Anerkennung von Weiterbildungszeiten betreffen, wurden im „Weiterbildungsausschuss Widerspruch“ beraten und abschließend entschieden.

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

Bearbeitete Widersprüche 2010 – 2012 nach Themen

	2010	2011	2012
Kammerbeiträge	264	219	252
Gebühren	1	9	4
Anerkennung von Weiterbildungszeiten	76*	57	14
Befugnisse	26	13	10
Prüfungen Weiterbildung	8	3	7
Prüfungen medizinische Fachberufe	-	6	6
Fortbildungszertifizierung	6	6	11
Sonstige Entscheidungen	12	12	17

* Die im Vergleich zu den Folgejahren hohe Anzahl von Widersprüchen ergibt sich aufgrund der Vielzahl der im Jahr 2006 in die Weiterbildungsordnung aufgenommenen neuen Weiterbildungsbezeichnungen und den für den Erwerb dieser Bezeichnungen nach Übergangsrecht im Frühjahr 2008 abgelaufenen Antragsfrist.

Klageverfahren

Gerichtliche Klagen gegen die Ärztekammer Berlin wurden in der Regel aufgrund von nicht stattgegebenen Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin eingeleitet. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 17 neue Verfahren anhängig. Davon betreffen 3 Kammermitgliedschaften, 3 Weiterbildungsangelegenheiten, 6 Beitragsangelegenheiten und 5 weitere Verfahren sonstige Angelegenheiten. Am Ende des Berichtsjahres waren davon bereits 3 durch Klagerücknahmen und eine im Wege eines Vergleiches beendet, zudem wurden 13 weitere Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren abgeschlossen. 12 Klagen aus den vorangegangenen Berichtsjahren waren noch nicht von den Gerichten entschieden oder befanden sich in der Rechtsmittelinstanz, sodass am Ende des Berichtsjahres insgesamt 25 Klageverfahren anhängig waren.

Arbeit in den Gremien

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

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

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

Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin

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

Arbeit in den Gremien

Gemäß § 15 Abs. 1 des Berliner Kammergesetzes wird zur Schlichtung von Streitigkeiten, die sich aus dem Berufsverhältnis ergeben, von der Ärztekammer Berlin ein Schlichtungsausschuss eingesetzt. Grundlage der Tätigkeit des Schlichtungsausschusses ist die Schlichtungsordnung der Ärztekammer Berlin. Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses finden Sie auf S. 105.

Service zur Ärztlichen Berufsausübung

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

Beratung zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Weiterhin ist der erforderliche Novellierungsprozess der GOÄ nicht absehbar, sodass nach wie vor ein sehr großer Informations- und Klärungsbedarf hinsichtlich der privaten Abrechnung ärztlicher Leistungen besteht. In mehr als 200 Telefonaten wurden Kammermitglieder von einer ärztlichen Mitarbeiterin der Abteilung Weiterbildung beraten. Im Unterschied zu den Vorjahren drehte es sich bei der Beratung insbesondere um konkrete Leistungsziffern aus allen Kapiteln der GOÄ. In den Hintergrund traten dagegen Fragen zur adäquaten analogen Bewertung von Leistungen, die in der aktuellen GOÄ bislang noch nicht aufgeführt sind, ebenso wie der Beratungsbedarf zur Höhe des Gebührensatzes.

Gutachteranfragen

Die Kammern haben gemäß § 5 Satz 1 des Berliner Kammergesetzes die Pflicht, auf Verlangen von Behörden Gutachter zu benennen. Aus diesem Grund bietet die Ärztekammer Berlin auf ihrer Homepage ein Online-Suchportal für medizinische Gutachter an, das Gerichten, Versicherungen, Bürgern oder auch Rechtsanwälten zur Nutzung frei zur Verfügung steht.

Neben dem Online-Suchportal für medizinische Gutachter gingen im Berichtsjahr 167 schriftliche Anfragen mit der Bitte um Benennung von medizinischen Sachverständigen ein (2011: 141), davon stammten 124 Anfragen von Gerichten. Aus dem Berliner Raum gingen 68 (2011: 67) und aus anderen Bundesländern 99 Anfragen (2011: 74) ein.

Ethikkommission

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

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

Arbeit in den Gremien

Die Ethikkommission der Ärztekammer Berlin setzt sich aus Ärzten, Juristen und Laien zusammen. Ihre Mitglieder werden auf Vorschlag des Vorstands der Ärztekammer Berlin von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales für jeweils vier Jahre berufen. Die Ethikkommission arbeitet derzeit in drei Ausschüssen: Ausschuss Forschung I, Ausschuss Forschung II und Ausschuss Grundsatzfragen der Medizinethik sowie unter Hinzuziehung von Mitgliedern mit besonderem Sachverstand. Die Arbeitsausschüsse Forschung I und II berieten im Berichtsjahr 24 Anträge zu berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen.

Lebendspendekommission

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

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

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

Von 2011 auf 2012 war erneut ein Anstieg der Stellungnahmen zu verzeichnen, allerdings war dieser im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum mit ca. 27,5% weniger stark. Die Kommission hatte sich mit insgesamt 116 Spendevorgängen zu befassen (2011: 91). Ein Antrag wurde negativ bewertet: Es lagen in diesem einen Fall begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vor, dass die Organspende nicht freiwillig erfolgt.

Nach wie vor überwiegen die Nierenspenden bei Weitem, lediglich in 13 Fällen stand die Spende einer Leber bevor.

Der Anteil der weiblichen Spenden ist gegenüber dem Berichtsjahr 2011 praktisch gleich geblieben. Der Anteil männlicher Spender hat sich dafür von 26 in 2011 auf 52 in 2012 verdoppelt, wobei sich die Anzahl der Spenden an Frauen und an Männer relativ gleich verteilt. Signifikant gestiegen sind die Spenden von Eltern an ihre Kinder, und zwar um über 60%. Bedeutsam ist zudem der Anstieg der Spenden von Kindern an ihre Eltern (2011: 2, 2012: 9) sowie der Spenden an sonstige Blutsverwandte (2011: 4, 2012: 10), was u.a. in Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung der Bevölkerung stehen könnte. Deutlich zurückgegangen sind dagegen die Spenden unter Ehegatten (2011: 41, 2012: 29).

Tätigkeit der Lebendspendekommission im Jahr 2012 mit Vorjahresvergleich

	2011	2012
Anzahl der Sitzungen	43	48
Anträge / Beratungsgespräche	91	116
Positive Stellungnahmen	91	115
Negative Stellungnahmen	0	1
Spendegegenstand		
Nierenlebendspenden	89	103
Leberlebendspenden	2	13
Geschlechterverteilung		
Weibliche Spender	65	64
Spenden von Frauen an Männer	52	45
Spenden von Frauen an Frauen	12	19
Männliche Spender	26	52
Spenden von Männern an Frauen	13	28
Spenden von Männern an Männer	13	24
Beziehungen zwischen Spendern und Empfängern		
Spenden von Eltern an Kinder	25	41
Spenden von Kindern an Eltern	2	9
Spenden an Geschwister	13	15
Spenden an Ehegatten	41	29
Spenden an sonstige Blutsverwandte	4	10
Spenden an Lebensgefährten	4	6
Spenden an Freunde	2	6

Gutachterstelle für die freiwillige Kastration

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

Im Berichtsjahr ist ein neuer Antrag auf Bestätigung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine freiwillige Kastration eingegangen. Mit dem Antragsteller wurde ein ärztliches Beratungs- und Untersuchungsgespräch geführt. Der Antragsteller hat seinen Antrag zurückgenommen.

Die Ärztekammer Berlin hat im Berichtsjahr der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales für die nächste Amtsperiode, die am 13.01.2013 beginnt, Vorschläge für die Bestellung der ärztlichen Mitglieder der Gutachterstelle und deren Stellvertreter unterbreitet. Die Senatsverwaltung hat die vorgeschlagenen ärztlichen Mitglieder und deren Stellvertreter sowie das Mitglied mit Befähigung zum Richteramt und dessen Stellvertreter, die von der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz vorgeschlagen werden, bestellt.

Arbeit in den Gremien

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

Fortbildung / Qualitätssicherung

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

Fortbildung

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

Die Ärztekammer Berlin dokumentiert die Fortbildungsaktivitäten ihrer Mitglieder serviceorientiert in sogenannten „Punktekonten“ und stellt auf dieser Datenbasis die gesetzlich geforderten Fortbildungszertifikate aus. Anhand definierter Prüfkriterien werden zudem auf Antrag Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungspunkte zuerkannt. Im Rahmen dieser Aufgabe nimmt die Kammer mithin eine qualitätssichernde Funktion wahr. Der Online-Fortbildungskalender bietet Fortbildungsinteressierten einen vollständigen Überblick und leichten Zugang zu den Angeboten, die das Anerkennungsverfahren der Ärztekammer erfolgreich durchlaufen haben. Zudem identifiziert die Fachabteilung fortbildungsrelevante Themen und entwickelt hierzu eigene Veranstaltungsangebote.

Punktekonten und Fortbildungszertifikat

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

Fortbildung-Barcode-Etiketten

Voraussetzung für die schnelle und effiziente Registrierung erworbener Fortbildungspunkte ist die Nutzung der sogenannten Barcode-Aufkleber mit der „Einheitlichen Fortbildungsnummer“ (EFN). Diese kleben die Ärzte bei den von ihnen besuchten Fortbildungsveranstaltungen auf die ausliegenden Teilnehmerlisten, die wiederum von einem Großteil der Fortbildungsveranstalter nach Ablauf einer Veranstaltung zum Einscannen an die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung weitergeleitet werden. Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung sorgt überdies gegenwärtig als einer der Hauptakteure für die zeitnahe Erfassung der Fortbildungspunkte per Scan-Verfahren. Dabei werden unter Nutzung eines zentralen Servers der Bundesärztekammer relevante Veranstaltungsdaten bzw. erworbene Fortbildungspunkte in den elektronisch geführten Fortbildungspunktekonten der Kammermitglieder registriert.

Das Online-Fortbildungspunktekonto

Die Ärztekammer Berlin bietet ihren Mitgliedern an, die Fortbildungskonten auch individuell einsehbar im internetgestützten Mitgliederportal (www.arztekammer-berlin.de) einzusehen. Das elektronische Fortbildungspunktekonto bietet den Komfort einer übersichtlichen Abbildung wahrgenommener Fortbildungsaktivitäten und erworbener Fortbildungspunkte. Zudem eröffnet es dem Kammermitglied den schnellsten und einfachsten Weg zur Beantragung des Fortbildungszertifikates „per Mausklick“.

Nach dem Login bieten sich verschiedene Möglichkeiten, das Fortbildungspunktekonto und den persönlichen Punktestand zu prüfen. So listet die Einzelansicht tabellarisch alle registrierten Veranstaltungen mit Angabe der Veranstaltungsnummer (VNR), des Veranstaltungsortes und -titels, der Kategorie und der Fortbildungspunkte auf. Darüber hinaus ist über bestimmte Filterfunktionen eine Sortierung der Punkteübersicht nach unterschiedlichen Kriterien möglich.

Bei der Pflege der rund 29.000 Fortbildungspunktekonten sorgen die Mitarbeiterinnen der Serviceeinheit „Fortbildungspunktekonten“ nicht nur für die erwähnte elektronische Erfassung erworbener Fortbildungspunkte per Scan-Verfahren. Sie widmen sich auch der manuellen Gutschrift von Fortbildungspunkten anhand von Fortbildungsnachweisen, die viele Ärzte außerhalb der etablierten elektronischen Erfassung weiterhin auf dem Postweg bei der Ärztekammer einreichen, um auf dieser Grundlage ihre Fortbildungsaktivitäten und -nachweispflicht zu dokumentieren.

Zusammenfassend bietet die Ärztekammer Berlin auch mit der sorgfältigen Pflege der Fortbildungspunktekonten ihren Mitgliedern ein hohes Maß an Servicequalität.

Anerkennung von Veranstaltungen

Die Anzahl der von der Ärztekammer Berlin jährlich anerkannten Fortbildungsangebote bewegt sich anhaltend auf hohem Niveau. Nach einem Spitzenwert von 16.148 bearbeiteten Anträgen auf Anerkennung von Fortbildungspunkten für Fortbildungsangebote im Jahr 2011 wurden im Jahr 2012 insgesamt 15.509 Anträge auf Fortbildungsanerkennung bearbeitet – was einer nahezu identischen Übereinstimmung mit dem im Jahr 2010 bewältigten Antragsvolumen entspricht.

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

Bei der Bearbeitung der online eingereichten Anträge auf Fortbildungszertifizierung nimmt die Ärztekammer Berlin eine qualitätssichernde Verantwortung wahr. Der individuellen Antragsbearbeitung widmen sich die Mitarbeiterinnen des Servicebereiches Fortbildungsanerkennung der Fachabteilung mit der hierfür erforderlichen Bearbeitungstiefe. Dabei gilt es zu prüfen, ob sich die Fortbildungsangebote mit den in der Fortbildungs- und Verfahrensordnung zur Fortbildungsanerkennung ausformulierten Kriterien im Einklang befinden.

Vielfach erfordert die Antragsbearbeitung weiterführende Recherchen, beispielsweise zum genauen Programmablauf oder hinsichtlich einer notwendigerweise produkt- und firmenunabhängigen Gestaltung der Fortbildungsangebote. Eingedenk des weiterhin beträchtlichen Antragsvolumens ist es weiterhin das erklärte Anliegen, das mit Fortbildungspunkten der Ärztekammer anerkannte Fortbildungsangebot klar zu konturieren und dabei auch solche Fortbildungsveranstaltungen zu identifizieren, die nicht mit Fortbildungspunkten anerkennungsfähig sind.

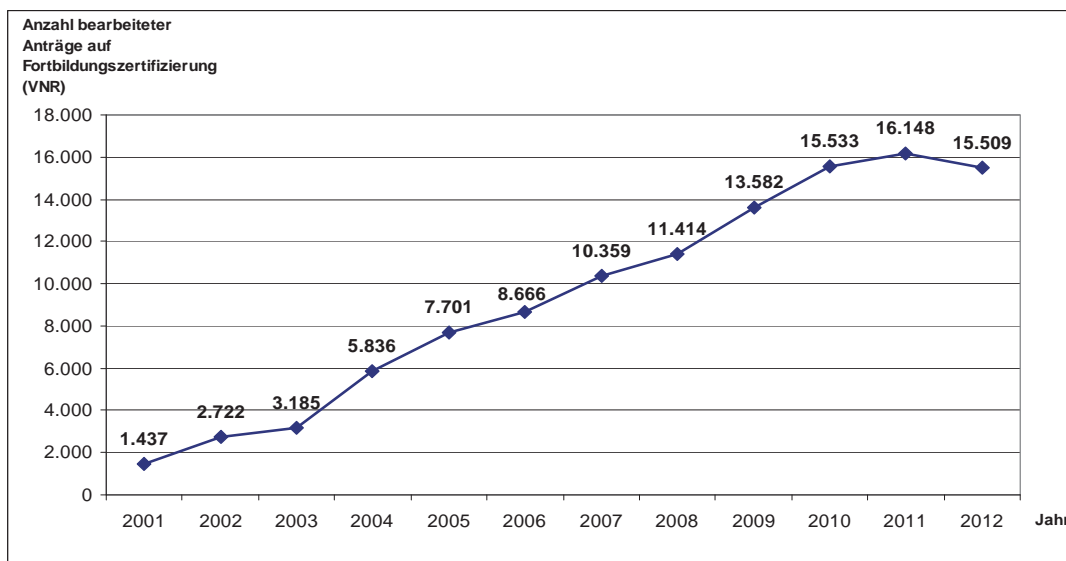


Abb.: Anzahl jährlich anerkannter Fortbildungsangebote im Zeitraum 2001-2012

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

Aus der Zusammenarbeit mit dem Beirat für die Fortbildungszertifizierung ist eine verantwortungsvoll entwickelte, argumentativ gut begründete und konsequent angewandte Spruchpraxis hervorgegangen. Als nicht-anerkennungsfähig eingestuft wurden auch im Jahr 2012 vor allem Fortbildungsangebote, die sich wissenschaftlich nicht anerkannten Diagnose- bzw. Therapieverfahren widmeten oder eine betriebswirtschaftliche Ausrichtung mit besonderer Fokussierung auf Fragen der Gewinnmaximierung aufwiesen.

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

Durchführung von Veranstaltungen

Profil des Fortbildungsangebotes der Ärztekammer Berlin

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

Veranstaltungen

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

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

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

Ausgewählte Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin 2012

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
Fortbildungskongress zum Thema „Sauberes Wissen“	1 eintägige Veranstaltung	82
Arzt-Apotheker-Fortbildung	2 Vortragsveranstaltungen zu den Themen: <i>„Burnout“ in aller Munde – ist uns eigentlich klar, worum es geht?</i> (09.05.2012) und <i>Neue Arzneimittel 2011/2012 – eine kritische Bewertung / Aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit</i> (07.11.2012)	440 (gesamt)
Häusliche Gewalt	Nach der Tat – kompetent behandeln bei Gewalt in Partnerschaften / Rechtssichere Dokumentation und ärztliche Aussage vor Gericht (14.11.2012)	85

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
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	43 (gesamt)
Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs	Kursteile A 1 – C 2 jeweils 11/2-wöchiger Block (60 Stunden)	42
• Kurs A 1		36
• Kurs A 2		36
• Kurs B 1		33
• Kurs B 2		30
• Kurs C 1		32
Theorie und Praxis der Psychometrie und Perimetrie	1 halbtägiger Kurs	31
Verkehrsmedizinische Begutachtung	1 zweitägiger Kurs	49
Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge	1 dreitägiger Kurs	15
Grund- und Spezialkurse im Strahlenschutz		
• Grundkurs	3 dreitägige Kurse	198 (gesamt)
• Spezialkurs Röntgendiagnostik	3 dreitägige Kurse	202 (gesamt)
• Spezialkurs interventionelle Radiologie	2 halbtägige Kurse	58 (gesamt)
• Spezialkurs CT	2 halbtägige Kurse	42 (gesamt)
• Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung	3 eintägige Veranstaltungen	191 (gesamt)
Impfungen in der Praxis	1 eintägiger Kurs	104
Suchtmedizinische Grundversorgung Block A – D	je Block 1 zweitägiger Kurs	90 (gesamt)
Curriculum „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“	3 Kursteile	64 (gesamt)

Thema	Veranstaltung	Teilnehmer
3 Kurse Qualifizierung für Transfusionsbeauftragte und -verantwortliche (gesetzlich vorgeschrieben)	16 Stunden	88 (gesamt)
Kurs Qualifizierung von Qualitätsbeauftragten in der Hämotherapie (gesetzlich vorgeschrieben) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	40 Stunden	11
Kurs „Breaking Bad News“ – Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten zu überbringen	15 Stunden	28
Kurs „Ärztliche Führung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	80 Stunden	21
Intensivseminar Fallanalyse	23 Stunden	10
Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin	2 je 200-Stunden-Kurse, in je drei einwöchigen Veranstaltungen	35 (gesamt)
Schulung „Peer Review IQM“	2 Schulungen, je 16 Stunden	32 (gesamt)
Schulung „Intensivmedizinisches Peer Review“	2 Schulungen, je 16 Stunden	27 (gesamt)
Neun Auffrischkurse zur Vorbereitung auf die Wissenskontrollen zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß GenDG	6 Stunden	774 (gesamt)
Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin zum Facharzt Allgemeinmedizin (nach WbO 1994-3)	2 Kursreihen mit je 40 Stunden	54 gesamt

Fortbildungsakzente im Jahr 2012

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

Hauptanliegen des Fortbildungskongresses am 1. Dezember 2012 zum Thema „Sauberes Wissen“ war es, Ärzten die Möglichkeit zu geben, sich in den ausgewählten Themengebieten „Personalisierte Medizin“, „Neue Antikoagulanzen“ sowie „Herzrhythmusstörungen“ praxisrelevant und frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter auf hohem Niveau und in ansprechender Weise über Entwicklungen und den aktuellen Stand der gesicherten medizinischen und ärztlichen Erkenntnis zu Problemen der Patientenversorgung zu informieren. Im Rahmen von drei Workshops sowie in Plenumsdiskussionen hatten die 90 Teilnehmer die Möglichkeit, sich mit den hochkarätig besetzten Referenten zu den Themen fachlich auszutauschen. Dieses neue Fortbildungsangebot fand im Kreis der Teilnehmer rege Zustimmung. Ziel wird es sein, den Fortbildungskongress als festen Bestandteil im Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin und als Quelle unabhängigen, guten und relevanten Wissens zu etablieren.

Kurs „Ärztliche Führung“

Die Ärztekammer Berlin hat auf der Basis des Curriculums „Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer nach 2010 und 2011 auch im Jahr 2012 den Kurs „Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels“ durchgeführt, der von den Teilnehmern im Dezember 2012 erfolgreich abgeschlossen wurde und im Jahr 2013 eine weitere Auflage erleben wird. Das Anliegen des Kurses besteht darin, die Teilnehmer darin zu unterstützen, sich werte- und stärkeorientiert aktiv mit den spezifischen Führungsanforderungen an Ärzte in Bezug auf Organisationssteuerung, Mitarbeiterführung und Selbstmanagement auseinanderzusetzen. Im Vordergrund stehen dabei vor allem krankenhausbefugte Fragestellungen sowie das Training von „Soft Skills“ im Bereich Kommunikation/Gesprächsführung/Feedbackgespräche, Wirkung und Konfliktmanagement, aber auch das „sich selbst führen“. Der Kurs setzt auf einen stärkenorientierten Zugang zu den eigenen Führungsfähigkeiten.

Gendiagnostikgesetz / Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission

In Verbindung mit dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) ist am 11. Juli 2011 die Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission (GEKO-RL) über die Anforderungen an die Qualifikation zur genetischen Beratung und über deren Inhalte veröffentlicht worden und in Kraft getreten. Eine für die ärztliche Berufsausübung sehr bedeutsame Vorschrift des GenDG trat am 1. Februar 2012 in Kraft. Nach § 7 Abs. 3 GenDG dürfen Ärzte ab 1. Februar 2012 eine genetische Beratung im Zusammenhang mit einer genetischen Untersuchung nur noch durchführen, wenn sie sich hierfür qualifiziert haben.

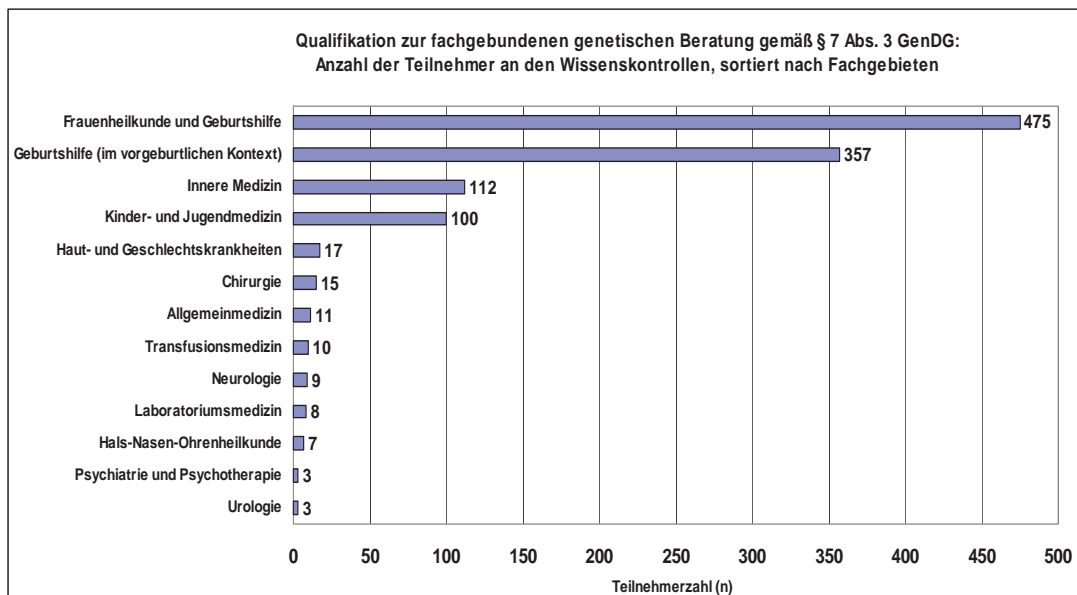
Das GenDG ist Bundesrecht, das durch die Länder ausgeführt wird. Mit Bescheid vom 5. Dezember 2011 hat die für das Land Berlin zuständige Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die Aufgabe der Qualifizierung von Ärzten nach § 7 Abs. 3 GenDG der Ärztekammer Berlin übertragen, die daher auf der Landesebene Berlin für die Durchführung der Qualifikationsmaßnahmen, für die Anerkennung von Qualifikationsmaßnahmen Dritter sowie für die Durchführung und Abnahme der in der Richtlinie beschriebenen Wissenskontrolle zuständig ist.

In Folge dieser Aufgabenübertragung wurden rund 12.000 Kammermitglieder aus den potenziell vom GenDG und der GEKO-RL betroffenen Fachgebieten mit einem Schreiben des Kammerpräsidenten vom 23. Dezember 2011 über die sie betreffenden Konsequenzen und die unterstützenden Aktivitäten der Ärztekammer Berlin informiert.

Im Zusammenwirken aller Fachabteilungen der Ärztekammer Berlin konnten bereits im Januar 2012 drei Wissenskontrollen und drei Auffrischkurse mit 322 Fachärzten des Gebietes Frauenheilkunde und Geburtshilfe durchgeführt werden. Zur Bewältigung des großen Andrangs von Berliner Fachärzten aus dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die vorrangig vom GenDG und der GEKO-RL betroffen waren, wurden für die drei Kurs- und Prüfungstermine im Januar 2012 Hörsäle in der Charité angemietet.

Des Weiteren wurde allen Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die die Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinataldiagnostik erworben haben, auf Antrag Bescheinigungen über den Erwerb der Qualifikation gem. § 7 Abs. 3 GenDG aufgrund abgeleiteter Weiterbildung im genannten Schwerpunkt ausgestellt.

Ab Februar 2012 wurden sechs weitere Auffrischkurse und elf Termine für die Abnahme der Wissenskontrolle für insgesamt zwölf Fachgebiete durch die Fachabteilung Fortbildung/Qualitätssicherung konzipiert und organisiert. Bis 31.12.2012 haben 774 Ärzte an den insgesamt neun Auffrischkursen der Ärztekammer Berlin teilgenommen. Im Rahmen der 14 angebotenen Termine für die Wissenskontrolle wurden 770 Ärzte aus 12 Fachgebieten in der sogenannten großen Wissenskontrolle geprüft, zusätzlich wurden 357 Fachärzte des Gebietes Frauenheilkunde und Geburtshilfe in der sogenannten kleinen Wissenskontrolle (im vorgeburtlichen Kontext) geprüft.



Fortbildungscurriculum „Ärztliches Peer Review“

Das im Februar 2011 vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossene Curriculum „Ärztliches Peer Review“ ist ein weiterer Baustein in der ärztlichen Qualitätsentwicklung, wozu auch die Zusatz-Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“, das Curriculum „Ärztliche Führung“ und das Fortbildungskonzept „Patientensicherheit“ gehören. Die Ärztekammer Berlin war an der Entwicklung des Curriculums beteiligt. Dieses Verfahren, sich freiwillig im fachlich-kollegialen Dialog auf Augenhöhe auszutauschen, leistet einen wertvollen Beitrag zur nachhaltigen Qualitätssicherung in der Patientenversorgung (siehe auch Peer-Review-Verfahren S. 66).

Die Ärztekammer Berlin hat zusammen mit dem Netzwerk Intensivmedizin Berlin/Brandenburg im Januar sowie Februar 2012 auf der Basis dieses Curriculums den Kurs „Intensivmedizinisches Peer Review“ mit insgesamt 27 Teilnehmern durchgeführt. Das intensivmedizinische Peer-Review-Verfahren ist interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend konzipiert (Medizin und Pflege) und stärkt sowohl die professionelle Autonomie der einzelnen Beteiligten als auch die gemeinsame Verantwortung in einem Hochrisikobereich der Patientenversorgung.

Darüber hinaus hat die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) im März sowie Mai 2012 ebenfalls auf Basis des Curriculums „Ärztliches Peer Review“ den Kurs „Peer Review – IQM“ mit insgesamt 32 Teilnehmern durchgeführt. Hierbei wurden Chefärzte aus IQM-Mitgliedskrankenhäusern aus ganz Deutschland zu Peers ausgebildet.

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

Vortragsveranstaltung „Burnout“ in aller Munde – ist uns eigentlich klar, worum es geht?

Das Phänomen „Burnout“ erweist sich als ein Thema mit großer Popularität – in den Medien ist der Begriff Burnout sehr gegenwärtig. Gleichwohl steht die Selbstverständlichkeit, mit der der Begriff Burnout verwendet wird, in einem Kontrast zum wissenschaftlichen Kenntnisstand. Diesem Thema widmete sich eine gemeinsame Veranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin unter dem Titel „„Burnout“ in aller Munde – ist uns eigentlich klar, worum es geht?“ Etwa 220 Ärzte und Apotheker folgten am 9. Mai 2012 dem knapp zweistündigen Fortbildungsangebot. Vortrag und Diskussion machten das Interesse an einer sensiblen, sorgfältig differenzierenden Annäherung an Erschöpfungsphänomene und das Etikett Burnout spürbar – und legten nahe, seitens der Ärztekammer Berlin dem Thema auch im Rahmen künftiger Veranstaltungsangebote Raum zu geben.

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

Die Ärztekammer Berlin hat die Auseinandersetzung mit den Themen der häuslichen Gewalt und Kindesmisshandlung und -vernachlässigung durch Vorstandsbeschluss im Jahr 2011 zu einer Regelaufgabe in der ärztlichen Fortbildung erklärt und füllt damit unter anderem Artikel III des Berliner Kinderschutzgesetzes mit Leben – der Artikel drückt die Verantwortung aller Ärzte

Berlins aus, sich nachhaltig gegen häusliche Gewalt und jegliche Form der Kindeswohlgefährdung aktiv einzusetzen.

Am 14. November 2012 fand eine knapp dreistündige abendliche Fortbildungsveranstaltung zu diesem Thema in der Ärztekammer Berlin statt. Die Kooperationspartner S.I.G.N.A.L. e.V., das Institut für Rechtsmedizin der Charité und die Ärztekammer Berlin hatten Experten verschiedener Disziplinen und Professionen zu Fachvorträgen mit anschließendem Podiumsgespräch eingeladen, der 85 Gäste gefolgt sind.

Weitere Aktivitäten im Umfeld der Auseinandersetzung mit den Themen der häuslichen Gewalt, Kindesmisshandlung und -vernachlässigung:

- In Kooperation mit SIGNAL e.V. wurden zwei Workshops unter dem übergeordneten Titel „Wenn Partnerschaft verletzend wird... – Kompetent behandeln bei häuslicher Gewalt“ veranstaltet. Sie widmeten sich den Schwerpunkten „Erkennen und (be)handeln“ (05.05.2012) und „Rechtssicher dokumentieren“ (09.05.2012).
- Die Ärztekammer Berlin richtete eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Kindesvernachlässigung und -misshandlung – die Situation in der heutigen Türkei“ (30.05.2012) aus (Referentin: Prof. Serpil Ugur Baysal (Izmir)).

50-jähriges Bestehen der Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz / EASOM Summer School 2012

2012 beging die Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz ihr 50-jähriges Jubiläum. Die Akademie wurde 1962 vom Senat als erste arbeitsmedizinische Weiterbildungsstätte in Deutschland gegründet und bietet seitdem arbeitsmedizinische Weiter- und Fortbildungslehrgänge an, welche schon bald darauf um weitere Tätigkeitsfelder ergänzt wurden, z.B. Lehrgänge zum ärztlichen Strahlenschutz. Aus diesem Anlass erschien im Juli-Heft von BERLINER ÄRZTE ein Artikel zur Akademie-Geschichte.

Gleichzeitig wurde das Jubiläum zum Anlass genommen, in der Zeit vom 30.08. bis 01.09.2012 die diesjährige Summer School der European Association of Schools of Occupational Medicine (EASOM) in der Ärztekammer Berlin auszurichten.

Die 1993 in Berlin gegründete EASOM ist ein Zusammenschluss europäischer arbeitsmedizinischer Weiterbildungsinstitutionen. Die Ärztekammer Berlin ist institutionelles Mitglied dieser Vereinigung. Berliner Kammermitglieder (Kursleiter und Referenten des Arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurses der AAG) und Mitarbeiter des Hauptamtes richteten mit großem Engagement die dreitägige englischsprachige Veranstaltung aus, welche unter dem Titel stand: „Communication as a core competency for occupational health physicians“. Die Gäste diskutierten Wege der Verbesserung der kommunikativen Kompetenz in der arbeitsmedizinischen Weiterbildung. Der letzte Tag der Veranstaltung stand für alle interessierten Kammermitglieder offen, thematischer Schwerpunkt dieses Tages waren Risikowahrnehmung und Risikokommunikation.

Qualitätssicherung

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

Externe Qualitätssicherung

QS in der Neonatologie

Von 1998 an wird in Berlin eine flächendeckende Erhebung und statistische Auswertung von Qualitätssicherungsdaten der an der neonatologischen Versorgung beteiligten Berliner Kliniken durchgeführt und die Ergebnisse fachöffentlich und anonymisiert vorgestellt. Die Ärztekammer Berlin bietet den beteiligten Einrichtungen damit eine neutrale Plattform, auf der Trends und Probleme diskutiert und Verbesserungsmöglichkeiten besprochen werden.

Seit 2010 wurde das Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie bundesweit einheitlich in die externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V aufgenommen und wird seither normativ vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegeben und auf Landesebene Berlin von der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung/Qualitätsbüro Berlin und der dort neu eingerichteten Fachgruppe Neonatologie betreut (siehe auch Qualitätsbüro Berlin S. 71).

Die Arbeitsgruppe der neonatologischen Kliniken traf sich 2012 sechsmal in den Räumen der Ärztekammer Berlin, um hier Fragen der Qualitätsförderung in der Neonatologie zu diskutieren und voranzubringen. Fester Bestandteil dieser Sitzungen sind drei jährliche Mortalitätskonferenzen, in denen Todesfälle von Neugeborenen aus allen neonatologischen Kliniken vorgestellt werden, um die Krankheitsverläufe zu diskutieren und Strategien zu entwickeln, die ähnliche Verläufe in Zukunft verhindern helfen. In den übrigen drei Sitzungen wurden wichtige neonatologische Fortbildungen durchgeführt. 2012 waren dies „Diagnostik und Therapie von ToRCH-Infektionen“, „ESBL und MRSA“ sowie „Perioperative Antibiotika-Prophylaxe in der Neonatologie“.

QS in der Schlaganfalltherapie

Seit 2003 koordiniert die Ärztekammer Berlin die Qualitätssicherung der Schlaganfallbehandlungen, die in eigens dafür eingerichteten Stroke-Units durchgeführt werden. Diese haben sich zum Berliner Schlaganfall Register (BSR) zusammengeschlossen und sind Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR). Die Kammer organisiert für das BSR ein Verfahren zur externen Qualitätssicherung. Die Aufgabe der Kammer ist es auch in diesem Verfahren, die ausgewerteten Daten an die Einzeleinrichtungen weiterzugeben sowie die jährlichen Ergebnisse zu präsentieren und im Rahmen einer Plattform den Austausch zu ermöglichen.

Kennzahlen BSR 2009 – 2012

Parameter	2009	2010	2011	2012
Teilnehmende Kliniken	14	16	17	17
Patienten*	7.859	8.807	10.030	11.011
Intervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 3 Stunden	31,4 %	30,5 %	31,5 %	30,4 %
Erste cerebrale Bildgebung ≤ 60min nach Eintreffen	61,0 %	49,5 %	49,7 %	61,2 %
Thrombolyse (bezogen auf alle Patienten mit Hirninfarkt)	10,3 %	12,6 %	13,7 %	13,8 %
Thrombolyse bei Pat. mit Hirninfarkt & Aufnahme ≤ 3h nach Symptombeginn (18-80a, NIHSS 4-25)*	32,7 %	62,2*%	60,1 %	60 %
Tür-Nadel-Zeit ≤ 60min bei systemischer Thrombolyse	66,3 %	72,2 %	72,0 %	77,8 %
Extrakranielle Hirngefäßdiagnostik	93,5 %	93,1 %	94,0 %	94,3 %
Intrakranielle Gefäßdiagnostik	87,2 %	89,5 %	89,8 %	92,6 %
Anteil bei <i>Aufnahme</i> schwer Betroffener (Ranking 3-5)	56,1 %	53,1 %	52,7 %	51 %
Anteil bei <i>Entlassung</i> schwer Betroffener (Ranking 3-5)	33,5 %	32,6 %	32,6 %	31,3 %
Komplikationen (Pneumonie, Hirndruck,...)	14,5 %	18,2 %	18,2 %	17 %
Mortalität (alle Pat.)	4,2 %	4,8 %	4,2 %	4,1 %
Entlassung nach Hause oder in Reha-Klinik (nur Hirninfarkte)	81,0 %	81,0 %	80,3 %	78,7 %

* Der Anteil der Patienten, die mit einer Thrombolyse behandelt wurden, bezieht sich bei der Auswertung für 2010 erstmals auf eine dem ADSR-Qualitätsindikator entsprechende Kohorte, weshalb die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr deutlich differieren. Unabhängig davon hat die absolute Anzahl lysierter Patienten im beobachteten Zeitraum deutlich zugenommen, wofür sowohl verbesserte logistische Strukturen (prä- und intrahospital) als auch ein erweitertes Zeitfenster verantwortlich sein dürften.

In Berlin ist mit 10.000-12.000 Schlaganfällen (einschließlich Rezidive) pro Jahr zu rechnen. Im Berliner Schlaganfall Register sind mittlerweile 17 Neurologische Kliniken mit Stroke-Unit zusammengeschlossen, in denen mittlerweile die weit überwiegende Anzahl der Schlaganfallpatienten Berlins (ca. 80%) behandelt werden. Wesentliche Grundlage dieser Entwicklung ist die kontinuierliche Zusammenarbeit mit der Berliner Feuerwehr, die sicherstellt, dass Patienten mit einem akuten Schlaganfall in eine der am BSR teilnehmenden Stroke-Units transportiert werden.

Damit können wesentliche Ergebnisse in Bezug auf die Qualitätsindikatoren gehalten oder sogar noch geringfügig weiter verbessert werden (s. Tabelle S. 65; erste Bildgebung, extra- und intrakranielle Hirngefäßdiagnostik).

Peer-Review-Verfahren

Transfusionsmedizin

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

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

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

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

Intensivmedizinisches Peer Review

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

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

Die verfahrenstechnischen Inhalte werden von der DIVI in Abstimmung mit der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern in einem „Verfahrensrahmen“ schriftlich festgelegt und regelmäßig aktualisiert. Dieser Verfahrensrahmen dient den Landesärztekammern als Orientierung zur Ausgestaltung ihrer Peer Review Verfahren vor Ort. Die Ärztekammer Berlin hat als organisatorische Plattform in 2012 fünf intensivmedizinische Peer Reviews organisiert und supervidiert.

Netzwerk CIRS-Berlin

Das Netzwerk CIRS-Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Fehlerberichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 19 Berliner Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu betreiben die Kliniken nicht nur intern ein Fehlerberichts- und Lernsystem, sondern berichten aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System): In anonymisierter Form werden im Netzwerk CIRS-Berlin Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden gesammelt und gemeinsam analysiert. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Damit auch andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in der Kammerzeitschrift BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.



Gestaltungselement des Netzwerks CIRS-Berlin

Oberstes Prinzip: Gemeinsam aus Fehlern lernen

Die Mitarbeiter in den beteiligten Kliniken geben sogenannte Beinahe-Schäden in einen Berichtepool ein. Sowohl von der Klinik, aus der der Bericht stammt, wie vom ÄZQ wird vor der Veröffentlichung geprüft, ob die Anonymität aller Beteiligten gewährleistet ist. Danach sind die Berichte für alle zugänglich im Internet unter www.cirs-berlin.de abrufbar. Das Anwender-Forum ist das zentrale Gremium des Netzwerks. Es setzt sich aus den Vertrauensleuten der einzelnen Netzwerk-Kliniken zusammen. Hier werden die Berichte besprochen und insbesondere praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen und Beinahe-Schäden ausgetauscht. Besonders lehrreiche Berichte werden als sogenannte „Fälle des Monats“ als „Netzwerk-Post“ per E-Mail an die beteiligten Kliniken versandt. Damit erhalten alle Mitarbeitenden der Häuser die Möglichkeit, sich kurz und knapp über berichtete Ereignisse und Maßnahmen zu deren Vermeidung zu informieren.

Die teilnehmenden Kliniken

2012 haben 10 Krankenhausträger mit insgesamt 19 Kliniken an dem Projekt teilgenommen: das Bundeswehrkrankenhaus, die Charité – Universitätsmedizin Berlin, das Dominikus-Krankenhaus, das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, das Jüdische Krankenhaus, das St. Joseph-Krankenhaus, das Unfallkrankenhaus Berlin, die Vivantes Kliniken, das Krankenhaus Waldfriede und die Havelklinik.

Die berichteten Ereignisse

Ende 2012 waren 195 Berichte über kritische Ereignisse in den Berichtepool eingestellt. In den Berichten werden vor allem Probleme bei der Medikation (fehlerhafte Dosierung, Verwechslung von Patienten oder Medikamenten, Rechenfehler bei der Dosierung), mit medizinischen Geräten und bei anderen klinischen Prozessen dargestellt. Besonders lehrreiche Berichte werden auf der Homepage des Projektes (bis heute 32 Berichte) und in „Berliner Ärzte“ veröffentlicht.

Bildung von Netzwerken

Seit Anfang 2000 veranstaltet die Ärztekammer Berlin das „Berliner Forum für Qualität“ (BFQ). Zu diesem Forum werden Absolventen von Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementkursen der Kammer, Mitarbeiter von Qualitätssicherungsprojekten und Qualitätsbeauftragte aus den Berliner Gesundheitseinrichtungen eingeladen. Nach kurzen Fachvorträgen zu Themen rund um die Qualitätssicherung gibt es die Möglichkeit zum direkten Gespräch der Teilnehmer untereinander. Das Berliner Forum umfasst mittlerweile viele Mitglieder der Qualitätsmanagement-Fachszene in Berlin und ist ein Beitrag zur landesweiten Netzwerkbildung in diesem Bereich. Im Jahr 2012 gab es zwei Veranstaltungen zu folgenden Themen: Arztbewertungsportale und Peer-Review-Verfahren.

Prävention

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

Unterstützung der „Arztstunde“ – Sexualberatung in Schulen

Seit über 15 Jahren unterstützt die Ärztekammer Berlin das erfolgreiche Projekt „Arztstunde“. Eine Gruppe von Ärztinnen bietet dabei Unterrichtsstunden zur Sexualerziehung mit dem Schwerpunkt der gynäkologischen Primärprävention an. Im Jahr 2012 wurden ca. 900 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten in Schulen durchgeführt. Die Ärztekammer Berlin hat das Projekt auch im Jahre 2012 wieder finanziell unterstützt.

Qualitätsstandards für Gesundheitssport

Das Qualitätssiegel „Sport Pro Gesundheit“ ist von der Bundesärztekammer mit dem Deutschen Olympischen Sportbund entwickelt worden. Es kennzeichnet Gesundheitssport-Angebote für Gesunde bei denen wichtige Qualitätskriterien erfüllt sind, wie z.B. die ausreichende Qualifikation der Übungsleiter, eine begrenzte Gruppengröße, Anforderungen für Räumlichkeiten und Geräte sowie ein begleitendes Qualitätsmanagement.



Die Kriterien werden von Auditoren des Landesportbundes (LSB) Berlin (bzw. der anderen Bundesländer) überprüft und die Ergebnisse der Überprüfungen in der Landesarbeitsgemeinschaft „Sport Pro Gesundheit“ (Berlin) vorgestellt. Die Landesarbeitsgemeinschaft, im Jahr 2000 gegründet, bringt die Sportverbände und ärztlichen Verbände auf Landesebene zusammen, den LSB Berlin und seine Mitglieder, die Ärztekammer Berlin, den Berliner Sportärztebund und die Berliner Gesellschaft zur Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Beteiligung an der Initiative „Berlin kommt auf die Beine“

Mit der Initiative „Berlin kommt auf die Beine“ wurde auch im Berichtsjahr wieder aktiv in der niedergelassenen Ärzteschaft dafür geworben, Sport als wichtige Therapieergänzung zu nutzen. Die Initiative wird gemeinsam vom Landessportbund Berlin, dem Sportärztebund Berlin e.V., der Ärztekammer Berlin und der KV Berlin getragen. Sie stellt Ärzten die Broschüre „Gesundheitssport“ zur Verfügung, die die Patienten bei der Suche nach geeigneten wohnortnahen, qualitätsgesicherten Gesundheitssportangeboten unterstützt.

Beteiligung an der Landesgesundheitskonferenz Berlin

Seit 2005 beteiligt sich die Ärztekammer aktiv an der Landesgesundheitskonferenz (LGK) Berlin. Die LGK ist eine Plattform für die gemeinsame Arbeit der Akteure in den verschiedenen Gesundheitsbereichen Berlins mit einem breiten Fokus auf der gesundheitlichen Versorgung und gesundheitlichen Lage der Bevölkerung. In der Vergangenheit wurden vor allem Projekte für Kinder bis zum Alter von sechs Jahren (mit den Schwerpunkten: Sprachentwicklung, Motorik und Ernährung) gefördert. Zuletzt stand die Gesundheit Älterer im Vordergrund – dafür wurden wichtige Gesundheitsziele unter dem zentralen Motto „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ identifiziert. 2012 wurde eine Neuausrichtung der LGK insbesondere auf eine stärkere Verankerung in der Berliner Gesundheitspolitik beschlossen. Im Dezember 2012 fand die 9. Landesgesundheitskonferenz zum Thema: „WIR SIND DA! Potenziale des Alters“ statt.

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

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

Seit 2011 ist die Ärztekammer Berlin auch Kooperationspartnerin des „Berliner Landesprogramm Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“. Ziel des Landesprogramms ist es, die gesundheitliche Situation aller am Kita-Leben Beteiligten zu verbessern und damit insbesondere die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern zu steigern. Dabei werden Kitas in ihrer Organisationsentwicklung zu mehr Bildungs- und Gesundheitsqualität in den Bereichen Bewegung und Ernährung unterstützt. An dem Programm nehmen seit dem Sommer 2012 vier Berliner Bezirke mit insgesamt 58 Kindertagesstätten teil.

Alle Informationen zu den Landesprogrammen:

<http://www.gutegesundeschule-berlin.de/page300.php>

http://www.berlin.de/ba-mitte/org/jugendamt/kitas_bewegen.html

Arbeit in den Gremien

Die Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung wird von drei von der Delegiertenversammlung eingerichteten ehrenamtlichen Gremien unterstützt:

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

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

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

Die Besetzung der drei Gremien finden Sie im Gremienanhang auf den Seiten 103-104.

Qualitätsbüro Berlin

Seit 2001 sind alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich dazu verpflichtet, an der externen vergleichenden Qualitätssicherung in der stationären Versorgung teilzunehmen. Rechtsgrundlage dieses Verfahrens ist § 137 SGB V. Die Krankenhäuser müssen Daten ihrer medizinischen und pflegerischen Leistungserbringung nach einem bundeseinheitlichen Verfahren dokumentieren. Diese Daten werden ebenfalls bundeseinheitlich statistisch ausgewertet. Jedem teilnehmenden Krankenhaus werden die eigenen statistischen Ergebnisse zur Verfügung gestellt, welche sich wiederum mit den anonymisiert gegenübergestellten Ergebnissen der anderen Häuser landes- und bundesweit vergleichen lassen.

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

Die organisatorische Durchführung dieser Qualitätssicherungsmaßnahme auf der Landesebene obliegt seit dem 01.12.2002 dem Qualitätsbüro Berlin (QBB) als Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung. Es untersteht der Fachaufsicht eines Lenkungsausschusses, der sich aus Vertretern der Krankenkassen, der Berliner Krankenhausgesellschaft, der Ärztekammer Berlin und des Landespflegerates Berlin/Brandenburg zusammensetzt. Patientenvertreter sind seit 2009 als ständige Gäste im Lenkungsausschuss vertreten. Der Lenkungsausschuss allein trägt die Verantwortung für die Umsetzung des bundesweiten Qualitätssicherungsverfahrens auf der Landesebene Berlin. Das QBB ist als neutrale Einrichtung organisatorisch bei der Ärztekammer Berlin angesiedelt. Finanziert wird es von den Krankenkassen über einen Qualitätssicherungszuschlag auf jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall.

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

Das komplexe Qualitätssicherungsverfahren stellt an alle Beteiligte hohe Anforderungen – in inhaltlicher, administrativer und technischer Hinsicht. Im Berichtsjahr wurden statistisch bundesweit 27 medizinische und pflegerische Versorgungsbereiche ausgewertet, 20 davon auf der Berliner Landesebene, die restlichen sieben aufgrund der niedrigen Zahl der Leistungserbringer und der damit nicht mehr gegebenen Anonymität direkt über die Bundesebene durch das AQUA-Institut.

Operative Qualitätssicherung auf Bundesebene: Das AQUA-Institut

Die gesetzlichen Vorgaben aus § 137a SGB V sehen vor, eine fachlich unabhängige Institution mit der Entwicklung eines bundesweit einheitlichen Verfahrens zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität in Krankenhäusern und der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beauftragen.

Neben den Aufträgen im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beinhaltet der Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) an das AQUA-Institut als zweiten Fokus auch die Entwicklung und Durchführung von Verfahren für eine zukünftige sektorenübergreifende Qualitätssicherung.

Landes- und Krankenhausauswertungen

Die Landes- und Krankenhausauswertungen werden im Auftrag des QBB von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS – Standort Hamburg) erstellt. Diese Auswertungen wurden analog zu den Bundesauswertungen durchgeführt und gewährleisten damit die bundeseinheitliche Vergleichbarkeit. Die Statistiken des Verfahrensjahres 2012 in allen 20 vom QBB betreuten und dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen wurden zwischen April und Mai 2012 vom QBB an die Berliner Krankenhäuser versandt sowie in anonymisierter Form den Fachgruppen zur Bewertung vorgelegt. Es wurden insgesamt 174.490 Datensätze ausgewertet.

Vollständigkeit der Datenerhebung des Verfahrensjahres 2012

Berlin	Ist	Erwartet	Vollständigkeit
Teilnehmende Krankenhäuser	57	57	100%
Gelieferte Datensätze	174.490	178.906	98%

Die Arbeit der Fachgruppen

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

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

Im Berichtsjahr kamen die Fachgruppen zu insgesamt 13 Arbeitssitzungen in den Räumen des Qualitätsbüros zusammen.

Bearbeitete Leistungsbereiche der Fachgruppen

Fachgruppe	QS-Leistungsbereiche
Gynäkologie/Geburtshilfe	Gynäkologische Operationen Geburtshilfe
Mammachirurgie	Mammachirurgie
Chirurgie	Karotis-Rekonstruktion Cholezystektomie
Kardiologie	ICD / Herzschrittmacher-Erstimplantation ICD / Herzschrittmacher-Aggregatwechsel ICD / Herzschrittmacher-Revision/-Explantation Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention (PCI)
Orthopädie/Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Fraktur) Hüft-Totalendoprothese bei Coxarthrose Hüft-Totalendoprothesenwechsel Knie-Totalendoprothese Knie-Totalendoprothesenwechsel
Pneumonie	Ambulant erworbene Pneumonie
Neonatalogie	Neonatalogie
Dekubitusprophylaxe	Generalindikator Dekubitusprophylaxe

Auffällige Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren werden den Krankenhäusern im Rahmen des Dialogverfahrens über das Qualitätsbüro mitgeteilt. Sie nehmen dazu in einer vorgesehenen Frist schriftlich Stellung. Das Qualitätsbüro legt diese zur weiteren Analyse wieder den Fachgruppen vor.

Umgang mit Auffälligkeiten im „Strukturierten Dialog“

Die gezielte Rückkopplung rechnerisch auffälliger Ergebnisse an die Krankenhäuser zu deren Unterstützung bei der internen Qualitätsentwicklung findet auf der Grundlage vertraglicher Regelungen in einem sogenannten „Strukturierten Dialog“ statt. Insgesamt wurden 2012 im

„Strukturierten Dialog“ 520 Anfragen gestellt (davon 92 zu Zwecken der Datenvalidierung) und 236 Hinweise gegeben.

Dieser „Strukturierte Dialog“ mit den Krankenhäusern ist das Kernstück der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Bei der Diskussion und Bewertung der Stellungnahmen der Krankenhäuser durch die Fachgruppen werden u.a. folgende Fragestellungen berücksichtigt:

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

Die Stellungnahmen der Krankenhäuser machen in der Regel deutlich, dass eine klinikinterne Auseinandersetzung mit den statistischen Ergebnissen stattfindet und im Falle erkannter Qualitätsprobleme erforderliche Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Strukturierter Dialog – Ergebnisse 2008 – 2011

	2008	2009	2010	2011
Teilnehmende KH*	54	54	56	57
Angeschriebene KH*	50	50	49	49
Anfragen	534	528	451	520
Hinweise	196	176	204	236

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

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

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

Im Jahr 2012 wurden die Vertreter von 6 Kliniken aufgrund multipler Auffälligkeiten in ihren Statistiken zum kollegialen Gespräch in eine Fachgruppensitzung eingeladen. Betroffen waren die Leistungsbereiche „Neonatologie“, „Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)“, „Pneumonie“ und „Dekubitusprophylaxe“.

Datenvalidierungsverfahren

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

Die Zweiterhebung der Qualitätssicherungsdaten in den Leistungsbereichen „Neonatalogie“ und „Hüft-Totalendoprothesenwechsel“ wurde durch das Qualitätsbüro in den vier Krankenhäusern vor Ort in den Monaten Oktober bis Dezember 2012 durchgeführt.

Neben der direkten Prüfung der Daten vor Ort durch Vergleich mit der schriftlichen Dokumentation der Kliniken ist auch eine statistische Plausibilitätsprüfung der Daten im Rahmen der „Basisprüfung Datenvalidierung“ Teil des Verfahrens. In diesem Jahr wurden im Rahmen der Basisprüfung 92 Anfragen zur Datenvalidierung an die beteiligten Krankenhäuser übermittelt.

Bundesweite Zusammenarbeit

Das Qualitätsbüro stellt den Informationsfluss zwischen der Bundes- und Landesebene sicher. Informationen, Anfragen und Beschlüsse des G-BA und des Qualitätssicherungs-Instituts gemäß § 137a SGB V (AQUA-Institut) werden vom Qualitätsbüro Berlin bearbeitet und den Vertragspartnern und Gremien auf Landesebene zugeleitet. Die Informationsweitergabe von der Landes- auf die Bundesebene erfolgt ebenfalls über das QBB. In diesem Rahmen ist das QBB u.a. in der AG „Externe stationäre Qualitätssicherung“ beim G-BA vertreten.

Fachkonferenz Dekubitus

Im Zuge der Weiterentwicklung und der Verbesserung der vertikalen Transparenz des Verfahrens nach § 137 SGB V gibt es seit einigen Jahren die Tradition von Bund-Länder-Treffen, in denen Vertreter des AQUA-Instituts, der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung und der Krankenhäuser die aktuellen Entwicklungen und Perspektiven in einzelnen Leistungsbereichen im Rahmen einer Konferenz diskutieren. Eine solche Fachkonferenz, das Bund-Länder-Treffen Dekubitusprophylaxe, wurde am 08.03.2012 von der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Brandenburg, dem Qualitätsbüro bei der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, der Projektgeschäftsstelle für Qualitätssicherung bei der Landesärztekammer Thüringen, dem AQUA-Institut und dem Qualitätsbüro Berlin unter reger Beteiligung von Fachexperten der Pflege aus dem gesamten Bundesgebiet in den Räumen der Ärztekammer Berlin ausgerichtet. Die Berliner Fachgruppe Dekubitusprophylaxe hat einen Vortrag über Unsicherheiten im Umgang mit QS-Statistiken und Pflegestandards beige-steuert. Die Vorträge der Konferenz sind auf der Homepage des AQUA-Institutes unter Aktuelles/Termine 2012 veröffentlicht.

Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Zu den Aufgaben des QBB gehört die Bereitstellung von Daten für den Teil C des Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V der Berliner Krankenhäuser. Im Jahr 2012 stand kein Qualitätsbericht an, sodass dieser Bereich der Tätigkeit des QBB operativ erst 2013 wieder

relevant wird. Die Fachgruppen haben sich jedoch 2012 mit Expertisen an einer Revision der bisher noch nicht in den Qualitätsbericht aufgenommenen, aber im Verfahren nach § 137 SGB V berechneten Indikatoren beteiligt und die Ergebnisse in Hinblick auf die Frage einer möglichen Veröffentlichung beraten.

Hervorzuheben sind abschließend die Berliner Krankenhäuser und die Fachgruppen des Lenkungsausschusses, die mit ihrer nicht immer einfachen Arbeit und ihrem besonderem Engagement – die Tätigkeit in den Fachgruppen erfolgt ehrenamtlich – zum nachweisbaren Erfolg der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung beigetragen haben. So zeigt sich auch 2012 ein stabiler positiver Trend der Ergebnisentwicklung in fast allen Qualitätsindikatoren in den von der Landesebene Berlin betreuten Leistungsbereichen.

Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)

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

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

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

Entsprechend den Vorgaben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie auf Anweisung durch die Landesbehörde Berlin vom 22.01.2009 werden sämtliche Überprüfungen der ÄSQSB nach dem Regelwerk des Zentralen Erfahrungsaustausches der Ärztlichen Stellen (ZÄS) bundesweit einheitlich vorgenommen. Dies bedeutet, 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“ symbolisiert, wie schwerwiegend die Abweichung bzw. der Mangel bewertet wird. Durch den Zusatz „v“ (variabel) wird ausgedrückt, dass bei den entsprechenden Mängelkategorien die Ausprägung des Mangels einen deutlichen Einfluss auf die Einstufung im Einzelfall haben kann.

Röntgendiagnostik

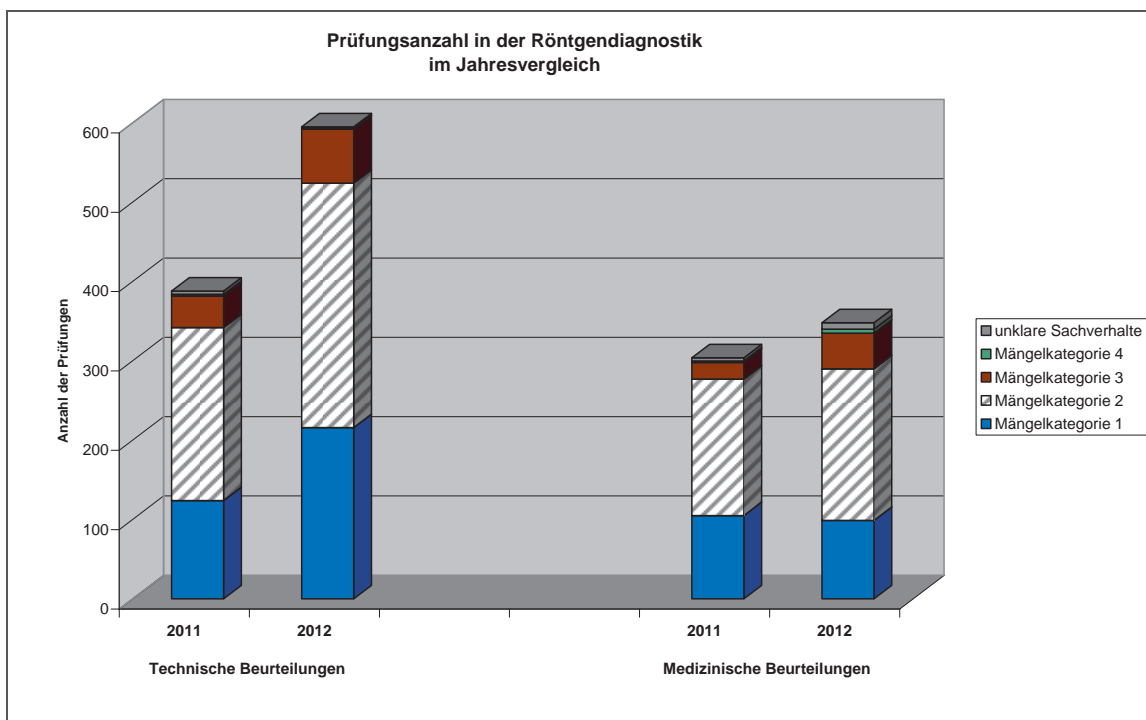
Im Jahr 2012 waren insgesamt 1.316 aktive Röntgenstrahler bei der ÄSQSB registriert. In der Röntgendiagnostik wird abweichend von der Nuklearmedizin und Strahlentherapie jedes Röntgengerät separat angefordert und in einem bestimmten Regelintervall überprüft. Die Überprüfung der eingereichten Unterlagen finden vorwiegend in den Räumen der Ärztlichen Stelle in der Ärztekammer Berlin durch die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und teilweise durch die ehrenamtlich tätigen Gutachter statt.

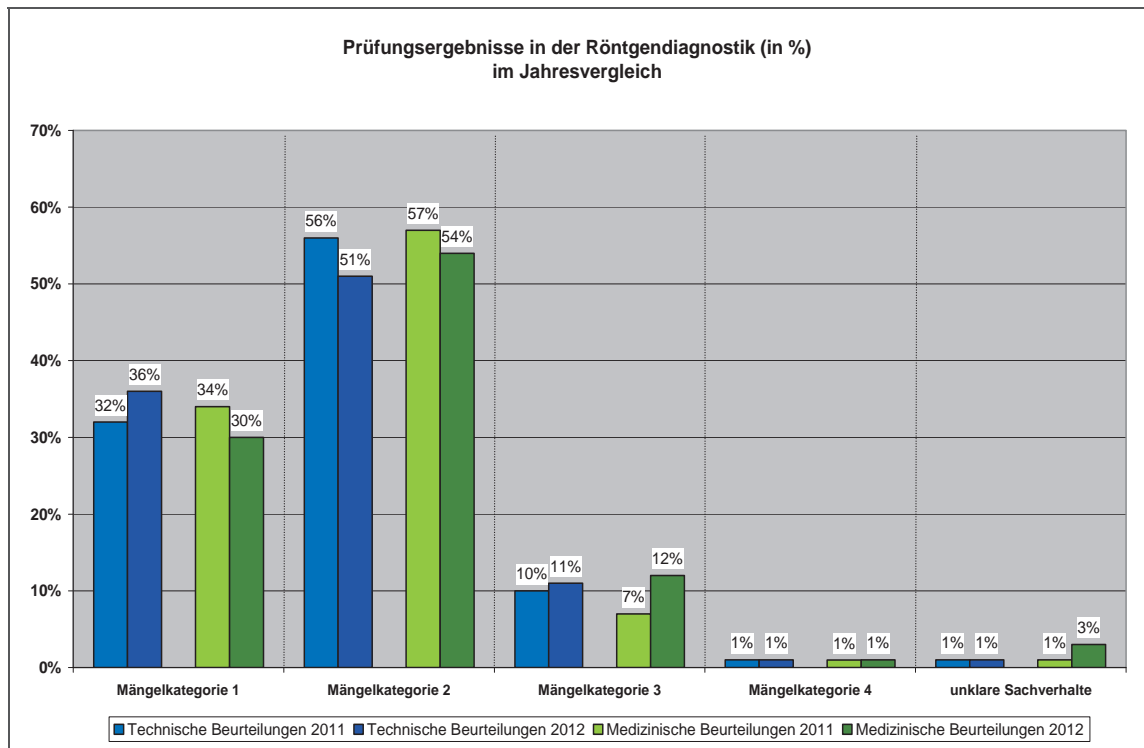
Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin hat die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) aufgefordert, in Berlin die Röntgenanlagen zur Messung der Knochendichte in die Qualitätssicherung aufzunehmen und nach Röntgenverordnung § 17a RöV zu prüfen. Im Jahr 2012 wurde erstmalig mit der Erfassung von Osteodensitometrie-Geräten begonnen.

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

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 943 Überprüfungen durchgeführt; dabei handelte es sich um 595 technische und 348 medizinische Beurteilungen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt und mit dem Vorjahr verglichen:





Die Gesamtheit der Überprüfungen beinhaltet konventionelle und digitale Röntgengeräte, Computertomografiegeräte, Angiografieanlagen, Mammografiegeräte sowie Geräte, die für die reine Durchleuchtung eingesetzt werden.

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

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

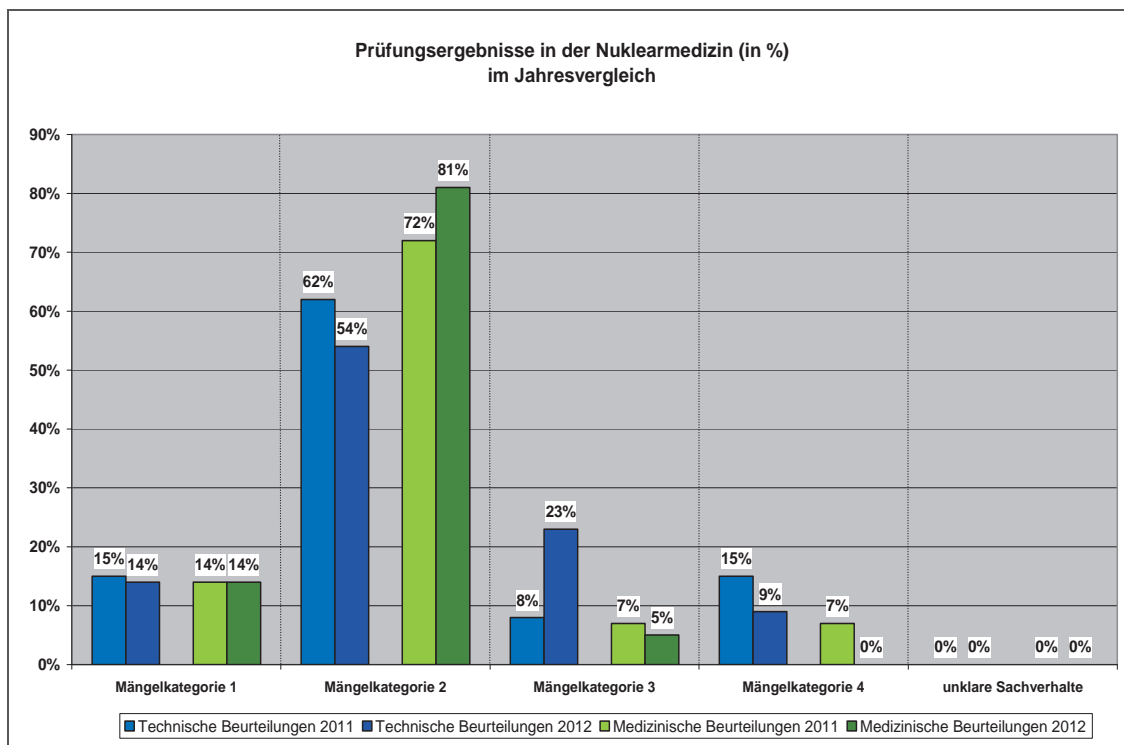
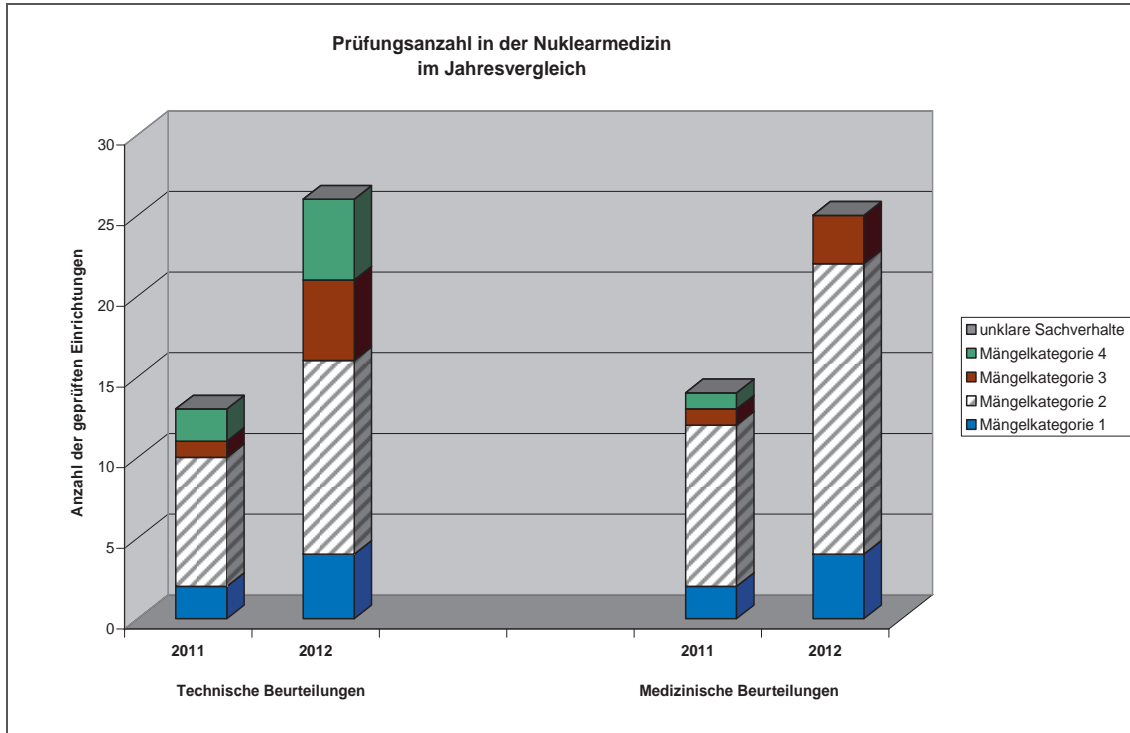
Nuklearmedizin

Im Jahr 2012 waren insgesamt 37 nuklearmedizinische Einrichtungen (13 in Kliniken, 24 in Praxen) bei der ÄSQSB registriert.

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

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 26 Einrichtungen geprüft und hierbei 26 technische sowie 25 medizinische Beurteilungen vorgenommen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt und mit dem Vorjahr verglichen:



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

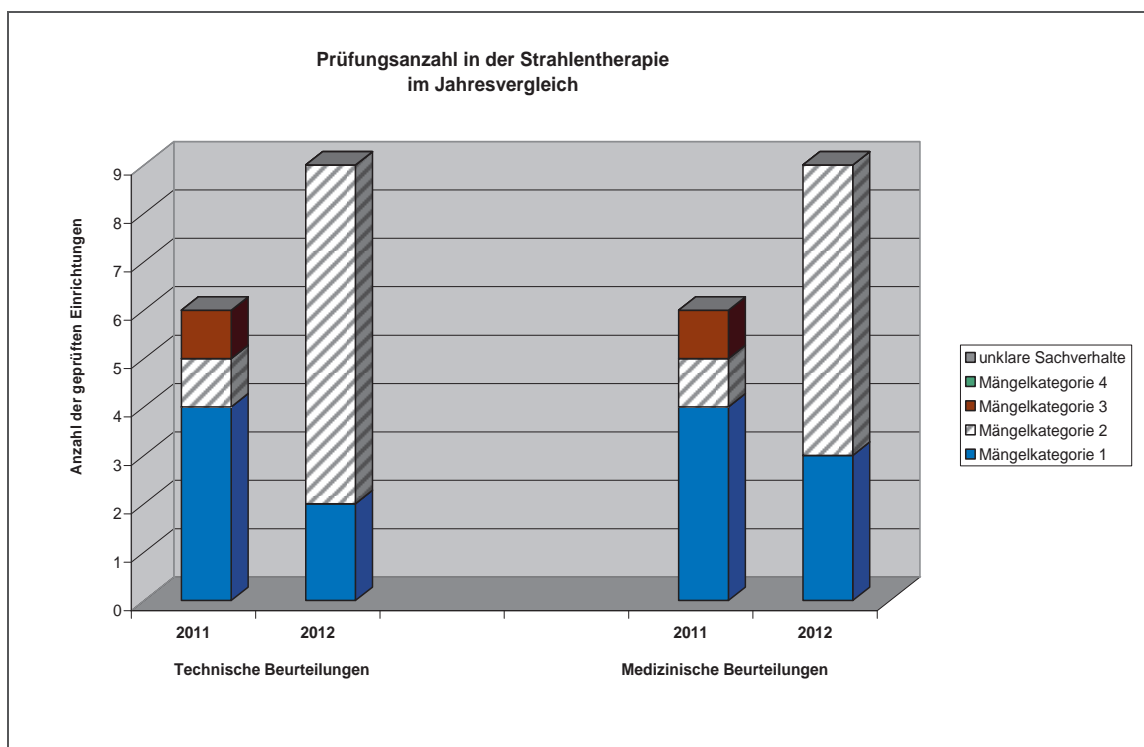
Strahlentherapie

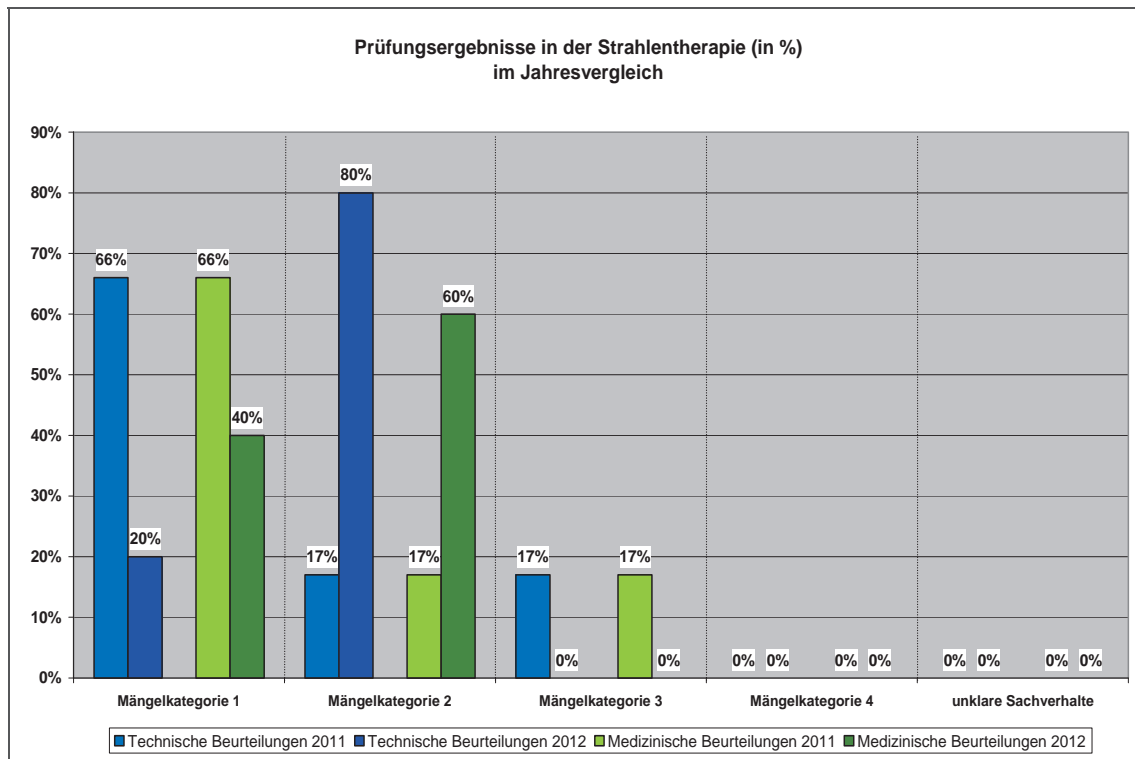
Im Jahr 2012 waren insgesamt 19 strahlentherapeutische Einrichtungen (zehn in Kliniken; neun in Praxen/Medizinischen Versorgungszentren) bei der ÄSQSB registriert.

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

Insgesamt wurden im Berichtsjahr neun Überprüfungen durchgeführt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Überprüfungen dargestellt und mit dem Vorjahr verglichen:





Fazit

Im Berichtsjahr 2012 wird erneut deutlich, dass weiterhin Beratungsbedarf zur Qualitätssicherung in den drei Fachbereichen Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin besteht. Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages konnten die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin sowie die ehrenamtlich tätigen Gutachter den Betreibern von Röntgengeräten, nuklearmedizinischen sowie strahlentherapeutischen Einrichtungen schriftliche Hinweise zur technischen und medizinischen Qualitätsverbesserung geben und damit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung leisten.

Arbeit der Gutachter und der Prüfungskommission

Die ÄSQSB führte im Berichtsjahr ihre medizinischen und technischen Prüfungen mit Unterstützung von 25 ehrenamtlich tätigen Gutachtern durch. Es handelt sich hierbei um 15 Fachärzte des jeweiligen Gebietes sowie 10 Medizinphysikexperten. Die fachliche Leitung der ÄSQSB erfolgt durch einen ehrenamtlich tätigen Facharzt der Radiologie mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz. Er wurde durch vier hauptamtlich tätige medizinisch-technische Radiologieassistentinnen (MTRA) unterstützt.

Aufgrund eines erheblichen Mehraufwandes in der Qualitätssicherung konnte die ÄSQSB zusätzliche Gutachter für die Mitarbeit in den Fachbereichen Strahlentherapie und Nuklearmedizin gewinnen. Für die Bereiche Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin gibt es in der ÄSQSB zusätzlich eine ehrenamtlich tätige Prüfungskommission. Die Kommission ist für die Einhaltung der Qualitätsstandards sowie für die Mitbegutachtung verantwortlich. Die Mitglieder der Kommission finden Sie im Gremienanhang auf Seite 109.

Medizinische Fachangestellte

Die Ärztekammer Berlin ist im Land Berlin zuständig für die berufliche Bildung der Medizinischen Fachangestellten. Hierzu gehören die Berufsausbildungsvorbereitung, die Berufsausbildung sowie die berufliche Umschulung und Fortbildung. In diesen vier Teilbereichen der beruflichen Bildung ist die Ärztekammer Berlin beratend, regelnd und überwachend tätig. Eine Kernaufgabe besteht in der Organisation und Durchführung der öffentlich-rechtlichen Ausbildungs-, Umschulungs- und Fortbildungsprüfungen, die vor der Ärztekammer Berlin abgelegt werden müssen.

Ausbildung und Prüfung „Medizinische Fachangestellte“

Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung – erste Prüfungen in Berlin

Im Bereich der beruflichen Fortbildung wurde im Berichtsjahr die Fortbildungsprüfung zum/zur „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ etabliert.

Bei der Entwicklung der schriftlichen und praktisch-mündlichen Prüfungsaufgaben ist Wert darauf gelegt worden, das in den letzten Jahren im Rahmen der Auszubildendenprüfungen entwickelte hohe Niveau aufzugreifen und fortzusetzen. Für die Klausuren aller acht schriftlichen Prüfungsbereiche sind daher Multiple-Choice-Fragen nach einem Kriterienkatalog erarbeitet und von den zuständigen Prüfungsausschüssen beschlossen worden. Der Abnahme der praktisch-mündlichen Prüfungen ging die Entwicklung komplexer Präsentationsaufgaben voraus. Für die Erfassung, Beurteilung, Darstellung und Lösung der Themen der Prüfungsaufgaben, die inhaltliche Problemstellungen einer Gesundheitseinrichtung aufgreifen, haben die Prüfungsteilnehmer sechs Wochen Zeit.

Um auch bei den praktisch-mündlichen Fortbildungsprüfungen eine objektive Durchführung der Prüfungen zu gewährleisten, sind für alle Präsentationsthemen fein differenzierte Thesenpapiere (Lösungskataloge) ausgearbeitet und von den zuständigen Prüfungsausschüssen beschlossen worden. Darüber hinaus wurden für die Durchführung des Fachgesprächs zusätzlich Fragenkataloge mit Inhalten aus den acht Modulen konzipiert und den Prüfungsabnahmeausschüssen bereitgestellt.

Die Mitglieder der Prüfungsabnahmeausschüsse sind im Rahmen eines Prüferseminars vorbereitet und geschult worden.

Die ersten schriftlichen Fortbildungsprüfungen wurden am 14. Februar 2012 und am 21. Juni 2012 in allen acht Modulbereichen abgenommen. An 67 Klausuren haben Prüfungskandidatinnen mit Erfolg teilgenommen. Am 6., 7. und 8. November 2012 fanden die ersten acht praktisch-mündlichen Prüfungen statt. Alle acht Prüflinge haben den letzten Teil ihrer Prüfung mit Erfolg abgelegt.

Anerkennung von Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte im Bereich der Ärztekammer Berlin

Auf der Grundlage der „Richtlinie der Ärztekammer Berlin für die Anerkennung von Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte sowie Arzthelferinnen und Arzthelfer“ sind unter Einbeziehung der Fachvoten des Ausschusses Medizinische Fachberufe im Berichtsjahr insgesamt 12 Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte anerkannt worden.

Dabei liegt der zeitliche Umfang der Fortbildungsveranstaltungen zwischen 9 und 120 Stunden und die Veranstaltungen umfassen die Themengebiete „Ambulantes Operieren“, „Ernährungsmedizin“, „Onkologie“, „Prävention im Kindes- und Jugendalter“ sowie „Arbeitsmedizin“. Zwei Fortbildungskonzepte betrafen die Durchführung der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante Medizinische Versorgung“ (300 Stunden). In neun Fällen konnte zusätzlich eine Übereinstimmung der Fortbildungsveranstaltung mit den Vorgaben des jeweiligen Curriculums der Bundesärztekammer bestätigt werden.

Überbetriebliche Ausbildung für Medizinische Fachangestellte

Die Vertragsbeziehungen zwischen der Ärztekammer Berlin und dem zuletzt mit der Durchführung der Überbetrieblichen Ausbildung beauftragten Unternehmen, der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH, werden am 31. Januar 2013 enden. Im Berichtsjahr wurde daher die Organisation und Durchführung der im Jahr 2002 eingeführten und im Jahr 2009 von der Delegiertenversammlung bestätigten Überbetrieblichen Ausbildung für Medizinische Fachangestellte in einem öffentlichen Ausschreibungsverfahren neu vergeben. Um den hohen Qualitätsanspruch an die Durchführung der Überbetrieblichen Ausbildung gewährleisten zu können, wurde das Kursmodul „Notfall“ der sechstägigen Lehrgangreihe von den übrigen Kursmodulen (1 bis 5) separiert. Mit der Fortführung der Kursmodule 1 bis 5 ist die D&B Dienstleistung und Bildung gGmbH beauftragt worden. Das Kursmodul „Notfall“ wurde an die Malteser Hilfsdienst gGmbH vergeben. Inhaltlich stehen weiterhin praxisorientierte Themen im Vordergrund; die Durchführung ist methodisch auf die Vermittlung fachpraktischer Fertigkeiten ausgerichtet.

Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse nach dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG)

Mit dem am 1. April 2012 in Kraft getretenen „Gesetz über die Feststellung der Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen (Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz – BQFG)“ ist der Ärztekammer Berlin und den anderen Landesärztekammern die Aufgabe der Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsabschlüsse mit dem Berufsabschluss „Medizinische Fachangestellte“ zugewachsen. Um dieser neuen gesetzlichen Aufgabe möglichst effektiv und wirtschaftlich nachzukommen, haben sich mehrere Landesärztekammern dazu entschieden, sie zentral auf eine Landesärztekammer, nämlich die Ärztekammer Westfalen-Lippe, zu übertragen. Dieses Vorgehen ist für die Ärztekammer Berlin von der Senatsverwaltung für Gesundheit genehmigt worden.

Abschlussprüfungen „Medizinische/r Fachangestellte/r“

Im Berichtsjahr fanden in bewährter Weise die Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten statt. An insgesamt 22 Tagen nahmen die Prüfungsausschüsse die praktischen Abschlussprüfungen der 562 Prüflinge ab.

Einblick in den Berufsalltag und umfassende Beratung zum Ausbildungsberuf und der Möglichkeit der Weiterqualifikation

Auch in diesem Berichtsjahr haben die Mitarbeiter der zuständigen Fachabteilung im Frühjahr 2012 an der Messe „Gesundheit als Beruf“ teilgenommen. Gemeinsam mit berufserfahrenen Medizinischen Fachangestellten wurde im Rahmen dieser Veranstaltung ein Einblick in den Berufsalltag gegeben und interessierte Jugendliche umfassend über den Ausbildungsberuf „Medizinische/r Fachangestellte/r“ informiert. Erstmals wurden ausgelernte Medizinische Fachangestellte auch zu Fortbildungsangeboten und -möglichkeiten beraten.

Statistik

Im Berichtsjahr stellte sich der statistische Überblick über die in der Kammer registrierten Ausbildungsverhältnisse und das Prüfungsgeschehen folgendermaßen dar:

Ausbildung / Umschulung „Medizinische/r Fachangestellte/r“

Ausbildungsverhältnisse 2012	
Registrierte Ausbildungsverhältnisse zum 31.12.2012	1.748
Neu eingetragene Ausbildungsverhältnisse 2012	862
Davon über den 31.12.2012 hinaus bestehende Ausbildungsverhältnisse	737
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid (bei Vertragseintragung)	63
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid (nach Vertragseintragung)	34
Verlängerung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid	25
Zwischenprüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	507
Abschlussprüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Vorzeitige Zulassung wegen guter Leistungen	59
Teilnehmer	562
Wiederholer	34
Erfolgreiche Absolventen	534

Umschulungsprüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	31
Erfolgreiche Absolventen	28
Externenprüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	8
Erfolgreiche Absolventen	7

Fortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ in 2012

Schriftliche Prüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	
Lern- und Arbeitsmethodik	11
Patientenbetreuung und Teamführung	11
Qualitätsmanagement	11
Durchführung der Ausbildung	5
Betriebswirtschaftliche Praxisführung	13
Informations- und Kommunikationstechnologien	6
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	5
Risikopatienten und Notfallmanagement	5
Praktisch-mündliche Prüfungen	
Prüfungskampagnen	2
Teilnehmer	
Erfolgreiche Prüfungsteilnahmen	8
Erfolgreiche Absolventen der Fortbildung (inkl. Wahlteil)	7

Arbeit in den Gremien

Prüfung der auszubildenden Medizinischen Fachangestellten

35 Ärzte (24 ordentliche Mitglieder, 11 Stellvertreter) gehören den 30 Prüfungsausschüssen an, die sich aus Ärzten, Arzthelferinnen bzw. Medizinischen Fachangestellten und Lehrern der Berufsschulen zusammensetzen. Durchschnittlich vier Prüfungstage war jeder dieser Ausschüsse im Einsatz. Im Jahr 2012 wurden von den Ausschüssen insgesamt 562 Abschlussprüfungen abgenommen (einschließlich Umschulungsprüfungen und sogenannte Externenprüfungen).

Prüfung der fortzubildenden Medizinischen Fachangestellten und Arzthelfer/innen

7 Ärzte gehören den acht Prüfungsausschüssen an, die sich mit der Durchführung und Abnahme der Prüfungen im Rahmen der Aufstiegsfortbildung zum/zur Fachwirt/-in für ambulante medizinische Versorgung befassen und die Prüfungsaufgaben und -themen beschließen. Die Ausschüsse setzen sich aus Ärzten, weiterqualifizierten Arzthelferinnen bzw. Medizinischen Fachangestellten und Lehrern der Berufsschulen bzw. Dozenten im Bereich der Fortbildung Medizinischer Fachangestellter zusammen.

Der ebenfalls interdisziplinär besetzte, von der Senatsverwaltung bestellte Berufsbildungsausschuss hat zur Aufgabe, auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Im Jahr 2012 trat der Ausschuss dreimal zusammen. In dem Ausschuss engagieren sich 12 ärztliche Mitglieder.

7 Ärzte, überwiegend Mitglieder des Berufsbildungsausschusses, traten zudem im Berichtsjahr regelmäßig im Ausschuss zusammen. Sie haben Entscheidungen und Beschlüsse des Vorstands und der Delegiertenversammlung vorbereitet und die Verwaltung fachspezifisch begleitet.

Die Namen der Ausschussmitglieder des Berufsbildungsausschusses und des Ausschusses Medizinische Fachberufe finden Sie im Gremienanhang auf den Seiten 104-105.

MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH

Die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH hat es sich als gemeinnützige Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft zur Aufgabe gemacht, für arbeitslose Menschen aus Sozial- und Gesundheitsberufen und vielen anderen Berufsgruppen Möglichkeiten zu schaffen, ihre Arbeitskraft zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung oder zur Unterstützung im Kinder-, Jugend- und Seniorenbereich zu nutzen. Dabei werden auch Möglichkeiten zum Wiederaufbau einer Berufsperspektive oder zur Qualifizierung eruiert.

Arbeitsförderung

Die Integration von Arbeitslosen in den ersten Arbeitsmarkt ist eine gesellschaftspolitische Aufgabe, an der sich die MUT von Beginn ihrer Tätigkeit an beteiligt.

Es werden Projekte entwickelt, deren Realisierung im Rahmen von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen im öffentlichen Interesse liegen.

Anzahl von Arbeitsfördermaßnahmen und Teilnehmer im Jahr 2012

Art der Förderung*	Anzahl Maßnahmen	Anzahl Teilnehmer(innen)	berufliche (Re-)Integration
AGH E	2	15	1
AGH MAE	11	102	4
BEZ	7	7	1
Bürgerarbeit	9	9	0
gesamt	29	133	6

*Die Förderungsarten umfassen Arbeitsgelegenheiten mit Entgelt (AGH E) oder mit Mehraufwandsentschädigung (AGH MAE) sowie Maßnahmen des öffentlichen Beschäftigungssektors inklusive unbefristete Förderungen nach § 16e SGB II 60+ und 62+.

Die Projekte beinhalten Themen der Gesundheitsförderung, die u.a. mit Kooperationspartnern wie Kitas, Schulen, Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen durchgeführt wurden und dazu dienten, die Einrichtungen bei ihren Bemühungen zur Gesundheits-, Bewegungs-, Sprach- und Integrationsförderung von Kindern (teils mit Migrationshintergrund) zu unterstützen.

Hervorzuheben ist die Kooperation mit dem Aktionszentrum „Forum Rauchfrei“, dem dabei geholfen wurde, seinen Einfluss auf eine rauchfreie Umwelt im öffentlichen Sozialraum zu verstärken und Kampagnen zum „Nichtraucherschutz ohne Ausnahmen“ in der Gastronomie sowie gegen Tabakwerbung durchzuführen. Dabei stand die Aufklärung über gesundheitliche Folgen des Zigaretten- und Rauschmittelkonsums im Mittelpunkt der Aktivitäten.

Versorgung und Betreuung von Obdachlosen

Die „niedrigschwellige medizinische und sozialpflegerische Betreuung von Obdachlosen“ in den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg (Stralauer Platz 32) und Lichtenberg (Weitlingstraße 11) gehört seit vielen Jahren zum Portfolio der MUT. Hier sorgen Ärzte und Zahnärzte sowie medizinische Fachkräfte für unbürokratische, problemorientierte medizinische und zahnmedizinische Versorgung für auf der Straße lebende Menschen. Darüber hinaus gibt es an beiden Standorten Angebote zur Tagesstrukturierung, dreimal täglich Essen, Ausgabe von Kleidung und Möglichkeiten zur sozialen Beratung und Begleitung.

Stadtteilzentrum „Pestalozzi-Treff“ mit „Familienbildung“

Das Stadtteilzentrum „Pestalozzi-Treff“ leistet gemeinsam mit dem Projekt „Familienbildung“ einen wertvollen Beitrag zur Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensräume. Großer Beliebtheit erfreut sich der „Generationengarten“ im Stadtteilzentrum. Er wird mit Unterstützung von Teilnehmern einer AGH MAE von Kindern aus der Nachbarschaft und ehrenamtlich tätigen Erwachsenen bewirtschaftet. Hier wird den Beteiligten die Pflanzen- und Tierwelt nahe gebracht und das Umweltbewusstsein geschult.

Betreutes Einzelwohnen und Suchtberatung

„Betreutes Einzelwohnen“ (BEW) und „Suchtberatung“ der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH sind im Bezirk Treptow-Köpenick verortet. Die im „BEW“ tätigen Sozialarbeiter stellen eine wohnortnahe, individuell zugeschnittene Suchthilfe zur Verbesserung der regionalen Versorgungsstruktur für chronisch mehrfach geschädigte Alkoholabhängige, insbesondere den nicht abstinenzfähigen bzw. nicht abstinenzwilligen Personen sicher. In Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt werden seitens der Suchtberatungsstelle Hilfestellungen für Menschen mit Suchtproblemen und für deren Angehörige angeboten. Dazu gehören Informationsgespräche, Beratungsprozesse und ambulante Nachsorge (nach stationären Maßnahmen) sowie längerfristigen Begleitungen mit unterschiedlicher Intensität.

Aus- und Fortbildung

Verbundausbildung von Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten

Auch 2012 wurden im Rahmen des Ausbildungsplatzprogramms und in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten 110 Medizinische und 5 Zahnmedizinische Fachangestellte bei der MUT ausgebildet. Im Sommer haben 30 Medizinische und 5 Zahnmedizinische Fachangestellte ihre Ausbildung abgeschlossen. Per 31.12.2012 zählte die MUT Verträge mit 83 Auszubildenden.

Ergebnisse der Abschlussprüfungen 2012

	Medizinische Fachangestellte	Zahnmedizinische Fachangestellte
teilgenommen	30	5
bestanden	30	4

Statistik zum Verbleib der Auszubildenden

	Medizinische Fachangestellte	Zahnmedizinische Fachangestellte
Übernahme von der Ausbildungspraxis	13	3
Arbeitsstelle im Ausbildungsberuf	9	1
Besuch von weiterführenden Schulen	4	-
arbeitslos gemeldet	1	-
sonstiges	3	1

Überbetriebliche Ausbildung

Die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH bietet im Rahmen der „Überbetrieblichen Ausbildung“ zusätzliche sechs Kurse für die auszubildenden Fachangestellten im Bereich der Gesundheitsdienstberufe an, die die Ausbildung in der Arztpraxis oder Klinik durch fachtheoretische und fachpraktische Unterweisungen ergänzen. Neben grundlegenden Ausbildungsschwerpunkten, wie z.B. Hygienestandards, werden auch Inhalte gelehrt, die in einigen Arztpraxen nur schwer oder gar nicht vermittelt werden können, z.B. Lungenfunktion oder EKG. Ziel ist es, ausgewähltes fachtheoretisches Wissen in praxisnahes Handeln umzusetzen und die Anwendung von Geräten, Instrumenten, Materialien und Medien zu üben. 2012 haben insgesamt 2.919 Auszubildende diese Angebote genutzt.

Fortbildung für Arzthelferinnen und medizinisches Fachpersonal

Im Auftrag der Ärztekammer Berlin hat die MUT 6 fachspezifische Fortbildungskurse durchgeführt, an denen insgesamt 78 Interessierte teilnahmen. Nachgefragt waren die Kurse Injektionslehre für Anfänger und Fortgeschrittene, Notfälle in der Arztpraxis, Blutentnahme und EKG.

Der Sachkundekurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten fand 2012 fünf Mal mit insgesamt 144 Teilnehmern statt, darunter eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Sachkunde zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der Podologie“ in Zusammenarbeit mit dem Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e.V. sowie ein Spezialkurs für Endoskopie. Weitere Fortbildungskurse widmeten sich den Themen „Hygiene in der Arztpraxis“ und „Hygiene in der ambulanten und stationären Pflege“ sowie „Der Patient im Mittelpunkt“.

Die Berliner Ärzteversorgung

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

Berichte aus der Gremienarbeit

Der geschäftsführende Verwaltungsausschuss hielt im Jahr 2012 insgesamt 15 Sitzungen ab. Zudem nahmen die verschiedenen Verwaltungsausschussmitglieder insgesamt an rund 50 Anlageausschusssitzungen im Rahmen der Kapitalanlagetätigkeiten des Versorgungswerks teil. Der Aufsichtsausschuss tagte im Berichtsjahr 11 Mal. Zur Beratung des Jahresabschlusses 2011 kamen die Mitglieder des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses zu einer gemeinsamen Sitzung zusammen. Sie hielten zudem eine zweitägige Kapitalmanagerkonferenz ab, in deren Mittelpunkt die Ergebnisberichterstattung der beauftragten Fondsmanager stand. Die Vertreterversammlung trat im Berichtsjahr zu 3 Sitzungen zusammen; eine Sitzung fand gemeinsam mit den Mitgliedern des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses statt.

Folgende Themen dominierten die Gremienarbeit:

1. Neue Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat Auswirkungen auf das Verfahren zur Befreiung von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung

Die Mitglieder der Berliner Ärzteversorgung, die ihre ärztliche Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis ausüben, können sich zugunsten des Versorgungswerks von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) befreien lassen. Von diesem Recht machen nahezu alle Berechtigten Gebrauch, da die Berliner Ärzteversorgung ihren Mitgliedern bei gleicher Beitragszahlung wesentlich höhere Versorgungsansprüche bietet. Dadurch wird eine Versorgung auf hohem Niveau gewährleistet, die durch zusätzliche freiwillige Beiträge ggfs. noch ausgebaut werden kann.

Bereits seit einiger Zeit musste die Berliner Ärzteversorgung zur Kenntnis nehmen, dass die Deutsche Rentenversicherung den Prüfungsmaßstab für die Erteilung einer DRV-Befreiung nach und nach verschärft hat. Inzwischen treten vermehrt Fälle auf, bei denen Anträge auf Befreiung von der DRV-Versicherungspflicht abgelehnt werden, weil es sich nach Ansicht der DRV nicht um berufsspezifische ärztliche Tätigkeiten handelt. Die Problematik hat sich durch drei Urteile des Bundessozialgerichtes vom 31.10.2012 verschärft. In diesen drei Entscheidungen hat sich das Bundessozialgericht mit dem Befreiungsrecht zugunsten eines berufsständischen Versorgungswerkes auseinandergesetzt.

Das Bundessozialgericht hat aufgrund einer strengen Wortlautauslegung der einschlägigen Vorschriften des SGB VI entschieden, dass eine ausgesprochene Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung stets auf die jeweilige Beschäftigung

beschränkt ist und für jede neue Tätigkeit auch ein neuer Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI gestellt werden müsse. Für die Antragstellung ist eine 3-Monatsfrist ab Beginn der neuen Beschäftigung einzuhalten, um keine Rechtsnachteile hinnehmen zu müssen.

Der Begriff der ärztlichen Berufsausübung/Tätigkeit, der seinen Ursprungsort in den Heilberufe- und Kammergesetzen der Länder hat (z.B. § 2 Absatz 1 Berliner Kammergesetz), ist für die Ärztekammer Berlin unmittelbar ebenso wie für ihre unselbstständige Einrichtung Ärzteversorgung von erheblicher Bedeutung, weil nicht nur die Mitgliedschaft in der Ärztekammer, sondern auch die Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung sich über diesen Begriff definiert. Die Judikatur des Bundessozialgerichts zur Befreiung von der Rentenversicherungspflicht zugunsten der Mitgliedschaft in einer berufsständischen, z.B. ärztlichen, Versorgungseinrichtung wird daher auch weiterhin sorgsam zu beobachten sein.

2. Ärztliche Versorgungswerke schließen neue Überleitungsabkommen ab

Bei einer Verlagerung der ärztlichen Tätigkeit in den Zuständigkeitsbereich einer anderen Ärztekammer tritt grundsätzlich auch ein Wechsel des zuständigen Versorgungswerks ein. Im Jahr 2012 ist es den ärztlichen Versorgungswerken gelungen, ein neues Abkommen abzuschließen, das unter gewissen Voraussetzungen die Beitragsüberleitung vom bisher zuständigen auf das künftig zuständige Versorgungswerk regelt. Dabei konnten die Voraussetzungen, unter denen eine Beitragsüberleitung möglich ist, gegenüber den bisher geltenden Regelungen wesentlich erweitert werden, sodass künftig in mehr Fällen als bisher die Rentenanwartschaften bei einem Versorgungswerk konzentriert werden. Ist eine Beitragsüberleitung nach dem Überleitungsabkommen nicht möglich, werden Teilanwartschaften bei mehreren Versorgungswerken geführt, sodass die Versicherten später von verschiedenen Rententrägern Leistungen erhalten. Die Vertreterversammlung hat in ihrer 2. Sitzung im Berichtsjahr mit ihrem Beschluss zur ersten Änderung der Satzung der Berliner Ärzteversorgung auch den Weg für das neue Überleitungsabkommen frei gemacht.

3. Gutes Kapitalanlageergebnis 2012 in einem schwierigen Kapitalmarktumfeld

Mit der globalen Staatsschuldenkrise waren Sparprogramme und die zum Abbau der Staatsschuldenquote erforderliche „unverzinsliche Inflation“ verbunden. Dies führte zu einem anhaltenden Trend rückläufiger Wiederanlagerenditen, erhöhte auf der anderen Seite aber die Attraktivität anderer Anlageformen wie Aktien, Immobilien oder im Bereich der Rentenanlagen z.B. Unternehmens- und Wandelanleihen. Da die Berliner Ärzteversorgung schon vor vielen Jahren die Diversifikation der Kapitalanlagen verstärkt und eine Streuung der Kapitalanlagen über viele Assetklassen und unterschiedliche Manager vorgenommen hat, konnte trotz Schuldenkrise, hoher Volatilität und Unsicherheit an den Finanzmärkten in einem enorm schwierigen Kapitalanlageumfeld 2012 ein Kapitalanlageergebnis über dem Rechnungszins von 4,0% erreicht werden. Dies zeigt, dass die Berliner Ärzteversorgung selbst auf turbulente Zeiten gut vorbereitet ist. Ergebnisse wie 2012 ermöglichen es dem Versorgungswerk derzeit noch, trotz des im Vergleich zu Lebensversicherungsunternehmen hohen Rechnungszinses von 4,0% negative Effekte wie 2008 oder 2011 auszugleichen und Vorsorge für zukünftige Schwankungen an den Kapitalmärkten zu treffen. Damit dies auch in Zukunft so bleibt, ist es wichtig, dass die Politik ihre Probleme löst und entsprechende Rahmenbedingungen schafft, um die Glaubwürdigkeit in die Finanzsysteme wieder herzustellen.

Statistik: Entwicklung der Mitglieder und Rentenempfänger

Am Jahresende 2012 wurden 26.579 Mitglieder (2011: 25.947) mit einer Rentenanwartschaft in der Berliner Ärzteversorgung geführt. Davon entfielen 3.759 Anwartschaftsberechtigungen auf Kollegen, die ihre Tätigkeit in einen anderen Kammerbereich verlegt haben und deshalb aus der Berliner Ärzteversorgung ausgeschieden sind. An 6.411 Alters-, Berufsunfähigkeits-, Witwen- und Waisenrentner wurden 2012 rund 130 Mio. € an Rentenleistungen und 2,1 Mio. € Kinderzuschüsse geleistet. 340 Mitglieder wurden 2012 in die Altersrente eingewiesen, davon machten 184 Mitglieder (= 54,1%) von der Möglichkeit der Vorziehung des Rentenbeginnalters bis frühestens zum 60. Lebensjahr Gebrauch. 18 Mitgliedern wurde im Jahr 2012 eine Berufsunfähigkeitsrente bewilligt.

Fürsorge

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

Im Jahr 2012 erhielten vier vom Fürsorgeausschuss betreute Personen eine laufende monatliche Fürsorgeleistung in einer Gesamthöhe von 8.525,40 €. Die Höhe der Geldzuwendungen zum Weihnachtsfest betrug insgesamt 2.765 €. Diese finanzielle Unterstützung erhielten die vier Personen aus dem Kreis der monatlichen Fürsorgeempfänger sowie drei weitere Empfänger, die ein Mal jährlich ausschließlich mit dieser Zuwendung bedacht werden. Neuanträge auf eine Fürsorgebeihilfe durch die Ärztekammer Berlin gingen im Jahr 2012 nicht ein.

Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen

Wirtschaftliche Lage

Das Wirtschaftsjahr 2012 konnte aufgrund geringerer Aufwendungen erneut positiv abgeschlossen werden. Anstelle der für das Jahr 2012 geplanten Entnahme aus den Rücklagen (eigenes Kapital) konnten die Rücklagen um einen Betrag von ca. 0,7 Mio. € aufgestockt werden. Demzufolge stellt sich die wirtschaftliche Lage der Ärztekammer Berlin insgesamt als solide dar.

Werte in EUR	Ist 2011	Plan 2012	Ist 2012*	Plan 2013
Erträge				
Beiträge der Mitglieder	9,1 Mio	9,3 Mio	9,5 Mio	9,4 Mio
Gebühren	1,9 Mio	2,1 Mio	2,2 Mio	2,3 Mio
Sonstiges (Zinsen, Mieten etc.)	0,3 Mio	0,1 Mio	0,5 Mio	0,1 Mio
Summe	11,3 Mio	11,5 Mio	12,2 Mio	11,8 Mio
Aufwendungen	10,9 Mio	12,0 Mio	11,4 Mio	12,2 Mio
„Ergebnis“	0,4 Mio	-0,5 Mio	0,7 Mio	-0,4 Mio
Beitragsfinanzierte Aufwendungen (Beiträge – „Ergebnis“)	8,7 Mio	9,8 Mio	8,7 Mio	9,8 Mio
Rücklagen (eigenes Kapital)	13,2 Mio	12,7 Mio	13,9 Mio	13,5 Mio
Kennzahlen				
Anzahl der Mitglieder (Ärzte)	28.033	28.300	28.649	28.950

* Ist 2012: Die gezeigten Werte gelten vorläufig. Der Jahresabschluss wird Ende 2013 verabschiedet.

Die für 2012 anteilig geplanten Aufwendungen für den Aus- und Umbau neu angemieteter Seminar- und Büroräumen (ca. 300 T€) fielen zwar in 2012 an, waren aber bereits im Wirtschaftsjahr 2011 zu berücksichtigen. Durch die Unterschreitung von diesen und anderen Aufwandspositionen sowie durch Mehrerträge insgesamt konnte eine Ergebnisverbesserung von ca. 1,2 Mio. erreicht werden. Hierbei machten die Personalkosten aufgrund geringerer Steigerungen als geplant und mehrerer unbesetzter Stellen ca. 100 T€ aus.

Interne Dienstleistungen

Der Aus- und Umbau der angemieteten Räume auf der anderen Straßenseite der Ärztekammer Berlin konnte wie geplant im Frühjahr 2012 abgeschlossen werden. Somit stehen nun die hergerichteten zusätzlichen Seminar- und Prüfungsräume sowie die Büroräume für das Ehrenamt und das Hauptamt zur Verfügung.

Im Wirtschaftsjahr 2011 bot sich der Ärztekammer Berlin die Gelegenheit, einen Teil eines angrenzenden, einzig noch ungenutzten Grundstücks zu erwerben. Ende 2011 konnte der Kaufvertrag geschlossen werden. Alle Ankaufsbedingungen der Ärztekammer Berlin wurden 2012 erfüllt. Der Erwerb konnte somit erfolgreich abgeschlossen werden.

Der schriftliche Bericht der Wirtschaftsprüfer und der Jahresabschluss 2011 wurden in der Sitzung des/der Haushaltsausschusses/Haushaltskommission am 17.10.2012 erörtert.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin befasst sich üblicherweise in der Novembersitzung mit den Finanzangelegenheiten der Kammer. Am 21.11.2012 hat die Delegiertenversammlung in ihrer 12. Sitzung der 13. Legislaturperiode den Prüfbericht der vom Rechnungshof Berlin beauftragten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte & Touche GmbH zum Jahresabschluss 2011 zur Kenntnis genommen. 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 der Vorsitzende der Haushaltskommission den Delegierten von den Beratungen und Ergebnissen der Haushaltskommissionssitzung vom 17.10.2012 und dem Votum, dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

Der Wirtschaftsplan 2013 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 um 0,02%-Punkte abgesenkt werden.

Personalentwicklung

Mit Stand 31.12.2012 waren 98 Mitarbeiter in 90 Vollstellen in der Ärztekammer Berlin tätig (Teilzeitstellen sind anteilig enthalten).

Die Telearbeit wurde in 2012 fortgesetzt. In den Abteilungen Weiterbildung, Fortbildung und Qualitätssicherung waren insgesamt neun Beschäftigte bis zu zwei Tage je Woche am häuslichen Arbeitsplatz tätig. Die technischen Voraussetzungen wie die Anbindung der Heimarbeitsplätze an die EDV und die Telefonanlage der Ärztekammer Berlin wurden dafür bereitgestellt. Auch durch diese Flexibilisierung unterstützt die Kammer die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Zusammensetzung der Gremien

Vorstand

Präsident	Dr. med. Günther Jonitz	Marburger Bund
Vizepräsident	Dr. med. Elmar Wille	Allianz
	Prof. Dr. med. Harald Mau	Allianz
	Dr. med. Kilian Tegethoff	Marburger Bund
	Dr. med. Rudolf G. Fitzner	Allianz
	Dr. med. Regine Held	Allianz
	Dr. med. Sigrid Kemmerling	Marburger Bund
	Dr. med. Bernd Müller	Allianz
	Dr. med. Werner Wyrwich	Marburger Bund
	Dr. med. Christian Handrock	Allianz
	Stephan Bernhardt	Hausärzte

Mitglieder der Delegiertenversammlung

Dr. med. Günther Jonitz	Marburger Bund
Dr. med. Kilian Tegethoff	
Dr. med. Jörg Michael Stohrer	
Dr. med. Matthias Albrecht	
Dr. med. Thomas Werner	
Dr. med. Dorothea Spring	
Dr. med. Justus Hilpert	
Dr. med. Moritz Peill-Meininghaus	
Prof. Dr. med. Matthias David	
Dr. med. Christian Storm	
Dr. med. Werner Wyrwich	
Dr. med. Klaus Thierse	
Dr. med. Peter Bobbert	

Dr. med. Wolfram Singendonk	Fraktion Gesundheit
Antje Blankau	
Julian Veelken	
Dr. med. Andreas Grüneisen	
Dr. med. Sebastian Dieckmann	
Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt	
Dr. med. Stefan Hochfeld	
Dr. med. Herbert Menzel	
Dr. med. Volker Pickerodt	
Dr. med. Constanze Jacobowski	
Dr. med. Eva Müller-Dannecker	
Dr. med. Brigitte Weingart-Jesse	

Dr. med. Elmar Wille	Allianz Berliner Ärzte
Dr. med. Svea Keller	

Prof. Dr. med. Hrald Mau
Burkhard Bratzke
Dr. med. Thomas Wildfeuer
Dr. med. Sabine Krebs
Dr. med. Matthias Bloechle
Dr. med. Bernd Müller
Helmut Mälzer
Dr. med. Regine Held
Dr. med. Christian Handrock
Dr. med. Klaus-Peter Spies
Dr. med. Hans-Detlef Dewitz
Anton Rouwen
Dr. med. Dietrich Bodenstein

Dr. med. Angelika Prehn
Dr. med. Wolfgang Kreischer
Dr. med. Hans-Peter Hoffert
Dr. med. Gabriela Stempor

Hausärzte

Dr. med. Katharina Wassilew

Niedergelassene Ärzte

Vertreterin der Berliner Hochschulen

Prof. Dr. med. Imke Puls

Ausschüsse

Gemeinsamer Weiterbildungsausschuss

Vorsitzender:

Dr. med. Dietrich Bodenstein

Stellvertreter:

Dr. med. Werner Wyrwich

Prof. Dr. med. Volker Pickerodt

Mitglieder:

Dr. med. Bernd Müller
Dr. med. Christian Handrock
Dr. med. Elmar Dahmen
Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
Dr. med. Hans Joachim Eichinger
Dr. med. Hans-Peter Hoffert
Dr. med. Heinrich Kruse
Dr. med. Johannes Bruns
Dr. med. Jürgen Dölling
Dr. med. Klaus Ebel
Dr. med. Manfred Waetke
Dr. med. Roland Urban
Dr. med. Rudolf G. Fitzner
Dr. med. Thomas Stavermann
Dr. med. Wolfram Singendonk

Helmut Dudel
Henning Dannehl
PD Dr. med. Dietrich Banzer
Prof. Dr. med. Michael Berliner
Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
Prof. Dr. med. Wulf Martin Pankow

Weiterbildungsausschuss I

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Wulf Martin Pankow
Stellvertreter: Prof. Dr. med. Michael Berliner
Stellvertreter: Dr. med. Elmar Dahmen

Mitglieder: Carsten Petersen
Dr. med. Andreas Dippel
Dr. med. Bettina Steinmüller
Dr. med. Charlotte Hillmann
Dr. med. Christian Storm
Dr. med. Christoph Tillmanns
Dr. med. Eckart Lubnow
Dr. med. Glenn Zachow
Dr. med. Klaus-Peter Spies
PD Dr. med. Michael Braun
Dr. med. Michael König
Helga-Andrea Hinkeldey
PD Dr. med. Maria Birnbaum
Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch
Prof. Dr. med. Fritz Eckard Freiherr von Weizsäcker
Stephan Bernhardt
Sybilla Reinert

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Weiterbildungsausschuss II

Vorsitzender: Dr. med. Jürgen Dölling
Stellvertreter: Dr. med. Wolfram Singendonk
Stellvertreter: Dr. med. Hans-Peter Hoffert

Mitglieder: Doris Höpner
Dr. med. Andreas Kopf
Dr. med. Florian Beyer
Dr. med. Govinda Kühn-Freitag
Dr. med. Jörg Weyer
Dr. med. Klaus Skerat
Dr. med. Martina Weh
Dr. med. Norbert Jacob

Dr. med. Reinhard Rudloff
Dr. med. Sandeep Chandra Chowdhary
Dr. med. Sükrü Güler
Dr. med. Verena Dicke
Dr. med. Veronika Ursula Rufer
Dr. sc. med. Manfred Dückert
Friedrich-Ludwig Schulze
Hans-Jürgen Jegen
Sybilla Reinert
Thomas Blattner
Dr. med. Ayse Gül Malerczyk-Aktas
Dr. med. Dirk Eichmann

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Weiterbildungsausschuss III

Vorsitzender: Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
Stellvertreter: Dr. med. Christian Handrock
Stellvertreter: Dr. med. Bernd Müller

Mitglieder: Antje Blankau
Dr. med. Almut Tempka
Dr. med. Bettina von Gebhardt
Dr. med. Gabriela Harke
Dr. med. Hans Günter Abt
Dr. med. Holger Göbel
Dr. med. Martin Ruhnke
Dr. med. Matthias Bloechle
Dr. med. Petra Degenhardt
Dr. med. Roberto Spierer
Dr. med. Uwe von Fritschen
Katharina Kulike
PD Dr. med. Horst Laube
PD Dr. med. Julia Seifert
PD Dr. med. Klaus Henning Fey
PD Dr. med. Reinhold Laun
PD Dr. med. Wolfgang Diederichs
Prof. Dr. med. Helmut Heinz Knispel
Prof. Dr. med. Klaus Vetter
Prof. Dr. med. Matthias David

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Weiterbildungsausschuss IV

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
Stellvertreter:	Dr. med. Heinrich Kruse Dr. med. Thomas Heinrich Stavermann

Mitglieder:	Dr. Dr. med. Jürgen Ervens Dr. med. Detlef Matthias Hölzl Dr. med. Evelyn Bilda Dr. med. Friedrich Reuter Dr. med. Marco Arno Danne Dr. med. Marcus Florian Garbe Dr. med. Paavo Beth Dr. med. Stephan Melcop Dr. med. Torsten Schröder Dr. med. Volkmar Heltriegel Dr. med. Wolfgang Hauck Julian Veelken PD Dr. Dr. med. Norbert Müller-Stolzenburg Prof. Dr. Dr. med. Michael Herzog Volker Hallanzy
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Weiterbildungsausschuss V

Vorsitzender:	PD Dr. med. Dietrich Banzer
Stellvertreter:	Dr. med. Rudolf Fitzner Dr. med. Klaus Ebel

Mitglieder:	Dr. med. Bernhard Meyfeldt Dr. med. Christoph Tillmanns Dr. med. Detlef Köhler Dr. med. Wolfgang Fabricius Henning Meyer Michael Balzer Prof. Dr. med. Detlev Krüger Prof. Dr. med. Gilbert Schöfelder Prof. Dr. med. Ivar Roots Thomas Ludwig
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Weiterbildungsausschuss VI

Vorsitzender:	Dr. med. Hans-Joachim Eichinger
Stellvertreter:	Dr. med. Roland Urban Helmut Dudel

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

Zuständig für folgende Gebiete/Zusatzweiterbildungen:

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

Ombudsmann für Weiterbildungsfragen

Dr. med. Klaus Thierse

Weiterbildungsausschuss / Widerspruch

Vorsitzender:	Dr. med. Manfred Waetke
Stellvertreter:	Dr. med. Johannes Bruns Henning Dannehl

Mitglieder:	Berthold Lindow Dr. med. Hans-Detlef Dewitz Dr. med. Karen Hemmrich Dr. med. Sabine Krebs Eberhard Fischdick Prof. Dr. med. Friedrich Lohmann
--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Krankenhausausschuss

Vorsitzender : Dr. med. Kilian Tegethoff
Stellvertreter: Dr. med. Gebhard von Cossel

Mitglieder: Claudia Cruys
Dr. med. Christian Storm
Dr. med. Eva Müller-Dannecker
Dr. med. Frank Perschel
Dr. med. Michael König
Dr. med. Moritz Peill-Meininghaus
Dr. med. Sven Lück
Dr. med. Thomas Werner
Dr. med. Ute-Bärbel Schliack
Henning Dannehl
Julian Veelken
Katharina Kulike
PD Dr. med. Reinhold Laun
PD Dr. med. Uwe Torsten
Sabine Gallas

Ausschuss für Menschenrechtsfragen

Vorsitzende: Dr. med. Thea Jordan
Stellvertreter: Elfriede Krutsch

Mitglieder: Dr. med. Hans Jochen Fink
Dr. med. Jürgen Hölzinger
Dr. med. Jutta Pliefke
Michael Janßen
Renate Ruscynski

Beirat für die Fortbildungszertifizierung

Die Beiratsgruppen I und II tagen abwechselnd alle 6 Wochen

Gruppe I Dr. med. Matthias Brockstedt
Dr. med. Elmar Dahmen
Dr. med. Günter Uwe Zuchold
Dr. med. Jörg Weihe
Dr. med. Klaus Thierse
Dr. med. Norbert Jacob
Dr. med. Rita Kielhorn-Haas
Dr. med. Michael König
Dr. med. Roland Urban
Dr. med. Sabine Krebs
PD Dr. med. Dietrich Banzer

Gruppe II Dr. med. Hans Günter Abt
Dr. med. Friedrich Boegner
Dr. med. Justus Hilpert
Dr. med. Norbert Jacob
Dr. med. Norbert Panitz
Dr. med. Stefan Skonietzki

Dr. sc. med. Manfred Dückert
Prof. Dr. med. Günter Jautzke
Prof. Dr. med. Klaus Vetter
Prof. Dr. med. Peter Dorow
Rainer Kübke

Fortbildungsausschuss

Vorsitzender: Dr. med. Matthias Brockstedt
Stellvertreter: PD Dr. med. Dietrich Banzer

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

Ausschuss Qualitätssicherung

Vorsitzender: Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
Stellvertreter: Dr. med. Werner Wyrwich

Mitglieder: Dr. med. Bernhard Meyfeldt
Dr. med. Sabine Krebs
Dr. med. Andreas Reich
Dr. med. Ralf Schröder
Dr. med. Henning Thole
Annette Nießing

Berufsbildungsausschuss

Vorsitzende: Dr. med. Regine Held
Stellvertreterin: Kerstin Pidde

Beauftragte der Arbeitgeber: Dr. med. Regine Held
Dipl.-Med. Petra Walsinger
Dr. med. Andreas Quurke
Dr. med. Claudia Schmilowski
Dr. med. Dieter-Hagen Mahlow
Dr. med. Helge Przygoda

Stellvertreter: Dr. med. Gisela Rothe
Cornelia Rahn
Dr. med. Gerfried Beyer
Dr. med. René Storch
Michael Stange
Susanna Otto-Gogoll

Beauftragte der Arbeitnehmer:

Silke Hein
Margret Urban
Jutta Fahle
Kerstin Pidde
Michael Musall
Gudrum Lenz

Stellvertreter:

Sylvi Krisch
Martina Chelmowski
Birgit Kühnel
Claudia Preuß
Meike Homann
Gabriele-Ilona Krüger

Lehrer an berufsbildenden Schulen:

Sylvia Danßmann
Karl-Heinz Greifzu
Hans-Peter Meyer
Marietta Franzgrote
Angela Schultz
Jürgen Barning

Stellvertreter:

Artur Neitsch
Andree Slickers
Michael Tempel
Ute Reitz-Reinhart
Anka Pahlenberg
Susanne Müller

Ausschuss Medizinische Fachberufe**Vorsitzende:**

Dr. med. Regine Held

Stellvertreter:

Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo

Mitglieder:

Dipl.-Med. Petra Walsinger
Dr. med. Andreas Quurke
Dr. med. Claudia Schmilowski
Dr. med. Helge Przygoda
Dr. med. Trutz-Hagen Legarth

Schlichtungsausschuss**Vorsitzender:**

Dr. med. Andreas Reich

Stellvertreter:

Dr. med. Andreas Dippel
Dr. med. Hans Herrmann

Mitglieder:

Dr. Dr. Jürgen Seiffert
Dr. med. Sabine Krebs
Ernst-Günter Vieweg

Beitragsausschuss

Dr. med. Rudolf G. Fitzner
Christoph Röhrig
Ute Günther

Widerspruchsstelle

Vorsitzender: Henning Dannehl
Stellvertreter: Dr. med. Sebastian Dieckmann

Mitglieder: Dr. med. Brunhilde Kleibeler
Dr. med. Günter-Fritz Heinisch
Dr. med. Jörg Mager

Ärztlicher Expertenkreis für berufsrechtliche Angelegenheiten

Mitglieder

Dr. Dr. med. Helga Bertram
Dr. med. Alexander Behringer
Dr. med. Antje Götsche
Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
Dr. med. Günter-Fritz Heinisch
Dr. med. Hans-Joachim Gramm
Dr. med. Hartmut Wegner
Dr. med. Sebastian Dieckmann
Dr. med. Susanne Kopp
Dr. med. Thomas Stavermann
Dr. med. Ulrich Beckmann
Eberhard Fischdick
Henning Dannehl
Julian Veelken
Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
Prof. Dr. med. Wolfgang Oelkers
Dr. med. Karen Petrich
Prof. Dr. med. Ulrich Büscher
Prof. Dr. med. Michel Abu-Dakn

Fürsorgeausschuss

Vorsitzender: Dr. med. Eckart Lubnow
Stellvertreter: Dr. med. Manuela Bayer

Mitglieder: Dr. med. Ralf Gruenwaldt
Dr. med. Hannelore Karch

Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss der DV

Vorsitzender: Dr. med. Kilian Tegethoff
Stellvertreter: Dr. med. Dietrich Bodenstein

Mitglieder:	Dr. med. Klaus Thierse Dr. med. Peter Bobbert Dr. med. Roland Urban Dr. med. Rüdiger Brand Dr. med. Rudolf G. Fitzner Dr. med. Wolfgang Kreischer
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Haushaltskommission

Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Reinhold Grün
Stellvertreter:	Vertreter: Dr. med. Volker Pickerodt Dr. med. Peter Bobbert Vertreter: Dr. med. Klaus Thierse

Mitglieder:	Dr. rer. pol. Bernd Köppl Vertreter: Dr. med. Harald Lazar Dr. med. Wolfgang Kreischer Vertreter: Anton Rouwen Helmut Mälzer Vertreter: Burkhard Bratzke Antje Blankau Vertreter: Dr. med. Rüdiger Brand
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gast:	Dr. med. Rudolf G. Fitzner
--------------	----------------------------

Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

Vorsitzender:	Dr. med. Elmar Wille
Stellvertreter:	Dr. med. Thomas Werner

Mitglieder:	Dr. med. Bernd Müller Dr. med. Eva Müller-Dannecker Dr. med. Günther Jonitz Dr. med. Hans-Detlef Dewitz Dr. med. Kilian Tegethoff Dr. med. Matthias Bloechle Dr. med. Svea Keller Dr. med. Wolfgang Kreischer Dr. med. Volker Pickerodt Julian Veelken
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Verwaltungsausschuss der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

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

Aufsichtsausschuss der Berliner Ärzteversorgung (BÄV)

Vorsitzender: Dr. med. Matthias Albrecht
Stellvertreter: Dr. med. Dietrich Bodenstein

Mitglieder: Anton Rouwen
Dipl. med. Dieter Schwochow
Dr. med. Harald Lazar
Dr. med. Peter Bobbert

Ethikkommission

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

Arbeitsausschuss Forschung I

Vorsitzender: PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle
Stellvertreter: PD. Dr. rer. nat. Dr. med. Werner Hopfenmüller

Mitglieder: Dr. med. Heinz-Dieter Hartung
Dr. jur. Edith Schreyer
Gerhard Maier-Frey

Arbeitsausschuss Forschung II

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Stefan Müller-Lissner
Stellvertreter: Dr. med. Johannes Hamann

Mitglieder: PD Dr. rer. nat. Dr. med. Werner Hopfenmüller
Prof. Dr. jur. Christian Pestalozza
Sabine Burgaleta

Arbeitsausschuss Grundsatzfragen der Medizinethik

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Harald Mau
Stellvertreter: N. N.

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

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

Gutachterstelle für freiwillige Kastration

1. Ärztliches Mitglied: PD Dr. med. Werner Platz
(Leiter der Gutachterstelle)

1. Stellvertreter Rolf Bayerl
2. Stellvertreter Hans-Jürgen Otto

2. Ärztliches Mitglied: Dr. med. Hartmut Wegner
(Stellvertretender Leiter der Gutachterstelle)

1. Stellvertreter PD Dr. med. Sven Heinrich Diederich
2. Stellvertreter Prof. Dr. med. Wolfgang Joseph Harth

Mitglied mit Befähigung zum Richteramt: Senatsdirigent Dr. rer. pol. Joachim Vetter

1. Stellvertreterin Staatsanwältin Beate Marth
2. Stellvertreterin Staatsanwältin Claudia Köhler

Ärztliche Stelle Qualitätssicherung Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)

Ärztlicher Leiter: Dr. med. Heinz Marciniak

Gutachter / Prüfungskommission

Prüfungskommission – Vorsitzender: Prof. Dr. med. Robert Christian Krempin

Prüfungskommission – stellv. Vorsitzender: Dr. Dr. med. Helga Bertram

Röntgendiagnostik / Kardiologie Dr. med. Dankward von Ramin

Manfred Seipt
Dr. med. Christian Nitzsche
Priv.-Doz. Dr. med. Marc Dewey
Prof. Dr. med. Wolfgang Rutsch
Dr. med. Wolfgang Derer
Dr. med. Christoph Tillmanns
Dipl.-Phys. Ralf Juran
Dipl.-Ing. Klaus Bellstedt
Dipl.-Ing. Marko Höhne

Strahlentherapie

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

Nuklearmedizin

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

Lebenspendekommission

Vorsitzende und Ärztliches Mitglied:

PD Dr. med. Maria Birnbaum

1. Stellv. Vorsitzender und psychologisch erfahrendes Mitglied

Rainer Suske (LÄKB)

2. stellv. Vorsitzender und Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt

Volker Markworth

Ärztliche Stellvertreter:

Bärbel Arntz
Dipl.-Med. Thomas Märkel (LÄKB)
Dr. med. Nicole Bunge
OMR Dr. sc. med. Wilfried Dschietzig (LÄKB)
Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas Faust

Stellv. für die psych. erfahrene Person:

Beate Junghänel
Dr. med. Sigrid Kemmerling
Marco Holst

Juristische Stellvertreter:

Dr. jur. Daniel Sobotta (LÄKB)
Dr. jur. Marc Chrisoph Baumgart
Jürgen Kipp

Redaktionsbeirat BERLINER ÄRZTE

Mitglieder:

Dr. med. Elmar Wille
Prof. Dr. med. Harald Mau
Dr. med. Svea Keller
Dr. med. Kilian Tegethoff
Dr. med. Gabriela Stempor
Julian Veelken
Dr. med. Bernd Müller

Arbeitskreis Drogen und Sucht

Vorsitzender:

Dr. med. Andreas Dieckmann

Arbeitskreis Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin

Vorsitzender:

Dr. med. Werner Wyrwich

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

Arbeitskreis für Klinische Geriatrie

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

Arbeitskreis Arbeitsmedizin

Vorsitzende:	Dr. med. Ulrike Pohling
Stellvertreter:	Dr. med. Gerald Lindh

Beauftragte

Beauftragter für Rettungsmedizin	Dr. med. Jörg Beneker
-----------------------------------------	-----------------------

Sportbeauftragter	Dr. med. Folker Boldt
--------------------------	-----------------------

Präventionsbeauftragte	Dr. med. Johannes Bruns PD Dr. med. Uwe Torsten
-------------------------------	----------------------------------------------------

Beauftragter für Strahlenschutz der ÄKB (It. RöV, StrISchV)	PD Dr. med. Dietrich Banzer PD Dr. med. Hans-Günter Hieckel (Vertreter) Dr. med. Detlef Köhler (Vertreter)
------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Influenza-Pandemie-Beauftragter	Dr. med. Henning Schaefer
----------------------------------------	---------------------------

Vertreter der Ärztekammer Berlin in den Gremien der Bundesärztekammer

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin	Prof. Dr. med. Vittoria Braun Dr. med. Hans-Peter Hoffert
Deutsche Akademie der Gebietsärzte	Dr. med. Bernd Müller
Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung	Dr. med. Matthias Brockstedt Dr. med. Henning Schaefer
Finanzkommission	Dr. med. Rudolf G. Fitzner Dr. med. Kilian Tegethoff Ass. jur. Michael Hahn
Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“	Dieter Weigel Dr. med. Bernward Siebert Dr. med. Henning Schaefer
Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“	Dr. med. Elmar Wille Dr. med. Matthias Albrecht Dr. jur. Vera von Doetinchem de Rande RA Martin Reiss
Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“	Dr. med. Dietrich Bodenstein Dr. med. Werner Wyrwich Dr. med. Catharina Döring-Wimberg
Ständige Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“	Martina Jaklin Dr. jur. Katrin Borchers
Ständige Konferenz „Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern“	Ass. jur. Michael Hahn
Ständige Konferenz Geschäftsführungen u. Vorsitzender der „Ethikkommissionen der Landes-ÄKn“	PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle Maren Stienecker
Ständige Konferenz „Gesundheit und Umwelt“	Dr. med. Rudolf G. Fitzner Dr. med. Sabine Möddel
Ständige Konferenz „Gutachter- kommissionen und Schlichtungsstellen“	Dr. med. Günther Jonitz Martina Jaklin
Ständige Konferenz „Krankenhaus“	Dr. med. Kilian Tegethoff
Ständige Konferenz	Dr. med. Regine Held

„Medizinische Fachberufe“	Constanze Olivia Carl
Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“	Prof. Dr. med. Harald Mau Sascha Rudat
Ständige Konferenz „Qualitätssicherung“	Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitz) Dr. med. Erich Fellmann Dr. med. Henning Schaefer
Ständige Konferenz der „Rechtsberater der Ärztekammern“	Christoph Röhrig Martina Jaklin
Ständige Konferenz für „Europäische Angelegenheiten“	Sonja Barth Christoph Röhrig
Ständige Konferenz für „Prävention und Gesundheitsförderung“	Dr. med. Johannes Bruns PD Dr. med. Uwe Torsten
Rechtsberaterkonferenz Ost (neue Bundesländer)	Martina Jaklin
AG „Heilberufe und Kammergesetze“	Christoph Röhrig
AG „Meldewesen und Statistik“	Ute Günther
AG „Kaufmännische Geschäftsführer“	Frank Rosenkranz
AK „Ärztestatistik und Datenverarbeitung“	Heiko Seitz Franz Rosenkranz
Ausschuss „Drogen und Sucht“	Dr. med. Constanze Jacobowski
Ausschuss „Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung“	Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitz)
Ausschuss „Telematik“	Dr. med. Günther Jonitz
Arbeitsgruppe Influenza-Pandemie- Beauftragte der LÄKn	Dr. med. Henning Schaefer
Projektgruppe „Elektronischer Heilberufeausweis“	Maren Stienecker

Delegierte und deren Stellvertreter für den 115. Deutschen Ärztetag 2012/ Nürnberg

Marburger Bund

1.) Dr. med. Matthias Albrecht	Dr. med. Justus Hilpert
2.) Dr. med. Peter Bobbert	Alfred Höfer
3.) Dr. med. Werner Wyrwich	Dr. med. Sigrid Kemmerling
4.) Dr. med. Klaus Thierse	Dorothea Spring
5.) Dr. med. Thomas Werner	Dr. med. Kilian Tegethoff

Fraktion Gesundheit

6.) Katharina Kulike	Julian Veelken
7.) Dr. med. Eva Müller-Dannecker	Hermann Brehme
8.) Dr. med. Herbert Menzel	Dr. med. Wolfram Singendonk
9.) Dr. med. Volker Pickeroth	Dr. med. Harald Lazar

Allianz Berliner Ärzte

10.) Dr. med. Svea Keller	Helmut Mälzer
11.) Prof. Dr. med. Harald Mau	PD Dr. med. Dietrich Banzer
12.) Burkhard Bratzke	Dr. med. Dietrich Bodenstein
13.) Dr. med. Sabine Krebs	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz
14.) Dr. med. Klaus-Peter Spies	Dr. med. Regine Held

Hausärzte im BDA

15.) Bettina Lindner	Dr. med. Wolfgang Kreischer
16.) Stephan Bernhardt	Michael Janßen

Schlagwort-Index

A

Ärztliche Führung 23, 59f.
Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) 77, 109
Ärztlicher Expertenkreis 47, 106
Akademie für Arbeitsmedizin 57f., 63, 111
Aktionsbündnis Patientensicherheit 7, 45
Allgemeinmedizin 4, 22, 32f., 38, 58f., 100, 112
Altersstruktur Mitglieder 27
Anerkennung von Veranstaltungen...54f.
Anerkennung von Weiterbildungszeiten 4, 32
Anträge Weiterbildung 2, 30, 32f.
AQUA-Institut Göttingen 71, 75
Arbeitsförderung 88
Arbeitskreis Klinische Geriatrie 14
Arbeitsplatz Krankenhaus 10
Arzt-Apotheker-Fortbildung 57
Arzttausweis 29f.
Arztregister 25
Arztstunde (Sexualberatung in Schulen) 68
Audits 14
Aufsichtsbehörde 3, 8
Aufsichtsausschuss Ärzteversorgung 91, 108
Ausbildungsplatzbörse 24
Ausschuss Medizinische Fachberufe 83, 87, 105
Automatisches Anerkennungsverfahren 40, 54

B

Beauftragter für Strahlenschutz 111
Befugtensuche 24
Behandlungsfehler 45f.
Beirat für die Fortbildungszertifizierung 56, 70, 103
Berichtepool (siehe CIRS Berlin) 67f.
Berliner Gesundheitspreis 4, 20f.
Berliner Schlaganfall Register (BSR) 64f.
Berufsbildungsausschuss 87, 104
Berufserichterliches Verfahren 42
Berufsordnung 1, 5, 8, 42, 50, 112
Berufspflichten 1, 42
Berufspolitische Listen 3
Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz 5, 9, 84
Betreutes Einzelwohnen 89
Bewegung im Alter 15
BQS 6, 72
Bundesamt für Strahlenschutz 79

C

CIRS Berlin 67
Continuing Professional Development (CPD) 54f.

D

Datenvalidierung 74f.
Deutscher Ärztetag (Nürnberg) 4, 6, 9, 11f., 114
Diagnostische Referenzwerte (DRW) 79
Drogen und Sucht 15, 110, 113
Durchfallquote (Facharztprüfungen) 37

E

EASOM 63
Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) 54
Elektronische Fallakte 30
Elektronische Gesundheitskarte 29f.
Elektronischer Arztausweis 29
Ethikkommission 50, 108, 112
Evaluation Weiterbildung 7, 10, 39
Externe Qualitätssicherung 64

F

Fachkunde Strahlenschutz 32, 39f., 82
Flüchtlingsmedizin 12, 13
Flughafenasylverfahren 13
Fortbildung-Barcode-Etiketten 54
Fortbildungskongress 1, 5f. 23, 57, 60
Fortbildungspunktekonto 55
Fortbildungszertifikat 54f.
Fürsorge 94

G

Gebührenordnung/GOÄ 44, 49
gematik 30
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) 6, 64, 70f.
Gendiagnostikgesetz 5, 8, 23, 60
Georg-Klemperer-Medaille 20, 22
Geriatrie 14, 34, 36, 99, 111, 115
Gesundheitsförderung und Prävention 15, 88, 113
Gesundheitssport 14, 69
Gremienarbeit 91
Gutachter ÄSQSB 82
Gutachterstelle Freiwillige Kastration 53, 109
Gute Gesunde Schule 70
Gute Gesunde KiTa 70

H

Häusliche Gewalt 57, 63
Hauptstadtkongress 6
Hertha-Nathorff-Preis 20

I

Interventionsprogramm suchtkranke Ärzte 15
Inhouse-Veranstaltungen 40

K

Kammertag 22
Kammerbeitrag 47
Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ 69
Kapitalanlage 91f.
Kastration (freiwillige) 53, 109
Klageverfahren 48
Kongress „Armut und Gesundheit“ 4
Konformitätsbescheinigungen 32, 40
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin 4, 32, 38
Krankenhausausschuss 8, 10f.

L

Landes- und Krankenhausauswertung 72
Landesgesundheitskonferenz Berlin 68f.
Lebendspendekommission 51f., 110
Leistungsbereiche 72f.

M

Medizinische Fachangestellte 9, 24, 83f.
Mitgliederportal 29, 55
Mobile Beratung Weiterbildung 40

N

Neonatologie 34, 64, 73f.
Neujahrsempfang 20
Notaufnahme 4, 11, 110
Notfalldatenmanagement 30
Notfallmedizin 4, 10f., 36, 66, 101, 110
Notfallversorgung 4, 11
Nuklearmedizin 35, 77, 82, 101, 110

O

Obdachlosenbetreuung (MUT) 89
Online-Rollout 30

P

Patient Safety and Quality of Care 7
Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus 12
Patientensicherheit 4, 6f., 45, 62
Peer Review 59, 62, 66f.
Pflege 13f., 20f., 44, 54f., 62, 71f., 75, 89f.
Prüfungen Med. Fachberufe 47
Prüfungen Weiterbildung 47
Punktekonto (Fortbildung) 55
Public Health 20

Q

Qualitätsbericht 75f.
Qualitätsbüro Berlin 54, 64, 71f.

R

Richtlinie 2005/36/EG 32, 40
Röntgendiagnostik 37, 77, 81, 101, 109
Röntgenverordnung 39f., 58, 77f.
Rüge 42, 44

S

Sanktionsmöglichkeiten 42
Satzung 1, 9, 42, 91f., 106
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichten 45f., 112
Schlichtungsverfahren 45f., 48
Sport pro Gesundheit (Qualitätssiegel) 69
Stadtteilzentrum „Pestalozzi-Treff“ 89
Statistik 72, 74f., 85, 90f., 113
Strahlenschutzverordnung...77, 32, 39f.
Strahlentherapie 35, 77, 81f., 101, 109
Strukturierter Dialog 74
Suchtmedizin 15, 37, 58, 102

T

Telearbeit 96
Telematik 29f., 113
Transfusionsmedizin 35, 66, 101

U

Überbetriebliche Ausbildung 84
Überleitungsabkommen 92
Untersuchungsverfahren 43f.

V

Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung 38
Versichertenstammdaten 30
Vertreterversammlung 91f., 107
Verwaltungsausschuss Ärzteversorgung 91, 107

W

Weiterbildung in Teilzeit 37
Weiterbildungskurse 57, 63
Weiterbildungsordnung 1, 4, 10f., 24, 32f., 42, 47, 57, 70
Weiterbildungsstellenbörse 24
Weiterbündungsverbände 38
Widerspruchsstelle 47, 106
Widersprüche 38, 42, 47f., 91

Z

Zentraler Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS) 77f.
Zusatzbezeichnungen 32
Zweitschriften

Impressum

Tätigkeitsbericht 2012

Redaktion:

Pressestelle der Ärztekammer Berlin

Michaela Peeters, M.A.

Eveline Plotter

Fotos:

Titelfoto: Svenja Bockhop, Berlin

Vorwort: Kathleen Friedrich, Berlin

Druck: Druckerei Lippert GmbH

Herausgeber:

Ärztekammer Berlin KdöR

Friedrichstr. 16

10969 Berlin

www.aerztekammer-berlin.de

