

# TÄTIGKEITSBERICHT 2007



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN



Im Auftrag des Vorstands vorgelegt von

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident

Dr. med. Elmar Wille, Vizepräsident

## Impressum

Tätigkeitsbericht 2007

Redaktion:

Pressestelle der Ärztekammer Berlin

Dipl. Pol. Sybille Golkowski

Eveline Piotter

Druck: könitzers druck + medien GmbH, Berlin

7/2008

Herausgeber:

Ärztekammer Berlin KdöR

Friedrichstr. 16

10969 Berlin

[www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de)



Dr. med. Günther Jonitz



Dr. med. Elmar Wille

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

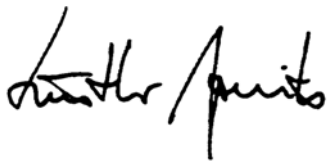
ein ereignisreiches Jahr liegt hinter uns. Anfang 2007 haben eine neue Delegiertenversammlung und ein neuer Vorstand ihre Tätigkeit aufgenommen. Die schon in der vergangenen Amtszeit bewährte Koalition aus Haus-, Fach- und Krankenhausärzten wurde vom Wähler bestätigt. Damit können wir unsere erfolgreiche Arbeit der letzten Amtszeit fortführen. Der Kurs übergreifender Kooperation – die alle Arztgruppen im Blick hat - konnte damit fortgesetzt werden. Der Vorstand scheute dabei aber keine Konflikte mit politischen Institutionen und anderen ärztlichen Interessenvertretungen, wenn er von der sachlichen Richtigkeit überzeugt war. Denn die Interessen des ärztlichen Berufes sollen langfristig vertreten werden. So setzten Vorstand und Delegiertenversammlung nicht nur die geänderte Musterweiterbildungsordnung des Deutschen Ärztetages um und führten den Internisten ohne Schwerpunkt wieder ein. Die Ärztekammer Berlin ging auch als erste deutsche Kammer den dringend notwendigen Schritt zurück zum Allgemeinmediziner als eigenständiges Gebiet. Dieser Schritt resultierte aus der Einsicht, dass eine Zwangsehe von Internisten und Allgemeinmedizinern die ärztliche Realität nicht widerspiegelt. Anfänglich fand dieser Kurs viel Kritik, doch inzwischen unterstützen ihn immer mehr Kammern.

An Ärztinnen und Ärzte, die sich in besonderem Maße um die Berliner Ärzteschaft und das Gesundheitswesen verdient gemacht haben, verlieh die Ärztekammer Berlin im Jahr 2007 erstmals die Georg-Klemperer-Ehrenmedaille. Diese besondere Auszeichnung ging an eine Ärztin und zwei Ärzte, die jeder für sich ein Vorbild im Sinne des Namensgebers Georg Klemperer sind. Dieser etablierte Anfang des vorigen Jahrhunderts in der Hauptstadt eine ebenso menschliche wie wissenschaftlich fundierte Medizin. Im Mittelpunkt seines Interesses stand immer der Mensch als Ganzes. Ein Patientenbild, das heutzutage aktueller und notwendiger denn je ist. Für besondere Freude sorgte, dass viele Nachfahren Klemperers aus der ganzen Welt zum Festakt in die Kammer kamen, um an der Preisverleihung teilzunehmen.

Wie dieser Tätigkeitsbericht zeigt, hatte die Kammer im Berichtsjahr 2007 an vielen Stellen ein erhöhtes Arbeitsvolumen zu bewältigen. Zuvorderst zu nennen sei hier der Bereich Weiterbildung. Das Antragsvolumen bei den Anerkennungen und Befugnissen ist durch Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung von 2004 - die viele Weiterbildungsgänge neu strukturierte und auch etliche neue Bezeichnungen einführte - erheblich gestiegen. Das damit verbundene Mehraufkommen von Anträgen führte zu längeren Bearbeitungsfristen, was – nachvollziehbar - nicht bei allen Mitgliedern auf Verständnis stieß. Die Ärztekammer hat 2007 deshalb große Anstrengungen unternommen, ihre Bearbeitungsabläufe weiter zu beschleunigen. Die breite Einführung der elektronischen Antragsbearbeitung, neue interne Verfahrensabläufe sowie die Einrichtung einer telefonischen Service-Hotline mit einem Ticket-System seien hier zu nennen. Mit diesem innovativen System werden alle Anfragen systematisch elektronisch gebündelt und – sofern sie nicht sofort beantwortet werden können – zur Bearbeitung weitergeleitet. So sind kürzestmögliche Bearbeitungszeiten gewährleistet.

Als weiteres Beispiel deutlicher Mehrarbeit sei der Bereich Fortbildung genannt. Mit großem Arbeitseinsatz wurden hier die Fortbildungspunktekonten der Berliner Ärzte aktualisiert. Die Zahl neu eingerichteter Punktekonten hat sich um 60 % erhöht; die der Kontostandsmitteilungen und erteilten Zertifikate hat sich verdoppelt. Ab 2008 wird das Online-Einsehen der individuellen Punktekonten für die Berliner Ärzte möglich, ein Service, den viele Mitglieder sich sehr gewünscht haben.

Auch künftig wird die Kammer ihre Dienstleistungen kontinuierlich weiterentwickeln. Neue technische Möglichkeiten helfen uns dabei. Diese sollen den Kontakt zwischen der Kammer und ihren Mitgliedern erleichtern und effizienter gestalten. Doch Technik allein gewährleistet keine gute Kammerarbeit. Dahinter steht vielmehr der unermüdliche Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der vielen ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen. Ein umfassendes Bild dieses vielfältigen Engagements soll Ihnen dieser Tätigkeitsbericht bieten.



Dr. med. Günther Jonitz  
Präsident



Dr. med. Elmar Wille  
Vizepräsident

# Inhalt

## Vorwort

	Seite
<b>Aufgaben und Struktur</b>	1
Zentrale Aufgabe: Der „gute“ Arzt	1
So funktioniert die Ärztekammer	
<b>Berufspolitik</b>	5
Arbeit des Vorstands	5
Arbeit der Delegiertenversammlung	9
Arbeit der Ausschüsse, Arbeitskreise und Beauftragten	93
<b>Presse- und Öffentlichkeitsarbeit</b>	12
Pressearbeit	12
Zeitschrift BERLINER ÄRZTE	14
Preise	16
Onlineauftritt	19
<b>Weiterbildung</b>	23
Anträge	25
Anerkennungen	26
Prüfungen	33
Befugnisse	34
Weitere Entscheidungen	34
Akademie für Sozialmedizin	36
<b>Ärztliche Berufsausübung</b>	38
<b>Berufsrecht</b>	38
Berufsaufsicht	38
Beschwerden	39
Anfragen	40
Berufsrechtliche Verfahren	40
Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen	41
<b>Ärztliche Behandlung</b>	43
Gebührenordnung für Ärzte	43
Gutachteranfragen	44
<b>Ethikkommission</b>	46
<b>Lebendspendekommission</b>	46
<b>Fortbildung</b>	48
Zertifizierung	48
Punktekonten	50
Veranstaltungen	51

<b>Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement</b>	56
Externe Qualitätssicherung	56
Qualitätsmanagementprojekte	57
Fortbildungen und Qualifizierungen	59
Prävention	60
Bildung von Netzwerken	61
<b>Qualitätsbüro</b>	62
<b>Ärztl. Stelle Qualitätssicherung Strahlenschutz Berlin</b>	68
<b>Arzthelferinnen und Medizinische Fachangestellte</b>	77
Ausbildungsverhältnisse und Prüfungen	78
<b>Mitgliedschaft und Meldewesen</b>	80
Mitgliederentwicklung	80
eG-Card und Elektronischer Arztausweis	81
Umsetzung der Berufsanerkenntnisrichtlinie	82
<b>Widersprüche</b>	83
<b>Gesundheitswesen und soziale Sicherheit</b>	85
Beschäftigungsgesellschaft MUT gGmbH	85
Fürsorge	88
<b>Berliner Ärzteversorgung</b>	89
<b>Ausschüsse, Arbeitskreise und Beauftragte</b>	93
Krankenhausausschuss	93
Ausschuss für Menschenrechtsfragen	93
Ärztliche Vertretung im Berliner Vollzugsbeirat	94
Arbeitskreis Drogen und Sucht	95
Arbeitskreis Junge Ärzte	96
Beauftragter für Gesundheitsförderung und Prävention	96
Beauftragter für Strahlenschutz	32
Beauftragter für Gesundheitsförderung und Sportbeauftragter	97
Beauftragter für Rettungsmedizin	98
<b>Allgemeine Verwaltung und Interne Dienstleistungen</b>	99
Wirtschaftliche Lage	99
Neue IT-Lösungen	100
Personal- und Organisationsentwicklung	100
<b>Mitarbeit in der Bundesärztekammer</b>	102
Berliner Mitglieder der Ständigen Konferenzen	104
<b>Zusammensetzung der Gremien</b>	106
<b>Schlagwort-Index</b>	119

## Aufgaben und Struktur

### Zentrale Aufgabe: Der „gute“ Arzt

Die Ärztekammer Berlin – 1961 durch das Berliner Kammergesetz errichtet – ist die Berufsvertretung aller rund 25.000 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 Aufsichtsorgan und Interessenvertretung zugleich. Mit dem Ziel einer optimalen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sorgt sie dafür, dass Ärzte „gut“ sind und nach klaren und nachvollziehbaren fachlichen Standards weitergebildet, fortgebildet und geprüft werden.

Die Kammer schafft Möglichkeiten zur qualitativen 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 ein Aufsichtsorgan über die Ärzteschaft.

Doch im gleichen Sinne vertritt die Ärztekammer auch die beruflichen Interessen ihrer Mitglieder. Sie setzt sich dafür ein, dass Ärzte unter angemessenen Rahmenbedingungen sinnvoll arbeiten können. Und sie sorgt dafür, dass von Ärzten erkannte Probleme in der Gesundheitsversorgung öffentlich werden und eine Stimme haben.

### So funktioniert die Ärztekammer

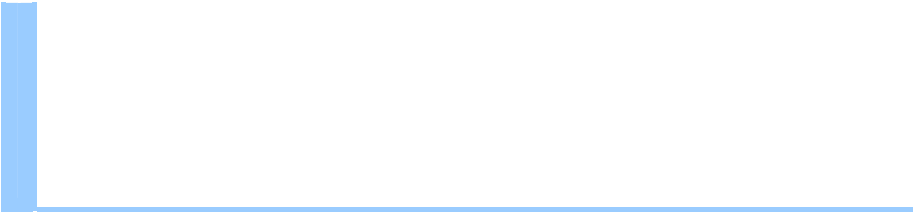
Alle approbierten Ärztinnen und Ärzte, die in Berlin ihren Beruf ausüben oder – falls sie nicht oder nicht mehr arbeiten – hier ihren ersten Wohnsitz haben, sind Mitglieder der Ärztekammer Berlin. Sie alle haben die Möglichkeit, alle vier Jahre per Briefwahl die Delegiertenversammlung der Ärztekammer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

Im Internet werden alle Delegierten mit Fotos vorgestellt.  
[www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de)

### 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 Sitzungstermine werden in der hauseigenen Zeitschrift BERLINER ÄRZTE und im Internet angekündigt und können von allen Kammermitgliedern besucht und verfolgt werden.

Die Delegiertenversammlung trifft alle 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 den Vorstand und die Arbeitsausschüsse der Kammer. Und sie diskutieren berufspolitische Entwicklungen und geben dem Vorstand Richtungsentscheidungen hierzu mit auf den Weg.

Ähnlich wie die großen politischen Parlamente in Parteien, ist auch das Ärzteparlament in sogenannten „Listen“ organisiert, die berufspolitische Strömungen und Sichtweisen repräsentieren und Meinungen bündeln.

## Der Vorstand

Zu Beginn ihrer 4-jährigen Amtszeit wählt die Delegiertenversammlung den Vorstand. Seine elf Mitglieder, allen voran Präsident und Vizepräsident, sind die politische Außenvertretung der Kammer und prägen die Linie des Hauses. Sie entscheiden maßgeblich darüber, wozu sich die Ärztekammer Berlin in welcher Weise äußert, in welche Themenfelder sie bei der Umsetzung ihrer Pflichtaufgaben zeitlich und personell „investiert“, welche Aspekte sie zurückfährt und welche internen Strukturen sie für eine erkannte Problemstellung schafft.

## Weitere ehrenamtliche Gremien

Neben den beiden großen politischen Gremien gibt es in der Ärztekammer Berlin derzeit 24 Arbeitsausschüsse (die meisten von ihnen im Bereich Weiterbildung). Sie bereiten Entscheidungen für Vorstand und Delegiertenversammlung vor und geben Empfehlungen ab. Hier arbeiten etwa 250 Berliner Ärzte ehrenamtlich mit, viele von ihnen sind gleichzeitig in mehreren Ausschüssen tätig. Die Ausschüsse werden von der Delegiertenversammlung zu Beginn jeder Amtszeit gewählt.

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

Alle Berliner Ärzte können sich in Gremien wählen lassen. Der Einstieg erfolgt über die berufspolitischen Listen.



## Die berufspolitischen Listen

Ärztinnen und 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 Listen treffen sich regelmäßig zum Austausch. Auf der Homepage der Ärztekammer Berlin sind die Kontaktadressen der Listensprecher veröffentlicht.

Die Listen stellen im Wahlkampf 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) funktionieren die Listen dann genauso wie Parteien im Bundestag. Ihre Durchsetzungskraft hängt unmittelbar von der Zahl ihrer Parlamentssitze und den Koalitionen ab, die sie eingehen.

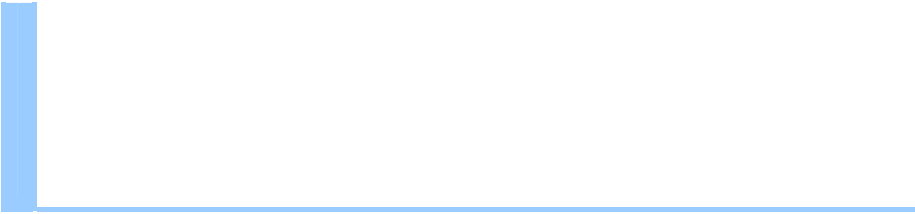
## Die hauptamtlichen Mitarbeiter

Unterstützt wird der Vorstand bei seiner Arbeit von den 81 hauptamtlichen Mitarbeitern der Kammer, an deren Spitze der Geschäftsführer steht. Sie führen das Tagesgeschäft und sorgen dafür, dass „der Laden läuft“. So organisieren sie zum Beispiel Fortbildungsveranstaltungen, führen Punktekonto, organisieren Gremiensitzungen und Facharztprüfungen; sie bearbeiten Befugnis- und Anerkennungsanträge der Berliner Ärzte, schreiben Presseerklärungen und Vorstandsvorlagen, sie verfassen rechtliche Expertisen, führen juristische Auseinandersetzungen; sie erarbeiten strategische Konzepte, organisieren die Gebäudeverwaltung, sitzen an Servicetelefonen und programmieren die EDV.

Die Kammer:  
über 300 ehren-  
amtlich tätige  
Ärzte und  
81 hauptamt-  
liche Mitarbeiter.


## Zusammenspiel zwischen Haupt- und Ehrenamt

Das Zusammenspiel zwischen den hauptamtlichen Mitarbeitern und den über 300 für die Kammer ehrenamtlich tätigen Berliner Ärzten, die vor allem in Nachmittags- und Abendsitzungen im Anschluss an ihren Arbeitstag zusammenkommen, ist prägend für eine selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts. So gut wie die Schnittstellen zwischen Haupt- und Ehrenamt funktionieren, so gut arbeitet die Ärztekammer für ihre Mitglieder. Die Mitarbeiter brauchen die Expertise, das medizinische Fachwissen, die berichteten Erfahrungen aus der praktischen ärztlichen Arbeitswelt, den die ehrenamtlich tätigen Ärzte ins Haus bringen. Und diese brauchen das spezifische Fachwissen, die Erfahrung und den Gesamtüberblick der Mitarbeiter. Dabei ist eine gute Kommunikation, das regelmäßig geführte Gespräch, das Zuhören und Aufnehmen für beide Seiten wichtig.



Aufsichtsbehörde:  
Senatsverwaltung  
für Gesundheit,  
Umwelt und  
Verbraucherschutz  
Brückenstr. 6  
10179 Berlin  
Tel. 9025-0

## Die Aufsichtsbehörde



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

## Berufspolitik 2007

### Arbeit des Vorstands

Der amtierende Vorstand (12. Legislaturperiode) wurde auf der Delegiertenversammlung am 17. Januar 2007 gewählt. Er trat im Berichtsjahr zu insgesamt 14 Vorstandssitzungen sowie zu einer außerplanmäßigen Sitzung (16. Mai 2007) und zu einer Klausurtagung (22./23. Juni 2007) zusammen. Folgende Themen waren im Berichtsjahr von zentraler Bedeutung:

Aufgaben des Vorstands:  
Siehe auch Seite 2. Die Mitglieder des Vorstands finden Sie auf S. 106.

### Änderungen der Weiterbildungsordnung

Ein zentrales Thema des Vorstandes war erneut die ärztliche Weiterbildung und die Änderungen der Weiterbildungsordnung. Dazu zählte zum Beispiel die Bestellung von Erstprüfern für nach der neuen Weiterbildungsordnung eingeführte neue Bezeichnungen ebenso wie die fortwährende Erteilung von Befugungen. Einen großen Raum nahm – wie auch schon in den Vorjahren – das Problemfeld Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin ein. Nachdem auf dem 110. Deutschen Ärztetag in Münster mit der neuen Musterweiterbildungsordnung die Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin ohne Schwerpunkt beschlossen worden war, schloss sich der Vorstand dieser Änderung – gemäß der Berliner Weiterbildungsordnung – in Form einer Beschlussvorlage für die Delegiertenversammlung an. Einen großen Schritt weiter gingen die Vorstandsmitglieder mit ihrem Vorstoß, den Facharzt für Allgemeinmedizin mit eigenem Gebiet wieder einzuführen. Dieser bislang in Deutschland einzigartige Weg wurde von den Vorstandsmitgliedern als die notwendige Konsequenz aus dem gescheiterten Verbund Allgemeinarzt und Internist gesehen.

Für die Wiedereinführung der Allgemeinmedizin als eigenständiges Gebiet warben Vorstandsmitglieder auch bundesweit in den Gremien.

### Befugniskriterien als Grundlage verbindlicher Verwaltungsrichtlinien

Der Vorstand verständigte sich darauf, die Weiterbildungsausschüsse zu bitten, Befugniskriterien als Grundlage verbindlicher Verwaltungsrichtlinien zu entwickeln. Dies ist aus Sicht des Vorstands für ein transparentes, einheitliches und nachvollziehbares Verwaltungshandeln notwendig. Hierzu gab es für die Mitglieder der Weiterbildungsausschüsse eine Informationsveranstaltung am 31. Oktober 2007.

## Evaluation der Weiterbildung

Ab 2009 soll die Weiterbildung kontinuierlich evaluiert werden

Die Vorstandsmitglieder sprachen sich klar für eine Evaluation der Weiterbildung aus. Damit wird ein Beschluss der Delegiertenversammlung vom Juli 2001 konkretisiert. Vier mögliche Varianten wurden intensiv diskutiert. Man verständigte sich auf eine Variante, in der auch die Befugten berücksichtigt sind und die eine Zusammenarbeit mit anderen Landesärztekammern vorsieht. Die elektronisch gestützte Evaluation soll nach dem Willen des Vorstands im Jahr 2009 starten.

## Gesundheitspolitische Lage

Mit der gesundheitspolitischen Lage und den Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Ärzteschaft und die medizinische Versorgung in Berlin befasste sich der Vorstand wiederholt intensiv. Ein Thema war beispielsweise die zu beobachtende Abwanderung von Fachärzten aus sozialschwächeren Berliner Bezirken. Man war sich einig darüber, dass dies eine Folge des von politischer Seite gewollten finanziellen Drucks auf die Fachärzte ist. Sollte sich dieser Trend in Zukunft verstärken, müsse von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gegengesteuert werden, um eine flächendeckende Facharztversorgung zu gewährleisten. Insgesamt war sich der Vorstand bei der Bewertung der gesundheitspolitischen Lage einig, dass es für die Ärzteschaft notwendig sei, sich auf die primären ärztlichen Werte zu konzentrieren, um die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen ärztlichen Versorgung zu unterstreichen. Wichtig sei darüber hinaus, die Geschlossenheit innerhalb der Ärzteschaft zu wahren, um sich nicht schwächen zu lassen. Die Zukunft der ärztlichen Profession wird auch eines der Themen auf dem Deutschen Ärztetag 2008 sein.

## Kritik an Kammergesetz-Novelle

Kammergesetz-Novelle:  
Vier Vorstandsmitglieder legten Verfassungsbeschwerden ein.

Wiederholt war die nach der Novelle des Berliner Kammergesetzes geforderte Einrichtung einer eigenständigen Vertreterversammlung für die Berliner Ärzteversorgung Thema der Vorstandssitzungen. Damit verbunden ist eine „Ämterkollisionsklausel“, die beinhaltet, dass Mitglieder des Kammervorstandes nicht gleichzeitig im Aufsichts- und Verwaltungsausschuss der Ärzteversorgung vertreten sein sollen. Der Vorstand hatte sich bereits in der Vergangenheit klar gegen diese Gesetzesänderung ausgesprochen, da sich die bisherige Regelung bewährt hatte. Die Schaffung einer zusätzlichen Vertreterversammlung neben der Delegiertenversammlung der Kammer war einstimmig als ausufernde Bürokratie bewertet worden. Da die Kammer als „Körperschaft des öffentlichen Rechts“ in eigener Sache nicht klageberechtigt ist, reichten im Berichtsjahr vier betroffene Vorstandsmitglieder Verfassungsbeschwerden beim Berliner Verfassungsgerichtshof ein. Sie sahen sich in ihrem passiven Wahlrecht eingeschränkt. Eine Entscheidung steht noch aus.

## Neue Service-Leistungen

Vertiefend befasste sich der Vorstand mit neuen Service-Dienstleistungen der Kammer. Um den Mitgliedern eine umfassende und effiziente Informations- und Beratungsmöglichkeit zu bieten, wurde beispielsweise im Bereich Weiterbildung/Ärztliche Stelle ein Service-Telefon geschaffen. Mit Hilfe eines strukturierten Ticket-Systems wird damit sichergestellt, dass Anfragen per Telefon oder Mail, die nicht sofort geklärt werden können, innerhalb von drei Werktagen beantwortet werden. Darüber hinaus beschloss der Vorstand die Einführung eines sicheren Web-Portals für die Kammermitglieder. Als erstes Modul soll den Mitgliedern ein online-gestützter Zugang zu ihren Fortbildungspunktekonten zur Verfügung stehen.

## Schnelle Reaktion auf neue Richtlinie Schutzimpfungen

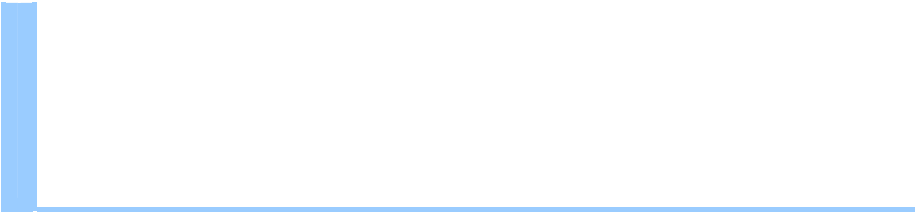
Schnelle Handlungsfähigkeit bewies der Vorstand, als die neue Richtlinie Schutzimpfungen des Gemeinsamen Bundesausschusses rückwirkend in Kraft trat. Danach sollten Fachärzte nur noch eingeschränkt im Rahmen ihres Fachgebietes impfen dürfen. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin berief sich auf diese Neuregelung und forderte die Ärztekammer Berlin auf mitzuteilen, welche Schutzimpfungen innerhalb welcher Fachgebiete liegen. Nach bisheriger Praxis konnten Fachärzte gebietsübergreifend impfen. Der Vorstand sprach sich dafür aus, an dieser bewährten Praxis festzuhalten, um die Durchimpfungsrate weiter zu erhöhen, und verständigte sich auf eine Beschlussvorlage zur Änderung der Weiterbildungsordnung. Danach sind jetzt Schutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision eine primäre Tätigkeit aller Ärzte.

## Arbeit in internationalen Gremien zur Patientensicherheit

Kammerpräsident Dr. Jonitz führte seine Arbeit in zahlreichen Gremien der Qualitätssicherung und Patientensicherheit fort. So wurde er ebenso in die Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer wiedergewählt wie als 2. Vorsitzender des „Aktionsbündnisses Patientensicherheit“. Dr. Jonitz ist Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für den Bereich Stationäre Qualitätssicherung, in den Gesellschafterversammlungen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) und der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ).

In zwei internationalen Projekten auf EU-Ebene und innerhalb des Commonwealth Fund (USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Großbritannien, Niederlande und Deutschland) ist er offizieller Vertreter der Bundesregierung. Seine politische Netzwerkarbeit setzte Dr. Jonitz in zwei Seminaren der Gruppe G 2020 fort. Die 13 Mitglieder dieses Netzwerks stammen aus Spitzengremien des Gesundheitswesens (Ärzteschaft, Politik, Krankenkassen, Wirtschaft und Forschung). Darüber hinaus unterstützte der Vorstand seine Kandidatur für das Amt des Vizepräsidenten der Bundesärztekammer. Die Ärztekammer Berlin hat das Thema Patientensicherheit – früher als jede andere Organisation – in Deutschland

Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz ist offizieller Vertreter der Bundesrepublik in zahlreichen internationalen Gremien zur Patientensicherheit und Qualitätssicherung.



auf die Agenda gesetzt. Mit einem eigenen Themenheft BERLINER ÄRZTE im Jahr 2001 griff sie das Thema erstmals auf. Über den gemeinsam mit der AOK ausgeschriebenen Berliner Gesundheitspreis 2002 „Fehlervermeidung und Sicherheitskultur in der Medizin“ kam das Thema auch bundespolitisch ins Rollen. Ein gemeinsam mit der AOK veranstalteter Workshop mit den Preisträgern im Jahr 2004 initiierte die Schaffung einer Netzwerkstruktur, was schließlich in der Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit mündete.

## **Neuberufung von Prüfungsausschüssen für Medizinische Fachberufe**

Im Bereich Medizinische Fachberufe stimmte der Vorstand der Neuberufung der Prüfungsausschüsse für die Abschluss- und Umschulungsprüfung der Arzthelfer/innen und Medizinischen Fachangestellten zu. Diskutiert wurden die neuen anspruchsvollen Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten - insbesondere die aufwändigen praktischen Prüfungen stellten die Kammer vor neue Herausforderungen. Thema war auch die Überbetriebliche Ausbildung, die von Auszubildenden und Ärzten differenziert bewertet wurde.

## **Verschiedenes**

Neben diesen Themen beschäftigte sich der Vorstand in seinen Sitzungen unter anderem mit Entscheidungen über zahlreiche berufsrechtliche Fälle, der Berufung der Jury für die Vergabe des Hertha-Nathorff-Preises, Richtlinien für die Erhebung von Gebühren für die Ethikkommission, der Neubenennung eines Mitglieds für den Lenkungsausschuss Qualitätssicherung, der finanziellen Unterstützung der Kongresse „Armut und Gesundheit“ und „Humanitäre Hilfe“, der Neubesetzung verschiedener Ausschüsse und Gremien, dem Wirtschaftsplan 2008 und dem Finanzbericht der Ärztekammer Berlin, der erstmaligen Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille und –Ehrennadel, der Einführung eines jährlichen Kammertages im Jahr 2008, der Wahl des Schatzmeisters und des Schriftführers, der Situation der Lebendspendekommission und der Neufassung der Kassenordnung.

## **Medien- und Gremienarbeit**

Neben der Beantwortung einer Vielzahl von Anfragen aus den Medien und anderen Institutionen des Gesundheitswesens beteiligten sich die Vorstandsmitglieder an verschiedenen Fernseh- und Rundfunksendungen zu gesundheitspolitischen und medizinischen Themen. Darüber hinaus führten die Vorstandsmitglieder Gespräche mit Vertretern der verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen sowie mit Abgeordneten des Bundestages und des Abgeordnetenhauses von Berlin. Die Mitglieder des Vorstands vertraten die Kammer in der Öffentlichkeit und auf verschiedenen regionalen wie überregionalen Veranstaltungen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens sowie in den Gremien der Bundesärztekammer.

## Delegiertenversammlung

### Die wichtigsten Entscheidungen

Am 17. Januar 2007 trat das frisch gewählte Ärzteparlament zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen. Damit begann die 12. Legislaturperiode seit Gründung der Ärztekammer Berlin. Mit der Wahl von Präsident, Vizepräsident und Vorstand nahm das Parlament seine Arbeit auf. In den 6 Sitzungen des Jahres 2007 waren folgende Themen von herausragender Bedeutung:

Die Mitglieder der DV finden Sie auf Seite 106 f.

### Wiedereinführung der Inneren Medizin ohne Schwerpunkt und der Allgemeinmedizin als eigenständiges Gebiet

Zweimal wurde im Berichtsjahr die Weiterbildungsordnung geändert. Zunächst setzten die Delegierten die auf dem Deutschen Ärztetag beschlossene Musterweiterbildungsordnung für Berlin um und führten den Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt wieder ein (5. Nachtrag zur WBO). Noch einen Schritt weiter gingen die Delegierten, als sie wenig später unter anderem den Facharzt für Allgemeinmedizin als eigenständiges Gebiet wieder einführten (6. Nachtrag zur WBO).

Als erstes Bundesland steigt Berlin komplett aus der gemeinsamen Basisweiterbildung von Internisten und Allgemeinmedizinern aus.

Damit wurde in Berlin die gemeinsame Basis-Weiterbildung für Internisten und Allgemeinmediziner beendet. Die Ärztekammer Berlin ist damit die erste Kammer bundesweit, die diesen Weg geht.

### Weiterbildungsordnung stellt klar: Impfungen sind primäre ärztliche Tätigkeit

Schnelles Handeln bewies die Delegiertenversammlung anlässlich des Inkrafttretens der neuen „Richtlinie Schutzimpfungen“ des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach dürfen Fachärzte künftig nur noch innerhalb ihrer Gebietsgrenzen impfen. Bei so enger Auslegung hätten beispielsweise Gynäkologen oder Hautärzte künftig überhaupt nicht mehr impfen dürfen. Einen solchen Ausschluss einzelner Fachgruppen hält die Delegiertenversammlung für wenig zielführend. Denn im Sinne einer hohen Durchimpfungsrate der Bevölkerung sollte das Impfen erleichtert und wie zuvor breit angeboten werden.

Die Delegierten folgten deshalb einem Vorschlag des Vorstands. Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin wurde dahingehend präzisiert, dass das Impfen eine primäre ärztliche Tätigkeit ist. Schutzimpfungen auf Basis der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission gehören in Berlin zum Inhalt aller Fachgebiete.

## Widerstand gegen Kammergesetznovelle

Delegierte lehnen eigenes Neben-Parlament für Ärztliches Versorgungswerk ab.

Mehrfach beschäftigte sich die Delegiertenversammlung mit einer konfliktträchtigen strukturellen Neuerung: Der Schaffung einer eigenen Vertreterversammlung für die Berliner Ärzteversorgung. Dieses neue Gremium wurde durch eine Kammergesetznovelle von 2006 erforderlich. Der Landesgesetzgeber wollte mit diesem Novum die Besetzung der Gremien des Versorgungswerkes stärker vom Einfluss der Ärztekammer Berlin abkoppeln. Zudem sollen durch eine entsprechende Klausel Vorstandsmitglieder der Kammer nicht mehr in den Ausschüssen des Versorgungswerkes vertreten sein dürfen.

Eine von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz vorgelegte Wahlordnung für die Vertreterversammlung lehnte die Delegiertenversammlung ab. In der Folge machten vier Vorstandsmitglieder von ihrem Recht Gebrauch und reichten Klage gegen das Kammergesetz beim Berliner Verfassungsgericht ein. Eine Entscheidung war bis Ende des Berichtsjahres noch nicht gefallen.

## Resolution gegen Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte

Eine klare Position bezogen die Delegierten gegen die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des damit notwendigen elektronischen Arztausweises in seiner aktuellen Form. Das Ärzteparlament hob in einer Resolution hervor, dass eine Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des Arztausweises nicht zu Lasten des Arzt-Patienten-Verhältnisses gehen dürfe. Es müsse vor jeder Entscheidung eine klare rechtliche Bewertung sowie eine belastbare transparente Kostenrechnung für die Ärzte vorliegen.

## Kritische Diskussion über das Thema „Delegation ärztlicher Leistungen“

„Schwester Agnes“ ersetzt keine ärztliche Behandlung.

Mit den Möglichkeiten zur Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Heilberufe beschäftigten sich die Delegierten intensiv. Damit nahmen sie ein Thema vorweg, das auf dem Deutschen Ärztetag 2008 auf der Tagesordnung stehen wird. Ausgangspunkt war ein Referat der stellvertretenden Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer. Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen ging sie auf die politische Zielsetzung ein. Die Klärung der eigenen Rolle sei die Voraussetzung einer Standortbestimmung gegenüber nichtärztlichen Gesundheitsberufen. Die Delegierten sahen die Gefahr, dass mit der Delegation ärztlicher Leistungen an andere Berufsgruppen ein erheblicher Qualitätsverlust bei der medizinischen Versorgung eintritt, der einer ausschließlich auf Kostensenkung bedachten Politik geschuldet ist.



## Schnelle kammereigene Service-Hotline eingeführt

Die Delegiertenversammlung befasste sich intensiv mit der Einführung neuer Serviceleistungen der Kammer. Dazu gehörte die Schaffung eines Service-Telefons der Arbeitseinheit Weiterbildung/Ärztliche Stelle und eines dazugehörigen Ticket-Systems. Damit wird sichergestellt, dass alle Anfragen systematisch elektronisch erfasst und binnen drei Tagen beantwortet werden können. Das neue System konnte sich schnell etablieren.

## Aufstockung der Altersrückstellungen im Versorgungswerk

Nach intensiver Diskussion entschieden sich die Delegierten gegen eine Erhöhung der laufenden Renten sowie die Anwartschaften der Berliner Ärzteversorgung im Jahr 2008. Das Ärzteparlament sprach sich dafür aus, die Gewinne des Versorgungswerks in Höhe von 142 Millionen Euro vollständig für die Längerlebigkeit der Mitglieder zurückzustellen. Mit den Rückstellungen aus dem Geschäftsjahr 2004 belief sich die Gesamtrückstellung damit auf 186 Millionen Euro. Die Delegierten setzten damit auf einen auf Nachhaltigkeit angelegten Kurs.

Bei den  
Ärzterenten hat  
Nachhaltigkeit  
Vorrang. Deshalb  
erstmal keine  
Rentenerhöhung.

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

- Wahl der Abgeordneten zum 110. Deutschen Ärztetag in Münster vom 15. bis 18. Mai 2007,
- Jahresabschluss 2006,
- Beschluss des Wirtschaftsplans 2008,
- Feststellung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung für das 40. Geschäftsjahr 2006 der Berliner Ärzteversorgung,
- Entlastung des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses der Berliner Ärzteversorgung,
- Tätigkeitsbericht 2006 u. v. a. m.

## Ausschüsse, Arbeitskreise und Beauftragte

Näheres zur Arbeit der Ausschüsse, Arbeitskreise und Beauftragten finden Sie auf den Seiten 93-98.

## Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Ärztekammer Berlin pflegt als Stabsstelle der Geschäftsführung die Kommunikation mit Presse, Hörfunk und TV. Zudem werden hier die kammereigenen Medien und Informationsmaterialien redaktionell gestaltet, Positionen erarbeitet und kommuniziert, Preise betreut und öffentliche Einzelveranstaltungen organisiert.

### Pressearbeit

Zu den wichtigsten Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gehört die kontinuierliche Pflege von Pressekontakten. Neben der Erstellung eigener Presseerklärungen und der Organisation von Pressekonferenzen werden Journalisten mit Hintergrundinformationen versorgt und es werden Experten und Fachgesprächspartner vermittelt.

### Presseerklärungen 2007

18.01.2007	Günther Jonitz zum Kammerpräsidenten wiedergewählt
23.01.2007	Ärztekammerpräsident fordert Aussetzung der Gesundheitsreform für ein Jahr
08.05.2007	Im hohen Alter zuhause leben – Herausforderung für die ambulante medizinische Versorgung
10.05.2007	Hertha-Nathorff-Preis für Absolventinnen und Absolventen der gesundheitswissenschaftlichen Studiengänge von FU und TU Berlin
08.06.2007	Ärztekammer Berlin verurteilt Vorgehen der Polizei beim G8-Gipfel
11.06.2007	Ärztekammer Berlin unterstützt Wiedereinführung des Internisten ohne Schwerpunkt
06.07.2007	Ärztekammer Berlin lehnt elektronische Gesundheitskarte in jetziger Form ab
18.09.2007	Ärztekammer Berlin: Fachärzte dürfen weiter impfen
15.11.2007	Facharzt für Allgemeinmedizin ist in Berlin wieder ein eigenständiges Gebiet
20.11.2007	Ärztekammer Berlin: Ärzte dürfen keine Sterbehelfer sein
27.12.2007	Einmischung des Staatssekretärs zurückgewiesen

## Die wichtigsten Themen:

### Ärzteabwanderung und Zwei-Klassen-Medizin

Die Proteste gegen die Gesundheitsreform waren Anfang des Jahres 2007 noch immer ein wichtiges Thema der Pressearbeit. Nachdem im Vorjahr die Protestkundgebungen im Zentrum des Interesses standen, fokussierte sich die Pressearbeit im Berichtsjahr auf die Folgen der Gesundheitsreform. Die Pressestelle sowie Präsident und Vorstand beantworteten Anfragen zu Themen wie Zwei-Klassen-Medizin oder die Abwanderung von Fachärzten aus Bezirken mit sozial schwächerer Bevölkerung. Dabei galt es häufig, teilweise überzogene Vorstellungen von Journalisten sachlich einzuordnen und Hintergrundinformationen zu liefern.

Dauerbrenner in den Medien:  
Das Thema Zwei-Klassen-Medizin.

### Patientensicherheit und Fehlerberichtssysteme

Die Ärztekammer Berlin positionierte sich weiter als kompetenter Ansprechpartner für die Themen Patientensicherheit und Fehlerberichtssysteme (CIRS). Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz genießt als stellvertretender Vorsitzender des „Aktionsbündnisses Patientensicherheit“ überregional einen herausragenden Ruf als Experte. Er zeigte Möglichkeiten und Grenzen der Patientensicherheit auf und erklärte, dass so genannte Fehlerberichtssysteme wichtige Instrumente sind, mit deren Hilfe Kliniken und Praxen „Beinahe-Fehler“ gezielt erfassen und mögliche Fehlerquellen in den Abläufen frühzeitig identifizieren können.

### Endoprothesenregister

Mit dem Thema Fehlervermeidung eng verbunden ist auch das Thema Endoprothesenregister. Nachdem Mitte des Jahres bekannt wurde, dass eine Berliner Klinik bei einer Reihe von Patienten Knieprothesen falsch eingesetzt hatte, sorgte der Vorschlag des Kammerpräsidenten zur Schaffung eines nationalen Endoprothesenregisters zur Vermeidung solcher Vorfälle bundesweit für Zustimmung. Der Vorschlag wurde von den zuständigen Bundesgremien inzwischen aufgegriffen und soll in absehbarer Zeit umgesetzt werden.

Vorschlag zur Einführung eines Endoprothesenregisters fand bundesweit Resonanz

### Online-Auktionsportale

Ein Thema, das immer wieder nachgefragt wurde, waren Online-Arztauktionsportale. Derartige Portale, bei denen ärztliche Leistungen angeboten oder nachgefragt werden, sind im Berichtsjahr immer zahlreicher geworden. Die Ärztekammer Berlin bezog wiederholt eindeutig Position, indem sie Ärzte und Patienten vor der Teilnahme an diesen Portalen warnte. Da ärztliche Leistungen dort primär über den Preis abgewickelt werden, sieht die Kammer eine Kommerzialisierung, die dem Ansehen des Arztberufes auf Dauer erheblichen Schaden zufügen kann. Die Pressestelle erläuterte Medienvertretern, dass medizinische Eingriffe keine beliebige handwerkliche Leistung sind.

## Geriatric and Care Issues

For great interest among journalists, doctors and care staff, a podium discussion on the topic „Ageing with Dignity – A Utopia?“, organized by the Commission for Human Rights Questions with support from the press office, was held. As the topic of care issues was in the report year nationwide under scrutiny, this event attracted a large public response. It became clear that there is a significant communication need between all participants. From this event, the working group on care has emerged, which meets regularly for constructive exchange.

### „No“ to active euthanasia

After the German daughter of a Swiss organization announced her intention to actively pursue euthanasia, to create a precedent case in Germany, there was a great media interest in this topic. The Berlin Medical Association clearly positioned itself and refused an assisted suicide. Rather, palliative medicine and hospice care should be strengthened, so that the end of life of incurably ill patients can be shaped as humanely as possible. Professionally, the Berlin Medical Association was active when it issued a ban on a specific Berlin doctor, as a result of which a ban on practice was issued.

Kammer positionierte sich eindeutig gegen aktive Sterbehilfe

## Journal BERLINER ÄRZTE

The monthly member magazine of the Berlin Medical Association, BERLINER ÄRZTE, is published in the press and public relations work in cooperation with the editorial board, which is responsible for the editorial content. It appears 12 times a year, always on the 1st of the month. Production, distribution and handling of advertising is done through the Leipzig publishing house GmbH, Paul Gruner Str. 62, 04107 Leipzig.

### Work in the Committees

Over the content of the journal BERLINER ÄRZTE, a decision is made by the board of directors, which consists of honorary members of the editorial board. The four-member committee meets in the regular six times a year together with the editorial board; the decision on the content of the journal is made in a timely and direct manner.

The members of the editorial board can be found in the committee appendix on page 118.

Die Gestaltung der anzeigefreien Titelseiten sowie das Layout des Meldungsteils und der Themenschwerpunkte erfolgt über die Berliner Grafikagentur sehstern. Folgende Themenschwerpunkte wurden im Jahr 2007 im Heft behandelt:

### **Themenschwerpunkte BERLINER ÄRZTE im Jahr 2007**

1/2007	Kammerwahl 2006: Die neue Sitzverteilung
2/2007	Gesundheitsstadt Berlin: Zwischen Standortvorteil und Lebenslage der Berliner
3/2007	Georg Klemperer: Ein vorbildlicher Berliner Arzt
4/2007	Burnout – Hohes Risiko für Ärzte
5/2007	Zecken auf dem Vormarsch – Borreliose und FSME im Gepäck
6/2007	Masse gleich Klasse? – Mindestmengen – schwache Evidenz, fragliche Wirkung
7/2007	Gesundheit erhalten – Geriatrische Patienten mit großem Potenzial
8/2007	Berlin School of Public Health – Luftschloss oder realistischer Plan?
9/2007	Familie Leben – Ärztinnen und Ärzte in der Verantwortung für Beruf und Familie
10/2007	Zurück in die Zukunft – Den Traumberuf Arzt neu gestalten
11/2007	Nationale Versorgungsleitlinie COPD
12/2007	Wenn der Anfang schwer ist – Zur Versorgung von Frühgeborenen in Berliner Kliniken

### **Neujahrsempfang**

Zur Pflege ihrer Kontakte zu Politik, Partnerorganisationen und Krankenkassen veranstaltete die Ärztekammer Berlin gemeinsam mit der Bundesärztekammer, der KBV und der KV Berlin am Abend des 18. Januar 2007 einen Neujahrsempfang. Mit dieser jährlich stattfindenden gemeinsamen Veranstaltung wollen die ärztlichen Körperschaften der gewachsenen politischen Bedeutung Berlins Rechnung tragen und ihre Außenaktivitäten sinnvoll bündeln. Ort der Veranstaltung war wie bereits in den vergangenen Jahren das Dachgeschoss des Kaufhauses des Westens am Wittenbergplatz. Aufgrund einer Sturmwarnung nahmen mit rund 400 Personen deutlich weniger Gäste als in den Vorjahren teil.

## Preisvergaben

Ein wichtiges Ziel der Öffentlichkeitsarbeit der Ärztekammer Berlin ist es nach wie vor, innovative Konzepte zu einer Verbesserung des medizinischen Versorgungssystems aufzugreifen und in die Öffentlichkeit zu tragen. Diesem Ziel dient unter anderem die alljährliche Vergabe des von der Ärztekammer Berlin ausgelobten Hertha Nathorff-Preises, aber auch des gemeinsam mit der AOK Berlin und dem AOK-Bundesverband ausgeschriebenen Berliner Gesundheitspreises. Neu sind die Georg-Klemperer-Medaille und -ehrennadel. Ziel dieser neuen Auszeichnung ist es, Ärztinnen und Ärzte, die sich in besonderer Form um die Berliner Ärzteschaft und das Gesundheitswesen der Hauptstadt verdient gemacht haben, zu ehren.

### Hertha Nathorff-Preis 2007

Mit der Auszeichnung im Gesamtvolumen von 2500 € werden jedes Jahr die drei besten Abschlussarbeiten des TU-Postgraduiertenstudienganges „Public Health“, des Studienganges „Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung“ der FU Berlin und des Studienganges „Master of Science in Epidemiology“ der TU Berlin ausgezeichnet, die zuvor von einer Jury ausgewählt wurden. 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.

Im Jahr 2007 wurde der Hertha Nathorff-Preis mit einem 1. und zwei 2. Preisen zum 13. Mal vergeben. Die Festveranstaltung fand am 7. Mai in der Technischen Universität Berlin statt.

#### **1. Preis: Alexander Göhler (1.000 €)**

„Entscheidungsanalytische Evaluation der klinischen Effektivität und Kosten-Effektivität von Disease-Management-Programmen bei Chronischer Herzinsuffizienz“

#### **2. Preis: Susanne Teupen (750 €)**

„Übergewicht und Adipositas bei Kindern in Berlin – Einflussfaktoren und sozialräumlicher Kontext“

#### **2. Preis: Christina Kleiser (750 €)**

„Ernährung und Übergewicht im Kindes- und Jugendalter“

### Berliner Gesundheitspreis 2006 – Preisverleihung

Der Berliner Gesundheitspreis wurde gemeinsam mit der AOK zum sechsten Mal vergeben.

Am 8. Mai haben die Ärztekammer Berlin, der AOK-Bundesverband und die AOK Berlin zum sechsten Mal den mit insgesamt 50.000 € dotierten Berliner Gesundheitspreis vergeben. Mit 10.000 € ist daran die Ärztekammer Berlin beteiligt. Der bundesweite Innovationswettbewerb stand diesmal unter dem Motto: „Im hohen Alter zu Hause leben – Herausforderung für die ambulante medizinische Versorgung“. Die Initiatoren such-

ten dabei innovative Modelle und zukunftsweisende Versorgungskonzepte, die hierfür Lösungswege aufzeigen und zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen beitragen. Der Preis wurde in zwei Kategorien vergeben:

1. Medizinische Versorgung und Risikomanagement, Prävention, Rehabilitation und wissensunterstütztes Case-Management.
2. Hochaltrige im sozialen und kommunalen Umfeld – Einbindung komplementärer Angebote zur Unterstützung der professionellen medizinischen Versorgung.

Die Ausschreibung für den Berliner Gesundheitspreis erfolgte bereits 2006. Aus insgesamt 38 bis zum 30.09.2006 eingegangenen Wettbewerbs-Beiträgen wählte die zwölfköpfige Jury, besetzt mit Mitgliedern aus Politik, Wissenschaft und Praxis, Anfang 2007 die überzeugendsten Beiträge aus. Die Preisverleihung fand am 8. Mai 2007 in der Katholischen Akademie Berlin unter Mitwirkung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt statt.

Folgende Projekte wurden mit dem Berliner Gesundheitspreis ausgezeichnet:

### **Kategorie 1**

#### **1. Preis: 12.000 €**

Ambulanter Geriatriischer Rehakomplex GbRmbH  
Das Modellvorhaben wird getragen von der KV Sachsen-Anhalt, der AOK Sachsen-Anhalt und der IKK plus. Im Zentrum steht eine ambulante geriatrische Schwerpunktpraxis.  
Kontakt: Tel. 03928/84 09 70  
E-Mail: [info@agrsbk.de](mailto:info@agrsbk.de)  
Ansprechpartnerin: Dipl.-Med. Birgit Burkhardt

Die Homepage  
des Preises:  
[www.berliner-gesundheitspreis.de](http://www.berliner-gesundheitspreis.de)

#### **1. Preis: 12.000 €**

Genossenschaft Qualität und Effizienz – QuE eG  
Das Projekt der QuE ist eine Weiterentwicklung des prämierten HomeCare Nürnberg-Projektes (HCN).  
Kontakt: Tel. 0911/53 99 58 390  
E-Mail: [info@que-nuernberg.de](mailto:info@que-nuernberg.de)  
Ansprechpartner: Jörg Lindenthal

#### **2. Preis: 7.000 €**

Geriatric Network Berlin  
Im Zentrum des Projektes „Integrierte Versorgung – Sturzprävention“ steht das MVZ Polikum Friedenau.  
Kontakt: Tel. 030/72 01 100  
E-Mail: [michael.teut@polikum.friedenau.de](mailto:michael.teut@polikum.friedenau.de)  
Ansprechpartner: Dr. Michael Teut

#### **3. Preis: 4.000 €**

Praxisnetz Mittelmosel  
Das Praxisnetz besteht aus 40 Haus- und Fachärzten sowie ermächtigten Krankenhausärzten.

Kontakt: Tel. 06531/95300  
E-Mail: [dr.fau.de@t-online.de](mailto:dr.fau.de@t-online.de)  
Ansprechpartner: Dr. Joachim Faude

## Kategorie 2

### 1. Preis: 9.000 €

Begleitetes Wohnen e.V.  
Ehrenamtliche Mitglieder unterstützen erkrankte oder behinderte ältere Menschen in ihrem häuslichen Umfeld.  
Kontakt: Tel. 0351/31 72 323  
E-Mail: [info@begleiteteswohnen.de](mailto:info@begleiteteswohnen.de)  
Ansprechpartner: Steffi Bartsch, Susanne Bengard, Tom Viehweger

### 2. Preis: 4.000 €

Trägerverbund Demenz im Kreis Minden-Lübbecke  
Ein Netzwerk zur umfassenden psychosozialen Unterstützung von demenzkranken Menschen.  
Kontakt: Tel. 01804/45 33 00  
E-Mail: [info@hilfen-bei-demenz.de](mailto:info@hilfen-bei-demenz.de)

## Ehrenpreis

Gesund älter werden  
AOK Niedersachsen  
Projekt mit dem Schwerpunkt präventive Hausbesuche, um den Gesundheitsstatus und die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern.  
Kontakt: Tel. 0511/87 01-16141  
E-Mail: [christiane.perschke@nds.aok.de](mailto:christiane.perschke@nds.aok.de)  
Ansprechpartnerin: Dr. Christiane Perschke-Hartmann

## Georg-Klemperer-Medaille und -Ehrennadel

Erstmals wurde am 24. März die Georg-Klemperer-Medaille im Rahmen eines Festaktes in der Ärztekammer Berlin verliehen. Die Auszeichnung besteht aus einer Medaille mit dem Portrait des Namensgebers, einer Ehrennadel mit Kammerlogo sowie einer Urkunde. Die Ehrung wird künftig jährlich an bis zu drei Preisträger vergeben, die vom Kammervorstand ausgewählt werden. Ausgezeichnet werden damit Ärztinnen und Ärzte, 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.

Zur Preisverleihung reiste eine große Delegation der Familie Klemperer aus der ganzen Welt an. Klemperers Enkelin Maria Aweida hielt ein Grußwort der Familie. Gesundheitssenatorin Karin Lompscher begrüßte den neu geschaffenen Preis in einer Rede.

Neue  
Auszeichnung:  
Die Georg-  
Klemperer  
Medaille



---

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. Er sammelte um sich zahlreiche hervorragende Ärzte und förderte sie. 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.“*

### **Die Preisträger des Jahres 2007 sind:**

#### **Dr. med. Thea Schirop**

Die Diabetologin wurde u.a. für ihr großes ehrenamtliches Engagement in der Ärztekammer Berlin ausgezeichnet. Seit Mitte der 80er Jahre ist sie Mitglied des Weiterbildungsausschusses I, daneben ist sie Vorsitzende des Schlichtungsausschusses, stellvertretende Vorsitzende des Fortbildungsausschusses und Mitglied des wissenschaftlichen Beirates „Ernährungsmedizin“.

#### **Andrew Herxheimer MD FRCP**

Der britische Pharmakologe, der 1925 in Berlin geboren wurde, brachte 1962 das weltweit erste unabhängige Arzneimittelinformationsblatt „*Drugs and Therapeutics Bulletin*“ heraus. Sein Vater Herbert brachte die Idee nach Deutschland, indem er in den 60er Jahren den „Arzneimittelbrief“ gründete.

#### **Dr. med. Hans-Herbert Wegener**

Der Pathologe war über viele Jahre Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin und engagierte sich lange im Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss. Als langjähriger Vorsitzender der Allianz Berliner Ärzte versuchte er stets, parteipolitische Grenzen zu überwinden. Daneben war er Gründungsmitglied und Vorsitzender der Deutsch-Baltischen Ärztegesellschaft.

## **Onlineauftritt**

### **Allgemeines**

Das Internet-Angebot der Ärztekammer Berlin wurde im Jahr 2007 in größeren Teilen völlig überarbeitet und umstrukturiert. Ziel war es, Informationen stärker zu bündeln und das Angebot auch veränderten Organisationsstrukturen innerhalb des Hauses anzupassen – was in Teilen zu einer Neuordnung von Kapiteln führte.

www.  
aerztekammer-  
berlin.de

BERLINER  
ÄRZTE  
jetzt über eine  
Volltextdaten-  
bank einsehbar.

In Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt wurde für BERLINER ÄRZTE eine kostenlos zugängliche Volltextdatenbank eingerichtet. Dadurch können nun im Ausland lebende Kammermitglieder oder Ärzte, die einen Umzug nach Berlin planen, das Heft komplett online einsehen. Bisher war das nur eingeschränkt möglich, da die Zeitschrift seit 2003 lediglich mit ausgewählten Beiträgen als Textversion im Netz war.

Alle Ausgaben wurden rückwirkend bis 1/2005 sowohl als Textversion als auch ganzseitig im PDF-Format online gestellt. Hierdurch sind erstmals auch die Anzeigen sichtbar. Die Datenbank ermöglicht recherchierenden Nutzern eine gezielte Schlagwort- und Autorensuchen.

Stark überarbeitet wurde im Jahr 2007 das Kapitel „Weiterbildung“, das nun „Weiterbildung/Ärztliche Stelle“ heißt. Hier wurden nicht nur neue Übersichtstexte und Links eingestellt, auch die zahlreichen in diesem Jahr durchgeführten Änderungen und Ergänzungen zur Weiterbildungsordnung wurden zeitnah eingearbeitet.

Organisatorischen Veränderungen im Hause folgend sind unter diesem Kapitel jetzt auch die Informationen zur ärztlichen Behandlung und Abrechnung nach GOÄ sowie das Kapitel der „Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung Strahlenschutz Berlin“ zu finden.

Die Bündelung von Informationen führte 2007 zu einer Reduzierung der angebotenen html-Seiten. In 11 Rubriken stellt die Kammer derzeit 947 html-Seiten zur Verfügung. Zusätzlich werden 330 pdf-Dokumente sowie 45 Dateien im rtf/txt/doc/xls-Format zum Download vorgehalten.

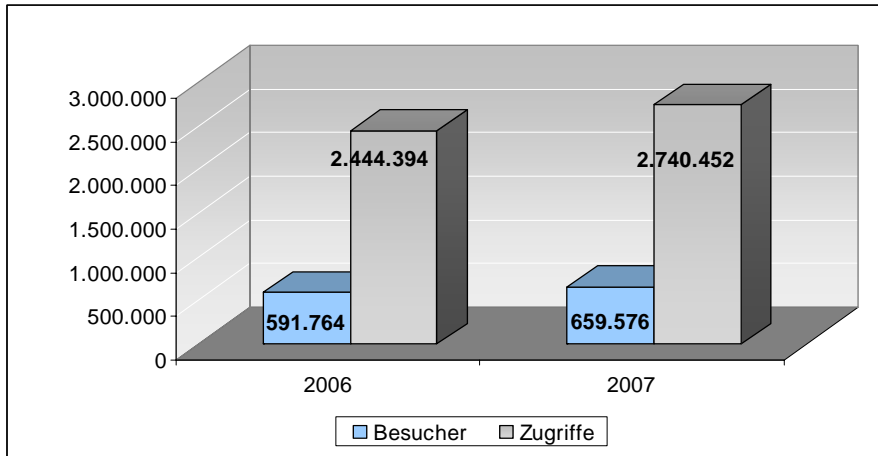
Zu berufspolitischen Themen informierte die Kammer im Internet fortlaufend in der Rubrik Presse/Aktuelles. So wurden 80 Meldungen und 11 Pressemitteilungen angeboten. Neben der Ankündigung von Veranstaltungen und Informationen allgemeiner Art stand 2007 die Weiterbildung im Mittelpunkt des Informationsgeschehens.

Der 2006 neu geschaffene Ausbildungsgang zur „Medizinischen Fachangestellten“ löst das alte Berufsbild der „Arzthelferin“ ab. Im Online-Angebot der Kammer hat dies 2007 zu einer umfassenden Überarbeitung und Erweiterung des Kapitels „Medizinische Fachberufe“ geführt. Nach wie vor beliebt ist in dieser Rubrik übrigens die Ausbildungsplatzbörse, über die niedergelassene Ärzte kostenlos offene Ausbildungsplätze inserieren können. Die Börse ist nach Bezirken und Fachgebieten sortiert. Über das Jahr 2007 wurden hier insgesamt 152 Aufträge entgegen genommen.

Eine grundlegende Aktualisierung des Angebotes erfolgte auch im Bereich Qualitätssicherung. Diese Rubrik wurde neu strukturiert.

Der Trend, das Internet-Angebot weiter zu bündeln und Aktuelles in aller Kürze anzubieten wird sich auch 2008 fortsetzen. Außerdem wird die Kammer technisch aufrüsten. So wird das neue Webportal den Berliner Ärzten unter anderem die Online-Einsicht in ihr Fortbildungspunktekonto ermöglichen.

## Online-Statistik

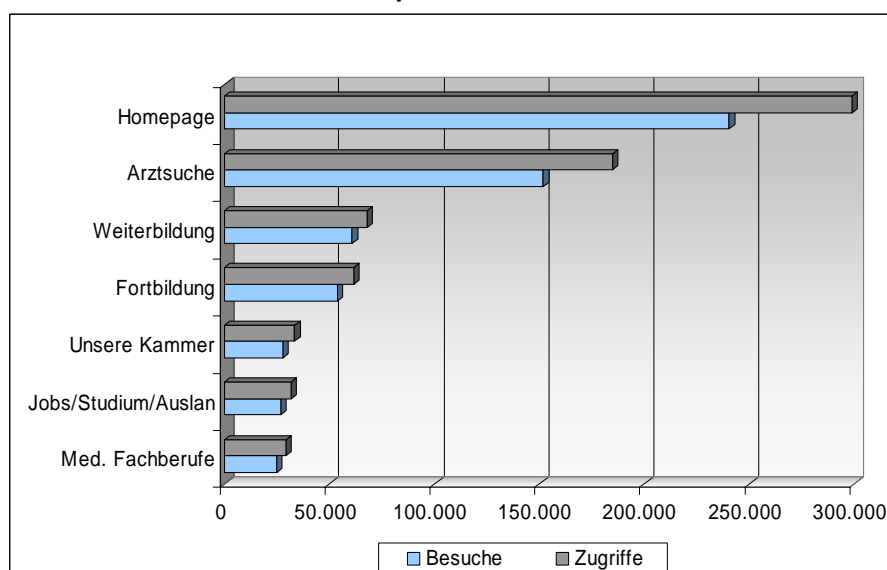


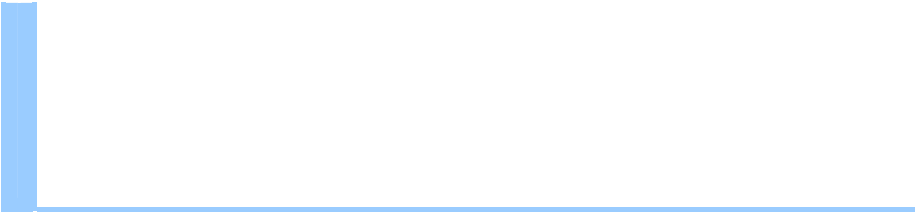
Es wurden im Jahr 2007 insgesamt 2.740.452 Webseitenzugriffe (2006: 2.444.394) und 659.576 Webseitenbesucher (2006: 591.764) registriert. Die statistische Auswertung des Internetangebotes der Ärztekammer Berlin ergab auch 2007 eine intensive Nutzung zwischen 9:00 und 16:00 Uhr. Die Spitzenzeiten der Internet-Nutzung lagen ebenfalls wieder bei 10:00 bis 11:00 Uhr. Der durchschnittliche Besucher betrachtete 14,26 Dokumente, bevor er die Seite verließ. Ein durchschnittlicher Besuch dauerte 2,37 Minuten. Die drei meistverwendeten Betriebssysteme waren Windows XP, Windows 2000 und Windows 98. Der Microsoft Internet Explorer 6.0 war auch 2007 der meist benutzte Browser. Zu den 20 häufigsten Suchwörtern gehörten ebenfalls erneut alle denkbaren Schreibweisen von Ärztekammer Berlin, Arzthelferin, Tarife Arzthelferin, Arztsuche, Patientenverfügung, IGeL-Leistungen und Berliner Ärzte.

Zugriffe steigen!  
296.058 mehr  
Online-Besucher  
als im Vorjahr!

Spitzenreiter:  
"Arztsuche"  
und  
"Weiterbildung".

## Die meistbesuchten Online-Kapitel des Jahres 2007





Neben der Homepage nimmt die gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin betriebene „Arztsuche“ – eine Datenbank sämtlicher niedergelassener Ärzte Berlins – Rang zwei der meistbesuchten Online-Seiten des Hauses ein. Die Weiterbildung mit ihrem seit Mitte 2006 ausschließlich onlinebasierten Antragsverfahren liegt auf Rang drei des User-Interesses. Rang vier belegt der Bereich Fortbildung. In diesem Kapitel betreibt die Kammer unter anderem eine Datenbank aller zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen in Berlin. Es folgen die Rubriken „Unsere Kammer“, „Jobs/Studium/Ausland“ und „Medizinische Fachberufe“.

## Weiterbildung

Jeder Arzt, der in Berlin eine Facharztqualifikation erwerben oder eine von der Ärztekammer zu erteilende andere Bezeichnung führen will, muss eine nach genau festgelegten Kriterien strukturierte Weiterbildung durchlaufen, bestimmte Kenntnisse nachweisen und am Ende eine Prüfung absolvieren. Die ärztliche Weiterbildung - insbesondere die Qualifikation zum Facharzt - schließt sich unmittelbar an das staatlich organisierte Medizinstudium an. Sie liegt in der Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Ärztekammern legen über ihre Weiterbildungsordnungen und dazugehörige vertiefende Richtlinien fest, welche Qualifikationen auf welche Weise und in welchem Zeitraum erworben werden müssen, um eine entsprechende Bezeichnung führen zu dürfen.

Zudem organisieren die Kammern die am Ende der Weiterbildung stehenden Prüfungen. Und sie legen fest, welche Ärzte überhaupt dazu befugt sind, den Ärztenachwuchs weiterzubilden zu können. Ein zur Weiterbildung anderer Kollegen befugter Arzt muss persönlich und fachlich dazu geeignet sein, eine bestimmte technische Ausstattung vorhalten und die in der Weiterbildung geforderten Inhalte auch tatsächlich vermitteln können.

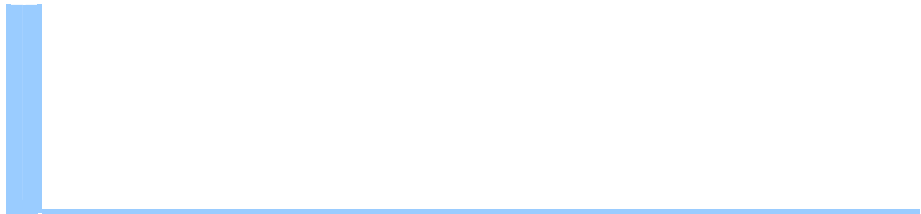
## Steigendes Antragsvolumen

In der Arbeitseinheit Weiterbildung/ Ärztliche Stelle werden alle Anträge auf Zulassung zur Facharztprüfung oder zum Führen von Bezeichnungen, aber auch auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis bearbeitet. Zudem werden Umschreibungen, Teilzeitanträge und Bescheinigungen nach EU-Recht (Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG) vergeben. Wie in den folgenden Statistiken gezeigt wird, hat sich auf all diesen Feldern das Arbeitsvolumen im Vergleich zu 2006 deutlich erhöht.

Ursache hierfür ist die im April 2006 in Kraft getretene neue Weiterbildungsordnung von 2004, die viele Weiterbildungsgänge neu strukturiert und auch etliche neue Bezeichnungen einführt. Da bei den neu in die Weiterbildungsordnung implementierten Qualifikationen erstmals die Möglichkeit bestand, diese zu beantragen und die Bezeichnungen nach der alten Weiterbildungsordnung von 1994 gemäß den Übergangsfristen ausliefen, kam es im Berichtsjahr zu einer deutlichen Steigerung von Anträgen.

Auch die Zahl der Befugnis-Anträge ist erheblich gestiegen. Da viele Weiterbildungsgänge eine völlig neue Struktur aufweisen, wurde es erforderlich, die bislang bestehenden Weiterbildungsbefugnisse nach Ablauf von Übergangsfristen enden zu lassen. Zudem musste die Kammer über Stichproben feststellen, dass etliche Befugnisse nach der alten Weiterbildungsordnung von 1994 auf bereits überholten Angaben beruhen und deshalb neu beantragt werden müssen. Die Kammer hat deshalb bereits im Dezember 2006 alle rund 6000 Weiterbildungsbefugten Berlins aufgefordert, innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung einen Antrag nach der Weiterbildungsordnung von 2004 zu stellen.

1891  
Anerkennungen  
1090  
Prüfungen  
290  
Befugnisse



Diese fast schon als „Neustart“ zu bezeichnende Bearbeitung von Befugnissen führte im Berichtsjahr erwartungsgemäß zu einer außergewöhnlich hohen Zahl von Neuanträgen. Für die Arbeitseinheit Weiterbildung/ Ärztliche Stelle war es deshalb erforderlich, sich zum Teil organisatorisch neu aufzustellen und die Antragsbearbeitung komplett IT-gestützt zu standardisieren. Folgende Schritte wurden im Berichtsjahr getan:

### **Breite Einführung der elektronischen Antragsbearbeitung**

Zusätzlich zu der seit Mai 2006 eingeführten elektronischen Antragsbearbeitung für die Anerkennungen wurde ab Anfang 2007 auch die Antragstellung auf Befugniserteilung auf ein Online-Verfahren umgestellt. Mittels eines komplexen EDV-Programms ist es seit Juni 2007 auch möglich, Anträge auf Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung elektronisch zu bearbeiten.

### **Einführung der Telearbeit**

Zum 1. April 2007 startete der Arbeitsbereich das Pilotprojekt Telearbeit. Nach dem Modell arbeiten derzeit zwei Mitarbeiterinnen an drei Arbeitstagen pro Woche am häuslichen Telearbeitsplatz. Eine Zwischenauswertung hat bereits eine deutliche Effizienzsteigerung ergeben.

### **Service-Telefon der Weiterbildung**

Als eine weitere Neuerung wurde das Service-Telefon der Weiterbildung eingerichtet, das seit 1.4.2007 von Montag bis Donnerstag von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr und freitags von 9.00 bis 14.00 Uhr besetzt ist. Im Rotationsverfahren erteilen die Sachbearbeiterinnen den Anrufern Auskünfte zu Fragen der Ärztlichen Weiterbildung und Behandlung sowie zur Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB). Seit Mai 2007 sind bis zum Jahresende 14323 Anrufe registriert worden. Die Aufzeichnungen haben zudem ergeben, dass die Erreichbarkeit der Mitarbeiterinnen am Service-Telefon konstant über 90% liegt. International üblich sind Quoten zwischen 58% und 75%.

Seit 5/2007  
14323 Anrufe,  
3436 ausgehende  
Schreiben.

Jeder Anruf wird seit Juni 2007 in Form eines elektronischen „Tickets“ aufgenommen. Bis zum 31.12.2007 sind 10832 Tickets, davon 9758 zu Fragen der Weiterbildung, 995 die Ärztliche Behandlung betreffend und 34 Anfragen zur ÄSQSB, erstellt worden. Die Diskrepanz zu den Anrufen ergibt sich u.a. aus einfach zu klärenden Sachverhalten, wie z.B. Nachfragen nach Prüfungsterminen.

### Anrufer am Service-Telefon 5/2007 – 12/2007

Anrufer	Anzahl der Tickets
Kammermitglieder	8027
Ehrenamtlich für die Kammer Tätige	52
Ärzte (kein Kammermitglied)	809
Patienten	296
Röntgengerätebetreiber	1
Sonstige	1643

Ein Ticket wird als erledigt gekennzeichnet, wenn die diensthabende Sachbearbeiterin die Frage des Anrufers erschöpfend beantworten konnte. Ist aufgrund der Komplexität einer Frage eine sofortige Beantwortung nicht möglich, erstellt sie elektronisch eine Aufgabe für einen Rückruf durch die zuständige Sachbearbeiterin. Alle veranlassten Rückrufe konnten regelhaft innerhalb einer Frist von drei Arbeitstagen erledigt werden.

### Korrespondenz und Persönliche Beratungen

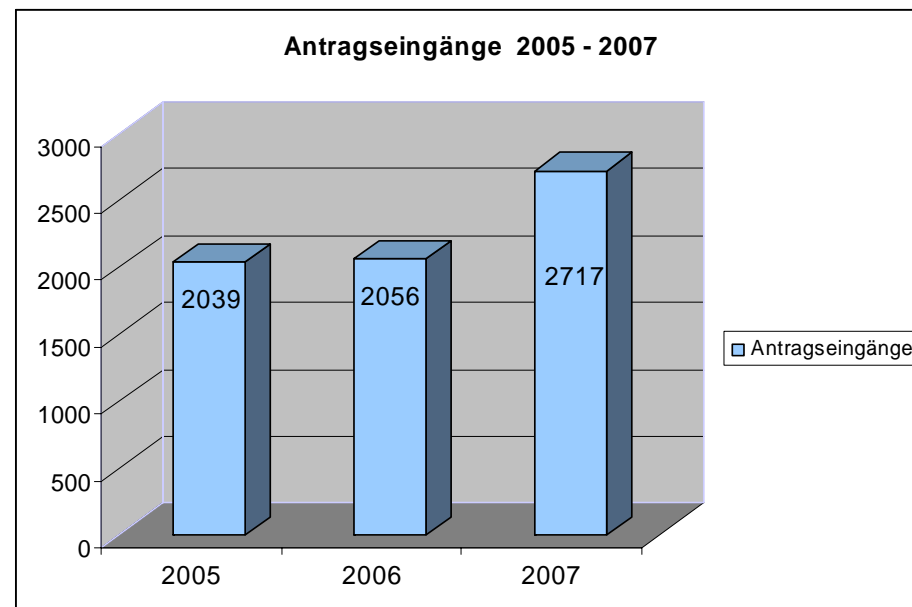
Die Zahl der schriftlichen Mitteilungen betrug im Berichtszeitraum 3436 (2006: 1802); auch hier ist also eine deutliche Steigerung zu erkennen. Von der Möglichkeit einer individuellen persönlichen Beratung zu Weiterbildungsfragen machte eine Vielzahl von Kammermitgliedern, wie in den Vorjahren, regen Gebrauch.

### Anträge

Der Arbeitseinheit Weiterbildung/ Ärztliche Stelle lagen im Berichtsjahr 2717 (2006: 2056) Anträge auf Anerkennung einer Bezeichnung (Gebiet, Schwerpunkt oder Zusatz-Weiterbildung), Teilzeitanträge, Anträge auf Bescheinigung Fakultativer Weiterbildungen oder Fachkunden nach der Weiterbildungsordnung von 1994 bzw. 2004 zur Bearbeitung vor.

Im Vergleich zu  
2006 allein  
32,14 % mehr  
Anträge auf  
Anerkennung.

Antragsübersicht 2005 – 2007			
	2005	2006	2007
Anträge mit Prüfung	838	861	1145
Anträge ohne Prüfung/ Teilzeitanträge	992	1012	1274
Anträge in Bearbeitung (Stand 31.12.)	209	183	298
<b>Gesamtanträge</b>	<b>2039</b>	<b>2056</b>	<b>2717</b>



Bei den Antragseingängen ist im Vergleich zu 2006 eine Steigerung um 32,14 % zu verzeichnen.

## Anerkennungen

Im Jahr 2007 wurden 869 Anerkennungen in Facharzt-, Schwerpunkt-kompetenzen sowie in Fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden sowohl nach der alten WbO als auch nach der WbO von 2004 erteilt. Mehr als die Hälfte der Gesamt-Anerkennungen mit und ohne Prüfungen entfiel auf die Zusatzbezeichnungen (54%).

<b>Anerkennungen (mit/ohne Prüfung) 2007 *</b>		
	<b>Anzahl</b>	<b>in %</b>
Anerkennung in Facharzt-, Schwerpunktkompetenzen, Fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden	869	46,0
Anerkennung in Zusatzbezeichnungen	1022	54,0

\* Siehe Statistik auf den Seiten 28-32.



Die folgende Tabelle stellt die erteilten Anerkennungen detaillierter dar. Wenn eine Prüfung Voraussetzung für die Anerkennung war, werden die jeweils nicht bestandenen Prüfungen aufgelistet.

<b>Erteilte Anerkennungen (mit/ohne Prüfung) und nicht bestandene Prüfungen 2007</b>		
	<b>erteilte Anerkennungen</b>	<b>Nicht bestandene Prüfungen</b>
Anerkennung in Gebieten	711	29
Anerkennung in Schwerpunkten	114	12
Anerkennung in Fakultativen Weiterbildungen	22	2
Anerkennung in Fachkunden nach WbO (gebietsbezogen)	22	0
Anerkennung in Zusatz-Bezeichnungen	1022	12

### **FA für Allgemeinmedizin nach Umschreibung und Facharztanerkennung nach EU-Recht**

Außerhalb des bereits dargestellten Anerkennungsverfahrens waren im Berichtsjahr 32 Anträge auf Erteilung der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin zu entscheiden. 6 Ärztinnen und 4 Ärzte erhielten eine Umschreibung nach Vorlage der Urkunde über die Bezeichnung Praktischer Arzt. 22 Kammermitglieder beantragten die Bezeichnung gemäß der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise, davon wurden 2 Anträge abgelehnt.

Des Weiteren erfolgte nach Vorlage ausländischer Urkunden in 8 Fällen eine Umschreibung des Titels gemäß der o.g. Richtlinie 93/16/EWG.

## Anerkennung von Gebietsbezeichnungen<sup>1)</sup> 2007

nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	Anzahl
<b>Gebiet Anästhesiologie</b>	
FA Anästhesiologie	63
FW in der Speziellen Anästhesiologischen Intensivmedizin	8
<b>Gebiet Arbeitsmedizin</b>	
FA Arbeitsmedizin	8
<b>Gebiet Augenheilkunde</b>	
FA Augenheilkunde	15
<b>Gebiet Biochemie</b>	
FA Biochemie	1
<b>Gebiet Chirurgie</b>	
FA Chirurgie	41
FA Herzchirurgie	3
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie <sup>2)</sup>	3
FA Allgemeine Chirurgie	1
FA Gefäßchirurgie <sup>2)</sup>	7
FA Orthopädie	18
FA Orthopädie und Unfallchirurgie <sup>2)</sup>	60
FA Visceralchirurgie <sup>2)</sup>	13
SP Unfallchirurgie	10
SP Visceralchirurgie	2
FW in der Speziellen Orthopädischen Chirurgie	1
<b>Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	36
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin <sup>2)</sup>	1
SP Gynäkologische Onkologie <sup>2)</sup>	4
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin <sup>2)</sup>	1
FW Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	2
FW Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	3
<b>Gebiet Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde</b>	
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1
<b>Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	3
FA Dermatologie und Venerologie	16

1) ohne Zusatzbezeichnungen

2) neu eingeführte Bezeichnungen – WBO 2004

## Gebiet Humangenetik

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

## Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin

FA Allgemeinmedizin	54
FK Suchtmedizinische Grundversorgung in der Allgemeinmedizin	1
FA Innere Medizin	123
SP Angiologie	6
SP Endokrinologie	1
SP Gastroenterologie	11
SP Hämatologie und Internistische Onkologie	8
SP Kardiologie	20
SP Nephrologie	9
SP Pneumologie	7
SP Rheumatologie	3
FA Innere Medizin und Gastroenterologie <sup>2)</sup>	1
FA Innere Medizin und Kardiologie <sup>2)</sup>	2
FW in der Speziellen Internistischen Intensivmedizin	3
FW Klinische Geriatrie in der Inneren Medizin	1
FK Bronchoskopie in der Inneren Medizin	2
FK Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin	5
FK Suchtmedizinische Grundversorgung in der Inneren Medizin	1

## Gebiet Kinder- und Jugendmedizin

FA Kinder- und Jugendmedizin	35
SP Kinder-Kardiologie	1
SP Neonatologie	4
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie <sup>2)</sup>	3
SP Neuropädiatrie <sup>2)</sup>	15
FW Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	2
FK Suchtmedizinische Grundversorgung in der Kinder- und Jugendmedizin	1

## Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie

FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	5
--	---

## Gebiet Laboratoriumsmedizin

FA Laboratoriumsmedizin	3
-------------------------	---

## Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

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

## Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4
----------------------------------	---

## Gebiet Neurochirurgie

FA Neurochirurgie	7
-------------------	---

## Gebiet Neurologie

FA Neurologie	34
FK in Laboruntersuchungen in der Neurologie	3

## Gebiet Nuklearmedizin

FA Nuklearmedizin	1
FK Magnetresonanztomographie und -spektroskopie in der Nuklearmedizin	2

## Gebiet Pathologie

FA Neuropathologie	2
FA Pathologie	3
FW Molekularpathologie	1

## Gebiet Pharmakologie

FA Klinische Pharmakologie	8
FA Pharmakologie und Toxikologie	1

## Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin

FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	3
---	---

## Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie

FA Psychiatrie und Psychotherapie	37
SP Forensische Psychiatrie <sup>2)</sup>	20
FA Nervenheilkunde	1
FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	3
FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	1
FW Klinische Geriatrie	1

## Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <sup>2)</sup>	12
FA Psychotherapeutische Medizin	3

## Gebiet Radiologie

FA Radiologie <sup>2)</sup>	14
FA Diagnostische Radiologie	15
SP Kinderradiologie	
FK Sonographie der abdominellen und retroperitonealen Gefäße in der Diagnostischen Radiologie	2
FK Sonographie der Brustdrüse in der Diagnostischen Radiologie	1
FK Sonographie der Gesichtsteile in der Diagnostischen Radiologie	2
FK Sonographie der weiblichen Genitalorgane in der Diagnostischen Radiologie	2
SP Neuroradiologie	

### Gebiet Rechtsmedizin

FA Rechtsmedizin	1
------------------	---

### Gebiet Strahlentherapie

FA Strahlentherapie	8
---------------------	---

### Gebiet Transfusionsmedizin

FA Transfusionsmedizin	3
------------------------	---

### Gebiet Urologie

FA Urologie	15
-------------	----

<b>Gesamt</b>	<b>869</b>
---------------	------------

### Anerkennung von Zusatzbezeichnungen 2007 nach den Weiterbildungsordnungen von 1994 und 2004

	Anzahl
Allergologie	11
Balneologie und Medizinische Klimatologie	0
Betriebsmedizin	15
Bluttransfusionswesen (bis 1992: Transfusionsmedizin)	1
Flugmedizin	2
Handchirurgie	4
Homöopathie	18
Manuelle Medizin/Chirotherapie (bisher: Chirotherapie)	24
Medizinische Informatik	6
Naturheilverfahren	19
Phlebologie	1
Physikalische Therapie	8
Plastische Operationen	4
Psychoanalyse	10
Psychotherapie	28
Rehabilitationswesen	4
Sozialmedizin	20
Spezielle Schmerztherapie	7
Sportmedizin	36
Tropenmedizin	1
Rettungsmedizin	23
Ärztliches Qualitätsmanagement <sup>2)</sup>	34
Akupunktur <sup>2)</sup>	408
Andrologie <sup>2)</sup>	35

Dermatohistologie <sup>2)</sup>	2
Diabetologie <sup>2)</sup>	57
Geriatric	5
Hämostaseologie <sup>2)</sup>	7
Infektiologie <sup>2)</sup>	22
Intensivmedizin <sup>2)</sup>	16
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie <sup>2)</sup>	1
Kinder-Gastroenterologie <sup>2)</sup>	3
Kinder-Nephrologie <sup>2)</sup>	4
Kinder-Orthopädie <sup>2)</sup>	1
Kinder-Pneumologie <sup>2)</sup>	15
Magnetresonanztomographie - fachgebunden -	4
Medikamentöse Tumortherapie <sup>2)</sup>	10
Notfallmedizin <sup>2)</sup>	11
Palliativmedizin <sup>2)</sup>	27
Physikalische Therapie und Balneologie <sup>2)</sup>	4
Proktologie <sup>2)</sup>	26
Röntgendiagnostik - fachgebunden -	64
Schlafmedizin <sup>2)</sup>	15
Spezielle Orthopädische Chirurgie <sup>2)</sup>	1
Spezielle Unfallchirurgie <sup>2)</sup>	2
Suchtmedizinische Grundversorgung <sup>2)</sup>	6
<b>Gesamt</b>	<b>1022</b>

2) neu eingeführte Bezeichnungen - WbO 2004

## Fachkunde im Strahlenschutz

Im Jahr 2007 wurden 500 (im Vorjahr 398) Anträge auf Erteilung der Fachkundebescheinigung im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung bearbeitet. Dazu gehörten auch Anfragen zur Bestätigung bereits erworbener Fachkunden nach den Übergangsbestimmungen § 45 RöV. Dies erwies sich als besonders zeitaufwändig, da festgestellt werden musste, für welches Anwendungsgebiet die alte Fachkunde erworben wurde. Hierzu waren zusätzliche Unterlagen anzufordern und viele Beratungsgespräche zu führen. Insgesamt befanden sich am Ende des Berichtsjahres noch 72 Anträge in Bearbeitung.

Außerdem wurden im Berichtsjahr 7 (im Vorjahr 12) Anträge auf Erteilung der Fachkundebescheinigung im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung überprüft. Die Prüfung aller Anträge erfolgte durch den Beauftragten für Strahlenschutz, PD Dr. med. Dietrich Banzer und seinen Vertreter PD Dr. med. Hans-Günter Hieckel in Zusammenarbeit mit der zuständigen Sachbearbeiterin. Zudem wurde schriftlich zu 312 Anfragen Stellung genommen; hinzu kamen zahlreiche persönliche Beratungen.

Neue Richtlinie nach RöV erhöhte den Bearbeitungsaufwand.

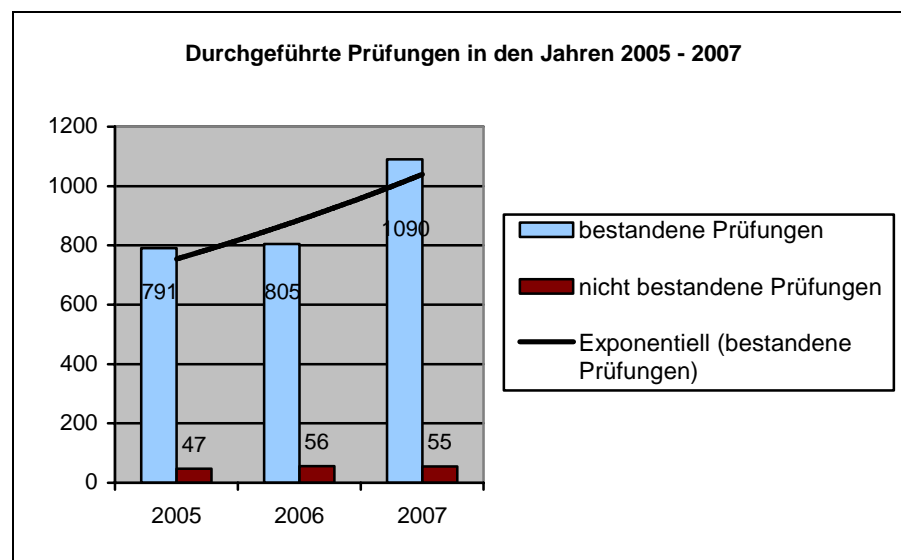
In der Berichtszeit wurden mehrere Gespräche mit der obersten Strahlenschutzbehörde und den anderen beteiligten Stellen (LaGetSi, Akademie für Arbeitsmedizin und andere Kursveranstalter) geführt. Durch entsprechende Vereinfachungsvorschläge der Kammer konnten praxisnahe Anwendungslösungen für die oft komplizierte Materie gefunden werden.

Durch den Ablauf der Gültigkeit der alten Richtlinie zur RöV am 30.06.2007 wurde die Bearbeitung der Anträge für die Ärztekammer Berlin schwieriger und erfordert weitere Maßnahmen zur Effizienzsteigerung.

## Prüfungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 1090 (2006: 805) Prüfungen durchgeführt, 55 (2006: 56) Antragstellerinnen und Antragsteller bestanden die Prüfung nicht. Dies entspricht einer Durchfallquote von 5,05 % (2006: 6,95 %).

Durchfallquote bei den Prüfungen: 5,05 %, Tendenz leicht sinkend.



## Befugnisse

Im Jahr 2007 sind Anträge auf Befugnis zur Leitung der Weiterbildung sowohl in Papierform nach der Weiterbildungsordnung von 1994 als auch als Online-Anträge (nach alter und neuer WbO) eingegangen und bearbeitet worden. Elektronisch wurden bereits 1360 Internetanträge gestellt, von denen 416 aufgrund gravierender fehlerhafter Eingaben nach Rücksprache mit den Antragstellern wieder gelöscht werden mussten.

Von allen eingegangenen Internetanträgen befanden sich am 31.12.2007 368 Stück in der laufenden Bearbeitung.

Befugnisse werden regelmäßig im Amtsblatt für Berlin veröffentlicht. Eine online-Veröffentlichung auf der Homepage der Kammer ist mittelfristig geplant.

Im Berichtsjahr wurden 310 (2006: 610) Stellungnahmen zu Befugnis-Anträgen und solchen auf Zulassung als Weiterbildungsstätte erarbeitet. Aufgrund dieser sowie noch einiger aus dem Vorjahr stammenden Stellungnahmen konnte der Vorstand der Ärztekammer Berlin 290 (2006: 491) Befugnisse und - soweit erforderlich - auch die entsprechenden Zulassungen erteilen. In 20 Fällen (2006: 49) konnte den Anträgen aufgrund fehlender Voraussetzungen nicht entsprochen werden.

Alle elektronisch beantragten Befugnisse werden – nach Entscheidung durch den Vorstand der Kammer – und in Absprache mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz erst dann im Amtsblatt für Berlin veröffentlicht, wenn ein überwiegender Anteil der Anträge beschieden worden ist. Als zusätzliche Serviceleistung wird die Ärztekammer Berlin die Befugnisse entsprechend dem Entscheidungsstand auch wieder auf der Homepage der Ärztekammer einstellen – was aufgrund der umfangreichen Überarbeitungen für einige Zeit nicht möglich war.

## Weitere Entscheidungen

### Änderung der Gebührenordnung

Mit Wirkung zum 6. April 2007 wurden die Gebühren für die Weiterbildung sowohl bei Anträgen auf Anerkennung als auch bei Anträgen auf Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung angepasst (8. Nachtrag der Gebührenordnung). Etliche Gebühren sind entfallen.

### Änderungen der Weiterbildungsordnung

Die von der Delegiertenversammlung am 18. Februar und am 16. Juni 2004 verabschiedete Weiterbildungsordnung von 2004 wurde um den 5. Nachtrag ergänzt. Mit Inkrafttreten dieses Nachtrags am 3. November 2007 ist der Facharzt für Innere Medizin (ohne Spezialisierung) wieder in der Weiterbildungsordnung verankert, die Prävention durch Schutzimpfungen gehört zum Inhalt aller Gebiete und die Zusatzbezeichnung Sexualmedizin wurde neu in die Weiterbildungsordnung eingeführt.



Am 14. November 2007 hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin den 6. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung von 2004 beschlossen. Nach der Wiedereinführung des Internisten ohne Schwerpunkt werden auch die Allgemeinmediziner in Berlin wieder Eigenständigkeit durch ein eigenes Gebiet und geänderte Inhalte bekommen. Das gemeinsame Gebiet "Innere Medizin und Allgemeinmedizin" wird es damit nicht mehr geben.

Facharzt für Innere Medizin wieder eingeführt. Eigenständiges Gebiet Allgemeinmedizin beschlossen.

Die Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 07.09.2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen erforderte eine weitere Anpassung der Weiterbildungsordnung. Die Ärztekammer Berlin ist bereits seit Oktober 2007 mit einem Entwurf für einen entsprechenden 7. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung befasst.

## Entwicklung von Kriterien für die Befugnis-Erteilung

Die Entscheidung über die Erteilung einer Befugnis zur Leitung der Weiterbildung trifft der Vorstand der Ärztekammer Berlin auf Empfehlung der Weiterbildungsausschüsse. Die Vergabe von Befugnissen hat nach einheitlichen Verwaltungsrichtlinien zu erfolgen, um transparente und nachvollziehbare Entscheidungen zu treffen. Im Berichtsjahr wurden von den zuständigen Weiterbildungsausschüssen Kriterien für die Befugniserteilung nach neuer WbO erstellt, die vom Vorstand der Ärztekammer Berlin als Richtlinien für das Verwaltungshandeln beschlossen werden. Im Jahr 2008 werden die Richtlinien auf der Homepage der Ärztekammer Berlin veröffentlicht.

## Überarbeitung des Internetauftritts

Gemäß der neuen Organisationsverfügung der Ärztekammer Berlin wurde die Arbeitseinheit Weiterbildung/Ärztliche Stelle zum 1. März 2007 erweitert und in die Ärztliche Weiterbildung, die Ärztliche Behandlung und die Ärztliche Stelle (ÄSQSB) gegliedert. Der Internetauftritt der Ärztekammer Berlin wurde für alle drei Bereiche umfassend überarbeitet und neu geordnet. Die Homepage enthält eine Fülle von Informationen zur Weiterbildungsordnung, zu den Richtlinien und Verfahrensregelungen sowie den Antragsformularen. Zur Dokumentation der Weiterbildung sind daneben seit Ende 2007 die an die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin von 2004 adaptierten Weiterbildungs-Logbücher eingestellt.

## Evaluation der Weiterbildung

In den letzten Jahren sind wiederholt Evaluationen zur Qualität der Weiterbildung in Berlin durchgeführt worden. Aktuell ist ein Anschluss der Ärztekammer Berlin an eine bundeseinheitliche Evaluation für Weiterbildungsassistenten und Befugte zur Leitung der Weiterbildung nach dem Schweizer Modell in Vorbereitung, die nach heutigem Zeitplan im April 2009 starten wird. Die Vorbereitungen hierzu begannen bereits im Berichtsjahr.

## Arbeit in den Gremien

Das Ineinandergreifen der Arbeit von Verwaltung und ehrenamtlich tätigen Ärzten in den Ausschüssen ist im großen Arbeitsbereich Weiterbildung/Ärztliche Stelle besonders intensiv; denn die umfangreichen Prüfaufgaben erfordern eine möglichst effizient organisierte Vorgangsverwaltung, bei der das Fachwissen erfahrener Ärzte aller Gebiete gebraucht wird. Diese arbeiten ehrenamtlich in den **sechs Weiterbildungsausschüssen** der Kammer und bringen hier ihr medizinisches Fachwissen wie auch ihren Überblick über die Berliner Versorgungsstrukturen in ihrem Gebiet ein.

Die Vorsitzenden und Stellvertreter der sechs Weiterbildungsausschüsse treten regelmäßig im **Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss** zusammen. Er soll eine einheitliche Rechtsanwendung aller Weiterbildungsausschüsse sicherstellen. Und er beschäftigt sich intensiv mit allen übergreifenden Fragen zur inhaltlichen Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung. Zudem werden hier alle Empfehlungen der Bundesebene beraten und abgestimmt.

Im Zentrum der Arbeit standen 2007 vor allem der 5. und 6. sowie die Vorbereitungen zum 7. Nachtrag der Weiterbildungsordnung von 2004. Zudem wurden vom Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss Kriterien für die Benennung von Prüfern und Gutachtern sowie für die Erteilung von Befugnissen abgestimmt. Die Kriterienlisten für die Benennung von Prüfern und Gutachtern sind noch in Arbeit. Intensiv sondierte man die Möglichkeiten einer systematischen und dauerhaften Weiterbildungs-Evaluation in Berlin. Der Vorstand hat dem gefundenen Weg zugestimmt – das Projekt soll 2009 starten.

Im Jahr 2007 traten die Weiterbildungsgremien der Kammer zu insgesamt 54 Sitzungen (2006: 58) zusammen. Die Namen der Ausschussmitglieder finden Sie im Anhang ab Seite 108.

## Die Akademie für Sozialmedizin Berlin

Homepage der  
Akademie:  
[www.afs-berlin.de](http://www.afs-berlin.de)

Die Akademie für Sozialmedizin (AfSB) ist eine gemeinsam von der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg und der Ärztekammer Berlin getragene Weiterbildungseinrichtung. Der Part der Kammer liegt dabei in der inhaltlichen Unterstützung der Akademie – ein finanzielles Engagement besteht nicht.

Jährlich bietet die AfSB die für die Erlangung der ärztlichen Zusatzbezeichnungen „Sozialmedizin“ und „Rehabilitationswesen“ erforderlichen Grund- und Aufbaukurse an. Es handelt sich dabei um eine Blockweiterbildung, die an sechs Terminen im Jahr über jeweils zwei Wochen läuft. Die Kurse orientieren sich inhaltlich an den von der Bundesärztekammer herausgegebenen (Muster-)Kursbüchern „Sozialmedizin“ bzw. „Rehabilitationswesen“. Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen bei Themen zum System der sozialen Sicherung und der Gesundheitsversorgung, zur Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation sowie zur sozialmedizinischen Begutachtung und Arbeitsmedizin.

Über 270 Ärztinnen und Ärzte aus dem gesamten Bundesgebiet nehmen das Weiterbildungsangebot der AfSB jährlich wahr. Der Teilnehmerkreis umfasst dabei Ärztinnen und Ärzte aus stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialmedizinischen Dienste der Rentenversicherungsträger, der Arbeitsagenturen, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, des Landesamts für Gesundheit und Soziales sowie der Gesundheits- und Versorgungsämter. Auch ärztliche Gutachterinnen und Gutachter für Sozialversicherungen und Sozialgerichte nehmen an den Kursen teil.

Zudem beobachtet die Akademie seit einigen Jahren eine wachsende Nachfrage seitens niedergelassener Kollegen an ihren Kursen. Dies zeigt, dass im ambulanten Versorgungssektor ein steigender Bedarf an sozialmedizinischer und rehabilitativer Kompetenz entstanden ist. Hier machen sich gestiegene Anforderungen an die niedergelassene Ärzteschaft als gutachterliche „Gatekeeper“ bei der Beantragung von Sozialleistungen wie auch der Beantwortung von medizinischen Anfragen mit sozialrechtlichem Hintergrund bemerkbar. Niedergelassene Ärzte realisieren inzwischen, dass sie diese Aufgabe effizienter und zielführender erledigen können, wenn sie eine kompetente Schulung durchlaufen haben.

Wachsender Bedarf an sozialmedizinischem Know-how bei niedergelassenen Ärzten.

Im Jahr 2007 bestand die Weiterbildung im Rehabilitationswesen an der AfSB seit 10 Jahren. Nach Einführung der ärztlichen Zusatzweiterbildung „Rehabilitationswesen“ wurde im Jahr 1997 das Aufgabenspektrum der AfSB, die sich seit ihrer Gründung 1986 zunächst ausschließlich mit der Weiterbildung in Sozialmedizin befasste, erweitert. Seither sind die Aufbaukurse „Rehabilitationswesen“ fester Bestandteil des Kursprogramms.

10 Jahre Zusatzweiterbildung „Rehabilitationswesen“.

## Ärztliche Berufsausübung

### Berufsrecht

Alle Mitglieder der Ärztekammer Berlin müssen sich an die ärztlichen Berufspflichten halten, die in der Berufsordnung für Ärzte festgelegt sind. Die Ärztekammer erlässt diese Berufsordnung 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. Dies tut sie nach den Vorgaben des Berliner Kammergesetzes sowie im Rahmen des Rechtsberatungsgesetzes. Darüber hinaus sorgt sie für die Weiterentwicklung der Berufsordnung und weiterer Satzungen der Ärztekammer Berlin.

### Berufsaufsicht

#### Grundsätzliches Vorgehen

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 so genannter berufsrechtlicher Vorermittlungen holt sie in der Regel eine Stellungnahme des betroffenen Arztes ein. Die Kammer würdigt den Sachverhalt unter Einbeziehung der Darstellung aller

#### **Erweiterte Aufsichtspflicht nach EU-Recht**

Seit der am 28.12.2007 in Kraft getretenen Änderung des Berliner Kammergesetzes erstreckt sich die Berufsaufsichtspflicht der Ärztekammer Berlin auch auf Angehörige anderer EU-Mitgliedstaaten\*), die in Berlin nur vorübergehend und gelegentlich als Erbringer von Dienstleistungen tätig werden und in einem anderen europäischen Staat beruflich niedergelassen sind. Diese Dienstleister unterliegen dem in Berlin geltenden Berufsrecht, sie sind jedoch keine Kammermitglieder.

Die Änderung des Berliner Kammergesetzes erfolgte durch das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG.

\*) oder eines anderen Staates des Europäischen Wirtschaftsraums oder eines Staates, dem die Mitgliedstaaten der Europäischen Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben.

Beteiligten und informiert den betroffenen Arzt sodann über das Ergebnis und/oder über gegebenenfalls erforderliche weitere Schritte. Der Beschwerdeführer erhält von der Ärztekammer keine Informationen zum Einzelfall, da sie an den Grundsatz der Amtsverschwiegenheit gebunden ist. Erforderlichenfalls leitet die Ärztekammer berufsrechtliche Maßnahmen ein.

## Sanktionsmöglichkeiten der Kammer

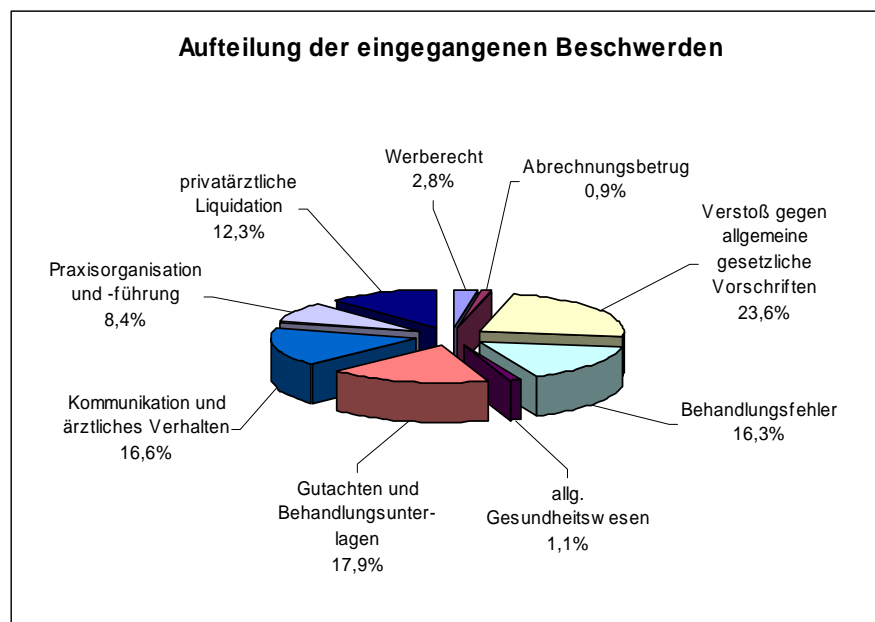
Ein berufsrechtlicher Verstoß kann im Falle mangelnder Einsicht zu einer Untersagungsverfügung führen. Das Gesetz sieht als Sanktionsmöglichkeit bei geringer Schuld oder eines nicht schwer wiegenden Vorwurfs zudem die berufsordnungsrechtliche Rüge vor, die mit der Auflage verbunden werden kann, einen bestimmten Geldbetrag an eine gemeinnützige Vereinigung zu zahlen. Die Rüge führt zu einem Eintrag in das Berufsverzeichnis bei der Approbationsbehörde (Landesamt für Gesundheit und Soziales). Im Falle schwerwiegender Verstöße gegen Berufspflichten kann ein Untersuchungsverfahren eingeleitet werden, das zu einem untersuchungsrechtlichen Verfahren führen kann. Über die Einleitung beider berufsrechtlicher Sanktionsmöglichkeiten entscheidet nach Anhörung des beschuldigten Arztes der Vorstand.

Approbations-  
behörde:  
Landesamt für  
Gesundheit und  
Soziales,  
Fehrbelliner  
Platz 1  
10707 Berlin  
Tel. 030/9012-0

## Beschwerden

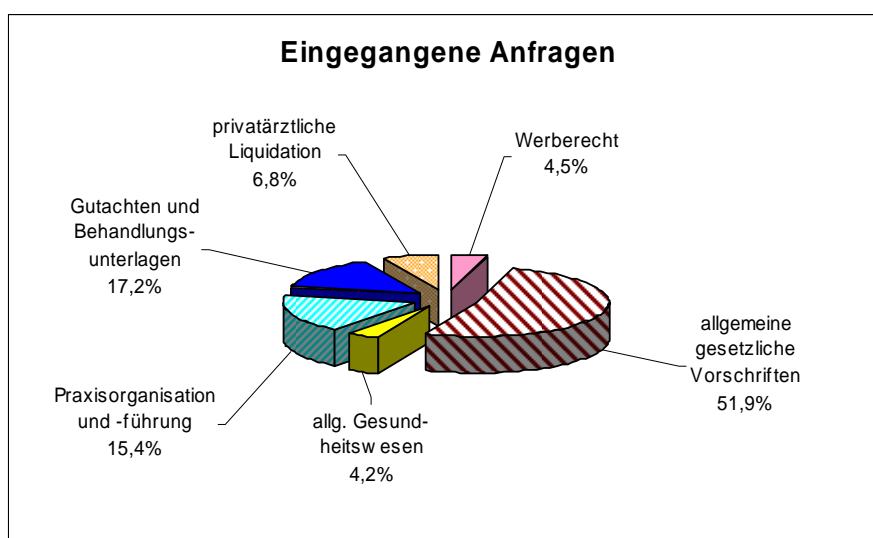
Aus den genannten Aufgaben resultierten im Jahr 2007 insgesamt 2828 neue Vorgänge. Davon waren 1413 als Beschwerden von Patienten und Dritten einzuordnen, die sich im Wesentlichen auf folgende Gebiete konzentrierten:

1413 neu  
eingegangene  
Patienten-  
beschwerden  
im Jahre 2007.



## Anfragen

Bei 337 Vorgängen handelte es sich um schriftliche Anfragen von Kammermitgliedern zu berufsrechtlichen Angelegenheiten, die im Wesentlichen folgende Themen betrafen:



Neben den genannten Beschwerden und Anfragen wurden 343 Vorgänge bearbeitet, die Anträge sowie allgemeinen Schriftwechsel mit Behörden, Gerichten sowie anderen Selbstverwaltungskörperschaften betrafen. Darüber hinaus wurden Ärzten in 203 Fällen Bescheinigungen über Einträge im Berufsverzeichnis erteilt.

1160  
berufsrechtliche  
Beratungen  
von Kammer-  
mitgliedern.

Neben der Aufklärung von berufsrechtlichen Verstößen, der Einleitung berufsrechtlicher Maßnahmen und der Beantwortung schriftlicher Fragen von Kammermitgliedern zum Berufsrecht und der GOÄ berät die Ärztekammer Kammermitglieder auch telefonisch in allen berufsrechtlichen Angelegenheiten. Im Berichtsjahr sind 2969 Telefonate in der Arbeitseinheit Berufsrecht eingegangen. Insgesamt sind in 1160 Fällen Kammermitglieder zu berufsrechtlichen Fragestellungen telefonisch beraten worden.

13 förmliche  
Untersuchungs-  
verfahren und  
3 Berufsgerichts-  
verfahren wurden  
neu eingeleitet.  
12 Rügen und  
5 Missbilligungen  
wurden erteilt.

## Berufsrechtliche Verfahren

Im Berichtsjahr wurden aufgrund eingegangener Beschwerden und Anzeigen 13 förmliche Untersuchungsverfahren sowie vier berufsergerichtliche Verfahren eingeleitet. Ferner wurden zwei bereits anhängige Untersuchungsverfahren erweitert. Die Untersuchungsverfahren waren u.a. begründet durch den Verdacht auf berufsrechtswidrige Annahme von Vorteilen, Ausstellen von Gefälligkeitsbescheinigungen,

Abrechnungsbetrug zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, Missbrauch von Patientinnen und schwerwiegende Behandlungsfehler.

Des Weiteren sind 12 Rügen erteilt worden, denen vor allem nicht oder mit erheblicher Verspätung erteilte Befundberichte, Gutachten oder andere ärztliche Auskünfte, die Nichtbeantwortung von Anfragen der Ärztekammer Berlin sowie die rechtswidrige Verwendung von Titeln und ärztlichen Bezeichnungen zugrunde lagen.

2007 wurden durch den Vorstand der Ärztekammer zudem fünf Missbilligungen wegen der Verletzung von Berufspflichten ausgesprochen.

## Abklärung von Behandlungsfehlervorwürfen

Eingereichte Behandlungsfehlervorwürfe können über ein für die Patienten kostenloses außergerichtliches Schlichtungsverfahren abgeklärt werden. Durchgeführt wird es von der 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.

Das Schlichtungsverfahren kommt zustande, wenn sowohl der Patient als auch der betroffene Arzt dem zustimmen und beginnt mit einer Abklärung des Behandlungsfehlervorwurfs durch neutrale Fachgutachter. Sehen die Gutachter das Vorliegen eines Behandlungsfehlers bestätigt, können Patient und Arzt sich im Rahmen des Schlichtungsverfahrens vergleichen.

Von der Gesamtzahl der bei der Schlichtungsstelle anhängigen Fälle aus Berlin konnten im Berichtsjahr 452 bearbeitet werden. Von diesen Fällen wurden 77 mit der Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgeschlossen; in 205 Fällen wurde die Anerkennung eines Behandlungsfehlers abgelehnt. 170 Fälle wurden von der Schlichtungsstelle nicht bearbeitet (z.B. wegen Nichtzuständigkeit der Schlichtungsstelle, Antragsrücknahme, Widerspruch eines Beteiligten gegen Durchführung des Verfahrens). 451 Fälle aus dem Bereich der Ärztekammer Berlin konnten im Berichtsjahr von der Schlichtungsstelle nicht abschließend bearbeitet werden, so dass diese Fälle mit in das Folgejahr (2008) übernommen werden.

Schlichtungs-  
stelle für  
Arzthaftpflicht-  
fragen der  
norddeutschen  
Ärztekammern:  
Hans-Böckler-  
Allee 3,  
30173 Hannover,  
Tel. 0511/ 380-  
2416/-2420.

## Berliner Behandlungsfehlerstatistik 2001 – 2007\*

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Bestand aus Vorjahr	458	458	520	478	524	452	389
Neueingänge	523	588	531	588	525	457	514
Erledigungen	523	526	573	542	597	520	452
Ablehnung wg. Nichtzuständigkeit, Antragsrücknahme, Widerspruch, etc.	208	232	209	236	199	176	170
Begutachtete Fälle	315	294	364	306	398	344	282
Davon Vergleich (Schadenersatzansprüche)	103	83	119	73	89	86	77
Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen	32,69%	28,23%	32,69%	23,85%	22,36%	25%	27,30%
kein Beweis für schuldhaften Behandlungsfehler	212	211	245	233	309	258	205

\*auf Basis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen untersuchten Fälle.

Der statistische Überblick über die von der Schlichtungsstelle geprüften Behandlungsfehlervorwürfe aus Berlin zeigt: Die Zahl der von Patienten eingereichten Fälle mit Verdacht auf Behandlungsfehler schwankt erheblich, so dass kein eindeutiger Trend erkennbar ist. Jedoch ist die Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen deutlich zurückgegangen. Lag sie vor sieben Jahren im Schnitt bei über 30 %, bewegt sie sich seit einigen Jahren zwischen 23 und 27 %.

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen arbeitet aktiv in mehreren übergeordneten Gremien zum Thema Fehlervermeidung und Sicherheitskultur in der Medizin mit. Sie ist an Arbeitsgruppen des Aktionsbündnis Patientensicherheit beteiligt und hat eine eigenständige Klassifikation zur Aufarbeitung von Medizinschadensfällen erstellt. Die Schlichtungsstelle nahm zudem am ersten internationalen Kongress zum Thema Patientensicherheit im Porto teil.



## Ärztliche Behandlung

Die Ärztekammer Berlin berät ihre Mitglieder zu bestimmten Aspekten der ärztlichen Behandlung. Einen Schwerpunkt stellen dabei Fragen zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) dar; zudem vermittelt die Kammer auf Anfrage Sachverständige und Fachgutachter.

## Gebührenordnung für Ärzte

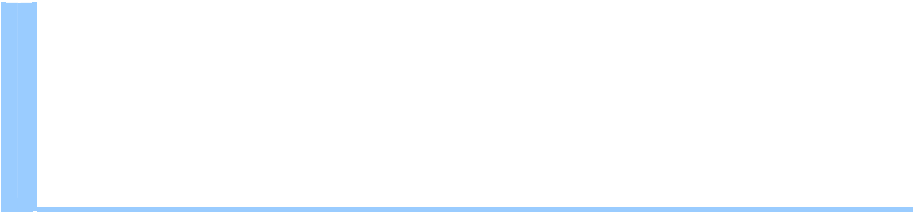
Die ständige Weiterentwicklung in der Medizin und einer im Gegensatz dazu novellierungsbedürftigen GOÄ führen zu einem zunehmenden Informations- und Klärungsbedarf. Die Zahl der seitens der ärztlichen Mitarbeiterinnen hierzu geführten Telefonate ist mit 785 im Vergleich zum Vorjahr nahezu identisch geblieben. Aufgrund der komplexen Sachverhalte hat sich jedoch die durchschnittliche Zeit des Einzeltelefonats verlängert. Neben der telefonischen Beratung wurden 176 Anfragen bzw. Beschwerden betreffs ärztlicher Liquidationen schriftlich bearbeitet. Der überwiegende Teil der Anfragen erfolgte durch Patienten, 14,5% der Anfragen wurden von Kammermitgliedern und 15% von Leistungsträgern eingereicht.

785 Anfragen zur Abrechnung nach GOÄ.  
14,5 % davon von Ärzten,  
70,5 % von Patienten.

Vergleicht man die Themen der telefonischen mit den schriftlichen Anfragen, fällt auf, dass Fragestellungen insbesondere zu Leistungsziffern aus den Kapiteln C bis F der GOÄ, zur Abrechnung von 800er-Ziffern (Kapitel G der GOÄ) durch Nicht-Neurologen oder -Psychiater und Fragen im Zusammenhang mit speziellen Tarifen der privaten Krankenversicherungen (z.B. Standard- und Basistarif, Versicherungsbedingungen der Postbeamtenkrankenkasse und Unfallversicherungsträger) überwiegend telefonisch erfolgten.

### **Schwerpunktmäßig bezogen sich die weiteren Anfragen und Beschwerden unter anderem auf:**

- eine adäquate analoge Bewertung von Leistungen, die in der aktuellen GOÄ bislang nicht aufgeführt sind,
- eine angemessene Vergütung schwieriger bzw. moderner Operationsverfahren,
- die Nebeneinander-Berechenbarkeit und der Mehrfachansatz einzelner Leistungsziffern,
- Abrechnungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit Hausbesuchen und Bereitschaftsdiensten,
- die adäquate Bewertung von Beratungs- und Untersuchungsleistungen,
- die Privatliquidation von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) bei GKV-Versicherten,
- die Abrechnung von - nach Auffassung von Patienten oder Leistungsträgern - nicht indizierten Leistungen,
- eine ausreichende Begründung bei Überschreiten der Regelspanne und
- die Abrechnung einer Leichenschau.



Die schriftlich bearbeiteten Vorgänge betrafen überwiegend folgende Fachrichtungen: Orthopädie, Chirurgie (Gefäß-, Viszeral-, Neuro-), Allgemeinmedizin und Innere Medizin in Verbindung mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und/oder Homöopathie, Dermatologie, Augenheilkunde, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Urologie, Gynäkologie, Radiologie und Nuklearmedizin. Bei der Würdigung der zu beurteilenden Sachverhalte war häufig eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Juristen notwendig.

Während im gesamten vergangenen Berichtsjahr zahlreiche Anfragen zum „Ostabschlag“ registriert wurden, gingen diese aufgrund der Streichung des Ostabschlages im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 1.1.2007 nach dem ersten Quartal nahezu gänzlich zurück. Ein deutlicher Rückgang wurde ebenfalls bei Beschwerden zur Abrechnung von MRT-Leistungen verzeichnet.

Die über die Homepage der Ärztekammer Berlin zugänglichen Informationen zur GOÄ wurden auch im Jahr 2007 durch weitere häufig gestellte Fragen (FAQs) ergänzt.

## Beschwerden und Anfragen

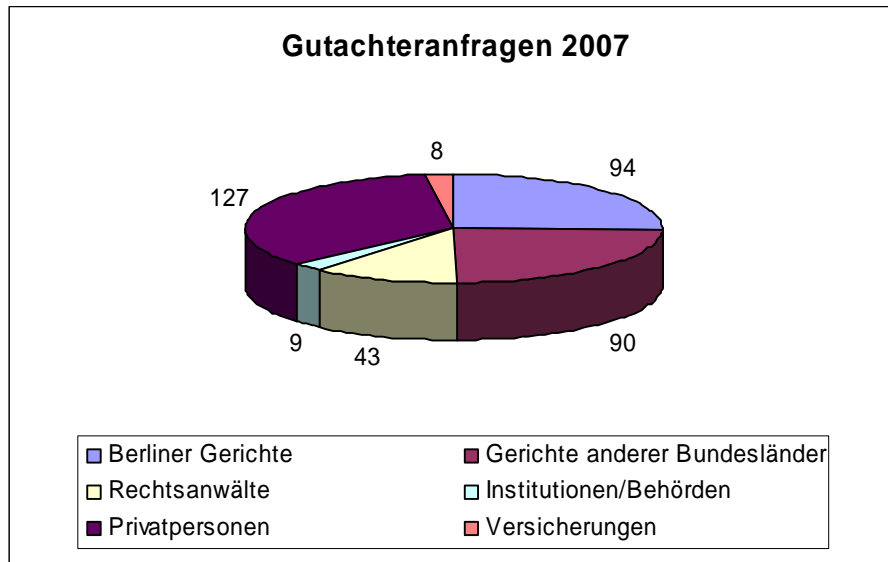
Bei der Prüfung von 378 Patientenbeschwerden und Anfragen erfolgte eine ärztliche Befassung in enger Kooperation mit dem Arbeitsbereich Berufsrecht.

Patienten nutzten neben schriftlichen Anfragen auch das telefonische Serviceangebot der Ärztekammer Berlin, wie durch die Zahlen des Beratungstelefons deutlich wird. Patienten erhielten dabei in erster Linie Hinweise zur Orientierung im Gesundheitssystem und zu möglichen weiteren Ansprechpartnern.

## Gutachteranfragen

371 Anfragen  
zur Benennung  
medizinischer  
Gutachter.

Laut Berliner Kammergesetz § 5 Satz 1 haben die Kammern auf Verlangen von Behörden in allen Berufs- und Fachfragen Gutachten zu erstatten oder Sachverständige zur Erstellung von Gutachten zu nennen. Für die Erfüllung dieser gesetzlichen Aufgabe sind die Mitarbeiterinnen des Arbeitsgebietes „Ärztliche Behandlung“ zuständig. Im Jahr 2007 wurden 371 Anfragen zur Benennung von medizinischen Sachverständigen beantwortet.



Das abgebildete Diagramm bietet eine Übersicht über die anfragenden Stellen. Es zeigt unter anderem, dass die Hälfte der Gutachteranfragen durch Gerichte erfolgte. Die meisten Anfragen von Gerichten anderer Bundesländer kamen aus Brandenburg. Hintergrund für die Anfragen von Rechtsanwälten und Privatpersonen war in der Regel die Auflage, im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens einen medizinischen Sachverständigen einzubeziehen. Der neugebildete Arbeitskreis „Gutachterkriterien“ befasste sich mit der notwendigen Neukonzeption eines Gutachterregisters. Die Umsetzung dieses Konzepts ist für das Jahr 2008 geplant.

## Die Ethikkommission

Auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes ist bei der Ärztekammer Berlin eine Ethikkommission eingerichtet. Sie hat die Aufgabe, Kammermitglieder und Organe der Kammer zu berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen zu beraten. Die Ärztekammer Berlin führt die laufenden Geschäfte der Kommission (Geschäftsstelle) und betreut deren Mitglieder.

Nach der für die Ärztekammer Berlin erfolgreichen gerichtlichen Auseinandersetzung mit dem Land Berlin ist für die Bewertung klinischer Arzneimittelprüfungen am Menschen seit Oktober 2005 eine Landes-Ethikkommission zuständig. Daraufhin hat die Ärztekammer Berlin den veränderten Rahmenbedingungen durch Neuerlass einer Satzung für die Ethikkommission Rechnung getragen. Die neue Satzung berücksichtigt, dass bestimmte bundesrechtliche Aufgaben durch Gesetz oder Rechtsverordnung bereits einer anderen Kommission zugewiesen sind. Zudem ist klargestellt worden, dass die Kommission keine Entscheidungsaufgaben mit dem Charakter eines Verwaltungsaktes übernimmt.

Die Vorgaben der Satzung wurden im Berichtsjahr umgesetzt. Auf Vorschlag des Vorstands der Ärztekammer Berlin berief die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales neben Ärzten verschiedener Fachgebiete Juristen, Geistes- und Sozialwissenschaftler sowie Pflegewissenschaftler und Laien in die Kommission. Der Vorstand bestellte die folgenden Fachausschüsse: Arbeitsausschuss Forschung I, Arbeitsausschuss Forschung II, Arbeitsausschuss Reproduktionsmedizin, Arbeitsausschuss Grundsatzfragen der Medizinethik. Er bestimmte die Vorsitzenden der Ausschüsse und deren Stellvertreter sowie den Kommissionsvorsitzenden und deren Stellvertreterin.

Die Mitglieder der Ethikkommission finden Sie im Anhang ab Seite 116.

Die Arbeitsausschüsse Forschung I und II berieten in sechs Sitzungen insgesamt 17 Anträge auf Beratung zu berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen. Der Ausschuss Reproduktionsmedizin trat zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen, die Mitglieder des Arbeitsausschusses Grundsatzfragen der Medizinethik mussten nicht zusammenkommen.

## Die Lebendspendekommission

Bei der Ärztekammer Berlin ist eine Kommission eingerichtet, die nach § 8 Abs. 3 Satz 2 des Transplantationsgesetzes (TPG) die Aufgabe hat, vor der Entnahme von Organen einer lebenden Person gutachterlich dazu Stellung zu nehmen. Geprüft wird, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 TPG ist. Die Kommission ist eine unselbstständige Einrichtung der Landesärztekammer Brandenburg und der Ärztekammer Berlin.

Die Lebendspendekommission besteht aus einer Ärztin oder einem Arzt, einer Person mit der Befähigung zum Richteramt und einer in psychologischen Fragen erfahrenen Person. Für jedes Kommissionsmitglied sind zwei Stellvertreter berufen. Die Geschäftsführung der Kommission liegt bei der Ärztekammer Berlin.

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

Die meisten Lebendspenden betreffen Nieren. Am häufigsten spenden Eltern ihren Kindern oder Ehepartner untereinander ein Organ.

### Arbeit der Lebendspendekommission 2007

<b>Anzahl der Sitzungen</b>	33
<b>Anträge / Beratungsgespräche</b>	52
Positive Stellungnahmen	52
Negative Stellungnahmen	0
<b>Spendegegenstand</b>	
Nierenlebendspenden	47
Leberlebendspenden	5
<b>Geschlechterverteilung</b>	
Weibliche Spender	32
Spenden von Frauen an Männer	26
Spenden von Frau an Frauen	6
Männliche Spender	20
Spenden von Männern an Frauen	13
Spenden von Männern an Männer	7
<b>Beziehungen zwischen Spendern und Empfängern</b>	
Spenden von Eltern an Kinder	18
Spenden von Kindern an Eltern	2
Spenden an Geschwister	7
Spenden an Ehegatten	16
Spenden an sonstige Blutsverwandte	3
Spenden an Lebensgefährten	5
Spenden an Freunde	1

Die Mitglieder der Lebendspendekommission finden Sie auf S. 118 im Anhang.

## Fortbildung

Ärzte sind mehr als jede andere Berufsgruppe in Deutschland dazu verpflichtet, ihr Wissen berufslebenslang zu aktualisieren und dies auch entsprechend zu dokumentieren. War die Pflicht zum Fortbildungsnachweis bis dato nur in der ärztlichen Berufsordnung zu finden, ist sie seit einigen Jahren auch im SGB V verankert. Das bedeutet: Die Berechtigung eines Arztes, mit den Krankenkassen abzurechnen oder im Krankenhaus am Patienten tätig zu werden, ist damit verbunden, in regelmäßigen Abständen Fortbildungsnachweise vorzulegen.

Es gehört unter anderem zu den zentralen Aufgaben der Kammern, ihren Mitgliedern den Zugang zu einem breiten Fortbildungsangebot zu ermöglichen und die Fortbildungsaktivitäten über so genannte „Punktekonten“ zu erfassen. Zudem zertifiziert die Kammer Fortbildungsveranstaltungen und prüft im Vorfeld deren formale Qualität: Handelt es sich primär um ärztliche Themen und anerkannte medizinische Inhalte? Ist die Produkt- und Industrieneutralität gewährleistet? Zu diesem Aufgabenpaket gehören auch die Organisation von eigenen – industrieunabhängigen – Fortbildungsangeboten und der Betrieb eines Online-Veranstaltungskalenders.

Im Jahr 2007 wurden von der Arbeitseinheit Fortbildung wichtige Meilensteine für eine noch mitgliederorientiertere ärztliche Fortbildung erreicht. An erster Stelle ist hier die Aktualisierung von rund 20.000 Fortbildungspunktekonten der Berliner Kammermitglieder zu nennen. Um diese und andere Herausforderungen bei streckenweise dünner Personaldecke bewältigen zu können, wurden Abläufe optimiert, klare Regeln aufgestellt und die Transparenz erhöht. In den einzelnen Schwerpunkten der Arbeitseinheit Fortbildung wurde Folgendes erreicht:

## Zertifizierung

1600  
zertifizierte  
Fortbildungen  
mehr als 2006.

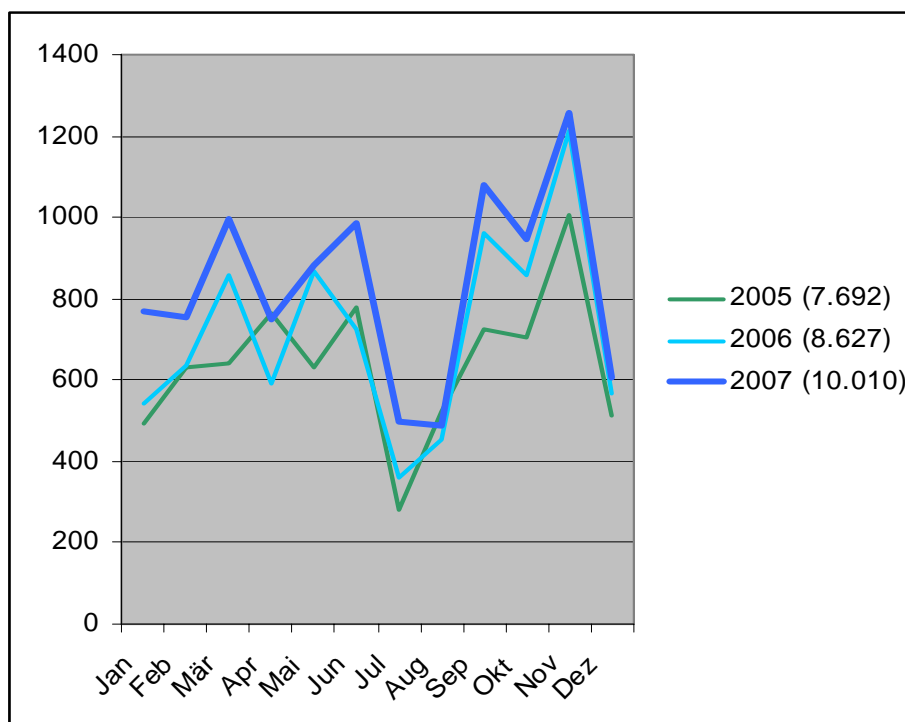
In 2007 wurden über 10.000 Anträge auf Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen positiv beschieden; das sind im Vergleich zu 2006 rund 1600 Veranstaltungen mehr. Der deutliche Anstieg zeigt, dass in Berlin mittlerweile ein nie dagewesenes Angebot an Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte besteht und immer mehr Veranstalter eine Zertifizierung durch die Ärztekammer beantragen. Ein wichtiger Teil davon sind große Kongresse mit einer überregionalen, oft sogar internationalen Teilnehmerzusammensetzung.

Gerade die Bearbeitung von Kongressanerkennungen ist mit einem großen Aufwand für die Arbeitseinheit Fortbildung verbunden. Doch konnten die Bearbeitungsschritte und die Zusammenarbeit mit den Veranstaltern so verbessert werden, dass auch hier eine Steigerung im Vergleich zum Vorjahr möglich war. Trotz des wachsenden Bearbeitungsvolumens gelang es, nicht anerkennungsfähige Fortbildungsveranstaltungen zu identifizieren, die beispielsweise nicht produktneutral waren oder nicht dem aktuellen Stand der Medizin entsprachen.

## Anerkannte Veranstaltungen 2005 - 2007

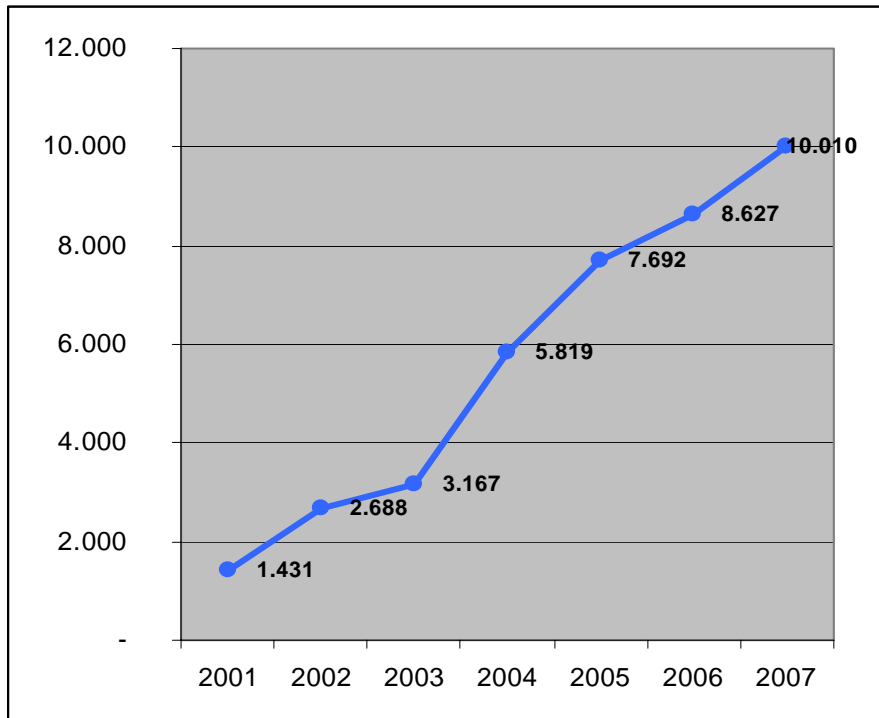
	2005	2006	2007	Diff. 07 zu 06
Jan	492	541	769	228
Feb	633	634	755	121
Mär	640	857	997	140
Apr	762	590	747	157
Mai	629	868	884	16
Jun	781	727	987	260
Jul	283	361	497	136
Aug	524	453	489	36
Sep	725	961	1.078	117
Okt	707	859	946	87
Nov	1.004	1.211	1.257	46
Dez	512	565	604	39
<b>Summe</b>	<b>7.692</b>	<b>8.627</b>	<b>10.010</b>	<b>+1.383</b>

Tabelle: Monatsverteilung der anerkannten Veranstaltungen 2005-2007



Grafik: Monatsverteilung der anerkannten Veranstaltungen 2005-2007

## Entwicklung der anerkannten Veranstaltungen seit 2001



Jahressummen der anerkannten Veranstaltungen 2001-2007

## Punktekonten

Die Aktualisierung von rund 20.000 Fortbildungspunktekonten (der rund 25.000 Ärztinnen und Ärzten in Berlin) stellte die Arbeitseinheit Fortbildung vor besondere Herausforderungen. So galt es, rund 2800 Posteingänge zu sichten, zu sortieren und zu bearbeiten, d.h. individuelle Teilnahmebescheinigungen zu erfassen und die entsprechenden Fortbildungspunkte auf Punktekonten gutzuschreiben. Diese Arbeiten lassen sich kaum automatisieren und die Möglichkeiten der Digitalisierung beschränken sich auf den Einsatz von Handscannern.

Ein Großteil der Arbeit begründet sich durch die sehr unterschiedliche Qualität der Posteingänge. So gibt es chronologisch sortierte und abgeheftete Bescheinigung über einen Zeitraum von einem Jahr oder mehr, die sich gut erfassen lassen. Es gibt aber auch auffallend viele Bescheinigungen, die kommentarlos und wöchentlich zugesandt bzw. zugefaxt werden. In diesen Fällen ist die Recherchearbeit extrem aufwändig und auf Dauer nicht zu leisten. Dennoch konnten rund 460 Fünf-Jahres-Fortbildungszertifikate ausgestellt und rund 1040 Punkttestandsmitteilungen versandt werden.

460  
Fortbildungszertifikate  
ausgestellt,  
1040  
Punkttestandsmitteilungen  
versandt.

Der zweite wesentliche Arbeitsschwerpunkt lag in der Erfassung von Teilnehmerlisten. Hier gehen monatlich bis zu 2000 Listen ein, die entsprechend bearbeitet werden müssen. Erfreulicherweise hat sich die Verwendung der seit 2005 zur Verfügung stehenden Barcode-Etiketten bei



vielen Berliner Kammermitgliedern durchgesetzt. Dennoch war – insbesondere zum Jahresanfang – eine große Menge von Teilnehmerlisten zu bearbeiten, die größtenteils handschriftlich und ohne einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) beschriftet waren. Die Abarbeitung dieser Listen ist nur durch den intensiven Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie durch die Unterstützung zusätzlicher Hilfskräfte möglich gewesen.

Aufgrund dieser Tatsache werden seit Herbst 2007 nur noch Teilnehmerlisten mit Barcode-Aufklebern bearbeitet, d.h. per Hands scanner erfasst und elektronisch auf das jeweilige Punktekonto übertragen.

### Punktekontenbearbeitung 2006 – 2007

	2006	2007
Neueinrichtungen	etwa 1.700	etwa 2.600
Kontostandsmitteilungen	etwa 570	etwa 1.040
Zertifikatserstellungen	etwa 250	etwa 460

Insgesamt wurden bis zum 31.12.2007 rund eine halbe Million Fortbildungspunktekontobuchungen durchgeführt. Dazu zählt die Erfassung von individuellen Teilnahmebescheinigungen sowie von Teilnehmerlisten mit und ohne Barcode. Durch den EIV (Elektronischer Informationsverteiler der Bundesärztekammer) werden mehr und mehr Veranstaltungen gemeldet und automatisch auf den von der Arbeitseinheit Fortbildung geführten Punktekonto verbucht. Dies gilt insbesondere für Veranstaltungen außerhalb Berlins.

Eine halbe Million Fortbildungskonto-Buchungen seit 2001.

### Veranstaltungen

In 2007 hat die Arbeitseinheit Fortbildung wieder zahlreiche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen geplant und durchgeführt. Zur Steigerung der Interaktivität wurde in mehreren Kursen das kammereigene Teledialogsystem (TED) eingesetzt. Das TED-System wird verstärkt auch zur Bedürfnisanalyse genutzt. Damit kann die Kammer erkennen, welche Themen für die Berliner Kammermitglieder relevant sind, aber nicht von anderen Anbietern oder nicht in der erforderlichen Qualität angeboten werden.

Mit dem im März durchgeführten Pilotkurs Patientensicherheit leistet die Ärztekammer Berlin bundesweit Pionierarbeit. Es konnte ein hochinteressiertes Publikum aus dem Klinik- und Praxismanagement angesprochen werden, das zusammen mit den namhaften Referenten eine spannende Diskussion zum Thema führte. Insbesondere die Möglichkeiten, Erfahrungen aus dem Fehlermanagement der Luftfahrt auf die Medizin zu übertragen, standen im Fokus der Veranstaltung.

Als erste Kammer Deutschlands bot Berlin einen Pilotkurs Patientensicherheit an.

Am Hauptstadtkongress 2007 im Juni beteiligte sich die Arbeitseinheit Fortbildung mit dem Kurs „Das Patientengespräch im Schadensfall“. Er stieß auf sehr gute Resonanz. Auch 2008 soll die Zusammenarbeit mit dem Hauptstadtkongress fortgesetzt werden.

## Fort- und Weiterbildungskurse der Ärztekammer Berlin

Thema	Veranstaltung	
<b>Qualitätsmanagement</b>	1 Kurs, bestehend aus 3 einwöchigen Veranstaltungsblöcken von August bis Dezember, 20 Referenten.	23 Teilnehmer, davon 10 von der Charité im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.
<b>Qualitätsbeauftragter Hämotherapie</b>	2 dreitägige Kurse im März und September.	21 und 19 Teilnehmer
<b>Gutachterkurs</b>	1 Kurs bestehend aus 4 Veranstaltungsblöcken, Start im November.	71 Teilnehmer
<b>Schmerztherapie</b>	4 dreitägige Kurse im Juni, August, Oktober und November.	126 Teilnehmer
<b>Arzt-Apotheker-Fortbildung</b>	2 Vortragsveranstaltungen zu den Themen „Läuse, Flöhe, Würmer & Co – Herausforderungen für Ärzte und Apotheker“ und „Pharmakogenomik“. 1 Workshop zum Thema „Harninkontinenz“.	Jeweils etwa 20 Teilnehmer
<b>Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin</b>	3 Kurse (2 wurden beendet, einer startete neu), bestehend aus 14 Vortragsveranstaltungen zu diversen Themen, verteilt über 1 Jahr	Jeweils 25 Teilnehmer
<b>Weiterbildungskurs Pädiatrie für Allgemeinmediziner</b>	3 Kurse, bestehend aus 3 Vortragsveranstaltungen Theorie, 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis sowie einer 60-stündigen Teilnahme am KV-Bereitschaftsdienst.	24 und 30 Teilnehmer
<b>Fachspezifische Fortbildungsreihe</b>	2 14-tägige Vortragsreihen zu den Themen „Reise- und Tropenmedizin“ und „Geriatric“.	Jeweils etwa 35 Teilnehmer pro Termin.
<b>Interdisziplinäre Fortbildungsreihe</b>	2 wöchentliche Vortragsreihen mit diversen Themen für Hausärzte.	Jeweils etwa 35 Teilnehmer pro Termin.

<b>Pilotkurs Patientensicherheit</b>	1 halbtägiger Kurs, bislang einmalig in Deutschland, mit interprofessionellen Referenten aus dem ganzen Bundesgebiet.	Etwa 50 Teilnehmer
<b>Pilotreihe Gendermedizin</b>	Vortagsreihe über 6 Termine in der ersten Jahreshälfte, „Geschlechtsspezifische Aspekte in der medizinischen Diagnostik und Therapie“ aus dem Blickwinkel ausgewählter Fachdisziplinen.	Etwa 25 Teilnehmer
<b>PTSD Post Traumatic Stress Disease</b>	1 Kurs bestehend aus zwei 20-Stunden-Blöcken, in Kooperation mit der Kammer für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten im Land Berlin sowie dem Behandlungszentrum für Folteropfer.	Etwa 15 Teilnehmer
<b>Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs</b>		
• Kurs A	1 dreiwöchiger Block (120 Stunden)	44 Teilnehmer
• Kurs B	1 dreiwöchiger Block (120 Stunden)	30 Teilnehmer
• Kurs C	1 dreiwöchiger Block (120 Stunden)	59 Teilnehmer
<b>Theorie und Praxis der Psychometrie und Perimetrie</b>	1 eintägiger Kurs	17 Teilnehmer
<b>Verkehrsmedizinische Begutachtung</b>	1 zweitägiger Kurs	18 Teilnehmer
<b>Sehprüfungen in der Arbeitsmedizin</b>	1 eintägiger Kurs	10 Teilnehmer
<b>Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge</b>	1 fünftägiger Kurs	19 Teilnehmer


<b>Grund- und Spezialkurse im Strahlenschutz</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundkurs</li> </ul>	3 mehrtägige Kurse	Insgesamt 166 Teilnehmer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezialkurs Röntgendiagnostik</li> </ul>	3 mehrtägige Kurse	Insgesamt 159 Teilnehmer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezialkurs Interventionelle Radiologie</li> </ul>	2 halbtägige Kurse	Insgesamt 37 Teilnehmer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezialkurs CT</li> </ul>	1 halbtägiger Kurs	24 Teilnehmer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezialkurs Therapie</li> </ul>	1 einwöchiger Kurs	8 Teilnehmer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung</li> </ul>	3 eintägige Veranstaltungen	Insgesamt 203 Teilnehmer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktualisierungskurs nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung</li> </ul>	1 zweitägiger Kurs	23 Teilnehmer
Impfungen in der Praxis	2 eintägige Kurse	76 Teilnehmer
Suchtmedizinische Grundversorgung	5 Kursteile	94 Teilnehmer

Eine kostenlose Such-Datenbank mit allen zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen Berlins finden Sie unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de), Menüpunkt **Fortbildung**, weiter auf **Veranstaltungskalender**.

## **Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz (AAG)**

Mit der Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz, die in die Arbeitseinheit Fortbildung integriert ist, hat das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin ein besonderes Profil. Die Akademie ist spezialisiert auf hochwertige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen auf den Gebieten Arbeitsmedizin, ärztlicher Strahlenschutz und Verkehrsmedizin. Folgende Neuerungen und Trends sind 2007 in diesem Bereich zu verzeichnen:

Der 360-Stunden-Kurs zur arbeitsmedizinischen Weiterbildung wurde entsprechend den Vorgaben des 2006 novellierten Kursbuchs Arbeitsmedizin der Bundesärztekammer neu konzipiert. Nach wie vor hat der Kurs eine überregionale Ausstrahlung und zieht Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet nach Berlin. Durch den Wegfall der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin in einigen Bundesländern ging die Nachfrage etwas zurück, stabilisierte sich jedoch auf leicht niedrigerem Niveau.



---

Die Nachfrage nach Kursen zum Erwerb und Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung war bei Berlins Ärzten so groß, dass kurzfristig ein zusätzlicher Aktualisierungskurs nach Röntgenverordnung durchgeführt wurde. Auch das Interesse an dem seit mehreren Jahren angebotenen Kurs „Impfungen in der Praxis“ ist nach wie vor ungebrochen. Zwar entfiel 2007 die Teilnahmeverpflichtung für Vertragsärzte, die fachübergreifend impfen wollen. Berlins niedergelassene Ärzte nutzen das Fortbildungsangebot jedoch weiter.

In Zusammenarbeit mit der Senatsgesundheitsverwaltung, der KV Berlin und dem Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit wurden mehrere Informationsveranstaltungen durchgeführt. Thema war die Aufbereitung verschiedener Medizinprodukte nach den gesetzlichen Bestimmungen.

### **Arbeit in den Gremien**

Der Arbeitsbereich Fortbildung wird von zwei ehrenamtlichen Gremien unterstützt:

Im Fortbildungsausschuss wird die eigene Veranstaltungsplanung der Ärztekammer inhaltlich diskutiert und festgelegt. Zudem wird geprüft, ob Fortbildungsangebote externer Veranstalter den Anforderungen nach der Weiterbildungsordnung oder den Curricula der Bundesärztekammer entsprechen und damit anerkannt werden können.

Der Beirat für die Fortbildungszertifizierung ist seit 2007 in zwei Arbeitsgruppen organisiert, die abwechselnd und zeitnah tagen. Er berät strittige Fragen der Veranstaltungszertifizierung und unterstützt durch die konsensgestützte Entscheidungsfindung die Arbeit des Arbeitsbereichs Fortbildung.

Die Besetzung der beiden Ausschüsse finden Sie im Anhang ab S. 113.

## Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement (QM/QS) entwickeln sich im Gesundheitswesen zu einer entscheidenden Größe. Denn Qualität ist zum zentralen Hebel in vielen Fragen der Versorgungssteuerung und damit der Allokation von Ressourcen geworden. Zudem erhöhen veränderte gesetzliche Grundlagen die Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer in den Gesundheitseinrichtungen. Betroffen sind Praxen und Kliniken gleichermaßen. Die Ärztekammer ist als Anbieter entsprechender Qualifizierungen für Ärzte genauso gefragt wie als neutrale Instanz, die bei der Auswertung und Analyse externer Qualitätssicherungsmaßnahmen eingeschaltet wird. Auch bei der Definition von Qualitätskriterien ist sie im politischen Auftrag tätig. Zudem organisiert sie zu erkannten Problemen Expertenaustausch und bietet Fachleuten Plattformen zur gemeinsamen Analyse von Qualitätsproblemen in ihren Fächern oder Einrichtungen. Daneben werden Projekte zur Prävention gefördert und Themen aus der Suchtmedizin bearbeitet.

## Externe Qualitätssicherung

### QS in der Neonatologie

Seit 1998 wird in Berlin eine flächendeckende Neonatalerhebung durchgeführt. Part der Ärztekammer ist es,

- die Auswertung der von den beteiligten Einrichtungen erfassten Daten zu organisieren (seit einigen Jahren läuft dies über die „Geschäftsstelle Qualität in Hessen“, eine gemeinsame Einrichtung der Kassen, der Ärztekammer und der Krankenhausgesellschaft),
- den beteiligten Einrichtungen ihre Ergebnisse zur Verfügung zu stellen,
- die Ergebnisse auf einer einmal jährlich stattfindenden Präsentation öffentlich aber anonymisiert vorzustellen. (Die Kammer bietet den beteiligten Einrichtungen damit eine neutrale Plattform, auf der Trends und Probleme diskutiert und Verbesserungsmöglichkeiten besprochen werden) und
- auf Basis der für die einzelnen Kliniken erstellten Stärke- und Schwächeprofile kollegiale Einzelgespräche mit den Vertretern der entsprechenden Abteilungen zu führen. Hier werden in vertraulicher und sachlicher Atmosphäre Verbesserungspotentiale erörtert.

---

Im Jahre 2007 hat die Ärztekammer Berlin die Auswertung der Jahre 2004, 2005 und 2006 koordiniert. Die Aus- und Bewertung für das Jahr 2007 sowie die Präsentation der Ergebnisse wird Mitte 2008 erfolgen. Es zeigt sich, dass im inzwischen überblickbaren Beobachtungszeitraum 1998-2005 die Versorgungsqualität von kranken Neugeborenen in Berlin deutlich verbessert wurde.

## QS in der Schlaganfalltherapie

Seit 2003 koordiniert die Ärztekammer Berlin die Qualitätssicherung der Berliner Stroke-Units. Diese haben sich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, für die die Kammer – ähnlich wie bei der Neonatalerhebung – ein Verfahren zur externen Qualitätssicherung organisiert hat. Part der Kammer war in diesem Verfahren die Weitergabe der über die GQH (Geschäftsstelle Qualität in Hessen) ausgewerteten Daten an die Einzeleinrichtungen sowie eine jährliche Ergebnispräsentation mit Schaffung einer Plattform zum Austausch.

Berliner Stroke-Units wurden 2007 erstmals über das Deutsche Schlaganfallregister ausgewertet.

Im Jahr 2007 trat die Arbeitsgruppe Berliner Stoke Units dem allgemeinen Deutschen Schlaganfallregister (ADSR) als Mitglied bei und benannte sich in „Berliner Schlaganfallregister“ (BSR) um. Erstmals werden die Daten damit nach dem von der ADSR erstellten und bundesweit eingesetzten Bogen erfasst, ausgewertet und verglichen. Dem Angebot der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft Qualität folgend, bei der die Geschäftsführung des ADSR seit kurzem angesiedelt ist, werden die Berliner Auswertungen seit 2007 bei der BAQ (Bayerische Arbeitsgemeinschaft Qualität) in München erstellt.

## Qualitätsmanagement-Projekte

### Transfusionsmedizin

Seit 2001 führt die Ärztekammer Berlin das „Berliner Konzept zur Qualitätssicherung in der Transfusionsmedizin“ durch, das bundesweit Anerkennung findet. Es wurde seinerzeit auf der Basis des Transfusionsgesetzes von 1998 und der im Jahre 2005 aktualisierten Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer entwickelt. Im Vordergrund des „Berliner Konzepts“ stehen externe Audits in Kliniken und Praxen. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf dem fachlichen Austausch sowie der Beratung. Die Audits werden nach einem standardisierten Protokoll durchgeführt, das von einer Arbeitsgruppe erstellt und 2007 aktualisiert wurde. Ab 2008 werden die Auditprotokolle von den Einrichtungen selbst ausgefüllt, an die Auditoren versandt und von diesen ausgewertet. Anhand der Auswertung kann eine tiefergehende Auseinandersetzung zu Detailspekten erfolgen, die im bisherigen Verfahren etwas zu kurz kam.

In den jährlich stattfindenden Erfahrungskonferenzen mit allen Beteiligten werden die durchgeführten Audits evaluiert und das System weiterentwickelt. Besonders häufig auftretende Mängel und Hinweise auf Informationsdefizite werden als Anregung für Fortbildungen genutzt.

2007 waren die Qualitätsbeauftragten in Klinik und Praxis erstmals verpflichtet, einen Qualitätsbericht für das vergangene Jahr an die Ärztekammer zu senden. Um die Berichte zu vereinheitlichen und die Einrichtungen bei der Erstellung zu unterstützen, wurde von Seiten der Ärztekammer Berlin ein einheitlicher Musterjahresbericht entwickelt.

Erhöhter Beratungsbedarf zur neuen Hämotherapie-Richtlinie.

Aufgrund der aktuellen Überarbeitung der Hämotherapie-Richtlinie in 2007 durch die Bundesärztekammer zeigte sich ein hoher Beratungsbedarf in den Einrichtungen - vor allem im ambulanten Bereich. Dieser wird vorwiegend durch die Mitarbeiterinnen der Arbeitseinheit QS/QM gedeckt. Unterstützt und beraten wird das Projekt laufend durch die „Fachgruppe Transfusionsmedizin“, die vom Vorstand der ÄKB eingesetzt wurde.

## CIRS-Berlin

Das Vorantreiben systematischer Fehlermeldesysteme in der Medizin gehört zu den zentralen politischen und öffentlichen Projekten der Ärztekammer Berlin. Ihr Präsident, Dr. med. Günther Jonitz, hat das Thema als eines der Gründungsmitglieder des Aktionsbündnisses Patientensicherheit in Deutschland maßgeblich auf den Weg gebracht. In den vergangenen Jahren haben einige Berliner Kliniken ein System zur anonymen und systematischen Erfassung von Fehlern und Beinahe-Fehlern (Critical Incident Reporting System/CIRS) eingerichtet. Andere planen derzeit den Aufbau für die nahe Zukunft. Im Berichtsjahr begann die Ärztekammer Berlin mit den Vorbereitungen für ein Netzwerk Berliner Kliniken, die bereits heute mit einem CIRS arbeiten oder dies vorbereiten.

Berlinweites Fehlermeldesystem im Aufbau.

Das Netzwerk soll den beteiligten Kliniken die Möglichkeit bieten, sich gegenseitig bei der Etablierung und Weiterentwicklung einer Kultur zu unterstützen, mit der Fehler frühzeitig erkannt und zum Großteil vermieden werden können. Durch die Zusammenführung der Berichte über unerwünschte Ereignisse aus Berliner Kliniken in einer Berliner Datenbank sollen häufig und/oder systematisch auftretende Fehlerquellen schneller erkannt, Lösungen entwickelt und diese – wo es sinnvoll erscheint – gemeinsam umgesetzt werden.

## Versorgungszentren

Der Begriff „Versorgungszentrum“ ist rechtlich nicht geschützt. Mit dem Wunsch, an Beispielen klare Kriterien für diesen Begriff zu entwickeln und damit die Berliner Versorgungslandschaft transparenter zu machen, installierte der Senat im Jahre 2004 an der Ärztekammer Berlin zwei Arbeitsgruppen: die AG Brustzentren und die AG Gefäßzentren. Ziel war es, über einen umfassenden Expertenaustausch exemplarisch einheitliche Kriterien und ein einheitliches Verfahren für die Qualitätssicherung für Zentren dieser Fächer zu erarbeiten. Dieses Ziel fand seinen Niederschlag in Vorgaben der Fachgesellschaft zu Strukturvoraussetzungen und damit verbundenen Zertifizierungskriterien sowie durch die Benennung einer begrenzten Zahl von Zentren in Berlin. Die AG Brustzentren beendete 2007 ihre Tätigkeit.



Die AG Gefäßzentren führte ihre Arbeit im Berichtsjahr fort. 2007 wurden die gegenseitigen Besuche von Vertretern der Gefäßzentren bei den jeweiligen Gefäßkonferenzen wieder aufgenommen. Zur Zeit wird die Durchführung einer Longitudinalstudie über die Ergebnisse der Therapie akuter peripherer Verschlusskrankungen diskutiert. Unter der Voraussetzung, dass eine Finanzierung für das Projekt gefunden werden kann, soll die Studie in 2008 starten.

## Fortbildungen und Qualifizierungen

Der Arbeitsbereich QM/QS bietet Kammermitgliedern auf diesem Gebiet hochwertige, zum Teil bundesweit renommierte Kurse zur Fortbildung und Qualifizierung an. Die Anfragen von Mitgliedern, die eine berufsrelevante Qualifizierung anstreben oder sich hierzu beraten lassen möchten, nehmen weiter zu.

### Kurse und Qualitätszirkel im Bereich QM/QS

Kurstyp	Umfang	Teilnehmer
Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ gemäß Curriculum der BÄK, veranstaltet in Kooperation mit der Charité Universitätsmedizin Berlin und durchgeführt mit der Arbeitseinheit Fortbildung.	200-Stunden August bis Dezember	23 Teilnehmer
16 Std.-Kurs zur Qualifizierung von Transfusionsbeauftragten und -verantwortlichen (gesetzlich vorgeschrieben). Veranstaltet und durchgeführt in Kooperation mit dem DRK Blutspendedienst Ost.	16 Stunden (Wochenendblock) November	88 Teilnehmer
40 Std.-Kurs zur Qualifizierung von Qualitätsbeauftragten in der Hämotherapie (gesetzlich vorgeschrieben) gemäß Curriculum der Bundesärztekammer), veranstaltet und durchgeführt in Kooperation und im Wechsel mit der Landesärztekammer Brandenburg.	2 Kurse á 40 Stunden (je 2 Wochenenden) Mai und September	21 und 19 Teilnehmer
Studentenseminar Qualitätsmanagement, veranstaltet und durchgeführt in Kooperation mit der Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie.	16-Stunden-Wochenendkurs November	10 Teilnehmer
Qualitätszirkel „Sozialmedizinische Begutachtung“	Je 2 Stunden an 10 Terminen, Start Dezember.	13 Teilnehmer

Nachgefragt  
wie nie:  
Der Berliner  
Weiterbildungskurs  
„Qualitätsmanagement“.

Der Weiterbildungskurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ war 2007 so stark nachgefragt, dass für das Jahr 2008 erstmals zwei Kurse – im Frühjahr und im Herbst – angeboten werden.

Daneben wird für April 2008 erstmals ein Basiskurs „Qualitätsmanagement für Einsteiger“ aufgelegt. Die Vorbereitungen hierfür liefen bereits im Berichtsjahr an. Geplant ist, einen eigenen Qualitätszirkel „Aufbau von Qualitätsmanagement in Arztpraxen“ anzuschließen, in dessen Verlauf sich Praxisinhaber unter Leitung einer erfahrenen Moderatorin bei der Einführung von Qualitätsmanagement gegenseitig unterstützen können.

## Prävention

Um das Thema Prävention aktiv voranzutreiben, unterstützt die Ärztekammer Berlin verschiedene Projekte und arbeitet in einigen übergeordneten Gremien mit. Seit vielen Jahren unterstützt sie zum Beispiel das erfolgreiche Projekt „Arztstunde“. Eine Gruppe von Ärztinnen bietet dabei Unterrichtsstunden zur Sexualerziehung mit dem Schwerpunkt der gynäkologischen Primärprävention an. Im Jahr 2007 wurden mehr als 1000 Unterrichtseinheiten à 2 Stunden durchgeführt.

Zudem hat die Kammer 1998 den Qualitätsbeirat Gesundheitssport ins Leben gerufen, der Qualitätsstandards für Gesundheitssportanbieter entwickelt hat. Mit Unterstützung der Kammer gibt der Landessportbund alljährlich die Broschüre „Gesundheitssport“ heraus. Sie ist kostenlos und gibt Ärzten und Patienten eine Orientierung bei der Suche nach qualifizierten Sportangeboten.

Rund um die Fragen der suchtmedizinischen Prävention gibt die Kammer regelmäßig Auskünfte. An einer Überarbeitung des Bundesärztekammer-Leitfadens „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ war sie im Berichtsjahr maßgeblich beteiligt.

Seit 2005 beteiligt sich die Ärztekammer aktiv an der Landesgesundheitskonferenz Berlin. Diese hat das Ziel, eine integrierte Präventionspolitik für Berlin zu entwickeln. Im Jahr 2007 wurden verbindliche Gesundheitsziele für Vorschulkinder verabschiedet. Vermehrt sollen Projekte zur Förderung der Motorik und der Sprachentwicklung sowie der gesunden Ernährung vor allem in sozial gefährdeten Bezirken gefördert werden.

Seit 2007 ist die Kammer zudem Kooperationspartnerin des Landesprogramms „Gute gesunde Schule“. Getragen wird es von der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, der Bertelsmann-Stiftung und den Krankenkassenverbänden. Ziel des Programms ist es, durch Zusammenarbeit von Lehrern und Eltern gesundheitsfördernde Elemente in den Schulalltag zu integrieren.



---

## Bildung von Netzwerken

Seit Anfang 2000 bietet die Ärztekammer Berlin drei- bis viermal jährlich das „Berliner Forum für Qualität“, ein Forum zu dem Absolventen von Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementkursen der Ärztekammer Berlin, Mitarbeiter von Projekten, die die Kammer unterstützt hat und Qualitätsbeauftragte aus den Berliner Gesundheitseinrichtungen eingeladen werden. 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.

### **Arbeit in den Gremien**

Die Arbeitseinheit QS/QM wird durch einen ehrenamtlichen Ausschuss Qualitätssicherung unterstützt. Hier werden Ideen und Anregungen zur Entwicklung qualitätssichernder Maßnahmen sondiert. Diese kommen zum Teil aus dem Hause selbst, zum Teil werden sie auch von außen – zum Beispiel mit der Bitte um Kooperation beim Aufbau qualitätssichernder Maßnahmen – an die Kammer herangetragen.

Die Besetzung des Ausschusses finden Sie im Anhang auf Seite 114.



## 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 der § 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 und es kann sich mit den anonymisiert gegenübergestellten Ergebnissen der anderen Häuser vergleichen. In einem so genannten „Strukturierten Dialog“ mit eigens hierfür berufenen externen Fachgruppen können Ursachen für Abweichungen von den in Qualitätsindikatoren definierten Qualitätszielen in einem vertraulichen Rahmen aufgearbeitet werden.

Zur organisatorischen Durchführung dieser Qualitätssicherungsmaßnahme auf der Landesebene wurde am 1.12.2002 unter ärztlicher Leitung als Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung das Qualitätsbüro Berlin eingerichtet. Es untersteht der Fachaufsicht eines Lenkungsausschusses und ist als neutrale Einrichtung organisatorisch bei der Ärztekammer Berlin angesiedelt. Im Lenkungsausschuss sind Vertreter der Krankenkassen, der Berliner Krankenhausgesellschaft, der Ärztekammer Berlin und des Landespflegerates Berlin/Brandenburg vertreten. Finanziert wird das Qualitätsbüro Berlin von den Krankenkassen über einen Qualitätssicherungszuschlag auf jeden abgerechneten Krankenhausfall.

Mit der administrativen Unterstützung des Lenkungsausschusses und seiner Fachgruppen sowie als Plattform zur Information und Beratung der Berliner Krankenhäuser nimmt das Qualitätsbüro eine Schnittstellenfunktion zwischen den Berliner Krankenhäusern und den Gremien auf Landes- und Bundesebene ein. Ihm standen im Jahr 2007 für die zu bewältigenden Aufgaben eine Vollzeit- sowie zwei Teilzeitstellen zur Verfügung.

Das komplexe Qualitätssicherungsverfahren stellt an alle Beteiligten hohe Anforderungen in inhaltlicher, administrativer und technischer Hinsicht. Nach der Einführungs- und Lernphase der Vorjahre ist das Verfahren mittlerweile in den Routinebetrieb übergegangen und findet breite Akzeptanz bei allen Beteiligten.

Im Berichtsjahr wurden bundesweit 26 medizinische und pflegerische Versorgungsbereiche ausgewertet; 15 davon auf der Berliner Landesebene, die restlichen 11 aufgrund der niedrigen Zahl der Leistungserbringer und der damit nicht mehr gegebenen Anonymität direkt über die Bundesebene – und damit über die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung GmbH /BQS.

## Veränderte Rahmenbedingungen

Seit Gründung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Jahre 2004 wird die bundesweit verbindliche externe Qualitätssicherung von diesem gesteuert. Zum 1.1.2007 trat eine vom G-BA neu gefasste Vereinbarung zur Qualitätssicherung in Kraft. Die neue Vereinbarung regelt detaillierter als die bisherige Fassung die Umsetzung des Qualitätssicherungsverfahrens. In vielen neuen Formulierungen fand das Bestreben des G-BA nach Vereinheitlichung landesspezifischer Geflogenheiten bei der Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahme seinen Niederschlag. Dies betrifft vor allem die Mindeststandards zur Feststellung einer rechnerischen Auffälligkeit der statistischen Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren und damit zur Auslösung des Strukturierten Dialogs.

Daneben sind die Erweiterungen aber auch Ausdruck der Übernahme von Zuständigkeit durch den G-BA. Damit einher geht auch ein weiteres Anwachsen diverser Berichtspflichten als Ausdruck eines bundesweiten Informations- und Steuerungswunsches.

Ferner ist ein Bedeutungswandel des Verfahrens der externen vergleichenden Qualitätssicherung festzustellen. Von der ursprünglich vorgesehenen Nutzung als Qualitätsbeschreibung und Basis für ein krankenhausesinternes Qualitätsmanagement im geschützten Raum ist eine Verschiebung hin zur öffentlichen Interpretation der Qualitätssicherungsdaten eingetreten (z.B. der Klinikführer des Tagesspiegel, Hamburger Krankenhausspiegel und Qualitätsbericht der Krankenhäuser nach § 137 SGB V etc.). Mehr und mehr wird die externe vergleichende Qualitätssicherung zu einem Instrument der Versorgungssteuerung und Grundlage für Systementscheidungen.

Bedeutungswandel:  
Vertrauliches  
Qualitätssicherungs-  
instrument  
unter wachsendem  
Transparenzdruck.

Insgesamt gilt es, das Qualitätssicherungsverfahren diesen gewachsenen Transparenzansprüchen anzupassen um möglichen Fehlinterpretationen bei der Diskussion der BQS-Daten außerhalb des bisher geschlossenen Systems vorzubeugen.

## Landes- und Krankenhausauswertungen 2006

Die Landes- und Krankenhausauswertungen werden im Auftrag des Qualitätsbüros vom Zentralen Datenservice der Bundesebene (quant GmbH, Hamburg) erstellt. Diese Auswertungen erfolgten analog den Bundesauswertungen und gewährleisteten damit die bundeseinheitliche Vergleichbarkeit. Die Statistiken des Verfahrensjahres 2006 in allen dokumentationspflichtigen Leistungsbereichen wurden zwischen April und im Mai 2007 vom Qualitätsbüro an die Krankenhäuser versandt sowie in anonymer Form den Fachgruppen zur Bewertung vorgelegt.

114.909  
Datensätze  
ausgewertet.

## Vollständigkeit der Datenerhebung 2007

	Ist	Erwartet	Vollständigkeit
Teilnehmende Krankenhäuser	53	53	100%
Gelieferte Datensätze	114.909	114.903	100%

## Die Arbeit der Fachgruppen

Der Lenkungsausschuss setzt für die Detailauswertung der Statistiken wie auch für die Durchführung des Strukturierten Dialoges sechs Fachgruppen ein. Sie bestehen aus je acht Fachexperten aus Medizin und Pflege und arbeiten ausschließlich ehrenamtlich.

Die Fachgruppen nehmen nach Maßgabe der Beschlüsse des Lenkungsausschusses insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Begutachtung der anonymisierten Einzelergebnisse aller teilnehmenden Abteilungen/Kliniken im Hinblick auf besonders auffällige Abweichungen von den Referenzbereichen,
- Erstellung von Berichten/Hinweisen für die Krankenhäuser,
- Durchführung der vom Lenkungsausschuss Qualitätssicherung 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 19 Arbeitssitzungen in den Räumen des Qualitätsbüros zusammen, die vom ärztlichen Leiter des Qualitätsbüros moderiert und protokolliert wurden.

Für die Fachgruppen wurden vom Qualitätsbüro bereits bestehende Verfahrenssystematiken aus den Vorjahren weiterentwickelt, die ein effizientes und zielgerichtetes Vorgehen bei der Ergebnisbewertung, Einleitung und Überprüfung von den vertraglich geregelten Maßnahmen sicherstellen.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppensitzungen werden im Rahmen des dann beginnenden Dialogverfahrens über auffällige Ergebnisse über das Qualitätsbüro den Krankenhäusern mitgeteilt. Der gesamte Schriftwechsel mit den Krankenhäusern und das Wiedervorlageverfahren der Stellungnahmen der angeschriebenen Krankenhäuser zur weiteren Analyse in den Fachgruppen wird dabei vom Qualitätsbüro geleistet.

### Bearbeitete Leistungsbereiche und Sitzungsfrequenz der Fachgruppen

Fachgruppe	Sitzungen	Leistungsbereiche
Gynäkologie/ Geburtshilfe	3	Gynäkologische Operationen
		Geburtshilfe
Mammachirurgie	3	Mammachirurgie
Chirurgie	5	Karotis-Rekonstruktion
		Cholezystektomie
Kardiologie	3	Herzschrittmacher-Erstimplantation
		Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
		Herzschrittmacher-Revision/-Explantation
		Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Orthopädie/ Unfallchirurgie	3	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochanäre Fraktur)
		Hüft-Totalendoprothese bei Coxarthrose
		Hüft-Totalendoprothesenwechsel
		Knie-Totalendoprothese
		Knie-Totalendoprothesenwechsel
		Dekubitusprophylaxe in den vorstehenden fünf Leistungsbereichen
Pneumonie	2	Ambulant erworbene Pneumonie

## Umgang mit Auffälligkeiten im „Strukturierten Dialog“

Die gezielte Rückkopplung statistisch auffälliger Ergebnisse an die Krankenhäuser zu deren Unterstützung bei der internen Qualitätsentwicklung findet auf der Grundlage vertraglicher Regelungen in einem so genannten „Strukturierten Dialog“ statt.

- a) Information des Krankenhauses und Aufforderung zur Stellungnahme,
- b) Beratung des Krankenhauses und Empfehlung von Fortbildungsmaßnahmen,
- c) Besprechung mit den im Krankenhaus Verantwortlichen,
- d) Begehung/Besichtigung vor Ort; dabei muss Gelegenheit sein, sich von der Vollständigkeit der Dokumentation zu überzeugen.

Dieser „Strukturierte Dialog“ mit den Krankenhäusern ist das eigentliche Kernstück der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Einmal auffällige Abteilungen werden in den Auswertungen nachfolgender Jahre von den Fachgruppen hinsichtlich der Ergebnisentwicklung gesondert betrachtet. Bei der Diskussion und Bewertung der Stellungnahmen der Krankenhäuser durch die Fachgruppen werden unter anderem 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 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.

### Strukturierter Dialog 2002 – 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Teilnehmende KH*	46	46	46	51	53
Angeschriebene KH*	41	44	45	51	53
Anfragen**	641	970	1052	624	534
Hinweise**	9	14	102	102	571**

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

\*\* = Zum Anstieg der „Hinweise“ nach 2005: Seit 2006 hat der G-BA verbindlich vorgeschrieben, dass jede statistische Abweichung vom Referenzwert in einem Qualitätsindikator mit dem Krankenhaus schriftlich rückgekoppelt werden muss. Die Rückkopplung erfolgt z.B. dann mit einem Hinweis der Fachgruppe an das Krankenhaus, wenn die statistische Abweichung vom Referenzwert nur gering ist. In allen anderen Fällen erfolgt eine Aufforderung zur schriftlichen Stellungnahme (Anfrage).

534 Anfragen  
und  
571 Hinweise im  
Strukturierten Dialog.





---

## Datenvalidierung 2007

Im Rahmen der Umsetzung des Datenvalidierungsverfahrens 2007 wurden bei der Ziehung der zu prüfenden Krankenhäuser durch die BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH fünf Berliner Krankenhäuser für die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten bestimmt und die weiteren für den Datenabgleich erforderlichen Angaben dem Qualitätsbüro Berlin mitgeteilt.

Die indirekten Zweiterhebungen der Qualitätssicherungsdaten durch den ärztlichen Leiter des Qualitätsbüros vor Ort in den fünf Krankenhäusern erfolgten im Juli 2007.

## Bundesweite Zusammenarbeit

Das Qualitätsbüro stellt den Informationsfluss zwischen der Bundes- und Landesebene sicher. Informationen, Anfragen und Beschlüsse des G-BA, der BQS-Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung sowie der bei der BQS betreuten „Fachgruppen Bund“ werden den Vertragspartnern und Gremien auf Landesebene über das Qualitätsbüro zugeleitet bzw. von diesem bearbeitet. Die Informationsweitergabe von der Landes- auf die Bundesebene erfolgt analog. In diesem Rahmen nahm der Leiter des Qualitätsbüros im Jahr 2007 unter anderem an vier gemeinsamen Arbeitstreffen und zwei Fachtagungen der Bundes- und Landesebene teil.

Das Qualitätsbüro beteiligte sich 2007 ferner aktiv an zwei vom G-BA eingerichteten Projektgruppen „Ergebnisdarstellung“ und „Datenvalidierung“, die im Berichtsjahr sechsmal in der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH in Düsseldorf zusammenkamen.

## **Ärztliche Stelle Qualitätssicherung Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB)**

Die ÄSQSB ist eine gemeinsame Einrichtung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Sie hat die Aufgabe, alle röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Einrichtungen Berlins nach den gesetzlichen Vorgaben der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung zu überprüfen. Die ÄSQSB arbeitet im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt- und Verbraucherschutz, die ihr diese Aufgabe übertragen hat. Die Geschäftsführung der Einrichtung liegt bei der Ärztekammer Berlin.

Jeder Betreiber einer röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen oder nuklearmedizinischen Anlage ist verpflichtet, diese bei der ÄSQSB anzumelden und regelmäßige Qualitätsprüfungen durchzuführen (§ 17 Röntgenverordnung und § 83 Strahlenschutzverordnung). Die Ergebnisse müssen dokumentiert und der ÄSQSB nach schriftlicher Aufforderung neben ausgewählten Patientenakten zur Überprüfung vorgelegt werden. Anhand der eingereichten Unterlagen wird sowohl die technische Qualität der Anlage wie auch die medizinische Qualität der durchgeführten Untersuchungen oder Behandlungen überprüft. Im Bereich der Strahlentherapie werden die Überprüfungen der Qualität überwiegend vor Ort durchgeführt.

### **Arbeit der Prüfungsgremien und Gutachter**

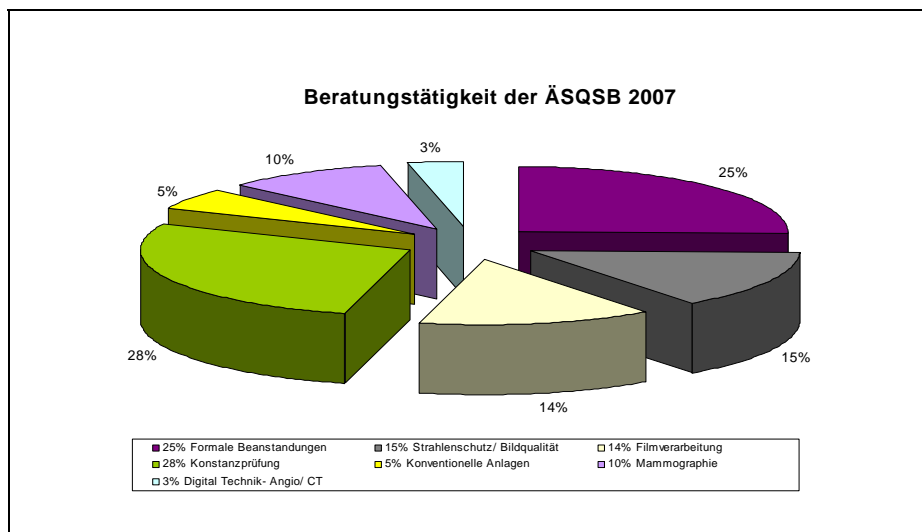
Zwei hauptamtlich für die ÄSQSB in der Ärztekammer Berlin tätige MTRA's werden von einer großen Zahl ehrenamtlicher Fachexperten unterstützt. Im Tagesgeschäft werden hierbei erfahrene Gutachter eingeschaltet. Die Gutachter sind Fachärzte des jeweiligen Gebietes sowie Medizinphysiker mit mehrjähriger Berufserfahrung.

Darüber hinaus gibt es in der ÄSQSB für die zu prüfenden Bereiche Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin drei Prüfungskommissionen. Sie setzen sich aus jeweils zwei Fachärzten des Gebietes sowie einem Medizinphysiker zusammen. Die Prüfungskommissionen sind für die Einhaltung der Qualitätsstandards verantwortlich, begutachten Zweifelsfälle und überprüfen regelmäßig durch Stichproben die Prüfarbeit der Gutachter und hauptamtlichen MTRA's. Zudem erhalten sie alle Unterlagen der Mängelstufe III (erhebliche Mängel) zur Mitbegutachtung.

Berufen werden die Gutachter und Prüfungskommissionen durch die Vorstände von Ärztekammer und KV Berlin. Die Vorsitzenden der drei Prüfungskommissionen (ihre Mitglieder sind im Anhang auf S. 118 aufgeführt) leiten die ÄSQSB im turnusmäßigen Wechsel.

## Allgemeine Beratungstätigkeit

Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags hat die ÄSQSB im Jahre 2007 die Strahlen anwendenden Ärzte Berlins wieder zu diversen Themen beraten. Von den etwa 4759 schriftlichen Hinweisen zur Qualitätsverbesserung betrafen 3375 technische und 1384 medizinische Aspekte. In zahlreichen persönlichen und telefonischen Beratungsgesprächen wurden Ratschläge zur Durchführung der Konstanzprüfung und zur Verbesserung der Aufnahmequalität gegeben. Ferner wurde über Neuerungen aufgrund geänderter Richtlinien und Normen in der Qualitätssicherung informiert.



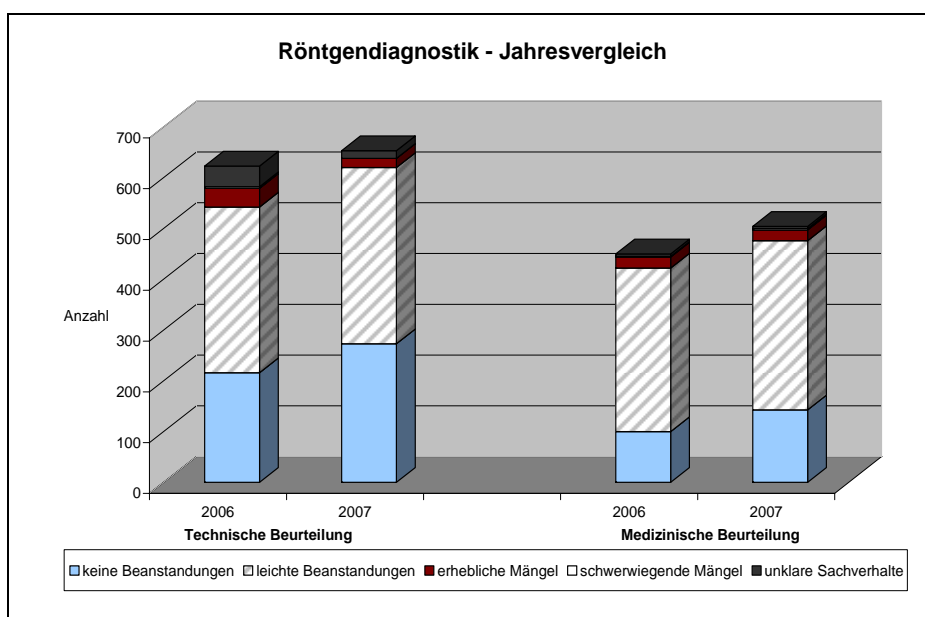
Gegenüber dem Vorjahr ist die prozentuale Verteilung der Ratschläge zu den unterschiedlichen Fragestellungen nahezu unverändert geblieben. Lediglich in der Mammographie kann ein deutlicher Rückgang von 21% auf 10% verzeichnet werden.

In der Regel konnte die ÄSQSB die Erfahrung machen, dass ihre Hinweise ernst genommen und umgesetzt werden.

## Röntgendiagnostik

Im Januar 2007 waren 1341 aktive Röntgenstrahler bei der ÄSQSB registriert, 646 davon wurden im Laufe des Berichtsjahres in technischer und medizinischer Hinsicht überprüft. Abweichend von den Fachgebieten Nuklearmedizin und Strahlentherapie werden in der Röntgendiagnostik die einzelnen Institutionen (Klinik oder Praxis) nicht mit allen vorhandenen

Geräten in einem Prüfungsgang bearbeitet. Stattdessen werden einzelne Röntgenstrahler zeitlich versetzt überprüft. Nach Abschluss wird das Ergebnis einer Mängelklassifikation (keine Beanstandungen, leichte Beanstandungen, erhebliche Mängel, schwerwiegende Mängel, unklare Sachverhalte) zugeordnet. Im Vergleich mit dem Vorjahr sieht das Ergebnis hier folgendermaßen aus:



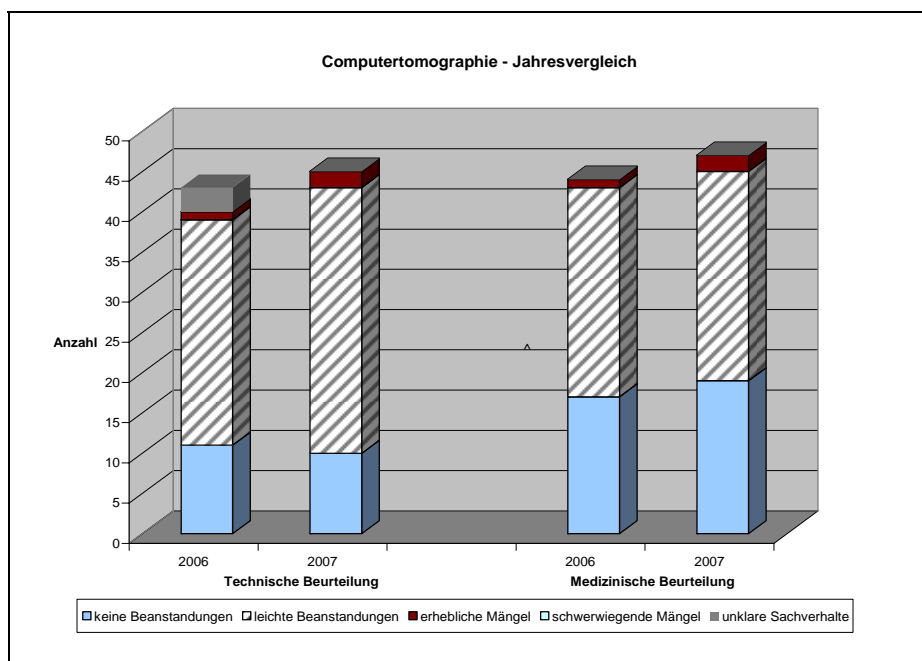
Im Berichtsjahr wurden 273 der technischen Überprüfungen mit der Klassifikation „keine Beanstandungen“ und 347 Überprüfungen mit der Klassifikation „leichte Beanstandungen“ abgeschlossen. Schwerwiegende Mängel traten nicht auf. Gegenüber dem Vorjahr ist insbesondere die Anzahl der technischen Überprüfungen mit dem Ergebnis „erhebliche Mängel“ deutlich gesunken.

Bei der medizinischen Beurteilung wurden im Berichtsjahr 143 Überprüfungen mit der Klassifikation „keine Beanstandungen“ und 333 Überprüfungen mit der Klassifikation „leichte Beanstandungen“ abgeschlossen. Die Anzahl der erheblichen Mängel ist im Vergleich zum Vorjahr mit 21 von insgesamt 504 Beurteilungen nur unwesentlich gesunken.

Die Einstufung einer Überprüfung in die Klassifikation „erhebliche Mängel“ begründet sich überwiegend in einer fehlenden bzw. mangelhaft dokumentierten rechtfertigenden Indikation, in der Überschreitung der vom BfS verabschiedeten diagnostischen Referenzwerte, in der Nichtbeachtung der Qualitätskriterien röntgendiagnostischer Untersuchungen (Bundesleitlinien) oder in der fehlenden Dosisberechnung.

## Computertomographie

Im Laufe des Jahres 2007 wurde bei knapp 50 der insgesamt 103 bei der ÄSQSB registrierten Computertomographie-Geräte eine technische und medizinische Beurteilung durchgeführt. Die Verteilung der Ergebnisse ist denen des Vorjahres ähnlich. Lediglich bei den Prüfergebnissen mit der Klassifikation „erhebliche Mängel“ konnte in beiden Bereichen ein leichter Anstieg verzeichnet werden.

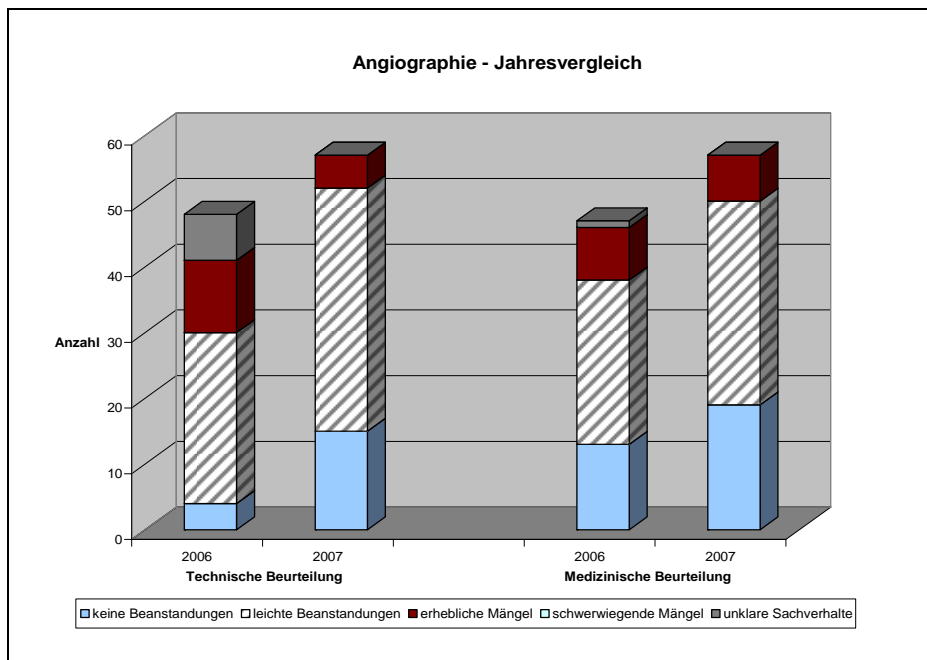


Erhebliche Mängel in der technischen Beurteilung sind z.B. Überschreitung der Toleranzen ohne das Ergreifen von Gegenmaßnahmen, eine unregelmäßige Durchführung der Konstanzprüfung oder fehlende Sachverständigenprüfungen, Abnahmeprüfungen, etc.

In der medizinischen Beurteilung sind erhebliche Mängel beispielsweise Dosisüberschreitungen, das Fehlen einer rechtfertigenden Indikation, ein Untersuchungsumfang, der nicht mit der klinischen Fragestellung korreliert sowie ein erhebliches Abweichen von den Leitlinien der Bundesärztekammer.

## Angiographie

Im Berichtsjahr wurde an knapp 60 der 86 bei der ÄSQSB registrierten Angiographie-Geräte eine technische und medizinische Beurteilung durchgeführt.



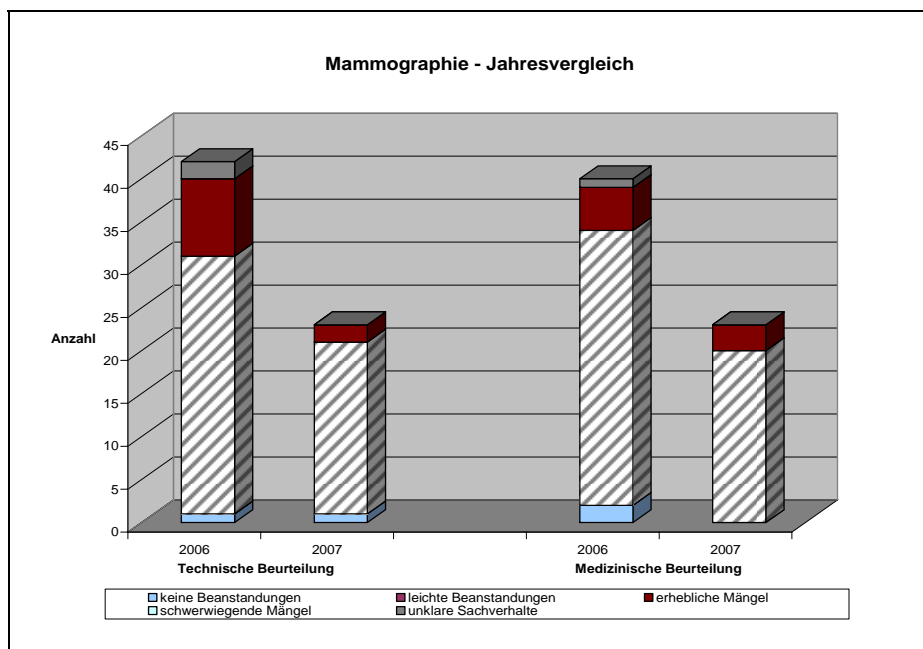
Die technische Beurteilung wurde hier bei 52 Anlagen mit der Klassifikation „keine bzw. leichte Beanstandungen“ abgeschlossen. Gegenüber dem Vorjahr ist ein deutlicher Rückgang der erheblichen Mängel zu verzeichnen. Ursache könnte die Umsetzung der Ratschläge der ÄSQSB zur Qualitätsverbesserung und die Stilllegung veralteter Angiographie-Anlagen sein.

In der medizinischen Beurteilung von angiographischen Patientenuntersuchungen sieht die Verteilung der Mängelklassifikationen ähnlich aus wie im Vorjahr. Bei den „erheblichen bzw. schwerwiegenden Mängeln“ handelt es sich vorrangig um eine fehlende oder mangelhaft dokumentierte rechtfertigende Indikation, Dosisüberschreitungen, fehlende Dosisberechnungen sowie eine unzureichende Beachtung der Bundesleitlinien.

## Mammographie

Im Jahr 2007 wurden 23 der insgesamt 50 bei der ÄSQSB registrierten analogen Mammographie-Geräte einer technischen und medizinischen Beurteilung unterzogen.

In der technischen Beurteilung gab es bei 21 der gesichteten Unterlagen keine bzw. leichte Beanstandungen. Gegenüber dem Vorjahr ist ein deutlicher Rückgang der erheblichen Mängel zu verzeichnen. Das Informationsdefizit des vergangenen Jahres aufgrund der Neuerungen in der Qualitätssicherung Mammographie scheint überwiegend ausgeglichen zu sein.

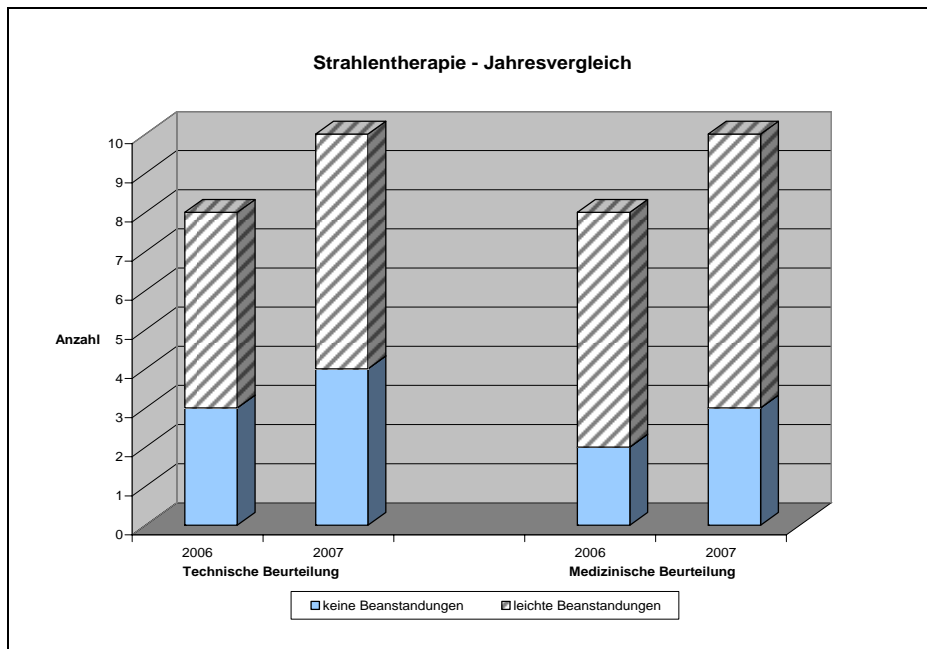


Beispiele für „erhebliche Mängel“ sind: Fehlende, mangelhafte und/oder lückenhafte Durchführung der Konstanzprüfung und erhebliche Abweichungen von den Qualitätsstandards.

In der medizinischen wie technischen Beurteilung von Mammographien zeigt sich, dass die umfangreiche Beratungstätigkeit durch die ÄSQSB zwar erfolgreich war, jedoch weiterhin Beratungsbedarf besteht. Bei 20 Unterlagen gab es leichte Beanstandungen; lediglich bei 3 medizinischen Beurteilungen wurden „erhebliche Mängel“ festgestellt.

## Strahlentherapie


Im Berichtsjahr waren 17 strahlentherapeutische Einrichtungen (7 in Kliniken, 8 in Praxen) bei der ÄSQSB registriert. 10 davon wurden überprüft - 5 davon befanden sich in Kliniken, 5 in Praxen. Abweichend von den Fachgebieten Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin werden die Überprüfungen überwiegend vor Ort durch zwei fachkundige Strahlentherapeuten und mindestens einen Medizinphysikexperten durchgeführt. In gesonderten Fällen erfolgt lediglich eine Protokollprüfung in den Räumen der ÄSQSB.



Bei der technischen Beurteilung wurde in 6 Fällen und bei der medizinischen in 7 Fällen die Klassifikation 2 (leichte Beanstandungen ohne Verkürzung der Wiedervorlagefrist) ausgesprochen. Mängel der Kategorie 4 (schwerwiegende Mängel, die umgehende Maßnahmen erfordern) wurden in keinem Fall festgestellt. Bei 7 der 10 Institutionen wird die nächste Prüfung nach dem Regelintervall von 24 Monaten erfolgen.

Die häufigsten Beanstandungen von physikalisch-technischer Seite waren: Unzureichende Geräteausstattung, die falsche oder unzureichende Protokollierung der rechtfertigenden Indikation im Rahmen der konventionellen Röntgentherapie, unzureichende Kontrollen der Datenübertragung von CT über Bestrahlungsplanungssystem zum Simulator/Bestrahlungsgerät und die unvollständige Vorlage von Prüfergebnissen.





---

Im medizinischen Bereich gaben folgende Sachverhalte Anlass zu Beanstandungen: Eine unzureichende Personalausstattung, das Fehlen des Nachweises einer individuellen Patientenaufklärung (Aufklärungsbogen), die nicht klare Erkennbarkeit einer rechtfertigenden Indikation zum gewählten Behandlungskonzept, vor allem bei kombinierten Therapiestrategien (z.B. Radio- und Chemotherapie, präoperative Bestrahlung) das Fehlen einer Darlegung der Gründe für Abweichungen von der Therapieplanung, eine unzureichende Koordination zwischen ambulanter und stationärer Therapie, eine fehlende koordinierte interdisziplinäre Nachsorge sowie Mängel in der Festlegung des Zielvolumens und bei der Patientenlagerung.

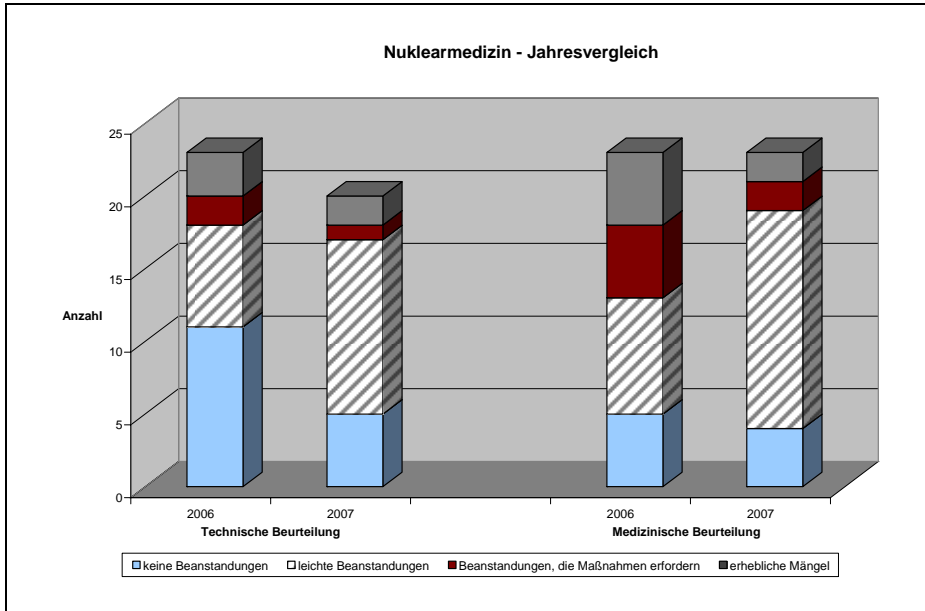
Abschließend ist festzustellen, dass in den überprüften Institutionen eine zumeist aufgeschlossene Bereitschaft der Strahlentherapeuten und Medizinphysikexperten zur Kooperation mit der ÄSQSB besteht. Dies führte in der Mehrzahl der Fälle zu einer zeitnahen und unproblematischen Umsetzung der ausgesprochenen Empfehlungen.

## Nuklearmedizin

Im Zuständigkeitsbereich der ÄSQSB waren im Berichtsjahr 44 nuklearmedizinische Einrichtungen registriert, davon 14 in Kliniken und 30 in Praxen. Im Jahr 2007 erfolgten 20 Prüfungen im Regelabstand von 24 Monaten und 4 Wiederholungsprüfungen nach einer aufgrund von Beanstandungen bei der vorherigen Überprüfung verkürzten Wiedervorlagefrist.

Grundsätzlich finden die Überprüfungen der eingereichten Unterlagen in den Räumen der ÄSQSB statt. Dabei werden in engem zeitlichem Zusammenhang die technische Geräteprüfung durch einen Medizinphysiker und die medizinische Prüfung durch zwei Gutachter (Vier-Augen-Prinzip) durchgeführt. Die Ergebnisse gehen in eine zusammenfassende Bewertung ein. Besonderheit: Bei Kombinationsgeräten mit CT (PET-CT, SPECT-CT) werden die Qualitätskontrollen für den CT-Geräteteil zum gleichen Zeitpunkt angefordert und von einem Medizinphysiker der Kommission Radiologie beurteilt. Die Prüfungsergebnisse werden nach einem, im Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen abgestimmten einheitlichen Bewertungssystem in 4 Kategorien eingeteilt.

Die Ergebnisse im Berichtsjahr zeigen, dass bei der technischen und medizinischen Beurteilung eine deutliche Verlagerung der Prüfergebnisse von der Klassifikation „keine Beanstandung“ hin zu „leichte Beanstandungen“ erfolgte. Eine Ursache dafür: Die im Jahr 2007 überprüften Institutionen wurden größtenteils bereits im Jahr 2005 – damals jedoch erstmalig – überprüft. So kam im Berichtsjahr die anfänglich moderate Beurteilung der Unterlagen nicht mehr in gleichem Umfang zum Tragen.



Bei der technischen Beurteilung wurde in 12 Fällen und in der medizinischen Beurteilung in 15 Fällen die Klassifikation 2 (leichte Beanstandungen ohne Verkürzung der Wiedervorlagefrist) ausgesprochen.

Die häufigsten formalen Beanstandungen betrafen das nicht termingerechte Einreichen von Unterlagen trotz Fristverlängerung. Im gerätetechnischen Bereich sind hier zum Beispiel eine unzureichende Überprüfung der Linearität von Aktivimetern und fehlende Qualitätskontrollparameter von Geräten zu nennen.

Im medizinischen Bereich gaben folgende Sachverhalte Anlass zu Beanstandungen: Unvollständig vorgelegte Unterlagen, zu geringe Fallzahlen verabreichter Aktivität, systematische Überschreitung der diagnostischen Referenzwerte, unzureichende Dokumentation der rechtfertigenden Indikation, systematische Qualitätsmängel von Szintigrammen und Befunden.

## Bemerkungen

Durch die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) an mehreren Kliniken ist formal eine Mehrfachnutzung der technischen Ausrüstung eingetreten. Zu klären sind der Verantwortungsbereich der jeweiligen Strahlenschutzverantwortlichen und die Anforderung medizinischer Unterlagen von allen beteiligten selbstständig arbeitenden medizinischen Arbeitsgruppen. Eine ähnliche Entwicklung mit gemeinsam genutzten Geräten zeichnet sich im niedergelassenen Bereich ab.

## Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte

Die Ärztekammer ist im Land Berlin die zuständige Stelle für die Ausbildungsberufe **Arzthelfer/Arzthelferin** und **Medizinische/r Fachangestellte/r**. Sie prüft und registriert die **Ausbildungsverträge**, führt die **Zwischen- und Abschlussprüfungen** durch, informiert **Ausbildende** und **Auszubildende** zu allen Fragen rund um ihre Ausbildung und koordiniert die **Fortbildung** für bereits **berufserfahrene Kräfte**. **Selbstverständlich** wacht die Kammer auch über die **persönliche und fachliche Eignung** der ausbildenden **Ärzte** und stellt sicher, dass sie die **Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes** sowie der **einschlägigen Ausbildungsordnungen** einhalten.

Am 1. August 2006 trat die neue Ausbildungsordnung für **Medizinische Fachangestellte** in Kraft, die das alte Berufsbild der **Arzthelferin** neu gestaltet und dieses langfristig ablösen wird. Wie das vergangene Jahr war auch 2007 geprägt von **wesentlichen Änderungen** der die Ausbildung strukturierenden **Rechtsquellen** (**Berufsbildungsgesetz, Ausbildungsordnung**). Noch im Jahr 2006 hatte die Kammer entsprechende **neue Ordnungen** für die **Zwischen- und Abschlussprüfungen** erlassen. Im Berichtsjahr wurde die **Prüfungsordnung** nun um entsprechende **Regelungen für Umschüler** ergänzt. Damit hat nun auch dieser **Personenkreis** die **Möglichkeit, Abschlussprüfungen** im neuen Ausbildungsberuf der **Medizinischen Fachangestellten** abzulegen.

### Festlegung neuer Prüfungsinhalte

Die **bundesrechtlichen Vorgaben** in der neuen Ausbildungsordnung stellten die Kammer vor **große Herausforderungen**. Es galt den **Prüfungsbetrieb** für **zwei Ausbildungsberufe** (**Arzthelferin, Medizinische Fachangestellte**) gleichzeitig **sicherzustellen**. Darüber hinaus mussten die **schriftlichen und praktischen Prüfungsaufgaben** für die **neuen Zwischen- und Abschlussprüfungen** **inhaltlich und methodisch neu gestaltet** werden. Hierzu fanden **Schulungsveranstaltungen** für die **Mitglieder der Prüfungsausschüsse** statt. Des Weiteren wurden **drei zusätzliche Prüfungsausschüsse** für die **Auswahl und den Beschluss** der **neuen Prüfungsaufgaben** berufen. Zudem wurde ein **neues Konzept** für die **Gewinnung von schriftlichen und praktischen Prüfungsaufgaben** umgesetzt. In diesem Zusammenhang **intensivierte** die Kammer auch die **Zusammenarbeit** mit den **berufsbildenden Schulen**. Des Weiteren wurde von der **Ärztekammer Berlin** die **Bildung eines von allen Landesärztekammern** **gemeinsam getragenen Aufgabenpools** angestoßen.

Berliner Idee:  
Ein gemeinsamer  
Prüfungsaufgaben-  
Pool aller Landes-  
ärztekammern.

Im Berichtsjahr haben bereits die **ersten Prüfungen** nach der **neuen Ausbildungsordnung** stattgefunden. Es zeigte sich, dass die **Vorgaben** der **neuen Ausbildungsordnung** den **Mitarbeitern** und den **Mitgliedern** der **Prüfungsausschüsse** auch in den **kommenden Jahren Engagement** und **Flexibilität** abfordern wird.

## Ausbildungsverhältnisse und Prüfungen 2007

<b>Ausbildungsverhältnisse</b>	
Registrierte Ausbildungsverhältnisse zum 31.12.2007	1.541
Neu eingetragene Ausbildungsverhältnisse 2007	747
Vorzeitige Lösung von Ausbildungsverhältnissen	141
Abkürzung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid	63
Verlängerung von Ausbildungsverhältnissen durch Bescheid	14
<b>Zwischenprüfungen</b>	
Teilnehmer (Arzthelfer/innen)	492
Teilnehmer (Medizinische Fachangestellte)	14
<b>Abschlussprüfungen</b>	
Vorzeitige Zulassungen wegen guter Leistungen	60
Teilnehmer (Arzthelfer/innen)	543
Teilnehmer (Medizinische Fachangestellte)	1
Wiederholer	45
Erfolgreiche Absolventen	493
<b>Umschulungsprüfungen</b>	
Teilnehmer Umschulungsprüfung	26
Erfolgreiche Absolventen	26
<b>Externenprüfungen</b>	
Teilnehmer	7
Erfolgreiche Absolventen	7

747 neue Azubis im Jahr 2007. Es fanden 506 Zwischenprüfungen und 544 Abschlussprüfungen statt.

## Fortbildung

Auch das Thema Fortbildung für Medizinisches Assistenzpersonal wurde im Berichtsjahr aufgegriffen. Der Ausschuss Medizinische Fachberufe hat die bei der Bundesärztekammer betriebene Neugestaltung von Fortbildungscurricula für Medizinisches Assistenzpersonal kritisch begleitet. Es wurde sorgsam darauf geachtet, dass bei der Gestaltung der Curricula die Auswirkungen auf das berufliche Verhältnis Arzt/Medizinisches Assistenzpersonal und damit auch auf das Arzt-Patienten-Verhältnis berücksichtigt werden.

Im Berichtsjahr wurden zudem Entwicklungen angestoßen, die dazu führen sollen, dass in den folgenden Jahren die Fortbildung in Zusammenarbeit mit Berufsverbänden und Bildungsanbietern in effiziente Strukturen gebettet werden wird, ohne dabei die öffentlich-rechtliche Verantwortung der Ärztekammer zu vernachlässigen.

### **Arbeit in den Gremien**

48 Ärztinnen und Ärzte arbeiten in der Ärztekammer Berlin ehrenamtlich in den Gremien mit, die sich mit dem Thema Berufsausbildung für Arzthelfer/innen und Medizinische Fachangestellte befassen. 29 von ihnen gehören den 18 Prüfungsausschüssen an, die sich aus Ärzten, Berufsschullehrern und Angehörigen der Medizinischen Assistenzberufe zusammensetzen. Durchschnittlich 4 Prüfungstage ist jeder dieser Ausschüsse im Einsatz; im Jahr 2007 wurden von dessen Mitgliedern insgesamt 1073 Prüfungen abgenommen (einschließlich Umschulungs- und Externenprüfungen).

Der ebenfalls interdisziplinär besetzte Berufsbildungsausschuss wird in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung unterrichtet und angehört. Seine Aufgabe ist es, auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Im Jahr 2007 trat er 4 Mal zusammen. In dem Ausschuss arbeiten 6 ärztliche Mitglieder mit, die regelmäßig vorab als Ausschuss Medizinische Fachberufe zusammentreten.

Die Mitglieder des Ausschusses Medizinische Fachberufe finden Sie im Anhang auf Seite 114.

## Mitgliedschaft und Meldewesen

Der Ärztekammer Berlin gehören alle Ärztinnen und Ärzte an, die im Land Berlin ihren Beruf ausüben oder, ohne bereits Kammerangehörige in einem anderen Land der Bundesrepublik Deutschland zu sein, in Berlin ihren Wohnsitz haben (§ 2 Berliner Kammergesetz). Jeder Kammerangehörige ist nach dem Kammergesetz auch verpflichtet, sich bei der Ärztekammer anzumelden.

Der Arbeitsbereich „Melde- und Beitragsangelegenheiten“ führt für jedes Mitglied einen Meldevorgang, der die Daten enthält, die die Kammer für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt. Selbstverständlich muss jedes Mitglied bei der Anmeldung seine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs und zum Führen der Berufsbezeichnung nachweisen. Damit die in der Kammer vorhandenen Daten aktuell bleiben, müssen die Mitglieder jede Änderung der Berufsausübung sowie den Wechsel ihres Wohnsitzes innerhalb eines Monats mitteilen.

## Mitgliederentwicklung

### Mitglieder Ärztekammer Berlin am 31.12. in vier Vergleichsjahren

	2007	2006	2000	1998
Zahl der Ärzte gesamt	26.189	25.653	23.958	23.482
- davon Ärzte	13.154	12.999	12.434	12.240
- davon Ärztinnen	13.035	12.654	11.524	11.242
Zahl der berufstätigen Ärzte	17.145	17.098	17.481	17.344
- davon Ärzte	8.974	9.058	9.370	9.341
- davon Ärztinnen	8.171	8.040	8.111	8.003
Zahl der arbeitslosen Ärzte	1.094	1.231	1.261	1.513
- davon Ärzte	449	501	546	nicht erhoben
- davon Ärztinnen	645	730	715	nicht erhoben
Zahl der Ärzte im Ruhestand	4.746	4.476	nicht erhoben	nicht erhoben
- davon Ärzte	2.297	2.161	nicht erhoben	nicht erhoben
- davon Ärztinnen	2.449	2.315	nicht erhoben	nicht erhoben
Zahl der Krankenhausärzte	7.756	7.620	8.510	8.548
- davon Ärzte	4.392	4.384	4.985	5.052
- davon Ärztinnen	3.364	3.236	3.525	3.496
Verhältnis Krankenhausärzte/ Einwohner je Arzt*	440	446	391	393
Zahl der niedergelassenen Ärzte	6.961	6.913	6.505	6.390
- davon Ärzte	3.541	3.551	3.337	3.277
- davon Ärztinnen	3.420	3.362	3.168	3.113
Verhältnis Niedergelassene/ Einwohner je Arzt *	490	492	512	525

26.189  
Mitglieder im  
Jahr 2007.

\* auf Basis der dem Statistischen Landesamt Berlin gemeldeten Einwohnerzahl.

Die obestehende Tabelle gibt Aufschluss über die Mitgliederentwicklung im Berichtsjahr 2007. Mit 26.189 Ärztinnen und Ärzten hat die Kammer so viele Mitglieder wie noch nie zuvor seit ihrem Bestehen. Der Zuwachstrend ist damit ungebrochen; seit Jahren schon verzeichnet die Kammer einen Netto-Mitgliederzuwachs von etwa 500 bis 600 Ärzten pro Jahr.

## Ausweitung der Nachmittagsprechzeiten

Auf Wunsch vieler Mitglieder wurden 2007 in der für das Melde- und Beitragswesen zuständigen Arbeitseinheit zusätzliche Servicezeiten am Nachmittag und Abend eingerichtet. Seit Mitte Mai steht hier neben der Donnerstags-Sprechzeit von 12-16 Uhr mittwochs für Meldeangelegenheiten ein Besucherservice von 14-19.30 Uhr zur Verfügung.

Langer Service-  
Mittwoch bis  
19.30 Uhr

## E-Card und elektronischer Arztausweis

Nach den Vorgaben des Bundesgesetzgebers sollen Ärzte nach Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (E-Card) nur noch mit Hilfe des so genannten elektronischen Arzt- bzw. Heilberufsausweises auf die Patientendaten zugreifen können (in § 291a SGB V). Das kontrovers diskutierte Vorhaben E-Card setzt einen elektronischen Schlüssel in Form des Heilberufsausweises voraus. Für eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung wird die Verwendung eines elektronischen Arztausweises damit zwingend werden. Zuständig für die Ausgabe der neuen Heilberufsausweise sind nach dem erklärten Willen der Landesgesetzgeber die Ärztekammern.

Den Kammern wurde hiermit eine neue Aufgabe übertragen, die wegen der eng definierten gesetzlichen Rahmenbedingungen für rechtssichere elektronische Signaturen an komplexe organisatorische und technische Voraussetzungen geknüpft ist und damit hohe Anforderungen an die praktische Umsetzung in der Kammer stellt. Zusammen mit der Ausgabe der neuen Arztausweise sollen die Ärztekammern die Bestätigung erteilen, dass der Inhaber der Karte die ärztliche Heilkunde ausüben darf. Das ist ein öffentlich-rechtlicher Akt, der bislang den Approbationsbehörden der Länder vorbehalten war.

Kritisch-  
konstruktive  
Haltung zur  
E-Card.

Die Vorarbeiten für die Ausgabe der Heilberufsausweise haben inzwischen begonnen, die Ärztekammer Berlin ist in die laufenden konzeptionellen Vorarbeiten bei der Bundesärztekammer involviert. Die Ärztekammer Berlin hat in diesem Prozess von Anfang an eine kritisch-konstruktive Rolle eingenommen und insbesondere auf die rechtlichen, organisatorischen und letztlich vor allem finanziellen Risiken der Ausgabe von Heilberufsausweisen hingewiesen.

In ihrer Resolution vom 4. Juli 2007 hat sich die Delegiertenversammlung dafür ausgesprochen, dass die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Arztausweises weder verordnet noch überhastet durchgedrückt werden kann. In Bezug auf den

elektronischen Arztausweis sind derzeit noch viele rechtliche, organisatorische und Kostenfragen zu klären, um das Projekt auf eine vertraglich sichere Basis zu stellen. Ferner müssen die Ergebnisse aus den Testregionen zur eG-Card und zum Heilberufsausweis in die weiteren Planungen einbezogen werden. Schließlich ist die isolierte Ausgabe eines „Schlüssels ohne Schloss“, also eines Heilberufsausweises ohne eG-Card ökonomisch nicht sinnvoll.

Dennoch muss sich die Kammer intern auf die Einführung der Gesundheitskarte vorbereiten, und notfalls kurzfristig in der Lage sein, Heilberufsausweise an ihre Angehörigen auszugeben. Die Kammer wird die jeweils angemessenen Strukturentscheidungen treffen, um mit dem gegebenenfalls ad hoc entstehenden Handlungsdruck im Verwaltungsvollzug umgehen zu können.

## Umsetzung der Berufsanerkenntnisrichtlinie in Kammersatzungsrecht

Im Berichtsjahr wurde die Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG in nationales Recht beobachtet und begleitet. Die Richtlinie regelt die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen, die in den Mitgliedstaaten der EU erworben wurden und trat am 20. Oktober 2007 in Kraft. Sie gilt für alle Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats, die als Selbstständige oder abhängig Beschäftigte einen reglementierten Beruf in einem anderen Mitgliedsstaat ausüben wollen. Mit der Richtlinie sind die bisher geltenden Anerkennungsregelungen vereinheitlicht und gestrafft worden.

Umsetzung der Berufsanerkenntnisrichtlinie: Satzungsänderungen in Arbeit

Der Bund hat die Richtlinie unter anderem durch eine Änderung der Bundesärzteordnung und der Approbationsordnung für Ärzte umgesetzt. Das Land Berlin hat mit dem Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG im Recht der Gesundheitsberufe vom 15. Dezember 2007 das Berliner Kammergesetz sowie das Gesetz über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Apothekern geändert. Das Gesetz ist am 23. Dezember 2007 in Kraft getreten.

Aus den novellierten Landesgesetzen folgten Satzungsgebungsaufträge für die Ärztekammer Berlin. Noch im Berichtsjahr wurde in Abstimmung mit der Aufsichtsbehörde das aufwändige Satzungsgebungsverfahren konzeptionell vorbereitet. Der Schwerpunkt der Umsetzung liegt im Bereich des Weiterbildungsrechts. Aber auch das Berufsordnungsrecht ist betroffen, da die Ärztekammer nach dem novellierten Kammergesetz berufsordnungsrechtliche Befugnisse gegenüber EU-Bürgern erhalten hat, die in Berlin nur vorübergehend und gelegentlich ärztlich tätig werden. In der Aufnahme des gesetzlichen Satzungsgebungsauftrags sieht die Ärztekammer auch eine Chance, die Belange der Berliner Kammerangehörigen zu wahren. Diese haben ein legitimes Interesse daran, dass für Berufsangehörige anderer EU-Staaten bei der Erbringung ärztlicher Dienstleistungen in Berlin die gleichen Regeln gelten wie für sie.



## Widersprüche

Die Ärztekammer Berlin befasste sich im Berichtsjahr mit insgesamt 327 Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Ärztekammer Berlin. Es ging dabei in 251 Fällen um Kammerbeitrags-, in neun Fällen um Befugnisangelegenheiten und in einem Fall um eine nicht bestandene Prüfung im Bereich Weiterbildung. Fünf Fälle betrafen die Prüfung im Bereich medizinische Fachberufe und in 48 Fällen ging es um Gebührenbescheide der Ärztekammer Berlin. Zudem gab es 12 Widersprüche gegen Entscheidungen zur Anerkennung von Weiterbildungszeiten. Die Entwicklung bei der Gesamtzahl der eingegangenen Widersprüche in den vergangenen fünf Jahren entnehmen Sie bitte der Tabelle auf Seite 84.

## 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 sechs neue Verfahren rechtsanhängig. Davon betreffen zwei Verfahren Beitrags- und zwei Verfahren Weiterbildungsangelegenheiten. Bei zwei weiteren Klagen ging es um eine nicht bestandene Prüfung im Bereich Weiterbildung und von der Ärztekammer erhobene Gebühren. Im Berichtsjahr wurden eine Klage in Beitrags- sowie eine Klage in Weiterbildungsangelegenheiten von den Klägern zurückgenommen.

## Arbeit in den Gremien

In der Ärztekammer Berlin gibt es zwei Ausschüsse, die sich mit Widersprüchen beschäftigen:

Der Ausschuss „**Widerspruchsstelle**“ entscheidet über Widersprüche gegen Verwaltungsakte des Vorstands und Entscheidungen von Prüfungsausschüssen. In 5 Sitzungen befasste sich die Widerspruchsstelle mit 315 Fällen.

Der **Weiterbildungsausschuss Widersprüche** wird bei Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Weiterbildungsausschüsse (Anerkennungen von Weiterbildungszeiten) eingeschaltet. Er trat im Berichtsjahr zu 4 Sitzungen zusammen und entschied zu 12 Fällen.

Die Mitglieder der beiden Ausschüsse sind im Anhang auf den Seiten 112 und 115 aufgeführt.

### Widerspruchsverfahren 2003 – 2007 nach Themen

Jahr	2007	2006	2005	2004	2003
Gesamt	327	275	244	244	268
Beiträge	251	242	209	219	223
Gebühren	48	8	2	2	4
Anerkennung von Weiterbildungszeiten	12	8	16	6	15
Befugnisse	9	13	11	14	20
Prüfungen Weiterbildung	1	-	1	3	-
Prüfungen medizinische Fachberufe	5	3	3	-	5
Sonstige Themen	1	1	2	-	1

## Gesundheitswesen und soziale Sicherheit

### Beschäftigungsgesellschaft MUT

Die MUT gemeinnützige Gesellschaft ist eine Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft, die 1990 von drei niedergelassenen Berliner Ärzten gegründet wurde und mit mehrheitlichem Anteil (95 %) im Oktober 1991 von der Ärztekammer Berlin übernommen wurde. Mit Schaffung dieses Beratungs- und Qualifizierungsangebots gab die Ärztekammer Berlin vielen arbeitslosen Beschäftigten des Gesundheitswesens wieder eine berufliche Perspektive. Die MUT ist heute ein aktiver und wichtiger Faktor in der Berliner Trägerlandschaft. Sie arbeitet in den Bereichen des öffentlichen Gesundheitswesens, der Jugendhilfe, der Bildung, des Umweltschutzes und der Altenhilfe. Seit ihrer Gründung konnte die MUT 3724 Mitarbeiter beschäftigen, davon 573 Ärztinnen und Ärzte. 134 von ihnen konnten aus laufenden Maßnahmen eine Festanstellung aufnehmen und 14 nach Beendigung der Maßnahme. Ende 2007 beschäftigt die MUT 36 eigene Festangestellte.

In 15 Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen wurden 2007 insgesamt 103 Teilnehmer beschäftigt. In 3 Strukturanpassungsmaßnahmen (SAM) der MUT waren insgesamt 5 Mitarbeiter tätig. Und in 17 bewilligten Maßnahmen für Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (Zusatzjobs) konnten 250 Teilnehmer beschäftigt werden. Ab Oktober 2007 wurde ein neues Instrument zur Beschäftigungsförderung für erwerbsfähige Hilfebedürftige eingeführt. Die MUT initiierte 3 Maßnahmen für insgesamt 13 Teilnehmer im Rahmen des öffentlichen Beschäftigungssektors. Ziel ist es, langfristige Beschäftigungsangebote zu tariflichen Bedingungen für Langzeitarbeitslose, die aufgrund von Vermittlungshemmnissen perspektivisch keine Integrationschancen auf dem ersten Arbeitsmarkt besitzen, zu schaffen.

Einen Arbeitsschwerpunkt für diese Zielgruppe bildete 2007 die Verbesserung der Teilnehmerbetreuung in den Maßnahmen. Gearbeitet wird mit einem Verfahren zur Integrationsförderung, das eine Berufswegeplanung, Teilnehmerentwicklungsgespräche und ein Bewerbungstraining umfasst. Zudem bietet die MUT Einzel- und Gruppengespräche an, bei denen der Arbeitsprozess reflektiert und individuelle Probleme der Teilnehmer aufgearbeitet werden können.

Die inhaltliche Ausgestaltung der Maßnahmen orientiert sich an dem Grundsatz, Projekte zu entwickeln, die eine zeitgemäße Lösung für gesellschaftliche Problemstellungen erschließen. Neben der Arbeit in den Projekten nahmen alle Teilnehmer – zugeschnitten auf ihre individuelle Ausgangssituation - an Bildungsmaßnahmen wie PC-Anwendung, Pflegekursen und Themen der Sozialberatung teil. Innerhalb der Maßnahmen konnten im Jahr 2007 insgesamt 11 Teilnehmer in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden.

Seit ihrer Gründung konnte die MUT bislang 3724 arbeitslose Menschen beschäftigen, davon 573 Ärztinnen und Ärzte

2007 gab es 103 ABM-Teilnehmer bei der MUT. 11 bekamen im Anschluss einen Job auf dem ersten Arbeitsmarkt.

## Beispiele der MUT-Projektarbeit

- In den Bezirken Friedrichshain/Kreuzberg und Pankow arbeiten Teilnehmer der MUT für Kindereinrichtungen zu den Themen Sinneswahrnehmung, gesunde Ernährung und Kreativitätsförderung. Das Angebot zielt auf eine frühzeitige, im Kindesalter beginnende Gesundheits- und Entwicklungsförderung und soll vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen erreichen.
- Innerhalb der Arzt- und Zahnarztpraxen für Obdachlose der MUT wurde eine Absicherung der akuten Grundbedürfnisse wie Essen und Kleidung durch die Teilnehmer in geförderten Maßnahmen erreicht. Dreimal täglich werden Mahlzeiten ausgegeben, es gibt Möglichkeiten zu persönlicher Hygiene und zahlreiche Beratungsangebote.
- Im Bezirk Steglitz/Zehlendorf arbeiten Teilnehmer in verschiedenen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Unter Maßgabe der Zusätzlichkeit werden aktivierende und motivierende Hilfestellungen geleistet. Durch Stärkung der Kommunikation und Interaktion soll das Projekt dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderungen möglichst selbstbestimmt leben, mitbestimmen und gestalten können.
- Im Bezirk Neukölln und Steglitz/Zehlendorf bieten Teilnehmer ergänzende gesundheits- und lebensqualitätsfördernde Hilfs- und Begleitsdienste für Patienten an, die im Regelablauf nicht vorgesehen und im Normalbetrieb nicht realisierbar sind.
- 2007 startete das Projekt „Rauchfrei in Friedrichshain/Kreuzberg“. Angeschlossen an die Plan- und Leitstelle Gesundheit des Bezirksamtes Friedrichshain/Kreuzberg arbeiten die Teilnehmer an einer umfassenden suchtpreventiven Kampagne und einer beispielhaften Erfragung der Resonanz in der Bevölkerung zu einzelnen drogenpolitischen Maßnahmen.
- Das Projekt „Migrantenberatung“ umfasst einen Beratungs- und Informationsdienst für Spätaussiedler zu allen Fragen zum Thema Gesundheit und gesunde Lebensführung.

## Stadtteilzentrum Pestalozzi-Treff

Das Stadtteilzentrum bietet eine Vielzahl von Kursen und Angeboten für Menschen aller Altersgruppen, sozialen Schichten und Ethnien. Ziel ist die Förderung eines vielfältigen und attraktiven Gemeinschaftslebens der Menschen im Stadtteil. An das Stadtteilzentrum angeschlossen, bietet das Projekt „Familienbildung“ vielfältige gesundheitsfördernde Angebote für junge Familien.

## Ausbildung von Arzthelferinnen/Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten

Nicht vermittelte Jugendliche erhalten bei der MUT die Möglichkeit einer Berufsausbildung zur Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten. Zum 31.12.2007 befanden sich 126 Auszubildende, darunter 15 Zahnmedizinische Fachangestellte bei der MUT in der Ausbildung. Im Jahr 2007 haben alle 35 Teilnehmer die Prüfung erfolgreich bestanden. 16 Teilnehmer wurden von der ausbildenden Praxis übernommen, 8 Auszubildende fanden zeitnah eine Arbeitsstelle im Ausbildungsberuf, 2 Teilnehmer besuchen weiterführende Schulen.

2007 bildete die MUT 126 Medizinische Fachangestellte aus. 35 von ihnen waren 2007 mit der Prüfung an der Reihe, alle bestanden.

## Arzt- und Zahnarztpraxen für Obdachlose

Die MUT bietet seit mehr als 10 Jahren an den Berliner Bahnhöfen Ostbahnhof und Lichtenberg unbürokratische, problemorientierte medizinische Versorgung von Obdachlosen. Besonderen Modellcharakter hat die von der MUT aufgebaute bundesweit erste zahnärztliche Versorgung für Obdachlose an beiden Standorten. In beiden Praxen ist 2007 ein kontinuierlicher Anstieg von Konsultationen zu verzeichnen.

Die Praxen sind um eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit bemüht und stehen im Erfahrungsaustausch mit Kooperationspartnern und Interessierten in Deutschland und Europa. Neben der medizinischen Versorgung leistet die MUT in beiden Einrichtungen ergänzende Betreuung (s.o.).

## Suchtberatung und betreutes Einzelwohnen

Das „Betreute Einzelwohnen“ und die „Suchtberatungsstelle“ der MUT in Treptow/Köpenick bieten Hilfestellungen für alkoholranke Menschen an. Realisiert werden eine therapeutische Unterstützung sowie eine niedrigschwellige Unterstützung im Rahmen einer aufsuchenden Suchtkrankenhilfe. Sowohl die Suchtberatung als auch das betreute Einzelwohnen streben eine Veränderung von Erlebnisqualität, von Verhaltensweisen und von sozialer Einbindung an. Es erfolgt eine enge Kooperation mit Fachärzten und psychosozialen Einrichtungen.

## Verschiedenes

Die MUT beteiligte sich an der Ausgestaltung der Kunstaktion „Arbeit und Bildung“ im Bezirk Friedrichshain/Kreuzberg

Fortgeführt wurde das Kursprogramm zur Fortbildung von Arzthelfer/-innen mit insgesamt 484 Teilnehmer sowie das Programm Ernährungsmedizin mit jährlich 93 Teilnehmer.

Das Qualitätsmanagementsystem der MUT ist seit 2003 nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

## Fürsorge

Der bei der Ärztekammer bestehende Fürsorgeausschuss entscheidet über die Unterstützung bedürftiger Ärzte, ihrer Familienangehörigen sowie den Hinterbliebenen von Ärzten bei finanzieller Not. Eine entsprechende Richtlinie wurde von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin im Jahre 1972 beschlossen. Die auf Antrag von der Ärztekammer gewährte Unterstützung kann einmalig und/oder laufend gezahlt werden. Ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen besteht nicht.

Die Mitglieder  
des Fürsorge-  
ausschusses  
finden Sie auf  
S. 115.

Für das Jahr 2007 wurden laufende Fürsorgeleistungen in einer Gesamthöhe von 29.008,60 € an neun vom Fürsorgeausschuss betreute Personen gewährt. Eine Empfängerin dieses Kreises ist im September 2007 verstorben, so dass die Zahlungen zum Oktober 2007 eingestellt wurden. Des Weiteren wurde eine Geldzuwendung zum Weihnachtsfest in einer Gesamthöhe von 4.740,00 € ausgezahlt. Diese Zuwendung erhielten die verbliebenen acht Personen aus dem obigen Kreis, eine Neu-Antragstellerin sowie drei weitere Empfänger, die ausschließlich ein Mal jährlich mit dieser Zuwendung bedacht werden. Es wurden zwei Neuanträge auf Fürsorgebeihilfe gestellt, von denen einer abgelehnt werden musste.

## Die Berliner Ärzteversorgung

Die Berliner Ärzteversorgung ist der Rentenversicherungsträger für die Mitglieder der Ärztekammer Berlin. Sie gewährt ihren Mitgliedern nach den Bestimmungen der Satzung Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten sowie gegebenenfalls 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. Er entscheidet über Widersprüche der Mitglieder gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses und gibt diesem Anlagerichtlinien für die Kapitalanlagen vor. Beide Ausschüsse werden von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt. Ihnen arbeitet eine hauptamtliche Verwaltung zu.

Berliner  
Ärzteversorgung  
Einrichtung der  
Ärztekammer  
Berlin KdÖR  
Potsdamer Str. 47  
14163 Berlin  
www.vw-baev.de

In insgesamt 13 Sitzungen befasste sich der Verwaltungsausschuss neben Entscheidungen über Anträge auf Einweisung in die Berufsunfähigkeitsrente oder die Gewährung von Zuschüssen zu Rehabilitationsmaßnahmen auch mit sehr komplexen Kapitalanlageentscheidungen und Finanzierungsfragen im Zusammenhang mit der deutlich gestiegenen Lebenserwartung der Mitglieder des Versorgungswerkes.

Kapitalanlagen  
im Wert von  
rund 4,9  
Milliarden Euro.  
4 % Verzinsung  
ist erforderlich

Im Bereich Kapitalanlagen verwaltet die Berliner Ärzteversorgung derzeit ein Vermögen zu Marktwerten von rund 4,9 Milliarden Euro, das dazu dient, die Rentenzahlungen an die Mitglieder zu finanzieren. Um die Finanzierung der Renten nachhaltig zu sichern, muss die Berliner Ärzteversorgung bei allen Entscheidungen zwei wichtige Aspekte berücksichtigen:

1. Die Lebenserwartung der Mitglieder des Versorgungswerkes steigt
2. Die Kapitalmärkte sind starken Schwankungen ausgesetzt

## Steigende Lebenserwartung der Mitglieder

Die Mitglieder des Versorgungswerkes leben immer länger. Dieser an sich erfreuliche Trend bedeutet für das Versorgungswerk, dass Renten für einen immer längeren Zeitraum zu leisten sind. In der Summe sind dadurch mehr Rentenleistungen zu erbringen. Noch vor kurzer Zeit gab es zum Beispiel nur wenige über 90-jährige und keinen über 100-jährigen Rentner im Bestand der Berliner Ärzteversorgung. Dies hat sich inzwischen geändert und muss ausfinanziert werden.

4093  
Rentenbezieher  
im Jahr 2007,  
Tendenz  
steigend.

Sichere Erkenntnisse über die Verlängerung der Lebenserwartung haben die aktuell erstellten „Berufsständischen Richttafeln“ des größten deutschen versicherungsmathematischen Büros von Prof. Dr. Heubeck, Köln, gebracht, die auf einer spezifischen Auswertung des Datenmaterials von mehr als 600.000 in berufsständischen Versorgungswerken Versicherten basieren.

Die Lebenserwartung der Angehörigen der Freien Berufe steigt noch stärker als die der Allgemeinbevölkerung, wobei der Trend bei den Männern ausgeprägter ist als bei den Frauen. Trotz dieser Entwicklung liegt die Lebenserwartung der Frauen aber weiterhin noch deutlich über der ihrer männlichen Kollegen. Dies zeigt die nachfolgende Tabelle, die den Vergleich der Lebenserwartung der Angehörigen der Freien Berufe und der Allgemeinbevölkerung für über 60-Jährige abbildet:

### **Anstieg der ferneren Lebenserwartung für 60-Jährige (in Jahren):**

		Bevölkerung	Freie Berufe	Differenz
<b>1991</b>	Männer	18,0	20,5	<b>+ 2,5</b>
	Frauen	22,4	24,9	<b>+ 2,5</b>
<b>2002</b>	Männer	19,8	23,9	<b>+ 4,1</b>
	Frauen	23,9	27,1	<b>+ 3,2</b>


Der Verwaltungsausschuss des Versorgungswerkes hat im Jahr 2007 damit begonnen, geeignete Maßnahmen zur generationengerechten Verteilung der aus der notwendigen Finanzierung der Längerlebigkeit resultierenden Deckungslücke zu beraten und wird im Jahr 2008 Lösungsvorschläge zur Beschlussfassung durch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer vorlegen.

### **Starke Schwankungen an den Kapitalmärkten**

Die durch die US-Hypotheken-Krise ausgelöste Finanzkrise hat letztlich auch zu Erschütterungen bei deutschen Banken geführt (Stichwort IKB, LB-Sachsen, West-LB, Bayerische LB) und aufgezeigt, welche Bedeutung einer auf Sicherheit ausgelegten Anlagepolitik für ein kapitalgedecktes Versorgungssystem zukommt. Die Berliner Ärzteversorgung hat keine direkten Anlagen in so genannte „strukturierte Wertpapiere“ vorgenommen, die Auslöser der amerikanischen „Subprime-Krise“ waren. Sicherheit der Kapitalanlagen sowie Risikostreuung durch Diversifikation in den Anlagearten sind ein wesentlicher Aspekt der Anlagepolitik der Berliner Ärzteversorgung. Bezüglich der Anlagestrategie lässt sich der Verwaltungsausschuss durch eine langjährig am Markt erfolgreiche Consulting-Gesellschaft professionell beraten.

In die Rentenversprechen sind 4 % Verzinsung der Beiträge eingerechnet. Diese 4% zu erwirtschaften wird bei den derzeitigen Bedingungen auf den Kapitalmärkten immer schwieriger, da sich festverzinsliche Wertpapiere derzeit im Niedrigzinsbereich bewegen und der Aktienmarkt empfindlich auf die aktuelle Finanzkrise reagiert. Das Thema Kapitalanlage nimmt deshalb einen immer größeren Arbeitsumfang im Rahmen der Ausschusstätigkeit ein.





---

Insgesamt 35 Anlageausschusssitzungen im Rahmen der in Fonds angelegten Gelder des Versorgungswerkes haben die sechs Verwaltungsausschussmitglieder zusätzlich zu den Verwaltungsausschusssitzungen im Jahr 2007 wahrgenommen. Zur Fortsetzung der Diversifikationspolitik beschloss der Verwaltungsausschuss unter anderem eine Investition in einen asiatischen Immobilienfonds, den die SEB-Bank managen wird. Es wurde wie in den Vorjahren gemeinsam mit dem Aufsichtsausschuss eine zweitägige Kapitalmanagerkonferenz abgehalten, bei der alle für das Versorgungswerk tätigen Kapitalmanager über die Ergebnisse ihrer Arbeit Bericht erstatteten und sich den Fragen der Ausschussmitglieder stellten.

## Rentenbezieher und Anwartschaftsberechtigte

Am Jahresende 2007 waren 23.085 Mitglieder (2006: 22.525) mit einer Rentenanswartschaft in der Berliner Ärzteversorgung geführt. Davon entfielen 1856 Anwartschaftsberechtigte auf Kolleginnen und Kollegen, die ihre Tätigkeit in einen anderen Kammerbereich verlegt haben und deshalb aus der Berliner Ärzteversorgung ausgeschieden sind (2006: 1345). An 4093 (2006: 3703) Alters-, Berufsunfähigkeits-, Witwen(r)- und Waisenrentner wurden 2007 rund 80 Mio. € Renten und 2,3 Mio. € Kinderzuschüsse geleistet. 379 Mitglieder wurden 2007 in die Altersrente eingewiesen, davon machten 269 Kolleginnen und Kollegen von der Möglichkeit der Vorziehung des Rentenbeginnalters bis frühestens zum 60. Lebensjahr Gebrauch. In 81 (2006: 74) Fällen bewilligte der Ausschuss die vollständige oder teilweise Übernahme von Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und Entwöhnungstherapien.

## Widersprüche

Der Aufsichtsausschuss hielt im Jahresverlauf neun eigene und eine gemeinsame Sitzung mit dem Verwaltungsausschuss ab. Er beriet über insgesamt 34 (2006: 19) Widersprüche gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses. Betroffen waren in erster Linie Entscheidungen in Berufsunfähigkeitsverfahren, über Zahlung von Kinderzuschüssen oder strittige Beitragserhebungen. Neu hinzugekommen sind Widersprüche gegen die Begründung oder die Beendigung der Mitgliedschaft in der Berliner Ärzteversorgung, die im Zusammenhang mit dem von den Versorgungswerken eingeführten Lokalisationsprinzip standen. Dieses besagt, dass jeder in dem Versorgungswerk des Bundeslandes pflichtversichert ist, in dem er seine Tätigkeit ausübt. In 27 Fällen wies der Aufsichtsausschuss die Widersprüche zurück. In zwei Fällen half er dem Widerspruch ab und in fünf weiteren Fällen wurde eine weitere Sachaufklärung verfügt.

## Nachhaltigkeit der Kapitalanlage hat Priorität

Im Rahmen des Zieles der Nachhaltigkeit der Kapitalanlage entschied sich der Aufsichtsausschuss in Abstimmung mit dem Verwaltungsausschuss für einen Responsible Engagement-Overlay-Ansatz (REO). Mit Hilfe eines professionellen Managers (F&C Management Limited) soll dabei im Dialog

Die Mitglieder  
des Aufsichts-  
und Verwaltungs-  
ausschusses der  
Berliner  
Ärzteversorgung  
finden Sie auf  
Seite 116.

mit Unternehmen die Berücksichtigung von ethischen, sozialen und ökologischen Kriterien erreicht werden, um die Kapitalanlagen des Versorgungswerkes langfristig nachhaltig zu sichern. Thema ist neben den genannten Gesichtspunkten auch Corporate Governance. Der Aufsichtsausschuss verspricht sich von diesem innovativen Ansatz eine werthaltige Kapitalanlage der Berliner Ärzteversorgung, da langfristig nur Aktien von Unternehmen am Markt nachhaltig hoch bewertet werden, die in den von F&C beobachteten Segmenten tatsächlich erfolgreich sind. Es sollen auf diese Weise nachhaltige Kapitalanlageerfolge erzielt werden, ohne den Investmentstil zu beeinflussen oder Risikoparameter des Aktienportfolios grundsätzlich auszuschließen. Der Aufsichtsausschuss zog für die Beratungen über strategische Themen der Kapitalanlagen regelmäßig die Firma RMC GmbH, Köln, hinzu.

## Ausschüsse, Arbeitskreise und Beauftragte

### Krankenhausausschuss

Der Krankenhausausschuss versteht sich als beratendes Gremium für den Vorstand der Ärztekammer. Seine Mitglieder bringen Erfahrungen aus den verschiedenen Krankenhäusern Berlins ein. Sie arbeiten in unterschiedlichsten Positionen vom Assistenz- bis zum Chefarzt, vom Personalrat bis hin zum Ärztlichen Direktor. Der Austausch soll helfen, strukturelle Problemlagen der ärztlichen Arbeit, die in allen Krankenhäusern anzutreffen sind - aufzudecken, sich hierzu auszutauschen und an deren Lösung aktiv mitzuarbeiten.

Die Mitglieder  
des  
Ausschusses  
finden Sie auf  
Seite 113.

Dreimal hat der Ausschuss im Jahre 2007 getagt und sich auf die Bearbeitung folgender Themen verständigt: Ökonomisierung im Gesundheitswesen, Unternehmensberatung an Krankenhäusern, Arbeitszeitgesetz und Arbeitszeitdokumentation, Rechtsform (öffentliche/private Krankenhausträger), Berufsordnung, Arbeitsbedingungen der Krankenhausärzte sowie Weiterbildungssituation von Assistenzärzten.

Die Themen „Weiterbildungssituation“ sowie „Arbeitsbedingungen“ wurden bereits aufgegriffen und vertieft. Eine Stellungnahme/Veröffentlichung dazu steht jedoch noch aus.

### Ausschuss für Menschenrechtsfragen

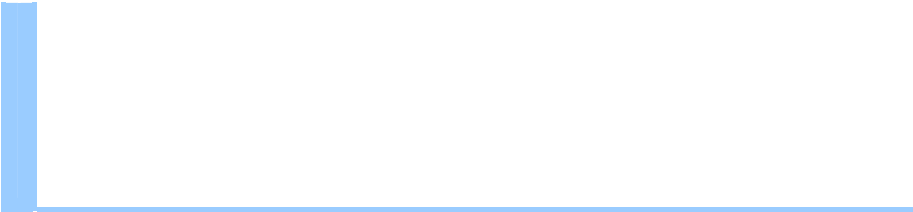
Ziel des Menschenrechtsausschusses ist es, von Ärzten entdeckte Missstände im Gesundheitswesen öffentlich zu machen, die das Selbstbestimmungsrecht und die Würde von Patienten verletzen. Die erkannten Probleme werden unter fachlichen Gesichtspunkten diskutiert und der Ausschuss versucht, an einer Lösung mitzuarbeiten. Im Einzelfall soll zudem die Sensibilität von Ärzten auch für die eigene Verantwortung in diesen Themenfeldern gestärkt werden.

Der 9 Mitglieder starke Ausschuss tagte 2007 insgesamt neunmal. Es gab einen Wechsel im Vorsitz (Dr. med. Thea Jordan übernahm ihn von Dr. med. Gertrud Gumlich). Ferner sind in der neuen Legislaturperiode drei neue Mitglieder in die Arbeit eingestiegen. Folgende Themen waren im Jahr 2007 wichtig:

### Pflegesituation alter und kranker Menschen

Der Ausschuss organisierte am 22. März 2007 eine zertifizierte Fortbildungsveranstaltung unter dem Titel „Altern in Würde – eine Utopie? Unsere ärztliche Verantwortung“. Mehr als 150 Ärzte, Pflegende, Heimleiter und Vertreter aus der Politik nahmen daran teil.

Die Mitglieder  
des  
Ausschusses  
finden Sie auf  
Seite 112.



Aus der Veranstaltung konstituierte sich der „Berliner Arbeitskreis Pflege“ in dem auch Ausschussmitglieder mitarbeiten. Eingestiegen ist man mit den Themen „Was ist gute Pflege?“ und „Künstliche Ernährung bei Pflegebedürftigkeit und am Lebensende“. Weitere regelmäßige Zusammenkünfte werden folgen; geplant sind auch Veröffentlichungen und öffentliche Veranstaltungen.

### **Veranstaltungen zur E-Card und zur Gesundheitsversorgung Illegaler**

Zwei Veranstaltungen, die im Januar 2008 stattfinden werden, wurden im Jahr 2007 vorbereitet und organisiert: Eine Podiumsdiskussion mit dem Titel „Die Elektronische Gesundheitskarte - pro und contra“, die der Ausschuss selbst in der Ärztekammer Berlin durchführen wird. Zudem beteiligte sich der Ausschuss an den Vorbereitungen der in Berlin geplanten IPPNW-Tagung „achten statt verachten – Menschenrechte für Migranten ohne Papiere“.

Die Versorgung von Migranten in der Illegalität ist seit vielen Jahren eines der zentralen Themen des Ausschusses; regelmäßig beantwortet er hierzu Fragen aus der Öffentlichkeit.

Zwei Ausschussmitglieder haben zudem einen detaillierten Einblick in die medizinische Versorgung von Gefangenen und Flüchtlingen im Abschiebebewahrsam. Sie sind Mitglieder im Berliner Vollzugsbeirat und im Beirat des Abschiebebewahrsams Grünau.

### **Weiterverfolgung des Themas Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern**

Der Ausschuss beschäftigte sich auch im Berichtsjahr wiederholt mit den in Berlin auffällig hohen Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern. Der als Gastreferent eingeladene Kinderarzt Dr. Ulrich Fegeler berichtete über seine dreieinhalbjährige Erfahrung mit dem Penner'schen Sprachförderprogramm in Berliner Kitas. Im Jahr 2004 wurde das Programm von der Ärztekammer Berlin unterstützt. 170 Kinder nahmen an dem kostengünstigen Projekt teil. Die Ergebnisse liegen evaluiert vor; leider beteiligte sich Berlin daran nicht flächendeckend.

### **Ärztliche Vertretung im Berliner Vollzugsbeirat**

Die Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Elfriede Krusch, ist das von der Ärztekammer Berlin benannte Mitglied im Berliner Vollzugsbeirat. Dieses Gremium hat die Aufgabe, sich für die Ziele und die Fortentwicklung des Berliner Strafvollzuges in den Haftanstalten und in der Öffentlichkeit zu engagieren. Die ärztliche Vertreterin legt dabei ein besonderes Augenmerk auf Aspekte der Gesundheitsversorgung in den Haftanstalten.

Der Berliner Vollzugsbeirat tagt monatlich. Er beschäftigte sich im Jahr 2007 unter anderem mit folgenden Themen: Jugendstrafvollzug, fehlende Arbeitsmöglichkeiten für Gefangene, zu lange U-Haft in Moabit, Psychisch auffällige und psychisch kranke Gefangene, Suizide, Substitution von Suchtkranken in Haft, Resozialisierung, Situation der Sicherungsverwahrten, Doppelbelegung der Zellen, Personalabbau/-ausbildung/-weiterbildung und hoher Krankenstand des Personals. Berlins neue Justizsenatorin Gisela von der Aue kam zu einem Antrittstreffen in die Beiratssitzung. Zudem stellte die Leiterin der forensisch-therapeutischen Ambulanz, Frau Dr. med. Helena Douka von Bormann, ihr Konzept zur Nachbetreuung von Sexual- und Gewaltstraftätern vor.

Nach wie vor problematisch: Die Situation Drogenabhängiger in Haft.

Aus medizinischer Sicht auffällig war im Berichtsjahr die immer noch unverändert schlechte Situation von Suchtkranken in Haft. Laut Erhebung des Medizinischen Dienstes gab es zum Beispiel in der Justizvollzugsanstalt Tegel im Jahre 2007 rund 460 Drogenabhängige. Im Substitutionsprogramm befanden sich jedoch nur 6-10 von ihnen. Eine Ausweitung der Substitutionsmöglichkeiten für Spritzdrogenabhängige ist fachlich notwendig und ethisch geboten.

Die ärztliche Vertreterin im Berliner Vollzugsbeirat hat im Berichtsjahr 13 Häftlinge in verschiedenen Haftanstalten besucht und konnte für einige der bestehenden Probleme in Gesprächen mit den behandelnden Ärzten der JVA eine Lösung finden. Auf Einladung von Mitgliedern des Abgeordnetenhauses nahm die ärztliche Vertreterin an einer Besprechung über die medizinische Versorgung in Berliner Justizvollzugsanstalten teil.

## Der Arbeitskreis Drogen und Sucht

Den Arbeitskreis Drogen und Sucht gibt es seit 1988. Er setzt sich aus aktiv in der Suchtmedizin arbeitenden Kollegen verschiedener Fachgebiete zusammen. Die Arbeitsfelder gehen von der Praxis, über Krankenhaus und Rehabilitationsklinik bis zu Suchtberatungsstellen und Kostenträgern. Inhaltlich befasst sich der Arbeitskreis mit dem jeweils aktuellen Stand der Suchtmedizin und sondiert Probleme, die auf diesem Feld erkennbar werden. Dabei ist eine qualitativ hochwertige und frühzeitige suchtmmedizinische Hilfe für Betroffene das Ziel.

Nach Zeiten theoretischer Konzeption, des Zusammenfindens nach der politischen Wende und der Auseinandersetzung mit den Wirkungen der Gesundheitsreform auf die Versorgung Abhängigkeitskranker, engagiert sich der Arbeitskreis verstärkt in praktischen Projekten. Das Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung“ hat sich inzwischen etabliert, ist qualitativ anerkannt und wird vorwiegend von niedergelassenen Kollegen belegt, die in der Substitution drogenabhängiger Patienten aktiv sind.

Interventionsprogramm für Suchtkranke Kollegen in Arbeit.

Eine Initiative des Arbeitskreises zur Einführung eines Interventionsprogramms für Kammerangehörige mit Suchtproblemen hatte der Vorstand aus Gründen begrenzter Kapazitäten 2006 abgelehnt. Inzwischen haben sich der Empfehlung der Bundesärztekammer zur Einrichtung solcher Interventionsprogramme eine Reihe von Landesärztekammern angeschlossen. Der Arbeitskreis hat daher aus

eigener Initiative ein entsprechendes Programm aufgelegt und wird dies der Kammer erneut empfehlen.

Weitere Themen des Arbeitskreises im Berichtsjahr waren: Substitution – State of the art, Sucht und Migration sowie Austausch über den Stand des qualifizierten Entzugs in Berlin. Besonders anregend empfand der Arbeitskreis den Austausch mit der Drogenbeauftragten des Senats von Berlin, Frau Köhler-Azara, zu Schwerpunkten und Planungen der Berliner Suchtpolitik.

## Arbeitskreis Junge Ärzte

Seit November 2000 besteht an der Ärztekammer Berlin ein Arbeitskreis „Junge Ärzte“, der sich unregelmäßig trifft. Ziel ist es, den Austausch junger Ärzte untereinander zu intensivieren und eine auch klinikübergreifende Vernetzung bei der Wahrnehmung ähnlicher Interessen zu erreichen.

Themenschwerpunkte sind weiterhin die Arbeitszeit und Arbeitsbelastung im klinischen Krankenhausalltag sowie die ärztliche Weiterbildungssituation. Der Arbeitskreis steht Ausschüssen und Arbeitskreisen als Ansprechpartner zur Verfügung.

## Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention

Die Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention der Ärztekammer Berlin, der Internist Dr. med. Johannes Bruns und der Gynäkologe PD Dr. med. Uwe Torsten, vertreten die Ärztekammer Berlin in übergeordneten Gremien und auf Einzelveranstaltungen. Ihr Ziel ist es, das Thema Prävention innerärztlich stärker ins Bewusstsein zu rücken und ärztlichen Sachverstand in die öffentliche Diskussion einzubringen.

In Arbeit:  
Das neue  
Curriculum  
Gesundheits-  
förderung der  
Bundesärz-  
tekammer.

Beide Präventionsbeauftragte nahmen im Rahmen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit wechselseitig an verschiedenen Veranstaltungen auf diesem Gebiet teil. Der Kontakt zur Bundesärztekammer wurde durch die Teilnahme an der Ständigen Konferenz für Prävention und Gesundheitsförderung durch Dr. Bruns gehalten. Dieser beteiligte sich auch an der Über- und Neubearbeitung der 2. Auflage des „Curriculum Gesundheitsförderung“, das noch nicht verabschiedet ist. Ferner nahm Dr. Bruns für die Ärztekammer Berlin mit Sitz und Stimme an der Jahreshauptversammlung des Vorstands des Gesundheitspark Berlin e.V. teil. Beide Beauftragte waren Teilnehmer der Fortbildung Prävention der Bundesärztekammer im November 2007 in Berlin. Dr. Bruns engagierte sich darüber hinaus auch zu Themen der Geriatrie wie „Sport im Alter“. Zudem hielt er an der Volkshochschule Steglitz/Zehlendorf Vorträge zum Thema Prävention.

## Der Sportbeauftragte

Der Sportbeauftragte der Ärztekammer Berlin, der Internist und Sportmediziner Dr. med. Folker Boldt, vertritt die Ärztekammer Berlin in verschiedenen übergeordneten Gremien. Ziel ist es, Sport und Bewegung als begleitendes ärztliches Therapiekonzept zu etablieren und eine qualitätsgesicherte Zertifizierung geeigneter Gesundheits-Sportangebote zu sichern. Zudem ist der Sportbeauftragte Ansprechpartner der Ärztekammer Berlin bei sportmedizinischen Presseanfragen.

## Kommission Gesundheit beim Landessportbund

Die Kommission, in der der Sportbeauftragte für die Ärztekammer Berlin aktiv mitarbeitet, bot in 2007 verschiedene Gesundheitsforen für die Bevölkerung an, stellte dort gesundheitsbezogene Bewegungsangebote der Berliner Vereine vor und versuchte erneut, diese auch in der niedergelassenen Ärzteschaft bekannter zu machen. An dieser Stelle ist auch das „Rezept für Bewegung“ zu nennen, das die Kommission den Ärzten weiterempfahl. Leider ist jedoch die Zahl der Ärzte, die Bewegung bewusst in ihr Therapiekonzept einbeziehen, noch immer vergleichsweise gering.

Etwa 20 % der niedergelassenen Ärzte empfehlen ihren Patienten regelmäßig Gesundheits-sportangebote.

Etwa 1000 der 6000 in Berlin niedergelassenen Ärzte lassen sich zur Zeit regelmäßig über die Gesundheitsangebote der Vereine informieren und legen die Gesundheitsbroschüre des Landessportbundes in den Praxen aus. Nur 50 Ärzte nutzen regelmäßig das so genannte „Rezept für Bewegung“. Großes Interesse haben die Aktivitäten allerdings bei einer Vorstellung im Rahmen des Deutschen Sportärztekongresses in Köln im September 2007 gefunden.

## Qualitätsbeirat Gesundheitssport

Dieser an der Ärztekammer Berlin arbeitende Beirat steht unter dem Vorsitz des Sportbeauftragten und tagte 2007 zweimal. Der Beirat überprüft, ob und wie gesundheitsförderliche Sportangebote in Berlin regelmäßig auf ihre Qualität kontrolliert werden. Da diese Angebote auch von Ärzten und Krankenkassen empfohlen werden sollen, ist eine entsprechende Qualitätskontrolle wichtig. Derzeit funktioniert dies vor allem für Vereinsangebote unter dem Dach des Landesportbundes sehr gut. Im Bereich kommerzieller Sportangebote (Fitnessstudios) hingegen unterliegen die gesundheitsbezogenen Angebote in der Regel keiner regelmäßigen unabhängigen Qualitätskontrolle mehr.

Nach wie vor nicht qualitätskontrolliert: Gesundheits-sportangebote der Fitnessstudios

Da jedoch viele Krankenkassen solche Angebote nach eigenem Ermessen empfehlen, sieht der Qualitätsbeirat hier unverändert Handlungsbedarf und schlägt einen „Runden Tisch“ mit Vertretern der Krankenkassen und der Ärztekammer Berlin vor. Weiterhin ist geplant, in einem Sonderheft der Ärztekammer Berlin die gesundheitsbezogenen qualitätsgesicherten Angebote in Berlin vorzustellen.

## Beauftragter für Rettungsmedizin

Seit 2003 wird der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Notarzt Berlin von der Ärztekammer Berlin mit der Funktion des Beauftragten für Rettungsmedizin betraut. In dieser Funktion vertrat der Anästhesist und Rettungsmediziner Dr. med. Jörg Beneker die Ärztekammer Berlin in allen für die Rettungs- und Notfallmedizin relevanten Gremien der Stadt.

Im Jahr 2007 wurden vom Beauftragten für Rettungsmedizin vier Stützpunktleitersitzungen der NAW-Stützpunkte organisiert. Zudem hat er an sechs Besprechungen mit der Senatsverwaltung für Inneres, an fünf mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz sowie an zwei Notarztbesprechungen mit der Feuerwehrleitung teilgenommen. An verschiedenen Großschadensübungen beteiligte sich Dr. Beneker als Leitender Notarzt bzw. Beobachter in Vertretung der Ärztekammer Berlin und der AG Notarzt. Zudem erfolgte eine regelmäßige Teilnahme an Sitzungen des Beirats für den Rettungsdienst beim Innensenator sowie in zuarbeitenden Arbeitsgruppen.

Intensiver  
Fachaustausch  
mit Senat und  
Feuerwehr.  
Planung und  
Organisation  
zahlreicher  
Seminare.

Intensiv wurden Qualitätsaspekte der Notfallrettung Berlins diskutiert, insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklung der Notarzteinsatzzahlen. In Konsequenz daraus wurden noch im Berichtsjahr zwei zusätzliche Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) in Dienst gestellt, ab April 2008 stehen insgesamt drei zusätzliche NEF zur Verfügung.

Begleitet wurde das Modellprojekt der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zum Schutz der Krankenhäuser im Falle von A-, B- oder C-Bedrohungslagen bzw. -Unfällen. Aktiv mitgestaltet wurden die Seminare „Verletztenversorgung auf Großschadensstellen“ in Kooperation mit der Berliner Feuerwehr.

Organisiert wurden vom Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Notarzt Berlin das Berliner Rettungsdienstsymposium (Kooperation mit Feuerwehr, Charité und Unfallkrankenhaus Berlin) sowie der Abschlusskurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Rettungsmedizin (in Kooperation mit dem Arbeitsbereich Fortbildung der Ärztekammer Berlin).



## Allgemeine Verwaltung und interne Dienstleistungen

### Wirtschaftliche Lage

Das Ergebnis fiel im Jahr 2007 aufgrund höherer Erträge und geringerer Aufwendungen besser aus als geplant. Die für das Jahr 2007 geplante Entnahme aus den Rücklagen (eigenes Kapital) entfiel völlig. Den Rücklagen konnte stattdessen ein Betrag von ca. 0,8 Mio. € zugeführt werden. Die wirtschaftliche Lage der Ärztekammer Berlin stellt sich solide dar.

0,8 Millionen Euro konnten in die Rücklagen eingestellt werden.

Werte in EUR	Ist 2006	Plan 2007	Ist 2007*	Plan 2008
<b>Erträge</b>				
Beiträge der Mitglieder	7,5 Mio	7,4 Mio	7,8 Mio	7,8 Mio
Gebühren	1,9 Mio	1,7 Mio	1,9 Mio	1,7 Mio
Sonstiges (Zinsen, Mieten etc.)	0,4 Mio	0,1 Mio	0,4 Mio	0,2 Mio
Summe	9,8 Mio	9,2 Mio	10,1 Mio	9,7 Mio
<b>Aufwendungen</b>	8,7 Mio	9,5 Mio	9,3 Mio	9,9 Mio
"Ergebnis"	1,1 Mio	-0,3 Mio	0,8 Mio	-0,2 Mio
<b>Beitragsfinanzierte Aufwendungen (Beiträge - "Ergebnis")</b>	6,4 Mio	7,7 Mio	7,0 Mio	8,0 Mio
<b>Rücklagen (eigenes Kapital)</b>	9,6 Mio	9,3 Mio	10,4 Mio	10,2 Mio
<b>Kennzahlen</b>				
Anzahl Mitglieder (Ärzte)	25.653	25.800	26.189	26.500

\* Ist 2007: Die gezeigten Werte gelten vorläufig. Der Jahresabschluss wird Ende 2008 verabschiedet.

Die Beitragssätze blieben im Jahr 2007 gegenüber dem Vorjahr unverändert. Aufgrund höherer Einkünfte der Mitglieder fielen die Beitragseinnahmen um etwa 5 % höher aus als geplant. Durch höhere Gebühreneinnahmen und 2,3 % geringere Aufwendungen waren die Liquidität und somit die Zinseinnahmen höher als geplant. Durch zwei weitere Sonderfaktoren (Auflösung von Rückstellungen und sonstigen Erträgen) ergab sich insgesamt eine Ergebnisverbesserung von circa 1,1 Mio. Euro gegenüber dem Plan. Für 2008 wird mit dem gleichen Beitragsvolumen wie dem Ist aus 2007 geplant.

Beiträge konnten trotz steigender Aufwendungen stabil bleiben.

## Neue IT-Lösungen

Neue IT-Lösungen führten zu effizienteren Arbeitsabläufen

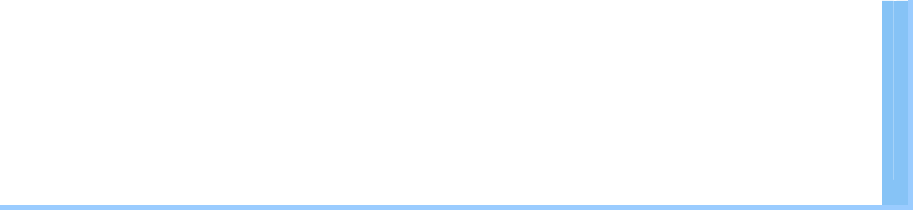
Im Jahr 2007 wurde die Umstellung der Software-Insel-Lösungen hin zu einem integrierten ERP-System (ERP = Enterprise Resource Planning, auf Deutsch: Planung [des Einsatzes/der Verwendung] der Unternehmensressourcen) fortgesetzt. Im Jahr 2006 wurde bereits die Vorgangsbearbeitung für „Anerkennungen in der Weiterbildung“ sowie die interne Seminarraum-Verwaltung umgesetzt. Im Berichtsjahr folgte die Umstellung auch für die Bearbeitung der Anträge auf „Befugnis zur Leitung der Weiterbildung“ sowie für die Finanzbuchhaltung und die Kostenrechnung. Die Einrichtung eines Mitglieder-Portals, zuerst für die Bereitstellung des Fortbildungspunktekontos je Mitglied, wurde im Jahr 2007 begonnen. Die Lösungen für die Aufgabenbereiche Melde- und Beitragswesen sowie für die Verwaltung der Ausbildungsverhältnisse wurden ebenfalls begonnen. Die Umstellung aller Insel-Lösungen auf das ERP-System soll 2009 abgeschlossen werden.

## Personal- und Organisationsentwicklung

Mit Stand 31.7.2007 waren 81 Vollstellen in der Ärztekammer Berlin vorhanden (Teilzeitstellen sind anteilig enthalten). Durch das starke Anwachsen der Aufgaben der Weiterbildung waren Mitte 2007 zwei zusätzliche Stellen in diesem Bereich erforderlich. Im Jahr 2008 wird eine bisher durch einen Dienstleister abgedeckte Funktion mit 2,5 zusätzlichen Mitarbeitern (In-Sourcing) abgedeckt. Hiervon wurde eine Stelle bereits im Dezember 2007 besetzt.

Die Ausbildung in der Ärztekammer Berlin (derzeit eine Stelle) soll ausgeweitet werden. Die organisatorischen Voraussetzungen dazu sind jedoch noch nicht abgeschlossen. Durch die Auswirkungen des BAT Berlin stehen rechnerisch nach wie vor insgesamt 2 Stellen weniger zur Verfügung.

Mit dem Ziel der Schaffung zukunftsfähiger Verwaltungsstrukturen und kürzerer Entscheidungswege ging im Berichtsjahr die 1999 begonnene Reorganisation der Ärztekammer Berlin in ihre vorläufig letzte Phase. Bereits in den vorangehenden Jahren waren die seinerzeit 21 eigenständigen Arbeitseinheiten der Ärztekammer Berlin schrittweise zu größeren, effizienten und vernetzten Gruppen zusammengeführt worden. Im Berichtsjahr wurden die früheren Referate in fünf größere Arbeitsbereiche zusammengefasst, deren Leitungen direkt der Geschäftsführung unterstellt sind.



Daneben wurden inhaltlich zusammengehörende Einheiten, deren Trägerschaft teilweise auf externer Basis beruht, zu Projekten zusammengeführt. Geschäftsstellen von Kammereinrichtungen auf Basis besonderer gesetzlicher Grundlage wurden den jeweiligen fachlich betroffenen Arbeitseinheiten zugeordnet. Flache Hierarchie, vernetzte Strukturen und zeitgemäße Führungskonzepte sichern auch künftig die professionelle Selbstverwaltung.

## Mitarbeit in der Bundesärztekammer

Alle Landesärztekammern gemeinsam bilden auf der Bundesebene eine Arbeitsgemeinschaft: die Bundesärztekammer. Hier werden gesundheitspolitische Entscheidungen der Ärzteschaft mit bundesweiter Ausstrahlung getroffen, aber auch Reaktionen, Stellungnahmen und Expertisen zu Gesetzgebungsverfahren abgegeben. Die Bundesärztekammer entwickelt zudem zentrale Mustervorgaben für die wichtigsten Ordnungen der Kammern.

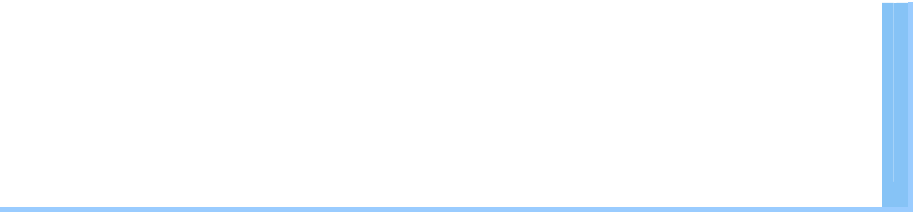
Alle Berliner Mitglieder der STÄKOS und Ausschüsse sind auf S. 104 f. zu finden.

Ihr Vorstand - dem eine hauptamtliche Verwaltung zuarbeitet - setzt sich aus den Präsidenten der Landesärztekammern zusammen. Um auf der Arbeitsebene einen kontinuierlichen Austausch zwischen allen Bundesländern sicherzustellen, unterhält die Bundesärztekammer Arbeitsausschüsse, Ständige Konferenzen (STÄKOS) und andere Gremien. Hier arbeiten auch Vertreter der Ärztekammer Berlin kontinuierlich mit.

Einmal jährlich tritt das 250-köpfige Parlament der Bundesärztekammer, der Deutsche Ärztetag, für vier Tage zusammen. Hier werden Mustervorgaben für die wichtigsten Ordnungen der Kammern verabschiedet, zentrale Richtungsdebatten geführt und der berufspolitische Kurs der Ärztekammern festgelegt.

### Berliner Delegierte des Deutschen Ärztetages 2007

Liste	Delegierter	Stellvertreter
<b>Niedergelassene Ärzte</b>	Prof. Dr. Vittoria Braun	Dr. med. Georgi Wassilew
<b>Fraktion Gesundheit</b>	Dr. med. Maria Birnbaum	Dr. med. Stefan Hochfeld
	Dr. med. Rüdiger Brand	Hermann Brehme
	Dr. med. Volker Pickeroth	Dr. med. Sebastian Dieckmann
	Dr. med. Charlotte Lutz	Dr. med. Andreas Grüneisen
	Dr. med. Wolfgang Singendonk	Dr. med. Julian Veelken
<b>Marburger Bund</b>	Dr. med. Sigrid Kemmerling	Dr. med. Kilian Tegethoff
	Dr. med. Werner Wyrwich	Dr. med. Peter Bobbert
<b>Hausärzte im BDA</b>	Dr. med. Angelika Prehn	Dr. med. Hans-Peter Hoffert
	Annette Nießing	Michel Janssen
<b>Allianz Berliner Ärzte</b>	Dr. med. Svea Keller	Dr. med. Bernd Müller
	Dr. med. Roland Urban	Dirk Rehbein
	Dr. med. Rudolf Fitzner	Dr. med. Thea Schirop
	Dr. med. Christian Handrock	Dr. med. Sabine Krebs
	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Burkhard Bratzke



Der Deutsche Ärztetag, bei dem Interessenkonflikte oder regionale „Kulturunterschiede“ durchaus in Debatten sichtbar werden können, gilt als wichtigstes Schaufenster innerärztlicher Meinungsfindung in Deutschland.

Jede Landesärztekammer entsendet im Verhältnis ihrer Mitgliederstärke eine bestimmte Zahl ihrer Delegierten dorthin, die in jedem Jahr neu bestimmt werden.

**Vertreter der Ärztekammer Berlin  
in den Ständigen Konferenzen der Bundesärztekammer**

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin	Prof. Dr. med. Vittoria Braun
Deutsche Akademie der Gebietsärzte	Dr. med. Nicole Bunge
Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung	Dr. med. Matthias Brockstedt PD Dr. med. Maria Birnbaum Dr. med. Dino Carl Novak
Finanzkommission	Dr. med. Rudolf Gottlieb Fitzner Dr. med. Gerhard Andersen Frank Rosenkranz
Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“	Dr. med. Barbara Nemitz Rainer Gensch
Ständige Konferenz “Ärztliche Versorgungswerke“	Dr. med. Dietrich Bodenstein Dr. med. Elmar Wille RA Martin Reiss Dr. Vera von Doetinchem de Rande
Ständige Konferenz “Ärztliche Weiterbildung“	Dr. med. Dietrich Bodenstein Dr. med. Werner Wyrwich Dr. med. Michael Peglau
Ständige Konferenz “Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“	Martina Jaklin Ass. Sven Niemeck
Ständige Konferenz “Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern“	Dr. med. Gerhard Andersen
Ständige Konferenz “Ehtikkommissionen der Landes-ÄK“	PD Dr. Hans-Herbert Fülle Christoph Röhrig
Ständige Konferenz “Gesundheit und Umwelt“	Dr. med. Andreas Beyer Dr. med. Rudolf Fitzner
Ständige Konferenz “Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen“	Dr. med. Günther Jonitz Martina Jaklin
Ständige Konferenz „Krankenhaus“	Dr. med. Kilian Tegethoff

Ständige Konferenz "Medizinische Fachberufe"	Dr. med. Regine Held Christoph Röhrig
Ständige Konferenz "Öffentlichkeitsarbeit"	Sascha Rudat
Ständige Konferenz "Qualitätssicherung"	<b>Vorsitz:</b> Dr. med. Günther Jonitz Dr. med. Erich Fellmann Christa Markl-Vieto
Ständige Konferenz der "Rechtsberater der Ärztekammern"	Christoph Röhrig Martina Jaklin
Ständige Konferenz für "Europäische Angelegenheiten (seit 2005)"	Margret Steinberg
Ständige Konferenz für "Prävention und Gesundheitsförderung"	Dr. med. Johannes Bruns PD Dr. med. Uwe Torsten
Rechtsberaterkonferenz Ost (neue Bundesländer)	Ass. Sven Niemeck Martina Jaklin
AG "Kaufmännische Geschäftsführer"	Frank Rosenkranz
AK "Ärztestatistik und Datenverarbeitung"	Renate Ballnat Heiko Seitz
Ausschuss "Sucht und Drogen"	Dr. med. Constanze Jacobowski
Ausschuss "Qualitätssicherung"	<b>Vorsitz:</b> Dr. med. Günther Jonitz
Ausschuss „Telematik“	Dr. med. Günther Jonitz

## Zusammensetzung der Gremien

### Vorstand

		Liste
<b>Präsident</b>	Dr. med. Günther Jonitz	Marburger Bund
<b>Vizepräsident</b>	Dr. med. Elmar Wille	Allianz
	Dr. med. Rudolf G. Fitzner	Allianz
	Dr. med. Dietrich Bodenstein	Allianz
	Prof. Dr. med. Vittoria Braun	Hausärzte
	Dr. med. Matthias Albrecht	Marburger Bund
	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Allianz
	Dr. med. Regine Held	Allianz
	Dr. med. Sigrid Kemmerling	Marburger Bund
	Dr. med. Dittmar Kruska	Allianz
	Dr. med. Werner Wyrwich	Marburger Bund

### Delegierte

	Liste
Dr. med. Georgi Wassilew	<b>Niedergelassene Ärzte</b>
Dr. med. Wolfgang Albers	<b>Fraktion Gesundheit</b>
Dr. Ing. Carsten Belter	
Dr. med. Rüdiger Brand	
Dr. med. Sebastian Dieckmann	
Prof. Dr. med. Dieter Felsenberg	
Dr. med. Andreas Grüneisen	
Dr. med. Stefan Hochfeld	
Dr. med. Constanze Jacobowski	
Dr. rer. Pol. Bernd Köppel	
Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt	
Dr. med. Charlotte Lutz	
Dr. med. Eva Müller-Dannecker	
Dr. med. Volker Pickeroth	
Dr. med. Wolfram Singendonk	
Dr. med. Günther Jonitz	<b>Marburger Bund</b>
Dr. med. Matthias Albrecht	
Dr. med. Peter Bobbert	



Priv.-Doz. Dr. med. Matthias David

Dr. med. Bettina Jäger

Dr. med. Sigrid Kemmerling

Dr. med. Rebekka Kretz

Dr. med. Kilian Tegethoff

Dr. med. Werner Wyrwich

Dr. med. Thomas Zoller

Dr. med. Vittoria Braun

**Hausärzte**

Dr. med. Hans-Peter Hoffert

Dr. med. Wolfgang Kreischer

Dr. med. Angelika Prehn

Dipl.-Med. Dieter Schwochow

Dr. med. Elmar Wille

**Allianz**

Priv.-Doz. Dr. med. Erich Banzer

Dr. med. Matthias Bloechle

Burkhard Bratzke

Dr. med. Hans-Detlef Dewitz

Dr. med. Regine Held

Dr. med. Svea Keller

Dr. med. Sabine Krebs

Prof. Dr. med. Harald Mau

Helmut Mälzer

Dr. med. Bernd Müller

Dr. med. Dirk Rehbein

Dr. med. Detlef Ruhland

Dr. med. Roland Urban

Dr. med. Thomas Wildfeuer

#### Vertreter der Berliner Hochschulen

Dr. med. Rudolf G. Fitzner

## Ausschüsse

### Gemeinsamer Weiterbildungsausschuss

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Dietrich Bodenstein
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Werner Wyrwich
<b>Stellvertreter:</b>	Prof. Dr. med. Michael Berliner

<b>Mitglieder:</b>	PD Dr. med. Maria Birnbaum Dr. med. Thea Schirop (bis 12/2007) Dr. med. Elmar Dahmen Dr. med. Jürgen Dölling Dr. med. Wolfram Singendonk Dr. med. Hans-Peter Hoffert Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann Dr. med. Christian Handrock Dr. med. Bernd Müller Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik Dr. med. Heinrich Kruse Dr. med. Thomas Stavermann PD Dr. med. Dietrich Banzer Dr. med. Rudolf Fitzner Dr. med. Klaus Ebel Dr. med. Hans-Joachim Eichinger Dr. med. Roland Urban Dirk Rehbein Dr. med. Manfred Waetke Dr. med. Johannes Bruns Henning Dannehl
--------------------	--

### Weiterbildungsausschuss I A

<b>Vorsitzender:</b>	PD Dr. med. Maria Birnbaum
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Thea Schirop (bis 12/2007)
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Elmar Dahmen

<b>Mitglieder:</b>	Prof. Dr. med. Michael Berliner Dr. med. Thomas Zoller Dr. med. Michael Braun Dr. Michael König Dr. Andreas Dippel Carsten Petersen Dr. Clenn Zachow Dr. med. Lars Hennig Dr. med. Eckart Lubnow Dr. med. Andreas Schlanstein
--------------------	--

Dr. med. Dorothea Hagemann  
 Prof. Dr. med. Wulf Martin Pankow  
 Dr. med. Charlotte Anette Lutz  
 Stephan Bernhardt (ab 7/2007)  
 Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch  
 (ab 7/2007)  
 Sybilla Reinert  
 Dr. med. Franz Peter Reinardy  
 Martin Schmidt-Brücken

**Zuständig für folgende Gebiete/ Zusatzweiterbildungen:**

Innere Medizin (+ Schwerpunkte, Innere Fak. WB, Innere Fachkunden), Diabetologie, Geriatrie, Schlafmedizin, Ernährungsmedizin, Tropenmedizin, med. Tumortherapie, Hämostaseologie, Infektiologie, Palliativmedizin, FA für Innere- und Allgemeinmedizin nach neuer WbO (Übergangsbestimmungen) mit Schwerpunkt und Zusatzweiterbildung, FA für Innere- und Allgemeinmedizin nach neuer WbO (Neuerwerb) mit Schwerpunkt und Zusatzweiterbildung

**Weiterbildungsausschuss I B**

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Jürgen Dölling
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Wolfram Singendonk
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Hans-Peter Hoffert
<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Govinda Kühn-Freitag Dr. med. Sükrü Güler Dr. med. Jörg Weyer Sybilla Reinert Dr. sc. med. Manfred Dückert Dr. med. Reinhard Rudloff Dr. med. Kurt Samuel (†) Bernd Opgen-Rhein Dr. Martina Weh Hans-Jürgen Jegen Dr. med. Antje Koch Annette Nießing Michael Janßen Dr. med. Andreas Steffen Kopf Dr. med. Norbert Jacob (ab 7/2007) Friedrich-Ludwig Schulze Harald Stuckstedde

**Zuständig für folgende Gebiete/ Zusatzweiterbildungen:**

Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin (Auslaufmodell 3 Jahre), Kinderheilkunde (+ Schwerpunkte, Fak. Wb, Fachkunden), Kinderheilkunde (+ Schwerpunkte und Zusatzweiterbildung), FA für Innere- und Allgemeinmedizin nach neuer WbO (Übergangsbestimmungen) mit Schwerpunkten und Zusatzweiterbildung, FA für Innere- und Allgemeinmedizin nach neuer WbO (Neuerwerb) mit Schwerpunkten und Zusatzweiterbildung

## Weiterbildungsausschuss III

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Christian Handrock
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Bernd Müller

<b>Mitglieder:</b>	Priv.-Doz. Dr. med. Hans Henning Fey Prof. Dr. med. Helmut Heinz Knispel Dr. med. Dittmar Kruska Dr. med. Matthias Bloechle Antje Blankau Priv.-Doz. Dr. med. Matthias David Prof. Dr. med. Klaus Vetter Dr. med. Günter Abt Dr. med. Karla Schildt-Rudloff Dr. med. Herbert Hofmann Dr. med. Almut Tempka Michael Fuhrmann Dr. med. Werner Wyrwich Dr. med. Bettina Jäger Dr. med. Harald Lazar Dr. med. Holger Göbel Dr. med. Annette Schaefer PD Dr. med. Reinhold Laun Dr. med. Roberto Spierer PD Dr. med. Horst Laube Dr. med. Raimund Völker Dr. med. Axel Widing Annette Nießing
--------------------	--

### **Zuständig für folgende Gebiete/ Zusatzweiterbildungen:**

Chirurgie (+ Schwerpunkte, Fak. Wb, Fachkunden), Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Chirurgie (+ Facharzt und Schwerpunkt und Zusatzweiterbildung), Orthopädie und Schwerpunkt, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Plastische Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe (+ Fak. WB, Schwerpunkte und Zusatzweiterbildung), Urologie (+ Fak. WB und Zusatzweiterbildung), Balneologie und Med. Klimatologie, Physikalische Therapie und Balneologie, Chirotherapie, Handchirurgie, Physikalische Therapie, Rehabilitationswesen, Sportmedizin, Qualitätsmanagement

## Weiterbildungsausschuss IV

<b>Vorsitzender:</b>	Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Heinrich Kruse
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Thomas Heinrich Stavermann

<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Volkmar Heltriegel Dr. med. Kilian Tegethoff Dr. med. Friedrich Reuter Dr. med. Evelyn Bilda
--------------------	--

Dr. Dr. med. Jürgen Ervens  
Dr. med. Wolfgang Hauck  
Stephan Bernhardt (ab 7/2007)  
Prof. Dr. Dr. med. Michael Herzog  
PD Dr. Dr. med. Norbert Müller-Stolzenburg  
Dr. med. Petra Wilke  
Dr. med. Florian Garbe

**Zuständig für folgende Gebiete/ Zusatzweiterbildungen:**

Anästhesiologie (+Fak. WB), Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (+Facharzt), Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Neurochirurgie, Plastische Operationen, Rettungsmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Stimm- und Sprachstörungen, Allergologie, Phlebologie, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Akupunktur, Dermatohistologie, Proktologie

**Weiterbildungsausschuss V**

**Vorsitzender:** Priv.-Doz. Dr. med. Dietrich Banzer  
**Stellvertreter:** Dr. med. Rudolf Fitzner  
**Stellvertreter:** Dr. med. Klaus Ebel

**Mitglieder:** Prof. Dr. med. Detlev Krüger  
Prof. Dr. med. Holger Heinz Kieseewetter  
Dr. Wolfgang Fabricius  
Michael Balzer  
Thomas Ludwig  
Dr. med. Bernhard Meyfeldt  
Dr. med. Detlef Köhler  
Prof. Dr. med. Ivar Roots

**Zuständig für folgende Gebiete/ Zusatzweiterbildungen:**

Anatomie, Biochemie, Diagnostische Radiologie (+Schwerpunkte), Humangenetik, Klein. Pharmakologie, Laboratoriumsmedizin (+Zusatzweiterbildung), Mikrobiologie und Virologie und Infektionsepidemiologie, Neuropathologie, Nuklearmedizin, Pathologie (+ Facharzt), Pharmakologie und Toxikologie (+ Facharzt), Physiologie, Rechtsmedizin, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin, Hygiene und Umweltmedizin, Umweltmedizin, Bluttransfusionsw., Med. Genetik, Med. Informatik, MRT fachgeb., Röntgendiagnostik fachgeb.

**Weiterbildungsausschuss VI**

**Vorsitzender:** Dr. med. Hans-Joachim Eichinger  
**Stellvertreter:** Dr. med. Roland Urban  
**Stellvertreter:** Dirk Rehbein

**Mitglieder:** Dr. med. Dietrich Bodenstein  
Helmut Dudel  
Prof. Dr. med. Hans-Peter Vogel

Aglaja Stöver  
Dr. med. Gerald Lindh  
Dipl.-Psych. Dr. med. Anissja Carolin  
Wottrich  
Dr. med. Rebekka Kretz  
Dr. med. Brigitte Weingart-Jesse  
Dr. Sabine Schütze  
Rainer Potyka-Marten  
Dr. med. Rolf Kühne  
Dr. med. Günther Schellinger  
Michael Janßen

#### **Zuständig für folgende Gebiete/ Zusatzweiterbildungen:**

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (+ Schwerpunkt), Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Öffentliches Gesundheitswesen, Psychoanalyse, Psychotherapie, Sozialmedizin, Arbeitsmedizin, Betriebsmedizin, Flugmedizin, Homöopathie, Naturheilverfahren, Suchtmed. Grundversorgung

#### **Weiterbildungsausschuss - Widerspruch**

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

**Mitglieder:** Dr. med. Norbert Jacob  
Berthold Lindow  
Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Lohmann  
Dr. med. Karen Hemmrich  
Dr. med. Eberhard Fischdick  
Reiner Schott

#### **Ausschuss für Menschenrechtsfragen**

**Vorsitzende:** Dr. Thea Jordan  
**Stellvertreter:** Elfride Krutsch

**Mitglieder:** Dr. med. Henry Stahl  
Dr. med. Jutta Pliefke  
Dr. med. Kurt Samuel  
Dr. med. Hans-Jochen Buschmann  
Dr. med. Jürgen Hölzinger  
Andrea Koch  
Dr. med. Sonja Süß (bis 8/2007)  
Johanna Winkler  
Michael Janßen

## Krankenhausausschuss

<b>Vorsitzende:</b>	Dr. med. Kilian Tegethoff
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Anton Carl Mayr
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Gebhard von Cossel

<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Thomas Zoller
	Dr. med. Peter Bobbert
	Dr. med. Ute-Bärbel Schliack
	Beate Ziegler
	PD Dr. med. Reinhold Laun
	Dr. med. Frank Perschel
	Tilmann Muehlenberg
	Dr. med. Michael König
	Ursula Jakobi (bis 7/2007)
	Sabine Gallas
	Dr. med. Rebekka Kretz
	Dr. med. Raimund Voelker
	Henning Dannehl
	Claudia Cruys
	Dr. med. Ove Schröder (bis 8/2007)

## Beirat für die Fortbildungszertifizierung

*Beiratsgruppe I und II tagen wechselnd alle 6 Wochen*

<b>Gruppe I</b>	Dr. med. Matthias Brockstedt
	Priv.-Doz. Dr. med. Dietrich Banzer
	Dr. med. Elmar Dahmen
	Dr. med. Rita Kielhorn-Haas
	Dr. med. Michael König
	Dr. med. Sabine Krebs
	Dr. med. Klaus Thierse
	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Jörg Weihe
	Dr. med. Uwe Zuchold
<b>Gruppe II</b>	Dr. med. Günther Abt
	Prof. Dr. med. Peter Dorow
	Dr. sc. med. Manfred Dückert
	Prof. Dr. med. Günter Jautzke
	Rainer Kübke
	Dr. med. Norbert Panitz
	Prof. Dr. med. Klaus Vetter
	Dr. med. Kai Philipp Schnabel
	Dr. med. Friedrich Boegner
	Dr. Kilian Tegethoff

## Fortbildungsausschuss

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Matthias Brockstedt
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Thea Schirop (bis 12/2007)
<b>Stellvertreter:</b>	Priv.-Doz. Dr. med. Dietrich Banzer

<b>Mitglieder:</b>	Dr. sc. med. Manfred Dückert Prof. Dr. med. Peter Marx Dr. med. Dietrich von Herrath Dr. med. Kai-Philipp Schnabel Prof. Dr. med. Klaus Vetter Dr. med. Ferdinand Hundt Annette Nießing Stephan Bernhardt Henning Thole Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein
--------------------	--

## Ausschuss Qualitätssicherung

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Erich Wolfgang Fellmann
<b>Stellvertreter:</b>	PD Dr. med. Uwe Torsten

<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Werner Wyrwich Dr. med. Bernhard Meyfeldt Dr. med. Jörg Meckies Dr. Dr. med. Nicolas Toussaint Dr. med. Ralf Schröder Dr. med. Harry Topolinski Henning Thole Ursula Jakobi (bis 9/2007) Dr. Norbert Panitz (bis 5/2007) Annette Nießing
--------------------	--

## Ausschuss medizinische Fachberufe

*(Ärztliche Mitglieder des Berufsbildungsausschusses)*

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Regine Held
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo

<b>Mitglieder:</b>	Dipl.-Med. Frank-Dietmar Kirschke Dipl.-Med. Petra Walsinger Dr. med. Holger Göbel Dr. med. Helge Przygoda Dr. med. Claudia Schmilowski
--------------------	---



## Schlichtungsausschuss

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Thea Schirop
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Hans Herrmann
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Andreas Reich

<b>Mitglieder:</b>	Ernst-Günter Vieweg Dr. Dr. med. Jürgen Seiffert Dipl.-Med. Frank-Dietmar Kirschke Dr. med. Sabine Krebs Johanna Winkler Dr. med. Andreas Dippel
--------------------	---

## Widerspruchsstelle

<b>Vorsitzender:</b>	Henning Dannehl
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Sebastian Dieckmann

<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Brunhilde Kleibeler Dr. med. Günter-Fritz Heinisch Dr. med. Norbert Jacob Dr. med. Jörg Mager Klaus-Dieter Elstermann von Elster
--------------------	---

## Fürsorgeausschuss

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Eckart Lubnow
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Manuela Bayer

<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Ralf Gruenwaldt Dr. med. Hannelore Karch Dr. med. Heide Otting Prof. Dr. med. Hans-Joachim Dulce
--------------------	--

## Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss der DV

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Matthias Albrecht
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Dietrich Bodenstein

<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Roland Urban Dr. med. Wolfgang Kreischer Dr. med. Andreas Grüneisen Dr. med. Rudolf Fitzner
--------------------	---

## Haushaltskommission

<b>Vorsitzender:</b>	Prof. Dr. med. Reinhold Grün <b>Vertreter:</b> Dr. med. Volker Pickerodt
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Peter Bobbert <b>Vertreter:</b> PD Dr. med. Reinhold Laun
<b>Mitglieder:</b>	Dr. rer. pol. Bernd Köppl Vertreter: Dr. med. Harald Lazar Dr. med. Wolfgang Kreischer Vertreter: Dipl.-Med. Dieter Schwochow Helmut Mälzer Vertreter: Burkhard Bratzke Antje Blankau Vertreter: Dr. med. Rüdiger Brand

## Verwaltungsausschuss Ärzteversorgung

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Elmar Wille
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Wolfgang Kreischer
<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Rüdiger Brand Helmut Mälzer Dr. med. Stefan Hochfeld Johanna Winkler

## Aufsichtsausschuss Ärzteversorgung

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. med. Günther Jonitz
<b>Stellvertreter:</b>	Dr. med. Dietrich Bodenstein
<b>Mitglieder:</b>	Dr. med. Matthias Albrecht Dr. med. Sabine Krebs Dr. med. Harald Lazar Dipl.-Med. Dieter Schwochow
<b>Beratung</b>	Dr. Vera von Doetinchem de Rande

## Ethikkommission

<b>Vorsitzender:</b>	PD Dr. med. Hans-Herbert Fülle
<b>Stellvertreterin:</b>	Prof. Dr. med. Ruth Mattheis

### 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  
Erhard Bork  
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 Burgaletta

### Arbeitsausschuss Reproduktionsmedizin

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med. Heribert Kentenich  
**Stellvertreter:** Dr. med. Susanne Baumgarten-Klaumünzer

**Mitglieder:** Dr. med. Kay-Thomas Moeller  
Dörte Eiß  
Dr. rer. nat. Richard Vogel  
Dipl.-Päd. Sabine Hufendiek

### Arbeitsausschuss Grundsatzfragen der Medizinethik

**Vorsitzender:** Prof. Dr. med. Ruth Mattheis  
**Stellvertreter:** Ernst Kleucker

**Mitglieder:** PD Dr. med. Michael Dettling  
Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust  
Dr. Marc Baumgart  
Prof. Dr. Volkmar Schneider

### Mitglieder mit besonderem Sachverstand:

Dr. med. Ulrike Wissinger-Gräfenhahn  
Prof. Dr. med. Elisabeth Knoll-Köhler  
Christoph Röhrig  
Stefanie Roll  
Dr. med. Wolfram Singendonk  
Margret Steinberg

## Arbeitskreis Arbeitsmedizin

**Vorsitzender:** Dr. med. Sasa Plackov (ab 28.02.2005)

**Mitglieder:** Dr. med. Jürgen Kopske  
Dr. med. Gerald Lindh  
Walter Meier  
Dr. med. Barbara Nemitz  
Dr. Rainer Gensch

## Lebendspendekommission

**Mitglieder:** Dagmar Köster-Mindel  
Rainer Suske  
PD Dr. med. Maria Birnbaum  
Volker Markworth  
Prof. Dr. Helmut Jungermann  
Bärbel Arntz  
Wilhelm-Friedrich Sander  
Prof. Dr. med. Michael Linden  
Dr. med. Nicole Bunge  
Dr. sc. Med. Wilfried Dschietzig  
Dipl.-med. Thomas Märkel

## Redaktionsbeirat BERLINER ÄRZTE

**Mitglieder:** Dr. med. Günther Jonitz  
Dr. med. Elmar Wille  
Prof. Dr. med. Vittoria Braun  
Dr. med. Daniel Sagebiel MPH

## Prüfkommissionen der ÄSQSB

**Prüfkommission Röntgendiagnostik:** Dr. med. Ulrich Beckmann  
PD Dr. Dietrich Banzer  
Dipl. Phys. Albert Nunnemann

**Prüfkommission Strahlentherapie:** Dr. med. Ursula Rühl  
Dr. med. Angela Besserer  
Dr. Dipl. Phys. Peter Rosenthal

**Prüfkommission Nuklearmedizin:** Dr. sc. med. Klaus Buchali  
Dr. med. Helga Bertram  
Dr. Benno Herzog

*Den Vorsitz der ÄSQSB hatte bis 7/2007 Dr. sc med. Klaus Buchali inne. Ab 7/2007 wechselte das Amt an Dr. med. Ursula Rühl.*

## INDEX

---

### A

Abwanderung von Fachärzten · 6, 13  
Akademie für Arbeitsmedizin  
und Gesundheitsschutz AAG · 54  
Aktionsbündnis Patientensicherheit  
(s. Patientensicherheit)  
Allgemeinmedizin (als eigenes Gebiet) ·  
5, 9, 35  
Angiographie-Geräte · 72  
Approbationsbehörde · 39  
„Arztstunde“ (Projekt zur Sexualerziehung  
in Schulen) · 60  
Arztsuchsystem (online) · 22  
Audits · 57  
Aufsichtsbehörde · 4  
Ausbildungsplatzbörse · 20

---

### B

Barcode-Etiketten · 50  
Befugungskriterien · 5, 35  
Behandlungsfehler · 41 f  
Beinahe-Fehler · 13, 56  
Berliner Ärzteversorgung · 11  
Berliner Gesundheitspreis · 16  
Berufsanerkennungsrichtlinie (2005/36/EG)  
· 38, 82  
Beschwerden · 39

---

### C

CIRS · 13, 58

---

### D

Delegation ärztlicher Leistungen · 10  
Durchfallquote · 33

---

### E

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) · 51  
Elektronischer Arztausweis · 81  
Elektronische Gesundheitskarte (E-Card) ·  
10, 81, 94  
Endoprothesenregister · 13  
Evaluation der Weiterbildung · 6, 35, 36

---

### F

Fehlerberichtssysteme · 13, 51, 58  
Fitnessstudios (Zertifizierung) · 97  
Fortbildungspunktekonto · 7, 20, 50  
Fortbildungszertifikate · 50

---

### G

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)  
Georg-Klemperer-Medaille · 18  
Geriatric · 14, 93  
Gesundheitssport · 60, 97  
Gutachterkriterien · 45  
Gutachtervermittlung · 44

---

### H

Hämotherapierichtlinie · 57, 58  
Hertha-Nathorff-Preis · 16

---

### I

Illegale (Gesundheitsversorgung) · 94  
Impfen (fachübergreifend) · 7, 9  
Internist (ohne Schwerpunkt wieder  
eingeführt) · 6, 9, 35

---

### K

Kammergesetz-Novelle · 6, 9, 82

---

### M

Mammographie-Geräte · 73

---

### N

Neonatalerhebung · 56  
Neujahrsempfang · 15

---

## **O**

Obdachlosen-Praxis und  
-Zahnarztpraxis · 87  
Online-Auktionsportale · 13  
Organspende · 46  
Ostabschlag · 44

---

## **P**

Patientensicherheit · 7, 13, 51, 56  
Pflegermissstände · 14  
Pressespiegel · 12  
Privatliquidation · 43

---

## **R**

Rezept für Bewegung · 97  
Röntgendiagnostische Anlagen · 70  
Rügen · 39 ff

---

## **S**

Sanktionsmöglichkeiten · 39, 40  
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflicht-  
fragen · 41  
„Schwester Agnes“ · 10  
Service-Telefon · 7, 10, 24  
Sterbehilfe · 14  
Strahlenschutz · 32  
Stroke-Units · 57  
Strukturierter Dialog (Qualitätssicherung) ·  
62, 66

## **T**

TED-System · 51  
Teilnahmebescheinigungen (Fortbildung) · 50  
Teilnehmerlisten · 50 f  
Telearbeit · 24  
Transfusionsmedizin (Qualitätssicherung) · 57

---

## **U**

Untersuchungsverfahren · 39, 40

---

## **V**

Veranstaltungsdatenbank Fortbildung · 22  
Versorgungszentren · 58

---

## **W**

Weiterbildungsordnung (Änderungen) · 5, 9  
Weiterbildungs-Logbücher · 35

---

## **Z**

Zwei-Klassen-Medizin · 13