

# BERLINER ÄRZTE

04/2017 54. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

GOÄ-NOVELLIERUNG



**Die Gekkos  
kommen!**

## Wo liegt das Problem?



Foto: K. Friedrich

**Dr. med. Elmar Wille**  
(Augenarzt) ist Vizepräsident der Ärztekammer Berlin und Vorsitzender der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung.

Zunächst gilt es dem Referenten des Abends, Dr. Klaus Reinhardt, Danke zu sagen und anzuerkennen, dass er bereit war, sich auf der außerplanmäßigen Sitzung unserer Delegiertenversammlung den kritischen Fragen der Berliner Kammer zu stellen.

Dabei ging es nicht etwa um die Legenden der über 5.000 Leistungsziffern und auch nicht um die Leistungsbewertung, denn erstere sind noch unvollständig und das zweite, die Honorare, gänzlich unbekannt!

Nein, es ging um tiefgreifende Veränderungen der Bundesärzteordnung und im Paragraphenteil der GOÄ. Geplant ist u.a. eine sogenannte Gemeinsame Kommission (GeKo) mit der privaten Versicherungswirtschaft, die mit immensen Rechten ausgestattet wird, sowie eine Datensammelstelle mit erheblichen Kosten für die Ärzteschaft.

Dass die Änderungen der Bundesärzteordnung von der PKV (meist gewinnorientierte AGs) und Beihilfestellen der ärztlichen Seite als *conditio sine qua non* abgepresst wurden, ist ein unglaublicher Vorgang, besonders vor dem Hintergrund des langjährigen Staatsversagens (diverser Minister). Ferner steht der von der Bundesärztekammer vorgelegte Entwurf der neuen GOÄ vielfach im Widerspruch zu den Beschlüssen des 119. Ärztetages 2016 in Hamburg.

Aber warum hat sich die Bundesärztekammer erpressen lassen?

Reinhardt behauptete, dass die alte GOÄ zu massenhaft falschen oder fehlerhaften Rechnungen führe, ja die gesamte Privatabrechnung und Privatversicherung deshalb bedroht sei... Allein die veraltete GOÄ, nicht praktikabel und nicht rechtssi-

cher, mache die neue GOÄ zwingend erforderlich. Konkrete Zahlen allerdings, zum Beispiel aus seinem Kammerbezirk, hatte der Vizepräsident von Westfalen-Lippe nicht dabei.

Also „denn mol Butter bei de Fische“. Lesen Sie bitte die Berliner Zahlen (2015): Bei 3.500.000 Einwohnern (4,3 Prozent der Gesamtbevölkerung Deutschlands) und 21.500 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten sind ca. 6.300 ausschließlich ambulant tätig. Aus den Jahresberichten der Privatärztlichen Verrechnungsstellen lässt sich ermitteln, dass jährlich Millionen Rechnungen erstellt werden bei einem Honorar im Milliardenbereich, Forderungen und Zahlungen nach der alten, angeblich obsoleten, GOÄ!

Bei dieser Vorgeschichte wird der Berliner, der doch gerne meckert und gewiss „unverschämte Dokters“ nicht schont, regelmäßig in der Kammer aufschlagen. Jedoch: In den Jahren 2014, 2015 und 2016 gab es in der Berufsrechtsabteilung unserer Kammer ganze 466 Beschwerdefälle, also pro anno 155 Fälle! Differenziert man nach den Gründen der Beschwerden, so war 50 Mal die IGeL-Problematik angesprochen, 30 Mal wurde ein Abrechnungsbetrug benannt, 7 Mal ging es um Leistungsausweitung. Angemessenheit des Steigerungsfaktors oder auch die Analogbewertung machen in Berlin nur

einen kleinen Teil der Beschwerden aus, in der Regel weniger als 20 Fälle im Jahr! Also wo liegt das Problem?

Mir scheint: PKV und Beihilfe müssen häufig moderne Verfahren bezahlen, weil von der Ärzteseite eine Analogziffer (für eine evaluierte Leistung) publiziert wurde, während sich die GKV dank des Gemeinsamen Bundesausschusses wegducken und die Kosten dem GKV-Mitglied zuschieben kann.

Konsens ist: Die GOÄ (grundgelegt 1982/83) ist völlig veraltet und muss unter Einbeziehung der jetzt geläufigen Analogabrechnungen neu geschrieben werden.

Aber was wir nicht brauchen, ist eine Gebührenordnung, die unsere im Föderalismus begründete ärztliche Selbstverwaltung erheblich beschneidet und die Kompetenzen von der Landes- auf die Bundesebene und hin zur Privaten Krankenversicherung verschiebt.

Die feste Einbindung von PKV und Beihilfe in die neue GOÄ ist gegen den Patienten gerichtet. Denn sie behindert und verzögert die Aktualisierung der Leistungsverzeichnisse und die Anpassung der Gebühren im Rahmen der Weiterentwicklung der GOÄ. Der Bundesminister für Gesundheit sowie der Bundesrat als Verordnungsgeber sind ausreichend für eine neutrale Kontrolle. Noch mehr Bürokratie und Kommissionen braucht es nicht. Gerade die privaten Patienten wünschen keine vormundtschaftlichen Vertreter, die nicht von ihnen gewählt, sondern von anderen bestellt wurden.

Lesen Sie mehr zu der außerplanmäßigen Delegiertenversammlung im Titelthema ab Seite 14.

Dr. med. Elmar Wille  
Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

# Gemeinsame Erfahrungen – verbindende Erinnerungen

**Scheinbar unendliche Vorkommen von Gas und Öl und ein enormer Wissensdurst – das sind die Grundlagen für den sich rasch wandelnden Golfstaat Katar. Diese kleine Nation kann ein Vorbild in der arabischen Golf-Region sein und treibt den Wandel im Eiltempo voran – auch im Gesundheitswesen. Vom Aufbau des Mutter-Kind-Zentrums Sidra in Doha/Katar berichtete Joachim W. Dudenhausen, der nach seiner Entpflichtung von seinen Ämtern an der Charité dort Verantwortung übernahm. Seine Erfahrungen berichtete er bei den Alumni-Tagen im Oktober 2016 in der Charité.**

Zu den Alumni-Tagen hatten sich mehr als 200 Alumni der Charité getroffen. Sie tauschten ihre Kenntnisse über die Charité aus, frischen ihre Erinnerungen mit ehemaligen Kommilitoninnen und Kommilitonen auf, und informierten sich über die Lebenswege anderer Alumni. Ein Höhepunkt des Alumnitreffens war die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft des Alumni-Clubs der Charité an Prof. Dr. Jens Reich.

Die in zweijährigem Abstand durchgeführten Alumni-Tage geben den Mitgliedern und dem Vorstand des Clubs Gelegenheit, den (aktiven) Charité-Mitarbeitern Vorschläge über Kooperationen, Mentoring oder Förderung zu vermitteln.

Im römischen Reich wurden Soldaten nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst als Alumni (aus lat. alere – aufziehen) bezeichnet. Im Mittelalter nannte man kostenfrei studierende Studenten Alumni. Später trat ein Bezeichnungswandel dahingehend ein, dass Universitätsmitglieder als Alumni benannt wurden, die auch nach Ausscheiden von der Universität untereinander und mit der Alma Mater Verbindung hielten.

Der Alumni-Club der Charité ist 2003 gegründet worden. Nach dem Tod des langjährigen Vorstandsvorsitzenden, PD Dr. Arlt, im letzten Jahr gibt es eine neue Vorstandsspitze mit Prof. Ingrid Reisinger und Prof. Joachim Dudenhausen. Der Vorstand des Alumni-Clubs bemüht sich, über verschiedene Aktivitäten den Alumni-Gedanken auszubauen.

Kernstück sind die in der Regel monatlich stattfindenden Vorträge mit unterschied-

lichen Themen. Im letzten Jahr hat beispielsweise Prof. Sperling über aktuelle Entwicklung der Genetik und die dadurch hervorgerufene Wandlung der Medizin gesprochen. Prof. Blümcke, ehemaliger Pathologe des Virchow-Klinikums, hat über seine Jugend in Werder an der Havel, den Widerstand und die Haftzeit 1951/52 berichtet. Im Januar 2017 referierte Prof. Braun über „Salutogene Ressourcen für Patienten und Ärzte“ und im Februar Dr. Gohar-Chrobog, eine international tätige interkulturelle Trainerin, über den „Umgang mit arabischen Patienten und ihren Familien“.

Darüber hinaus gibt es eine Veranstaltungsreihe mit Persönlichkeiten des öffentlichen oder wissenschaftlichen Lebens, zu dem der Alumni-Club zusammen mit dem Dekan der Charité einlädt. So war zum Beispiel im Jahre 2016 die Staatsministerin für Kultur und Medien, Prof. Monika Grütters, zu einem Vortrag eingeladen und berichtete über aktuelle kulturelle Themen und Entscheidungen ihres Ressorts.

Führungen durch das neue Bettenhaus für eine kleine Gruppe von Alumni oder Führungen über die drei klinischen Campus der Charité zeigen den Alumni die bauliche und organisatorische Entwicklung ihrer Charité.

Der Alumni-Club hat im Jahre 2015 einen Preis initiiert für besondere Aktivitäten von Studierenden im Rahmen der Fakultät oder anderer Einrichtungen der Charité, die über die üblichen Tätigkeiten von Studierenden hinausgehen. Der Preis ist mit dem Preisgeld von 1.500,- Euro verbunden. Er wurde im Jahr 2015 an das

„Teddybärenkrankenhaus der Charité“ und in 2016 an die AG „Aufklärung Organspende“ verliehen. Der Preis 2017 wird im Rahmen des Absolventenfestes der Charité im Henry-Ford-Bau der Freien Universität Berlin in Berlin Dahlem an die Arbeitsgruppe „Jeder kann ein Held sein“ verliehen werden.

Es ist das erklärte Ziel des Alumni-Clubs, Kontakte zu Medizinstudierenden während ihres Studiums zu haben und zu pflegen, um diese Kontakte auch nach dem Ausscheiden aus der Charité zu erhalten. Dahinter steht die Idee der Förderung der Charité-Gemeinschaft (Community development). Dies betrachten die Alumni als bedeutsam und es ist das primäre, wichtigste Anliegen. Gerne stehen die Mitglieder des Alumni-Clubs zum Mentoring für Studierende zur Verfügung, auch für zum Beispiel international Studierende, wie die Erasmus-Studenten. Die Internationalisierung der Alumni-Bewegung der Charité und die Bildung eines internationalen Netzwerkes sind ein wichtiges zukünftiges Anliegen des Alumni-Clubs.

Ehemalige Studierende der Charité oder ihrer Vorgänger-Institutionen (Medizinische Fakultäten der Freien Universität und Humboldt-Universität zu Berlin) und ehemalige Ärzte und Wissenschaftler oder Mitarbeiter der Charité können bei diesen Zielen helfen, die Bindung von Absolventen aller Jahrgänge und aller Einrichtungen und ihrer Vorgänger zu stärken. Sie sind herzlich eingeladen, bei dem Alumni-Club der Charité mitzumachen.

Werden Sie deshalb Mitglied im Club (Jahresbeitrag 25 Euro). Das ist über den Link <http://t1p.de/skuf> leicht möglich. Über die zahlreichen Veranstaltungen und Aktivitäten des Clubs und der Charité werden Sie dann regelmäßig informiert und haben Zugang zum Alumni-Netzwerk.

Für den Vorstand des Alumni-Clubs der Charité  
Joachim W. Dudenhausen  
[alumniclub@charite.de](mailto:alumniclub@charite.de)  
[www.alumni.charite.de](http://www.alumni.charite.de)



EDITORIAL.....

**Wo liegt das Problem?**  
Von Elmar Wille.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

**Gemeinsame Erfahrungen – verbindende Erinnerungen**  
Der Alumni-Club der Charité.....4

**Kritische Diskussion zur Weiterbildungsreform**  
Bericht von der Delegiertenversammlung am 15. Februar 2017  
Von Sascha Rudat.....24

**Leichenschau gemäß GOÄ – Leistung ohne Honorierung**  
Von Martina Jaklin.....26

**Wie überlebe ich meinen 1. Nachtdienst?**  
Fortbildung für junge Ärztinnen und Ärzte  
Von Sascha Rudat.....28

FORTBILDUNG.....

**Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin**.....21

PERSONALIEN.....

**Bestandene Facharztprüfungen Januar/Februar 2017**.....30

**Die Berliner Ärzteschaft trauert um ihre im Jahr 2016 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen**.....32

TITELTHEMA.....

## GOÄ-Novelle: Rede und Antwort

Der Verhandlungsführer für die Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), Dr. Klaus Reinhardt, hat sich am 1. März den Delegierten der Ärztekammer Berlin gestellt. Dass es dort um die konkrete Kritik der Berliner gehen würde, war abzusehen. Alles zur Diskussion und zu den Antworten des Vertreters der Bundesärztekammer lesen Sie hier.



Foto: S. Rudat

Von Sascha Rudat.....14

## 3. MIRCIM-Kongress: Sonderkonditionen für ÄKB-Mitglieder



Der 3. McMaster International Review Course in Internal Medicine (MIRCIM) findet am 12. und 13. Mai 2017 im polnischen Krakau statt. Der internationale Kongress für Innere Medizin wird von der McMaster University, Kanada, organisiert. Die äußerst renommierte McMaster University ist eine von nur vier kanadischen Universitäten, die zudem unter den Top 100 der Welt geführt wird. Sie gilt als Geburtsstätte der evidenzbasierten Medizin, des „Problem-

orientierten Lernens (POL) und der Weiterentwicklung der Lernkultur von Continuing Medical Education (CME) zum modernen Konzept eines „Continuing Professional Development“ (CPD). Beim letztjährigen Kongress traten 32 hochrangige Redner auf und 33 Themenfelder wurden behandelt. Über 500 Teilnehmer aus 29 Ländern kamen zusammen. Weiterer Organisator des Kongresses ist der polnische Medizinverlag „Medycyna Praktyczna“ (Medicine in Practice).

Die Ärztekammer Berlin freut sich, Kooperationspartner des diesjährigen Kongresses sein zu können. Für Mitglieder der Ärztekammer Berlin gelten daher Sonderkonditionen. Neben einer reduzierten Kongressgebühr (200 statt 280 €) gilt dies auch für die Teilnahme an einem parallel stattfindenden EBM-Workshop der McMaster University zusammen mit der weltweit sehr bekannten Mayo-Klinik/USA. Dieser ist für ÄKB-Mitglieder kostenlos.

Weitere Kooperationspartner des 3. McMaster International Review Course in Internal Medicine sind u.a.:

- Jagiellonian University Medical College (Polen)
- Polish Society of Internal Medicine (Polnische Gesellschaft für Innere Medizin)
- Faculty of Consulting Physicians of South Africa (diese ist zusammen mit der International Society of Internal Medicine (ISIM) Veranstalterin des 34. World Congress of Internal Medicine am 18. bis 21. Oktober 2018 in Kapstadt, Südafrika)
- Latvian Internal Medicine Association (Lettische Gesellschaft für Innere Medizin)
- Estonian Society of Internal Medicine (Estnische Gesellschaft für Innere Medizin)

Alle Kongressinformationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter: [www.mircim.eu](http://www.mircim.eu)

Mitglieder der Ärztekammer Berlin geben bei der Registrierung unter Institution bitte „Member of the Berlin Chamber of Physicians“ an, um in den Genuss der reduzierten Kongressgebühr zu kommen.

### Fallzahlen ausgewählter Behandlungen vorgestellt

Berliner Krankenhäuser sind vielfältig spezialisiert und behandeln ihre Patienten auf hohem medizinischen Niveau, wie die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung mitteilte. Die Arbeitsteilung diene der Qualität der Behandlungen und sei damit vor allem im Sinne der Patientinnen und Patienten. Denn je öfter Kliniken bestimmte Behandlungen durchführen, desto mehr Erfahrungen gewinnen sie und können Behandlungspfade optimieren, Kooperationen aufbauen und erforderliche Medizintechnik anschaffen.

Darüber hinaus können die Kliniken so auch effizienter wirtschaften. Daten darüber werden von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ausgewertet und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Zum elften Mal wurden Anfang März die Behandlungszahlen für ausgewählte Diagnosen ausgewertet. Die Daten stammen aus dem Jahr 2015. Ausgewertet wurden Daten zu Krebsoperationen, Akuttherapie von Herzinfarkt und Schlaganfall, Behandlung

peripherer Durchblutungsstörungen, Künstlicher Gelenkersatz an Hüfte und Knie, Chirurgie im Säuglingsalter und Palliativmedizin.

Neu hinzugekommen sind Daten über Revisionsoperationen an künstlichen Hüft- und Kniegelenken.

Die Statistiken bieten für die ausgewählten Diagnosen einen vollständigen Überblick zum aktuellen Behandlungsumfang aller Berliner Plankrankenhäuser, zum Teil auch bei selteneren Diagnosen und

Eingriffen. Die Offenlegung dieser Daten soll nicht nur die Arbeitsteilung zwischen den Berliner Krankenhäusern weiter fördern. Die Informationen sollen auch Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus helfen.

**Die Zahlen können im Internet hier heruntergeladen werden:**  
<https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/stationaere-versorgung/krankenhaus-transparenzdaten/>

## Ausschreibung Oskar Medizin-Preis 2017



Die Stiftung Oskar-Helene-Heim fördert die Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Medizin. Als besonderes Förderprojekt verleiht die Stiftung jährlich den mit 50.000 Euro dotierten Oskar Medizin-Preis. Mit diesem Medizinpreis werden hervorragende Leistungen gewürdigt und die Weiterführung von Forschungen unterstützt. Im Jahr 2017 wird dieser Medizinpreis auf dem Gebiet der

### Orthopädie und Unfallchirurgie

ausgeschrieben. Regelmäßige körperliche Aktivität ist nachweislich gesundheitsfördernd und wird als integraler Bestandteil eines

gesunden Lebensstils angesehen. Die Arbeit im Büro, die bevorzugte Freizeitgestaltung – all das findet überwiegend im Sitzen statt. Ein britischer Gesundheitsexperte bezeichnet dieses Verhalten als „Gehen Mangel-Syndrom“.

ZEIT online 2012 nennt für das Sitzen einen Durchschnittswert von 11,5 Stunden pro Tag. Dieses „Viel-sitzen“ verkürzt die Rückenmuskulatur, schwächt Bauch-, Bein- und Gesäßmuskeln und verursacht Rückenleiden, Muskel- und Gelenkerkrankungen. Bewegung erhalten und verlorene Bewegung wiederherstellen wird als eine Kernaufgabe der Orthopädie und Unfallchirurgie angesehen. Dieser Anforderung

stellt sich der Deutsche Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie 2017 mit dem Motto „Bewegung ist Leben“. Zur Verbesserung von Diagnostik und Therapie soll mit dem Oskar Medizinpreis 2017 ein/e Mediziner/in oder Wissenschaftler/in ausgezeichnet werden, die/der zum Thema

### „Prävention durch Bewegung“

besonders relevante Ergebnisse der Grundlagen- und/oder klinischen Forschung in Deutschland erzielt hat. Fachübergreifende Arbeitsgruppen sind ebenfalls zur Bewerbung zugelassen. Der prämierte Erkenntnisgewinn soll für eine breite Öffentlichkeit vermittelbar sein.

Dem Antrag sollen der Lebenslauf, die wichtigsten Arbeiten aus den letzten drei Jahren zum Thema „Prävention durch Bewegung“ (Arbeiten, die bereits eine anderweitige Prämierung erhalten haben, sind ausgeschlossen) sowie eine inhaltliche Zusammenfassung der Forschungsergebnisse ergänzt um die weitere Forschungsplanung beigefügt werden.

Das Preisgeld ist für Forschungszwecke nach der freien Entscheidung des Preisträgers zu verwenden.

Der Preisträger hat der Stiftung diese Verwendung in geeigneter Weise zu belegen.

Der Antrag ist bis zum 31. Mai 2017 bei der Stiftung Oskar-Helene-Heim, Walterhöferstr. 11, 14165 Berlin; einzureichen.  
E-Mail: [info@stiftung-ohh.de](mailto:info@stiftung-ohh.de)



Weitere Informationen erteilt der Geschäftsführer der Stiftung.

Tel.: 030/8102-1100

Internet: [www.stiftung-ohh.de](http://www.stiftung-ohh.de)

## 6. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin: Ist „maximale“ Medizin optimal?

Unter dem Stichwort „preventing overdiagnosis“ (Vermeidung von Überdiagnose) wird international diskutiert, wie gute Indikations- und Behandlungsqualität erreicht wird, auch ohne alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vollständig auszuschöpfen.

Vom medizinischen „can do“ hin zu „mehr Arzt und weniger Medizin“ für das individuell Sinnvolle. Die Ärztekammer Berlin veranstaltet zum sechsten Mal in Folge und in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft am

23. September 2017  
9.00 bis 17.00 Uhr

ihren Fortbildungskongress. Wie in den vorangegangenen Jahren wird ein aktuelles Thema der Patientenversorgung aufgegriffen und für Interessierte in ansprechender Weise und gleichzeitig auf höchstem Niveau umfassend und praxisbezogen dargestellt. Der 6. Fortbildungskongress stellt Ihnen verschiedene Techniken zu Vermeidung von Überdiagnose vor und vermittelt Ihnen Fertigkeiten, dieses Ziel zu erreichen. In Workshops haben die Teilnehmer die Möglichkeit, eigene Fragen mit den Referenten und Teilnehmern zu besprechen. Dialog ist uns wichtig.

Die Medizin ist heute leistungsfähiger als jemals zuvor. Umso drängender stellt sich die Frage, ob alles diagnostisch und therapeutisch Machbare auch für den einzelnen Patienten sinnvoll und wünschenswert ist. Überdiagnose liegt beispielsweise dann vor, wenn Menschen ohne Symptome eine Diagnose für eine Krankheit erhalten, durch die ihnen kein Schaden droht. Gleichzeitig müssen sie mit den Folgen dieser teilweise bedrohlichen Diagnose umgehen. So entsteht letztlich mehr Schaden als Nutzen. Eine andere Form der Überdiagnose findet statt, wenn Definitionen von Krankheiten ausgeweitet werden und Menschen mit eigentlich gesundheitlich unbedenklichen Problemen plötzlich zu Kranken werden – mit allen damit für sie verbundenen negativen Folgen. Der Kongress will unter verschiedenen Gesichtspunkten die Frage beleuchten, wie Ärzte gemeinsam mit ihren Patienten zu Entscheidungen kommen, die zu einer optimalen, individuellen Behandlungsqualität führen.

Die Organisatoren des 6. Fortbildungskongresses setzen sich daher zum Ziel,

- „sauberes Wissen“ zu „preventing overdiagnosis“ zu vermitteln und einen fundierten Einstieg in das komplexe Thema anzubieten,
- die aktuelle Entwicklung zu beleuchten und Ärzten Tipps und Techniken mit auf den Weg zu geben, mit denen sie Mechanismen, die zu Überdiagnose führen, durchschauen und vermeiden können,
- die Souveränität der Ärzte zu stärken, sich auf ihre Kernkompetenzen zu besinnen und gemeinsam mit dem Patienten Entscheidungen zu fällen, die diesem einzelnen Patienten am meisten nützen,
- Ärzte zu befähigen, durch angemessene gemeinsame Entscheidungen zu einem besseren Arzt-Patienten-Verhältnis zu kommen.

### „Sauberes Wissen“ als Leitthema

Das Leitthema des 1. Fortbildungskongresses in 2012, „Sauberes Wissen in der Medizin“, ist programmatisch für die Kongressreihe und als Motivation seiner Organisatoren zu verstehen. Der „unabhängige ärztliche Sachverstand“ und der Aus-

tausch über aktuelles, gesichertes medizinisches und ärztliches Wissen frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter steht im Mittelpunkt. Insbesondere diese Unabhängigkeit hat in den vergangenen Jahren für viele begeisterte Kongressteilnehmer gesorgt.

Interessierte Ärztinnen und Ärzte sind herzlich eingeladen, sich einen Tag lang im engen Kontakt mit den Referenten zu konkreten Fragen und Aufgabenstellungen aus der ärztlichen Praxis auszutauschen und praxisorientierte Lösungen zu erarbeiten. Neben einleitenden Fachvorträgen haben sie wieder die Gelegenheit, aus verschiedenen Seminaren für sie interessante Themen auszuwählen und zu vertiefen.

Das ausführliche Programm erhalten Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin: [www.aerztekammer-berlin.de/FB-Kongress2017](http://www.aerztekammer-berlin.de/FB-Kongress2017)

Für den persönlichen Kontakt steht Ihnen Frau Nehr Korn mit allen Informationen zum 6. Fortbildungskongress auch telefonisch zur Verfügung – zu erreichen unter: 030/40806 1211.





## Leserbrief zum Interview mit der neuen Gesundheitsministerin Dilek Kolat in Heft 3/2017

Die in erfrischend jungem Alter in politische Verantwortung berufene neue Gesundheitsministerin hat sich im Interview mit BERLINER ÄRZTE zu ihren gesundheitspolitischen Vorstellungen geäußert.

Grundsätzlich ist jedem Politiker eine Schonzeit in den ersten 100 Tagen bezüglich seiner politischen Selbstfindung und Prioritätensetzung zu gewähren. Gleichwohl sei bereits jetzt angemerkt, dass allgemein unbestritten die demographische Entwicklung eine der größten Herausforderungen des Gesundheitswesens an das pflegerische, medizinische und soziale Versorgungssystem in Berlin darstellt. Bedauerlicherweise fand diese Thematik nicht die geringste Erwähnung in der Darlegung ihrer politischen Pläne. Unter ihrem Amtsvorgänger war eine breit aufgestellte Aktion 80+ initiiert worden, in der alle in der medizinischen, pflegerischen und sozialen Versorgung engagierten „Player“ im Land Berlin in sieben Arbeitsgruppen diskutierten, Konsens bezüglich der zu formulierenden Ziele bzw. zu lösenden Probleme fanden und vor allem auch zum

Schluss ganz konkrete Schritte zur Umsetzung festlegten. An dieser in der Wahrnehmung des Unterzeichners sehr fruchtbaren Veranstaltung waren u.a. neben Selbsthilfegruppen, Vertretern von Beratungsstellen und Begegnungsstätten, Landesseniorenbeirat, Berliner Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Krankenkassen und Leistungsanbietern der Pflege alle beteiligt, denen die Weiterentwicklung unseres Versorgungssystems für alte Menschen ein Anliegen ist. In der von der Senatsverwaltung für Gesundheit sehr sorgfältig vorbereiteten und begleiteten Veranstaltung wurde von allen Beteiligten mit sehr viel Energie und Engagement in der Erwartung mitgearbeitet, dass die begonnene Arbeit fortgesetzt wird und die bisher konsentierten Ziele umgesetzt werden. In der Koalitionsvereinbarung wurde die Weiterentwicklung von 80+ ausdrücklich vereinbart. Hier bestehen große Erwartungen an die neuberufene Gesundheitsministerin.

*PD Dr. Dr. Claus Köppel*  
Sprecher des Arbeitskreises klinische Geriatrie der Ärztekammer Berlin

## 51. Naturheiltage Berlin Frühjahrskongress 2017 – Kurs I

Freitag bis Sonntag 28.-30.4. und 12.-14.5.2017

**Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ mit Zertifizierung (35 Punkte)**

### Veranstalter:

Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren (Physiotherapie), Berlin-Brandenburg e.V.

### Inhalte:

#### 28.4.17 Physikalische Themen:

Lymphdrainage, Sauna, Geschichte der Naturheilverfahren

#### 29.4.17 Phytotherapie:

Einführung in die Phytotherapie, Medizinische Bäder, Praxis der Hydrotherapie, Phytoth. bei Magen-Darm-Erkr., bei Leber- Gallen- Erkr., bei Krh. des Bewegungsapparates

#### 30.4.17 Praktikum:

Physiotherapeutische Anwendungen wie Schlingentisch, Hydrotherapie, Ödemtherapie, Elektrotherapie, Entspannungstechniken

#### 12.5.17 Ordnungsthemen:

Einführung, Balintgruppen, Mini-Body-Medizin

#### 13.5.17 vormittags Ernährungsthemen:

Konzept Vollwerternährung, wichtige Lebensmittel in der Vollwerternährung, Bio-Nahrung, Schadstoffelemente in Lebensmitteln

#### 13.5.17 nachmittags Schwerpunktthema:

Funktionelle Störungen wie Reizdarm, gynäkologische Störungen, Fibromyalgie

#### 14.5.17 Mikroökologie:

Mikroökologie des Darmes, Praxis der mikrobiolog. Therapie Quigong, Integrierte Medizin

**Anmeldung:** Dr. R. Heinzler, E-Mail: r.heinzler@web.de, Tel.: 0175/8557262

**Veranstaltungsort:** St. Gertrauden Krankenhaus, Paretzerstr.12, 10713 Berlin

**Kursgebühren:** 390 € für den gesamten Kurs I.

Ermäßigungen unter bestimmten Voraussetzungen bei entsprechendem Nachweis

Ausführliches Programm unter: [www.naturheiltage-berlin.de](http://www.naturheiltage-berlin.de)



## Fortbildung

### „Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt

Gewalt in Partnerschaften ist weit verbreitet, betrifft überwiegend Frauen und gilt als ein zentrales Gesundheitsrisiko (WHO). Kinder sind von Gewalt in Partnerschaften stets mit betroffen. Ärztinnen und Ärzte können Türen öffnen, wirksame Unterstützung bei aktuellen oder zurückliegenden Gewalterfahrungen bieten und helfen, den generationenübergreifenden Kreislauf von Opfer- und Täterschaft zu durchbrechen.

Für eine gelingende Intervention sind Wissen um Prävalenz, Risikofaktoren sowie Erkenntnisse zum Gewaltkreislauf und Kindeswohlgefährdung bedeutend. Dies gilt auch in Bezug auf Sicherheit im Ansprechen von Gewalterfahrungen, in der rechtssicheren Dokumentation, in der Kenntnis von weiterführenden Hilfen sowie einer Klarheit über Handlungsmöglichkeiten und -grenzen. Die Zusammenarbeit mit weiterführenden Versorgungs-, Beratungs- und Zufluchtsein-

richtungen gewährleistet eine fachkompetente Intervention und entlastet zugleich alle beteiligten Berufsgruppen.

Die zweiteilige S.I.G.N.A.L.-Basis-Fortbildung findet in Kooperation mit der Ärztekammer statt und vermittelt Grundlagenkenntnisse und

Handlungssicherheit im Umgang mit der Thematik „Gewalt in Partnerschaften“.

Termin: 14.10.2017 (10 bis 16 Uhr) sowie am 18.10.2017 (17 bis 19:30 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs- und Interventionsstelle, Claudia Schimmel, Pol.M.A.; E-Mail: schimmel@signalintervention.de; Tel.: 030 / 275 95 353. Eine Anmeldung ist dringend erforderlich. Die Basis-Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit insgesamt 12 Fortbildungspunkten anerkannt.



## Ergebnisse der Winterprüfung 2016/17

### Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten

Der erste Teil der Abschlussprüfung der Medizinischen Fachangestellten fand für ca. 330 Prüfungskandidaten am 29. und 30. November 2016 in den Räumen der Ärztekammer Berlin statt. Die schriftlichen Prüfungen wurden in den Fächern Behandlungsassistenten, Betriebsorganisation

und -verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde absolviert.

Die zuständigen Prüfungsausschüsse nahmen die praktischen Prüfungen der Kandidaten im Zeitraum vom 9. bis 26. Januar 2017 ab. In einer 75-minütigen Prüfung mussten die

Teilnehmer eine komplexe Prüfungsaufgabe bearbeiten. Durch Demonstration, Dokumentation und Präsentation praxisbezogener Arbeitsabläufe sowie in einem prüfungsbeendenden Fachgespräch stellten sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse zum Abschluss der Ausbildung unter Beweis gestellt.

In den beiden Prüfungsteilen wurden die unten stehenden Ergebnisse erzielt.

Die Ärztekammer Berlin beglückwünscht alle Absolventen und Absolventinnen und wünscht Ihnen einen guten Start in ein erfolgreiches Berufsleben!

Punkte	100 – 92,00	91,99 – 81,00	80,99 – 67,00	66,99 – 50,00	49,99 – 30,00	29,99 – 0
Note	1 (sehr gut)	2 (gut)	3 (befriedigend)	4 (ausreichend)	5 (mangelhaft)	6 (ungenügend)
<b>1. SCHRIFTLICHER TEIL</b>						
<b>Behandlungsassistenten</b>						
Anzahl	3	44	102	123	25	2
<b>Betriebsorganisation und -verwaltung</b>						
Anzahl	0	23	85	146	53	5
<b>Wirtschafts- und Sozialkunde</b>						
Anzahl	21	36	118	90	47	5
<b>2. PRAKTISCHER TEIL</b>						
Anzahl	14	90	104	80	18	0

## Berufsbildung

### Fortbildungsprüfung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ Schriftliche Prüfungen im Sommer 2017

Die Ärztekammer Berlin führt die nächsten schriftlichen Fortbildungsprüfungen im Rahmen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ am 2. Mai 2017 in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin durch. Prüfungsbewerber werden gebeten, sich mit folgenden Unterlagen anzumelden:

1. Zeugnis über die erfolgreiche Abschlussprüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin/Arzthelfer oder einen anderen Abschlusses nach § 11 der Prüfungsordnung in beglaubigter Kopie,

2. Bescheinigung über die regelmäßige Teilnahme an der von einer Ärztekammer anerkannten Fortbildung in dem Handlungsfeld

(Modul), in dem die Teilprüfung abgelegt werden soll, in beglaubigter Kopie.

Anmeldeschluss ist der 10. April 2017. Die erforderlichen Anmeldeformulare können bei der Ärztekammer Berlin, Abteilung 3 – Berufsbildung angefordert werden.

**Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen**

Bei der Durchführung der Prüfung werden die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt. Art und Grad der Behinderung sind mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung nachzuweisen. Bitte fügen Sie bei Bedarf einen Antrag auf Prüfungserleichterung bei.

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030 / 40 80 6 - 26 36

## Kurs

## Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Ein Kurs der Ärztekammer Berlin und der Ärztekammer Westfalen-Lippe für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis

Sexuell übertragbare Infektionen (Sexually Transmitted Infections, STI) nehmen seit einiger Zeit auch in Deutschland zu. Dabei leiden viele Patienten unter den klinischen Symptomen einer STI und erleben darüber hinaus Einschränkungen in der Sexualität, Selbststigmatisierung und Angst vor einer Ansteckung oder der Weitergabe einer Infektion.

In Verbindung mit sexuell übertragbaren Infektionen benötigen Betroffene folglich nicht nur eine medizinische Versorgung im engeren Sinne, sondern ebenso eine umfassende Beratung zur sexuellen

Gesundheit. Für das ärztliche Handeln bedeutet dies eine Herausforderung, da neben einem umfangreichen Wissen über STI einschließlich der Diagnostik und Therapie Sensibilität und Fertigkeiten in der Kommunikation über STI und sexuelle Gesundheit erforderlich sind.

Das Ziel des Kurses ist es, in besonderem Maße Kenntnisse über STI und über sexuelle Gesundheit zu vermitteln sowie Fertigkeiten in der Kommunikation über Sexualität zu stärken.

Das Kurskonzept umfasst insgesamt 30 Unterrichtseinheiten und beinhaltet eine Kombination von zwei Selbstlernphasen

mit jeweils 4 Unterrichtseinheiten (E-learning) sowie zwei Präsenzveranstaltungen (mit 8 bzw. 14 Unterrichtseinheiten).

Es wurde federführend von der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erarbeitet; dies geschah in enger Zusammenarbeit mit weiteren Fachgesellschaften und Institutionen (u.a. DGfS, GSP, BVKJ, GSSG und RKI).

1. Selbstlernphase (E-learning 4 UE):  
29.05.2017-23.06.2017

1. Präsenz-Veranstaltung (8 UE): 24.06.2017

2. Selbstlernphase (E-learning 4 UE):  
26.06.2017-06.07.2017

2. Präsenz-Veranstaltung (14 UE):  
07./08.07.2017

Veranstaltungsort:  
Ärztekammer Berlin

Wissenschaftliche Leitung:  
Prof. Dr. med. Norbert Brockmeyer

Teilnehmerentgelt: 700 €

Anmeldung:  
Tel.: 030/40806-1209,  
E-Mail: s.zippel@aekb.de

Die Teilnahme wird mit 38 Fortbildungspunkten anerkannt.

Die Teilnehmerzahl ist auf maximal 30 Personen begrenzt.

## Fortbildung

## CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

### Fortbildungsangebot für Mitarbeiter Krankenhaus-interner CIRS-Teams

Seit gut zehn Jahren werden in deutschen Krankenhäusern Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) genutzt, um aus Beinahe-Schäden, die bei der Versorgung der Patienten auftreten, systematisch zu lernen. Seit 2014 sind nach der Risikomanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nun alle Krankenhäuser verpflichtet, CIRS einzuführen.

Um ein internes CIRS kompetent zu betreuen, benötigen die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des CIRS-Teams Kenntnisse und Fertigkeiten, die in diesem eintägigen Seminar vermittelt werden.

Inhalte: Was ist CIRS und wie funktioniert es? Meldesystem, Prozesse und Aufgaben im CIRS-Team. Juristische Rahmenbedingungen. Methode der Fallanalyse an einem Beispiel. Risikobewertung. Bearbeitung verschiedener Fallbeispiele in Kleingruppen: Fallanalyse, Ableitung von Maßnahmen, Kommunikation der Ergebnisse/Feedback



NETZWERK CIRS BERLIN

Termin: 17.11.2017, 9.00 – 16.15 Uhr

Veranstaltungsort:  
Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 100 Euro, die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen beschränkt.

Tel.: 030/40806-1402, E-Mail: e.hoehne@aekb.de.

Anerkannt mit 10 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin und 7 Fortbildungspunkten der Registrierung beruflich Pflegenden (RbP).

# GOÄ-Novelle: Rede und Antwort

BÄK-Verhandlungsführer Dr. Klaus Reinhardt diskutiert mit der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gehört innerärztlich sicherlich zu einem der am meist diskutierten Themen – und das schon seit langer Zeit. Die GOÄ-Novellierung zieht sich seit vielen Jahren hin, wurde 2011 vom Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK), Professor Frank Ulrich Montgomery, in den Rang der Chefsache erhoben und hat im vergangenen Jahr einen krachenden Dämpfer erhalten. Für die meisten Ärzte ist die Notwendigkeit einer Neuordnung der gültigen, seit Jahrzehnten kaum veränderten GOÄ absolut unstrittig. Die Kritik, die die Delegierten der Ärztekammer Berlin an dem 2015 vorgelegten Entwurf vorbrachten, richtete sich daher auch nicht gegen eine neue GOÄ, sondern gegen geplante strukturelle Änderungen an der Bundesärzterordnung (BÄO) und im Paragrafenteil der GOÄ. Dies führte im Januar 2016 zu einem Außerordentlichen Deutschen Ärztetag, auf dem es zu teilweise sehr emotional geführten Diskussionen kam. Doch in der Folge flossen viele von der Ärztekammer Berlin geforderte Änderungen in die Novellierung ein. Um sich über den Sachstand zu informieren, hatte die Kammer im Januar einen Fragenkatalog an BÄK-Vorstandsmitglied Dr. Klaus Reinhardt, der 2016 die Verhandlungsführung mit dem PKV-Verband und den Beihilfetägern übernommen hatte, geschickt. Nachdem Reinhardt die Fragen zunächst schriftlich beantwortet hatte, war er einer Einladung in die Delegiertenversammlung gefolgt. Am 1. März stand er den Delegierten schließlich Rede und Antwort.

*Von Sascha Rudat*





**A**ußerplanmäßige Sitzungen der Delegiertenversammlungen kommen äußerst selten vor. Beim Thema GOÄ war es wieder einmal so weit. Der Besuch von Dr. Reinhardt, der zusammen mit BÄK-Hauptgeschäftsführer Tobias Nowoczyn und Dezernatsleiter Dr. Markus Stolaczyk in die Ärztekammer Berlin gekommen war, war mit Spannung erwartet worden. Selbstbewusst und kämpferisch präsentierte sich Reinhardt den Berliner Delegierten. Er erinnerte zunächst daran, dass eine neue GOÄ „nicht im luftleeren Raum“ entstehe, sondern die BÄK annehmbare Vorschläge erarbeiten müsse, die die Akzeptanz der Verhandlungspartner finde. „Das wird gelegentlich ausgeblendet“, sagte er einleitend mit Blick auf Maximalforderungen aus der Ärzteschaft. Reinhardt wurde zudem nicht müde zu betonen, dass der Bund als Ordnungsgeber in Sachen GOÄ einfach Entscheidungen treffen könne, ohne die Beteiligten zu fragen, da es sich um eine staatliche Gebührenordnung handele.

Zugleich räumte er ein, dass die BÄK – vor seiner Zeit als Verhandlungsführer – Fehler bei der Entwicklung der GOÄ-Novelle gemacht habe. Dies vor allem im Hinblick auf die Kommunikation und die mangelnde Einbeziehung der Landesärztekammern und Berufsverbände. Dadurch seien viele Bedenken bei den Betroffenen entstanden.

Die Entscheidung, im vergangenen Jahr die Reißleine zu ziehen und die Leistungslegenden unter Einbeziehung der Berufsverbände komplett zu überarbeiten, sei richtig gewesen: „Es hat der Sache sehr gut getan.“ Dazu hätten rund 5.000 Gebührenpositionen überarbeitet werden müssen. Rund ein Drittel der Positionen seien dabei erheblich verändert worden, die Hälfte davon sei inzwischen vom PKV-Verband akzeptiert worden – das bedeutet also, dass rund 15 Prozent der Positionen noch strittig sind. Dazu werde die PKV mit den betroffenen Berufsverbänden direkt verhandeln müssen. Reinhardt zeigte sich überzeugt, dass bis zum Sommer dieses Jahres –

aber nach dem Deutschen Ärztetag im Mai – eine konsentrierte Fassung der Leistungslegenden vorliegen werde.

„Die Leistungslegenden sind für mich der Kern und das wichtigste Element überhaupt“, erklärte er. Sie beschreiben als „Ur-Grundlage“ die einzelne, auf das ärztliche Handeln bezogene Leistung. Die Bewertung dieser Leistungen komme erst im Nachgang.

### Woher kommt die GEKO?

Nach diesem Einstieg befasste sich Reinhardt in seinem Vortrag mit den Fragen, die er vorab schriftlich von der Ärztekammer Berlin erhalten und auch schon schriftlich beantwortet hatte. Sie finden den vollständigen Fragen-Antworten-Katalog mit Kommentierungen der Ärztekammer Berlin auf der ÄKB-Homepage (siehe Link am Ende des Artikels).

Im Mittelpunkt stand bei Reinhardts weiteren Ausführungen die Änderung der Bundesärzteordnung, genauer gesagt die Einführung einer Gemeinsamen Kommission (GEKO) anstelle des aktuell existierenden Konsultationsausschusses. Dieses geplante Gremium mit seinen völlig neuen und weitreichenden Befugnissen bildet einen zentralen Kritikpunkt von Seiten der Ärztekammer Berlin (s. Kasten 1 Seite 16).

Die von Vizepäsident Dr. Elmar Wille (Allianz Berliner Ärzte) im vergangenen Jahr vorgebrachte Kritik, die GEKO sei mit den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages nicht vereinbar, konterte Reinhardt mit dem Verweis auf den Beschluss zur Rahmenvereinbarung I – 08 des 117. DÄT 2014, in dem eine „stetige Weiterentwicklung und Pflege der neuen GOÄ in einer den Ordnungsgeber unterstützenden gemeinsamen Arbeitsstruktur mit der hierfür notwendigen gemeinsamen Datenhaltung und -analyse unter gleichberechtigter Einbeziehung der Beihilfe auf Kostenträgerseite“ beschlossen wurde. Aus Sicht Reinhardts ist diese unterstützende gemeinsame Arbeitsstruktur die GEKO.

„Die vorliegenden Fassungen sind keine Fassungen, die die Bundesärztekammer von sich aus selbstständig in die Welt gesetzt hat“, erklärte Reinhardt weiter, es seien vielmehr Formulierungen und Fassungen, die das Bundesgesundheitsministerium (BMG), der PKV-Verband und die früheren Verhandler der BÄK „gemeinsam ermittelt“ hätten. Diese hätten das Plazet des BMG erhalten. Darunter befänden sich einzelne Punkte, die der Staat als Ordnungsgeber für unverzichtbar und nicht verhandelbar erachte. Auch auf Nachfrage von Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz (Marburger Bund), ob es Belege dafür gebe, dass der Gesetzgeber die Einführung einer GEKO verlangt habe, musste Reinhardt passen. Er könne nur sagen, dass die Änderungen der Bundesärzteordnung und des Paragrafenteils „vom BMG gelesen, geprüft und für richtig und erforderlich erachtet“ worden seien. Dies sei ihm im persönlichen Gespräch mitgeteilt worden. Damit blieb die Frage, woher die Idee für die Einführung einer GEKO eigentlich stammt, weiter offen. Ist sie eine Forderung des BMG oder ist sie aus der Bundesärztekammer heraus geboren, um die Zustimmung des Ordnungsgebers zu erhalten?

### „Rechtsprägend“, nicht rechtsverbindlich?

Wie sind die Aufgaben der GEKO nun zu bewerten? Reinhardt betonte, dass die Empfehlungen der GEKO „rechtsprägend“ und nicht rechtsverbindlich sein werden. Wenn die GEKO eine Analogbewertung vornimmt, die ein einzelner Arzt für nicht angemessen hält, werde er den Beitrag ansetzen können, den er für richtig hält. „Er ist nicht im Sinne einer Rechtsverbindlichkeit an das gebunden, was die GEKO dazu entscheidet.“ In der Folge könne es aber passieren, dass die Analogbewertung zu einer Leistungsposition werde, die dann verbindlich sei. „Auch in Zukunft werden wir Analogziffern bilden können, aber nur für Leistungen, die nicht im Leistungskatalog vorhanden sind“, erklärte Reinhardt und ergänzte: „Da kann ich kein riesiges Gefahrenpotenzial erkennen.“



## Zu den „Empfehlungen“ der Gemeinsamen Kommission (GEKO)

Der 119. DÄT hat beschlossen, dass die GEKO ausschließlich Empfehlungen aussprechen und keine Entscheidungen treffen darf (Beschluss I-05).

Nun heißt es in §§ 1 Absatz 2 und 6 Absatz 2 GOÄneu jedoch weiterhin: „Empfehlungen der Gemeinsamen Kommission nach § 11a BÄO sind zu beachten.“ Dies betrifft u. a. den Ansatz einer Analogziffer. Nach § 5 Absatz 2 GOÄneu ist zudem die Steigerung des Gebührensatzes entgegen den Empfehlungen der GEKO ausgeschlossen.

**Frage Ärztekammer Berlin: Kann man angesichts solcher Regelungen noch von Empfehlungen sprechen?**

**Antwort Dr. Reinhardt:** Die Adressaten für die Aufgaben der GEKO sind einerseits das BMG und andererseits die abrechnenden Ärztinnen und Ärzte. Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet dies, dass sie von den Empfehlungen der GEKO abwei-

chen können und im Streitfall selbstverständlich den Rechtsweg beschreiten können. Dies gilt vice versa auch für den Patienten bzw. die Versicherer. Durch die Konstruktion der GEKO hat sich der Ordnungsgeber dazu bekannt, sich mit zwischen der Bundesärztekammer, dem PKV-Verband und der Beihilfe konsentierten Empfehlungen auseinanderzusetzen. Darüber hinaus sind die Empfehlungen der GEKO rechtsprägend, nicht rechtsverbindlich. § 5 Abs. 2 GOÄneu-E wurde gestrichen.

**Kommentar Ärztekammer Berlin:** Die Verordnung (GOÄneu) schreibt die Beachtung der Entscheidungen einer Kommission (GEKO) für den abrechnenden Arzt zwingend vor (§§ 1 Abs. 2, 6 Abs. 2 GOÄneu). Der Arzt hat gegen die Entscheidungen der GEKO keine Rechtsmittel. Hält er sich bei seiner Abrechnung nicht an die Vorgaben der GEKO, handelt er rechtswidrig und macht sich ggf. sogar strafbar (Abrechnungsbetrug). Dass einem Arzt im Falle einer strafrechtlichen oder zivilrechtlichen Verurteilung der Rechtsweg offen steht, ändert nichts an der Rechtsverbindlichkeit der Vorgabe der GEKO. Der Begriff „rechtsprägend“ ist an dieser Stelle irreführend und fehl am Platz.

1

## Steigerung des Gebührensatzes

Ein weiterer Knackpunkt, der immer wieder in der Kritik steht, ist die Steigerung des Gebührensatzes. Reinhardt stieg zunächst in die Historie des Steigerungssatzes ein, der einst als 1-fach-Satz gestartet und alsbald vom 2,3-fachen Satz als quasi Standard abgelöst worden sei. Dieses Ermessen, das

bis dato nicht begründet werden muss, sei in der Vergangenheit von den Ärzten „weidlich ausgenutzt“ worden. Diese gängige Praxis enge den Verhandlungsspielraum allerdings jetzt stark ein. Daher führt laut Reinhardt für die Politik kein Weg an einem neuen 1-fach-Satz vorbei, der aber nichts mehr mit dem bisherigen 1-fach-

Satz zu tun habe. Er unterstrich, dass ein individuell erstellter Gebührenrahmen wie bisher nicht mit dem Wunsch der Fachverbände zu verbinden sei, das Leistungsgeschehen betriebswirtschaftlich kalkulieren zu lassen. Beides passe logisch nicht zusammen (s. Kasten 2).

Ein weiterer von der Ärztekammer Berlin identifizierter Knackpunkt: Nach GOÄneu soll ein Arzt bei besonderer Schwere in einem Einzelfall die Steigerung des Gebührensatzes auf das Zweifache quasi beantragen und insofern ein „Ersuchen“ an die GEKO richten können. Das Ersuchen soll zeitnah im Anschluss an die Erbringung der Leistung über die Bundesärztekammer an die GEKO zu stellen sein. Nun ergibt sich aus dem aktuellen Entwurf zur BÄO, dass der Arzt sich mit einem solchen Anliegen an die Landesärztekammern wenden soll, die sich vermutlich dann für den Arzt an die GEKO zu wenden hat. Reinhardt erwiderte, dass dieser Paragraph in der GOÄneu ersatzlos gestrichen werde. Hinsichtlich abweichender Vereinbarungen, die zwischen Arzt und Patienten getroffen werden, sieht die Ärztekammer



Dr. Klaus Reinhardt

Berlin künftig eine Verschärfung in der GOÄ. Aktuell darf in der schriftlichen Vereinbarung kein Grund für die Abweichung genannt werden, künftig wird dies sogar erforderlich sein. Außerdem soll eine abweichende Vereinbarung unzulässig sein, wenn sie anlässlich von Behandlungsumständen geschlossen wird, für die die GEKO eine Steigerung des Gebührensatzes ausgeschlossen hat. Sei es nun durch eine Negativliste oder im Umkehrschluss durch eine sog. Positivliste. Aus Sicht der Ärztekammer Berlin werden damit abweichende Vereinbarungen extrem erschwert. Diese Ansicht teilte Reinhardt nicht. Auch heute schon werde verständlicherweise von Seiten der Patienten nach den Gründen für die Vereinbarung gefragt, betonte er.

### Weniger Kompetenzen bei den Landesärztekammern?

Für die Landesärztekammern von besonderer Bedeutung sind natürlich mögliche Eingriffe in die Kompetenzen der ärztli-

chen Selbstverwaltung. So gehört die berufsrechtliche Beratung der Kammermitglieder zur Anwendung der GOÄ jetzt zu den Aufgaben der Landesärztekammern. Nach dem Berliner Kammergesetz gehört es zudem zu den Kammeraufgaben, gutachtliche Stellungnahmen gegenüber Gerichten zur Angemessenheit einer ärztlichen Honorarrechnung abzugeben. Die Angemessenheit bezieht sich dabei auf den Steigerungsfaktor.

Daher stand die Frage im Raum, weshalb diese Kompetenzen der ärztlichen Selbstverwaltung von den Landesärztekammern weg auf die GEKO und am Ende, d. h. bei fehlender Einigung innerhalb der GEKO, auf das Bundesgesundheitsministerium und damit auf den Bund übertragen werden sollten? Nach Ansicht von BÄK-Verhandlungsführer Klaus Reinhardt sind die Gestaltungsspielräume der Landesärztekammern ohnehin stark eingeschränkt. Die Bewertungen der Kammern seien bisher weder für die Bundesregierung, noch für die Versicherer und die

Patienten bindend. „Die GEKO eröffnet den Landesärztekammern hingegen deutlich größere Gestaltungsspielräume“, zeigte sich Reinhardt überzeugt. Hierbei übersieht die BÄK allerdings, dass die Auslegung von Gesetzen und Rechtsverordnungen den Rechtsanwendern, der Exekutive und am Ende den Gerichten vorbehalten ist. Die Legislative kann hierauf mit Gesetzes- und Ordnungsänderungen reagieren. Beim BMG jedenfalls hat diese Aufgabe nichts zu suchen. Die Übertragung dieser Kompetenzen wird sich nach der Auffassung von Svea Keller innovationshemmend auswirken, denn die Analogbewertungen sind traditionell die Eingangspforte für neue medizinische Verfahren. Über deren Einführung soll nun, bei fehlender Einigung innerhalb der GEKO, das BMG entscheiden.

### Elemente der GKV in der GOÄ?

Im Anschluss ging Reinhardt auf das Thema Honorarsteuerungsfunktion ein. Wie die Ärztekammer Berlin angemerkt

## Zur Steigerung des Gebührensatzes

Der 119. DÄT hat zur Systematik der Steigerung der Gebührenpositionen beschlossen, dass eine ärztliche Honorarrechnung individuell entsprechend dem Aufwand gestaltet werden und hierfür ein Spielraum mit einer freien Wahlmöglichkeit des Faktors in einem gewissen Bereich vorhanden sein muss (Beschluss I-21).

Nach § 5 Absatz 1 GOÄneu sollen Ärztinnen und Ärzte jedoch weiterhin nur nach dem einfachen oder im Ausnahmefall bei besonderer, objektiver Schwere des Einzelfalls mit dem doppelten Steigerungsfaktor abrechnen können. Der doppelte Steigerungsfaktor darf zudem nur in Ansatz gebracht werden, wenn Behandlungsumstände vorliegen, die die GEKO bestimmt hat.

Von einer individuell entsprechend dem Aufwand gestalteten Honorarrechnung und einer freien Wahlmöglichkeit des Steigerungsfaktors innerhalb eines bestimmten Bereichs ist dieser Entwurf weit entfernt.

**Frage Ärztekammer Berlin: Wie soll nach der Lesart der BÄK diese Regelung mit dem Beschluss I-21 des 119. DÄT vereinbar sein?**

**Antwort Dr. Reinhardt:** Die Verhandlungsführer der Bundesärztekammer haben in den Abstimmungsrunden mit PKV und Beihilfe die Möglichkeiten erörtert, die Steigerungsfaktoren weiterhin zu erhalten. Sowohl Beihilfe als auch PKV-Verband haben einen Einfachsatz zur *conditio sine qua non* für die Fortführung der Verhandlungen erklärt. Ein Beharren auf einem individuell einstellbaren Gebührenrahmen ist gleichbedeutend mit dem Ende des Novellierungsprozesses.

Allerdings muss hier auch angemerkt werden, dass in den Verbändeanhörungen zu den Leistungsinhalten von einer breiten Mehrheit eine betriebswirtschaftliche Grundkalkulation eingefordert wurde. Eine betriebswirtschaftliche Kalkulation bei der Mehr- und Minderaufwand statistisch erfasst werden, ist nicht mit einem subjektiv einstellbaren Gebührenrahmen vereinbar. Zu den bereits vorhandenen ca. 900 Erschwerniszuschlägen sind in den Verbändegesprächen zum Leistungsverzeichnis darüber hinaus ca. 350 weitere leistungsbezogene Zuschläge vorgeschlagen worden. Diese werden derzeit mit dem PKV-Verband verhandelt.

**Kommentar Ärztekammer Berlin:** Die fehlenden Steigerungsmöglichkeiten sollen also mit festgelegten Erschwerniszuschlägen kompensiert werden. Ein Ermessen des abrechnenden Arztes bei der Höhe des Steigerungsfaktors soll es demnach definitiv nicht mehr geben.



hatte, dürften nach dem Willen des 119. Deutschen Ärztetages die Rahmenbedingungen der GOÄneu nicht dazu führen, dass die Gebührenordnung zu einem Honorarsteuersystem umgeformt wird. Eine Systematik zur Steuerung und Begrenzung der Gesamtausgaben der PKV über die GOÄ sei nicht akzeptabel und entspreche nicht dem Willen des 119. DÄT. Nach dem aktuellen Entwurf der BÄO soll aber auf Dauer eine Datenstelle eingerichtet werden, die mindestens halbjährlich Analysen durchführt und dazu die erforderlichen Daten erhebt. Anhand dieser Daten soll überprüft werden, ob die Ausgaben der PKV innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten der neuen GOÄ um mehr als 0,6 Prozent von einem Vergleichswert abweichen. Tritt dieser Fall ein, soll die Bundesregierung die Neustrukturierung und Neubewertung der Leistungen der GOÄ überprüfen. Das hört sich so an, als ob hier die Gesamtausgaben der PKV gesteuert und gedämpft werden sollen, erklärte die Ärztekammer Berlin weiter.

Laut Klaus Reinhardt sind aber keine Honorarsteuerungsmaßnahmen vereinbart oder geplant. In der dreijährigen Einführungsphase werde lediglich kontrol-

liert, ob der vereinbarte Preiseffekt eintritt. Erst wenn nachvollziehbar nur der Preiseffekt identifiziert werden könne, werde sich die GEKO gegebenenfalls mit Maßnahmen beschäftigen. Die Anpassungen könnten dann auch zugunsten der Ärzte ausfallen. „An dieser Stelle haben wir Chancen“, betonte er.

### Wie teuer wird's?

Kritisch hinterfragt hat die Ärztekammer Berlin auch die Kosten, die mit der Einrichtung der GEKO verbunden sein werden. Bei insgesamt geplanten 8 Mitgliedern, davon 4 ärztliche Vertreter, werden die Kosten bei der BÄK mit 870.000 Euro jährlich veranschlagt. Wie die Kammer vorrechnete, hat die Private Verrechnungsstelle im Jahr 2014 alleine für 7.658 Kunden, das entspricht ungefähr der Anzahl der in Berlin niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, 5,75 Millionen Rechnungen erstellt. Damit waren dort 585 Mitarbeiter beschäftigt. Wenn nur ein Bruchteil der bundesweit privatärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte bei der GEKO ein Ersuchen auf Anerkennung des doppelten Steigerungsfaktors stellt, wer soll den damit verbundenen administrativen

Aufwand leisten und wie soll die derzeit mit insgesamt 8 Mitgliedern geplante GEKO dies bewerkstelligen? Nach Ansicht von Klaus Reinhardt wird dieser Aufwand nicht eintreten, da die Möglichkeit des Ersuchens eines einzelnen Arztes gestrichen wurde. Dadurch scheint aus Sicht der Bundesärztekammer der Aufwand korrekt kalkuliert worden zu sein. Nach Abschluss der Verhandlungen müsse jedoch eine weitere Überprüfung vorgenommen werden.

### Kritische Diskussionen

Dass Klaus Reinhardt in der sich dem Vortrag anschließenden Diskussion auf kritische Stimmen stoßen würde, war zu erwarten. ÄKB-Vorstandsmitglied Dr. Bernd Müller (Allianz Berliner Ärzte) warf Reinhardt „Milchmädchenrechnungen“ vor. „Für mich wird es keine Diskussion auf einer gleichwertigen Ebene zwischen der Ärzteschaft und der Versicherungswirtschaft geben. Die Ärzte stehen schon jetzt auf der Verliererseite“, unterstrich er.

Helmut Mälzer (Allianz Berliner Ärzte) erklärte Klaus Reinhardt, er freue sich über dessen Optimismus, dass die GEKO

# Stimmen von Berliner Delegierten

BERLINER ÄRZTE hat vier Mitglieder der Delegiertenversammlung gefragt, wie Sie den Vortrag von GOÄ-Verhandlungsführer Dr. Klaus Reinhardt und die anschließende Diskussion bewerten.



### Helmut Mälzer (Allianz Berliner Ärzte)

„Die analoge Vorgehensweise zur Architektur des EBM bei der Reform der GOÄ zieht identische Konsequenzen nach sich: 1. Zentrale „Honorarverteilung zwischen den Fächern“, damit die (Ausdehnung der) Leistungsmenge begrenzt werden kann.

2. „Robuster Einzelsatz“, der nur durch die Regierung angepasst werden kann. Ist er so „robust“, dass es wieder 25 Jahre dauert, bis der Einfluss von Inflation, tariflichen Lohnsteigerungen, Morbidität, Demographie angepasst werden wird? Darauf weiß auch Herr Kollege Reinhardt leider noch keine gute Antwort. Die Erhöhung der Diäten unserer Politiker orientiert sich meines Erachtens an der Steigerung der Besoldung unserer höchsten Bundesrichter. Das wäre doch ein Anfang seitens des BMG: Rückwirkend für die letzten 25 Jahre den Punktwert in der GOÄ erhöhen (BRAGO 25 Prozent) unabhängig von strittigen Fragen der GOÄ-Reform. „Chefsache“ für Montgomery?

Dank an Kollegen Reinhardt für seinen guten Willen. Wird der reichen?“

nur zweimal im Jahr tagen werde. „Ich frage mich, wie das funktionieren soll, wenn Einstimmigkeit vorliegen muss.“ Es fehle ein neutraler Dritter. „Diese Institution ist eigentlich hinfällig, wenn Einstimmigkeit hergestellt werden muss“, sagte Mälzer. Reinhardt entgegnete, dass er die GEKO „nicht als eine Behörde größeren Ausmaßes“ sehe. Die PKV teile diese Ansicht ebenfalls. Dafür habe sie auch gar nicht den Rechtsstatus.

Für Vorstandsmitglied Dr. Regine Held ist die GEKO in der geplanten Form ebenfalls überflüssig. „Ich verstehe nicht, warum es die GEKO als Behörde geben soll.“ Gleiches gelte für die Datensammelstelle, die sich selbst Aufgaben schaffen werde und zu einer Behörde und Institution anwachsen könnte.

Auch Vizepräsident Dr. Elmar Wille knüpfte nochmal an die GEKO an (s. auch Editorial auf S. 3): „Die GEKO ist eine neue Institution, die überhaupt nicht mit der alten zu vergleichen ist.“ Es gebe dann eine paritätische Verteilung, im bisherigen Konsultationsausschuss habe die Ärzteschaft immer die Mehrheit. Wenn der Konsultationsausschuss keine Entscheidung getroffen oder gar nicht erst

getagt habe, dann hat die BÄK alleine Empfehlungen zu Analogbewertungen abgegeben. Damit gab es keine Schwierigkeiten. Das bisherige Instrument habe die vergangenen 30 bis 35 Jahren funktioniert. Richtung Klaus Reinhardt gewandt sagte er: „Sie tun gerade so, als wäre es etwas Gutes, wenn die anderen Parteien dabei wären. Da vermisse ich eine kritische Auseinandersetzung.“

In Zukunft könnten die Ärzte jederzeit von der Gegenseite ausgebremst werden. „Dem kann ich überhaupt nicht folgen“, ergänzte Wille unter Beifall der Delegierten. Reinhardt erwiderte: „In der Bewertung kann ich Ihnen nicht folgen, Herr Dr. Wille. Mir ist völlig schleierhaft, wie Sie sagen können, dass die aktuelle GOÄ läuft.“ Für viele Fächer sei sie vielmehr eine große Katastrophe. Dr. Matthias Lohaus (Allianz Berliner Ärzte) beklagte, dass in der GEKO vier Vertreter sitzen werden, die vor allem Kosten minimieren wollten. Er vermisse einen unparteiischen Schlichter im künftigen Verfahren. „Wir haben keinen unabhängigen Schlichter hinten dran, sondern das BMG, das parteiisch ist. Ihren Optimismus kann ich nicht nachvollziehen“, sagte er in Richtung Klaus Reinhardt.

Einen anderen Blickwinkel nahm Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) ein. Er halte das Interesse der Versicherungswirtschaft mitzureden für legitim. In seinen Augen geht es bei der GOÄ-Novelle um die Rettung eines Projekts, das termingebunden war. „Wir als Ärzte wollen uns noch beweisen.“ Das ist aus seiner Sicht die Motivation für das Festhalten an der GOÄ-Reform. „Ich kann mir keine Regierung vorstellen, die ein Interesse hat, eine GOÄ zu verabschieden.“ Stattdessen laufe alles auf eine Bürgerversicherung hinaus. „Ich würde mir wünschen, dass nur 25 Prozent der Energie, die für die GOÄ aufgebracht wird, in die Begleitung einer Bürgerversicherung gesteckt würden“, erklärte er (s. auch Kommentar S. 20).

Kammerpräsident Günther Jonitz brachte abschließend noch eine weitere Dimension in die Bewertung der GOÄ-Diskussion ein. „Wenn die GEKO wirklich nur auf Kosten und Mengen schauen wird, verfehlt sie ihr Ziel. Sie muss auch auf Qualität achten“, betonte er und warnte zugleich vor einer demütigen Haltung gegenüber dem Gesetzgeber. Es gelte, auf dem nächsten Deutschen Ärztetag eindeutig Position zu beziehen.



### Dr. Anja Dippmann (Marburger Bund)

„Mit Herrn Dr. Reinhardt hat das Projekt GOÄ-Novellierung einen hoch engagierten Leiter erhalten, der sich mit Details einzelner Sachverhalte ebenso vertraut zeigte wie mit politisch-organisatorischen Gegebenheiten, dies gut zu vermitteln wusste und so zementierte Standpunkte, die sich aus der schwierigen Vorgeschichte ergeben, wieder einer Diskussionskultur zuführen konnte.“

Es bleibt bestehen, dass eine neue GOÄ – mit willkommenem höherem Entgelt und angepassten betriebswirtschaftlichen Kosten – konsekutiv auch ihren Preis fordern wird: Änderung des ordnungspolitischen Rahmens (geplante Modifikation Bundesärzteordnung), unvollständige Erfassung der abgerechneten Leistungen in der Datenstelle, die dennoch die Grundlage der zukünftigen Berechnung darstellen sollte, verminderte Flexibilität durch Steigerungsverlust sowie die im Vorhinein nicht bezifferbaren, laufenden Kosten der Gemeinsamen Kommission und der Datenstelle.

Die mündige Ärzteschaft sollte in die Lage versetzt werden, zu Gewinnendes und zu Verlierendes abzuwägen – nur in Kenntnis aller geplanten Veränderungen und ihrer weitreichenden Konsequenzen kann eine Entscheidung gefällt werden, die von der Mitte der Ärzteschaft mitgetragen wird. Insofern ist neben den andauernden Verhandlungen Information (fast) alles und in diesem Sinne war die außerplanmäßige Sitzung eine gelungene Veranstaltung.“

**Fazit**

Dass die Auseinandersetzung um die GOÄ-Novelle zu einem harten direkten Schlagabtausch zwischen der Bundesärztekammer auf der einen und den Delegierten der Ärztekammer Berlin auf der anderen Seite werden würde, war zu erwarten. Aber anders als teilweise in der Vergangenheit blieb die Diskussion sachlich und argumentativ. Es zeigten sich aber gänzlich konträre Sichtweisen

auf viele Punkte. Insbesondere die geplante Gemeinsame Kommission ist für viele Ärztinnen und Ärzte der zentrale Knackpunkt. Während sie von Klaus Reinhardt als BÄK-Vertreter als große Chance gesehen wird, befürchtet die Mehrheit der Berliner Delegierten deutliche Nachteile für die Ärzteschaft durch dieses Gremium. Sollte die GEKO wirklich kommen, wird es spannend zu beobachten sein, wie sie sich entwickelt. Gänzlich neu gemischt werden könnten die

Karten in Sachen GOÄ zudem nach der Bundestagswahl. Dass die Zeichen in vielen Parteien auf Bürgerversicherung stehen, ist kein Geheimnis. Was dann aus der GOÄ-Novelle wird, bleibt offen.

Den vollständigen Fragen-Antworten-Katalog mit den Kommentierungen der Ärztekammer Berlin finden Sie unter [www.aerztekammer-berlin.de/GOAE-Fragenkatalog](http://www.aerztekammer-berlin.de/GOAE-Fragenkatalog).

## Stimmen von Berliner Delegierten



### Julian Veelken (Fraktion Gesundheit)

„In der Sondersitzung der DV wirkte Herr Dr Reinhardt gut vorbereitet. Für mich gab es richtig neue Informationen, beispielweise, dass der von den Gegnern der Gemeinsamen Kommission so oft verteidigte Konsultationsausschuss zur Analogbewertung in den letzten sechs Jahren nicht einmal getagt hat.“

Diese Information hätte ich mir eigentlich von den Berliner Gegnern der GeKo, besonders vom Vizepräsidenten Elmar Wille gewünscht, der ja nicht müde wird, die Wichtigkeit dieses Ausschusses zu betonen, in dem die Ärzteseite die Mehrheit hat. Geradezu medizinhistorisch bemerkenswert erscheint mir die Tatsache, dass Klaus Reinhardt und Ellis Huber in der Bewertung der Gemeinsamen Kommission übereinstimmen.

Ich persönlich bin überzeugt, dass die jetzt mit großem Elan betriebene Erarbeitung der GOÄ nach dem Desaster des letzten Herbstes völlig umsonst ist, da nach der nächsten Bundestagswahl keine realistische Aussicht auf eine Koalition besteht, für die eine neue GOÄ eine besondere Priorität darstellen könnte.

Minister Gröhes Angebot, einen gemeinsamen Vorschlag von GKV und Bundesärztekammer zu unterstützen, bezog sich auf den Termin im letzten Herbst. Diesen Termin hat die BÄK fahrlässig verstreichen lassen. Leider blieb meine in der DV geäußerte Befürchtung, dass somit auch die erheblichen Kosten der jetzigen Bemühungen vermutlich verloren sind, völlig unwidersprochen.“



### Dr. Svea Keller (Allianz Berliner Ärzte)

„In der geplanten neuen GOÄ sind erhebliche Eingriffsmöglichkeiten von PKV und Beihilfe vorgesehen. Immer ist die Rede von Kostenexplosion, diese Eingriffe seien unbedingt erforderlich, um das Schlimmste zu verhindern. Aber werfen wir doch mal einen Blick in die Statistiken, die der PKV-Verband selbst veröffentlicht: Kostenentwicklung bei den ärztlichen Behandlungen von 2005 bis 2015 GKV: 161,9 %, PKV: 136,4 %!“

Jeder, der im GKV-Bereich ambulant tätig ist, kennt die Regulierungen und Eingriffe, mit denen man in zahllosen Gesundheitsreformen versucht hat, die Kosten in den Griff zu bekommen: Zulassungsbeschränkungen, Bedarfsplanung (den Begriff muss man sich auf der Zunge zergehen lassen!), Budgetierung, Regelleistungsvolumina...

Und sind die Kosten im so überregulierten GKV-Bereich etwa weniger angestiegen? Meine persönliche Interpretation, dass jeder Versuch künstlicher Eingriffe und Regulierung Gegenstrategien zur Folge hat, die das Problem eher verschlimmern als verbessern, ist und bleibt subjektiv, aber Tatsache ist: geholfen hat es nicht! Die Bevölkerung wird älter, die Medizin wird moderner – Ja, die PKV hat mit Kostenanstiegen zu kämpfen, aber speziell im Bereich der ärztlichen Leistungen, um den es hier geht, nicht mehr als die GKV. Sind bürokratische Eingriffe von oben wirklich sinnvoller als die Kontrolle des Patienten, der die Rechnung selbst als angemessen oder unangemessen empfinden und notfalls mit den Füßen abstimmen kann?“

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Homepage [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben, können im

**Online-Fortbildungskalender** unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungskalender** recherchiert werden. Der Fortbildungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachgebieten oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Gebühr	Fortbildungspunkte
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>1. Selbstlernphase:</b> 29.05.-23.06.2017</li> <li>■ <b>1. Präsenz-Veranstaltung</b> 24.06.2017</li> <li>■ <b>2. Selbstlernphase:</b> 26.06.-06.07.2017</li> <li>■ <b>2. Präsenz-Veranstaltung:</b> 07./08.07.2017</li> </ul>	<p><b>Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI)</b> Ein Kurs der Ärztekammer Berlin und der Ärztekammer Westfalen-Lippe für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis (weitere Informationen s. S. 13)</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1209, E-Mail: s.zippel@aekb.de Teilnehmerentgelt: 700 €</p>	38 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 19.06.-21.06.2017</li> </ul>	<p><b>Grundkurs im Strahlenschutz</b></p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €</p>	23 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 21.06.-23.06.2017</li> </ul>	<p><b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b></p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €</p>	20 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 14.10.2017 und 18.10.2017</li> </ul>	<p><b>„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt</b> (weitere Informationen s. S. 11)</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Organisation / Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Claudia Schimmel, Pol.M.A. E-Mail: schimmel@signal-intervention.de; Tel.: 030 / 275 95 353</p>	12 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 16.10.-18.10.2017</li> </ul>	<p><b>Grundkurs im Strahlenschutz</b></p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €</p>	23 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 18.10.-20.10.2017</li> </ul>	<p><b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b></p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €</p>	20 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 21.10.2017</li> </ul>	<p><b>Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung</b></p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €</p>	8 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 17.11.2017</li> </ul>	<p><b>CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger</b> (weitere Informationen s. S. 13)</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1402 E-Mail: e.hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: 450 €</p>	10 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 23.11.2017</li> </ul>	<p><b>Spezialkurs im Strahlenschutz Interventionsradiologie</b></p>	<p>Deutsches Herzzentrum Berlin Augustenburger Platz 1 13353 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €</p>	9 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 24.11.2017</li> </ul>	<p><b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei CT</b></p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €</p>	9 P

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

### Interaktionen interaktiv

Ärzte und Apotheker arbeiten Tag für Tag gemeinsam daran, ihren Patienten die bestmögliche Medikation zukommen zu lassen. Mit dem interprofessionellen Handeln verbinden sich Erwartungshaltungen an die jeweiligen Rollen und Aufgaben. Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltung zeichnen die Referenten am Beispiel der Abläufe einer internistischen Klinikstation und mittels Fallsimulationen Merkmale der Zusammenarbeit nach; sie gehen auf Charakteristika der Kommunikation und des gemeinsamen Handelns ein und öffnen den Blick für eigene Gestaltungsmöglichkeiten und Neuerungen. Zur Abrundung der Veranstaltung besteht hinreichend Möglichkeit zu einer moderierten Fachdiskussion mit den Experten.

#### Referenten:

Prof. Dr. Martin Aringer / Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie;  
Dr. rer. nat. Winnie Vogt / Apothekerin, MSc Clin Pharm – Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

#### Moderator:

Dr. Christian Heyde, Markus Müller / Apothekerkammer Berlin

**Termin:** 26.04.2017, 19:30 – 21:00 Uhr

**Ort:** Kaiserin-Friedrich-Stiftung / Hörsaal; Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

**Anerkannt mit 2 Fortbildungspunkten** – die Teilnehmerzahl ist limitiert. Daher ist eine formlose **persönliche Anmeldung erforderlich**. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktdaten: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de

Die Vergabe der Teilnehmerplätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs.

### Betriebliche Wiedereingliederung, Schnittstelle zwischen kurativer und präventiver Medizin

Eine Veranstaltung des Arbeitskreises Arbeitsmedizin der Ärztekammer Berlin

Bei längerer Arbeitsunfähigkeit ist eine Rückkehr an den vorhandenen Arbeitsplatz, auch bei weiterhin notwendiger Behandlung, betrieblich und für den Arbeitnehmer persönlich sinnvoll und auch oft von therapeutischem Nutzen. Im Interesse des betroffenen Patienten ist die betriebliche Wiedereingliederung anzustreben, um die vorübergehenden Einschränkungen sowohl körperlich als auch finanziell auszugleichen. Der behandelnde Arzt kann in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt einvernehmlich die allgemeine Arbeitsfähigkeit zügig durch die Wiedereingliederung (nach § 74 SGB V, § 28 SGB IX = Hamburger Modell) erreichen. Das Verständnis und die sachliche Zusammenarbeit in der Wiedereingliederung zu verbessern, ist Ziel dieser gemeinsamen Fortbildung.

#### Ergonomie am Arbeitsplatz in Theorie und Praxis

Gesundheitliche Belastungen am nicht ergonomischen Bildschirmarbeitsplatz werden auch in der ärztlichen Praxis immer beklagt. An Beispielen von Produktionsstätten und klassischen Büroarbeitsplätzen werden praktische Empfehlungen für eine korrekte Arbeitsplatzergonomie gegeben.

**Termin:** Mittwoch, 31.05.2017, 15:30 – 17:00 Uhr

**Kursleitung:** Dr. med. Bernward Siebert

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Die Veranstaltung ist unentgeltlich. Eine formlose **persönliche Anmeldung ist erforderlich**. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktdaten: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, Tel.: 030 / 408 06 1215, E-Mail: fb-aag@aekb.de

### Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Der 200 Stunden- Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Herbst 2017 als Kompaktkurs innerhalb von knapp vier Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

**Termine:** Präsenzwoche 1: 11.09. - 16.09.2017

Präsenzwoche 2: 16.10. - 21.10.2017

Präsenzwoche 3: 04.12. - 09.12.2017

(jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

**Informationen und Anmeldung:** Tel.: 030 / 408 06-14 02 (Organisation), Tel.: 030 / 408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

### 6. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

#### Ist „maximale“ Medizin optimal?

Unter dem Stichwort „preventing overdiagnosis“ wird international diskutiert, wie gute Indikations- und Behandlungsqualität erreicht werden, auch ohne alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vollständig auszuschöpfen. Vom medizinischen „can do“ hin zu „mehr Arzt und weniger Medizin für das individuell Sinnvolle“.

**Termin:** 23.09.2017, 09:00 – 17:00 Uhr

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.aekb.de/FB-Kongress2017](http://www.aekb.de/FB-Kongress2017) und hier im Heft auf Seite 9.

**Teilnehmerentgelt:** 75 Euro (Mitglieder der Ärztekammer Berlin)

100 Euro (Nicht-Mitglieder der Ärztekammer Berlin)

Ihre schriftliche Anmeldung senden Sie bitte an: [Fortbildungskongress@aekb.de](mailto:Fortbildungskongress@aekb.de)

### Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Der Kurs Pädiatrie kann in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung den 1t. Weiterbildungsordnung zu erbringenden Abschnitt in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen und besteht aus folgenden drei Teilen:

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis
3. 60 Stunden Teilnahme am kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle.

**Termine 9 Stunden Theoriekurs:** jeweils mittwochs 19.00 – 21.15 Uhr  
26.04. und 31.05.2017

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Seminarraum, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

**Gesamtgebühr:** 550 Euro

**Information und Anmeldung:** Tel.: 030 / 40806-1203,  
E-Mail: [a.hellert@aekb.de](mailto:a.hellert@aekb.de)

## Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

Nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Für jede Ärztin und jeden Arzt ist Führung ein selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Arbeit. Neben dem anspruchsvollen medizinischen „Kerngeschäft“ fordern dabei vielfältige, oft widersprüchliche nicht-medizinische Interessen Aufmerksamkeit, Zeit und Energie. Aber: **Wie vereint man Arzt- und „Manager“-Sein?** Wie können ärztliche Überzeugungen und organisationsrelevante Anforderungen miteinander in Einklang gebracht und die eigenen Ansprüche als Führungskraft wirkungsvoll umgesetzt werden?

Das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin setzt an diesem Punkt an: Im Mittelpunkt steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben.

Das Seminar erweitert Ihre Führungskompetenzen. Es vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren und zu interagieren. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln.

Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

Um als ärztliche Führungskraft auch die Anforderungen und Konsequenzen ökonomischer Konstellationen verstehen und beeinflussen zu können, werden in einem Planspiel u.a. betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse vermittelt.

Das Seminar richtet sich vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte aus Krankenhäusern sowie an Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung wie z.B. MVZ.

### Termine:

Modul 1:	Die Praxis des Führens	Do., 04.05. – Sa., 06.05.2017
Modul 2:	Führen als Prozess	Do., 15.06. – Sa., 17.06.2017
Modul 3:	Führung und Entwicklung	Do., 14.09. – Sa., 16.09.2017
Modul 4:	Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr., 24.11.2017

**Veranstalter:** Ärztekammer Berlin

**Kursleitung:** PD Dr. med. Peter Berchtold

**Veranstaltungsort:** Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

**Teilnehmerentgelt:** 3.400 Euro, **Fortbildungspunkte:** 80 Punkte

**Organisation und Anmeldung:** Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030 / 40806 1301; aertzliche-fuehrung@aekb.de

**Fragen zum Inhalt:** Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030 / 40806 1200

[www.berliner-aerzte.net](http://www.berliner-aerzte.net)

## Der kluge Umgang mit Behandlungsfehlern – Patientensicherheit und arztrechtliche Fragen

Patientensicherheit ist ein elementarer Aspekt jeder ärztlichen Tätigkeit und eng verknüpft mit ärztlicher Haftpflicht. Wichtigstes Lernziel der interaktiv und mit vielen Fallbeispielen gestalteten Fortbildung ist es, sinnvolle Strategien zur Vermeidung von Behandlungsfehlern einsetzen zu können. Zudem sollen Ärztinnen und Ärzte nach Abschluss des Seminars im Falle eines Behandlungsfehlers (bzw. beim Vorwurf eines solchen) sicher und angemessen reagieren und zur Schadensbegrenzung beim Patienten, bei sich selbst und bei der Organisation (Praxis, Klinik) beitragen können.

Das Seminar besteht aus einer einleitenden Selbstlernphase (E-Learning) und einem Präsenzmodul.

**Wissenschaftliche Leitung:** Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH; Prof. Dr. med. Peter Marx

**Termine: Selbstlernphase:**

6 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten zwischen 01.11. – 05.12.2017

**Präsenztage:**

Mittwoch, 06.12.2017 (14.00 – 19.15 Uhr)

Freitag, 08.12.2017 (09.00 – 16.30 Uhr)

Samstag, 09.12.2017 (09.00 – 16.00 Uhr)

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin

**Anmeldung:** Tel.: 030 / 40806-1402, E-Mail: e.hoehne@aekb.de

(Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen begrenzt)

**Teilnahmeentgelt:** 450 Euro

## Aus Fehlern lernen - Methoden der Analyse für Schadenfälle, CIRS und M&M-Konferenzen

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadenfällen bei? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden? Die Basis des Lernens aus Fehlern ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls.

Das systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlern und praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und in M&M-Konferenzen werden in diesem Seminar vermittelt.

Das Seminar richtet sich an Angehörige aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen und ist spezifisch auf den Krankenhausbereich ausgerichtet.

**Termin:** Die Blended Learning-Fortbildung wird in zwei Modulen durchgeführt:

**Online-Modul:** 01.10. – 01.11.2017

**Präsenz-Modul:** 02.11. – 04.11.2017

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Das Teilnahmeentgelt beträgt 500 Euro. Die Zertifizierung der Fortbildung wird bei der Ärztekammer Berlin für die CME-Anerkennung und bei der Registrierung beruflich Pflegenden beantragt.

**Information und Anmeldung:**

Elke Höhne, Tel. 030 / 40806-1402, E-Mail: e.hoehne@aekb.de.

# Kritische Diskussion zur Weiterbildungsreform

Bericht von der Delegiertenversammlung am 15. Februar 2017



Die Novelle der Musterweiterbildungsordnung (MWbO) gehört neben der GOÄ-Reform zu den großen Baustellen der Bundesärztekammer. Das Ziel, die MWbO neu auf den Erwerb von Kompetenzen auszurichten, ist keine kleine Aufgabe. Die Landesärztekammern wie auch Fachgesellschaften und Berufsverbände bringen sich bei der Novelle ein. Die Berliner Delegierten konnten sich in ihrer Februar-Sitzung über den Sachstand informieren und im Anschluss intensiv darüber diskutieren. Außerdem nahmen die Delegierten den Bericht des Ombudsmanns für Weiterbildungsfragen zur Kenntnis und wählten Mitglieder in zwei Weiterbildungsausschüssen nach. Daneben wurden die Berliner Delegierten für den 120. Deutschen Ärztetag im Mai in Freiburg gewählt.

Von Sascha Rudat

Den Sachstand zur Novelle der MWbO erläuterte den Delegierten die Leiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung, Catharina Döring-Wimberg, in einem Vortrag. Sie erinnerte zunächst an den 116. Deutschen Ärztetag 2013. Damals hatte Franz Bartmann, zuständiges Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, erstmals die Ziele der Novelle formuliert, wie zum Beispiel eine kompetenzbasierte Weiterbildung, eine stärkere inhaltliche und weniger zeitliche Orientierung, die Stärkung der ambulanten Weiterbildung, sowie die Schaffung von Möglichkeiten für eine berufsbegleitende Weiterbildung.

Wie sie weiter ausführte, war der ursprüngliche Zeitplan – u.a. durch die umfassende Einbindung der Fachgesellschaften und Berufsverbände – nicht zu halten gewesen. Bei den zu Beginn eingeholten Vorschlägen der Fachgesellschaften wäre die Zuordnung zu den Ebenen schwierig gewesen, zudem sei eine unterschiedliche Nomenklatur verwendet worden, und auch die Detailtiefe sei sehr variabel gewesen. Daraufhin habe man beschlossen, die Novelle neu aufzusetzen. Dazu wurden durch kleinere Expertengruppen aus den Landesärztekammern vier Positivmodelle zu den Bezeichnungen Allgemeinmedizin, Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinder- und Jugendmedizin und Radiologie entwickelt. Danach wurden durch Unterarbeitsgruppen weitere Musterbeispiele erarbei-

ten. Wie Döring-Wimberg weiter erläuterte, hat die Ärztekammer Berlin Vertreter in Unterarbeitsgruppen entsandt. Im Sommer 2016 wurden die erarbeiteten Ergebnisse, die sogenannte Version 2 für insgesamt 61 Bezeichnungen des Teils B der MWbO, auf die elektronische Plattform WIKI-BÄK zur Sichtung und Kommentierung eingestellt.

Bei der aktuell geplanten MWbO-Novelle soll die Systematik der bisherigen MWbO beibehalten werden. Dazu gehören der Paragrafenteil als Teil A wie auch die bekannten Teile B und C mit den Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen. Ergänzend sollen hinzukommen: für die berufsbegleitende Weiterbildung ein neuer Teil D, das Glossar und überarbeitete Allgemeine Inhalte. Zusätzlich sollen Modellbücher die zu erwerbenden Inhalte detailliert beschreiben. Des Weiteren erhält das für die Dokumentation der Weiterbildung zu nutzende Logbuch ein neues Format, wodurch auch der Prozess der Weiterbildung abbildbar werden soll. Angestrebt sei zudem, das Logbuch als elektronisches Logbuch zu entwickeln, anstatt es wie bisher nur in Papierform anzubieten. Neu wird auch die Systematik in den Bezeichnungen gestaltet sein. Weiterbildungsblöcke werden danach vorgegeben und entsprechend für jedes Fach mit den Spezifika befüllt. Die bisher angedachten drei Weiterbildungsmodi sind auf

zwei reduziert worden: „Kennen und Können“ und „Beherrschen“. Im Anschluss ging Catharina Döring-Wimberg auf den aktuellen Zeitplan der Novelle ein. Nachdem die „Version 2“ am 30.05.2016 in WIKI-BÄK eingestellt worden war, sei eine Kommentierung durch die Landesärztekammern – nach Verlängerung – bis Februar 2017 möglich gewesen. Der mit hohem Aufwand erarbeiteten Kommentierung habe der Vorstand der Ärztekammer Berlin im Januar dieses Jahres zugestimmt, so dass diese termingerecht an die BÄK übermittelt werden konnte. Parallel zu diesem Zeitraum sei die Kommentierung durch die Fachgesellschaften bis Dezember 2016 erfolgt (Version 2a). Offen sei, wann eine Befassung mit dieser Version 2a möglich sei, erklärte Döring-Wimberg. Außerdem wurde sich bislang noch nicht mit den Teilen C und D befasst. Erstaunt sei sie zudem darüber, dass nicht alle Landesärztekammern die Möglichkeit zur Kommentierung genutzt hätten. „Wir haben unsere Hausaufgaben gemacht“, betonte sie. Auf dem bevorstehenden 120. Deutschen Ärztetag in Freiburg war von Franz Bartmann angedacht, den „Kopfteil“ des Abschnittes B ohne WB-Inhalte sowie Allgemeine Inhalte und das Glossar beschließen zu lassen. Ob es dazu kommen wird, werden die demnächst stattfindenden Sitzungen zeigen. Parallel sollen die Erarbeitung und Kommentierung der Abschnitte A, C, D und der neuen Bezeichnungen sowie des Logbuchs und des Modellbuchs laufen. Fraglich ist, inwieweit ein Beschluss der neuen MWbO auf dem Deutschen Ärztetag 2018, wie es von Franz Bartmann gewünscht wird, realisierbar ist.

Im Weiteren macht Catharina Döring-Wimberg Ausführungen zu den Weiterbildungszeiten. Die Novellierung sollte das Ziel verfolgen, die Weiterbildung vorwiegend über Inhalte und weniger über Zeiten zu definieren. Aus Sicht der Bundesärztekammer werde eine Minimalvariante der Weiterbildungszeiten angestrebt. Die Fachvertreter sind vielfach zu dem Schluss gekommen, dass eine Festlegung der wesentlichen Weiterbildungszeiten wichtig für die Transparenz und Orientierung und hilfreich für die Planung der Weiterbildung sei. Die Weiterbildung in Gänze auf Inhalte zu beschränken und die Aner-

kennungszeiten zu stark zu minimieren, sei schwer vorstellbar.

## MWbO: Abkehr von der Kompetenzbasierung

In der anschließenden Diskussion äußerte der Vorsitzende des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses, Klaus Thierse (Marburger Bund), seine Zweifel, dass der angestrebte Zeitplan der Novelle der MWbO zu halten sei. Er gab außerdem zu bedenken, dass man bei der ganzen Diskussion um die neue Weiterbildungsordnung auch an EU-Recht gebunden sei. „Es ist eine idealistische Vorstellung, dass man mehr auf Inhalte und weniger auf die Zeiten abzielt.“ Bei dem in der Vergangenheit vorgebrachten Vorschlag einer einheitlichen Reduktion auf 5 Jahre Weiterbildungszeit habe es einen großen Aufschrei in den Fachgesellschaften gegeben. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) vermisste in dem vorliegenden Entwurf die ursprünglich zentrale Kompetenzbasierung. „Was ist davon übrig geblieben?!“, fragte sie. Dem schloss sich Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) an: „Die Kompetenzbasierung ist unter die Räder gekommen.“ Er könne aber seinen Frieden mit der Novelle der MWbO machen, wenn man sich davon verabschiede, dass es ein großer Wurf werde. „Meine Hoffnung geht zur nächsten Weiterbildungsordnung“, erklärte er. Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) bat darum, entsprechende Anträge auf dem 120. Deutschen Ärztetag einzubringen, denn nur so könne etwas verändert werden. Eine gewisse Resignation, die in verschiedenen Redebeiträgen mitschwang, sei nicht hilfreich, so sein Appell an die Delegierten. Er empfahl zudem, neue bessere Lösungen zu entwickeln und diese in Berlin im Interesse der Kollegen einzuführen. In der weiteren Diskussion tauschten sich die Delegierten über die Sinnhaftigkeit der zwei Weiterbildungsmodi „Kennen und Können“ und „Beherrschen“ aus. Jonitz bedankte sich für die Diskussion, die schon entscheidend zur Meinungsbildung im Vorfeld des Deutschen Ärztetages beigetragen habe. Er hob die monate- und jahrelange Gremienarbeit lobend hervor, die zu diesem Thema geleistet worden war.

## Ombudsmann für Weiterbildungsfragen

Anschließend wurde der Bericht des Ombudsmanns für Weiterbildungsfragen, Johannes Bruns, von den Delegierten zur Kenntnis genommen. Dieser lag den Delegierten schriftlich vor, da Bruns nicht anwesend sein konnte. Laut des Berichts gingen im vergangenen Jahr zehn Anfragen per E-Mail beim Ombudsmann ein. Einige der Probleme seien per Telefonanruf mit den Weiterzubildenden beratend geklärt und gelöst worden. Die Themen gleichwertige Weiterbildung wie auch Anerkennungserwerb nach abgelaufenen Fristen beschäftigten einige Weiterzubildende. Diese Anfragen habe er an die zuständigen Weiterbildungsausschüsse der Kammer verwiesen. Des Weiteren wandte sich dem Bericht zufolge eine Ärztin hinsichtlich der Anerkennung von Weiterbildungszeiten für den Erwerb der Facharztqualifikation Öffentliches Gesundheitswesen an den Ombudsmann. Der Vorgang befinde sich derzeit im Widerspruchsverfahren bei der zuständigen Widerspruchsstelle. Im Zusammenhang mit der Weiterbildung in der Notfallmedizin fand neben einem Telefonat mit dem Arzt in Weiterbildung auch ein längeres, persönliches Gespräch mit dem Weiterbilder in seiner Klinik statt, so dass die Angelegenheit geklärt werden konnte, wie Bruns berichtete. Von Seiten der Delegierten gab es keinen Diskussionsbedarf zum Bericht des Ombudsmannes.

### Kontakt

Ärztinnen und Ärzte können sich unter folgenden Kontaktdaten an den Ombudsmann wenden:  
 E-Mail: [ombudsmann@aekb.de](mailto:ombudsmann@aekb.de)  
 Tel.: 030/40806-1101  
 (Sekretariat Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung)  
 Ärztekammer Berlin – Ombudsmann  
 Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Nachfolgend wurden in die Weiterbildungsausschüsse II und V jeweils ein neues Mitglied gewählt. In den WbA II wurde die Hausärztin und ÄKB-Vorstandsmitglied Bettina Linder gewählt. In den WbA V wurde Holger Rüssmann, Ärztlicher Direktor des Helios-Klinikums Emil von Behring und Leiter des Instituts für Mikrobiologie, Immunologie und Laboratoriumsmedizin, gewählt. Beide Wahlen erfolgten einstimmig.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am **5. April 2017** um 20.00 Uhr statt. Die Sitzung ist kammeröffentlich.

## 16 Delegierte für Freiburg

Die Ärztekammer Berlin kann 16 Abgeordnete zum 120. Deutschen Ärztetag entsenden. Zur vorgelegten Liste gab es keinen Diskussionsbedarf. Sie wurde einstimmig verabschiedet. Als Delegierte bzw. deren Stellvertreter zum 120. Deutschen Ärztetag 2017 in Freiburg werden von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin benannt:

Liste	Delegierter	Stellvertreter
1.) Allianz Berliner Ärzte	Herr Dr. med. Klaus-Peter Spies	Herr Dr. med. Bernd Müller
2.) Allianz Berliner Ärzte	Herr Dr. med. Matthias Lohaus	Frau Dr. med. Regine Held
3.) Allianz Berliner Ärzte	Herr Dr. med. Roland Urban	Herr Helmut Mälzer
4.) Allianz Berliner Ärzte	Herr Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Frau Dr. med. Sabine Krebs
5.) Allianz Berliner Ärzte	Herr Ralph Drochner	Herr Dr. med. Florian Garbe
6.) Hartmannbund	Herr Dr. med. Christian Messer	Herr Dr. med. Daniel Peukert
7.) Fraktion Gesundheit	Herr Julian Veelken	Herr Dr. med. Herbert Menzel
8.) Fraktion Gesundheit	Frau Katharina Thiede	Herr Dr. med. Stefan Hochfeld
9.) Fraktion Gesundheit	Herr Dr. med. Erich Huber	Herr Michael Janßen
10.) Fraktion Gesundheit	Frau Dr. med. Eva Müller-Dannecker	Herr Tim Ullrich
11.) Hausärzte in Berlin	Frau Dr. med. Gabriela Stempor	Frau Bettina Linder
12.) Marburger Bund	Herr PD Dr. med. Peter Bobbert	Frau Dorothea Spring
13.) Marburger Bund	Herr Dr. med. Thomas Werner	Herr Dr. med. Raimund Ordyniak
14.) Marburger Bund	Herr Dr. med. Klaus Thierse	Frau Dr. med. Valerie Kirchberger
15.) Marburger Bund	Herr Dr. med. Matthias Albrecht	Frau Dr. med. Anja Dippmann
16.) Marburger Bund	Herr Kai Sostmann	Herr Dr. med. Werner Wyrwich



# Leichenschau gemäß GOÄ – Leistung ohne Honorierung

**Die Pflicht zur Todesfeststellung und zur Leichenschau trifft alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die zu Verstorbenen gerufen werden, sofern sie nicht aus wichtigem Grund daran gehindert sind. In Krankenhäusern trifft diese Pflicht die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte. Es handelt sich um eine öffentlich-rechtliche Verpflichtung. Niemand kann sich entziehen. Das sehen die Bestattungsgesetze der Länder bundesweit so vor. Bezahlt werden müssen ärztliche Todesfeststellung und Leichenschau von den Erben.**

Von Martina Jaklin

## Regelungen sind nicht mehr zeitgemäß

An den Regelungen zur ärztlichen Leichenschau in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) entzündeten sich schon seit einiger Zeit in besonderem Maße die Gemüter und das hat einen guten Grund:

Die Regelungen zur Vergütung der ärztlichen Leichenschau nach der aktuellen GOÄ stammen noch aus Zeiten, in denen Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten in der Regel von Geburt bis zum Tod betreut haben. So waren sie im Todesfall bestens vertraut mit deren Erkrankungen und Leidenswegen. Die im Zusammenhang mit der Leichenschau erforderlichen Informationen mussten nicht erst mühevoll ermittelt werden. Größerer Aufwand war daher nur selten erforderlich. Anders wäre es auch kaum zu erklären, dass die Untersuchung eines Toten, einschließlich der Feststellung des Todes und Ausstellung des Leichenschauscheins, nach der GOÄ mit 14,57 Euro (einfacher Satz) bzw. 33,52 Euro (2,3-facher Satz) dotiert ist. Ein Honorar für die genannten Tätigkeiten, wie üblicherweise heute noch die Vergütungen der freien Berufe bezeichnet werden, ist das wohl kaum. Der Begriff des Honorars kommt aus dem Lateinischen: Honorarium wird übersetzt mit Ehrengeschenk. Im antiken Rom sollte damit der als hochstehend betrachteten Tätigkeit des Freiberuflers Anerkennung gezollt werden. Selbst von einer Vergütung, wie es heute in der GOÄ heißt, kann nicht mehr gesprochen werden, denn Leistung und Gegenleistung entsprechen sich nicht einmal mehr ansatzweise.

Nicht nur ist die GOÄ insgesamt seit Jahrzehnten nicht an die Preisentwicklung angepasst worden, so dass selbst der heute übliche 2,3-fache Gebührensatz nicht kostendeckend ist. Es haben sich zudem auch die Zeiten und damit verbunden das Patientenklintel der Ärztinnen und Ärzte geändert. Nicht mehr jeder hat überhaupt einen Hausarzt und wenn, dann wird dieser mindestens bei unvermeidlichen Umständen wegen Ausbildungs-, Berufs- oder Arbeitsplatzwechsel ausgetauscht. In Ballungszentren sind zudem ärztliche Leichenschaudienste tätig. So ist es heute nicht mehr die Regel, dass die zur Todesfeststellung gerufenen Ärztinnen und Ärzte den Toten zu Lebzeiten gekannt, geschweige denn bereits langjährig ärztlich betreut hatten. Der mit Todesfeststellung und Leichenschau verbundene Aufwand ist damit größer, als er zu den Zeiten der Preisfindung einmal war. Hinzu kommen die in den Verordnungen zu den Bestattungsgesetzen der Länder mit dem Ziel der Verbrechensprävention konkretisierten und in den letzten Jahren gestiegenen Anforderungen an die ärztliche Leichenschau.

## Verschärfung der Problematik bei Vergütung durch öffentliche Stellen

Bei der Vergütung der Leichenschau nach der GOÄ spitzt sich daher die Problematik der seit Jahrzehnten nicht reformierten GOÄ besonders zu. Die Situation erfährt noch eine weitere Verschärfung, wenn Ärztinnen und Ärzte zu Todesfeststellung und Leichenschau in Fällen gerufen werden, in denen ein öffentlich-rechtlicher

Kostenträger, z. B. das Sozialamt, die Vergütung schuldet. In Berlin keine Seltenheit. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ist der Auffassung, dass die Leichenschau in diesen Fällen nur mit dem einfachen Satz nach Ziffer 100 GOÄ vergütet werden kann. Das sind – wie gesagt – genau 14,57 Euro. Die Senatsverwaltung beruft sich dabei auf § 11 Absatz 1 GOÄ. Nach dieser Vorschrift kann nur der einfache Satz berechnet werden, wenn ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger die Zahlung leistet. In Absatz 2 der Vorschrift heißt es allerdings: „Absatz 1 findet nur Anwendung, wenn dem Arzt vor der Inanspruchnahme eine von dem die Zahlung Leistenden ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird. In dringenden Fällen kann die Bescheinigung auch nachgereicht werden.“

Nach der Auffassung der Ärztekammer Berlin wird hieraus deutlich, dass eine Reduzierung auf den einfachen Gebührensatz nur in Frage kommt, wenn sich der Vergütungsanspruch primär, d. h. bereits ursprünglich, gegen einen öffentlich-rechtlichen Kostenträger richtet. Das trifft jedoch bei der Leichenschau regelmäßig nicht zu, denn die Kosten einer Bestattung werden von den Trägern der Sozialhilfe nur übernommen, wenn den hierzu Verpflichteten eine eigene Kostentragung nicht zugemutet werden kann (§ 74 SGB XII). Darüber hinaus bestimmt das Berliner Bestattungsgesetz (BestG Bln), dass das örtlich zuständige Bezirksamt auf Kosten des Bestattungspflichtigen für die Bestattung zu sorgen hat, wenn Bestattungspflichtige nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln sind, ihrer Pflicht nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen und kein anderer die Bestattung veranlasst (§ 16 Abs. 3 BestG Bln). Der Vergütungsanspruch richtet sich sowohl in den Fällen des § 74 SGB XII als auch in den Fällen des § 16 Abs. 3 BestG Bln primär gegen den hierzu Verpflichteten (in der Regel den Erben). Erst wenn diesem die Kostentragung nicht zumutbar ist, erfolgt eine Kostenübernahme durch den öffentlich-rechtlichen Kostenträger. Die Reduzierung der Vergütung auf den einfachen Gebührensatz kommt daher nach der Auffassung der Ärztekammer Berlin bei der Vergütung der Leichenschau auch dann nicht in Frage,

wenn ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger die Rechnung bezahlt.

### Grobes Missverhältnis von Leistung und Gegenleistung

Die für den Bereich Gesundheit zuständige Senatsverwaltung folgt dieser Rechtsauffassung nicht. Sie hält die Vergütung der Leichenschau durch Berliner Behörden mit 14,57 Euro (zuzüglich Wegegeld) weiterhin für rechtmäßig. Ganz unabhängig von der Frage des anzusetzenden Steigerungsfaktors gegenüber öffentlich-rechtlichen Kostenträgern stellt allerdings eine Vergütung in Höhe von 14,57 Euro (einfacher Satz GOÄ) für eine ärztliche Leichenschau ein grob unangemessenes und nicht mehr hinnehmbares Verhältnis von Leistung und Gegenleistung dar. Ein solches Rechtsgeschäft wäre daher als sittenwidrig im Sinne von § 138 BGB anzusehen. Soweit eine Ärztin/ein Arzt im Wege eines Dienst- bzw. Behandlungsvertrages verpflichtet wird, eine Leichenschau gegen eine derartig geringe Vergütung durchzuführen, ist dieses Rechtsgeschäft unwirksam. Dies gilt erst recht, wenn – wie in einem an die Ärztekammer Berlin herangetragenen Fall – die Leiche zum Zeitpunkt des Auffindens bereits stark verwest und daher mit der Leichenschau erhöhter Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad verbunden ist.

BERLINER ÄRZTE hatte bereits in seiner Ausgabe Januar 2014 auf ein Urteil des Sozialgerichts Dresden aus 2008 hingewiesen. Das Sozialgericht Dresden hatte die Vergütung eines Gutachtens für die

Deutsche Rentenversicherung mit einem Grundhonorar in Höhe von 67,50 Euro als sittenwidrig angesehen und die Deutsche Rentenversicherung zur Zahlung eines weit höheren Betrages verpflichtet. Die zuständige Berliner Senatsverwaltung ist über die Rechtsauffassung der Ärztekammer Berlin zur Vergütung der ärztlichen Leichenschau durch Berliner Behörden informiert und gebeten worden, die Berliner Verwaltungspraxis zu ändern. Leider vergeblich. Ein Umdenken der Senatsverwaltung wird wohl nur durch betroffene Ärztinnen und Ärzte unter Inanspruchnahme rechtsanwaltlicher und gerichtlicher Hilfe bewirkt werden können.

### Keine Selbsthilfe durch Abrechnung nicht einschlägiger Gebührenziffern

Dringend abgeraten werden muss allerdings davon, wegen der geringen Vergütung im Wege der Selbsthilfe neben der Ziffer 100 GOÄ weitere, nicht einschlägige Gebührenziffern für eine Leichenschau abzurechnen. Beliebte sind insofern vor allem die GOÄ Ziffern 50 (Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung) und 4 (Fremdanamnese). Die Abrechnung dieser Ziffern hat das Verwaltungsgericht Berlin in seiner Entscheidung vom 21.09.2016 (VG 90 K 2.15 T), wie auch schon andere Gerichte vorher, als unzulässig angesehen. Nach der einhelligen Auffassung der Gerichte ist der Ansatz der Besuchsgebühr nach Ziffer 50 GOÄ grundsätzlich ausgeschlossen. Auch der analoge Ansatz unter Abzug der Ziffern 5 (symp-

tombezogene Untersuchung) und/oder 1 (Beratung) sei nicht zulässig. Von diesen Ziffern würden nur Leistungen an einem lebenden Patienten erfasst. Eine Abrechnung der Besuchsgebühr neben der Ziffer 100 GOÄ wäre nach der Rechtsprechung nur gerechtfertigt, wenn der später Verstorbene zur Zeit der Beauftragung des Arztes noch lebte, bzw. der Arzt davon ausgehen konnte, oder wenn die Angehörigen in Anbetracht des Todesfalles selbst gesundheitlich angegriffen sind und insofern den Rat des Arztes einholen (Landgericht Kiel, Beschluss vom 16.06.2016 (10 Qs 22/16)).

Werden nicht einschlägige Gebührenziffern trotzdem in Ansatz gebracht und wird ein solches Abrechnungsverhalten, z. B. durch zahlungspflichtige Erben angezeigt, dann droht im schlimmsten Fall eine strafrechtliche Verurteilung wegen Abrechnungsbetrug. Das Landgericht Kiel hat in seiner Entscheidung vom 16.06.2016 in einem solchen Fall sogar eine Praxisdurchsuchung zur Auffindung von Beweismaterial als rechtmäßig angesehen. In dem betreffenden Fall war der Arzt verdächtig, für die Durchführung einer Leichenschau unrechtmäßig mehrfach zusätzlich zur Ziffer 100 die Ziffer 50 GOÄ sowie den (Tiefnacht-)Zuschlag G in Ansatz gebracht zu haben.

Derzeit sind Ärztinnen und Ärzte darauf beschränkt, soweit zulässig, z. B. bei höherem Schwierigkeitsgrad, einen höheren Steigerungsfaktor in Ansatz zu bringen.

Verfasserin:  
Martina Jaklin, Leiterin Abteilung  
Berufsrecht, Ärztekammer Berlin

# Wie überlebe ich meinen ersten Nachtdienst?

## Fortbildungen für junge Ärztinnen und Ärzte

Diese Frage beschäftigte am 11. Februar 2017 rund 80 junge Ärztinnen und Ärzte. Die Pilotveranstaltung in der Ärztekammer Berlin, die von [medizinernachwuchs.de](http://medizinernachwuchs.de) organisiert worden war und unter der Schirmherrschaft von Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz stand, war bis auf den letzten Platz ausgebucht.

Von Sascha Rudat

Wie die hohe Zahl der Teilnehmer – oder besser Teilnehmerinnen – zeigte, war die Nachfrage nach einer Fortbildungsveranstaltung dieser Art offenbar groß. Auf die Frage von Organisator Dr. Afshin Jawari, wer denn bereits in einer Klinik arbeite, gingen nur einige wenige Hände in die Höhe. Die meisten hatten ihren ersten Nachtdienst also noch vor sich. Und wer noch eines Beweises bedurfte, dass die Medizin „weiblicher“ wird, musste sich nur umschaun. Gefragt, ob diese Geschlechterverteilung inzwischen normal sei, oder ob die angehenden männlichen Ärzte derartige Veranstaltungen nur eher meiden, sagten mehrere Teilnehmerinnen unisono, dass dies inzwischen üblich sei.

Kammerpräsident Jonitz äußerte zur Begrüßung seine Freude über diese Veranstaltung und berichtete auch gleich von seinem ersten Nachtdienst – am letzten Wochenende vor Weihnachten. Mit einem Augenzwinkern riet er, diesen Termin zu vermeiden, und ergänzte, dass man sich nicht auf alle Eventualitäten vorbereiten könne: „Angst vor dem ersten Nachtdienst ist für den frischgebackenen Arzt und die frischgebackene Ärztin völlig normal. Das ist auch nicht neu. Neu ist, dass es mit dieser Veranstaltung Hilfe dafür gibt, sich besser vorzubereiten. Überraschungen gibt es immer, aber wir möchten, dass Sie möglichst fit in ihren ersten Nachtdienst gehen. Hier bekommen Sie Tipps und Tricks, damit Sie Schwierigkeiten vermeiden kön-

nen.“ Er forderte die Zuhörer auf, sich mit ihren Geschichten, die sie im Krankenhaus erleben, an die Kammer oder an BERLINER ÄRZTE zu wenden. Er wünschte viel Erfolg und gab den Teilnehmenden ein „don't panic“ mit auf den Weg.

### Auf die Schwester hören

Afshin Jawari, Facharzt für Neurologie, Geriatrie und Sozialmedizin sowie Oberarzt an der Medical Park Klinik Berlin, gab den Zuhörern den General-tipp, sich zunächst einmal am Pflege-



Kammerpräsident Jonitz: „Don't panic.“



Organisator Afshin Jawari: „Es gibt immer einen, der mehr weiß als du.“

personal zu orientieren: „Der Rat einer erfahrenen Schwester ist Gold wert. Man sollte es sich auch nicht verscherzen mit ihr.“ Er berichtete dann auch von seinem ersten Nachtdienst an einem Samstag in Krankenhaus Neukölln. „Jede Notaufnahme hat so ihre eigenen Regeln. Und es gibt immer einen, der mehr weiß als du“, sagte Jawari. Daher sei es wichtig, von den erfahrenen Kollegen zu lernen und auf ihre Argumente einzugehen.

Der Neurologe Dr. Michael Lingau, Oberarzt am Unfallkrankenhaus Berlin, sagte, dass im Nachtdienst die Uhren anders ticken. In neurologischen Lehrbüchern würden Erkrankungen jeweils einzeln dargestellt. Das sehe in der Realität, wo die Symptome oft nicht eindeutig seien, anders aus. Er riet den angehenden Nachtdienstlern, sich vorab gute Bewältigungsstrategien aufzubauen. Eine fundierte Vorbereitung sei essenziell. Dazu gehöre, die „Hauptnotfälle“ im Kopf immer wieder zu durchdenken. Auch physische Vorbereitung sei sehr wichtig, um den Nachtdienst auch körperlich gut durchzustehen. Lingau betonte, dass es immer wieder gelte, den Überblick zu bewahren: „Immer wieder neu triagieren, immer wieder zu Patienten gehen und kurz mit ihnen sprechen.“ Als Neurologe

müsse man zudem zwangsläufig immer im engen Austausch mit Kollegen anderer Fachrichtungen stehen. Dabei sei es wichtig, immer gut zuzuhören und sich auch in anderen Fächern etwas auszukennen. „Und denken Sie daran: Sie sind nie alleine“, unterstrich Lingnau. Immer gebe es erfahrene Kollegen im Hintergrund.

## Der schwierige Patient

Einen anderen Blickwinkel brachte Dr. Eva Milz, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein: „Reden Sie doch mal wieder mit dem Patienten“, sagte sie leicht ironisch, um zugleich für ihre Fächer zu werben. Von zentraler Bedeutung seien Authentizität und Empathie. „Es bringt nichts, irgendjemandem etwas vorzumachen. Man darf sagen, wenn man nicht weiter weiß.“ Milz ging dann nach und nach verschiedene Arten von „schwierigen“ Patienten durch, die in der Notaufnahme bei den Psychiatern landen: Alkoholiker („Entgiftung nicht ohne eigenen Wunsch“), Opiat-Abhängige („Zunehmendes Thema: Intoxikation mit Benzodiazepinen“), Suizidgefährdete („Je klarer und offener man das Thema anspricht, umso eher kommt man zu einer Antwort.“). Zum Abschluss gab Milz den Zuhörern noch mit auf den Weg, dass die „Aufklärung über Erkrankung, Prognose und Tod eine genuin ärztliche Aufgabe ist – egal welcher Fachrichtung. Wenn Sie damit Probleme haben, suchen Sie sich Kollegen zum Austausch.“ Auch Balint-Gruppen könnten helfen.

## „Jeder will einen verklagen“

Im weiteren Verlauf der Veranstaltung ging es auch um rechtliche Fragen. Oder wie es Afshin Jawari formulierte: „Jeder will einen verklagen...oder zur Bild-Zeitung gehen.“ Er betonte, dass dokumentieren die halbe Miete sei. „Der Patient, der sich über Sie beschwert, macht das nicht sofort, sondern nach einem Monat.“ Deshalb sei eine gute Dokumentation so elementar. Dem stimmte Dr. Sebastian Thieme,

Fachanwalt für Medizinrecht, zu: „Im Zweifel gilt, was nicht dokumentiert ist, wurde nicht gemacht.“ Neben der Dokumentationspflicht komme der Aufklärungspflicht besondere Bedeutung zu. „Die Notfallsituation ist kein Freifahrtschein für jede Behandlung.“ Allerdings gelte: Je dringender die Maßnahme sei, umso mehr könne man die Aufklärung auf das Wesentliche reduzieren. Im Anschluss ging man auf die Situation bei alten oder verwirrten Patienten ein („Immer nach dem Betreuer fragen!“).

Es gab noch eine Reihe weiterer Referenten, die den 1. Nachtdienst unter verschiedenen Aspekten beleuchteten:

Dr. Saleem Hefni (Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie, Jüdisches Krankenhaus), Dr. Stefan Blumensath (Itd. Oberarzt Herzkatheterlabor, Schlosspark-Klinik) und Dr. Amir Jawari (Itd. Oberarzt, Innere med. I, Schlosspark-Klinik).

Auf besonderes Interesse stieß der anschauliche Bericht der jungen Ärztin Anna Laube, die zwei Wochen zuvor ihren ersten Nachtdienst in der Rettungsstelle der Schlosspark-Klinik absolviert hatte – einen Nachtdienst, der es in sich hatte, inklusive Reanimation. Sie hatte sich gut vorbereitet, ausgeschlafen,

Snacks und Getränke dabei, „Spickzettel“ in der Tasche, die sie aber letztlich nicht brauchte. „Meine größte Sorge war, dass ich ganz alleine wäre. Das ist aber nicht richtig. Pflegepersonal und andere Ärzte sind



Die junge Ärztin Anna Laube: „Man ist nicht alleine.“

immer da“, erklärte sie. Man habe zwar Hemmungen, nachts den Hintergrund anzurufen. „Aber besser einmal mehr als zu wenig“, gab sie den Zuhörern mit.

Nach dem großen Erfolg dieser Erstlingsveranstaltung sollen in regelmäßigen Abständen weitere folgen. BERLINER ÄRZTE wird Sie entsprechend informieren. Weitere Infos finden Sie auch unter [medizinernachwuchs.de](http://medizinernachwuchs.de).

srd

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

## Bestandene Facharztprüfungen Januar und Februar 2017 \*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Fahad Abbas	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.01.17
Zamzam Abdelhadi Ahmed Abushowaisha	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	15.02.17
Roxana Ahmari	FA Innere Medizin	11.01.17
Johanna Ahrens	FA Innere Medizin und Kardiologie	11.01.17
Mazen Alhaloush	FA Allgemeine Chirurgie	07.02.17
Dr. med. Markus Alter	FA Innere Medizin	08.02.17
Robert Arndt	FA Innere Medizin	11.01.17
Dr. med. Ibrahim Awwad	FA Innere Medizin und Gastroen- terologie	18.01.17
Dr. med. Jan Philip Bartling	FA Innere Medizin und Nephrologie	16.02.17
Carolin Bauer	FA Allgemeinmedizin	24.01.17
Simon Bayerl	FA Neurochirurgie	28.02.17
Dr. med. Nina-Barbara Black	FA Innere Medizin und Pneumologie	19.01.17
Dr. med. Wolfgang Böhmerle	FA Neurologie	26.01.17
Natalia Brinkel	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	01.02.17
Florian Bruch	FA Anästhesiologie	23.01.17
Hendrik Buchholz	FA Innere Medizin	08.02.17
Dr. med. Laura Buckendahl	FA Urologie	22.02.17
Dr. med. Lisa Buddrus	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.02.17
Dr. med. Shamita Chattopadhyay	FA Innere Medizin	08.02.17
Dimitar Cholakov	FA Gefäßchirurgie	10.01.17
Katja Cochois	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	15.02.17
Dr. med. Karoline Dolatowski	FA Radiologie	18.01.17
Dr. med. Tonio Ellermeyer	FA Innere Medizin	01.02.17
Dr. med. Robin Erler	FA Innere Medizin	22.02.17
Julia Fiedler	FA Innere Medizin	08.02.17
Dr. med. Michael Fiedler	FA Innere Medizin	08.02.17
Dr. med. Mareike Frick	FA Innere Medizin	11.01.17
Dr. med. Simon Fuchs	FA Radiologie	23.01.17
Jagoda Galecka-Schnell	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	08.02.17
Dr. med. Clara Glenewinkel	FA Allgemeinmedizin	14.02.17
Grazyna Goik	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	01.02.17
Maike Greber	FA Allgemeine Chirurgie	07.02.17
Maceda Gurabardhi	FA Augenheilkunde	18.01.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Danja Guthörl	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	18.01.17
Juliane Hamel	FA Kinder- und Jugendmedizin	18.01.17
Dr. med. Katrin Heim	FA Innere Medizin	16.02.17
Till Heine	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.02.17
Dr. med. Felix Heinemann	FA Innere Medizin	22.02.17
Dr. med. Imke Heinemann	FA Innere Medizin	19.01.17
Beatrice Höfer	FA Allgemeinmedizin	24.01.17
Dr. med. Thomas Hunger	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	18.01.17
Dr. med. Malte Hunscha	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.02.17
Bena Jung	FA Radiologie	18.01.17
Dr. med. Thomas Kahl	FA Radiologie	15.02.17
Alexander Kamensek	FA Innere Medizin	22.02.17
Mareike Kehl	FA Innere Medizin	08.02.17
Anne Keil	FA Arbeitsmedizin	31.01.17
Dr. med. Maren Keller	FA Anästhesiologie	16.01.17
Dr. med. univ. Undine Knolle	FA Urologie	22.02.17
Dr. med. Clemens Köhncke	FA Innere Medizin und Kardiologie	11.01.17
Dr. med. Jonas Kolbenschlag	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	07.02.17
Andreas Könnicke	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	08.02.17
Dr. med. univ. Christiane Lang-Walker	FA Anästhesiologie	16.01.17
Christian Lange	FA Radiologie	08.02.17
Brian Lemke	FA Allgemeine Chirurgie	07.02.17
Dr. med. Karsten Lesemann	FA Allgemeine Chirurgie	07.02.17
Ahmed Marie	FA Urologie	22.02.17
Qassem Massri	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.02.17
Dr. med. Heike Michael	FA Innere Medizin	08.02.17
Dr. med. Claudia Morgenstern	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	18.01.17
Dr. med. Patrick Olivier Nagel	FA Innere Medizin und Kardiologie	11.01.17
Dr. med. Sebastian Nagel	FA Radiologie	08.02.17
Marcel Neubacher	FA Radiologie	18.01.17
Dr. med. Manuela Niehoff	FA Viszeralchirurgie	17.01.17
Dr. med. Veronika Obermeier-Kraft	FA Innere Medizin	19.01.17
Katharina Ossadnik	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.02.17
Dr. med. Ellina Pantchechnikova	FA Allgemeinmedizin	14.02.17

# P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. univ. Mihriban Pelit	FA Innere Medizin	08.02.17
Dr. med. Matthias Raspe	FA Innere Medizin	11.01.17
Dr. med. Sebastian Regus	FA Neurologie	26.01.17
Dr. med. Franziska Renger	FA Allgemeine Chirurgie	07.02.17
Dr. med. Johannes Rentzsch	FA Psychiatrie und Psychotherapie	19.01.17
Dr. med. Jenny Repey	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	01.02.17
Mirjam Rossel	FA Augenheilkunde	18.01.17
Dr. med. Jan Holger Rothe	FA Nuklearmedizin	15.02.17
Rebekka Rust	FA Neurologie	26.01.17
Mohannad Sakr	FA Arbeitsmedizin	31.01.17
Dr. med. Ina Salchow-Müller	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.02.17
Dr. med. Jörg Sasse	FA Arbeitsmedizin	21.02.17
Dr. med. Mathias Schlömer	FA Arbeitsmedizin	21.02.17
Tobias Schmidt	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.02.17
Dr. med. Daniel Schulte	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.02.17
Dr. med. univ. Karin Senzenberger	FA Radiologie	15.02.17
Dmytro Shyshchuk	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.01.17
Dr. med. Arne Sikora	FA Thoraxchirurgie	10.01.17
Dr. med. Natalie Stanislawski	FA Rechtsmedizin	18.01.17
Dr. med. Susanne Stein	FA Innere Medizin	08.02.17
Dafni Stergioudi	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	13.02.17
Dr. med. Julienne Stern	FA Radiologie	15.02.17
Julia Strauchmann	FA Allgemeine Chirurgie	17.01.17
Dr. med. Julia Tanko	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	18.01.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Tobias Thoma	FA Anästhesiologie	16.01.17
Dr. med. univ. Thomas Bode	FA Innere Medizin	08.02.17
Ariane Thon-Markau	FA Innere Medizin	19.01.17
Dr. med. Anna Thormann	FA Innere Medizin	01.02.17
Alexandr Tomchiver	FA Allgemeinmedizin	14.02.17
Julius Trusch	FA Anästhesiologie	16.01.17
Sevim Tuglaci	FA Innere Medizin	16.02.17
Baris Tutkun	FA Gefäßchirurgie	07.02.17
Sylvia Verrycken	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	15.02.17
Dr. med. Susanne Voigt	FA Innere Medizin und Geriatrie	08.02.17
Joachim Völker	FA Psychiatrie und Psychotherapie	19.01.17
Dr. med. Nina Voß	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	18.01.17
Thomas Voß	FA Nuklearmedizin	11.01.17
Dr. med. Kerstin Wehrheim	FA Innere Medizin	19.01.17
Dagmar Weiß	FA Innere Medizin	22.02.17
Marlene Wiechert	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.02.17
Janine Wiefel	FA Radiologie	23.01.17

*\* Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in BERLINER ÄRZTE publiziert. Das Kürzel FA ist geschlechtsneutral zu verstehen, auf die Ergänzung des geschlechtsspezifischen Kürzels FA wurde verzichtet.*

# Die Berliner Ärzteschaft trauert um ihre im Jahr 2016 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

Herr	Dr. med.	Hellmuth Schroeder	03.03.20	02.01.16	Herr	Dr. med.	Knud Nierhaus	07.04.41	07.04.16
Herr	Dr. med.	Erhard Buchmann	04.06.36	04.01.16	Frau	Dr. med.	Anneliese Poppe	16.12.23	08.04.16
Herr	Dr. med.	Uwe Cammann	21.07.35	08.01.16	Herr	Dr. med.	Joachim Günther	17.11.32	09.04.16
Frau	Dr. med.	Wilma Kunz	15.10.34	09.01.16	Herr	Dr. med.	Rainer Wolff	17.05.43	10.04.16
Herr	Dr. med.	Peter Hirsch	08.10.37	09.01.16	Frau	Dr. med.	Edith Reinicke-Schirmer	22.06.24	12.04.16
Herr		Jürgen Hinkel	24.11.34	10.01.16	Frau		Renate Hornung-Windolf	23.09.47	12.04.16
Frau	Dr. med.	Dorothea Reuter	01.07.41	10.01.16	Frau	Dr. med.	Eva Guddat	01.11.35	13.04.16
Frau		Isolde Hahn	29.03.29	14.01.16	Herr	Dr. med.	Arnulf Backe	19.11.34	17.04.16
Herr	Dr. med.	Friedrich Biedermann	01.07.29	20.01.16	Herr	Dr. med.	Hans Pfeiffer	27.02.36	19.04.16
Herr	Dr. med.	Rüdiger Lazar	19.10.35	20.01.16	Herr	Prof. Dr. med.	Wolfgang Leistenschneider	28.09.43	24.04.16
Frau		Christel Klein	27.05.36	20.01.16	Frau	Dr. med.	Bettina Deutschendorf	25.09.53	26.04.16
Herr	Dr. med.	Klaus Schuster	06.11.43	20.01.16	Herr	Dr. med.	Heinz Meuche	08.12.20	29.04.16
Frau	Dr. med.	Anna Dubowy	29.06.82	20.01.16	Herr	Dr. med.	Siegfried Hoyme	25.04.20	02.05.16
Herr	Prof. Dr. med.	Claus Haring	16.05.26	21.01.16	Herr		Rainer Gensch	31.05.49	04.05.16
Frau	Dr.	Bozena Münster	29.01.32	23.01.16	Herr	Dr. med.	Hans-Joachim Becker	04.12.53	05.05.16
Herr	Dr. med.	György Toth	16.08.30	26.01.16	Frau	Dr. med.	Ingeburg Henschel	15.06.22	06.05.16
Frau	Dr. med.	Maria Kluge	31.03.31	28.01.16	Frau	Dr. med.	Barbara Groh	12.11.32	06.05.16
Herr		Michael Stadler	04.03.43	29.01.16	Frau	Dr. med.	Margot Wilhelm	16.02.22	08.05.16
Herr	Dr. med.	Wolfgang Buß	07.06.21	31.01.16	Herr		Hans Reimsfeld	17.06.51	09.05.16
Herr		Michael Warshitsky	24.08.46	01.02.16	Herr	Dr. med.	Karl-Heinz Lüsse	23.12.43	18.05.16
Frau	Dr. med.	Angelika Lowack-Stolper	03.10.43	06.02.16	Frau	Dr. med.	Ellinor Pohlhaus	08.07.28	20.05.16
Herr	Dipl.-Med.	Manfred Prömel	14.10.42	07.02.16	Frau	Dr. med.	Sabine Grasemann	07.11.40	22.05.16
Herr	Dr. med.	Wittich Rohleder	18.03.39	14.02.16	Frau	Dr. med.	Ruth Schaaf	28.10.33	26.05.16
Herr	Dr. Dr. med. dent.	Bernd Schiller	31.03.61	14.02.16	Herr	Dr.	Martin Johannes Seidensticker	29.08.66	26.05.16
Herr		Rudolf Mahlo	23.04.20	15.02.16	Herr	Prof. Dr. med.	Werner Reutter	05.02.37	28.05.16
Frau	Dr. med.	Margot Schoel	20.08.35	22.02.16	Herr	Dr. med.	Hans Joachim Wiesenack	18.10.26	30.05.16
Frau		Hildegard Wagener	12.11.36	22.02.16	Frau	Dr. med.	Melanie Zenthoefer	28.01.33	02.06.16
Herr	Dr. med.	Wolfgang Reinsch	30.04.38	27.02.16	Frau	Dr. med.	Inge Thyen	07.05.40	02.06.16
Herr	Dr. med.	Werner Strauch	12.11.22	28.02.16	Frau	Dr. med.	Antje Jahn	08.07.44	02.06.16
Herr	Dr. med.	Erich Bütow	10.04.27	01.03.16	Frau	Dr. med.	Renate Lamprecht	14.11.35	12.06.16
Herr		Götz Flügel	13.11.44	08.03.16	Herr	Dr. med.	Alfred Heinrich Jendryschik	28.03.31	17.06.16
Herr	Dr. med.	Rudolf Hünemohr	04.07.26	13.03.16	Herr	Dr. med.	Joachim Ehlers-Guddorf	05.05.55	18.06.16
Herr	Dr. med.	Klaus Konitzer	13.07.23	16.03.16	Frau	Dipl.-Med.	Elisabeth Adam	18.01.35	19.06.16
Herr	Dr. med.	Hans-Joachim von Wehren	15.01.38	20.03.16	Frau	Dr. med.	Sigrid Müller	18.09.26	23.06.16
Herr	Dr. sc. med.	Dieter Lamm	15.01.37	21.03.16	Herr	Dr. med.	Johannes Seidl	02.05.41	26.06.16
Herr		Hartwig Wischnowski	27.11.44	26.03.16	Frau	Dr. med.	Regina Schmid	07.10.40	27.06.16
Frau	Dr. med.	Herta Bürger	14.12.23	27.03.16	Frau	Dr. med.	Gudrun Lyncker-Lange	03.02.34	30.06.16
Frau	Dr. med.	Hella Bornstein	07.12.37	27.03.16	Frau	Dr. med.	Jutta Semler	17.08.41	01.07.16
Herr	Dr. med.	Erhard Sundermann	25.05.30	28.03.16	Frau	Dr. med.	Adelheid Loeckell	23.08.24	02.07.16
Frau	Dr. med.	Beate Pickert	09.06.27	30.03.16	Frau	Dr. med.	Ingeborg Lobers	15.02.34	02.07.16
Herr	Dr. med.	Hugo Lilienberg	30.01.37	07.04.16					

P E R S O N A L I E N

Herr	Prof. Dr. med.	Joachim Haase	03.05.31	04.07.16
Herr	Prof. Dr. med.	Rudolf Grün	01.10.43	05.07.16
Frau	Dr. med.	Ruth Bayer	30.11.30	08.07.16
Herr		Gennadij Lisker	01.11.47	11.07.16
Herr		Manfred Bruns	03.12.50	11.07.16
Herr	Prof. Dr. Dr. med.	Rolf Dargel	02.05.35	15.07.16
Herr	Dr. sc. med.	Manfred Dückert	05.10.40	19.07.16
Herr	Dr. med.	Klaus Steinhaus	20.06.45	23.07.16
Herr	Dr. med.	Wilfried Piecha	06.07.48	24.07.16
Herr	Dr. Dr. med. dent.	Thomas Plath	17.05.61	26.07.16
Herr		Joachim Schneider	15.10.46	27.07.16
Herr	Dr. med.	Kaj-Peter Schmollack	03.04.67	31.07.16
Frau		Renate Harder	14.01.47	02.08.16
Herr	Dr. med.	Jürgen-Eike Rollenhagen	11.03.24	04.08.16
Herr	Prof. Dr. med.	Helmut Witt	02.03.27	04.08.16
Herr	Dr. med.	Hans-Joachim Bergmann	22.02.43	06.08.16
Herr	Prof. Dr. med.	Stefan Hesse	23.05.60	06.08.16
Herr	Dr. med.	Gert Opitz	17.03.43	10.08.16
Frau		Angelika Miermeister	02.10.47	14.08.16
Frau	Dr. med.	Katrin Pollak	23.08.65	15.08.16
Frau		Brigitte Egert	28.09.41	20.08.16
Herr		Reinhard Warnke	16.10.52	23.08.16
Frau	Dr. med.	Inge Otto	29.08.37	25.08.16
Herr	Dr. med.	Eberhard Müller	16.03.22	26.08.16
Herr	Dr. / Universität Neapel	Nikolaos Sakaroudis	08.01.51	28.08.16
Herr	Prof. Dr. med.	Horst Schmutzler	30.05.25	29.08.16
Herr	Priv.-Doz. Dr. med.	Lutz Hannemann	17.04.51	08.09.16
Frau	Dr. med.	Gabriele Ponkok	23.02.32	09.09.16

Frau	Dr. med.	Gisela Weimann	10.07.36	09.09.16
Frau		Angela Dippelhofer	14.07.54	09.09.16
Herr	Dr. med.	Kurt Brose	06.05.29	12.09.16
Frau	Dr. med.	Rosemarie Puhmann	08.05.35	15.09.16
Herr	Dr. med.	Lothar Grunau	26.06.30	24.09.16
Herr	Dr. med.	Jörg Eberhardt	13.09.62	26.09.16
Frau	Dr. med.	Ursula Christoph	18.03.24	04.10.16
Herr	Doz. Dr. Dr. sc. med.	Dieter Kranz	21.12.37	11.10.16
Herr	Dr. med.	Julian Maroski	13.12.83	15.10.16
Frau	Dr. med.	Ingeborg Schöpe	08.03.28	17.10.16
Herr		Jörn Eilers	18.01.50	20.10.16
Herr	Prof. Dr. med.	Burghard Klapp	08.09.45	28.10.16
Frau	Dr. med.	Charlotte Neumann	05.06.26	02.11.16
Frau		Margarete Garimene Lieselotte Collm	25.10.20	13.11.16
Frau	Dr. med.	Annemarie Wochnik	20.03.23	13.11.16
Frau		Beate-Maria Greitzke	18.05.60	16.11.16
Frau	Dr. med.	Elisabeth Kletetschka	23.05.30	24.11.16
Frau	Dr. med.	Hannelore Noack	04.06.33	04.12.16
Herr	Dr. med.	Christoph Achenbach	27.11.43	04.12.16
Frau	Dr. med.	Bergith Schütze	25.11.38	05.12.16
Herr	Dr. med.	Kurt Püchler	28.11.59	08.12.16
Herr	Dr. med.	Michael Kosanke	27.11.44	09.12.16
Frau	Dr. med.	Eva Pakuscher	11.11.26	12.12.16
Herr	Doz. Dr. sc. med.	Manfred Schneider	02.02.34	12.12.16
Herr	Dr. med.	Wolfgang Braun	27.07.30	17.12.16
Herr	Dr. med.	Peer Reiher	18.06.33	22.12.16
Herr	Prof. Dr. med.	Dietrich Janz	20.04.20	25.12.16
Frau	Dr. med.	Ursula Meyer	26.07.39	31.12.16

BERLINER ÄRZTE im Internet:

[www.berliner-aerzte.net!](http://www.berliner-aerzte.net)