

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 4 / 2025

ÄK 3

Schwerpunkt:
Krebsmedizin
in Deutschland

**Virtual Reality
im Therapieraum**





Dr. med. Irmgard Landgraf
ist niedergelassene Fachärztin
für Innere Medizin, Studienärztin
für hausärztliche Versorgungs-
forschung und Mitglied des Vor-
standes der Ärztekammer Berlin.
Foto: Anke Illing

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eine Krebserkrankung war vor 50 Jahren nicht selten ein Todesurteil. Die therapeutischen Möglichkeiten waren begrenzt, die Behandlungen waren aufgrund gravierender Nebenwirkungen oftmals mit viel Leid verbunden. Die 5-Jahres-Überlebensrate bei Karzinomen betrug Ende der 1970er-Jahre in den USA knapp 50 Prozent.

Seitdem hat sich durch Fortschritte in Prävention, Früherkennung und Behandlung vieles verbessert. Zwar ist Krebs nach wie vor die zweithäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und verantwortlich für etwa ein Viertel aller Todesfälle in Deutschland. Dies ist aber auch der demografischen Entwicklung geschuldet. Denn mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an Krebs zu erkranken. Entsprechend nimmt in unserer älter werdenden Gesellschaft die Zahl der malignen Erkrankungen zu. In Deutschland sind jährlich etwa 500.000 Menschen betroffen. Deren Prognose hat sich jedoch inzwischen deutlich verbessert: Die Sterberate ist seit 1998 um rund 25 Prozent gesunken. Das hat mehrere Gründe.

Zum einen gelingt es durch Vorsorgeuntersuchungen, viele Krebserkrankungen zunehmend in einem frühen, noch kurativ behandelbaren Stadium zu diagnostizieren. Zum anderen werden nach überstandener Erkrankung durch standardisierte Nachsorgeuntersuchungen Rezidiv- oder Folgetumoren frühzeitig erkannt und therapiert. Entscheidend sind aber auch die enorm verbesserten, weniger belastenden therapeutischen Möglichkeiten: minimalinvasive OP-Verfahren, präzise Bestrahlungen durch moderne Technologien, deutlich verbesserte und verträglichere Chemotherapien sowie bei Bedarf deren gezielte Kombination.

Eine große Rolle werden zukünftig auch Präzisionsmedizin und personalisierte Medizin spielen. Durch die immer bessere Kenntnis maligner Erkrankungen werden wir diese gezielt beeinflussen und mit personalisierten Arzneimitteln gegen einzelne krebserkrankende genetische Mutationen vorgehen können. Erste vielversprechende Erfolge mit diesen Therapien gibt es bereits, allerdings sind die Kosten noch extrem hoch.

Trotz aller therapeutischen Fortschritte und der Möglichkeit, zukünftig auch mit einer Krebserkrankung eine normale Lebenserwartung zu haben, bleibt ein gesunder Lebensstil mit ausgewogener Ernährung, regelmäßiger Bewegung, ausreichendem Schlaf und sinnvoller Stressreduktion eine sehr wichtige primärpräventive Maßnahme in jedem Lebensalter. Denn damit erhöhen wir nicht nur unsere Lebensqualität, sondern schützen uns auch vor zahlreichen, auch malignen Krankheiten.

Vorbeugen ist immer noch besser als Heilen!

Ihre 

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung durch Irmgard Landgraf 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Kammerreform wirkt: Prüfungszulassung in sechs Wochen 18
Bericht von der Delegiertenversammlung am 22. Mai 2025
Von Ole Eggert

4 Tage, 16 Abgeordnete, 119 Anträge 22
Eindrücke vom 129. Deutschen Ärztetag vom 27. bis 30. Mai 2025

Ärztliche Weiterbildung 26
Bestandene Facharztprüfungen Mai und Juni 2025

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung 29

Auftaktveranstaltung: Forum Junge Ärzt:innen 29

Weiterbildung: Aktuelle Fragen und Antworten 30
Von Anne McLaren

Medizinische Fachangestellte 32
Veranstaltungshinweise

Ärztliche Fortbildung 33
Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

Das Rezept Das Fest 34
Ein Brief von Herrn Titel
Die Antwort von Peter Bobbert

AUS DER KAMMER

Wir engagieren uns für Sie 36
Die Arbeit des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses der Berliner Ärzteversorgung

POLITIK & PRAXIS

Personalien 37
Zum Gedenken an Jenny De la Torre Castro

Brain Cloud 1.0: Therapie trifft Gaming-Technologie 38

KULTUR & GESCHICHTE

Ein humorvoller Weckruf mit Tiefgang 40
Eine Buchempfehlung – auch für im Gesundheitswesen Tätige
Von Mandy Mangler

Mein Thema 41
Kommunizieren, aber menschlich
Von Silke Jäger

Impressum 42

Titelbild

In der „ukb Brain Cloud 1.0“ werden Patient:innen aus ihrer klassischen Therapie herausgelöst und lernen motorisch und/oder kognitiv ausgerichtete digitale Therapieangebote wie Virtual- oder Mixed-Reality-Brillen sowie Spielekonsolen kennen.

Foto: Frank Schinski,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

IM FOKUS

Krebsmedizin in Deutschland

10

Berlin blickt auf ereignisreiche Wochen: Im September feiert die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) ihr 125-jähriges Bestehen. Im Oktober wird die Hauptstadt erstmals Gastgeber des Kongresses der European Society for Medical Oncology (ESMO) sein. Grund genug, zu fragen: Wo steht die Krebsmedizin in Deutschland im Jahr 2025?

Von Beatrice Hamberger

Leserbrief

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Zuge der Einführung der elektronischen Patientenakte erlaube ich mir, Ihnen anhand meines Entlassungsberichtes eine kritische Analyse zu geben.

Dem mir ausgehändigten Bericht konnte ich entnehmen, dass der neurologische Untersuchungsbefund und auch der internistische Befund relativ ausführlich dargestellt werden.

Leider bestand die neurologische Untersuchung nur in der Prüfung der Gesichtsmuskulatur und in der Aufforderung, Arme und Beine anzuheben. Dieses wurde in den nächsten Tagen erneut geprüft. Der einzige weitere Kontakt war nur noch bei der Blutabnahme. Als sechs Studenten meine Krankengeschichte erfragten, bot ich ihnen an, meine Reflexe zu prüfen. Da sie keinen Reflexhammer hatten, habe ich ihnen gezeigt, wie man mit dem Handkantenschlag den PSR und ASR ausführen kann.

Der internistische Befund wurde auch nicht durchgeführt. Ich frage mich, wie man wahrscheinlich vorprogrammierte Standardtexte ohne Hemmungen in ein Dokument einfügen kann. Sind sich Chefarzte oder Oberärzte dieser Tatsache nicht bewusst? Wie sollen Gutachter und auch Richter so dargestellte Befunde als falsch erkennen?

Da ich gleiche Erfahrungen auch von Kolleginnen und Kollegen gehört habe, sehe ich mich veranlasst, über die Ärztekammer eine Diskussion anzustoßen. Es geht um die Frage: Wie halten wir Ärzte es mit der Wahrheit? Wie lassen sich Kollegen durch die Digitalisierung verführen, nicht durchgeführte Untersuchungen dennoch im Arztbrief zu dokumentieren?

Wenn ich heute in der Funktion eines Chefarztes oder Oberarztes wäre, würde ich sofort die Verwendung von Standardsoftware unterbinden. Auch müssten sie bei der Visite durch eigene Untersuchung des Patienten demonstrieren, dass sie so eine Kontrolle über die Tätigkeit der untergebenen Ärzte ausüben.

Mit kollegialen Grüßen
Dr. med. Fred Reiß
Facharzt für Innere Medizin /

Es besteht kein Recht auf den Abdruck von Leserzuschriften. Die Redaktion korrigiert Rechtschreibfehler und behält sich vor, etwa überlange Sachdarstellungen auf ein abdruckbares Maß zu kürzen.

Austauschaktion

Elektronische Arztausweise älterer Generation von D-Trust, medisign und SHC sind auszutauschen

Elektronische Arztausweise (eA) älterer Art müssen bis Ende 2025 aufgrund sicherheitsrelevanter Anforderungen ersetzt werden. Alle davon betroffenen Kammermitglieder werden direkt und persönlich von ihrem zuständigen Kartenhersteller (VDA) per E-Mail dazu kontaktiert.

Hintergrund des Austausches ist eine verbindliche Anordnung des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI): Ab dem 31. Dezember 2025 dürfen Ausweise, die ausschließlich auf dem Verschlüsselungsverfahren RSA basieren, nicht mehr eingesetzt werden. /



Sagen Sie uns Ihre Meinung zu den Artikeln in „Berliner Ärzt:innen“. Was gefällt Ihnen, was nicht und vor allem, welche Themen fehlen Ihnen?
Schreiben Sie uns: redaktion@aekb.de

Qualitätskonferenz

CancerQualityHub: Kopf-Hals-Tumoren

Der Deutsche Krebsregister e. V. (DKR) und die Plattform § 65c haben im März 2025 den CancerQualityHub ins Leben gerufen. Ziel ist es, Daten und Ergebnisse zur onkologischen Versorgungsqualität aus den deutschen Landeskrebsregistern zentral zu bündeln und im nationalen Kontext zu präsentieren. Der Schwerpunkt liegt auf dem Vergleich der onkologischen Versorgungsqualität – sowohl zwischen einzelnen Leistungserbringenden als auch zwischen den Bundesländern – im Sinne eines Benchmarkings.

Die erste Veranstaltung des CancerQualityHubs widmet sich am 4. November 2025 den Kopf-Hals-Tumoren. Sie findet von 14 bis 18 Uhr im Hotel Aquino, Hannoversche Straße 5B in 10115 Berlin-Mitte statt und kann auch per Livestream mitverfolgt werden.



Nähere Informationen zum Programm und zur Anmeldung finden Interessierte unter <https://eveeno.com/cancerqualityhub-2025-11-04> oder über den nebenstehenden QR-Code. Die Teilnahme ist kostenfrei. /



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Informationen über Veränderungen in Ihrem Haus senden Sie bitte an: redaktion@aekb.de

BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin

Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp, Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer des BG Klinikums Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) wurde am 30. Juni 2025 in den Ruhestand verabschiedet. Sein Nachfolger als Ärztlicher Direktor und Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie ist **Prof. Dr. med. Georg Osterhoff**, bislang Geschäftsführender Oberarzt und stellvertretender Bereichsleiter für Unfallchirurgie an der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Leipzig. Osterhoff bringt als langjähriger unfallchirurgischer Oberarzt in Zürich, Vancouver und Leipzig – unter anderem als Sektionsleiter Polytrauma/ZNA – umfangreiche Führungserfahrung mit. Er habilitierte sich 2015 in Zürich und wurde 2023 am Universitätsklinikum Leipzig zum außerordentlichen Professor ernannt. Seitdem leitete er dort auch das Studien- und Epidemiologische Zentrum für Unfallchirurgie. /

Aktuelle Stellenwechsel finden Sie im Online-Magazin „Berliner Ärzt:innen“ unter [→ https://magazin.aekb.de](https://magazin.aekb.de).

Digital

Kennen Sie unsere Online-Kanäle?



Foto: Sibylle Fendt, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

- [→ www.instagram.com/aekberlin](https://www.instagram.com/aekberlin)
- [→ www.linkedin.com/company/aekberlin](https://www.linkedin.com/company/aekberlin)
- [→ https://magazin.aekb.de](https://magazin.aekb.de)

Dort finden Sie regelmäßig aktuelle Meldungen und Artikel, etwa:

- Der Wedding Stadtarzt Salo Drucker (ab 19.08.2025)
- Mobbing unter Ärzten – Was tun? (ab 06.08.2025)
- Zwischen Paragrafen und Patient:innen – Sozialmedizin verständlich: Rehabilitationsindikation
- 150 Jahre Sauerbruch – Jenseits der Legende
- Lachgaskonsum – ein Trend unter Jugendlichen

Anzeige

Klimawandel und Gesundheit

„MedKlimaAmbulant“: Kostenfreie Online-Schulung für Ärzt:innen und Medizinische Fachangestellte

Der Klimawandel beeinflusst bereits heute die Gesundheit Ihrer Patient:innen – von Hitzebelastung über Atemwegserkrankungen bis hin zu neuen Infektionskrankheiten. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2023) ist der Klimawandel das größte Gesundheitsrisiko und stellt Gesundheitssysteme vor wachsende Herausforderungen. Der Deutsche Ärztetag forderte daher eine klimasensible Gesundheitsberatung als festen Bestandteil der medizinischen Versorgung sowie eine gezielte Ausbildung des medizinischen Personals (Bundesärztekammer, 2021; 2023).

Wie können Sie in Ihrer Praxis aktiv werden? Das Team des Forschungsprojekts „MedKlimaAmbulant“ an der Medizinischen

Fakultät OWL der Universität Bielefeld hat eine kostenfreie Online-Schulung entwickelt. Diese unterstützt Ärzt:innen und medizinisches Fachpersonal dabei, klimawandelbedingte Gesundheitsrisiken besser zu erkennen und zu behandeln sowie die eigene Praxis nachhaltiger zu gestalten.

Das kompakte Fortbildungsangebot vermittelt wissenschaftlich fundiertes Wissen und praxisnahe Strategien für eine klimasensible Gesundheitsberatung und Praxisgestaltung. Es ist flexibel, terminunabhängig und interaktiv. Der gesamte Kurs kann in etwa 140 Minuten durchlaufen werden. Am Ende erhalten Sie eine Teilnahmebescheinigung.



Weitere Informationen und den Zugang zur Schulung erhalten Sie auf der Website [-> www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/fakultaet/arbeitsgruppen/environment/forschung/medklimaambulant](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/fakultaet/arbeitsgruppen/environment/forschung/medklimaambulant) oder über den nebenstehenden QR-Code. /

Leserbrief

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Januar dieses Jahres hat die Geschäftsführung der DRK Kliniken Berlin der Belegschaft mitgeteilt, dass die Standorte Mitte und Westend am Standort Westend zusammengelegt werden sollen. Als Zeitplan für diesen als Transformation genannten Prozess wurden 18 bis 24 Monate veranschlagt, d. h. der Umzug war für die zweite Jahreshälfte 2026 vorgesehen. Es wurde betont, dass man alles daransetzen würde, Arbeitsplätze zu erhalten und eine akzeptable Lösung für jeden Einzelnen zu finden.

Keine vier Monate später sehen wir eine Klinik in Auflösung. So wurde bei einer Betriebsversammlung am 16. Mai 2025 deutlich, dass bei einem Teil der Abteilungen nie ernsthaft daran gedacht wurde, diese am Standort Westend fortzuführen, sondern dass von vornherein eine Auflösung vorgesehen war. Konkret betrifft dies die Klinik für Viszeralchirurgie, deren Chef dem allerdings zuvorgekommen ist und, zusammen mit einem Teil seines Teams, zum August dieses Jahres die Klinik verlassen wird, sowie die Klinik für Gastroenterologie, für die es ebenfalls keine Zukunft am Standort Westend geben wird und deren Ärzt:innen ebenfalls „auf dem Sprung“ sind.

Während diese beiden Abteilungen bereits ahnten, was auf sie zukommen wird, traf es Klinik für Diabetologie am 16. Mai mit voller Wucht. Diese wird am neuen Standort auf sechs Betten reduziert werden (bisher 30). Dies ist umso unverständlicher, als es den Schwerpunkt Diabetologie am Standort

Westend bislang nicht gibt, also keine Doppelstrukturen vorhanden sind, und sich die Klinik weit über den Wedding hinaus einen Ruf gemacht hat als Klinik zur Behandlung der Komplikationen der Zuckerkrankheit, insbesondere des diabetischen Fußes. Unsicher ist auch die Zukunft der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, obwohl diese im Wedding eine wichtige Aufgabe wahrnimmt.

Entschuldigung sei festgestellt, dass die Geschäftsführung der DRK Kliniken nichts für die politisch gewollten Entwicklungen im Gesundheitssystem kann, die das Betreiben kleiner Klinikstandorte zunehmend schwierig machen. Aus einem ursprünglich als Transformation unter Beteiligung der Mitarbeiter:innen bezeichneten Prozess ist aber innerhalb weniger Monate eine Abwicklung und eine Klinik in Auflösung geworden. Für uns Mitarbeiter:innen, für die unsere Patient:innen im Vordergrund stehen, ist es ausgesprochen bedauerlich, dass ein sozial benachteiligter Bezirk unserer Stadt bald eine Klinik verliert, die hier wichtige Funktionen im gesundheitlichen und sozialen Bereich wahrnimmt. Leider ist dies symptomatisch für die inzwischen seit Jahrzehnten bestehenden Verhältnisse in unserem Gesundheitssystem, in dem nicht diejenigen, die an den Patient:innen arbeiten, die Geschicke des Gesundheitssystems lenken, sondern Juristen, Betriebswirte und Politiker vom Schreibtisch aus.

Mit freundlichen Grüßen
Name der Redaktion bekannt /

Krebsmedizin in Deutschland – Personalisiert und zielgerichtet

Berlin blickt auf ereignisreiche Wochen: Im September feiert die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) ihr 125-jähriges Bestehen. Im Oktober wird die Hauptstadt erstmals Gastgeber des Kongresses der European Society for Medical Oncology (ESMO) sein. Grund genug, zu fragen: Wo steht die Krebsmedizin in Deutschland im Jahr 2025?

Text: Beatrice Hamberger

Es war der Anfang der organisierten Krebsforschung in Deutschland: Als im Jahr 1900 das Comité für Krebsforschung, die Vorläuferin der Deutschen Krebsgesellschaft, gegründet wurde, wusste man noch nicht viel über Krebs. Die Chemotherapie war zu diesem Zeitpunkt noch nicht einmal erfunden. 125 Forschungsjahre später ist nicht nur das Wissen über Krebs exponentiell gewachsen, sondern auch das Arsenal an entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten: Ob neue Chemotherapie-Kombinationen, zielgerichtete Medikamente, Checkpoint-Inhibitoren, CAR-T- Zelltherapien, Präzisionsbestrahlung oder Hightech-Diagnostik – der medizinische Fortschritt ist im Deutschland des 21. Jahrhunderts Kassenleistung.

In Fachkreisen wird die personalisierte Krebsmedizin, also die gezielte medikamentöse Therapie von molekular charakterisierten Tumoren, als größter Fortschritt der vergangenen zehn Jahre genannt. Auch Immuntherapien gelten als „epochemachend“, wie Prof. Dr. med. Michael Baumann im Interview auf Seite 14 erklärt.

So sind etwa bei Brustkrebs die Zeiten der „Chemotherapie für alle“ längst vorbei. „Dank moderner Diagnostik und neuer Medikamentengruppen wie Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten und CDK4/6-Inhibitoren, können wir gezielter und schonender therapieren. Unnötige Operationen, wie die Lymphknotenentfernung in den Achseln, können so oftmals entfallen“, sagt Prof. Dr. med. Wolfgang Janni von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) in der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Diese personalisierte Herangehensweise verbessert laut dem Experten nicht nur die Heilungschancen, sondern trägt auch zu einer höheren Lebensqualität bei.

Aber auch Operations- und Strahlentechniken haben sich weiterentwickelt. So werden etwa an der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit neuen „Konzepten in der Metastasen-chirurgie“, zu denen auch Spezialverfahren wie die Radiofrequenzablation (RFA) oder das „Strahlenmesser“ Cyber-Knife gehören, Metastasen mitunter lange unter Kontrolle gehalten. „Bei bestimmten Krebserkrankungen, wie etwa metastasiertem Darmkrebs, können wir immer häufiger fast schon von einer chronischen Erkrankung sprechen“, berichtet Univ.-Prof. Dr. med. Johann Pratschke, Direktor der Chirurgischen Kliniken CCM/CVK.

Am Universitätsklinikum Mannheim (UMM) wurde im vergangenen Jahr ein Linearbeschleuniger in Betrieb genommen, der mithilfe von Künstlicher Intelligenz (KI) die Behandlung schonender, präziser und personalisierter macht. Die Bestrahlung von Prostatakrebs dauert beispielsweise nur noch fünf Tage statt sieben bis acht Wochen. „Ethos“ sei eine Maschine, die im Prinzip Algorithmen-Software benutze, um

125 Jahre Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

Mit 8.300 Mitgliedern ist die DKG die größte onkologische Fachgesellschaft im deutschsprachigen Raum. Im Jubiläumsjahr lädt die DKG am 26. und 27. September 2025 zu mehreren Veranstaltungen nach Berlin ein.

- 26.09.2025: [Nachwuchskonferenz „Deine Zukünfte“](#)
Langenbeck-Virchow-Haus
- 26.09.2025: [Festakt zum Jubiläumsjahr](#)
Langenbeck-Virchow-Haus
- 27.09.2025: [Publikumstag](#)
Medizinhistorisches Museum der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Nähere Informationen finden Sie unter
→ www.krebsgesellschaft.de/125-jahre-dkg.html

ESMO Congress 2025

Der „ESMO-Kongress“ gilt als einer der bedeutendsten interdisziplinären Krebskongresse in Europa und weltweit. Nun wird die fünftägige Veranstaltung erstmals in Berlin ausgetragen. Bis zu 30.000 Teilnehmende aus der ganzen Welt werden in der deutschen Hauptstadt erwartet.

17. bis 21. Oktober 2025, Messe Berlin
→ [www.esmo.org/meeting-calendar/
esmo-congress-2025](http://www.esmo.org/meeting-calendar/esmo-congress-2025)

Krebs zu heilen, wird der Direktor der dortigen Strahlenklinik, Prof. Dr. med. Frank Giordano in einem SWR-Beitrag¹, zitiert.

Viele Leistungen – hohe Kosten

Die Liste der Innovationen, die Krebspatient:innen hierzulande zur Verfügung stehen, ließe sich beliebig verlängern. Der OECD-Bericht „Länderprofil Krebs 2025“ hebt für Deutschland insbesondere den „sehr guten Zugang zu neuen onkologischen Medikamenten und Biosimilars“ sowie eine „überdurchschnittlich hohe Dichte an medizinischem Personal“ im Vergleich zu anderen EU-Staaten hervor.

1 → [www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/mannheim/
linearbeschleuniger-ethos-universitaetsklinikum-mannheim-
strahlentherapie-100.html](http://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/mannheim/linearbeschleuniger-ethos-universitaetsklinikum-mannheim-strahlentherapie-100.html)

Dies spiegelt sich allerdings auch in den Ausgaben für die Krebsversorgung wider. Mit einem Anteil von 9,1 Prozent an den Gesundheitsausgaben übertrifft Deutschland den EU-Durchschnitt. Trotzdem ist Deutschland im internationalen Vergleich nicht bei allen Tumorentitäten so spitze wie etwa bei Brustkrebs, wo die Heilungsraten heute zwischen 80 und 90 Prozent liegen. Die allgemeine Krebssterblichkeit entspricht laut OECD nur dem EU-weiten Mittelfeld. Das hat allerdings nicht unbedingt etwas mit der medizinischen Versorgung zu tun, sondern ist auch auf den Lebensstil und die Prävention zurückzuführen. So liegen die Deutschen etwa beim Gemüsekonsum und der Rate an HPV-Impfungen hinter den meisten anderen EU-Ländern. Zudem soll es hierzulande im Vergleich zu einigen anderen Ländern (noch) viele „Raucherkrebse“ geben. Demnach sind 19 Prozent aller neuen Krebsfälle dem Tabakkonsum zuzuschreiben.

Die rund 4,5 Millionen von Krebs betroffenen Menschen in Deutschland können sich indes auf ein gut funktionierendes Versorgungssystem verlassen. Allein die niedergelassenen Fachärzt:innen für Hämatologie und Onkologie behandeln in ihren Schwerpunktpraxen mit tagesklinischer Betreuung pro Quartal über 500.000 Krebspatient:innen „qualitätsgesichert und nach neuestem wissenschaftlichem Standard“, wie Prof. Dr. med. Wolfgang Knauf, der Vorsitzende des Berufsverbandes der Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Deutschland e. V. (BNHO), betont.

„Die Versorgung von Krebspatienten ist in Deutschland grundsätzlich gut geregelt“, sagt er. Das hierzulande oft kritisierte Prinzip der doppelten Facharztschiene – also die Kombination aus ambulanter und stationärer Versorgung – hält

„Die Chirurgie wird in wenigen Jahren völlig anders aussehen“

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Michael Baumann ist Vorstandsvorsitzender und Wissenschaftlicher Vorstand des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg. Im Interview mit Beatrice Hamberger spricht er über die Fortschritte in der Krebsmedizin, die aktuellen Herausforderungen sowie die Potenziale von Künstlicher Intelligenz (KI).



MB Prof. Dr. med. Dr. h. c. Michael Baumann

Vorstandsvorsitzender und Wissenschaftlicher Vorstand des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg

Foto: Marius Stark

BH Herr Professor Baumann, in der Krebsmedizin ist eine Menge passiert. Lässt sich diese Entwicklung anhand harter Fakten wie der Überlebenszeit oder höherer Lebensqualität messen?

MB Heute liegt in Deutschland die Überlebensrate nach fünf Jahren bei Krebserkrankungen insgesamt bei 62 Prozent für Männer und bei 67 Prozent für Frauen. Das ist eine deutliche

Steigerung im Vergleich zu der Zeit, als ich noch ein junger Assistenzarzt war. Krebs kann heute in vielen Fällen zu einer chronischen Erkrankung gemacht werden. Auch wenn er nicht heilbar ist, sind heute doch viele Jahre bei guter Lebensqualität möglich.

Welche Tumorentitäten haben besonders profitiert?

Viele Lymphomen und Leukämien zählen dazu, auch Bronchialkarzinome, Prostatakarzinome und Mammakarzinome sowie einige kolorektale Tumoren. Hier hat die Überlebenszeit bei guter Lebensqualität selbst in späten Stadien zugenommen.

Was war aus Ihrer Sicht der größte Fortschritt in der vergangenen 10 bis 15 Jahren?

Eine der wichtigsten Erkenntnisse der letzten Jahrzehnte war, dass Krebs unglaublich heterogen ist. Ein Tumor an

derselben Stelle im Körper unterscheidet sich nicht nur zwischen zwei Patienten, sondern auch die Krebszellen innerhalb einzelner Tumore unterscheiden sich voneinander. Auf diesen Erkenntnissen bauen neue Therapien auf, die an die individuelle Erkrankung angepasst sind. Diese kommen jetzt flächendeckend beim Patienten an. Die Sequenzierung des Tumorerbguts ist heute eine etablierte Technik, um die molekularen Abweichungen des individuellen Tumors im Detail zu erfassen. Auch die Proteomik spielt zunehmend eine Rolle. Diese Analysen sind die Grundlage für zielgerichtete medikamentöse Therapien sowie für neue Ansätze der Immuntherapie.

Die Immuntherapien zählen übrigens auch zu den epochemachenden Entwicklungen. Sie sind mittlerweile eine tragende Säule der Krebsbehandlung. Dahinter steckt eine jahrzehntelange Entwicklung mit vielen Rückschlägen – bis es auf einmal funktioniert hat. Einer

der Mediziner für „eine gute Lösung“, da es Krebspatient:innen ein umfassendes Behandlungsspektrum sowie eine flächendeckende Versorgung bietet. „Hinzu kommt, dass heute immer mehr onkologische Erkrankungen ganz überwiegend ambulant behandelbar sind, insbesondere die hämatologischen wie Lymphome und Knochenmarkerkrankungen. Nicht jede Krebserkrankung erfordert heute noch einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus.“

Zertifizierte Krebszentren machen einen Unterschied

Ein Netzwerk aus ambulanten und stationären Einrichtungen bilden unterdessen die zertifizierten Krebszentren in Deutschland. Auch sie sind eine Errungenschaft des 21. Jahrhunderts. Ein von der DKG zertifiziertes Krebszentrum bildet die gesamte Versorgungskette von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge ab. Es orientiert sich an den klinischen

Leitlinien und zeichnet sich durch interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Neben den klassischen Fachrichtungen wie Onkologie, Chirurgie und Radioonkologie gehören auch die Palliativmedizin, die onkologische Pflege und die Psychoonkologie dazu. Über die integrierten Sozialdienste können die Patient:innen an Rehaeinrichtungen vermittelt werden, um sich von der schweren Erkrankung zu erholen. Stand 2024 wurden etwa 60 Prozent der jährlichen Krebsfälle in zertifizierten Zentren behandelt.

„Ziel der Zertifizierung ist es, Krebsbetroffenen in jeder Phase ihrer Erkrankung die bestmögliche, evidenzbasierte Behandlung zu bieten“, sagt DKG-Generalsekretär Dr. med. Johannes Bruns. Studien, darunter das durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderte Projekt „WiZen – Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen

der wichtigsten Durchbrüche war dabei die Entdeckung der Immun-Checkpoint-Inhibitoren (ICI).

Sie sagen, diese Fortschritte kommen im klinischen Alltag bereits bei den Patientinnen und Patienten an.

Bei einigen Tumorarten ist das ganz unbestritten. Zum Beispiel konnte beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom das mediane Überleben durch die Kombinationen von zielgerichteten Medikamenten erheblich gesteigert werden. Auch beim metastasierten Melanom lassen sich teilweise langfristig stabile Ansprechraten erreichen. Unter ICI sehen wir bei diversen soliden Tumoren ein verbessertes progressionsfreies Überleben und auch Gesamtüberleben in der fortgeschrittenen Erkrankungssituation. Das gilt, sofern der Tumor auf die Therapie anspricht, für das Melanom sowie für Plattenepithelkarzinome im Kopf-/Hals-Bereich oder für Nierenzellkarzinome.

Und wo sind die Limitationen?

Viele Tumoren sprechen nicht auf die ICI an, die Gründe dafür sind nur teilweise bekannt. Bei den zellulären Immuntherapien haben wir die Schwierigkeit, dass

sie bislang nicht gegen solide Tumoren wirken, weil sie schlichtweg nicht in den Tumor eindringen können und sich schnell erschöpfen. Es wird intensiv daran geforscht, hier Verbesserungen zu erreichen. Ein großes Problem ist die Resistenzentwicklung unter dem Selektionsdruck zielgerichteter Medikamente. Intelligente Kombinationen, auch mit Immuntherapien, können hier hilfreich sein. Insgesamt besteht in diesem Bereich sehr großer Forschungsbedarf. Das Bundesforschungsministerium fördert große Forschungskonsortien in ganz Deutschland, die genau diese Fragen adressieren.

Lassen Sie uns über Künstliche Intelligenz sprechen. Hat der Einsatz von KI bereits zu nennenswerten Verbesserungen in der Versorgung von Krebspatient:innen geführt?

Erste KI-Anwendungen halten gerade Einzug in die Klinik, doch die meisten Einsatzgebiete in der Onkologie befinden sich noch in der klinischen Prüfung. Wenn wir über KI-Unterstützung in der Medizin sprechen, dürfen wir den Vorteil für die Ärzte nicht unterschlagen: KI kann zum Beispiel die Auswertung bildgebender Diagnostik erleichtern, bei pathologischen Befunden helfen

oder, wie bei uns im DKFZ gezeigt wurde, bei der Hautkrebsdiagnostik unterstützen. Das kann viel ermüdende Routinearbeit einsparen und ist in Zeiten des Fachkräftemangels ein echter Gewinn.

Zu guter Letzt: Welche Rolle wird KI in Zukunft spielen?

Ich gehe davon aus, dass KI in allen Bereichen, die mit Bildauswertung zu tun haben, in Zukunft eine dominierende Rolle spielen wird. Auch die Chirurgie wird in wenigen Jahren völlig anders aussehen: Ärzte werden bei Operationen zunehmend durch intelligente Systeme und Datenwissenschaft unterstützt werden. Gleiches gilt für die Strahlentherapie, die mithilfe von KI-Systemen und ausgefeilter Technologie immer präziser auf den Patienten abgestimmt wird. KI wird außerdem bei der Entwicklung neuer Medikamente immer wichtiger. Sie kann Zusammenhänge in sehr großen, flächendeckenden Datensätzen aufdecken und dadurch beispielsweise Risikofaktoren für Erkrankungen identifizieren. Wir stehen also am Beginn einer spannenden Entwicklung. /

Zentren⁴², zeigen, dass die Erstbehandlung in zertifizierten Krebszentren die Überlebenschancen der Betroffenen erhöht und seltener Komplikationen auftreten. Auch die körperliche Funktion ist laut Studienlage nach der Operation besser als in nicht zertifizierten Einrichtungen. „Dies alles spricht für die multidisziplinäre Versorgung und die hohe Behandlungsqualität in zertifizierten Zentren“, betont Bruns.

Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft gliedert sich in drei Stufen:

- **Organkrebszentren** sind auf eine bestimmte häufige Krebsart spezialisiert, etwa auf Brust- oder Darmkrebs.
- In **Onkologischen Zentren** werden hingegen mehrere Tumorarten behandelt.
- In den von der Deutschen Krebshilfe geförderten **Onkologischen Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Center, CCC)** liegt der Schwerpunkt auf der Entwicklung neuer Therapiestrategien.

Ende 2024 gab es insgesamt 2.159 zertifizierte Zentren an 2.235 Standorten, davon 193 im Ausland. Um weiter zertifiziert zu bleiben, müssen die Zentren in jährlichen Audits nachweisen, dass sie die hohen Qualitätsanforderungen für die Behandlung einer speziellen Tumorerkrankung erfüllen.

Translationale Forschung im Aufwind

Ergänzend zu dieser Zentrenstruktur gibt es die Nationalen Centren für Tumorerkrankungen (NCT). Dabei handelt es sich um eine langfristige Kooperation zwischen Universitätsmedizin und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ). Nach den bereits bestehenden NCT Heidelberg (gegründet 2004) und Dresden (2015) wurden im Rahmen der Nationalen Dekade gegen Krebs 2023 vier weitere NCT-Standorte geschaffen, darunter einer in Berlin. Neben der Charité selbst sind hier auch das Berlin Institut of Health in der Charité (BIH) und das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) eingebunden.

Mit der Förderung der sechs NCT-Standorte will das Bundesforschungsministerium (BMBF) vor allem die frühen klinischen Studien der Phasen I und II stärken, um Forschungsergebnisse schneller ans Krankenbett zu bringen. In einer Phase-1-Studie wird zum Beispiel zurzeit eine in Berlin entwickelte T-Zell-Rezeptor-Therapie im NCT-Verbund erforscht. Eingeschlossen sind Patient:innen mit verschiedenen Krebsarten, deren Tumore ein bestimmtes Antigen tragen. In einer anderen in Berlin initiierten Studie werden Patient:innen mit

seltener Tumoren, für die es keine Standardtherapie gibt, entweder mit molekular gesteuerten Therapien oder auf herkömmliche Weise behandelt. Die Studie soll zeigen, welcher Ansatz der bessere ist.

Krebspatient:innen bekommen so Zugang zu Innovationen, von denen sie unmittelbar profitieren können. Und Deutschland erreicht damit den internationalen Anschluss, meint Prof. Dr. med. Ulrich Keilholz. „Durch die NCT-Förderung holen wir in der klinischen Forschung endlich auf, wir kommen jetzt in Größenordnungen wie andere europäische Länder auch“, so der Direktor des NCT Berlin und des Charité Comprehensive Cancer Center (CCCC).

Eine Besonderheit ist, dass Vertreter:innen von Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen aktiv in die Auswahl und Durchführung der Studien eingebunden sind. Es gibt sogar eine Nationale Akademie für ihre Fortbildung, die Patienten-Experten Akademie für Tumorerkrankungen (PEAK). Keilholz lobt den Ansatz der „patientenorientierten Krebsforschung“ als äußerst hilfreich und unterstützend. „Die Patientenbeteiligung war eine Idee der Nationalen Dekade gegen Krebs und ist wirklich vorbildlich umgesetzt worden“, sagt er. „Da passiert etwas, das die Krebsmedizin transformieren kann – und zwar pharmakonabhängig.“

Nationale Dekade gegen Krebs mit guter Zwischenbilanz

Überhaupt hat die 2019 ausgerufene „Nationale Dekade gegen Krebs“ laut Expert:innen viel in Bewegung gebracht. Mit Geldern des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) wurden zahlreiche Forschungsvorhaben angestoßen und Dutzende Arbeitsgruppen gebildet, in denen Akteure aus den unterschiedlichsten Bereichen des Gesundheitssystems – einschließlich Patient:innen – ihre Perspektiven einbringen. Im Grunde geht es um eine Krebsmedizin im Sinne der 4P-Prinzipien: „präventiv, personalisiert, partizipativ und präzise“. Große Themen sind neben der Grundlagenforschung etwa die Datenvernetzung, die Ausweitung von Screening-Programmen und neue Präventionsstrategien. Außerdem wurden innovative Strukturen aufgebaut. Neben den vier neuen NCTs geht auch der Aufbau des Nationalen Krebspräventionszentrums in Heidelberg auf das Konto der Dekade.

Schlusslicht Prävention

Derzeit werden in Deutschland nur knapp sieben Prozent aller Gesundheitsausgaben für Prävention, Früherkennung und Gesunderhaltung aufgewendet. Viel zu wenig, sagen Expert:innen. Bestes Beispiel ist die Tabakkontrolle, bei der

2 → <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/wizen.137>

Deutschland den zweitletzten Platz in Europa belegt. Das Nationale Krebspräventionszentrum soll nun dabei helfen, die vielen strukturellen Probleme zu überwinden und das enorme Potenzial der Krebsprävention auszuschöpfen. Denn rund 40 Prozent aller Krebserkrankungen gelten als vermeidbar. „Mit dem Nationalen Krebspräventionszentrum bauen wir gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe eine beispielgebende Einrichtung auf, die Prävention, Präventionsforschung, Ausbildung, Politikberatung, Öffentlichkeitsarbeit und Outreach bündelt – nach dem Vorbild der Comprehensive Cancer Center, nur eben für die Prävention“, sagt der Vorstandsvorsitzende des DKFZ, Prof. Dr. med. Michael Baumann. Diese integrative Herangehensweise, die das gesamte Spektrum der Krebsprävention abdeckt, habe europaweit Vorbildcharakter – „hier sind wir Pioniere.“

Krebs durch Früherkennung bekämpfen

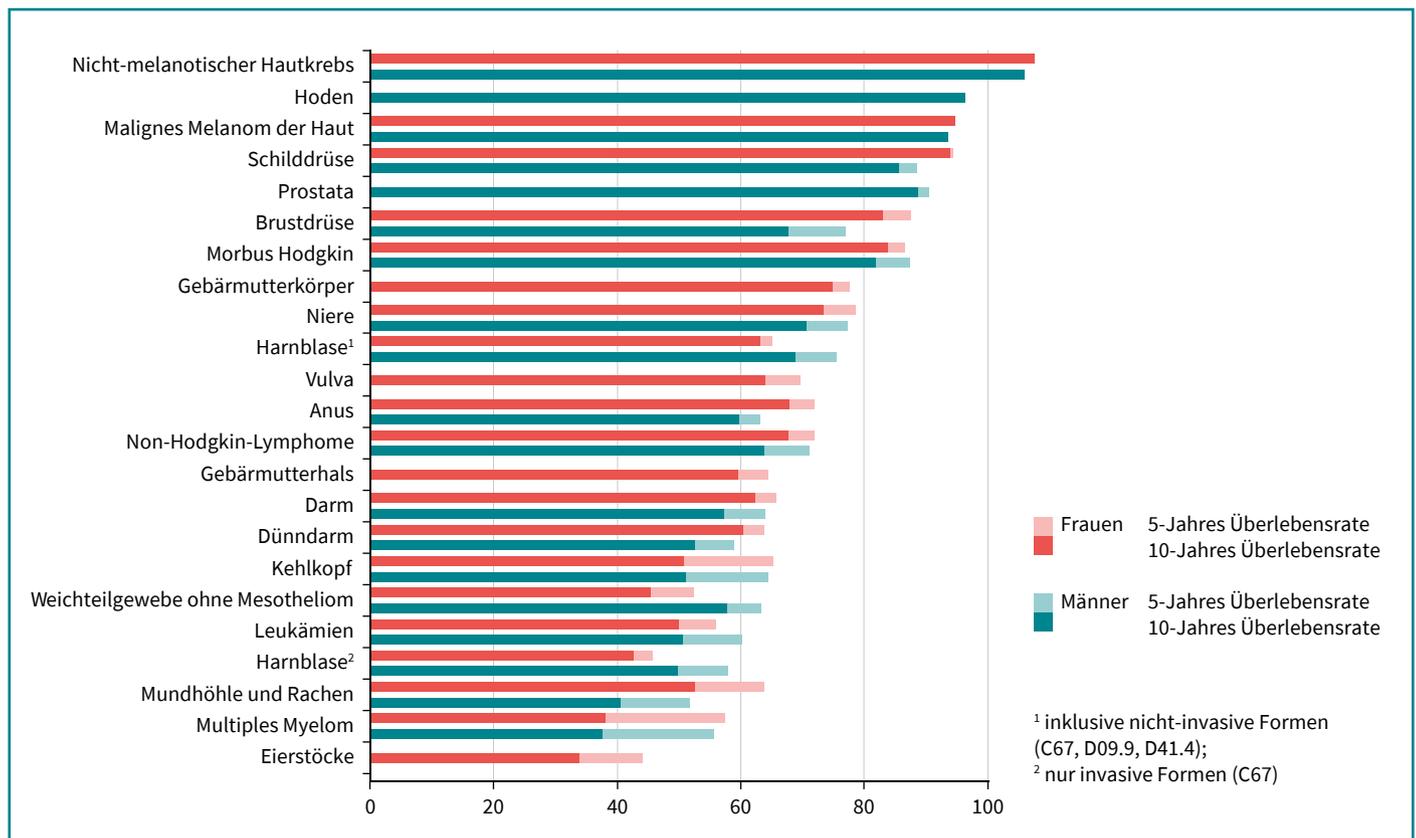
Dass im Bereich der Primärprävention der Nachholbedarf am größten ist, gilt unter Expert:innen als ausgemacht. Die Sekundärprävention ist mit einem gesetzlichen Früherkennungsprogramm dagegen vergleichsweise gut aufgestellt. Die Krebsfrüherkennung – erste Maßnahmen wurden in den

1970er-Jahren eingeführt – hat maßgeblich dazu beigetragen, dass heute mehr Menschen ihre Krebserkrankung überleben.

Doch wie Krebs am besten in einem frühen, noch heilbaren Stadium entdeckt werden kann, ist mitunter strittig. Während der Nutzen der organisierten Screenings auf Darm- und Gebärmutterhalskrebs recht gut belegt ist, wird über die Früherkennung von Brust-, Haut- und Prostatakrebs nach wie vor diskutiert. Einige Expert:innen sehen den Nutzen als belegt an, andere zweifeln daran.

Streitpunkte sind sowohl falsch-negative Befunde, bei denen ein Tumor übersehen wird, als auch falsch-positive Befunde, die unter Umständen unnötige weitere Untersuchungen und Behandlungen von gesunden Menschen nach sich ziehen. Da keine Früherkennungsmaßnahme eine hundertprozentige Sicherheit bietet, geht es am Ende immer um die Abwägung: Wie viel Schaden nimmt man in Kauf, um ein Menschenleben zu retten?

Informationen für Patient:innen benennen heute relativ deutlich neben dem Nutzen auch die Risiken, die mit einer



Auszug aus der Übersicht: „Vergleich der relativen 5-/10-Jahres-Überlebensraten nach Lokalisation und Geschlecht, Deutschland 2019 – 2020 (Periodenanalyse)“ aus Krebs in Deutschland für 2018/2020, Seite 20

Quelle: Krebs in Deutschland für 2019/2020. 14. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2023

Früherkennungsuntersuchung verbunden sind. Ärzt:innen sollten ebenfalls zu einer informierten Entscheidungsfindung beitragen. Einige fühlen sich jedoch davon überfordert und fordern „mehr Risikokompetenz und Schulung“ für die beratende Ärzteschaft.

In Deutschland entscheidet der G-BA, ob ein Screening als sinnvoll erachtet und in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen wird. Zudem werden die Programme evaluiert und mitunter aktuellen Erkenntnissen angepasst. So wurde kürzlich die Altersgrenze für die Früherkennungs-Mammografie von 69 auf 75 Jahre angehoben und das Alter für die erste Vorsorgekoloskopie zunächst bei Männern und dann bei Frauen von 55 auf 50 Jahre gesenkt.

Derweil gehen jüngste Bestrebungen zu einer „risikoadaptierten Krebsfrüherkennung“. Die Idee dahinter ist, Menschen künftig einen auf sie zugeschnittenen Früherkennungsplan anzubieten, bei dem das Tumorrisiko anhand individueller Faktoren wie genetischer Veranlagung, Blutmarkern oder Lebensweise berücksichtigt wird. Das BMBF fördert aktuell im Rahmen der Nationalen Dekade gegen Krebs acht Projekte zu diesem Thema, davon vier gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe.

Risikoangepasste Früherkennungsuntersuchungen gibt es in Deutschland bisher nur für Personen, die eine familiäre Vorbelastung haben, etwa durch eine Brust- oder Darmkrebs-erkrankung naher Verwandter. Im nächsten Jahr soll das lang erwartete Lungenkrebscreening hinzukommen. Starke Raucher:innen im Alter zwischen 50 und 75 Jahren können dann alle zwölf Monate eine Untersuchung der Lunge mittels Niedrigdosis-Computertomographie (NDCT) auf Kassenkosten durchführen lassen.

Auch die Früherkennung von Prostatakrebs könnte „personalisierter“ werden. Im Juni 2025 hatten urologische Fachgesellschaften eine überarbeitete S3-Leitlinie vorgelegt, wonach das bisherige Abtasten der Prostata durch ein „risikoadaptiertes PSA-basiertes Früherkennungsprogramm“ ersetzt werden solle. Nun liegt der Ball beim G-BA und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), die neue Empfehlung zu bewerten und gegebenenfalls eine seit über 50 Jahren bestehende Früherkennungsmaßnahme zu ändern.

Sammelt Daten: das Klinisch-epidemiologische Krebsregister Brandenburg-Berlin

Wie viele Menschen erkranken an Krebs? Welche Therapien erhalten Krebspatient:innen und wie verläuft ihre Krankheit?

Neue Fortbildung: Cancer Survivorship Care

In Deutschland leben schätzungsweise fünf Millionen Menschen, die eine Krebserkrankung überlebt haben (Cancer Survivors), darunter etwa 41.000 Langzeitüberlebende einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter. „Cancer Survivors“ können auch viele Jahre nach einer Krebserkrankung relevante gesundheitliche und/oder psychosoziale Spätfolgen erleiden, die mit der ehemaligen Krebsbehandlung assoziiert sein können. Aus diesem Grund empfehlen Leitlinien eine risikoadaptierte Langzeitnachsorge durch in der Versorgung von Cancer Survivors erfahrene Ärzt:innen. Aufgrund steigender Aufklärungsarbeit ist in den kommenden Jahren damit zu rechnen, dass sich der Anteil derjenigen, die eine qualifizierte Langzeitnachsorge anfragen, deutlich erhöhen wird. Somit wird auch der Anteil an Ärzt:innen und Ärzten, die Cancer Survivors behandeln, zunehmen.

Um diesem wachsenden Bedarf, mit einer gezielten Qualifizierung von Ärzt:innen begegnen zu können, hat die Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung

Westfalen-Lippe in Zusammenarbeit mit Expert:innen aus dem gesamten Bundesgebiet eine neue curriculare Fortbildung „Cancer Survivorship Care – Behandlung und Betreuung von Langzeitüberlebenden einer Krebserkrankung“ entwickelt. Sie vermittelt evidenzbasiertes Wissen zum Cancer Survivorship Care in strukturierter Form und fördert den Austausch zwischen den am Versorgungsprozess Beteiligten.

Die Pilotveranstaltung mit sieben Modulen findet vom 12. bis 29. November 2025 im Blended-Learning-Format und einem Präsenztage in Münster statt. Sie ist von der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit 49 Punkten zertifiziert.

Nähere Informationen zu den Inhalten der einzelnen Module, zum Ablauf und zur Anmeldung erhalten Sie unter



→ www.akademie-wl.de/katalog → Suchwort „Cancer“, über den nebenstehenden QR-Code und direkt bei Johanna Brechmann unter ☎ 0251 929 22 20 oder per E-Mail an E.brechmann@aekwl.de.

Das systematische Sammeln von Krebsdaten hat historisch gesehen mit der Gründung des Comités für Krebsforschung, der späteren Deutschen Krebsgesellschaft, Anfang des 20. Jahrhunderts begonnen. Heute sind dafür unter anderem die Landeskrebsregister zuständig.

Das Klinisch-epidemiologische Krebsregister Brandenburg-Berlin (KKRBB) trägt Informationen über das regionale Krebsgeschehen aus der ambulanten und stationären Versorgung zusammen. Die erfassten Daten werden ausgewertet und der (Fach-)Öffentlichkeit sowie den behandelnden Ärzt:innen zur Verfügung gestellt. Außerdem können Forschungseinrichtungen die Daten für ihre Projekte nutzen.

„Die Ergebnisse solcher Studien und Projekte dienen der Qualitätssicherung der Behandlung und damit der Verbesserung der Überlebenschancen von Patientinnen und Patienten“, erläutert KKRBB-Geschäftsführerin Dr. rer. nat. Renate Kirschner-Schwabe. Die ausgewerteten Krebsregisterdaten führten allerdings nicht direkt zur Therapieanpassung, so Kirschner Schwabe weiter, „sie liefern jedoch wichtige Evidenz, auf deren Basis gesundheitspolitische Entscheidungen und Qualitätsregelungen getroffen werden können.“

Wichtig zu wissen:

Die behandelnden Ärzt:innen müssen eine Krebsdiagnose an das KRBB melden. Das gilt auch für Therapien, sogenannte Änderungen im Verlauf oder Kontrolluntersuchungen. Weitere Informationen finden Interessierte unter [→ https://kkrbb.de/meldeanlaesse](https://kkrbb.de/meldeanlaesse).

Die Krebsregisterdaten aus Berlin und Brandenburg fließen außerdem in die Gesundheitsberichterstattung auf Landes- und auf Bundesebene ein. Am Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) des Robert Koch-Instituts (RKI) werden sie mit Daten anderer Krebsregister zusammengeführt. Unter anderem wird auf dieser Grundlage alle zwei Jahre der Bericht „Krebs in Deutschland“ erstellt. Auf Basis dieser Datensammlung wird geschätzt, dass in diesem Jahr voraussichtlich mehr als 520.000 Menschen in Deutschland neu an Krebs erkranken werden. /



Beatrice Hamberger
Freie Redakteurin im Gesundheitswesen
Foto: privat

Supportive Therapien

Nebenwirkungen lindern, Selbstheilungskräfte stärken, Lebensqualität verbessern: Supportive Therapien sind ein wichtiger Bestandteil einer ganzheitlichen Krebsbehandlung. Zertifizierte Krebszentren tragen dem Rechnung, indem sie etwa Ernährungsworkshops, Gesprächskreise, Entspannungskurse oder komplementärmedizinische Sprechstunden anbieten. Darüber hinaus ist im Leitlinienprogramm Onkologie die S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patient:innen“ zu finden.

Spezielle Angebote in Berlin

Hochschulambulanz für Naturheilkunde der Charité

Campus Charité Mitte
Luisenstraße 13
10117 Berlin
☎ 030 450 529-234
✉ hochschulambulanz-naturheilkunde@charite.de
→ <https://hochschulambulanz-naturheilkunde.charite.de>

Berliner Krebsgesellschaft

Psychologische und sozialrechtliche Krebsberatung für Krebsbetroffene und ihre Angehörigen, Gruppenangebote
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
☎ 030 27 00 07-270
✉ info@berliner-krebsgesellschaft.de
→ www.berliner-krebsgesellschaft.de/krebsberatung/psychosoziale-krebsberatung

Tagesklinik naturheilkundliche Onkologie am Immanuelkrankenhaus

Am Kleinen Wannsee 5 D
14109 Berlin
☎ 030 80505-211
✉ tagesklinik.naturheilkunde@immanuel.de
→ <https://naturheilkunde.immanuel.de/ueber-uns/einrichtung/tagesklinik-naturheilkundliche-onkologie>

Onkologisches Zentrum am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Kladower Damm 221
14089 Berlin
☎ 030 365 01-360
✉ onkologie@havelhoehe.de
→ www.havelhoehe.de/de/abteilungen-zentren/onkologisches-zentrum

Kammerreform wirkt: Prüfungszulassung in sechs Wochen

Bericht von der Delegiertenversammlung am 21. Mai 2025

Ein Auftakt mit Rückenwind: Auf der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin präsentierte der Präsident die ersten vielversprechenden Ergebnisse der am 1. April 2025 gestarteten Organisationsreform der ärztlichen Weiterbildung. Anschließend richteten die Delegierten den Blick auf den 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig und diskutierten einige bereits eingereichte Anträge. Dabei ging es unter anderem um die Zusatzweiterbildungen in der Palliativmedizin und der Naturheilkunde, die Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen sowie die Forderung nach einem Stopp des Engagements von Großinvestoren im Gesundheitswesen.

Auszug aus der Tagesordnung der 9. Sitzung der Delegiertenversammlung

- Anfragen an den Vorstand
- Mitteilungen des Vorstandes
- Berichte der Ausschüsse
- Weiterbildung der Ärztekammer Berlin
- Mündlicher Sachstandbericht zur neuen Weiterbildungsordnung 2021
- 129. Deutscher Ärztetag – 26.–30.05.2025
- Inhaltliche Vorbereitung

Unter → www.aekb.de/dv-online-dokumentation können die Ergebnisse der Versammlung eingesehen werden.

Die jährliche Hauptversammlung der Bundesärztekammer, die vom 27. bis 30. Mai 2025 tagte, stand vor der Tür. Sowohl das Treffen der Abgeordneten, die von der Ärztekammer Berlin nach Leipzig entsandt wurden, und das vor der Delegiertenversammlung (DV) stattfand, als auch die Sitzung selbst waren thematisch vom Deutschen Ärztetag (DÄT) geprägt. PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, informierte die anwesenden Abgeordneten und deren Stellvertreter:innen zunächst über die Organisation und den Ablauf des Deutschen Ärztetages. Anschließend ging er auf bereits vorgelegte Anträge ein.

Zunächst galt es, die Frage zu klären, ob die Anträge von der folgenden Delegiertenversammlung beschlossen werden sollten. Letztlich einigte man sich darauf, die Anträge inhaltlich

zu diskutieren, aber keine Abstimmung durchzuführen. Dies sollte die Unabhängigkeit der Abgeordneten unterstreichen.

Zu der anschließenden Delegiertenversammlung begrüßte Bobbert die Delegierten und stellte die Beschlussfähigkeit fest. Er informierte, dass über die Anträge zum Deutschen Ärztetag, die den Delegierten ordnungsgemäß zugegangen waren, hinaus insgesamt noch vier sogenannte Dringlichkeitsanträge kurzfristig eingebracht worden seien. Diese lägen den Delegierten als Tischvorlagen vor. Damit diese Anträge beraten werden können, müssten Zweidrittel der anwesenden Delegierten dies beschließen. Sie votierten einstimmig dafür – ebenso wie für das Rederecht für Abgeordnete, die nicht der Delegiertenversammlung angehören.

Unter dem ersten Tagesordnungspunkt befragte Julian Veelken (FrAktion Gesundheit) den Präsidenten nach dem genauen Inhalt seines virtuellen Treffens mit Vertreter:innen des Vorstandes der Berlin-Brandenburgischen Augenärztlichen Gesellschaft (BBAG), das in den Mitteilungen des Vorstandes erwähnt worden war. Man habe sich über die investorenbetriebene ambulante Versorgung in der Augenheilkunde ausgetauscht, berichtete Bobbert. Im Bereich der Ophthalmologie sei bekanntermaßen die Problematik in diesem Zusammenhang bundesweit evident. Die ungute Entwicklung zur Kommerzialisierung, wie es sie schon seit vielen Jahren im stationären Bereich gebe, zeige sich zunehmend auch im ambulanten Bereich. Er sei sich mit den augenärztlichen Kolleg:innen einig gewesen, dass Gesundheit kein Wirtschaftsfaktor sein dürfe. Der Entwicklung, dass dem Gesundheitswesen zunehmend mehr Geld als Rendite für Investor:innen entzogen werde, müsse Einhalt geboten werden.

Mitteilungen des Vorstandes

Die Mitteilungen des Vorstandes ergänzte Bobbert um die Nachricht, dass die Organisationsstrukturreform der Weiterbildung seit dem 1. April 2025 gelte und bereits erste Erfolge zu verzeichnen seien. Mit der Reform wurde den Kammermitgliedern das Versprechen gegeben, dass sie innerhalb von sechs Wochen eine finale Entscheidung über ihren Antrag zur Facharztprüfung erhalten, sofern sie alle erforderlichen Unterlagen eingereicht haben. Innerhalb weiterer zwei Wochen werde dann ein Prüfungstermin festgelegt. Seit dem Start der Reform seien rund 200 Anträge eingegangen. Allen Antragstellenden sei innerhalb der beschriebenen Fristen die notwendige Rückmeldung gegeben worden. Leider sei zu konstatieren, dass etwa 40 Prozent der eingehenden Anträge zur Facharztprüfung nicht vollständig sind. Um die Anträge beschleunigt bearbeiten zu können, müsse die Abteilung Weiterbildung ihre Abläufe priorisieren. Die Organisationsstrukturreform sei sehr aufwendig, fasste Bobbert zusammen. Er dankte sowohl dem Ehren- als auch dem Hauptamt, insbesondere Dr. med. Antje Koch, der Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung, und ihren Mitarbeitenden sowie Ass. jur. Michael Hahn, dem Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin, und seinen Mitarbeitenden ausdrücklich für deren hervorragende Arbeit.

In der DV-Sitzung im November werden die Delegierten den künftigen Haushalt besprechen, kündigte Bobbert weiter an. Aufgrund eines prognostizierten Defizits in den zukünftigen Haushalten sei klar, dass mittelfristig umgesteuert werden müsse. Dabei sei das oberste Ziel, die Beitragstabelle für die Kammermitglieder und den Personalschlüssel konstant zu halten. In einer Klausursitzung des Vorstandes Ende März seien bereits einzelne Positionen durchgegangen worden. Konkrete Vorschläge aus den Abteilungen würden im Juni im Vorstand besprochen, damit sich auch die Haushaltskommission der Ärztekammer Berlin in ihrer Sondersitzung im Juni mit den Inhalten befassen könne. Um auf das Defizit zu reagieren, müsse man über Gebühren reden, einzelne Gremien kritisch hinterfragen, angemietete Flächen reduzieren und sie durch innovative Raumkonzepte ersetzen, so Bobbert.

Da die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) zunehmend nicht mehr in der Lage war, die Überprüfung strahlendiagnostischer, therapeutischer und nuklearmedizinischer Anlagen sachgemäß durchzuführen, was Haftungsrisiken für die Ärztekammer Berlin zur Folge haben könnte, hatte der Vorstand im November des vergangenen Jahres beschlossen, den Vertrag mit der Senatsverwaltung zu kündigen, so Bobbert weiter. Die Fortführung der ÄSQSB hätte erhebliche Beitragserhöhungen der Ärztekammer Berlin erfordert. Die Tätigkeit der ÄSQSB endet somit am 31. Mai 2026. Senatorin Ute Bonde, die der zuständigen

Senatsverwaltung für Mobilität, Verkehr, Klimaschutz und Umwelt vorsteht, hat zugesichert, dass die oberste Strahlenschutzbehörde an einer Nachfolgelösung arbeitet.

Anträge zum Deutschen Ärztetag in Leipzig

Nach einem kurzen Sachstandsbericht von Dr. med. Antje Koch zur neuen Weiterbildungsordnung folgte die inhaltliche Vorbereitung auf den Deutschen Ärztetag.

Mit einem Geschäftsordnungsantrag bat Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit), die Anträge lediglich zu besprechen, aber nicht zu beschließen, um keinerlei Bindung der Abgeordneten zu erzeugen. Der Geschäftsordnungsantrag wurde anschließend mit zwei Enthaltungen beschlossen.

Den Delegierten wurden vorab sechs Anträge als Drucksachen zur Kenntnis vorgelegt, erklärte Bobbert. Zudem wurde zu Beginn der Sitzung beschlossen, vier weitere Anträge unter diesem Tagesordnungspunkt zu behandeln.

Der erste Antrag zum Deutschen Ärztetag wurde von Prof. Dr. med. Wulf Pankow (FrAktion Gesundheit) gestellt.

→ Erhalt der Zusatzweiterbildung (ZWB) Spezielle Palliativmedizin/Pädiatrische Palliativmedizin (C 1) sowie zusätzliche ZWB als Basisweiterbildung Palliativmedizin (C 3)

Pankow erklärte, es handle sich um einen interfraktionellen Antrag. Fachverbände von Niedergelassenen hätten vermehrt den Wunsch geäußert, die Zusatzweiterbildung „Spezielle Palliativmedizin/Pädiatrische Palliativmedizin“ auch berufsbegleitend anzubieten. Dies solle der Antrag verhindern, da die Sorge eines Qualitätsverlustes bestehe. Der Antrag, der darauf abziele, zweigleisig zu fahren, sei als ein Kompromissvorschlag zu verstehen.

Mittlerweile habe auch die Bundesärztekammer begriffen, dass es gut sei, die Kategorien C1 und C3 als duales System zu haben, erklärte Prof. Dr. med. Jörg Weimann, D.E.A.A. (Marburger Bund). Besonders niedergelassene Ärzt:innen seien glücklich, dass es C3 gebe. Es sei jedoch eine Illusion, das Curriculum für C1 in 12 Monaten zu absolvieren. Dafür würden sich keine Weiterbildungsstellen finden lassen. Daher plädiere er dafür, den Antrag zusammen mit der Forderung nach einer Dauer von 18 Monaten einzubringen.

→ Medizinische Informatik muss als wichtige Kernkompetenz in der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten erhalten bleiben

Prof. Dr. med. Claudia Spies, die Vertreterin der Berliner Universitäten, warnte in ihrem Antrag davor, dass ohne ärztliche Kompetenz in der Medizinischen Informatik die Gefahr

bestehe, dass die Digitalisierung ausschließlich durch technische Disziplinen gesteuert werde. Dies berge erhebliche Risiken für die medizinische Qualität und die Patientensicherheit. Die Ärzt:innenschaft sollte eine führende Rolle in der Gestaltung der digitalen Zukunft des Gesundheitswesens übernehmen, anstatt sich aus diesem Bereich zurückzuziehen, so der Wortlaut des Antrages.

→ Die Zusatzweiterbildung Naturheilkunde soll als qualitativ hochwertige Zusatzweiterbildung (Kategorie C2 bzw. modifizierte Kategorie C3) in der (Muster-)Weiterbildungsordnung erhalten bleiben.

Zu seinem Antrag sprach Dr. med. Otto Ziehaus (Liste Integrative Medizin – LIMed Berlin). Er und die weiteren Unterstützer:innen des Antrages sehen in der Herabstufung der Zusatzweiterbildung Naturheilkunde auf C3-Niveau einen Qualitätsverlust. Daher plädieren sie für Kategorie C2. Denn es gebe durchaus Kliniken, die die Zusatzweiterbildung Naturheilkunde ermöglichen, so Ziehaus. Die rund 16.000 Kolleg:innen mit der Zusatzweiterbildung Naturheilkunde in Deutschland hätten großen Einfluss auf die Prävention. Er würde sich daher über Unterstützung für seinen Antrag freuen.

„Fakt ist, dass sich das Gesundheitswesen verändert hat. Die Kommerzialisierung schreitet in einem Maße fort, dass Ärztinnen und Ärzte alarmiert sein müssen. Investoren steuern Ärztinnen und Ärzte. Dies ist unvereinbar mit der Berufsordnung.“

Prof. Dr. med. Vittoria Braun

Thiede erklärte anschließend, dass sie den Antrag unterstütze. Gerade da es in diesem Bereich auch viele nichtärztliche Angebote gebe, müsse man die Qualität der Weiterbildung sichern. Jedoch sollte man sich ihres Erachtens mit dem Antrag auf die Kategorie C2 fokussieren.

Auch Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) würde sich auf C2 konzentrieren, schloss diese an. Ihr Impuls wäre es zudem, aus dem vorliegenden Papier zwei Anträge zu machen. Sollte der erste Antrag mit der Forderung nach Kategorie 2 nicht durchgehen, könne man noch den zweiten Antrag mit der Forderung nach Kategorie 3 einbringen.

Ziehaus schloss mit den Worten, dass man bezüglich der Kategorie C2 bei der Zusatzweiterbildung Naturheilkunde bereits mit der Bundesärztekammer gesprochen habe, diese

die Kategorisierung jedoch nicht für möglich erachte. Er dankte dennoch für die wertvollen Impulse der Delegierten.

Es folgten drei Anträge, die von Prof. Dr. med. Mandy Mangler (Marburger Bund) zum Thema Schwangerschaftsabbruch eingebracht wurden.

→ Medizinische Betreuung von Schwangerschaftsabbrüchen aus dem Strafgesetzbuch entfernen und Schaffung einer eigenständigen gesetzlichen Regelung außerhalb des Strafrechts

→ Umwandlung der Beratungspflicht bei Schwangerschaftsabbrüchen in eine freiwillige Beratungsmöglichkeit

→ Finanzierung und Vergütung von Schwangerschaftsabbrüchen durch gesetzliche Krankenkassen und private Krankenversicherungen

Dr. med. Laura Schaad (Marburger Bund) erklärte für die verhinderte Mangler, dass es ihr wichtig gewesen sei, ihre Anträge kurz zu halten und aufzuteilen, um damit die Zustimmungschancen zu erhöhen.

Dr. med. Tankred Stöbe (Marburger Bund) brachte seine Verwunderung zum Ausdruck, dass man noch immer kontrovers über das Thema debattiere. Veelken wusste darauf zu berichten, dass die Diskussionen zum § 218 StGB in der Regel zu den anstrengendsten und verletzendsten Diskussionen des Deutschen Ärztetages gehören. Zwar sei mit der Aufhebung des Werbeverbotes für Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 2022 ein wichtiger Teilerfolg erzielt worden, jedoch habe er den Eindruck, dass es noch immer Ärzt:innen gebe, die sich nicht wirklich für das Thema interessierten und einer Abschaffung oder Änderung des § 218 StGB ablehnend gegenüberstünden.

Damit kam man zu den Dringlichkeitsanträgen, die den Delegierten als Tischvorlage vorlagen.

→ Stopp für berufsfremde Großinvestoren

Bobbert leitete ein, dass er den Inhalt des Antrages zwar uneingeschränkt unterstütze, dieser aber seines Erachtens nicht trennscharf formuliert sei. So sei die Problematik der zunehmenden Kommerzialisierung im Gesundheitswesen nicht auf Großinvestoren beschränkt, sondern auch Kleininvestoren würden dazu beitragen. Zudem widersprächen die Ausführungen in der Begründung des Antrages, in denen die zunehmende Entpersonalisierung und die Gefahren durch Technologiekonzerne beklagt würden, dem eigentlichen Inhalt des Antrages.

Dr. med. Matthias Albrecht (Marburger Bund) unterstützte den Antrag, fügte jedoch hinzu: „Die Begründung finde ich

nicht gut formuliert, denn Profitorientierung gibt es auch in Einzelpraxen.“ Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum (Marburger Bund) wies in der weiteren Diskussion darauf hin, dass viele junge Ärzt:innen angestellt sein wollen, da dies besser zu ihren Lebensmodellen passe.

Anschließend sprach Prof. Dr. med. Vittoria Braun zu dem Antrag, den sie unter Mithilfe von Dr. med. Regine Held und Dr. med. Kathleen Chaoui (alle Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund) formuliert hatte. Eingangs dankte sie den Delegierten, dass sie sprechen dürfe, obwohl sie kein Mitglied der Delegiertenversammlung sei. „Fakt ist, dass sich das Gesundheitswesen verändert hat. Die Kommerzialisierung schreitet in einem Maße fort, dass Ärztinnen und Ärzte alarmiert sein müssen. Investoren steuern Ärztinnen und Ärzte. Dies ist unvereinbar mit der Berufsordnung“, klagte Braun. Junge Leute gerieten in den Bann, möglichst viel zu erwirtschaften, mahnte sie. Dies sei eine fatale Entwicklung, die dringend kontrolliert werden müsse.

- Erhalt des Nationalen Registers für angeborene Herzfehler (NRAHF)
- Registergesetz zum Erhalt von Registerdaten

Bei den beiden Anträgen handele es sich um einen Appell für ein Registergesetz zum Erhalt von Registerdaten, fasste Chaoui zusammen, die beide Anträge formuliert hat. Den meisten Registern gehe es wirtschaftlich nicht gut, ergänzte sie.

- Unbefristete Etablierung von Schulgesundheitsfachkräften (SGFK) an öffentlichen Schulen

Zum vorliegenden letzten Antrag sprach Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund). Der sich zunehmend verschlechternden Gesundheitskompetenz der Bevölkerung müsse dringend entgegengewirkt werden. Trotz zahlreicher Anträge auf den vergangenen Deutschen Ärztetagen habe sich bisher nichts verbessert. Daher gehe dieser Antrag mit der Forderung nach Schulgesundheitsfachkräften an öffentlichen Schulen deutlich weiter. „Die Länder werden sagen: ‚Das ist zu teuer.‘ Aber vielleicht schubsen wir etwas an“, fasste Spies hoffnungsvoll zusammen.

Von der Heydt entgegnete, dass man nicht sagen könne, es passiere nichts, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu steigern. Auf der Ebene der Bundesärztekammer sei man in diesem Themenfeld durchaus sehr aktiv und führe dazu auch regelmäßig Gespräche mit dem Bundesbildungsministerium. Zudem müsse man bedenken, dass es in Deutschland über 35.000 Schulen gibt. Angesichts des allgemeinen Fachkräftemangels sei es sicherlich schwer, wenn

nicht unmöglich, dafür ausreichend qualifizierte Kräfte zu finden – von der Finanzierung ganz abgesehen. Natürlich könne man die Etablierung von Schulgesundheitsfachkräften mit dem Antrag fordern, aber man müsse sich darüber im Klaren sein, dass dies in der Breite schwer zu stemmen sei.

Mit dem Hinweis auf die nächste Delegiertenversammlung schloss Bobbert die Sitzung und dankte den Delegierten für die konstruktiven Diskussionen.

Die nächste Delegiertenversammlung fand bereits am 16. Juli 2025 statt. Den Bericht dazu lesen Sie in der Oktober-Ausgabe. /



Ole Eggert

Pressesprecher und Leiter der
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik
Foto: André Wagenzik

Berichte, Anträge & Beschlüsse der Delegiertenversammlung

Unter → www.aekb.de/dv-online-dokumentation können die Ergebnisse aller Delegiertenversammlungen eingesehen werden.

4 Tage, 16 Abgeordnete, 119 Anträge

Eindrücke vom 129. Deutschen Ärztetag vom 27. bis 30. Mai 2025

Der Deutsche Ärztetag (DÄT) in Leipzig hatte in diesem Jahr ein inoffizielles Motto: „Verklickt?“ Dieser Begriff kam auf, da sich Abgeordnete mehrfach im digitalen Antragsportal der Bundesärztekammer vertippten, was Präsident Dr. med. (I) Klaus Reinhardt jedes Mal mit amüsiertem Unterton kommentierte.

Neben dieser heiteren Begebenheit im Umgang mit der Technik standen drei zentrale Themen im Fokus des Treffens in Leipzig: Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin, Schwangerschaftsabbrüche und die Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Die Ärzt:innenschaft forderte eine aktive Rolle bei der Gestaltung der KI-Revolution im Gesundheitswesen. Das Ziel besteht darin, das Potenzial von KI – wie Effizienzsteigerung und mehr Zeit für Patientengespräche – voll auszuschöpfen und gleichzeitig Herausforderungen wie die Datenregulierung und die europäische KI-Strategie zu meistern. Hierzu soll ein interdisziplinäres KI-Expert:innengremium medizinische und ethische Leitlinien entwickeln.

In der Debatte um Schwangerschaftsabbrüche sprach sich der Ärztetag für deren Entkriminalisierung aus. Im Vordergrund standen die Selbstbestimmung der Frau, die Beibehaltung einer ergebnisoffenen Beratung und der Schutz von Ärzt:innen, die Abbrüche durchführen. Ein Antrag zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen wurde zur weiteren Prüfung weitergeleitet.

Schließlich wurde mehrheitlich die umfassende Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beschlossen. Ziel ist eine bessere Honorierung der Ärzt:innen, insbesondere der „sprechenden Medizin“, sowie mehr Transparenz für Privatversicherte. Die Neuerung soll zudem die Rechtssicherheit gewährleisten.



links oben

BÄK-Vizepräsidentinnen Dr. med. Susanne Johna und Dr. med. Ellen Lundershausen, BÄK-Präsident Dr. med. (I) Klaus Reinhardt mit der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) (v.l.) bei der Eröffnung des 129. Deutschen Ärztetages in der Nikolaikirche in Leipzig.

rechts oben

PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin und Co-Vorsitzender des BÄK-Ausschusses „Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung“, bei der Pressekonferenz am 28. Mai 2025.

unten

Die Ärztekammer Berlin war mit 16 Abgeordneten und deren Stellvertreter:innen in Leipzig vertreten.



Fotos: Christian Glawe-Griebel/helliwood.com (oben), Ole Eggert (unten)

„Mein erster Deutscher Ärztetag als Delegierte für die Berliner Hausärzt:innen – 4 Tage Konzentration auf Vorträge, E-Mails, Kurznachrichten – da hat mir am Abend schon ein wenig der Kopf geschwirrt. Wunderbar ist die fast einstimmige positive Haltung zur neuen GÖA. Gern habe ich uns Hausärzt:innen Berlins vertreten – denn wir als die Basis der Versorgung müssen gehört und gesehen werden.“

Doris Höpner
Sprecherin Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin

„Beim 129. Deutschen Ärztetag setzten wir uns für die Nutzung von KI innerhalb eines verantwortungsvollen Einsatzrahmens ein – mit Transparenz, Datenschutz, ärztlicher Kontrolle und klarer Haftungsregelung. Die Klimakrise thematisierten wir per Beschluss und Mahnwache als massives Gesundheits- und Sicherheitsrisiko. Zudem arbeiteten wir unter anderem zu Kinderarmut, geschlechtsspezifischer Gesundheit und zur Vergleichbarkeit von Zusatzweiterbildungen.“

Dr. med. Katharina Thiede und Julian Veelken
Sprecher:innen FrAktion Gesundheit

„Drei wichtige Weichen wurden gestellt: Wir sehen KI als ein entscheidendes Element, das wir ärztlich nutzen und prägen müssen, da es bereits jetzt unsere Medizin elementar verändert. Wir haben uns klar für die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen ausgesprochen und einen weiteren Schritt hin zu einer neuen GOÄ getan. Wann sie aber politisch umgesetzt wird und ob sie die angekündigten Erwartungen erfüllt, bleibt abzuwarten.“

PD Dr. med. Peter Bobbert
Sprecher Marburger Bund

„Der Deutsche Ärztetag in Leipzig war in vielerlei Hinsicht wegweisend für die Gesundheitspolitik der nächsten Jahre. Nach Zusage des Präsidenten zum Einpflegen noch berechtigter Änderungen wurde die GOÄneu mit überwältigender Mehrheit beschlossen. Entscheidende Beschlüsse betrafen die Förderung von Verbänden und didaktischen Konzepten in der Weiterbildung sowie die Etablierung von Schulgesundheitsfachkräften.“

Dr. med Kathleen Chaoui und Dr. med Klaus-Peter Spies
Sprecher:innen Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte - MEDI Berlin - Virchowbund

rechts

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

links

Die Plenarsitzungen fanden im CCL Congress Center Leipzig statt und konnten zudem per Livestream verfolgt werden.

Fotos: Ole Eggert



 Folgende Berichte lesen Sie im Online-Magazin „Berliner Ärzt:innen“ unter <https://magazin.aekb.de>

- Künstliche Intelligenz ist die Elektrizität der Gegenwart
- Für das Recht von Frauen auf reproduktive Selbstbestimmung
- GOÄ: Gut Ding will Weile haben
- eLogbuch: Nutzerzahlen steigen

Dort finden Sie auch eine Übersicht der 119 Anträge, die unter Federführung, Beteiligung oder mit Unterstützung der Berliner Abgeordneten auf dem 129. Deutschen Ärztetag eingebracht wurden.

Alle 274 auf dem Deutschen Ärztetag gestellten Anträge können Sie zudem auf der Website der Bundesärztekammer unter <https://129daet.baek.de> einsehen.

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Mai/Juni 2025*

* 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 Ärzt:innen“ veröffentlicht.

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Allgemeine Chirurgie	Dr. med. Nane Euchner	13.05.2025
	Dr. med. Ayse Isik	24.06.2025
	Ayla Rolffs	24.06.2025
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Dr. med. Hauke Bruns	20.05.2025
	Paul Maik Deschanel	04.06.2025
	Dr. med. Dominik Hermann Eibl	20.05.2025
	Dr. med. Jaime-Jürgen Eulert-Grehn	28.05.2025
	Dr. med. Tobias Fuchs	14.05.2025
	Anja Hähnel	11.06.2025
	Dr. med. Grethe Hinrichsen	03.06.2025
	Doreen Jost	14.05.2025
	Darja Kissler	11.06.2025
	Dr. med. Anna Kochs-Benesch	03.06.2025
	Katrin Krause	25.06.2025
	Joanna Lüttge	04.06.2025
	dr. med. Peter Mälzer	13.05.2025
	Dr. med. Lisa Pabst	13.05.2025
	Katrin Pfennigsdorf	28.05.2025
	Dr. med. Lena Posada	14.05.2025
	Arite Quenkert	03.06.2025
	Dr. med. Johanna Ramm	03.06.2025
	Dr. med. Valentin Rampmaier	04.06.2025
	Amélie Révérend	20.05.2025
	Dr. med. Sivan Rosenberg-Jeß	28.05.2025
	Anna Scherk-Weber	28.05.2025
	Dr. med. Deborah Tauch	25.06.2025
Dr. med. Miriam Tonn	25.06.2025	
Markus Windler	25.06.2025	
Dr. med. Johannes Wocken	20.05.2025	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Anästhesiologie	Maximilian Adler	03.06.2025
	MUDr. Claudia De Almada Tavares E Silva	24.06.2025
	Milena Deichmann	12.06.2025
	Elias Franke	19.06.2025
	Dr. med. univ. Jonathan Frenz Dreßen	24.06.2025
	James Hilton	13.05.2025
	Amro Ibrahim	19.06.2025
	Dr. med. David Janke	06.05.2025
	Stefanie Jonas	12.05.2025
	Jan-Peter Jüttner	12.05.2025
	Amine Kadri	12.06.2025
	Dr. med. Philipp Klassen-Beddig	12.05.2025
	Iris-Christin Krämer	24.06.2025
	Konrad Liesenborghs	06.05.2025
	Dr. med. Moritz Maaß	24.06.2025
	Dr. med. univ. Sebastian Mayer	06.05.2025
	Ariane Meier	10.06.2025
	Dr. med. Rudolf Mörgeli	03.06.2025
	Karina Neubauer	24.06.2025
	Viet Pham	13.05.2025
	Dr. med. Oscar Andres Retana Romero	12.06.2025
	Torben Riechmann	24.06.2025
	Mina Salama	13.05.2025
Marilena Schmid	24.06.2025	
Dr. med. Eva Schönenberger	10.06.2025	
Dr. med. Victoria Schröter	30.06.2025	
Jakob Stolze	12.05.2025	
Sebastian Thiele	30.06.2025	
Daniel Thierfelder	10.06.2025	
Marieke Tjalsma	03.06.2025	
Timo Vaterrodt	19.06.2025	
Dr. med. Victoria Windmann	13.05.2025	
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Dr. med. Ludger Allering	07.05.2025
	Tanja Eichmann	27.05.2025
	Carolin-Constanze Oeinck	27.05.2025
FÄ/FA Augenheilkunde	Annette Riesberg	27.05.2025
	Ilkay Sahin	07.05.2025
	Dott. Mag. Luciano Accetta	25.06.2025
	Reem Saleh E Alshammari	25.06.2025
	Dr. med. Philip Franke	28.05.2025

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Augenheilkunde	Dr. med. Hannah Weindler	28.05.2025
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Theodor-Alexander Gatos	25.06.2025
	Dr. med. Kathrin Heise	04.06.2025
	Dr. med. Michaela Jacob	25.06.2025
	Dr. med. Annett Madadi	04.06.2025
	Dr. med. Kristin Malinowsky	14.05.2025
	Jana Schomaker	04.06.2025
	Joanna von Mach-Szczypinski	25.06.2025
FÄ/FA Gefäßchirurgie	Khaled Altwir	17.06.2025
	Dr. med. Leon Bruder	17.06.2025
	Clinton D'Silva	17.06.2025
	Larissa Schawe	24.06.2025
	Dr. med. Eliane von Klitzing	24.06.2025
FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dr. med. univ. Catharina Niehaus	15.05.2025
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Abdolreza Alborzy	11.06.2025
	Dr. med. Laura Kampf	21.05.2025
	Dr. med. Mara Stecher	21.05.2025
	Dr. med. Juliane Weilandt	11.06.2025
	Dr. med. Mahsa Zamani-Weidlich	25.06.2025
FÄ/FA Hygiene und Umweltmedizin	Dr. med. Giovanni-Battista Fucini	12.05.2025
	Dr. med. Pauline Assina Nouri-Pasovsky	12.05.2025
	Dr. med. Beate Schlosser	12.05.2025
	Dr. med. Hanadi Al-Kebsi	05.06.2025
FÄ/FA Innere Medizin	Bennet Borak	11.06.2025
	Dr. med. Paola Cura Daball	18.06.2025
	Dr. med. Ferdous Daghigh	05.06.2025
	Dr. med. Kim Veronique Delventhal	14.05.2025
	Dr. med. Andel Douedari	14.05.2025
	Dr. med. Celeste Flechtner	28.05.2025
	Josephine Frohme	21.05.2025
	MUDr. Petr Gorny	11.06.2025
	Johannes Grünwald	06.05.2025
	Dr. med. Jan-Hendrik Hardenberg	06.05.2025
	Dr. med. Wanja Clemens Heidger	18.06.2025
	Dr. med. Theresa Holtmann	11.06.2025
	Dr. med. Jana Hummel	26.05.2025
	Dr. med. Charity Inyom	26.05.2025
	Emily Jaenisch	11.06.2025

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Johanna Kerschbaum	21.05.2025
	Karlotta Lorenz	18.06.2025
	Sophia Oppelt	11.06.2025
	Till Schäfer	11.06.2025
	Zsafia Schneider	18.06.2025
	Tilman Steudel	21.05.2025
	Tamta Tkhilaishvili	11.06.2025
	Dr. med. Johann Völkner	26.05.2025
	David Wainstejn	14.05.2025
	Sandra Wegener	28.05.2025
	Dr. med. Anne-Christin Wilde-Haghikia	21.05.2025
	Dr. med. Tanoa Maria Junge	26.06.2025
	FÄ/FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Aous Kenjo
Dr. med. Lea Kredel		16.06.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Romy Oberländer	15.05.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Geriatrie	Dr. med. Thomas Cronen	26.06.2025
	Dr. med. Mariana Schürmann	26.06.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Infektiologie	Markus Anker	12.05.2025
	Khaled Boshnak	16.06.2025
	Vasileios Exarchos	16.06.2025
	Dr. med. Nora Gerischer-Dawson	16.06.2025
	Dr. med. Moritz Hundertmark	30.06.2025
	Dr. med. Niklas Kahlen	12.05.2025
	Dr. med. Hannes Lemcke	30.06.2025
	Dr. med. Isabel Mattig	30.06.2025
	Jovana Petkovic	30.06.2025
	Dr. med. Christian Pfeiffer	12.05.2025
	Andi Rroku	12.05.2025
	Dr. med. Mathias Knobloch	06.05.2025
	Carolin Lips	11.06.2025
	Dr. med. Britta Reiche	16.06.2025
	FÄ/FA Innere Medizin und Rheumatologie	Dr. med. Abdullah Almamy
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin		

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Nadya Al-Wakeel-Marquard	25.06.2025
	Dr. med. Maximilian Blickle	11.06.2025
	Iman Elsobky	18.06.2025
	Liudmila Galenko	25.06.2025
	Dr. med. Johanna Heidgen	21.05.2025
	Dr. med. Janka Hindricks	18.06.2025
	Alinda Ramadani Bina	25.06.2025
	Marcus Riedel	07.05.2025
	Dr. med. Antonia Rothkäppel	21.05.2025
	Jasmin Schmidt	18.06.2025
	Katharina Schmitt-Bohn	25.06.2025
	Melanie Schmitte	11.06.2025
	Dr. med. Olga Staudacher	18.06.2025
FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Annette Jurczok	03.06.2025
	Teresa-Maria Schrezenmaier	03.06.2025
	Dr. med. Salome Strotbek	03.06.2025
FÄ/FA Kinderchirurgie	Aileen Flach	23.06.2025
FÄ/FA Laboratoriumsmedizin	Dr. med. Martin Blohm	12.05.2025
FÄ/FA Neurochirurgie	Abdul Masih Alsulaiman	06.05.2025
	Alireza Hajimirzabeigi	02.06.2025
FÄ/FA Neurologie	Dr. med. Lisa Hecht	10.06.2025
	Dominik Lammerding	22.05.2025
	Dr. med. Ilon Liu	10.06.2025
	Dr. med. Sophie Schlabitz	22.05.2025
	dr. med. Mohamadreza Shabzendehtar	10.06.2025
FÄ/FA Nuklearmedizin	Dr. med. Sana El-Mahmoud	05.05.2025
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Lina Becker	21.05.2025
	Sophie Frege	23.06.2025
	Susana Gonzalez Khatib	23.06.2025
	André Günther	23.06.2025
	Priv.-Doz. Dr. med. Henryk Haffer	23.06.2025
	Sarah-Luisa Krause	23.06.2025
	Felix Loehr	26.05.2025
	Dr. med. univ. Matthias Machata	23.06.2025
	Alfredo Jose Medina Guillen	26.05.2025
	Dr. med. Felix Reichl	21.05.2025
	Dr. med. Lucas Schumacher	26.05.2025

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Pathologie	Stephanie Hoffmann	17.06.2025
FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Dr. med. Sarah Schmidt	14.05.2025
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Yanis-Michael Köhler	30.06.2025
	Sophie Schütt	30.06.2025
FÄ/FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Dr. med. Markus Bahnemann	17.06.2025
	Dr. med. Marie Müller-Busch	17.06.2025
	Constanze Pfefferle	03.06.2025
FÄ/FA Radiologie	Dr. med. Jakob Albrecht	02.06.2025
	Natalia Anikin	12.05.2025
	dr. med. Korbinian Herold	23.06.2025
	Inge Horn	23.06.2025
	Dr. med. Simon Jurkiewicz	06.05.2025
	Ali Khavari	06.05.2025
	Dr. med. Dominik Laskowski	23.06.2025
	Dr. med. Milena Miszczuk	12.05.2025
	Dr. med. Antonia Petersen	06.05.2025
	Dr. med. Daniel Preuß	02.06.2025
	Dr. med. Hendrik Walde	12.05.2025
FÄ/FA Transfusionsmedizin	Dr. med. Dipl.-Phys. Tim Wollenweber	19.05.2025
	Rima Bugshan	17.06.2025
FÄ/FA Urologie	Paul Bruch	27.05.2025
	Dr. med. Jannis Gruner	27.05.2025
	Liam Stelzer	27.05.2025
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Janet Fischer-Muriyadan	13.05.2025
	Priv.-Doz. Dr. med. Karl Hillebrandt	13.05.2025

Wir danken allen Prüferinnen und Prüfern, die es möglich gemacht haben und machen, diese Prüfungen durchzuführen!

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung

Nähere Informationen zu Zeit und Ort erhalten Sie unter: → www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen

Termin	Thema	Anmeldung
10.09.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Urologie	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
15.09.2025	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung	☉ s.streller@aekb.de
17.09.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Allgemeinmedizin	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
24.09.2025	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	☉ befugtenseminare@aekb.de
10.–11.10.2025	Train the Trainer: Ambulant tätige Befugte im Kompetenzzentrum Weiterbildung Basis kompakt (für Befugte, die im Bereich Allgemeinmedizin weiterbilden)	→ https://kw-allgemeinmedizin.berlin/ train_the_trainer_seminare_fuer_weiterbildungs- befugte
15.10.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Radiologie / Strahlentherapie / Nuklearmedizin	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
15.10.2025	Train the Trainer: Prüfer:innen	☉ befugtenseminare@aekb.de
12.11.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Kinder- und Jugendmedizin	☉ weiterbildungsseminare@aekb.de
24.11.2025	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung	☉ s.streller@aekb.de

Auftaktveranstaltung: Forum für junge Ärzt:innen



Sie sind die Zukunft der medizinischen Versorgung: Junge Ärzt:innen. Wie sie ihre Arbeit gestalten wollen, wie sie sich eine moderne Weiterbildung vorstellen und wie sie ihre Vorstellungen und Wünsche in die Arbeit der Ärztekammer einbringen können – das sollen Themen der neuen Veranstaltungsreihe „Forum für junge Ärzt:innen“ der Ärztekammer Berlin sein. Zur Auftaktveranstaltung am 8. Juli 2025 hatte der Vorstand eingeladen. Insgesamt 26 junge Ärzt:innen diskutierten mit Vertreter:innen des Haupt- und Ehrenamtes über die formelle und thematische Ausrichtung der neuen Reihe. Dabei standen unter anderem Themen wie Evaluation der Weiterbildung, Arbeitsbelastung, Vernetzungsmöglichkeiten und berufspolitisches Engagement im Mittelpunkt. Folgetermine werden zeitnah bekanntgegeben.

Foto: Anne McLaren

Weiterbildung: Aktuelle Fragen und Antworten

Beim Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung der Berliner Kliniken am 23. Juni 2025 drehten sich die meisten Fragen um Übergangsfristen und um die Benutzung des eLogbuchs. Auch die Frage, was zu tun ist, wenn Befugte noch keinen Zugang zum eLogbuch haben, beschäftigte die jungen Ärzt:innen.

Die wichtigsten Fragen und Antworten des Treffens lauteten:

- Was ändert sich für mich durch die Beschlüsse des 129. Deutschen Ärztetages 2025 zur Weiterentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018?
 - Beim Deutschen Ärztetag wurden Neuordnungen des Abschnitts C der Zusatzweiterbildungen beschlossen. Diese Änderungen werden nun in die Weiterbildungsordnungen (WBO) der Bundesländer eingearbeitet und treten erst danach in Kraft. Aktuell ändert sich für Ärzt:innen in Weiterbildung durch die Beschlüsse noch nichts.
- Nach welcher Weiterbildungsordnung werde ich geprüft und welche Übergangsregelungen gibt es?
 - Nach welcher WBO eine Prüfung zu absolvieren ist, hängt vom Beginn der Weiterbildung ab:
 - Beginn der Weiterbildung vor dem 30. November 2022: Wahlmöglichkeit zwischen alter und neuer WBO.
 - Beginn der Weiterbildung nach dem 30. November 2022: Weiterbildung nach neuer WBO ist verpflichtend.
 - Wer eine Facharztweiterbildung nach alter WBO absolviert, muss diese bis zum 29. November 2029 abschließen.
 - Wer nach alter WBO eine Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung macht, muss diese bis zum 29. November 2025 abschließen.
- Gibt es Änderungen beim eLogbuch und wo finde ich diese?
 - Es gibt einige Neuerungen beim eLogbuch. Diese sind auf der Website der Bundesärztekammer nachzulesen: → www.bundesaerztekammer.de → Themen → Aus-, Weiter- und Fortbildung → Ärztliche Weiterbildung → eLogbuch → eLogbuch-Anpassungen.
- Welche Inhalte sind für die Weiterbildung in meinem Fach erforderlich?
 - Die WBO 2021 mit allen für die jeweiligen Fächer erforderlichen Inhalten ist auf der Website der Ärztekammer Berlin zu finden: → www.aekb.de/weiterbildungsordnung.
- Wichtige Informationen gibt es auch unter → www.aekb.de/weiterbildung-das-wichtigste-in-kuerze. Dort finden sich auch Checklisten mit Ausfüllhinweisen zum eLogbuch nach der alten und neuen WBO.
- Was kann ich tun, wenn mein:e Weiterbildungsbefugte(r) noch keinen Zugang zum eLogbuch hat?
 - Weiterbildungsbefugte müssen sich über das Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin für das eLogbuch registrieren. Sollten dabei Schwierigkeiten auftreten, können Sie sich an die Ärztekammer Berlin wenden. Sie werden dann durch den Anmeldeprozess geführt.
 - Keinesfalls sollten Weiterbildungsbefugte die Inhalte erst am Ende der Weiterbildung nachtragen.
 - Tipp: Weiterbildungsbefugte sollten sich ihren Benutzernamen unbedingt notieren. Zudem sollten sie diesen den Ärzt:innen in Weiterbildung aushändigen, damit diese ihn hinterlegen und den Befugten das eLogbuch zur Bewertung „freigeben“ können.
 - Weitere Informationen finden Sie unter → www.bundesaerztekammer.de → Themen → Aus-, Weiter- und Fortbildung → Ärztliche Weiterbildung → eLogbuch.

Die fachspezifischen Informationsveranstaltungen für Ärzt:innen in Weiterbildung sind unter → www.aekb.de/weiterbildungsveranstaltungen zu finden.

Das nächste Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung findet am Montag, dem 15. September 2025, um 19 Uhr statt.

Anmeldung per E-Mail an s.streller@aekb.de. /



Anne McLaren
Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik
Foto: privat

Tätigkeitsbericht 2024

Das Kammerjahr 2024 im Überblick

Lesen Sie, was die Ärztekammer Berlin im vergangenen Jahr für Sie bewegt hat – mit Daten und Fakten, kompakt zum Durchscrollen.



Online weiterlesen
unter [→ tb2024.aekb.de](https://tb2024.aekb.de)



Veranstaltungshinweise

Die Ärztekammer Berlin informiert über wichtige Themen und bietet regelmäßig Veranstaltungen zum Berufsbild sowie zur Ausbildung bzw. Umschulung und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten an. Unter www.aekb.de/mfa finden Sie ausführliche Beschreibungen zu allen Veranstaltungen und haben die Möglichkeit, sich anzumelden. Weiterführende Informationen erhalten Sie zudem unter ☎ 030 408 06 - 26 36.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Uhrzeit
22.09.2025	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Notfallmanagement	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
23.09.2025	Fortbildung Sucht – Prävention und Früherkennung	Ärztekammer Berlin	08:30–11:40 Uhr
24.09.2025	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsdurchführung	Ärztekammer Berlin	18:00–21:00 Uhr
06.10.2025	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Notfallmanagement	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
15.10.2025	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Prüfungswesen	Online	18:00–21:00 Uhr
16.10.2025	Fortbildung Digitalisierung – Basics & Prozessoptimierung im Praxisalltag	Online	08:30–15:30 Uhr
03.11.2025	Fortbildung Chronisch kranke Patient:innen – Kommunikation und Interaktion	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
19.11.2025	Fortbildung Hygiene – Basics für den Praxisalltag	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr

Veranstaltungsreihe: Ausbilden leicht gemacht

Unsere kostenfreien Informationsveranstaltungen „Ausbilden leicht gemacht“ richten sich an erstmals Auszubildende und erfahrenere Auszubildende.

Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis „Medizinische:r Fachangestellte:r“ erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen. Die Veranstaltungen können unabhängig voneinander besucht werden.

Thema: Prüfungswesen – der erfolgreiche Abschluss

Termin: Mi., 15.10.2025

Aus dem Inhalt:

- Prüfungsordnung
- Zwischenprüfung
- (schriftliche & praktisch-mündliche) Abschlussprüfung
- Prüfungsformate
- Prüfungszulassung
- Prüfungsablauf
- Prüfungsinhalte
- Abschlussprüfung (nicht) bestanden: Wie geht es weiter?

Weiterqualifizierung durch Fortbildung: Hygiene – Basics für den Praxisalltag

Termin: Mi., 19.11.2025

Zu den häufigsten und gefürchtetsten Komplikationen während einer medizinischen Behandlung zählen Infektionen durch Bakterien, Viren oder Pilze. Deshalb spielt die Hygiene in der täglichen medizinischen Versorgung eine zentrale Rolle.

Die praxisbezogene Fortbildung „Hygiene – Basics für den Praxisalltag“ vermittelt fachübergreifend die wichtigsten Grundlagen für den Berufsalltag. Die Teilnehmenden erwerben das notwendige Fachwissen, um in der Praxis problembewusst und situationsgerecht hygienische Maßnahmen durchzuführen. Denn konsequente Hygiene ist die beste Basis für eine erfolgreiche medizinische Versorgung.

Aus dem Inhalt:

- Allgemeine Grundlagen und Begriffsklärung
- Infektionserreger und Infektionswege
- Personalhygiene
- Umgebungshygiene
- Hygiene an der Patientin bzw. am Patienten
- Aufbereitung Medizinprodukte

Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

Die Ärztekammer bietet interessierten Ärztinnen und Ärzten ein umfangreiches Fortbildungsprogramm an. Neben regelmäßig ein- oder zweimal jährlich stattfindenden Formaten gehören dazu regelmäßig auch neue Veranstaltungskonzepte, die sich aus Anregungen des Vorstandes oder aus Beschlüssen der Ausschüsse der Ärztekammer Berlin ergeben.



Unter [→ www.aekb.de/fortbildungs-veranstaltungen](http://www.aekb.de/fortbildungs-veranstaltungen) finden Sie alle Informationen sowie Ansprechpersonen zu den einzelnen Veranstaltungen.



Unter [→ anmeldung-fb.aekb.de](http://anmeldung-fb.aekb.de) können Sie sich direkt für eine Veranstaltung anmelden.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
10.09.–08.10.2025 (E-Learning) 09.10.2025 10.10.2025	Transfusionsverantwortlicher / Transfusionsbeauftragter / Leitung Blutdepot	Ärztekammer Berlin	310 €	16
13.09.2025 24.09.2025	S.I.G.N.A.L. Basis-Fortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“	Ärztekammer Berlin	Anmeldung: → www.signal-intervention.de/fortbildungen-und-qualifizierung	12
22.–23.09.2025 (Module 1+2) 03.11.2025 (Modul 3)	Ärztinnen in Führung – den eigenen Führungsstil finden und Stärken nutzen	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee Am Sandwerder 11–13 14109 Berlin	700 €	29
08.10.2025	S.I.G.N.A.L. Vertiefungsfortbildung Sprachbarriere bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin	Anmeldung: → www.signal-intervention.de/fortbildungen-und-qualifizierung	beantragt
08.10.2025	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz für Ärzt:innen	Ärztekammer Berlin	165 €	9
09.–10.10.2025 (Teil 1) 11.10.2025 (Teil 2) 19.–20.11.2025 (Teil 3) 21.–22.11.2025 (Teil 4)	Suchtmedizinische Grundversorgung	Ärztekammer Berlin	Teil 1, 3 und 4: je 375 € Teil 2: 200 €	Teil 1: 19 Teil 2: 10 Teil 3: 20 Teil 4: 15
13.–14.10.2025	Grundkurs im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin	290 €	24
15.10.2025	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik für Ärzt:innen	Ärztekammer Berlin	290 €	20
01.11.2025	Wahlmodul zur Suchtmedizinischen Grundversorgung – Substitution mit Diamorphin	Ärztekammer Berlin	150 €	6
03.–12.11.2025 (Modul III) 13.–21.11.2025 (Modul IV)	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs	Ärztekammer Berlin	je Modul: 825 €	beantragt
06.12.2025	Impfungen in der Praxis	Live-Online-Seminar	120 €	beantragt
ab 01.02.2026 (E-Learning) 09.–10.03.2026 (Modul 1) 13.–14.04.2026 (Modul 2) 18.–19.05.2026 (Modul 3) 22.–23.06.2026 (Modul 4)	Ärztliche Führung – ein praxis- orientiertes Führungsseminar für Ärztinnen und Ärzte Nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee Am Sandwerder 11–13 14109 Berlin	3.350 €	beantragt

~~Das Rezept~~ Das Fest

Der Termin für das Sommerfest der Berliner Ärztekammer stand schon seit einem Jahr in meinem Kalender. Genauer gesagt hatte ich ihn eingetragen, sofort nachdem wir von der Party 2024 nach Hause gekommen waren. Dann kam die Katastrophenmeldung: Im Jahr 2025 sind keine Begleitpersonen eingeladen!

So eine Enttäuschung!

Nun gut, ich gebe zu, ich war wahrscheinlich der Grund für diese Entscheidung, denn ich hatte den Verbrauch an Bratwürstchen (vegan und pur), Gin Tonic (mit und ohne Alkohol) und Aperol Spritz (ebenso) deutlich in die Höhe getrieben. Zwar hatte ich versucht, je verschiedene Barkeeper:innen und Grillmeister:innen aufzusuchen, aber es hatte alles nichts geholfen. Nach einer Stunde kannten sie mich alle und reichten mir wortlos Speis und Trank.

Objektiv und ökonomisch kann ich die Entscheidung der Veranstalter also völlig nachvollziehen. Schließlich lade ich den gefräßigen Nachbarn, der seit Jahren jedes Gartenfest unserer Straße besucht, aber nie etwas beisteuert, auch nicht mehr ein. Aber subjektiv und emotional hat mich die Ausladung sehr getroffen.

Meine Frau versuchte mich mit medizinischen Fakten zu trösten und wies mich darauf hin, dass ich als Nichtmediziner an den zumeist dann doch fachbezogenen Gesprächen gar nicht teilhaben konnte. Außerdem würden mir blutige Horrorgeschichten aus dem OP den Appetit verderben.

Ich musste sie nun daran erinnern, dass im vergangenen Jahr niemand bemerkt hatte, dass ich „fachfremd“ war. Sehr empathisch hatte ich bei den klagenden Erläuterungen eines niedergelassenen Allgemeinmediziners über

Regressforderungen zugestimmt – schließlich werde ich für jede meiner häuslichen Verfehlungen ebenso in Regress genommen! Mit einer frischgebakkenen Fachärztin der Urologie hatte ich mich blendend und fachlich hochqualifiziert über ... ok, das müssen wir jetzt nicht weiter ausführen, das fällt unter die Schweigepflicht. Bei den meisten Mediziner:innen reicht es ohnehin, stauend über ihre täglichen Meisterleistungen der Lebensrettung zustimmend mit dem Kopf zu nicken und ab und an „Ach, wirklich?“ und „Nein, wie toll!“ auszurufen – vor allem, wenn es sich um Heldentaten aus dem OP der Unfallchirurgie handelt.

Ich wusste, dass ihre Kollegin, die auf der Gästeliste stand, akut mit Bronchitis flach lag. Aber würde ich als Frau Dr. Pollatschek durchgehen? Wir hatten doch noch irgendwo eine Langhaarfäschingsperücke auf dem Dachboden. Rasiert war ich glatt wie ein Babypopo und beim Auftragen von Make-up hatte ich meiner Frau nun gewiss oft genug zugesehen. „Kontrollieren die da eigentlich die Arztausweise?“, fragte ich, doch meine Frau legte nur warnend den Kopf schief. Um sich unmittelbar danach mit der Hand an die Stirn zu schlagen und zu rufen: „Arztausweis! Oh Gott, der ist ja schon wieder abgelaufen, und ich habe das Online-Passwort zum Webportal vergessen!“

Da meine sachlichen Argumente nichts erreichten, versuchte ich bei meiner Frau mit psychologischer Fachkenntnis die achtsame Methode: „Du schreibst doch jetzt diese Kolumne für „Berliner Ärzt:innen“! Ich könnte dich bei der Recherche unterstützen. Nimm mich doch als deinen Ghostwriter mit! Oder als deinen Fotografen!“ „Ghostwriter“, schnaubte sie empört, „du scheiterst schon an einer Einkaufsliste, und meine kannst du nicht lesen!“

„Unleserliche Arztklaue“, murmelte ich, aber sie hatte mich trotzdem gehört. „Eine ausgefallene Handschrift ist ein

Zeichen von Intelligenz“, fauchte sie. „Weil ich schneller denke, als ich schreiben kann, sieht es halt aus wie Steno. Wissenschaftliche Studien haben das gezeigt!“ Damit packte sie ihre Handtasche und machte sich auf den Weg in die Friedrichstraße. Ich blieb allein zurück und schaute alte Folgen von Grey's Anatomy.

Später am Abend klingelte mein Telefon. Es war meine Frau. Mit gepresster Stimme stöhnte sie, dass es ihr furchtbar schlecht ginge und ich sie abholen müsse. Sofort kamen mir polytraumatische Bilder in den Sinn, von blutenden Wunden und offenen Frakturen. Auf meine Frage, was passiert sei, flüsterte sie: „Ich habe eine Rostbratwurst, eine Geflügelbratwurst und eine vegane Wurst verzehrt, sowie zwei Aperol, einen echten und einen alkoholfreien Gin Tonic und zwei Bier. Ich musste doch für dich mitessen!“

Nachdem am nächsten Tag die Passage des Magensphincters erfolgreich geschafft war und die Alkoholdehydrogenase in der Leber zu Höchstleistungen aufgelaufen war, erzählte meine Frau mir, dass sie auch ohne mich einen spannenden Abend voller neuer Bekanntschaften und angeregter Gespräche erlebt hatte. Sogar ihre Visitenkarten seien ihr ausgegangen. Leider habe sie die Ansprache des Präsidenten verpasst, weil sie gerade gespannt den Triage-Erfahrungen einer Kollegin als Ärztin auf den Kanalinseln gelauscht hatte.

Dennoch würde ich es begrüßen, wenn ich nächstes Jahr wieder mitdürfte. Vielleicht können wir uns gütlich auf vier Getränke- und Verzehrgutscheine pro Mitglied einigen? Oder sechs? Oder ...? /

**Herzlichst
Ihr Herr**

Jitel
(ohne Doktor!)

Sehr geehrter Herr Titel (ohne Doktor),

vielen Dank für Ihr schwungvolles Schreiben. Wir fühlen uns geschmeichelt! Man könnte denken, Sie schreiben über das Berghain. Meine Diagnose: Wir sind der neue Place to be.

Es freut uns, dass Sie sich letztes Jahr bei uns so wohlfühlt haben – wobei Ihr von Ihnen selbst beschriebene Einsatz beim Essens- und Getränkeangebot natürlich den Mediziner in mir und noch viel mehr unsere Rechnungsabteilung aufhorchen lässt.

Ihr Ideenreichtum und Engagement, sich noch Zugang zu unserer Sommerparty zu verschaffen, hat mich sehr beeindruckt. Damit sind Sie jedoch nicht allein. Im Vertrauen: Sich als Kind zu verkleiden, wäre vielleicht erfolgreicher gewesen. Man hat keine Idee davon, wie viele Kinder – augenscheinlich weit über 20 Jahre – noch innig mit ihren Eltern

verbunden auf unserer Sommerparty erschienen sind. Als wir die „Kinder“ dann aber zu Clown Olli brachten, blickten wir in zerknirschte Gesichter. Offenbar hatte man sich trotz des juvenilen Alters doch eher an der Gin-Bar gesehen.

Nichts für ungut. Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass wir die Teilnehmerszahl zur Sommerparty begrenzen müssen. Unser Herz ist groß, aber der Platz ist begrenzt. So wollen wir uns auf die Kammermitglieder konzentrieren. Und obwohl sich Ärzt:innen sehr über so konzentrierte Zuhörer, wie Sie es offenbar sind, freuen, dient das Fest dem kollegialen Austausch und dem Kennenlernen von Vertreter:innen aus Ehren- und Hauptamt.

Zudem darf ich Ihrer Ehefrau versichern, dass sie hinsichtlich meiner Rede nichts verpasst hat. Meine Begrüßungsworte waren kurz und wenig substantiell. Da waren die Triage-Erfahrungen der Kollegin, die sie auf den Kanalinseln gemacht hat, sicherlich weit aufregender.

Ich bedaure es sehr, trotz Ihres aufmunternden Schreibens weiter den unnachgiebigen Türsteher spielen zu müssen. Sollte die Sehnsucht zur Dachterrasse unserer Kammer aber weiterhin groß sein, dann sind wir auch an den 364 weiteren Tagen im Jahr eine ansprechbare und nahbare Kammer. Wir finden bestimmt eine Möglichkeit für Sie. Seien Sie aber vorgewarnt: Die Gin-Bar ist dann wieder dem Kaffeeautomaten gewichen.

Und ein kleiner Tipp zum Ende: Bitten Sie Ihre Frau doch zukünftig, Ihnen etwas einpacken zu lassen. Ich habe nichts gesehen ...

Es grüßt Sie herzlich
Ihr



PD Dr. med. Peter Bobbert
Präsident der Ärztekammer Berlin



Strahlender Sonnenschein, anregende Gespräche und beste Stimmung: Unsere diesjährige Sommerparty am 18. Juni 2025 war ein voller Erfolg! Noch einmal herzlichen Dank an alle, die dabei waren, für diesen wunderbaren Abend. Fortsetzung folgt im Jahr 2026!

Foto: Dirk Enters

Wir engagieren uns für Sie

Die Arbeit des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses der Berliner Ärzteversorgung

Rund 550 Ärzt:innen arbeiten regelmäßig ehrenamtlich in den Gremien der Ärztekammer Berlin. Hinzukommen fast 1.300 ehrenamtliche Prüfer:innen, die nach Bedarf für die Prüfungen zur Anerkennung von Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzqualifikationen, bei Fachsprachprüfungen sowie bei Ausbildungs-, Umschulungs- und Fortbildungsprüfungen der Medizinischen Fachangestellten tätig werden. Durch die ehrenamtliche Unterstützung kann die Ärztekammer Berlin die ihr übertragenen Aufgaben als Interessenvertretung sowie als Aufsichtsorgan für die Berliner Ärzteschaft erfüllen. Hier geben wir Ihnen einen Einblick in die Arbeit der Gremien und ihrer Vertreter:innen.

Die Berliner Ärzteversorgung (BÄV) ist die berufsständische Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Berlin, die Rentenversicherung ihrer ärztlich berufstätigen Mitglieder. Die Angelegenheiten der Berliner Ärzteversorgung werden in ärztlicher Selbstverwaltung durch das satzungsgebende Organ – die Vertreterversammlung – geregelt. Diese wählt die ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Ausschüsse der Berliner Ärzteversorgung.

Der Verwaltungsausschuss, der die laufenden Geschäfte des Versorgungswerks führt, besteht aus sechs ärztlichen Mitgliedern. Zu seinen Aufgaben gehören die allgemeine Verwaltung sowie die Umsetzung der Beschlüsse der Vertreterversammlung und des Aufsichtsausschusses. Er entscheidet über alle Anträge auf Leistungen der Versorgungseinrichtung. Außerdem erstellen die Mitglieder den Geschäftsbericht mit Jahresabschluss nebst Lagebericht und treffen zudem wichtige Entscheidungen zur Anlagestrategie des Versorgungswerks. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben kommen die Mitglieder mindestens sechsmal im Jahr zusammen.

Die sechs ehrenamtlichen Mitglieder des Aufsichtsausschusses überwachen die Geschäftstätigkeit einschließlich aller Vermögensangelegenheiten. Sie geben die Richtlinien für die Kapitalanlagen des Versorgungswerks vor, prüfen den Jahresabschluss und den Lagebericht und bestellen die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft für den Jahresabschluss. Darüber hinaus berät und entscheidet der Ausschuss über Widersprüche von Mitgliedern gegen Bescheide des Verwaltungsausschusses. Die Mitglieder treffen sich mindestens viermal im Jahr.

Um gute und fundierte Entscheidungen zum Nutzen aller Mitglieder des Versorgungswerks zu treffen, nehmen viele Mitglieder des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses der Berliner Ärzteversorgung an verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen teil. Dazu gehören beispielsweise das Kapitalmanagertreffen und der Fortbildungstag für Gremienmitglieder der VGV Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke mbH sowie Veranstaltungen der Akademie der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke (ABV). Dort haben sie Gelegenheit, sich mit Kolleg:innen aus anderen Versorgungswerken auszutauschen und ihre Kompetenzen in Vorträgen und Diskussionsrunden zu erweitern. /



Zum Gedenken an Dr. med. Dr. h.c. Jenny De la Torre Castro

Am 10. Juni 2025 ist „der Engel vom Ostbahnhof“ im Alter von 71 Jahren verstorben.

„Wir dürfen die Obdachlosen nicht aufgeben, sonst geben wir uns selbst auf.“ Dieser Satz bringt die Überzeugungen und Werte, für die Jenny De la Torre Castro zeitlebens stand, präzise auf den Punkt.

Sie wurde am 1. Februar 1954 im peruanischen Nazca geboren und wuchs zusammen mit zwei Brüdern und einer Schwester im Andenhochland in der Stadt Puquio auf. In einem Interview berichtete die spätere Ärztin, dass sie bereits als Kind ihre Puppen behandelt habe. Zudem habe sie in Puquio früh erlebt, dass Menschen nicht zum Arzt gingen, weil sie sich das nicht leisten konnten. „Das hat mich damals schon erschrocken“, erinnerte sie sich. Ihre Mutter habe noch Jahre später erzählt, wie De la Torre Castro sagte: „Wenn ich groß bin, werde ich Ärztin und arbeite in einer Klinik. Dort verdiene ich genug Geld, um in einem Armenviertel die Menschen kostenlos zu behandeln.“

Um diesen Traum zu verwirklichen, begann sie 1973, an der Universität „San Luis Gonzaga de Ica“ Medizin zu studieren. Durch eine Postkarte aus der „Hansestadt Rostock“ mit Grüßen und dem Satz „Hier ist es toll!“ wurde die Studentin auf die DDR aufmerksam und bewarb sich für ein Stipendium in dem für sie fernen Land. „Deutschland war für mich Goethe, Einstein, Robert Koch, ein Land der Dichter und Wissenschaftler – da musste man hin“, beschrieb De la Torre Castro rückblickend ihre Motivation. 1976 erhielt sie die „Delegierung zum Auslandsstudium in die DDR“ und saß ein Jahr später in den medizinischen

Vorlesungen an der Karl-Marx-Universität in Leipzig. Nach sechs Jahren legte sie dort ihr Examen ab.

Nach einem kurzen Besuch in Peru absolvierte die junge Medizinerin ab 1983 eine Ausbildung zur Fachärztin für Kinderchirurgie am heutigen Campus Virchow-Klinikum der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Nach ihrer im Jahr 1990 am Klinikum Berlin-Buch erfolgten Promotion arbeitete sie an verschiedenen Kliniken in Deutschland und in Österreich. Allerdings konnte sich die Kinderchirurgin nur schwer mit dem Medizinbetrieb anfreunden. Es reichte ihr nicht, nur perfekt zu operieren. Sie wollte sehen, dass es ihren Patient:innen besser geht und dass sie sich erholen.

So begann De la Torre Castro Anfang der 1990er-Jahre in einem kleinen Keller-raum am Berliner Ostbahnhof kostenfrei obdachlose Menschen zu behandeln. Sie sammelte Spenden und gab ihr Wissen mit Vorträgen an Universitäten, Bildungseinrichtungen und auf Benefizveranstaltungen weiter. Nach und nach erhielt sie Unterstützung von anderen Fachärzt:innen, die ihr halfen und die bedürftigen Patient:innen ebenfalls kostenfrei behandelten.

Für ihre außergewöhnlichen Leistungen zeichnete der damalige Bundespräsident Roman Herzog De la Torre Castro 1997 mit dem Bundesverdienstkreuz aus. Weitere Ehrungen folgten, etwa der Medienpreis „Goldene Henne“, den die Ärztin 2002 erhielt. Mit dem Preisgeld gründete sie ihre eigene Stiftung zur medizinischen Versorgung Obdachloser. Vier Jahre später folgte dann das spendenfinanzierte Gesundheitszentrum für Obdachlose. Neben medizinischer Hilfe gibt es dort bis heute eine Kleiderkammer, eine Suppenküche sowie Rechts-, Sozial-, psychologische und Suchtberatung. De la Torre Castro behandelte diese wie andere Menschen auch. „Wenn man sie in die Normalität zurückholen will, muss man ihnen Normalität bieten“, das war ihre Mission.



Foto: picture-alliance/ ZB / Thomas Schulze

Für ihre selbstlose Arbeit erhielt die Medizinerin im Laufe der Jahre zahlreiche weitere Auszeichnungen, darunter die Ehrendoktorwürde der Charité. Im Jahr 2022 wurde ihr vom Virchowbund für ihr jahrzehntelanges Engagement gegen die „soziale Krankheit“ Obdachlosigkeit die Kaspar-Roos-Medaille verliehen: „Als Vorbild und Inspiration für alle Ärzte“.

Nach schwerer Krankheit ist Dr. med. Jenny De la Torre Castro am 10. Juni 2025 für immer eingeschlafen. Am 25. Juni 2025 wurde sie im Beisein ihrer Familie und zahlreicher Trauernder auf dem Dorotheenstädtischen Friedhof beigesetzt. Nach einem Leben im Dienst der Ärmsten der Gesellschaft wird sie in Erinnerung bleiben: „Als Mutter, als Heldin, als Rebellin, als Ärztin, die nicht einfach nur ihre Arbeit gemacht hat, sondern als Mensch, der helfen wollte ... und vor allem als Mutter“, so ihr Sohn Eduardo Großmann nach dem Abschied.

Ein kleiner Trost und Ausblick findet sich auf der Website der Stiftung: „Für die Menschen in Not und für die Unterstützer:innen bleibt Jenny De la Torre ein Versprechen: Die Stiftung und das Gesundheitszentrum für Obdachlose werden wir in ihrem Namen und mit derselben Hingabe fortsetzen.“

→ www.delatorre-stiftung.de /

Redaktion „Berliner Ärzt:innen“

Brain Cloud 1.0: Therapie trifft Gaming-Technologie

Am BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin werden neurologische Patient:innen in der „ukb Brain Cloud 1.0“ mit VR-Brillen und Gaming-Konsolen therapiert – individuell und spielerisch. Das steigert die Motivation und die Therapieadhärenz.

Fotos: Frank Schinski, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Seit Frühjahr 2022 betreibt das BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin einen vollständig digitalisierten Therapieraum für die neurologische Frührehabilitation. Patient:innen können dort mit Virtual- und Mixed-Reality-Brillen sowie Spielekonsolen trainieren und erleben dabei ein völlig anderes Behandlungsformat als in der klassischen Rehabilitation.

Ein multiprofessionelles Team aus Ärzt:innen, Therapeut:innen, IT-Expert:innen und Architekt:innen entwickelte das Konzept unter der Leitung von Prof. Dr. med. Ingo Schmehl, Direktor der Klinik für Neurologie mit Stroke Unit und Frührehabilitation. Dabei integrieren die Therapeut:innen bewusst Dinge aus dem Alltag der Patient:innen in die Behandlung.

Das Angebot richtet sich gezielt an Patient:innen mit neurologischen Erkrankungen, die sowohl motorische als auch

kognitive Rehabilitation benötigen. „Viele vergessen beim Spielen ihre Bewegungseinschränkung und erreichen ungeahnte Leistungen“, berichtet Schmehl. Patient:innen aller Altersgruppen reagieren begeistert.

Der Therapieraum ist hell und klar strukturiert. „Digitale Inklusion bedeutet, den Raum so zu gestalten, dass jeder trainieren kann“, erklärt Schmehl. Semitransparente Raumteiler regulieren die Größe der Therapieplätze, Akustik und Licht lassen sich dimmen.

Die Klinik plant bereits Erweiterungen des Konzepts: Tablet-basierte Therapie im Patientenzimmer, ambulante Tele-Rehabilitation, Schulungen für Angehörige und externe Therapeut:innen sowie langfristig die Integration in das häusliche Umfeld der Patient:innen. /



oben

Unter Anleitung des Ergotherapeuten taucht eine Patientin mit einer VR-Brille sowie zwei Controllern zur Steuerung in das Videospiel ein.

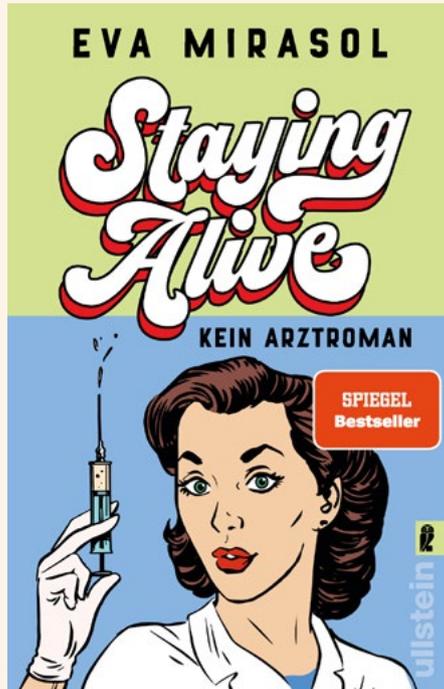
rechts

Therapie nach Maß: Die digitale Therapie kann individuell und flexibel auf die Patient:innen zugeschnitten werden.



Ein humorvoller Weckruf mit Tiefgang

Eine Buchempfehlung – auch für im Gesundheitswesen Tätige



Die Autorin Eva Mirasol hat früher Kolonnen für „Berliner Ärzt:innen“ geschrieben, die so gewitzt und humorvoll waren, dass ich immer noch gerne an sie zurückdenke. Daher habe ich mit Spannung ihren Debütroman „Staying Alive“ erwartet. Darin wirft sie einen umfassenden Blick auf unser Gesundheitswesen und die Arbeit in deutschen Krankenhäusern. Diese ist geprägt von Hierarchie, viel Arbeit – und vor allem von den Menschen, die sie umsetzen. Mirasol gelingt es auf unnachahmliche Art und Weise, den Alltag in diesen Krankenhäusern und die Menschlichkeit darin zu verdeutlichen.

Nicki ist die Hauptperson, die als Ärztin arbeitet, und das Buch beginnt fulminant mit einem Zitat:

„Ich bin Ärztin. Das ist so etwas Ähnliches wie Arzt.“

Was als kurzweiliges, stellenweise urkomisches Lesevergnügen beginnt, entpuppt sich bald als präzise gesellschaftspolitische Analyse unseres deutschen Gesundheitssystems.

Die Stärke des Buches liegt in seiner Erzählweise: Es ist zugänglich, pointiert und durchdrungen von einem feinen Gespür für die Absurditäten des medizinischen Alltags. Dabei verliert es seine zentrale Botschaft nie aus dem Blick: Im Zentrum des Gesundheitssystems stehen Menschen – Patientinnen ebenso wie Ärztinnen und Ärzte –, deren Verhältnis zunehmend durch strukturelle Belastungen und institutionelle Zwänge verzerrt wird.

Themen wie Abhängigkeitsverhältnisse, Sex, die Verbindung von Privatem und Arbeit sowie medizinische Aufklärung finden sich in dem Buch. An einer Stelle sagt Nicki: „Bitte zwei Ampullen Rocuronium.“ Dann folgt die Erwähnung weiterer Narkosemittel. Als Patientin kann man aus dem Buch viel lernen – dafür sorgen die Fußnoten zu medizinischen Details –, als Ärztin kann man sein Wissen über fachfremde Details auffrischen.

Das Gesundheitssystem wird treffend beschrieben, zum Beispiel die häufige Frequentierung von Notaufnahmen durch Patienten ohne Notfälle: „Neben Ihnen liegt eine Patientin mit Herzinfarkt, hinter Ihnen einer mit Lungenentzündung, und der, der gerade im Schockraum stirbt, hat eine Magenblutung. Seit wann kribbelt nochmal Ihr Knie?“

Mit klarem Blick enthüllt das Buch die wahren Umstände, unter denen medizinisches Personal tagtäglich arbeitet: zwischen Idealismus, Systemdruck und zwischenmenschlichen Grenzerfahrungen. Gerade dieser ehrliche Blick hinter die Kulissen eröffnet den Leserinnen und Lesern ein neues Verständnis für das Verhältnis zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient. Dieses Verhältnis ist nicht nur von medizinischem

Wissen geprägt, sondern auch von Machtverhältnissen, Erwartungen – und sehr oft von einer leicht tragischen Komik.

Doch „Staying Alive“ bleibt nicht bei der Kritik stehen. Es zeigt auch Wege auf, wie Patientinnen und Patienten ein Stück mehr Verständnis für das Medizinsystem entwickeln können. Denn wer versteht, dass in diesem System Menschen mit guten Absichten wirken, die aber oft durch Bürokratie, Zeitmangel oder emotionale Überforderung „menscheln“, kann eine klarere Sicht auf das medizinische Personal entwickeln: auf Augenhöhe und mit Empathie.

Als Resultat könnten wir beginnen, uns von Hybris und Überhöhung zu verabschieden und uns darauf besinnen, dass Ärztinnen Expertinnen für Medizin und Patientinnen Expertinnen für den eigenen Körper sind. Eine hierarchiefreie, respektvolle Interaktion ermöglicht es uns, uns als Team zu begreifen, das gemeinsam mehr Gesundheit für die Patientin schafft.

Dieses Buch bietet einen humoristischen Blick auf das deutsche Gesundheitssystem und kann die Beziehung zwischen Patientinnen und medizinischem Personal verbessern. Es ist ein leicht zu lesendes, dabei tiefgründig ehrliches Werk, das lange nachhallt. Für Medizinerinnen und Mediziner ebenso wie für Patientinnen und Patienten ein gleichermaßen erkenntnisreiches wie vergnügliches Buch. Ich lache immer noch. /

Prof. Dr. med. Mandy Mangler

 **Staying Alive**
Kein Arztroman

Eva Mirasol
Ullstein Taschenbuch, 2025
ISBN 9783548070315
336 Seiten
14,99 Euro

Kommunizieren, aber menschlich

Was beschäftigt Berliner Ärztinnen und Ärzte in ihrem Lebens- und Arbeitsalltag? Wir haben bei Dr. med. René Pschowski nachgefragt. Als Chefarzt kümmert er sich darum, dass Dazulernen Spaß macht.



Andere inspirieren und Neues ausprobieren

„Meine Aufgabe ist es, einen Raum zu schaffen, in dem Leute Lust haben, sich weiterzuentwickeln.“ Das hat Dr. med. René Pschowski auf vielen Ebenen schon geschafft. Da, wo er sich engagiert, fühlen sich auch andere inspiriert, Neues auszuprobieren – und dabei Traditionen und starre Hierarchien aufzubrechen. „Es ist doch wichtig zu erkennen, an welcher Stelle man selbst etwas bewegen kann,“ betont der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Nephrologie an den DRK Kliniken Berlin, Standort Köpenick. „Es macht einfach allen mehr Freude mitzugestalten, als immer nur zu meckern.“

Im Alltag begegnet er seinem 35-köpfigen Team auf Augenhöhe und fördert gezielt die fachlichen Stärken und Kompetenzen der Mitarbeitenden. Aber nicht nur in seiner Klinik hat er Freude am Wissen der anderen. Einmal im Jahr bringt er Berliner Gastroenterolog:innen aller Couleur bei einem GastroSlam im Kreuzberger BKA-Theater zusammen: Nieder gelassene und Klinikärzt:innen, Angestellte und Chef:innen, Ober- und Assistenzärzt:innen – die Position spielt keine Rolle. Hauptsache sind Neugierde und Spaß am Diskutieren.

Mitgestalten beim GastroSlam

Auf die Idee mit dem GastroSlam kam er, als er darüber nachdachte, wie sich am besten voneinander lernen lässt. Auf Konferenzen hatte er oft erlebt, dass frontale Wissensvermittlung durch hoch angesehene Expert:innen ihres Fachs

nicht zu mehr Austausch untereinander führte. Doch den braucht es dringend, um im medizinischen Alltag auch mal etwas auszuprobieren, was vielleicht nicht in einem Lehrbuch steht, mit dem aber andere schon gute Erfahrungen gemacht haben. Oder um mithilfe von anderen kritisch etwas zu reflektieren, was nicht so gut lief. „Wir lernen doch alle besser, wenn Emotionen im Spiel sind.“ Davon ist Pschowski überzeugt. Gefühle gibt es bei den GastroSlams reichlich, vor allem von der schönen Sorte: „Es soll geschmunzelt werden.“ Das ist Pschowski wichtig. Damit alle möglichst schnell locker werden, lädt er schon mal einen Comedy-Redner ein, der sich als „Experte für Prozessoptimierung in der Gastroenterologie“ ausgibt und sich dabei ziemlich tollpatschig anstellt, oder Poetry-Slammer, die selbst trockene Materie zum Klingen bringen.

Der Erfolg des GastroSlams gibt ihm recht. „Beim letzten Mal hatten wir 80 Leute im Saal und noch mal 20, die online dabei waren.“ Inzwischen ist der Slam auch außerhalb Berlins bekannt. In diesem Jahr gibt es am 3. September 2025 den ersten sächsischen GastroSlam in Leipzig. Der nächste GastroSlam in Berlin ist am 8. Oktober 2025 im BKA Theater. Darüber freut sich Pschowski besonders. „Es ist wunderbar, wenn man sein Fach und das Wissen auf diese Weise anderen näherbringen kann.“

Ursprünglich wollte der 1978 in Frankfurt (Oder) Geborene Toningenieur werden. Als Gitarrist in einer Band lag das nahe. Aber dann machte er Zivildienst und lernte die Medizin und den Rettungsdienst kennen. Die Notfallmedizin begeisterte ihn: „Da leisten sie teils Detektivarbeit, haben aber nur begrenzte Mittel zur Hand und müssen schnell entscheiden. Das fand ich hochspannend.“ Später war es die Gastroenterologie, die ihn mehr reizte. Chefarzt wollte er aber eigentlich nie werden.

Nachhaltigkeit – ein Teil guter Medizin

Irgendwie kam es aber doch dazu. Nach einem Jahr in dieser Position am Sankt Gertrauden-Krankenhaus, heute Alexianer

Porträt-Reihe „Mein Thema“

Was beschäftigt Sie?

In dieser monatlichen Reihe fragen wir Berliner Ärzt:innen, was sie bewegt oder antreibt. Sie haben ein Thema oder kennen jemanden, der hier vorgestellt werden sollte? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an redaktion@aekb.de.

St. Gertrauden-Krankenhaus in Wilmersdorf, rief ein Headhunter an und machte ihm den Wechsel an die DRK Kliniken Berlin Köpenick schmackhaft. „Ich wollte aber nicht nur diese Stelle. Ich wollte auch über die Abteilung hinaus etwas verändern können.“ So war Nachhaltigkeit schon im Bewerbungsprozess eines seiner zentralen Themen. Seitdem hat sich einiges in der Klinik getan. „Wir schauen kritischer auf unsere Emissionen, auf Lieferketten, auf unser tägliches Handeln. Selbst der Rasen wird in den kommenden Jahren zur Wildblumenwiese.“ Nachhaltigkeit ist für Pschowski keine Zusatzaufgabe, sondern Teil guter Medizin.

In seinem Medizinstudium lernte Pschowski das norwegische Gesundheitswesen kennen. In Trondheim beeindruckten ihn nicht nur die gefühlt 15.000 Dialekte des Landes, sondern auch die konsequente Ausrichtung auf Ambulantisierung und Spezialisierung. „Auf diese Idee sind wir hier in Deutschland 20 Jahre später auch endlich gekommen“, freut sich der Chefarzt. „Dabei müssten wir das Rad nicht selbst immer neu erfinden wollen, sondern einfach nur mehr zuhören und miteinander reden.“

In der Klinik versucht er täglich, die Prozesse in diese Richtung weiterzuentwickeln. „Sie brauchen dafür eine Vision, und die müssen Sie auch vermitteln können.“ Führung geht nicht nebenbei, findet er. Und sie gelingt nicht ohne die passende Kommunikation. „Gute Kommunikation bedeutet für mich zuzuhören – und das habe ich früh gelernt“, sagt Pschowski. /



Silke Jäger

Freie Medizinjournalistin

Foto: Andy Alexander



Weitere Berichte aus unserer neuen Reihe „Mein Thema“ finden Sie in unserem Online-Magazin unter [→ https://magazin.aekb.de](https://magazin.aekb.de).

Berliner Ärzt:innen – Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin,
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Herausgeberin

Ärztekammer Berlin

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

✉ redaktion@aekb.de

→ <https://magazin.aekb.de>

Redaktion Michaela Thiele (v.i.S.d.P.), Lisa Gudowski, Xóchil Guillén-Sautter, Iris Hilgemeier, Niels Löchel, Oliver Wilke (Satz)
Redaktionsbeirat Dr. med. Marina Heise, Dr. med. Regine Held, Dr. med. Susanne von der Heydt, Dr. med. Irmgard Landgraf, Dr. med. Katharina Partow, Karin Schick, Dr. med. Katharina Yahyazadeh, Dr. med. Roland Urban, Julian Veelken, Dr. med. Thomas Werner

Anschrift der Redaktion

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

☎ 030 408 06-36 36

Titelfoto Frank Schinski, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept

Panatom

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH

Geschäftsführung: C. W. Haase

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

☎ 030 761 80-5

→ www.quintessence-publishing.com

Anzeigen- und Aboverwaltung:

Melanie Bölsdorff

Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

☎ 0341 71 00 39-93

☎ 0341 71 00 39-99

✉ boelsdorff@quintessenz.de (Anzeigen)

✉ leipzig@quintessenz.de (Zentrale)

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2025, gültig ab 01.01.2025.

Druck

Aumüller Druck GmbH & Co. KG

Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

Berliner Ärzt:innen wird auf 100 % Recyclingpapier gedruckt, ist FSC®-zertifiziert sowie ausgezeichnet mit dem Blauen Engel und EU Ecolabel.

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeberin der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch der Berliner Ärzt:innen-schaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Alle Berliner Ärzt:innen erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der Ärztekammer Berlin. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren:

Melanie Bölsdorff

☎ 0341 71 00 39-93 ✉ boelsdorff@quintessenz.de

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2025

Hinweis

Anzeigen werden unabhängig vom redaktionellen Inhalt der Mitgliederzeitschrift sowie den (berufs-)politischen Positionen der Ärztekammer Berlin veröffentlicht.