Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 5 / 2025

Schwerpunkt:
Prävention und Langlebigkeit

Behandlung komplexer Schmerzverläufe

Dr. med. Klaus-Peter Spies
ist Facharzt für Innere Medizin und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin.
Foto: Anke Illing

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Sommerpause ist vorbei und die Politik möchte mit frischem Schwung in einen Herbst der Reformen starten. Das ist dringend notwendig – besonders im Gesundheitsbereich, wo grundlegende Änderungen überfällig sind. Jedes Gesetz, das die medizinische Versorgung verbessert, wird sehnlichst erwartet.

So ist es erfreulich, dass eine wichtige Gesetzesänderung bereits auf dem Weg ist: das Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes. Es soll am 8. Oktober 2025 im Bundeskabinett beschlossen werden. Dieses Gesetz sieht eine Neuregelung der Lebendorganspende vor. Es ist zu begrüßen, dass das Näheverhältnis zwischen Spender:innen und Empfänger:innen bei Lebendorganspenden nun ausgeweitet wird.

Künftig sollen „Überkreuzspenden“ zwischen zwei Paaren sowie anonyme Lebendspenden möglich sein. Ein nationaler Vermittlungspool soll dabei helfen, passende Paare zentral zu finden. Dieses System hat sich international bereits bewährt und könnte die Zahl der Nierentransplantationen deutlich erhöhen.

Die geplante Ausweitung des Spenderkreises ist zwar ein wichtiger Fortschritt, das Grundproblem der Organspende in Deutschland wird sie jedoch nicht lösen. Unsere Organspendezahlen liegen weit hinter denen unserer europäischen Nachbarländer. Um sie nachhaltig zu steigern, brauchen wir eine umfassende systemische Reform der postmortalen Organspende.

Deutschland ist seit vielen Jahren von Organimporten abhängig. Empfänger:innen hierzulande profitieren erheblich von den teils deutlich höheren Spenderzahlen im europäischen Ausland. Das kann schon aus moralischen Gründen nicht so bleiben.

Länder wie Spanien haben mit der Widerspruchsregelung und durch verbesserte Klinikstrukturen deutlich höhere Spenderzahlen erreicht. Deutschland verschenkt hier weiterhin wertvolles Potenzial. Daher appellieren wir an den Gesetzgeber, dringend einen weiteren Gesetzentwurf zur Widerspruchsregelung aufzugreifen.

Es gibt bereits positive Anzeichen: So planen acht Bundesländer laut Berichten, die Widerspruchsregelung noch in diesem Jahr über den Bundesrat als Gesetzentwurf erneut einzubringen. Als voraussichtlicher Termin wurde der 26. September 2025 genannt. Wenn Sie diese Ausgabe in den Händen halten, gibt es also hoffentlich bereits einen weiteren Grund, optimistischer in die Zukunft zu blicken.

Es grüßt Sie herzlich

Ihr

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung durch Klaus-Peter Spies 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Starke Kammer: Effizienzsteigerung und Verschlankung 22
Bericht von der Delegiertenversammlung am 16. Juli 2025

Ringen um die Neuausrichtung der Kammerstrukturen 24
Bericht von der Delegiertenversammlung am 10. September 2025
Von Ole Eggert

3 Fragen an: 26
Dr. med. Erich Fellmann

Ärztliche Weiterbildung 28
Bestandene Facharztprüfungen Juli und August 2025

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung 30

Ärztliche Fortbildung 31
Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

„Moderne Führung ist mehr als Management – sie ist eine Haltung, die Zukunft gestaltet“ 32

Medizinische Fachangestellte 34
Veranstaltungshinweise

Wir engagieren uns für Sie 35
Die Arbeit der Widerspruchsstelle

POLITIK & PRAXIS

Sektionsübergreifend, strukturiert, patientenzentriert 36
Fotoreportage von Dawin Meckel

CIRS Berlin 40
Das E-Rezept im Alltag: Stolpersteine, Chancen und Praxis-Tipps

KULTUR & GESCHICHTE

Das Ende der Unversehrtheit 41
Von Iris Hilgemeier

Das Rezept 43
Eine Glosse von Frau Dr. Titel

Mein Thema 44
Die Suche nach dem Schönen
Von Silke Jäger

Impressum 45

→ www.instagram.com/aekberlin → https://magazin.aekb.de → www.linkedin.com/company/aekberlin

IM FOKUS

Prävention und Langlebigkeit

Zuvorkommende Medizin 12
Von Adelheid Müller-Lissner

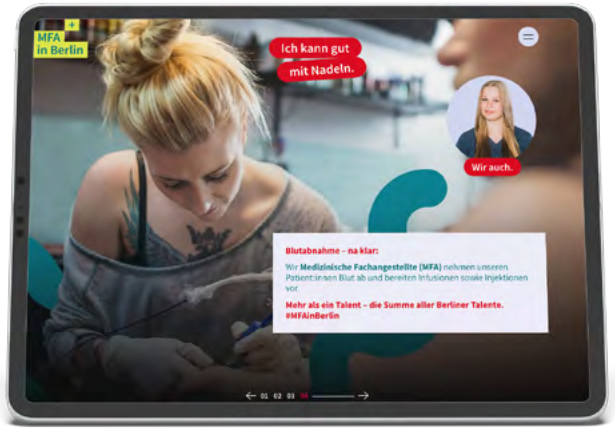
„Vorbeugen ist besser als heilen“ – sagt ein Sprichwort 19
Kommentar von Yvonne Kollrack

Von Medfluencer:innen lernen? 20
Von Silke Jäger

Titelbild
Therapieverfahren der Neuromodulation: Oberarzt Dalibor Arapovic bereitet die kleine Wunde für die Implantation des Ankers vor. So kann die Elektrode anschließend fest verankert werden. Um die Behandlung komplexer Schmerzverläufe zu dokumentieren, hat OSTKREUZ-Fotograf Dawin Meckel verschiedene Teams der Caritas-Klinik Dominikus in Berlin-Reinickendorf begleitet.
Foto: Dawin Meckel,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Neue Kampagne

Stärkung des Berufsbildes MFA



Die Ärztekammer Berlin startet Anfang Oktober 2025 ihre Kampagne zur Förderung des Ausbildungsberufes Medizinische:r Fachangestellte:r (MFA). Ziel ist es, das vielseitige Berufsbild für potenzielle Auszubildende zu stärken und attraktiver zu gestalten.

Den Auftakt bildet eine neue Website, die Jugendliche in der Phase der Berufsorientierung gezielt über die abwechslungsreichen Aufgaben und Karrierechancen informiert. Die kompakt gestaltete Seite berücksichtigt die Bedürfnisse junger Nutzer:innen und bietet wichtige Entscheidungshilfen für die Berufswahl.

Weitere Kampagnen-Bausteine wie Plakate und eine Social-Media-Reihe werden folgen. Die Ärztekammer Berlin unterstützt damit Arztpraxen aktiv bei der Nachwuchsgewinnung für diesen wichtigen Gesundheitsberuf.
Hier geht es zur Website: → www.mfa-in-berlin.de /

Neues Seminarangebot

Kompetent in die Zukunft

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin (KW Berlin) unterstützt Ärzt:innen in der Weiterbildung Allgemeinmedizin bereits seit 2018 mit Seminaren und Mentoring-Programmen. Ab sofort gibt es auch spezifische Angebote für angehende Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendmedizin. In Zusammenarbeit mit Vertreter:innen des Berufsverbandes der ambulanten Kinder- und Jugendärzt:innen (BVKJ) sowie dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Brandenburg wurde das Seminarprogramm des KW Berlin um pädiatrische Themen ergänzt.

Der erste **„Thementag Pädiatrie“** findet am 15. November 2025 von 9 bis 17 Uhr auf dem Campus Charité Mitte, Charitéplatz 1 in 10117 Berlin statt. Eingeladen sind Ärzt:innen in Weiterbildung der Fachrichtungen Kinder- und Jugendmedizin sowie Allgemeinmedizin. Die Teilnahme kostet 25 Euro pro Halbjahr und gilt für verschiedene Veranstaltungen des KW Berlin, einschließlich des Thementages. Anmeldung unter: → https://kw-allgemeinmedizin.berlin/seminarprogramm_fuer_aerztinnen_in_weiterbildung

Insgesamt nehmen jährlich rund 300 Ärzt:innen in Weiterbildung an den Seminarangeboten des KW Berlin teil. Sie vertiefen ihre in der ambulanten oder stationären Weiterbildung erworbenen Kompetenzen, knüpfen Kontakte und bereiten sich auf ihre Tätigkeit als Fachärzt:innen in der ambulanten Versorgung vor.

Das aktuelle Seminarprogramm und weitere Informationen finden Interessierte auf der Website des KW Berlin unter → https://kw-allgemeinmedizin.berlin. /

Anzeige

Fortbildungsveranstaltung

Medizinischer Kinderschutz

Jährlich werden in der Charité – Universitätsmedizin Berlin etwa 100.000 Kinder im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich betreut. Manchmal sind es Kinder, die misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht wurden. Nicht immer ist die Not der Kinder auf den ersten Blick erkennbar. Deshalb bietet die Kinderschutzambulanz Berlin in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin am 14. und 15. November 2025 das zweitägige Curriculum „Medizinischer Kinderschutz“ an.

Zunächst werden Grundlagen wie Häufigkeiten, Definitionen und Folgen der verschiedenen Gewaltformen und Formen der Vernachlässigung thematisiert. Anschließend werden die rechtlichen Rahmenbedingungen erläutert und die Teilnehmenden erhalten einen Überblick über die aktuellen Versorgungsstrukturen. Anhand von Beispielen werden schließlich Fälle von körperlicher Gewalt und Vernachlässigung, sexualisierter Gewalt sowie emotionaler Gewalt und Vernachlässigung diskutiert, wobei das Gespräch mit Kindern über Gewalt und Vernachlässigung besonders berücksichtigt wird.

Die Veranstaltung findet von 08:30 bis 17:00 Uhr in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, statt und ist mit 16 Fortbildungspunkten zertifiziert. Die Teilnahme ist kostenfrei. Um Anmeldung wird unter der Telefonnummer Ⓣ 030 450 56 62 02 oder per E-Mail an Ⓔ kjp-sekretariat@charite.de gebeten. /

Digital

Kennen Sie unsere Online-Kanäle?

Foto: Frank Schinski, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

→ www.instagram.com/aekberlin
→ www.linkedin.com/company/aekberlin
→ https://magazin.aekb.de

Dort finden Sie regelmäßig aktuelle Meldungen und Artikel:
→ Ein ungewöhnlicher Weg in die Medizin
→ Zwischen Paragrafen und Patient:innen – Sozialmedizin leicht gemacht: Formen der Rehabilitation
→ Klimaschutz im Krankenhaus – 5 Tipps für mehr Nachhaltigkeit im stationären Bereich
→ Zwischen Labor, Bühne und Sprechstunde
→ Ärztinnen der ersten Generation: Else Knake

Anzeige

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

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

St. Marien-Krankenhaus Berlin

Dr. med. Michael Pieschka, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin des St. Marien-Krankenhauses Berlin, wurde am 1. September 2025 zum neuen Ärztlichen Direktor der Klinik ernannt. Er folgt auf **Dr. med. Peter Kuhly**, der bereit Ende Februar dieses Jahres in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Vivantes Pathologie

Seit dem 1. September 2025 leitet **PD Dr. med. Barbara Ingold-Heppner** leitet den Vivantes-Fachbereich Pathologie. Sie tritt die Nachfolge von **Prof. Dr. med. Hermann Herbst** an, der als Direktor in den Ruhestand geht, aber weiterhin für Vivantes tätig sein wird. Ingold-Heppner kommt von den DRK Kliniken Berlin, wo sie Chefärztin des Instituts für Pathologie war. Die gebürtige Schweizerin absolvierte ihr Medizinstudium an der Universität Zürich. Ihre Stellen als Assistenzärztin führten sie zunächst 2003 in die Chirurgie des Zürcher Stadtspitals Triemli und 2005 an das Institut für Pathologie am Universitätsspital Zürich. 2007 wechselte sie nach Berlin an das Institut für Pathologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Ab 2013 war sie dort als Fachärztin für Pathologie tätig, ab 2016 als Oberärztin. Seit 2018 war sie Chefärztin des Instituts für Pathologie der DRK Kliniken Berlin.

St. Joseph Krankenhaus

Dr. med. Florian Müller hat im August 2025 die Leitung der Gynäkologie und gynäkologischen Onkologie am St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof übernommen. In dieser Position verantwortet er gemeinsam mit Chefarzt **Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn** den Fachbereich und erweitert durch seine Expertise auf diesem Gebiet das Angebot für Patientinnen in der operativen Behandlung benigner und maligner gynäkologischer Krankheitsbilder. Der gebürtige Berliner war viele Jahre als Leitender Oberarzt im Martin-Luther-Krankenhaus mit gynäkologischem Krebs- und Endometriosezentrum tätig und verantwortete seit 2016 als Chefarzt die Gynäkologie und Geburtshilfe im Krankenhaus Waldfriede in Berlin-Zehlendorf. Dort baute er die Abteilung erfolgreich zu einem zertifizierten gynäkologischen Krebszentrum aus.

Caritas-Klinik Maria Heimsuchung

Dr. med. Axel Radelhof hat bereits zum 1. August 2025 die Leitung des Caritas-Knie- und Hüftzentrums (Fokus Endoprothetik) der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung als Team-Chefarzt übernommen. Er ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Zusatzbezeichnungen Spezielle Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie/Manuelle Medizin und Physikalische Therapie. In den vergangenen neun Jahren leitete Radelhof als Chefarzt die Klinik für Orthopädie und Endoprothetik an der Schön Klinik Hamburg Eilbek, einem Endoprothetikzentrum. Davor war er über viele Jahre in leitenden Positionen an derselben Klinik tätig. Weitere Stationen seiner Laufbahn waren unter anderem das Krankenhaus Stendal sowie eine Hospitation an der renommierten Sportsmed-Klinik in Adelaide, Australien.

Kinder- und Jugendpsychiatrie von Vivantes

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Vivantes Kliniken in Friedrichshain und Neukölln sowie einer Tagesklinik in Treptow-Köpenick wird seit dem 1. Juli 2025 von **Dr. med. Juliane Teich-Bělohradský** und von **Tobias Hellenschmidt** geleitet. Beide hatten die Leitung bereits seit September 2024 kommissarisch inne. Seit 2004 arbeitet Teich-Bělohradský für Vivantes, zunächst an verschiedenen Standorten und auf unterschiedlichen Stationen. Seit 2021 war sie leitende Oberärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Neukölln. Tobias Hellenschmidt kam 2006 zu Vivantes und arbeitet seit 2009 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum in Friedrichshain, seit 2013 als leitender Oberarzt. Seit der Gründung im Jahr 2015 leitet er das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen des Kindes- und Jugendalters Berlin.

DRK Kliniken Berlin Mitte

Dr. med. Roland Raakow, ehemaliger Chefarzt am Vivantes Klinikum Am Urban, ist neuer Standortleiter der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie der DRK Kliniken Berlin Mitte. Neuerungen gab es auch bei der Zusammenführung der Standorte Mitte und Westend. So hat **Prof. Dr. med. Gero Puhl**, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie der DRK Kliniken Berlin Westend, bis zur Zusammenlegung die Leitung der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie und der Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie am Standort Mitte übernommen. /

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

Statistik

Repräsentative Untersuchung zur Kostenstruktur von Praxen

Ab Oktober 2025 führt das Statistische Bundesamt (Destatis) auf Grundlage des Gesetzes über die Kostenstrukturstatistik eine repräsentative Untersuchung zur Kostenstruktur von Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeut:innen durch. Die Erhebung bezieht sich auf das Jahr 2024 und hat zum Ziel, die in den Praxen erzielten Einnahmen und die dafür erforderlichen Aufwendungen sowie deren Zusammensetzung darzustellen.

Um zuverlässige und aktuelle Ergebnisse zu gewinnen, die den hohen Anforderungen an die Qualität und Aktualität der Daten genügen, schreibt das Gesetz für diese Erhebung eine Auskunftspflicht vor. Die für die Erhebung auskunftspflichtigen Praxen werden mittels einer Zufallsstichprobe ausgewählt. Um dabei die Belastung möglichst gering zu halten, werden bundesweit höchstens sieben Prozent der Praxen befragt. Das Ergebnis wird anschließend auf die Gesamtheit aller Praxen hochgerechnet.

Die Ergebnisse dienen unter anderem der Erstellung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen und der berufspolitischen Arbeit von Verbänden und Kammern. Sie eröffnen aber auch den Praxen selbst die Möglichkeit, betriebswirtschaftliche Vergleiche durchzuführen und somit Ansatzpunkte für Rationalisierungs- oder Verbesserungsmaßnahmen zu identifizieren.

Die entsprechenden Heranziehungsbescheide mit den Zugangsdaten zu den Online-Fragebögen werden im Oktober 2025 vom Statistischen Bundesamt versandt. Die Online-Fragebögen müssen innerhalb einer Frist von vier Wochen ausgefüllt werden, die Veröffentlichung der Ergebnisse ist für den Sommer 2026 geplant.

Informationen zur Methodik der Kostenstrukturerhebung im medizinischen Bereich einschließlich Direktlinks auf die Ergebnisse der vergangenen Erhebung finden Interessierte unter → www.destatis.de/kme.

Zum Erhebungsstart im Oktober 2025 werden zudem Informationen zur aktuellen Erhebung, etwa zu den erforderlichen Angaben (Musterfragebogen), sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Kostenstrukturerhebung im medizinischen Bereich unter → www.destatis.de/kme-portal veröffentlicht.

Das Statistische Bundesamt dankt allen beteiligten Praxen bereits vorab für ihre Mithilfe an der Erhebung. /

Veröffentlichung

Neuer Band „Jüdische Miniaturen“

Meta Alexander war Medizinerin, Hochschullehrerin und Wissenschaftlerin – eine Pionierin der Infektiologie. Sie wurde 1924 in Berlin geboren und lebte ihr ganzes Leben lang am und um den Bayerischen Platz in Schöneberg. Dort erlebte sie auch, wie die Nationalsozialisten ihr jüdisch geprägtes Umfeld bedrohten und zerstörten. Nach dem Zweiten Weltkrieg schloss Alexander ihr Studium der Medizin an der gerade gegründeten Freien Universität Berlin ab und begann ihre Karriere in einer zunehmend geteilten Stadt.

Für ihre zahlreichen Verdienste erhielt Meta Alexander neben dem Bundesverdienstkreuz am Bande weitere Auszeichnungen, darunter die „Rudolf-Virchow-Verdienstmedaille“ der Charité. Ihr Engagement und ihre Begeisterung für die Infektiologie, die sie auch bei Generationen von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachkräften weckte, wirken noch heute nach.

In der Reihe „Jüdische Miniaturen“ des Hentrich & Hentrich Verlags – dem Verlag für jüdische Kultur und Zeitgeschichte – sind inzwischen 339 Bände erschienen. Die Autor:innen des 336. Bandes über die Ärztin und ab 1975 erste Frau im Vorstand der Ärztekammer Berlin, Meta Alexander[1], sind Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke und ihr Sohn Lukas Weschke. Mit ihren Erfahrungen als gelernte Krankenschwester, Ärztin und mit einem Masterabschluss in Public Health ist Graffmann-Weschke seit 2024 Vorständin der neuen Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland. /

Zum Weiterlesen
Katharina Graffmann-Weschke, Lukas Weschke
Meta Alexander
Ein Leben für die Infektiologie
Hentrich & Hentrich Verlag, Berlin Leipzig, 2025
90 Seiten, 14 Abbildungen
ISBN: 978-3-95565-719-2
9,90 Euro

1 → https://magazin.aekb.de/kultur-geschichte/die-erste-frau-im-vorstand-der-berliner-aerztekammer

Reaktion

Leserbrief Ausgabe 4/2025, Seite 6

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, mit Interesse habe ich den Leserbrief des Kollegen Reiß gelesen, der den Finger in die Wunde gelegt hat. Nun schildert er die besondere Situation des Arztes und Patienten in einer Person. Der geschilderte Tatbestand beschreibt ja nicht ein Versäumnis, sondern eine bewusste Fälschung eines der wichtigsten ärztlichen Dokumente, des Arzt-/Entlassungsberichts!
Es gehört inzwischen bei mir, ich bin seit rund 15 Jahren niedergelassen, zum Alltag, unzureichende, fehlerhafte oder inkomplette Arztbriefe zu erhalten. Gelegentlich sieht man in den Texten reichlich Dropdown-Passagen, wo sich der verfassende Kollege gar nicht mehr die Mühe gemacht hat, diese auszuwählen oder zu löschen. Gar nicht selten weisen mich Patienten selbst darauf hin, dass der mitgebrachte Brief falsch sei. Ebenso wenig selten berichten mir Patienten, dass sie nach Erhalt des Entlassungsbriefes auf eklatante Fehler hinweisen. Die fachlichen Fehler können sie ja häufig nicht beurteilen. Die Reaktion der zuständigen Ärzte ist dann ein Achselzucken mit der Bemerkung "… ist halt ein Textbaustein …" Hier geht offenbar gute handwerkliche Basisarbeit zunehmend den Bach runter.
Was denken nur die Patienten über unseren Berufsstand und dessen Fähigkeiten, wenn die Grundlagen schon offensichtlich nicht mehr stimmen? Zu meiner Assistenzzeit hat meistens der Chef, mindestens aber ein Oberarzt jeden Brief gelesen. Diese sind nun aufgerufen, sich endlich auch wieder um die „Kleinigkeiten" zu kümmern, um unseren Berufsstand wenigstens nicht der bürokratischen Verwahrlosung anheimfallen zu lassen. /

Tariq Plöger

Anzeige

Veranstaltungshinweise

Qualitätsgesicherte Krebsregisterdaten

Das Klinisch-epidemiologische Krebsregister Brandenburg-Berlin (KKRBB) lädt am **22. Oktober 2025** zur „Entitätenspezifischen Qualitätskonferenz zu Kopf-Hals-Tumoren" sowie am **26. November 2025** zur „Entitätenspezifische Qualitätskonferenz zu Lebertumoren" ein.

Die Konferenzen finden jeweils von 16 bis 18 Uhr online statt und richten sich an Ärztinnen und Ärzte aus Krankenhäusern, Praxen und Medizinischen Versorgungszentren sowie an medizinisches Personal und Dokumentar:innen, aber auch Betroffene und Patientenvertretungen.

Nähere Informationen zum Programm und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Interessierte unter → www.kkrbb.de.

Die Qualitätskonferenzen werden als ärztliche Fortbildung zertifiziert und die Teilnahme ist kostenfrei. /

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

Anzeige

Zuvorkommende Medizin

Vorbeugen ist besser als Heilen – dieser Grundsatz der Medizin ist unbestritten. Doch worin genau besteht Prävention? Wer ist dafür verantwortlich? Wie werden Angebote wissenschaftlich abgesichert? Und welche Rolle kommt der Ärzteschaft auf diesem weiten Feld zu?

Texte:
Dr. Adelheid Müller-Lissner, Dr. med. Yvonne Kollrack, Silke Jäger

„Wir alle wollen gut, lang und im Seelenfrieden leben." Man mag die Feststellung in der Einleitung zum Mitte 2023 veröffentlichten „Whitepaper Healthier Singapur" banal finden. Zugleich hat der Satz aber auch eine große Wucht. Mit einer Lebenserwartung bei Geburt von derzeit etwa 80 Jahren bei den Männern und 85 Jahren bei den Frauen sowie vergleichsweise moderaten Gesundheitsausgaben steht der asiatische Stadtstaat Singapur nicht ganz schlecht da. Doch schon heute ist eine oder einer von fünf Bürger:innen über 65 Jahre alt. Und damit anfälliger für ernsthafte Erkrankungen, die teure Behandlungen nach sich ziehen. Zudem ernähren sich laut Whitepaper zu viele Menschen „unbalanced" und bewegen sich zu wenig. Deshalb sollen „Family doctors", die ihre Patient:innen über Jahrzehnte begleiten und beraten, denen sie vertrauen, die ihnen nach britischem Vorbild „soziale Rezepte" ausstellen und die vorwiegend präventiv tätig sind, ihnen mit individuell abgestimmten Konzepten helfen, auf die eigene Gesundheit zu achten und gesündere Gewohnheiten anzunehmen.

„Ich glaube, man muss zunächst das Problembewusstsein schaffen, dass Prävention eine unbedingte Voraussetzung für die Funktionalität des Gesundheitssystems wird."

Prof. Dr. med. Heyo K. Kroemer
Vorstandsvorsitzender Charité – Universitätsmedizin Berlin

Deutschland befindet sich in einer ähnlichen Situation wie Singapur: Der demografische Wandel verändert die Altersstruktur der Bevölkerung, hochverarbeitete Lebensmittel gewinnen in vielen Haushalten die Überhand und Streamingdienste haben vermutlich mehr Abonnent:innen als Fitnessstudios Mitglieder. Die Zahl chronischer Erkrankungen sowie der Bedarf an Langzeitpflege und Gesundheitsdienstleistungen allgemein sind in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. Um langfristig eine hochwertige Versorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können und dabei die Kosten im Griff zu behalten, ist auch hierzulande ein Umdenken in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft erforderlich.

„Wir brauchen ein Gesundheitssystem, das auf Gesundheit und Prävention und nicht auf Krankheit und Intervention ausgerichtet ist", heißt es in einem Mitte Juli 2025 auf dem ersten Kongress für Prävention und Langlebigkeit in Berlin veröffentlichten Text. Auf dem von der „Gesundheitsstadt Berlin" ausgerichteten und vom Friede Springer Cardiovascular Prevention Center @Charité unterstützten Kongress haben Expert: innen aus Medizin, Forschung, Wirtschaft, Krankenkassen, Verbänden und Zivilgesellschaft ein Bündnis zur Zukunft der Prävention gegründet und den gemeinsamen Aufruf „Berliner Erklärung" für ein Gesundheitssystem, das nicht nur behandelt, sondern auch vorbeugt, unterstützt und befähigt, vorgelegt. Dieser Aufruf enthält zehn Handlungsaufforderungen für eine „präventionsorientierte Gesellschaft": von verlässlicher Finanzierung statt kurzfristiger Projektförderung über lebensweltorientierte Ansätze in

Langes Leben, kurze Krankheit

Longevity: Wer dieses Wort richtig ausspricht, ist auf der Höhe der Zeit. Wer es googelt, bekommt es zunächst mit Werbung für Nahrungsergänzungsmittel und Wellness-Hotels angezeigt.

Wer sich in der Welt der Bücher umtut, kann beispielsweise Marchese Gritti kennenlernen, den Franz Werfel 1924 in seinem Roman „Verdi. Roman der Oper"* beschreibt. Gritti, ein Mann, mit der „Leidenschaft, alt zu sein und immer älter zu werden". Für den 101-Jährigen ist Langlebigkeit zum Sport geworden, zum Gegenstand seines Hochmuts: Er will darin alle übertreffen. Außer seinem „ungeheuren Willen, im Endspurt die Natur zu schlagen" interessiert ihn kaum noch etwas im Leben. Er versucht das Ziel durch „äußerste Ökonomie der Kräfte" zu erreichen, schont seinen Stoffwechsel, indem er nur ein Minimum an Nahrung zu sich nimmt und schläft im Sitzen. „Liegend konnte einen die List des Endes besser erwischen …"

Wer heute, in Zeiten deutlich höherer Lebenserwartung, seriös vom Ziel der Langlebigkeit spricht, meint damit jedoch vor allem, dass die gesunde, sinnerfüllte und aktive Lebensspanne so lange wie möglich und die Zeit ernster Erkrankungen kurz sein möge. Stichwort: Komprimierung der Morbidität.

Die United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)**, in der wir uns derzeit befinden, wurde ausgerufen, um weltweit altersfreundliche Lebensräume, gute medizinische Betreuung und verlässliche Langzeitpflege zu propagieren. Sie will aber auch explizit auf Vorurteile und Stereotype gegenüber dem höheren Lebensalter (Ageismus) aufmerksam machen.

* vgl.: → www.projekt-gutenberg.org/werfel/verdi/chap002.html
** → www.decadeofhealthyageing.org

Kitas, Schulen, Betrieben und Quartieren sowie die klimabewusste Gestaltung der Städte bis hin zur Förderung der psychischen Gesundheit, der Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz und dem besonderen Fokus auf gesundes Altern.[1]

Defizite bei der Vorbeugung

Stichwort langes Leben: Das wohlhabende Deutschland fällt gegenüber dem restlichen Westeuropa laut Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) in puncto Lebenserwartung bei Geburt zurück, und das trotz überdurchschnittlicher Ausgaben für das Gesundheitssystem. So liegt sie heute bei den Männern mit 78,8 Jahren rund 1,2 Jahre und bei den Frauen mit 83,5 Jahren rund 1 Jahr unter dem Durchschnitt der wohlhabenden Länder (Übersicht Seite 17). Um die Jahrtausendwende lag dieser Unterschied – nach einer recht schnellen Angleichung zwischen Ost und West – noch bei 0,7 Jahren. Bis zum Alter von 50 Jahren liegen wir bei den Männern und bis zum Alter von 65 Jahren bei den Frauen eigentlich noch gut im Rennen. Als Hauptgrund für das vergleichsweise schlechte Abschneiden nennt das BiB die danach auftretenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Dabei sind wir als „Reparatursystem", so die Psychiaterin Dr. med. Iris Hauth, Vorstandsvorsitzende von Gesundheitsstadt Berlin e. V., hervorragend aufgestellt. „In Berlin kann man an jeder Ecke einen Herzkatheter bekommen, das ist nicht unser Problem", stellte auch Prof. Dr. med. Volkmar Falk, Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums der Charité (DHZC), im Vorfeld des Kongresses nüchtern fest.

Dabei bräuchten viele dieser Patient:innen solche Eingriffe gar nicht oder zumindest deutlich später, wenn bei ihnen die fünf klassischen Risikofaktoren Übergewicht, hoher Blutdruck, hohes Non-HDL-Cholesterin, Rauchen und Diabetes wegfielen. Falk verwies auf eine aktuelle Studie im New England Journal of Medicine aus dem März 2025: Männer könnten dadurch über 10, Frauen über 13 gesunde Jahre dazugewinnen. Dazu kämen noch einmal mindestens so viele Jahre unter einer (deutlich später einsetzenden) Behandlung.[2] „Eine Nation muss den Trend umkehren", betitelte dann Dr. Domantas Jasilionis vom Max-Planck-Institut für demografische Forschung in Rostock seinen Vortrag zu Deutschland.

Prof. Dr. Heyo K. Kroemer, Vorstandsvorsitzender der Charité – Universitätsmedizin Berlin, sieht einen möglichen Ansatz: „Ich glaube, dass man Prävention sehr stark modernisieren muss." Die Charité arbeite etwa mit Siemens Healthineers an Projekten zu Prävention und Bildgebung und mit BMW an einem „Gesundheitscheck im Auto". Nötig seien personalisierte Ansätze, die den individuellen sozialen Rahmen berücksichtigen und Menschen erreichen, „wenn sie subjektiv noch gesund sind", forderte Kroemer.

Das gelingt der Fettstoffwechsel-Expertin Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thießen vom Friede Springer Cardiovascular Prevention Center @Charité mit der Cholesterinmessung bei Neugeborenen. Dafür hat sie sich in Mecklenburg-Vorpommern studienhalber an das bereits bestehende Screening-Programm direkt nach der Geburt angeschlossen. Oft kann sie so auch den Elternteil zur Behandlung motivieren, der die genetische Veränderung an das Kind vererbt hat und bisher vielleicht noch ahnungslos war. „Es ist eine Lebensphase, in der Familien bereit sind für so etwas", berichtet die Internistin, für die das erweiterte Neugeborenen-Screening in den Niederlanden ein Vorbild darstellt.

„Prävention beginnt im Alltag – in Kitas, Schulen, Betrieben und Quartieren. Prävention ist deshalb eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die weit über das Gesundheitswesen hinausreicht. Sie muss vernetzt, sektorenübergreifend und lebensweltorientiert gedacht und gestaltet werden."

Berliner Erklärung

„Ernüchternde Teilnehmerzahlen"

Während diese Initiative nur wenige Familien betrifft und angesichts der erblichen Besonderheit ein frühes medikamentöses Eingreifen – sogenannte Sekundärprävention – ermöglicht, sind Rauchen und Krebs ein Thema für die gesamte Gesellschaft. „Wir wissen alle Sachen über den Tabak, kommen aber in den letzten Jahren einfach nicht weiter", kritisierte Prof. Dr. med. Dr. h. c. Michael Baumann vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) bei einer Veranstaltung des Debattenforums „Prävention" der Konrad-Adenauer-Stiftung am 9. Juli 2025 in Berlin. Raucherentwöhnungskurse, wie sie die Krankenkassen anbieten, hätten im Unterschied zu Angeboten für Bewegung und Entspannung „ernüchternde Teilnehmerzahlen", bestätigte auch Oliver Huizinga, Abteilungsleiter Prävention im AOK-Bundesverband, auf der Veranstaltung.

1 Berliner Erklärung: → www.praevention-langlebigkeit.de/presse/berliner-erklaerung.html
2 Global Effect of Cardiovascular Risk Factors on Lifetime Estimates: → www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2415879

Prävention – Geschichte und Bedeutungen

Prevenire bedeutet „zuvorkommen“. Wer in diesem Sinne schneller ist als ein zu befürchtendes Ereignis und Maßnahmen ergreift, damit es nicht eintritt, kann es möglicherweise verhindern.

Die **Primärprävention** zielt darauf ab, das Erkranken von bisher gesunden Menschen zu verhindern. Sie ist echte Vorbeugung, also Vorsorge im eigentlichen Sinn und im Idealfall ein umfassender Gesundheitsschutz für die gesamte Bevölkerung. Gedanken dazu gab es bereits in der Antike mit dem Konzept der „Diaita“ für Ernährung und Bewegung, im 6. Jahrhundert n. Chr. in den Regeln des Heiligen Benedikt („ora et labora“), die auch Gedanken zu Ernährung und Schlaf enthalten sowie im 16. Jahrhundert bei Paracelsus von Hohenheim („De longa vita“) und ab dem 18. Jahrhundert mit der aufkommenden naturwissenschaftlich begründeten Hygieneerziehung. Einen großen Beitrag leisteten nach und nach die Schutzimpfungen. Zur Geschichte der gesundheitlichen Vorsorge zählt auch die Lebensreformbewegung am Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts. Gesundheitliche Aufklärung war auch das Ziel des im Jahr 1911 gegründeten Dresdner Hygienemuseums.

In der Zeit des Nationalsozialismus wurde die Vorstellung von Prävention durch das Konzept der „Rassenhygiene“ pervertiert. Nach der deutschen Teilung entstand in Köln das Deutsche Gesundheitsmuseum, aus dem 1967 die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hervorging. In der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde 1986 auf internationaler Ebene Gesundheit als „umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden“ definiert. Dies ist ein anspruchsvolles Konzept, das große Anstrengungen zur Prävention auf vielen Ebenen voraussetzt.

Die **Sekundärprävention** soll bereits in der Frühphase von Erkrankungen oder bedenklichen Veränderungen greifen. Dazu gehören Früherkennungsuntersuchungen, aber auch Schutzmaßnahmen aufgrund besonderer genetischer Risiken.

Die **Tertiärprävention** sollte einsetzen, wenn sich eine Krankheit bereits manifestiert hat und weitere Ereignisse möglichst verhindert werden sollen.

Von **Quartärprävention** wird bisweilen gesprochen, wenn es darum geht, unnötige oder potenziell schädliche medizinische Interventionen zu vermeiden, Übertherapie zu verhindern und Belastungen durch Behandlungen zu reduzieren. Ziel ist es, die Lebensqualität zu erhalten, das Risiko unerwünschter Ereignisse zu minimieren und sicherzustellen, dass medizinische Maßnahmen angemessen, notwendig und evidenzbasiert sind.

Was die Teilnehmerzahlen bei Früherkennungsuntersuchungen angeht, so kann man sich nach Ansicht der Epidemiologin Prof. Dr. Stefanie J. Klug von der Technischen Universität München ein Beispiel an einigen anderen Ländern nehmen. „In den Niederlanden oder Großbritannien werden Nichtteilnehmer, die nicht oder lange nicht beim Screening waren, separat angeschrieben. Dabei wird ihnen die Option gegeben, einen HPV-Abstrich zu Hause zu machen“, berichtete sie dem Deutschen Ärzteblatt.[3] Falle der Abstrich positiv aus, folge ein Besuch bei der Gynäkologin oder dem Gynäkologen und eine Zytologie. „Bei solchen Möglichkeiten sind wir aber sehr schwerfällig in Deutschland“, bemängelt Klug.

Die Verhältnisse ändern

Offensichtlich ist neben dem Ansetzen beim individuellen Verhalten auch eine Veränderung der Verhältnisse nötig: ein Werbeverbot für Tabakprodukte, eine verpflichtende Nutri-Score-„Ampel“, eine Reduktion des Salz- und Zuckergehalts von Lebensmitteln sowie Mindestpreise für hochprozentige Alkoholika. „Wenigstens das Problem des an Kinder gerichteten Marketings sollte auch Konservative und Liberale besorgt

S. 17 →

„Um Prävention wirksam in Deutschland zu verankern, braucht es systematische Strategien mit gezielter Aufklärung, evidenzbasierter Forschung und individualisierten, digital gestützten Maßnahmen. Entscheidend sind dafür klare gesundheitspolitische und ökonomische Anreize.“

Berliner Erklärung

3 → www.aerzteblatt.de/archiv/praevention-vorbeugen-statt-heilen

„Wir brauchen die enge Vernetzung von Kinderärzt:innen und Sozialarbeiter:innen“

Univ.-Prof. Dr. med. Freia De Bock ist seit kurzem Leiterin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Pädiaterin. Als Präventionsforscherin setzt sie sich für ein evidenzbasiertes Vorgehen und für die Evaluation bestehender Programme zur Verhältnisprävention ein. Ihr besonderes Augenmerk gilt dabei der Frage, ob derartige Programme alle gesellschaftlichen Schichten erreichen. Im Gespräch mit Dr. Adelheid Müller-Lissner erklärt sie, warum sie für die Einführung von Gesundheitsfachkräften an Schulen ist und welche sozialen und ökonomischen Vorteile damit verbunden sein können.

FDB **Univ.-Prof. Dr. med. Freia De Bock**
Foto: privat

AML **Als Kinderärztin fordern Sie Gesundheitsfachkräfte an den Schulen einzusetzen. Warum?**

FDB Es gibt viele internationale und mittlerweile auch deutsche Studien zur Wirkung von Gesundheitsfachkräften an Schulen. Sie zeigen, dass Gesundheitsfachkräfte die Versorgungssituation von Kindern mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Epilepsie in Schulen erfolgreich verbessern können. Auch die akute Versorgung nach Unfällen übernehmen sie so, dass die Kinder insgesamt weniger Fehltage haben sowie Lehrpersonen und weiteres Schulpersonal entlastet werden. Das lohnt sich auch ökonomisch.

Etwas weniger Evidenz gibt es zur Wirkung auf Prävention und Gesundheitsförderung in der Schule. So gibt es Projekte, die schulische Gesundheitsfachkräfte als Treiber einer gesundheitsförderlichen Schulentwicklung sehen. Harte Nachweise stehen jedoch noch aus. Allerdings ist klar, dass die Bildungsinstitutionen die wichtigsten Lebenswelten für Prävention im frühen Lebensalter sind und dass Lehrkräfte nicht noch zusätzlich das Thema Gesundheit als volle Aufgabe übernehmen können. Daher bin ich für die Einführung von Gesundheitsfachkräften an Schulen, denn für die Kinder gibt es ein hohes Potenzial, dass sich ihre Versorgung und präventive Begleitung verbessern kann.

Sind Kinderärzt:innen heute eigentlich ausreichend mit anderen Berufen, etwa mit Sozialarbeiter:innen, vernetzt?

Das wäre gut, denn eine enge interdisziplinäre Vernetzung zwischen Kinderärzt:innen und Sozialarbeiter:innen würde sowohl eine frühzeitige und koordinierte Unterstützung von Kindern mit psychosozialen Risikofaktoren als auch eine bedarfsgerechte, integrierte Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen ermöglichen. Allerdings zeigen unsere regionalen Studien im Rahmen des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG), dass nur etwa ein Drittel der niedergelassenen Kinderärzt:innen mit Akteur:innen der Sozialarbeit in Kitas oder Schulen zusammenarbeitet oder solche als Kontakte kennt. Kontakte mit dem Jugendamt geben zwei von drei Kinderärzt:innen an.

Dies deckt sich mit Daten des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen: Nur 37,5 Prozent der niedergelassenen Kinderärzt:innen haben beispielsweise schon einmal an einem Treffen des lokalen Netzwerks Frühe Hilfen teilgenommen. Das heißt, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kinderärzt:innen und Sozialarbeiter:innen in Deutschland bislang eher punktuell und projektbezogen stattfindet, und dass sie oft vom Engagement einzelner Personen abhängt. Dabei dürften wohl alle Kinderarztpraxen in Deutschland Kinder behandeln, die aus psychosozial belasteten Haushalten kommen.

Warum brauchen wir die Evaluation von Programmen, wenn wir über Prävention doch schon so viel wissen?

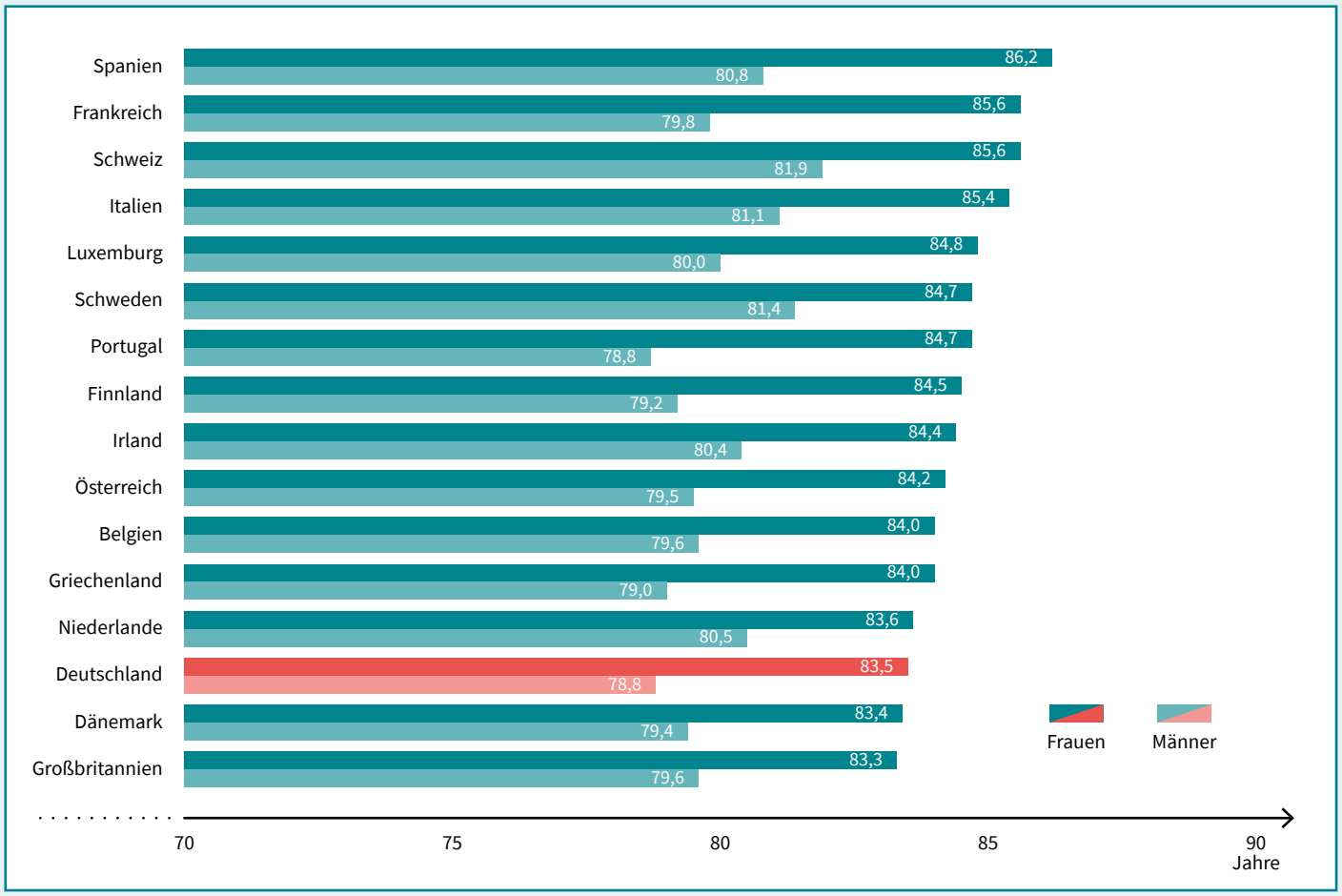
Es ist richtig, dass die Evidenz zur Wirksamkeit von Präventionsprogrammen zunimmt. Verglichen mit anderen Bereichen der Gesundheit ist aber das Wissen darüber, wie Programme beispielsweise alle in der Gesellschaft zu gleichen Maßen erreichen können, jedoch noch nicht ausreichend. Wie vermeide ich ein sogenanntes Präventionsdilemma – also dass gebildetere Gruppen mehr von Programmen profitieren, während Personen, denen Bildung und Gesundheitskompetenz fehlen, weniger profitieren? Evaluationen müssen in Zukunft differenzierte Aussagen über die Wirkung in unterschiedlichen Bevölkerungsteilen ergeben. /

machen“, so Huizinga. Mehr Kinderschutz in der Lebensmittelwerbung wurde auch beim 129. Deutschen Ärztetag in Leipzig gefordert. Dort wurde unter anderem ein Antrag zur Umsetzung einer herstellergetragenen Zuckersteuer, einer höheren Besteuerung von Alkoholika, einer weiteren Erhöhung der Tabaksteuer sowie eines Verbots von Lockangeboten für Alkoholika, Nikotinpräparate und Junkfood angenommen.

„Wir haben kein Erkenntnisproblem“, konstatierte Psychiaterin Hauth mit Blick auf die gute Forschungslage zu beeinflussbaren Faktoren eines gesunden und langen Lebens. Dem trägt das Präventionsgesetz seit 2015 Rechnung. Die Nach-Nach-Nachfolgerin des damaligen Initiators und Gesundheitsministers Hermann Gröhe (CDU), Nina Warken (CDU), kündigte in ihrem Grußwort auf dem Präventions-Kongress die Weiterentwicklung des Gesetzes an. Jeder wünsche sich ein langes, gesundes Leben, so die Ministerin. Die Wirklichkeit sehe jedoch anders aus: Deutschland liege bei den gesunden Lebensjahren hinter dem europäischen Durchschnitt.

Verhalten und Verhältnisse

Im weiten Feld der Prävention wird zudem zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Wer einen gesunden Lebensstil wählt, nicht raucht oder mit dem Rauchen aufhört, ändert sein Verhalten, um etwa Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen. Werden hingegen die Rahmenbedingungen und Strukturen geändert, zum Beispiel durch eine hohe Tabaksteuer oder den Bau sicherer Fahrradwege, werden die Bedingungen so gestaltet, dass gesundes Verhalten leichter wird oder risikoreiche Optionen weniger attraktiv sind. Der Unterschied zwischen den beiden Formen zeigt sich im Ansatz der jeweiligen Maßnahme: Entweder wird am Wissen und Verhalten des Einzelnen gearbeitet (Verhaltensprävention) oder es werden die vorhandenen Rahmenbedingungen, zum Beispiel die Lebens- oder Arbeitsverhältnisse bzw. die Umweltfaktoren, verändert (Verhältnisprävention).



Lebenserwartung bei Geburt, 2019: Deutschland in Westeuropa unter den Schlusslichtern
Die Abbildung berücksichtigt die 15 westeuropäischen Länder, die vor 2004 die Europäische Union bildeten, und die Schweiz.
Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Pressemitteilung vom 10.05.2023,
→ www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2023/2023-05-10-Lebenserwartung-Deutschland-in-Westeuropa-unter-den-Schlusslichtern.html

„Deutschland ist Schlusslicht in Nord- und Westeuropa bei der Lebenserwartung. Bei der Verhältnisprävention ist es ganz ähnlich."

Oliver Huizinga
Abteilungsleiter Prävention beim AOK-Bundesverband

„Das liegt nicht an der Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems", betonte Warken im Folgenden. Vielmehr sei das Potenzial zur Vermeidung von Krankheiten in Deutschland noch nicht ausgeschöpft. „Daher wollen wir durch die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes erreichen, dass alle Akteure im Gesundheitswesen besser zusammenarbeiten, um dort etwas zu bewirken, wo die Menschen leben, lernen und arbeiten", sagte Warken auf dem Kongress.

Einer der Punkte, um die es dabei gehen soll, ist Gesundheitskompetenz. Bereits der 126. Deutsche Ärztetag 2022 in Bremen hat sich für ein Schulfach „Gesundheit und Nachhaltigkeit" ausgesprochen, und diese Forderung wurde in diesem Jahr in Leipzig bekräftigt. Auch die Forderung, dass Fachkräfte für Gesundheit an den Schulen arbeiten sollten, besteht schon seit Langem.

Für Prof. Dr. Odette Wegwarth, Heisenberg-Professorin für medizinische Risikokompetenz & evidenzbasiertes Entscheiden an der Charité, sind gute statistische Bildung bereits ab dem Grundschulalter sowie transparente Kommunikation von Wirksamkeit und Risiken medizinischer Maßnahmen wichtige Anliegen. Das gilt auch beim Impfen, der Präventionsmaßnahme schlechthin. In Studien mit Flyern zur Aufklärung über die HPV-Impfung[4] hat die Psychologin schon vor Jahren festgestellt, dass eine „überredende" Art der Kommunikation die Impfquoten keineswegs in die Höhe treibt. „Mein Wunsch: Machen wir zukünftige Bürgerinnen und Bürger mündiger!" Ärzt:innen und andere Angehörige der Gesundheitsberufe spielen dabei eine maßgebliche Rolle.

Und das nicht allein beim Impfen oder den gängigen Vorsorgeuntersuchungen. Prof. Dr. med. Eike Latz, Wissenschaftlicher Direktor des Deutschen Rheumazentrums, betonte in seinem Vortrag beim Kongress für Prävention und Langlebigkeit, wie wichtig in Zukunft der Umgang mit „pre-diseases" werden wird, also den mit modernen diagnostischen Methoden erkannten, aber noch symptomlosen Vorstufen ernsthafter Erkrankungen. Auch für diese Art der personalisierten Prävention sei gute Kommunikation im Sprechzimmer essenziell.

Das Präventionsparadoxon

„There is no glory in prevention" – diese Formulierung des Epidemiologen Geoffrey Rose war im Zusammenhang mit den Corona-Maßnahmen erneut in aller Munde, ebenso wie die verschiedenen Aspekte des sogenannten Präventionsparadoxons. „Die Früchte der Prävention erntet man erst sehr zeitverzögert", formulierte denn auch Ministerin Warken Mitte Juli 2025 die besondere Schwierigkeit, die die an Wahlperioden orientierte Politik mit diesem Thema hat. Das alles entmutigt die Internistin Steinhagen-Thießen jedoch nicht: „Schwer ist kein Grund, nicht anzupacken." Die Berliner Erklärung des neu gegründeten Bündnisses zur Zukunft der Prävention endet mit den Worten: „Prävention ist keine Option. Sie ist der Weg." /

Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin
Foto: privat

Projekte der Ärztekammer Berlin (Auszug*)

Landesgesundheitskonferenz Berlin
→ www.berlin.gesundheitfoerdern.de/landesgesundheitskonferenz

Kongress Armut und Gesundheit
→ www.armut-und-gesundheit.de

Berliner Landesprogramm „Gute Gesunde Kita"
→ https://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de

Gesundheits- und Sexualberatung an Schulen
→ www.aeggf.de

* vollständige Übersicht:
→ www.aekb.de/aerzt-innen/gesundheitsfoerderung-praevention

4 Overcoming the knowledge-behavior gap: The effect of evidence-based HPV vaccination leaflets on understanding, intention, and actual vaccination decision: → https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24486360

„Vorbeugen ist besser als heilen“ – sagt ein Sprichwort

Angesichts steigender Inzidenzen sogenannter Wohlstandserkrankungen sind die Prävention von Krankheiten und die Gesunderhaltung wahrscheinlich die wichtigsten Maßnahmen für die Zukunft – nicht nur bezüglich der individuellen Gesundheit, sondern auch für das gesamte deutsche Sozialversicherungssystem. Hohe Blutzuckerspiegel, ein hoher Body-Mass-Index, Bluthochdruck, Nikotinabusus und Alkoholkonsum führen durch ihre Folgeerkrankungen zu erheblichen Kosten, unter anderem in der Krankenversorgung, in der Pflege und durch Erwerbsminderung. Sie belasten das Sozialversicherungssystem mit direkten und indirekten Kosten. Daher haben dessen Träger im Jahr 2015 das Präventionsgesetz verabschiedet.

Allerdings haben die Beteiligten diejenigen nicht eingebunden, die bei der Prävention an vorderster Front stehen: Ärztinnen und Ärzte. Expertise gäbe es genug: in der Deutschen Akademie für Präventivmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation – und nicht zuletzt bei den Niedergelassenen und bei den klinisch Tätigen!

Zudem wird die tägliche Prävention, die in nahezu jeder Sprechstunde, vor allem durch Hausärztinnen und Hausärzte geleistet wird, nicht ausreichend honoriert. Im Gegenteil, die „sprechende Medizin“ wird in der Vergütung immer noch nahezu negiert. Generelle und wissenschaftlich belegte Präventionsforderungen der Ärzteschaft werden nicht gehört. So werden zu jedem Jahreswechsel die Forderungen der Ärzteschaft nach einem Verbot des privaten Gebrauchs von Pyrotechnik ignoriert, obwohl sich Jahr für Jahr Tausende Menschen vermeidbar verletzen und Rettungskräfte gefährden. Geflissentlich wird auch die Forderung nach einer Zuckersteuer, die sich andernorts als wirksam erwiesen hat und von der WHO empfohlen wird, abgelehnt. Von einem Rauchverbot in der Öffentlichkeit, wie es zuletzt sogar in Frankreich, dem Land der Gitanes, eingeführt wurde, sind wir weit entfernt. Nicht einmal der bestehende Raucherschutz wird adäquat umgesetzt.

Zwar wurde der Nutri-Score auf Lebensmitteln – auch auf Drängen der Ärzteschaft – etabliert, doch die Praxis lässt der Lebensmittelindustrie zu viele Lücken. Wie lässt es sich sonst erklären, dass Pommes und Pizza teilweise mit einem grünen A oder B versehen sind? In Schweden, Belgien und Irland gibt es bereits ein Werbeverbot für Nahrungsmittel in Kindersendungen und in Australien gilt ab Dezember 2025 eine Altersbegrenzung für „soziale“ Medien. Hierzulande werden gesetzlich verankerte präventive Maßnahmen zum Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen (noch) abgelehnt. Paradoxerweise wird aber gleichzeitig gefordert, dass Ärzt:innen ihre jungen Patient:innen über die Gefahren des stundenlangen Bildschirmgebrauchs für den Bewegungsapparat, die Psyche und das Gewicht beraten. Abrechnen können sie diese Beratung jedoch kaum.

So ist zu befürchten, dass leichter und kontinuierlich zugängliche Angebote die „Gesundheitserziehung“ übernehmen. Neben seriösen Medfluencer:innen haben auch viele Influencer:innen ohne medizinische oder ernährungsphysiologische Expertise teilweise Tausende Follower:innen. Sie versprechen einfache Lösungen durch Nahrungsergänzungsmittel, strikte Ernährungsregimes oder einseitige Trainingsanleitungen – gern unter dem Hashtag #longevity. Diese schaden oftmals mehr, als sie nutzen. Unterstützung beim „gesunden Altern“ ist zudem die primäre, ureigenste ärztliche Präventionsleistung.

Zwar sehen die Krankenkassen zur Prävention Gesundheitschecks und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen vor, doch dabei fallen in Deutschland (zu) viele Menschen durchs Raster. Dagegen fallen Nichtteilnehmende in England, Australien oder den Niederlanden übrigens auf, da alle Bürger:innen fest einer Praxis zugeteilt sind.

Wie viele der gefährdeten, aber noch nicht symptomatisch Kranken haben hierzulande eine feste Hausärztin bzw. einen festen Hausarzt? Beratungen zur Verhaltensprävention, wenn schon die Verhältnisprävention stockt, sind aufwändig und erfordern kontinuierliche motivierende Überzeugungsarbeit. Ein Primärarztsystem könnte da Abhilfe schaffen.

Ein elementarer Aspekt des Präventionsgesetzes ist die Verminderung sozialer oder geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen sowie der Zugang für alle zur Primärprävention und zur Gesundheitsförderung. Sichtbar ist jedoch, dass etwa die von den Krankenkassen angebotenen Präventionskurse gut angenommen werden, allerdings vorwiegend von Bevölkerungsschichten, die ohnehin ein hohes Gesundheitsbewusstsein haben. Orte, an denen alle erreicht werden können, nämlich die Praxen und Kliniken, werden im Präventionsgesetz jedoch nicht berücksichtigt. /

Dr. med. Yvonne Kollrack
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie und freie Autorin
Foto: privat

Von Medfluencer:innen lernen?

Gesundheit erhalten, Krankheiten vorbeugen – dieser Ansatz wird in der Medizin immer wichtiger. Traditionelle Aufklärungs- und Präventionskampagnen mit ihren Botschaften rund um einen gesünderen Lebensstil sind für viele Menschen aber nicht besonders interessant: Sie haben diese zu oft gehört, und sind zu oft an guten Vorsätzen gescheitert. Haben Medfluencer:innen für diese Herausforderung ein besseres Rezept?

Wenn es um Lebensstiländerungen geht, wird es schwierig. Nicht nur für die Patient:innen selbst, sondern auch für Ärzt:innen und anderes Gesundheitspersonal, das über gesundes Verhalten aufklärt. Mehr Bewegung, weniger Zucker, mehr frisches Obst und Gemüse, weniger Stress, mehr Schlaf, kein Alkohol und kein Nikotin – das klingt simpel. In der Realität ist jedoch nichts schwerer, als neue Gewohnheiten zu etablieren. Vor allem, wenn Patient:innen einen Alltag umstellen sollen, der schon voller Verpflichtungen und Stress ist. Dann stellt sich zuerst die Frage, wie erreicht wird, dass sich Menschen damit überhaupt beschäftigen wollen. Erst danach geht es um konkrete Verhaltensänderungen.

Medfluencer:innen scheinen den Dreh raus zu haben. Sie begeistern Menschen für das Thema Gesundheit im Internet offenbar mühelos. Die Zahl ihrer Follower:innen in den sozialen Netzwerken wächst. Und auch die Zahl der Medfluencer:innen ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Offizielle Statistiken dazu fehlen zwar, in Deutschland könnten es aber mittlerweile 400 bis 1.000 sein, schätzt Philipp Jones. Er ist Geschäftsführer der Agentur Medservation. Die Agentur betreibt eine Datenbank mit Medfluencer:innen. Jones bevorzugt für sie jedoch den Begriff „Healthfluencer:innen“, wie er gegenüber dem Ärzteblatt[5] erklärte. Denn nicht nur Ärzt:innen, Pflegekräfte oder Therapeut:innen betreiben Accounts, sondern auch Praxen und Kliniken. Zu den gefragtesten Inhalten gehören seiner Erfahrung nach die Dermatologie sowie die Ästhetische Medizin, aber auch die Allgemeinmedizin.

Gesundheit trifft einen Nerv im Internet

Gerade Jüngere interessieren sich für das Thema Gesundheit. Zwar gibt es auch dazu keine offiziellen Zahlen, aber die Gesundheitsbotschafter:innen erreichen zum Teil ein Millionenpublikum auf Instagram, YouTube und per Podcast. Damit schlagen sie eine Brücke zwischen klassischer Medizin und den Menschen, die Gesundheitsfragen haben. Laut einer Studie mit circa 1.000 jungen Erwachsenen zwischen 15 und 25 Jahren aus Österreich folgen 40 Prozent von ihnen Gesundheits-Influencer:innen auf sozialen Kanälen. Über 30 Prozent finden ihre Botschaften nützlich für die eigene Gesundheit. Die Mehrheit der Befragten nimmt sie als vertrauensvolle Quelle für Gesundheitsinformationen und -produkte wahr.[6]

Gesundheitskommunikation im Internet trifft aber nicht nur in dieser Altersgruppe einen Nerv. Eine Umfrage des Marktforschungsunternehmens Ipsos hat ergeben, dass sich fast 60 Prozent der Deutschen nicht nur auf die Aussagen ihrer Ärzt:innen verlassen, sondern zusätzlich im Internet recherchieren. Dabei sind es mehr Frauen als Männer (61 zu 56 Prozent). Interessant war, dass vor allem Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau das tun: 72 Prozent der Befragten aus dieser Gruppe wollen sich lieber selbst informieren, gegenüber 56 Prozent mit mittlerem Bildungsgrad und 62 Prozent mit hohem Bildungsgrad.[7]

Vertrauen ist die wichtigste Währung – auch im Netz

Wenn Influencer:innen hohe Vertrauenswerte erreichen, hat das nicht unbedingt etwas mit ihrer Expertise zu tun. Eine Approbation ist keine Voraussetzung, um sich im Internet „Doc“ zu nennen. Es zählen nicht nur Name und Auftreten, sondern auch hohe Follower- und Klickzahlen. Ganz nach dem Motto: „Was viele gut finden, kann nicht schlecht sein.“ Doch wie genau erreichen die Healthfluencer:innen ein Millionenpublikum?

Vertrauen hängt stark mit Glaubwürdigkeit zusammen und diese hat wiederum viel damit zu tun, wie gut sich das Publikum mit der Person auf der anderen Seite des Bildschirms identifizieren kann. Dabei spielt beispielsweise eine Rolle, ob die Person verständliche Begriffe benutzt, ob ihre Sprache vertraut klingt und ob sie die Nachbarin oder der Kumpel aus dem Sportverein sein könnte. Zeigt sie Verständnis für Gesundheitsprobleme und dafür, dass gute Vorsätze oft scheitern? Aber manchmal ist auch einfach nur wichtig, ob jemand sympathisch wirkt.

Ein weiterer Vorteil sind die Sprechzeiten der Internet-Doktor:innen. Als mediale Figuren, die rund um die Uhr erreichbar sind, haben sie einige Mittel an der Hand, um Nähe und

5 → www.aerzteblatt.de/archiv/medizinische-influencer-gesundheitsaufklaerung-per-video
6 → https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11517260
7 → www.ipsos.com/de-de/weltgesundheitstag-studie-offenbart-hohes-gesundheitsbewusstsein-der-deutschen

Verständnis zu vermitteln. Wer nach Feierabend noch in der Praxis bleibt, um ein Video zu drehen, sendet die Botschaft: „Ich nehme mir extra Zeit für meine Patient:innen." Eine Botschaft, deren Wert angesichts des Zeitmangels, der im Praxisalltag herrscht, kaum zu überschätzen ist. Wenn dann noch Einblicke in Persönliches dazukommen, verstärkt das den Effekt und suggeriert: „Ich bin eine oder einer von euch. Ich helfe euch mit meinem Wissen, sodass ihr zur Gemeinschaft der Gesundheitsprofis gehört. Dann habt ihr eure Gesundheit selbst in der Hand." Im Kern geht es dabei darum, dass Influencer:innen das Bedürfnis nach Gemeinschaft bedienen.

Die soziale Komponente der Gesundheitskommunikation

Die Botschaft von der Gemeinschaft verfängt insbesondere bei marginalisierten Gruppen, wie sozial benachteiligten Menschen und Menschen mit niedriger Bildung. Aber auch bei Frauen. In all diesen Gruppen spielt Selbsthilfe eine wichtige Rolle. Das hat historische Gründe. Im Laufe der Medizingeschichte mussten viele Menschen, die nicht männlich, weiß und wohlhabend waren, die Erfahrung machen, dass ihre Perspektive vom Medizinbetrieb systematisch ignoriert wurde. Dieser Zusammenhang ist besonders in der Frauengesundheit von Bedeutung. Gesundheit spielt im Leben von Frauen eine große Rolle. Wenn eine Frau krank wird, geraten oft auch ihre Kinder und pflegebedürftigen Angehörigen in Not. Frauen plagt dann zusätzlich ein schlechtes Gewissen. Lange Zeit wurden körperliche Beschwerden von Frauen auf die Psyche geschoben – und blieben somit unbehandelt.

Zwar ist der Zugang zu medizinischer Hilfe heute weniger von Geld, sozialer Klasse und Geschlecht abhängig, aber immer noch hängt die Lebenserwartung und der Gesundheitszustand mit diesen Faktoren zusammen. Präventionsangebote erreichen diejenigen, die sie am dringendsten brauchen nach wie vor zu schlecht. Das begünstigt Misstrauen bei den Betroffenen. Lange Wartezeiten, ein skeptischer Gesichtsausdruck der Ärztin oder ein offener Widerspruch des Arztes bestätigen, was die Patientin oder der Patient schon vorher glaubte: „Meine Perspektive zählt im Sprechzimmer nicht!" Ein weiteres Problem sind Wissenslücken aufgrund fehlender Forschung. Denn auf viele Fragen der Menschen gibt es keine eindeutigen Antworten oder wissenschaftliche Belege. Das ist bei der Prävention nicht anders. Wer gesund lebt, kann trotzdem krank werden: Ein Kettenraucher überlebt womöglich seinen abstinenten Nachbarn. Dieses Wssen erschwert die Kommunikation über sinnvolle Verhaltensänderungen.

Auch das Netz muss sich an Regeln halten

Während Ärzt:innen in ihren Sprechstunden den einzelnen Menschen in den Blick nehmen, können sich Medfluencer:innen auf allgemeine Grundsätze beschränken. Ihr Publikum weiß das und hinterfragt weniger, ob dieser Grundsatz auch für ihre persönliche Situation der richtige ist. Paradoxerweise wirken Ärzt:innen am Bildschirm oft nahbarer als hinter ihrem Schreibtisch. Das kann daran liegen, dass sie auch Persönliches preisgeben, (mehr) Witze machen oder in Jeans und T-Shirt zu sehen sind.

Internet-Ärzt:innen nutzen oft unverwechselbare Merkmale, um sich abzuheben. Viele Medfluencer:innen suchen sich einen bestimmten Schwerpunkt, bei Ärzt:innen ergibt sich dieser meist ganz von selbst. So nennt sich der Kinderarzt PD Dr. med. Michael Dördelmann im Netz „Pädicus", der Gynäkologe Dr. med. Konstantin Wagner spart nicht mit Humor und die Ärztin und Journalistin Dr. med. Julia Fischer geht in vielen Posts mit sich selbst in den Dialog, wenn sie über allgemeine Gesundheitsthemen informiert.

Ob Medfluencer:innen der Gesundheit etwas Gutes tun oder ihr eher schaden, muss sich erst noch erweisen. Fest steht jedoch: Das Internet ist ein Kommunikationskanal, der viele Möglichkeiten bietet, um Menschen zu erreichen, deren Alltag wenige Anreize für gesundheitsbewusstes Verhalten bietet. /

Zwölf Regeln aus der Handreichung der Bundesärztekammer für Ärzt:innen in den sozialen Medien*

1. Ärztliche Schweigepflicht beachten
2. Haftpflichtversicherung checken
3. Keine Kolleg:innen diffamieren
4. Grenzen des Arzt-Patienten-Verhältnisses nicht überschreiten
5. Grenzen der Fernbehandlung beachten
6. Datenschutz und Datensicherheit beachten
7. Selbstoffenbarung von Patient:innen verhindern
8. Keine berufswidrige Werbung, Heilmittelwerbegesetz beachten
9. Zurückhaltung bei produktbezogenen Aussagen
10. Öffentliche Diskussionen zu medizinischen Themen vermeiden
11. Approbationsurkunden und Zeugnisse nicht öffentlich bereitstellen
12. Cave: Je mehr Reichweite, desto mehr Verantwortung

* vgl.: → https://magazin.aekb.de/beruf-kompetenz/zwischen-hashtag-und-heilberuf-wie-geht-medfluencing-mit-verantwortung

Silke Jäger
Freie Medizinjournalistin
Foto: Andy Alexander

Starke Kammer: Effizienzsteigerung und Verschlankung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 16. Juli 2025

Es stehen Veränderungen an. Arbeitsprozesse und Strukturen der Kammer werden überprüft, um die Kammerarbeit effizienter zu organisieren. Die Dienstleistungen für die Mitglieder sollen verbessert werden. Nicht notwendige und nicht nachgefragte Angebote stehen auf dem Prüfstand oder werden bereits eingestellt. Eine umfassende Debatte zu den Ausschüssen der Ärztekammer Berlin war für den September geplant. Im Mittelpunkt der Sitzung stand jedoch die konkrete Diskussion um den Ausschuss für Qualitätssicherung.

Auszug aus der Tagesordnung der 10. Sitzung der Delegiertenversammlung

- → Anfragen an den Vorstand
- → Mitteilungen des Vorstandes
- → Berichte der Ausschüsse
- → Weiterbildung der Ärztekammer Berlin
- → Mündlicher Sachstandbericht zur neuen Weiterbildungsordnung von 2021
- → Gremien der Ärztekammer Berlin
- → Nachberatung des 129. Deutschen Ärztetages 2025
- → Tätigkeitsbericht des Vorstandes
- → Für mehr Transparenz und Sichtbarkeit der politischen Arbeit der Ärztekammer Berlin

Zu Beginn der Sitzung berichtete PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, dass man auf das prognostizierte Delta in der Finanzplanung der Ärztekammer Berlin reagiere: Der Vorstand habe bereits Maßnahmen beschlossen, um die Ausgaben der Kammer zu reduzieren. Dabei seien Fortbildungsangebote und die Gebührenordnung kritisch geprüft sowie haupt- und ehrenamtliche Tätigkeiten auf Effizienzsteigerungspotenziale untersucht worden. Bereits beschlossen sei, Büroflächen zu reduzieren, um Mietkosten zu minimieren. Nicht notwendige Fortbildungsangebote sollen eingestellt werden. Zudem wurde damit begonnen, die Gremienstruktur der Kammer zu verschlanken, indem einige Arbeitskreise aufgelöst wurden. Es gelte, die Kammer in allen haupt- und ehrenamtlichen Prozessen zeitgemäß aufzustellen, so Bobbert. Eine effiziente, schlanke und gleichsam durchsetzungsstarke Kammer sei das Ziel des Vorstandes.

In der letzten Sitzung des Satzungs- und Geschäftsordnungsausschusses unter dem Vorsitz von Bobbert wurden zwei wichtige Änderungen für die Delegiertenversammlung (DV) besprochen: Zukünftig sollen unter dem Tagesordnungspunkt „Mitteilungen des Vorstandes“ Nachfragen an den Vorstand zugelassen werden. Die dafür notwendigen Anpassungen der Geschäftsordnung werde der Ausschuss noch klären, so Bobbert. Des Weiteren soll überlegt werden, der DV die Möglichkeit zu geben, Arbeitsgruppen zu bilden, die themenbezogen über einen definierten Zeitraum arbeiten könnten. Dies würde das Engagement von Kolleg:innen erleichtern, die sich nicht für eine fünfjährige Ausschussmitgliedschaft verpflichten möchten, aber an spezifischen Themen mitarbeiten wollen. Arbeitsgruppen böten hierfür eine flexiblere und niedrigschwelligere Option, so der Präsident.

Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) fragte nach der Auflösung von Arbeitskreisen. Bobbert bestätigte, dass der Arbeitskreis Geriatrie und der Arbeitskreis Ärztlich assistierter Suizid aufgelöst und durch Beauftragte ersetzt wurden. Er betonte hierbei, dass dies auch Teil des Verschlankungsprozesses der Kammer sei. Der Vorstand habe bereits drei Arbeitskreise aufgelöst und beabsichtige, der DV zeitnah die Gelegenheit zu bieten, die Auflösung einzelner Ausschüsse zu beschließen. Man müsse die Kraft finden, nicht nur Neues zu beginnen, sondern auch Bestehendes kritisch zu hinterfragen und es gegebenenfalls zu beenden, so der Präsident.

Hinsichtlich der Anrechenbarkeit von Weiterbildung in Teilzeit fragte Dr. med. Helene Michler (FrAktion Gesundheit) nach der Aufnahme einer entsprechenden Regelung in die neue Weiterbildungsordnung (WBO). Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund) erklärte, dass dies noch bis zu eineinhalb Jahre dauern könne, da das Thema derzeit noch in den

Gremien der Ärztekammer diskutiert werde. Zudem müsse noch geprüft werden, ob das Vorhaben in die anstehende Änderung der WBO eingebracht werden könne, die im nächsten Jahr der DV vorgelegt werden solle. Erst nach der Beschlussfassung durch die DV kann die WBO zur Genehmigung bei der Senatsverwaltung eingereicht werden.

Nach den Nachwahlen von Prüfer:innen für die Fachsprachprüfungen und Prüfungsausschüsse für die ärztliche Weiterbildung sowie von Expert:innen für die Weiterbildungsausschüsse folgte eine Debatte zum Leitbild des Ausschusses für Qualitätssicherung. Bobbert eröffnete die Diskussion mit den grundlegenden Fragen nach dem Zweck und Ziel des Ausschusses, da diese immer wieder aufkämen und der Ausschuss sich daher ein Leitbild gegeben habe.

Leitbild des Ausschusses für Qualitätssicherung

Der stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses für Qualitätssicherung, Dr. med. Werner Wyrwich, erläuterte das erarbeitete Leitbild. Er betonte die Wichtigkeit des Ausschusses aus Sicht der Ausschussmitglieder. Nach einer Phase der Selbstorganisation und Themenbearbeitung habe der Ausschuss nun seine Rolle und Arbeitsweise neu definiert, um sich klar abzugrenzen und seine Aufgaben effektiv wahrzunehmen, ohne in andere Kompetenzbereiche einzugreifen. Das Leitbild solle diese Neuausrichtung festlegen.

Dr. med. Erich Fellmann, der Vorsitzende des Ausschusses, erläuterte die Historie und den aktuellen Zustand des Gremiums. So seien Mitglieder des Ausschusses bei Gesprächen zur Qualitätssicherung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin hinzugezogen worden und es wurde ein Flyer zur HPV-Impfung entwickelt. Dem Ausschuss sei jedoch die grundsätzliche Gestaltungs- und Entwicklungsarbeit weitgehend abhandengekommen. Daher habe der Ausschuss das vorliegende Leitbild entwickelt, um sein Selbstverständnis zu verdeutlichen. Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit), ebenfalls Mitglied des Ausschusses, ergänzte, dass Qualitätssicherung ein Querschnittsthema sei und somit stets Berührungspunkte mit anderen Ausschüssen habe.

Niemand würde wohl argumentieren, dass das Thema Qualitätssicherung unbedeutend sei, so Bobbert. Dennoch wurde eben neben anderen Gremien auch dieser Ausschuss infrage gestellt – auch vom Ältestenrat. Es sei grundsätzlich ineffizient, wenn man nicht klar zuordne, welcher Ausschuss wofür zuständig sei. Der Vorstand habe entschieden, der DV vorzuschlagen, den Ausschuss für Qualitätssicherung nicht weiterzuführen und stattdessen eine Beauftragte oder einen Beauftragten zu benennen. Das Leitbild zeige ihm noch immer nicht, welche Aufgabe der Ausschuss habe. Er wies darauf hin, dass die DV dem Ausschuss seit über zehn Jahren keine konkreten Aufgaben mehr erteilt habe. Teilweise sei der Ausschuss auch nicht mehr neu besetzt worden. Allein dies zeige, dass man – auch im Sinne der Effizienzsteigerung – die Kraft aufbringen könne, einen Ausschuss zu streichen. Das Thema Qualitätssicherung würde man nicht aufwerten und bearbeiten, indem man formal einen Ausschuss benennt, der dann über Jahre keinen Arbeitsauftrag erhält.

Die Debatte offenbarte unterschiedliche Sichtweisen und Bedenken. Dr. med. Sandra Blumenthal (Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin) zeigte sich nachdenklich. Sie hätte die Kammerarbeit akademischer erwartet und sehe die Qualitätssicherung als zentrale Aufgabe der Kammer, die nicht allein dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) überlassen werden sollte. Sie hätte sich eine inhaltliche Diskussion innerhalb des Ausschusses gewünscht. Dr. med. Sara Arewa (FrAktion Gesundheit) empfand die gesamte Diskussion als undurchsichtig, da sie noch gar nicht alles durchdrungen habe. Sie solle über einen Ausschuss entscheiden, würde aber zunächst gerne verstehen, wie dadurch der benötigte Betrag eingespart werden solle. Arewa fände es gruselig, dass alles auf den Prüfstand gestellt werden solle, und äußerte die Befürchtung, dass dadurch demokratische Strukturen aufgelöst werden könnten.

Bobbert widersprach dieser Darstellung deutlich und zeigte sich irritiert über den Vorwurf eines undemokratischen Vorgehens. Es gehe darum, bekannte Ausschussstrukturen in der Kammer kritisch zu hinterfragen und dabei auch die Kraft und den Mut aufzubringen, neue Wege zu gehen, wenn sich Bestehendes als nicht ausreichend gut erweise. Die demokratische Teilhabe aller Kammermitglieder sei essenziell, so Bobbert. Eine starre Ausschussstruktur könne, müsse dies aber nicht automatisch bieten. Daher sei die Diskussion zur Schaffung von themenbezogen arbeitenden Arbeitsgruppen aus Sicht des Vorstandes so wichtig. Die aktuell vom Vorstand initiierte Diskussion und seine Vorschläge zeigten vielmehr die Stärkung der demokratischen Teilhabe aller Mitglieder.

Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund), Mitglied des Vorstandes und Schatzmeisterin, betonte, dass der angespannte Haushalt ein Anlass sei, Dinge zu hinterfragen. Man wolle die Qualität der Arbeit identifizieren, Prioritäten setzen und Kräfte bündeln. In der abschließenden Abstimmung wurde das Leitbild mit wenigen Enthaltungen einstimmig angenommen.

Mehr Transparenz und Sichtbarkeit

Anschließend beschloss die DV auf Antrag von Thiede, die Entscheidung über eine Auflösung des Ausschusses für Qualitätssicherung in der DV im September zu treffen. Dort soll die Neustrukturierung der Ausschüsse generell diskutiert werden. Bobbert begrüßte den Prozess, da er eine wichtige

und transparente demokratische Debatte ermögliche. Zudem machte er darauf aufmerksam, dass in den kommenden Sitzungen über alle Ausschüsse entsprechend diskutiert und entschieden werden solle. Er erinnerte daran, dass bereits geplant sei, die Anzahl der Weiterbildungsausschüsse in der Kammer zu reduzieren.

Nach den Wahlen für den Fortbildungsausschuss und den Beirat für Fortbildungsanerkennung kritisierte Thiede die aus ihrer Sicht mangelhafte Berichterstattung über den Deutschen Ärztetag (DÄT) in Leipzig in der Mitgliederzeitschrift. Sie bemängelte, dass der hohe Aufwand ihrer und der anderen Listen bei der Antragstellung nicht ausreichend gewürdigt worden sei. Ole Eggert, der Leiter der Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik, wies auf die umfangreicheren und zeitnah im Online-Magazin veröffentlichten Artikel zu den Kernthemen des DÄT hin, auf die im Heft verwiesen werde.

Abschließend stellte er den mündlichen Sachstandsbericht zu „Mehr Transparenz und Sichtbarkeit der politischen Arbeit der Ärztekammer Berlin“ vor, den die DV angefordert hatte. Er präsentierte Ideen für Formate in verschiedenen Kommunikationskanälen wie der Mitgliederzeitschrift, dem Online-Magazin oder Social Media, die von der Abteilung Digitalisierung / Kommunikation und der Stabsstelle entwickelt wurden. Die Delegierten bedankten sich für die Präsentation und brachten ihre Zustimmung mit positiven Äußerungen und Applaus zum Ausdruck.

Die nächste Delegiertenversammlung fand am 10. September 2025 statt. Der Bericht schließt an diesen an. /

Ringen um die Neuausrichtung der Kammerstrukturen

Bericht von der Delegiertenversammlung am 10. September 2025

Die Ärztekammer Berlin stellt weitere Weichen für die Zukunft. Von der Neuausrichtung der Ausschüsse und der Annahme einer neuen Fortbildungsordnung über eine „demokratiefeste“ Wahlordnung bis hin zu einem bundesweiten Böllerverbot – die Delegierten haben wichtige Beschlüsse gefasst. Auch die Diskussion über die Regenbogenflagge als Zeichen der Solidarität bewies die Konsensfähigkeit der Delegiertenversammlung.

Auszug aus der Tagesordnung der 11. Sitzung der Delegiertenversammlung

- Anfragen an den Vorstand
- Gremien der Ärztekammer Berlin
- Vertrauensperson in Weiterbildungsfragen der Ärztekammer Berlin
- Ordnung für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin
- Fortbildungsordnung der Ärztekammer Berlin
- Resolution der Delegiertenversammlung mit der Forderung nach einem „Böllerverbot“
- Nutzung der Regenbogenflagge auf der Homepage und in den Sozialen Medien der Ärztekammer Berlin

Die erste Delegiertenversammlung (DV) nach den Sommerferien knüpfte nahtlos an die Sitzung im Juli an und befasste sich mit der Struktur der Ausschüsse in der Kammer. Ziel sei es, die Ausschüsse erfolgreich arbeiten lassen zu können, so PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin. In den kommenden Monaten solle gleichsam jeder Ausschuss in der DV behandelt werden, um seine Notwendigkeit zu überprüfen. In dieser Sitzung wurde die Diskussion über den Ausschuss für Qualitätssicherung fortgesetzt.

Bobbert betonte abermals das gemeinsame Ziel, die Kammer stärker und effizienter zu machen. Die Mitglieder des Ausschusses waren gut vorbereitet: Ihr Vorsitzender, Dr. med. Erich Fellmann (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund), stellte als Gast mit Rederecht einen

umfassenden Bericht vor, der die zukünftigen Themeninhalte skizzierte. Demnach will sich der Ausschuss künftig drei Schwerpunkten widmen: 1. Ausbau von kollegialen Netzwerken und Peer-Review-Verfahren in der ambulanten Versorgung, 2. „Choosing Wisely“: Versorgung klüger gestalten, 3. Weiterbildungsqualität und Arbeitsbedingungen als zentrale Stellschrauben für die Versorgungssicherheit.

Nach einer intensiven Debatte einigten sich die Delegierten auf die Neuausrichtung des Ausschusses für Qualitätssicherung. Der Bericht des Ausschusses wurde als Arbeitsauftrag angenommen, jedoch ohne den Punkt zum Thema Weiterbildung, da dieser Bereich bereits durch die sieben bestehenden Ausschüsse zur Weiterbildung abgedeckt ist. Ein Antrag der FrAktion Gesundheit, eine interfraktionelle Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen der DV und den Ausschüssen zu gründen, wurde nicht fristgerecht eingebracht und fand keine Mehrheit, sodass er nicht auf die Tagesordnung gesetzt wurde. Positiv aufgenommen wurde hingegen der Vorschlag, dass die DV künftig themenbezogene Arbeitsgruppen einsetzen können soll. Der Satzungs- und Geschäftsordnungsausschuss wurde beauftragt, die rechtlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen. Zum Abschluss erinnerte Bobbert daran, dass im nächsten Jahr im Zuge der Strukturreform geplant sei, die Anzahl der sieben Weiterbildungsausschüsse relevant zu reduzieren. Damit würde man den Weg konsequent fortsetzen, die Kammer effizient, schlank und leistungsstark auszurichten.

Danach stellte Bobbert die Neufassung der Wahlordnung für die DV vor. Ziel sei es, die DV zu stärken, die Wahlbeteiligung zu erhöhen und die Wahlordnung „demokratiefest“ zu gestalten. Sie wurde bei einer Enthaltung einstimmig angenommen. Im Anschluss dankte Bobbert allen Beteiligten des Satzungs- und Geschäftsordnungsausschusses für ihre Arbeit.

Als nächster Tagesordnungspunkt stand der Beschluss zur neuen Fortbildungsordnung an. Zu Beginn der Diskussion erklärte Bobbert, dass er dankbar sei, dass sich der Fortbildungsausschuss nach intensiver Beratung entschieden habe, die (Muster-)Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer eins zu eins für die Ärztekammer Berlin zu übernehmen. Dies entspreche den Vorstellungen der Koalition, übergeordnete Themen bundeseinheitlich zu behandeln und Beschlüsse des Deutschen Ärztetages eins zu eins umzusetzen. Berliner Sonderwege solle es im Sinne einer effektiven Entbürokratisierung nicht geben.

Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – MEDI Berlin – Virchowbund) äußerte jedoch Kritik. Sie lehnte die Umsetzung aus mehreren Gründen ab, unter anderem, weil sie in der Fortbildungsordnung ein „Bürokratiemonster“ sehe, das sowohl Antragsteller:innen als auch Mitarbeitenden des Hauptamtes unnötige Arbeit aufbürde. Auch die Regelungen zum Sponsoring wurden kontrovers diskutiert. Letztendlich stimmte jedoch eine Mehrheit der Umsetzung zu. Nach erfolgter Aussprache wurde die neue Fortbildungsordnung von der DV mit großer Mehrheit angenommen.

Danach verabschiedete die DV eine Resolution, die ein bundesweites Böllerverbot fordert. Die Begründung: Feuerwerkskörper verursachen jedes Jahr zum Jahreswechsel schwere Verletzungen, Verstümmelungen und Todesfälle. Zu den Opfern zählen auch Kinder und Jugendliche sowie Einsatzkräfte von Polizei und Feuerwehr. Ein Verbot würde zudem die Notaufnahmen und Einsatzkräfte massiv entlasten und Kapazitäten für die Behandlung sonstiger Notfälle frei machen. Auch belasten die Böller die Umwelt durch Feinstaub und Müll.

Zuletzt wurde ein Antrag der FrAktion Gesundheit diskutiert. Dieser forderte ein sichtbares Zeichen der Solidarität mit queeren und marginalisierten Menschen. Demnach soll die Regenbogenflagge auf der Website und in den Sozialen Medien der Ärztekammer Berlin gezeigt werden. Der Antrag fand breite Unterstützung, wurde aber an die rechtlichen Vorgaben des Landes Berlin angepasst. Die Versammlung beschloss schließlich, die Regenbogenflagge anlässlich des jährlichen Christopher Street Day sowie bei weiteren geeigneten Gelegenheiten in den Sozialen Medien und auf der Website der Kammer zu zeigen.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 19. November 2025 statt. /

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.

3 Fragen an:

Dr. med. Erich Fellmann, Facharzt für Chirurgie mit den Schwerpunkten Unfall- und Viszeralchirurgie, engagiert sich seit über vier Jahrzehnten im Ehrenamt der Ärztekammer Berlin. Dabei setzt er sich insbesondere für die ärztliche Qualitätssicherung sowie für die Stärkung der Weiterbildung ein. Für sein außergewöhnliches Engagement hat die Ärztekammer Berlin ihn in diesem Jahr mit dem Georg-Klemperer-Preis ausgezeichnet. Wir haben mit ihm gesprochen.

Dr. med. Erich Fellmann
Facharzt für Chirurgie mit den Schwerpunkten Unfall- und Viszeralchirurgie
Foto: Ole Eggert

① Dr. Fellmann, Ihnen liegt die ärztliche Qualitätssicherung besonders am Herzen. Sie haben in unzähligen Arbeitsgruppen, Fachgruppen und Lenkungsausschüssen an ihrer Weiterentwicklung mitgewirkt. Wie sind Sie dazu gekommen?

Mit dem Thema Qualitätssicherung wurde ich zum ersten Mal 1976 konfrontiert, das war in meiner Frankfurter Zeit. Wir sollten zunächst als eine von fünf chirurgischen Testkliniken in Deutschland ein Tracer-gestütztes, vergleichendes externes Qualitätssicherungsverfahren integrieren. Niemand hatte Ahnung davon, und ehrlich gesagt hatte auch niemand wirklich Lust dazu. Ich habe mich dann damit beschäftigt und schließlich meine Begeisterung dafür entdeckt, Qualitätssicherung als kontinuierliche Überprüfung unserer Arbeit und Abläufe nach strukturierten Kriterien zu entwickeln. Daraus wurde viel später das gesetzliche Verfahren. Natürlich stieß das zunächst auf Widerstände, denn damals war man in den Leitungsebenen oft noch der Meinung, dass das, was man tut, sowieso richtig und gut ist. Doch ohne Selbstreflexion ist eine adäquate Patientenversorgung kaum vorstellbar. Richtig durchgeführt – das heißt auch mit möglichst wenig Bürokratie – ist Qualitätssicherung von Vorteil für alle und spart letztendlich Kosten.

② Welche Ratschläge würden Sie jungen Ärzt:innen am Beginn ihrer Karriere heute mit auf den Weg geben?

Ich würde ihnen sagen: Stellen Sie Fragen! Seien Sie selbstbewusst! Kümmern Sie sich um Ihr Recht auf eine gut strukturierte Weiterbildung, auf regelmäßiges Feedback und auf eine wertschätzende Zusammenarbeit. Kommunikation auf Augenhöhe und ein faires Miteinander sind essenziell und sollten im Klinikalltag eigentlich selbstverständlich sein. Natürlich weiß ich auch, dass das nicht immer gelingt. Sollte es diesbezüglich zu Problemen kommen oder sollten Sie als Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Fragen haben, bei denen Ihnen die Befugten nicht weiterhelfen können, rate ich Ihnen, sich an uns, an die Ärztekammer, zu wenden. Hier gibt es viele engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die immer versuchen, Lösungen zu finden, und Sie so gut unterstützen, wie es nur geht. Und ich habe noch einen weiteren Tipp: Schaffen Sie sich ein Netzwerk und knüpfen Sie Kontakte zu Ihren Kolleginnen und Kollegen. Gemeinsam sind Sie stärker! Wenn ich seit meiner Zeit in der Klinik etwas vermisse, dann ist es mein Team. Ein gutes Team ist Gold wert und erleichtert vieles!

18. Verleihung des Georg-Klemperer-Preises

Rund 40 Gäste fanden sich am 24. Juli 2025 auf der Dachterrasse der Ärztekammer Berlin zur feierlichen Verleihung des Georg-Klemperer-Preises ein. Gewürdigt wurde Dr. med. Erich Fellmann für sein über vier Jahrzehnte andauerndes ehrenamtliches Engagement in der Ärztekammer Berlin. Insbesondere setzt er sich für die Stärkung der Qualitätssicherung und der Weiterbildung ein. In Begleitung seiner Ehefrau und in Anwesenheit von Wegbegleiter:innen, ehemaligen Preisträger:innen, Mitgliedern des Vorstandes, des Geschäftsführers sowie Mitarbeitenden der Ärztekammer Berlin nahm Fellmann den Georg-Klemperer-Preis entgegen. Die Laudatio hielt Präsident PD Dr. med. Peter Bobbert. Für den musikalischen Rahmen sorgte das „Duo Bar Weaver“.

③ Neben der Qualitätssicherung setzen Sie sich insbesondere für die ärztliche Weiterbildung ein. Welche Herausforderungen sehen Sie in Zukunft in diesem Bereich?

Wir hören es ja leider immer wieder: Viele junge Ärztinnen und Ärzte sind unzufrieden mit ihrer Weiterbildung. Häufig fühlen sie sich alleingelassen und von ihren Aufgaben überfordert. Sie wünschen sich mehr Struktur und ein regelmäßiges Feedback, das sie wirklich weiterbringt. Durch die Krankenhausreform drohen nun neue bürokratische und organisatorische Hürden auf die Weiterbildung zuzukommen.

Es ist daher wichtig, dass wir den jungen Ärztinnen und Ärzten erst einmal zuhören und ihre Sorgen ernst nehmen. Dann ist es wichtig, die Weiterbildungsordnung kontinuierlich an die Entwicklungen in der Medizin anzupassen. Dabei sind eine weitere Reduzierung und Spezialisierung der Anforderungen nicht die Lösung. Natürlich brauchen wir Spezialistinnen und Spezialisten, aber erst nach einer möglichst umfassenden Weiterbildung im Gesamtfach mit einer klaren Definition und Garantie von Weiterbildungsinhalten. Andernfalls endet es im „Facharzt für die rechte Kleinzehe".

Auch die Kriterien für die Befugniserteilung müssen immer wieder überprüft und weiterentwickelt werden. Um eine gute Fachärztin oder ein guter Facharzt zu werden, braucht es eine strukturierte Weiterbildung, verantwortungsbewusste Weiterbildungsbefugte sowie regelmäßiges und konstruktives Feedback. Die kontinuierliche Qualitätssicherung gehört daher zu den ganz großen Herausforderungen der ärztlichen Weiterbildung. Und selbstverständlich muss der Aufwand für eine gute Weiterbildung in Kliniken und Praxen auch angemessen finanziert werden. Es kann nicht sein, dass Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung eigentlich zur Patientenversorgung eingestellt werden und die Weiterbildung an sich nur als Beiwerk gilt, das auch noch Zeit und Geld kostet. Wir müssen bedenken: Die weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte sichern die Gesundheitsversorgung der nächsten Jahrzehnte. Das sollte Grund genug sein, hier Mühe und Geld zu investieren. /

Fröhlich und entspannt war die Stimmung bei der Verleihung des diesjährigen Georg-Klemperer-Preises. Auf der Dachterrasse der Ärztekammer Berlin fanden sich der Preisträger (Mitte) und Mitglieder des Vorstandes zum Gruppenbild zusammen.
Foto: André Wagenzik

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Juli/August 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 Allgemeinmedizin	Dr. med. Karl Busch-Petersen	09.07.2025
	Dr. med. Nora Eckers	09.07.2025
	Dr. med. Paul Jetzschmann	23.07.2025
	Anna-Katharina Liedtke	01.07.2025
	Mariam Mansour	01.07.2025
	Vasos Psilos	09.07.2025
	Dr. med. Stephanie Reiter	01.07.2025
	Dr. med. Nidal Schwenk	23.07.2025
	Lucia Stubenvoll	09.07.2025
	Christin Treptow	23.07.2025
FÄ/FA Anästhesiologie	Radwan A M Alzarug	02.07.2025
	Susanne Brech	24.07.2025
	Mohammed Elharesy	14.07.2025
	Irina Faber-Heyn	02.07.2025
	Dr. med. Dorothea Krause	22.07.2025
	Skander Labidi	24.07.2025
	Florian Lammers-Lietz	24.07.2025
	Dott. Mag. Alessandro Panelli	22.07.2025
	Dr. med. Marc Phillipps	07.08.2025
	Dr med./Univerzitet Beograd Vedran Plecas	24.07.2025
	Dr. med. Jeroen Rieske	22.07.2025
	Malte Schwander-Tödt	19.08.2025
	Dr. med. Julia Taege	14.07.2025
	Florian Tegtmeier	07.08.2025
	Bianca Werry	02.07.2025
	Luisa Wikowski	14.07.2025
	Dr. med. Tilmann Wilbertz	02.07.2025
	Karolis Zukas	07.08.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Dr. med. Stephan Bauersfeld-Vers	07.07.2025
	Dr. med. Tobias Mahraun	07.07.2025
	Doctor-medic Natalie Saccomanno	07.07.2025
FÄ/FA Augenheilkunde	Michael Gutmann	06.08.2025
	Fenen Salhi Mokhtari	06.08.2025
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Larin Dzaye	13.08.2025
	Dr. med. Jonathan Enders	23.07.2025
	Dr. med. Lina Ana Fryszer	13.08.2025
	Dr. med. Stephan Jansen	02.07.2025
	Friederike Johanna Müller	13.08.2025
	Dr. med. Laura Pasura	23.07.2025
	My Hanh Pham	02.07.2025
	Dr. med. Janina Semmler	13.08.2025
	Lisa Teschner	23.07.2025
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dr. med. Thomas Gora	06.08.2025
	Nikhal Mekhtieva	30.07.2025
	Dr. med. Alexandra Zambrano Hidalgo	30.07.2025
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Nadya Abu-Owaimer	11.08.2025
	Duktur fi-t-tibb/Univ. Aleppo Ezzat Azzam	09.07.2025
	Maria Bacher	11.08.2025
	Dr. med. Jonathan Frederik Brozat	06.08.2025
	Robert Buder	24.07.2025
	Dr. med. Judith Bülau	20.08.2025
	Bartosz Buzuk	16.07.2025
	Miroslav Cacic	26.08.2025
	Dr. med. Roman Davids	30.07.2025
	Steven Dietrich	20.08.2025
	Dr. med. Leonie Ebel	30.07.2025
	Magdalene Engelmann-Strauß	30.07.2025
	Hermann Fondis	26.08.2025
	Zaza Galbavý	24.07.2025
	Juliana Guerrero Restrepo	16.07.2025
	Carsten Gulyás	11.08.2025
	Marvin Haag	28.08.2025
	Ali Hamdan	14.08.2025
	Sara Aicha Harzallah	24.07.2025
	Dr. med. Damian Hildebrandt	31.07.2025
	Florian Hofmann	07.08.2025
	Christina Maria Junghans	14.08.2025
	Dr. med. Katharina Kast	06.08.2025
	Dr. med. Kim Kastner	16.07.2025
	dr. med. Simbiat Koiki	11.08.2025
	Dr. med. Kerstin Laubrock	26.08.2025
	Dr. med. Celine Sina Lehmann	07.08.2025
	Dr. med. Malte Lehmann	09.07.2025
	Dr. med. Ferry Liebner	09.07.2025
	Dominic Lück	31.07.2025
	Dr. med. Florian Marcy	28.08.2025
	Philipp Mattar	07.08.2025
	Jens Nagel	15.07.2025
	Dr. med. Uwe Piontek	31.07.2025
	Dr. med. Gregor Rehse	28.08.2025
	Dr. med. Anastasia Reich	30.07.2025
	Maria Roth	06.08.2025
	Dr. med. Maria Rüthrich	09.07.2025

FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Lisa Schubert	14.08.2025
	Sarah Steinbrecher	28.08.2025
	Dr. med. Harold Cristian Tabori Peinado	16.07.2025
	Dr. med. Franziska Thiel	15.07.2025
	Dr. med. Hendrik Thien	07.08.2025
	Dr. med. Bastian Tonn	31.07.2025
	Claudius Vidal	09.07.2025
	Dr. med. David Voigt	09.07.2025
	Dr. med. Claudia Windler	20.08.2025
	Emre Yilmaz	26.08.2025
	Enrico Zessin	06.08.2025
FÄ Innere Medizin und Angiologie	Dr. med. Katharina Kaufmann	24.07.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Dr. med. Fabian Kober	11.08.2025
	Dr. med. Annika Kurreck	11.08.2025
	Sven Liebig	11.08.2025
	Dott. ssa ric. Loredana Vecchione	11.08.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Khairi Ben Ltaief	30.07.2025
	Dr. med. Anja Cretnik	21.08.2025
	Dr. med. Anna Feuerstein	21.08.2025
	Robin Kraft	30.07.2025
	dr. med. Ulla Rifat	30.07.2025
	Dott. Ledio Shurdi	30.07.2025
	Moritz Urschbach	21.08.2025
FÄ Innere Medizin und Rheumatologie	Dr. med. Dana Lemmer	09.07.2025
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Nurulhuda Hajjir	27.08.2025
	Johannes Ihl	16.07.2025
	Marie-Cristin Kuhn	16.07.2025
	Dr. med. Fabienne Kühne	02.07.2025
	Dr. med. Lennart Wallraf	02.07.2025
FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Lina Beier	09.07.2025
	Dr. med. Christine Kevenhörster	09.07.2025
	Dr. med. univ. Eva Redolfi	09.07.2025
	Jamie Zulauf-Antonakis	09.07.2025
FÄ/FA Neurochirurgie	Dr. med. Peter Truckenmüller	15.07.2025
	Dr. med. Christian Uhl	15.07.2025
FÄ/FA Neurologie	Anton Berezhnyi	16.07.2025
	Dr. med. Eva-Maria Dorsch	19.08.2025
	Dr. med. Anne Lesemann	19.08.2025
	Carina Lopes Soares dos Santos	16.07.2025
	Dr. med. Banafsche Sayyad Motahayyer	16.07.2025
	Dr. med. Sophia Scheumann	16.07.2025
FÄ/FA Nuklearmedizin	Jonas Kregzde	09.07.2025
	Dr. med. Nina Wiesnagrotzki	09.07.2025
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Daniel Abbas	19.08.2025
	Eric Dufour-Feronce	26.08.2025
	Vitalii Fofanov	26.08.2025
	Fabienne Hahn	29.07.2025
	Dr. med. Bernhard Hoehl	29.07.2025
	Dr. med. Friedrich Kuhn	29.07.2025

FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Ailing Metzner	08.07.2025
	Sevak Muradyan	29.07.2025
	Stephan Oehme	08.07.2025
	Dr. med. Nicolai Seiffert	26.08.2025
	Mansoor Ahmed Shaikh	26.08.2025
FA Pathologie	Dr. med. Florian Miller	09.07.2025
FÄ Physikalische und Rehabilitative Medizin	Dr. med. Jana Schell	27.08.2025
FÄ Physiologie	Priv.-Doz. Dr. Dr. med. Nadja Jauert	09.07.2025
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Lucas Brieger	17.07.2025
	Julia Fromm	17.07.2025
	Josephine Unger	17.07.2025
	Dr. med. Felix Wülfing	17.07.2025
FÄ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Maria Coenen	22.07.2025
FÄ/FA Radiologie	Julia Descultu	23.07.2025
	Dr. med. Jonas Parczyk	23.07.2025
FÄ Strahlentherapie	Malgorzata Koperska	09.07.2025
FÄ/FA Urologie	Turki Entessar R Altaylouni	16.07.2025
FÄ/FA Urologie	Dr. med. Hannah Andrä-Schwammel	12.08.2025
	Isabel Blecher	12.08.2025
	Sebastian Georgi	12.08.2025
	Dr. med. Beatrice Kittner	20.08.2025
	Doctor medic Gergö-Sándor Kolumbán	20.08.2025
	Ronja Kruse	12.08.2025
	Katharina Mala	12.08.2025
	Dr. med. Philipp Stenglein-Töpper	20.08.2025
FÄ/FA Urologie	Catharina Tischler	16.07.2025
	Tino Wilke	16.07.2025
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Dr. med. Atakan Barutcu	22.07.2025
	Luisa de Sousa Lisboa	22.07.2025
	Dr. med. Johanna Kühn	19.08.2025
	Lisa-Marie Neuwirth	22.07.2025
	Doctor medic Leontin-Ciprian Pitut	19.08.2025

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.–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
28.–29.11.2025	**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte** Basis kompakt für stationär Befugte	Ⓔ befugtenseminare@aekb.de
03.12.2025	**Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte** (Einstieg)	Ⓔ befugtenseminare@aekb.de
03.12.2025	Fachspezifische Informationsveranstaltung: **Labormedizin / Pharmakologie / Toxikologie / Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie / Hygiene und Umweltmedizin sowie für Arbeits- / Betriebs- / Sozialmedizin / Öffentliches Gesundheitswesen**	Ⓔ weiterbildungsseminare@aekb.de

Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

Die Ärztekammer bietet interessierten Ärztinnen und Ärzten ein umfangreiches Fortbildungsprogramm an. Neben regelhaft 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 finden Sie alle Informationen sowie Ansprechpersonen zu den einzelnen Veranstaltungen.

Unter → anmeldung-fb.aekb.de können Sie sich direkt für eine Veranstaltung anmelden.

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Teilnahmeentgelt	Punkte
08.10.2025	**S.I.G.N.A.L. Vertiefungsfortbildung Sprachbarriere bei häuslicher Gewalt**	Ärztekammer Berlin Anmeldung: → www.signal-intervention.de/fortbildungen-und-qualifizierung	entgeltfrei	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
08.11.2025 12.11.2025	**S.I.G.N.A.L. Basis-Fortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird …“**	Ärztekammer Berlin Anmeldung: → www.signal-intervention.de/fortbildungen-und-qualifizierung	entgeltfrei	12
26.11.2025	**Erfahrungsaustausch Hämotherapie in Berlin 2025**	Ärztekammer Berlin	entgeltfrei	2
03.12.2025	**S.I.G.N.A.L. Vertiefungsfortbildung Gewaltinformiert und traumasensibel versorgen bei geschlechtsspezifischer Gewalt**	Ärztekammer Berlin Anmeldung: → www.signal-intervention.de/fortbildungen-und-qualifizierung	entgeltfrei	beantragt
06.12.2025	**Impfungen in der Praxis**	Live-Online-Seminar	120 €	9
ab 26.12.2025 (E-Learning) 26.–31.01.2026 (Woche 1) 23.–28.03.2026 (Woche 2) 04.–09.05.2026 (Woche 3)	**Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)**	Ärztekammer Berlin	3.950 €	200
10.12.2025	**Aktuelle Aspekte einer sicheren Pharmakotherapie**	Live-Online-Seminar	entgeltfrei	2

„Moderne Führung ist mehr als Management – sie ist eine Haltung, die Zukunft gestaltet“

Ärztliche Führung: Ein praxisorientiertes Führungsseminar für Ärztinnen und Ärzte

09.–10.03.2026

E-Learning*

Führung und Selbstführung

Ein besonderes Highlight ist das individuelle **Insights-Discovery-Verhaltenspräferenzprofil**. Vor dem ersten Präsenztermin erhalten die Teilnehmenden einen individuellen Link zu einem Online-Fragebogen, mit dem sie ihr persönliches Profil erstellen können. Das etwa 20 Seiten umfassende Profil gibt wertvolle Einblicke in die eigenen Verhaltenspräferenzen, Stärken und Entwicklungspotenziale. Es dient als Grundlage für die Selbstreflexion und das Verständnis der eigenen Führungsrolle. Während des ersten Moduls wird das Profil genutzt, um das eigene Verhalten im Führungsalltag besser zu verstehen und gezielt weiterzuentwickeln. Auch in weiteren Modulen kommt es zum Einsatz.

11.03.–10.04.2026

Optionales Einzelgespräch

Das individuelle Beratungsgespräch ist eine wertvolle Ergänzung dieser Fortbildung. Zwischen den ersten beiden Modulen bietet Petra Muchow den Teilnehmenden die Möglichkeit, ihre Erkenntnisse aus dem Insights-Discovery-Profil in einem persönlichen Online- oder Telefonat zu reflektieren. Das Gespräch unterstützt die Teilnehmenden dabei, ihre Verhaltenspräferenzen besser zu verstehen, Herausforderungen zu identifizieren und konkrete Entwicklungsziele zu formulieren. Es bietet die Chance, individuelle Fragen zu klären, Stärken zu stärken und die eigene Führungsrolle bewusster zu gestalten. Diese persönliche Begleitung trägt wesentlich dazu bei, das Gelernte nachhaltig in die Praxis umzusetzen.

13.–14.04.2026

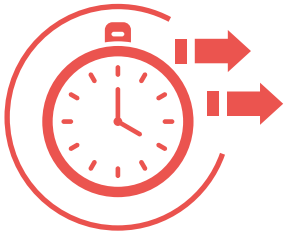
E-Learning*

Führung und Management

In diesem Modul steht zunächst das **Planspiel** „Klinik live“ auf dem Programm. Dabei müssen die Teilnehmenden ein Krankenhaus trotz Budgetrestriktionen auf Erfolgskurs bringen. Das Spiel beinhaltet interaktive, praxisnahe Übungen, die komplexe Management- und Führungssituationen simulieren. Gefordert sind Teamarbeit, Kommunikationsfähigkeit und strategisches Denken. Am zweiten Tag wird das Spiel „Hospital Business Management“ eingesetzt, das die Teilnehmenden in die Lage versetzt, Managemententscheidungen in einem komplexen Gesundheitssystem zu treffen. Beide Spiele verbinden Theorie mit Praxis und stärken die Handlungskompetenz in herausfordernden Situationen.

„Innovative Führung bedeutet unter anderem, Mut zur Veränderung zu zeigen, Digitalisierung und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern sowie bestehende Strukturen kritisch zu hinterfragen. Kreativität, Offenheit und die Bereitschaft, neue Wege zu gehen, sind dabei unerlässlich“, fasst Dr. med. Annett Montag, die Wissenschaftliche Leiterin des Kurses „Ärztliche Führung 2026“, einen Teil der Themen zusammen. Der Kurs nach dem Curriculum der Bundesärztekammer greift diese praxisnah auf und vermittelt, wie Führungskräfte Werte leben, Teams stärken, Konflikte konstruktiv lösen und Veränderungen gestalten können. Ziel ist es, Ärztinnen und Ärzte zu inspirieren, ihre Rolle nicht nur als Fachspezialist:innen, sondern als Gestalter:innen eines menschlicheren, modernen Gesundheitswesens zu begreifen.

Termin: 09.03.2026–23.06.2026
Ort: Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee
Am Sandwerder 11–13, 14109 Berlin
Teilnahmeentgelt: 3.350 Euro
Fortbildungspunkte: 80
Informationen: → www.aekb.de/aerztliche-fuehrung /



18.–19.05.2026

Führung und Interaktion

Das Modul **Führung und Interaktion** rückt das Thema Kommunikation in den Fokus. Es werden Bewusstseinszustände, Kommunikationstheorien, -formen und -ebenen, gewaltfreie Kommunikation sowie das Konzept der Achtsamkeit behandelt. Das praxisnahe Modul legt außerdem den Fokus auf Selbstfürsorge, emotionale Intelligenz, Empathie, Resilienz und den Umgang mit Stressoren. Durch praktische Übungen und Fallbeispiele können die Teilnehmenden das Gelernte direkt anwenden. Das erleichtert den Transfer in den Berufsalltag und stärkt die Kompetenzen im Umgang mit Mitarbeitenden. So wird das Lernen sowohl theoretisch als auch praktisch erfahrbar gemacht.

22.–23.06.2026

Zukunftstrends, Krisenmanagement und Transfer

Im letzten Modul werden die Anforderungen an ärztliche Führungskräfte thematisiert, denn diese haben sich in den vergangenen Jahren grundlegend gewandelt. Neben fachlicher Exzellenz und organisatorischer Kompetenz sind heute Fähigkeiten gefragt, die den Herausforderungen eines dynamischen Gesundheitswesens gerecht werden. Eine moderne, innovative Führungskraft benötigt mehr als nur höchste medizinische Fachexpertise. Sie benötigt eine klare Haltung und Vision sowie die Fähigkeit, Menschen mitzunehmen. Ebenso wichtig ist eine gelebte Fehlerkultur. Wie das im Arbeitsalltag gelingen kann, ist Thema des abschließenden Moduls.

E-Learning*

*** E-Learning-Anteile zur flexiblen Zeitgestaltung**
Die neu entwickelten E-Learning-Module auf der Lernplattform der Ärztekammer Berlin bilden einen wichtigen Bestandteil unserer Fortbildung. Vor den Präsenzmodulen absolvieren die Teilnehmenden Online-Lernphasen, die jeweils etwa drei Stunden dauern. In dieser Phase können sie sich in eigenem Tempo auf die Präsenzveranstaltungen vorbereiten und Inhalte wie Führungsansätze, Kommunikationsmodelle oder betriebswirtschaftliche Grundlagen erlernen. In den Präsenzphasen bleibt somit mehr Zeit, um sich praxisnahen Inhalten und Fallbeispielen zu widmen. Nach Abschluss der Fortbildung stehen die Inhalte noch drei Monate lang zur Verfügung, sodass eine nachhaltige Vertiefung des Gelernten möglich ist.

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
06.11.2025	Fortbildung **Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher)** Digitalisierung und Aktuelles aus dem Berufsbild	Online	08:30–15:30 Uhr
10.11.2025	Fortbildung **Chronisch kranke Patient:innen – Kommunikation und Interaktion**	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
12.11.2025	Informationsveranstaltung **Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsvoraussetzungen**	Ärztekammer Berlin	18:00–21:00 Uhr
19.11.2025	Fortbildung **Hygiene – Basics für den Praxisalltag**	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
20.11.2025	Fortbildung **Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher)** Notfallmanagement	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
10.02.2026	Fortbildung **Wundversorgung**	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
12.02.2026	Fortbildung **Der schwierige Patient – Souverän bleiben, auch wenn's schwierig wird!**	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
18.02.2026	Fortbildung **Telefonieren – Professionell und zielgerichtet**	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
18.02.2026	Informationsveranstaltung **Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsdurchführung**	Ärztekammer Berlin	18:00–21:10 Uhr

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

Weiterqualifizierung durch Fortbildung: Wundversorgung

Termin: Di., 10.02.2026

Eine adäquate Versorgung von akuten und chronischen Wunden ist für den Erhalt der Lebensqualität betroffener Patient:innen von entscheidender Bedeutung.

Insbesondere die Versorgung chronischer Wunden unter Berücksichtigung möglicher Co-Morbidität erfordert deshalb von medizinischem Assistenzpersonal umfassendes Fachwissen.

In dieser Fortbildung erwerben Sie fundierte Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, um Ärzt:innen kompetent bei der Versorgung von Betroffenen zu unterstützen und zu entlasten.

Aus dem Inhalt:
- → Wundarten, Wundheilung, Wundverläufe
- → Wundheilungsstörungen und Interventionsmaßnahmen
- → Wundversorgung und Verbandtechniken
- → Wundprophylaxe
- → Dokumentation der Wundbehandlung

Wir engagieren uns für Sie

Die Arbeit der Widerspruchsstelle

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 Widerspruchsstelle der Ärztekammer Berlin ist ein von der Delegiertenversammlung gewählter, ehrenamtlich tätiger und ärztlich besetzter Ausschuss. Die sechs Mitglieder der Widerspruchsstelle entscheiden über alle Widersprüche gegen Bescheide – sogenannte Verwaltungsakte – der Ärztekammer Berlin. Hierzu kommen sie zu mindestens fünf Sitzungen im Jahr zusammen.

Das Widerspruchsverfahren wird mit Einlegung des Widerspruchs eingeleitet und verläuft in zwei Stufen. Zunächst überprüfen die zuständigen Fachgremien den Bescheid noch einmal auf seine Recht- und Zweckmäßigkeit. Halten sie den Widerspruch für zulässig und begründet, helfen sie ihm ab und es ergeht ein Abhilfebescheid. Wird dem Widerspruch in der Sache nicht oder nicht vollumfänglich abgeholfen, geben die Fachgremien den Vorgang zur Entscheidung an die Widerspruchsstelle ab. Diese trifft nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage eine eigenständige Entscheidung, woraufhin ein Widerspruchsbescheid ergeht.

Dabei ist die Widerspruchsstelle weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht an die Feststellungen im Ausgangsbescheid gebunden. Sie kann den ursprünglichen Bescheid bestätigen, aufheben oder ändern. Auch eine Verschlechterung zu Lasten der Widerspruchsführerin oder des Widerspruchsführers ist möglich.

Im Durchschnitt befasst sich die Widerspruchsstelle mit rund 70 Widersprüchen im Jahr. Diese betreffen im Bereich Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht beispielsweise die Festsetzung des Kammerbeitrags, die Erhebung von Mahngebühren und Verspätungszuschlägen, Feststellungen im Zusammenhang mit der Kammermitgliedschaft oder der ärztlichen Tätigkeit sowie bei den medizinischen Fachberufen die Zulassung zu Prüfungen und deren Nichtbestehen.

Aus dem Bereich Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung befasst sich die Widerspruchsstelle mit Widersprüchen betreffend die Erteilung von Befugnissen zur Leitung der ärztlichen Weiterbildung, zur Anerkennung von Weiterbildungszeiten oder Drittstaatenqualifikationen sowie mit Widersprüchen bezüglich der Zulassung zur Prüfung oder deren Nichtbestehen. Im Bereich Fortbildung / Qualitätssicherung bearbeitet die Widerspruchsstelle häufig Widersprüche im Zusammenhang mit der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen. /

Sektionsübergreifend, strukturiert, patientenzentriert

Neue Standards in der Behandlung komplexer Schmerzverläufe

Rund 12 Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Schmerzen, darunter viele in der Region Berlin-Brandenburg. Besonders häufig betroffen sind Frauen ab dem mittleren Lebensalter. Die klinischen Verläufe sind meist komplex: Es gibt körperliche und psychische Komorbiditäten, lange Krankengeschichten und multiple Vorbehandlungen. Im ambulanten und stationären System erleben Patient:innen häufig unkoordinierte Einzelmaßnahmen, was zu Frustration und Versorgungsabbrüchen führen kann.

Interdiziplinäre Schmerztherapie

Chronische Schmerzsyndrome erfordern oft mehr als nur symptomatische Maßnahmen. Sie benötigen eine Behandlungslogik, die Struktur, interdisziplinäre Expertise und Technologie sinnvoll kombiniert. Das vom Caritas Schmerzzentrum Berlin in Zusammenarbeit mit dem Caritas Wirbelsäulenzentrum in Reinickendorf etablierte Modell bietet Patient:innen eine sektorenübergreifende Versorgung und entlastende Optionen für zuweisende Haus- und Fachärzt:innen.

Eine Einweisung über den stationären Weg ist beispielsweise bei chronischen Rückenschmerzen, neuropathischen Syndromen oder unklaren, therapierefraktären Schmerzzuständen möglich.

Wichtig für zuweisende Ärzt:innen:

- → Einzelfallbesprechungen sind möglich, auch im Rahmen interdisziplinärer Fallkonferenzen.
- → Rücküberweisungen erfolgen mit differenzierten Therapieempfehlungen.
- → Die Einbindung in den regionalen Versorgungspfad erfolgt durch eine engmaschige Kommunikation mit der weiterbehandelnden Praxis.
- → Die zuweisenden Ärzt:innen sind eingeladen, bei operativen oder interventionellen Eingriffen mit Einblicken in moderne Verfahren wie der roboterassistierten Wirbelsäulenchirurgie oder Neuromodulation zu hospitieren.
- → Die perspektivische Mitbetreuung bei chronisch Schmerzkranken ist durch abgestimmte, sektorenübergreifende Langzeitstrategien möglich.

Der OSTKREUZ-Fotograf Dawin Meckel hat das Team des Caritas Schmerzzentrums in der Caritas-Klinik Dominikus in Berlin-Reinickendorf begleitet und dessen Behandlungsansatz dokumentiert. Dieser bietet alle Behandlungsmöglichkeiten von der nicht-operativen bis zur operativen Therapie mittels OP-Robotik. /

Fotos: Dawin Meckel, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Zunächst können Schmerzpatient:innen an einem zweiwöchigen stationären multimodalen Programm teilnehmen. Dieses basiert auf den Vorgaben der AWMF-S3-Leitlinie zur Behandlung nichttumorbedingter chronischer Schmerzen. Während dieser Zeit sind sie auf der Komfortstation untergebracht. Dieses Umfeld stärkt die Therapietreue und bietet auch Raum für psychische Regeneration.

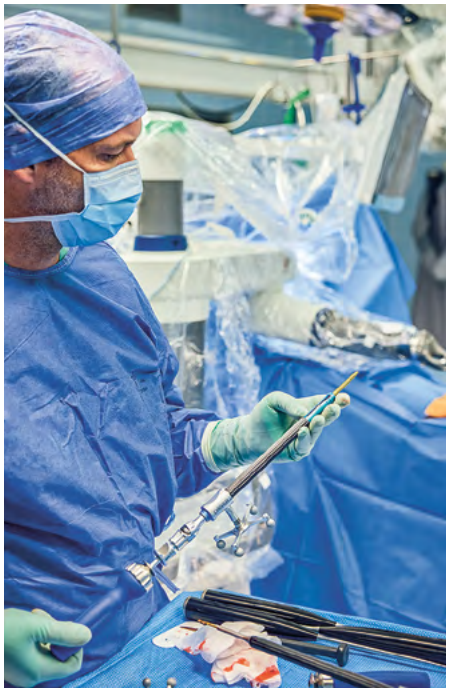
Therapieelemente

- Entspannungsverfahren wie progressive Muskelrelaxation, Achtsamkeitstraining oder Musiktherapie
- Physiotherapie und medizinisches Training, kombiniert mit physikalischer Therapie (u. a. Elektrotherapie, Wärme/Kälte)
- Psychotherapeutische Begleitung in Einzel- und Gruppensettings zur Emotionsregulation und Aktivierung
- Interventionelle Verfahren wie Triggerpunktbehandlungen oder CT-gesteuerte Nervenwurzelinfiltrationen
- Medikamentöse Therapie, bei Bedarf inklusive Cannabinoidverordnung nach sorgfältiger Indikationsprüfung
- Patientenedukation zur Förderung von Schmerzkompetenz und Selbstwirksamkeit
- Erweiterte Diagnostik, zum Beispiel bei differenzialdiagnostischer Unsicherheit

#MultimodaleSchmerztheapie

„Wir arbeiten mit einem integrativen Ansatz – nicht in Silos, sondern im Team. Jede Disziplin bringt ihre Perspektive ein, aber das Ziel ist immer dasselbe: die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten spürbar und nachhaltig zu verbessern."

Sebastian Ciupa
Facharzt für Anästhesie
Leiter des Caritas Schmerzzentrums in Reinickendorf



#Roboterassistierte Wirbelsäulenchirurgie

„Gerade bei komplexen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule ist Präzision entscheidend. Die Robotertechnik erlaubt uns eine operative Sicherheit, die früher so nicht möglich war – mit messbar besseren Ergebnissen für unsere Patient:innen."

Dr. (Univ. Kermanshah) Kamran Yawari
Facharzt für Neurochirurgie

#Hightech

„Die roboterassistierte Navigation ermöglicht Eingriffe mit höchster Präzision – das reduziert Komplikationen, beschleunigt die Erholung und verbessert die langfristigen Ergebnisse bei komplexen Fällen."

Tim Rumler-von Rüden
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Wenn konservative Maßnahmen nicht ausreichen, etwa bei instabilen Wirbelsäulenverhältnissen, rezidivierenden Bandscheibenvorfällen oder höhergradiger Degeneration, wird interdisziplinär über eine Operation entschieden. Dabei finden auch eine psychosoziale Evaluation sowie eine patientenzentrierte Risikoabwägung statt. Die Operation erfolgt dann in enger Kooperation mit dem Schmerzteam. Unter der Leitung von Tim Rumler-von Rüden und Dr. Kamran Yawari kommt eines der bundesweit wenigen ExcelsiusGPS®-Systeme zum Einsatz.

Nicht jeder chronische Schmerzverlauf lässt sich durch konservative oder chirurgische Maßnahmen ausreichend beeinflussen. Gerade bei komplexen, therapieresistenten Schmerzbildern kann die Neuromodulation einen entscheidenden Baustein in der individualisierten Versorgung darstellen – und das nicht als letzter Ausweg, sondern als gezielte Ergänzung im interdisziplinären Behandlungsprozess.

Neuromodulative Verfahren wie die Spinal-Cord-Stimulation (SCS) oder die periphere Nervenstimulation (PNS) zielen darauf ab, die Schmerzverarbeitung direkt auf neurophysiologischer Ebene zu modulieren. Sie verfügen über einen hohen Evidenzgrad, eine stabile Langzeitwirkung und ein wachsendes Einsatzspektrum.

Insbesondere bei Durchblutungsstörungen oder Angina pectoris kann die Neuromodulation nicht nur Schmerzen lindern, sondern auch Lebensqualität zurückgeben und den Handlungsspielraum bei fortgeschrittener Erkrankung erweitern.

#Neuromodulation

„Die Neuromodulation ist ein minimalinvasiver Eingriff mit enormem therapeutischem Potenzial. Bei bestimmten Indikationen erzielen wir eine Wirkung, die oft stärker ist als die vieler medikamentöser Optionen – und das bei einem sehr guten Sicherheitsprofil."

Dalibor Arapovic
Facharzt für Neurochirurgie

Sie wollen mehr sehen?
Die vollständige Fotoreportage finden Sie im Online-Magazin unter → https://magazin.aekb.de.

Das E-Rezept im Alltag: Stolpersteine, Chancen und Praxis-Tipps

Das E-Rezept wurde im Jahr 2021 eingeführt und seit dem 1. September 2022 sind alle Apotheken in Deutschland verpflichtet, E-Rezepte einzulösen. Laut gematik ist das E-Rezept seit Anfang 2024 Standard in der medizinischen Versorgung.

Doch wie funktioniert es? In der Sprechstunde stellt die Ärztin bzw. der Arzt ein E-Rezept aus. Dieses wird über die Telematik-Infrastruktur (TI) im Gesundheitswesen gespeichert. Patient:innen können das E-Rezept mit ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der Apotheke einlösen. Alternativ kann die E-Rezept-App genutzt oder auf einen Papierausdruck ein E-Rezept-Token verwendet werden. Das E-Rezept bietet verschiedene Vorteile: Rezepte können nicht mehr verloren gehen. Folgerezepte im laufenden Abrechnungsquartal können unter Umständen ohne weiteren Arztbesuch ausgestellt, Rezepte digital an eine Apotheke versendet und Medikamente direkt über die App bestellt werden. Dadurch werden Zeit und Wege eingespart. Über das E-Rezept soll aber auch die Patientensicherheit erhöht werden, denn unlesbare Rezepte gehören der Vergangenheit an und das Risiko von Übertragungsfehlern wird verringert.

So der Plan. Zahlreiche CIRS-Berichte zeigen jedoch, dass es beim Umgang mit E-Rezepten Herausforderungen gibt.

Fehlerquelle Freitextfeld

Am häufigsten schildern die eingegangenen Berichte, dass Medikamente falsch ausgegeben wurden, wenn die Verordnung über das Freitextfeld des E-Rezepts erfolgte. Auf den ersten Blick scheint das System etwas anderes auszulesen als eingegeben wurde. Nicht immer lässt sich aus den Berichten ableiten, dass tatsächlich ein technischer Fehler ursächlich war. Möglich sind auch Eingabefehler.

Idealerweise sollten Freitextverordnungen gar nicht vorgenommen werden, da sie ein hohes Fehlerpotenzial aufweisen. Vielmehr sollte bei der Verordnung das Präparat direkt aus der Datenbank ausgewählt werden, damit das gewünschte Arzneimittel eindeutig, klar und unverwechselbar ist und die Übernahme in die Apothekensoftware fehlerfrei erfolgen kann. Dies setzt jedoch voraus, dass die Software regelmäßig aktualisiert wird. Es empfiehlt sich, dazu mindestens einmal im Monat eine Regelaufgabe festzulegen.

Wenn Freitext-Verordnungen unumgänglich sind, sollten folgende Hinweise der gematik beachtet werden[1]:

- → Bei Freitext-Verordnungen ist immer nur ein Arzneimittel oder eine Rezeptur pro E-Rezept zu verordnen.
- → Auch Freitext-Verordnungen müssen alle nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung erforderlichen Angaben enthalten (unter anderem Wirkstoff, Wirkstärke, Darreichungsform, Packungsgröße/Menge).
- → Die Angabe der Dosierung sollte nicht im Freitextfeld, sondern im dafür vorgesehenen Feld angegeben werden.
- → Werden mehrere Packungen verordnet, sollte die Angabe zur Anzahl der verordneten Packungen ausschließlich im dafür vorgesehenen Feld und nicht im Freitextfeld erfolgen.
- → Achtung: Grundsätzlich sollte die Verordnungssoftware erkennen, wenn eine Verordnung nicht als E-Rezept möglich ist (zum Beispiel bei der Verordnung von Hilfsmitteln oder Medizinprodukten). Diese Kontrolle wird bei einer Freitext-Verordnung jedoch umgangen. Entsprechende E-Rezepte können in der Apotheke jedoch nicht beliefert werden.

CIRS
NETZWERK CIRS BERLIN

Die Berichte zeigen, dass eine formale und inhaltliche (Plausibilitäts-)Prüfung in der Apotheke dazu beiträgt, Fehler an der Schnittstelle zwischen Verordnung und Medikamentenabgabe zu vermeiden. Im Gegensatz zum Papierausdruck und zur E-Rezept-App können Patient:innen die Verordnungsdaten nicht einsehen, wenn die eGK verwendet wird. Damit entfällt leider die Sicherheitsbarriere Patient:in.

Wo ist das E-Rezept geblieben?

Am zweithäufigsten wird berichtet, dass vermeintlich vorhandene E-Rezepte nicht auffindbar sind. In diesen Fällen wurde das Rezept von der Ärztin bzw. dem Arzt häufig noch nicht freigegeben bzw. signiert. Das kann beispielsweise dann vorkommen, wenn in der Praxis die Stapelsignatur genutzt wird. Dabei sammelt die Ärztin bzw. der Arzt ein Bündel an Rezepten, prüft diese und gibt sie auf einen Schlag frei. Es kann dabei vorkommen, dass Patient:innen in der Apotheke stehen, bevor das E-Rezept signiert wurde. Dies ist für Patient:innen und Apotheken ärgerlich. Bei Patient:innen mit Dauermedikation hilft es, an die Patient:innen zu appellieren, den Praxen einen Tag Zeit zur Bearbeitung zu lassen. Wenn Patient:innen das Medikament jedoch sofort benötigt, sei es im Notdienst, wegen einer

1 gematik GmbH | Information für Zahnärztinnen und Zahnärzte Freitext-Verordnungen: So geht‘s richtig 2023. [Stand 04.09.2025] → www.gematik.de/media/gematik/Medien/E-Rezept/Dokumente/Praxen/gematik_Onepager_Freitextverordnungen_03-1.pdf

akuten Erkrankung oder aufgrund weiter Wege zur Apotheke, sollte das Rezept umgehend signiert werden.

Eine verzögerte Signatur ist nicht immer die Ursache für nicht einsehbare Verordnungen. Ist der Zugriff auf das E-Rezept durch Mitarbeitende einer Apotheke einmal erfolgt, können keine weiteren Personen auf das E-Rezept zugreifen, solange es nicht korrekt an die Patient:innen „zurückgegeben" wurde. Für derartige Fälle wünschen sich manche Berichtende einen „doppelten Boden". Dieser sollte jedoch nicht aus einem zusätzlichen Muster-16-Rezept (rosa Rezept) bestehen, da das Medikament sonst doppelt verordnet wird. Dafür bietet sich stattdessen der Ausdruck des E-Rezept-Tokens an.

Eingewöhnung beachten

Dass die Einführung des E-Rezepts mit einer Eingewöhnungszeit verbunden ist, zeigen Berichte über Patient:innen, die nicht wissen, was ein E-Rezept ist oder wie es verwendet wird. Da (nicht nur) ältere Menschen möglicherweise ein anderes Technikverständnis haben als Mitarbeitende in Praxen und Apotheken, sollten zumindest in der Umgewöhnungszeit ausreichend erklärende Hinweise für Patient:innen bereitgestellt werden. /

Kontakt
Klaus Krigar
Ⓔ k.krigar@aekb.de
Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin

Das Netzwerk CIRS-Berlin (→ www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 6 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer daran, die Sicherheit ihrer Patient:innen weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen CIRS in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS-Berlin gesammelt.

Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen.

KULTUR & GESCHICHTE | BUCHVORSTELLUNG

Das Ende der Unversehrtheit

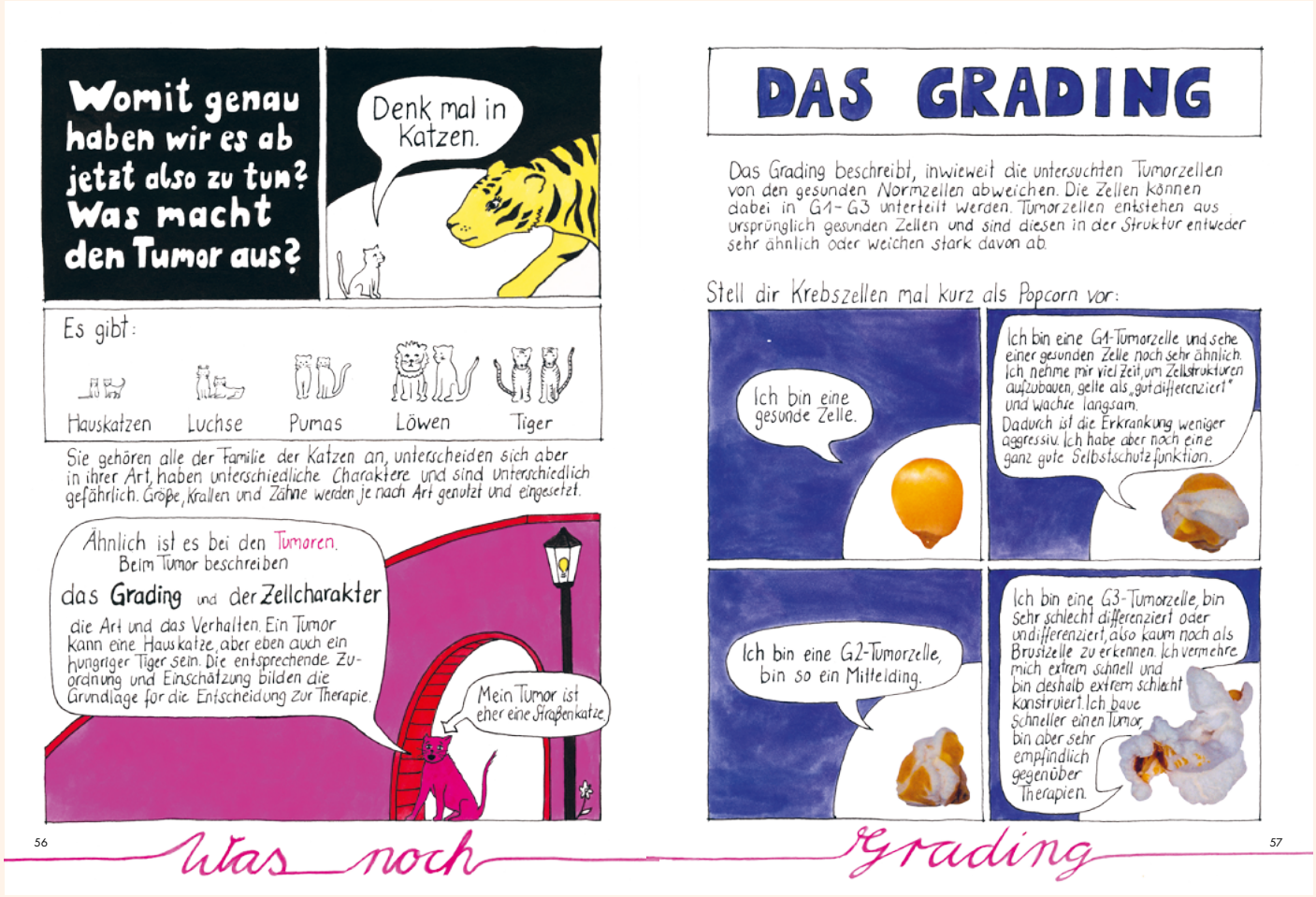
Jede achte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs – und doch bleibt das Thema oft abstrakt. „Das Ende der Unversehrtheit" macht es greifbar: als Sachcomic für Betroffene, Angehörige und alle, die verstehen wollen, was eine Brustkrebsdiagnose medizinisch und emotional bedeutet.

Dr. med. Bärbel Grashoff ist seit über 20 Jahren als niedergelassene Gynäkologin tätig, als sie 2021 selbst an Brustkrebs erkrankt. Gemeinsam mit der Illustratorin Marie Luisa Kerkhoff hat sie ihre persönlichen Erfahrungen als Patientin mit medizinischem Wissen zu einer Graphic Novel verwoben, die offen und klar mit dem Thema umgeht. Das Ergebnis nimmt Angst und vermittelt einen einfühlsamen Zugang zu einem schwierigen Thema. Die medizinischen Inhalte sind zudem fachlich fundiert und können Aufklärungsgespräche in der ärztlichen Praxis unterstützen.

Vom ersten Schock zur Klarheit

In Text und Zeichnungen wird der Weg von der Krebsdiagnose über Therapieoptionen wie Operation, Bestrahlung, Chemotherapie und antihormonelle Therapie bis zur Nachsorge anschaulich nachgezeichnet. Dabei gelingt die für die Patientenkommunikation so wichtige Balance: Komplexe medizinische Zusammenhänge werden präzise und verständlich erklärt, ohne die emotionale Seite der Erkrankung zu vernachlässigen. Ein gezeichneter roter Faden leitet außerdem spielerisch durch die einzelnen Abschnitte und gibt Orientierung.

Auch Themen wie Körperbild, Sexualität und psychische Gesundheit erhalten viel Raum – Bereiche, die in der Praxis häufig zu kurz kommen, aber entscheidend für die Lebensqualität sind. Kerkhoffs Illustrationen fangen ein, was Worte allein nicht leisten können: die ganze Bandbreite der Erfahrungen



Illustrationen: © Marie Luisa Kerkhoff, Ankerwechsel Verlag

zwischen Unsicherheit, Sorge und Akzeptanz. Behutsam gesetzter Humor hilft dabei, auch ernste Botschaften zu durchbrechen. So wird beispielsweise das Grading anhand eines Maiskorns erklärt, das zu Popcorn aufpoppt.

Hinsehen statt wegschauen

Brustkrebs zu enttabuisieren, ist ein zentrales Anliegen von Autorin und Illustratorin. Wo das Thema heute noch mit Halbwissen und Angst besetzt ist, soll die Graphic Novel dazu beitragen, dass die unbekannte Bedrohung zu einer handhabbaren Realität wird. Der Hintergedanke: Je mehr Frauen hinschauen, darüber sprechen und Angebote zur Früherkennung annehmen, desto eher kann die Erkrankung erkannt und behandelt werden.

Besonders gelungen ist die Gestaltung als Buch zum Wenden. Der zweite Teil widmet sich der Brustkrebs-Früherkennung und gibt eine ausführliche Anleitung zur Selbstuntersuchung.

Mehr als ein Ratgeber

„Das Ende der Unversehrtheit" funktioniert auf mehreren Ebenen: als Aufklärungsbuch, als emotionale Unterstützung und als Gesprächsöffner. Patientinnen bekommen eine Lektüre, die sie mit all ihren Fragen, Ängsten und auch ihrer Stärke ernst nimmt. So kann das Buch eine Lücke zwischen medizinischer Fachliteratur und herkömmlichen Ratgebern schließen – eine Graphic Novel, die Wissen vermittelt und gleichzeitig berührt. /

Iris Hilgemeier
Abteilung Digitalisierung / Kommunikation

Zum Weiterlesen

Bärbel Grashoff (Text), Marie Luisa Kerkhoff (Illustration)
Das Ende der Unversehrtheit:
Eine Graphic Novel über Brustkrebs
Ankerwechsel Verlag, 2025
ISBN: 978-3-947596-19-5
160 Seiten
32 Euro

Das Rezept

Am 22. September 2025 war kalendarischer Herbstbeginn. Doch bevor Sie jetzt vorausschauend mit nur noch fernen, nahezu sfumato-verblassten Sommerurlaubserinnerungen in graue Novemberstimmung verfallen, denken Sie daran: Nach dem Urlaub ist vor dem Urlaub! Zwar bestätigen Wissenschaftler:innen, dass mehrere kleine Auszeiten genauso erholsam sein können wie ein langer Jahresurlaub, doch wir Mediziner:innen wissen, dass jegliche Urlaubserholung spätestens nach zehn Minuten Abarbeiten der überfüllten Sprechstunde oder dem Eintauchen in die Nachtdienstwoche kurz nach der Landung des Fliegers sowieso dahin ist. Die Frage nach chilligem Nichtstun oder stressigem Sightseeing stellt sich auch nicht mehr, wenn die Kolleg:innen in ihren Accounts darum wetteifern, wer die zerbröselteste E-Scooter-Fraktur oder die schnellste Badeunfall-Reanimation bieten kann.

Also ab an die Urlaubsplanung für 2026! Ende November muss arbeitsrechtlich der Jahresurlaubsplan der Abteilung bzw. der Praxis stehen. Bitte beachten Sie dabei, dass es aufgrund des Klimawandels günstiger ist, nicht im Sommer, sondern jetzt in den Urlaub zu fahren. Haben Sie die Diskussion über die Rotation der Schulsommerferien mitbekommen? Zunächst hieß es ja, dass Bayern und Baden-Württemberg so spät Ferien haben müssten, weil die Kinder dort bei der Ernte auf dem Feld unentbehrlich seien. Das könnte höchstens in Zukunft wieder der Fall sein, wenn Herr D. den östlichen Erntehelfer:innen die Einreise verweigert und der Hopfen in der Hallertau zu verschimmeln droht. Später meldete sich der damalige bayerische Kultusminister zu Wort und ließ verlauten, dass er sein Bundesland in den 1970ern bezüglich der späten Ferien „geopfert“ habe. Aufgrund der beginnenden Herbstkälte habe niemand zu einem so späten Zeitpunkt freiwillig Ferien machen wollen. Durch die Verschiebung der Jahreszeiten und die Hitzesommer befänden sich die südlichen Urlaubsländer nun unverschuldet in einer exzellenten Urlaubsposition. Wenn sie sich da mal nicht zu früh freuen!

Denn die Verschiebung des Klimas bringt auch ungebetene Gäste in den Süden. Bisher war eine reisemedizinische Urlaubsberatung bezüglich Malaria, Gelbfieber und Dengue nur bei exotischen Urlaubszielen indiziert. Doch Tropenkrankheiten wie Chikungunya könnten bald auch in unseren Gefilden endemisch sein: Im Sauerland, im Elsass und in Stuttgart sind die Tigermücken bereits angekommen. In Rom gab es 2017 einen größeren Ausbruch mit mehr als 300 Chikungunya-Infektionen, und ein Viertel aller Dengue-Infektionen in Italien wurde im Land selbst erworben. Chikungunya bedeutet „gebeugter Mann“ und ist eine schmerzhafte Gelenkerkrankung mit Hautveränderungen, die meist selbstlimitierend ist, aber auch in ein hämorrhagisches Fieber übergehen kann.

Sie müssen ja nicht gleich ins Extrem des Hikikomori verfallen, eine aus Japan stammende Erscheinung, bei der sich Menschen in einer Form des totalen sozialen Rückzugs in ihrer Wohnung einigeln. Da entgehen Sie auch der UV-Strahlung – sofern Sie sich von Fenstern fernhalten – und dem Trend aus China, zum Sonnenschutz bankräuberartige Gesichtsmasken tragen zu müssen. Ebenso geraten Sie nicht in die Verlegenheit, beim mallorquinischen Poolliegen-Handtuchstreit mit Engländer:innen physische oder psychische Verletzungen davonzutragen.

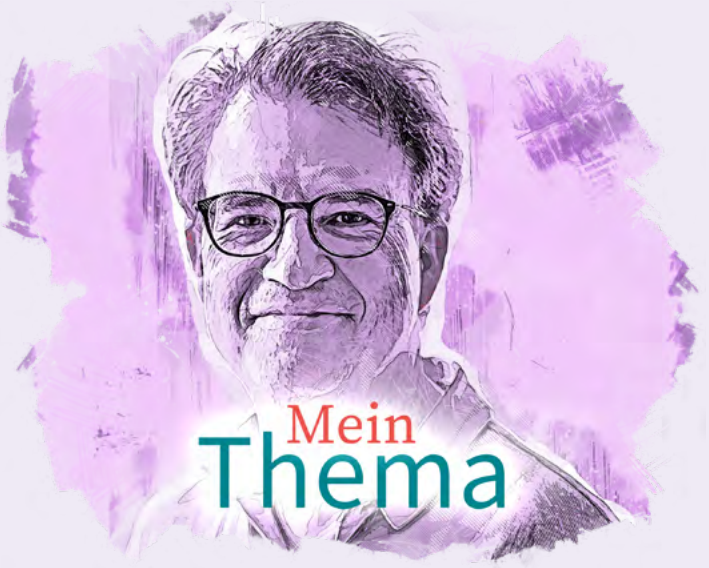
Doch wieso eigentlich bis 2026 warten? Nehmen Sie sich jetzt eine Auszeit und gehen Sie auf Mikroabenteuer! Die neue Saison der Berliner Eisbären, die jetzt beginnt, verspricht mückenfreies Finnland-Feeling und die Theater- und Opernhäuser kehren aus der Sommerpause zurück. Im Berliner Ensemble stellt sich der Iffland-Ring-Träger Jens Harzer mit einem Oscar-Wilde-Soloprogramm vor. Leider ist die Veranstaltung noch nicht als ärztliche Fortbildung zum Thema „Psychische Krisen“ mit CME-Punkten versehen. Auch musikalisch ist es nicht notwendig, Berlin zu verlassen, denn Stars wie Lady Gaga und Sting kommen hierher.

Egal, wie und wo – bis zum nächsten Urlaub verschreibe ich Ihnen: eine kleine Auszeit! /

Herzlichst
Ihre Frau

Die Suche nach dem Schönen

Was beschäftigt Berliner Ärztinnen und Ärzte in ihrem Lebens- und Arbeitsalltag? Wir haben bei Dr. med. Christopher Marchand nachgefragt. Wenn er Hausbesuche macht, nimmt er scheinbar Unscheinbares genauer in den Blick – und macht daraus Fotokunst.



„Während meiner Arbeit muss ich extrem fokussiert sein", sagt Marchand. Wenn ihn die Tätigkeit in seiner Hausarztpraxis eines gelehrt hat, dann das. Seit 21 Jahren ist der Allgemeinmediziner in Charlottenburg niedergelassen, seit neun Jahren führt er die Praxis gemeinsam mit einem Kollegen. Da für jedes Anliegen der Patient:innen nur begrenzt Zeit zur Verfügung steht, ist es wichtig, schnell umschalten zu können. Ganz da zu sein, in jedem Moment. Um möglichst präzise wahrzunehmen, worauf es jeweils ankommt. Diese Fähigkeit braucht Christopher Marchand jedoch nicht nur als Hausarzt, er braucht sie auch in der Kunst. Hätte er nicht Medizin studiert, wäre er vermutlich Künstler geworden. „Ich habe mich aber nicht so richtig getraut, meinen Lebensunterhalt mit Kunst zu bestreiten. Außerdem mag ich Menschen." Deshalb entschied er sich nach dem Zivildienst für die Medizin.

Die Liebe zur Kunst der klassischen Moderne

Marchand wurde 1969 in Mainz geboren und wuchs in einem Elternhaus auf, in dem Kunst eine große Rolle spielte. Die Familie besuchte regelmäßig Ausstellungen und tauschte sich über Kunstwerke aus, die allen gefielen. „Das machen meine Frau und ich auch ganz oft mit unseren vier Söhnen. Durch die verschiedenen Sichtweisen wird Kunst noch bereichernder."

Sein damaliger Kunstlehrer förderte ihn und weckte seine Liebe zur Kunst der klassischen Moderne – vom Dadaismus bis zum abstrakten Expressionismus. Diese Werke inspirieren ihn bis heute. Starke Kontraste, kräftige Farben, brillante Kompositionen. Es sind charakteristische Bildwerke, in denen es um das Subjektive geht. Um den eigenen Blick auf vermeintliche Realitäten.

„hausbesuche"

„Es geht darum, was ich sehe, wenn ich genauer hinschaue", erklärt Marchand. Wenn er Hausbesuche macht, schaut der Allgemeinmediziner stets genauer hin. In Graffitis, Schmutz, alten Aufzügen und verschrammten Wänden sieht er mehr als den typischen Berliner Hausflur. „Ich versuche, wachsam zu sein und kleine Kunstwerke im Alltag zu entdecken." Dabei kommt es auf den Blickwinkel an. Und auf den Ausschnitt. Seit drei Jahren fotografiert er vor oder nach einem Hausbesuch – im Treppenhaus, im Aufzug, vor der Tür.

Seine Fotos haben alle dasselbe Format: quadratisch. Das ist eine Referenz auf die Polaroids. Bei seinem Fotoprojekt „hausbesuche" entstehen die Fotos schnell. Marchand verlässt sich dabei vor allem auf seine Intuition und sein geschultes Auge.

Die Wohnungen der Patient:innen sind tabu. „Es geht mir beim Fotografieren nicht um die Menschen, sondern um die Realitäten, von denen sie umgeben sind", betont Marchand. „Mir geht es ums Fokussieren auf einen Moment. Wenn ich mich auf den Moment wirklich einlasse, sehe ich plötzlich mehr." Die Fotos sind für ihn ein Ausdruck der Wertschätzung für das Unscheinbare.

Bei Hausbesuchen sind es oft die vermeintlich kleinen Dinge, die den entscheidenden Unterschied machen: ein Blick, ein Wort, eine Geste. „Das versuche ich auch jeden Tag an

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.

meine Patient:innen in der Praxis weiterzugeben. Die Suche nach dem Schönen lohnt sich immer. Das ist auch ein Sehtraining: Worauf fokussiere ich mich? Da gibt es eine Wahlfreiheit.“

Marchand bedauert, dass er die Hausbesuche erst seit Kurzem zum Fotografieren nutzt. Seitdem gelingt es ihm leichter, seine beiden Leidenschaften zu verbinden: Medizin und Kunst. Die Fotos sind für ihn wie ein Tagebuch, in dem er jedes Motiv einer Patientengeschichte zuordnen kann. Nun beginnt sich auch die Öffentlichkeit dafür zu interessieren. So ist bereits im Stadtmagazin tip Berlin eine Fotostrecke erschienen, bei Radio Eins lief ein Interview. Marchand träumt von einer Ausstellung mit großformatigen Abzügen. „Ich möchte wissen, wie die Aufnahmen bei anderen ankommen. Wie wirken sie, wenn sie als Sammlung gezeigt werden – und wie, wenn man den Kontext zunächst nicht kennt?“ /

Silke Jäger
Freie Medizinjournalistin
Foto: Andy Alexander

Fotos aus Christoper Marchands Projekt „hausbesuche“ sowie weitere Berichte aus unserer Reihe „Mein Thema“ finden Sie im Online-Magazin unter → 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 Dawin Meckel, 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:innenschaft 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

ANZEIGEN

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