

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 1/2026

• V • 3



Zulassung ausländischer
Ärztinnen und Ärzte

Neues Gesetz soll Anerkennungs-
verfahren beschleunigen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



PD Dr. med. Peter Bobbert
ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie sowie Angiologie, er hat die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin und ist Präsident der Ärztekammer Berlin.

Foto: Anke Illing

Gesundheitswesens zügig umzusetzen. Hierfür müssen wir uns als Ärzt:innenschaft mit einer starken Stimme einsetzen. Wir sind der Garant dafür, dass Veränderungen mit Sachverstand und stets im Sinne der uns anvertrauten Patient:innen erfolgen. Für diese durchsetzungsstarke Stimme benötigen wir auch unsere Ärztekammer, die nach innen effektiv ihre Kernkompetenzen, beispielsweise die Weiter- und Fortbildung, organisiert und nach außen die ärztliche Expertise durchsetzungskraft in politische Entscheidungsprozesse einfließen lässt.

Diesem Leitbild folgend gestalten wir die Kammer um. Für die Mitglieder bedeutet dies konkret: Bürokratieabbau durch die konsequente Streichung unnötiger bürokratischer Prozesse. Beschleunigte Zulassung zu Fachärzt:innenprüfungen, sodass alle vollständig und korrekt eingereichten Anträge innerhalb von maximal sechs Wochen beschieden werden. Nachvollziehbar einheitliche Standards in Fort- und Weiterbildung, indem bundesweite Regelungen wie die Fortbildungsordnung 1:1 ohne Berliner Sonderwege übernommen werden. Bessere Kommunikation mit der Kammer durch die Einführung eines neuen Kammerportals, das wir noch 2026 starten werden. Unkomplizierte Erreichbarkeit durch das Format „Kammer vor Ort“, mit dem wir als Kammer den direkten Austausch mit Ärzt:innen in Kliniken, Praxen und Gesundheitsämtern suchen, um Fragen zu beantworten und Probleme zu lösen. Unser Anspruch ist es, nahbar für alle Ärzt:innen Berlins zu sein, um unterstützend an ihrer Seite zu stehen.

komplexe Herausforderungen in unruhigen Zeiten prägten das Jahr 2025, in dem zwar oft treffend analysiert und die richtigen Fragen gestellt wurden, aber am Ende die Antworten ausblieben. Und genau darum muss es 2026 gehen: Probleme nicht nur benennen, sondern auch lösen. Der Fachkräftemangel, der demografische Wandel und ein limitierter finanzieller Rahmen zeigen die Notwendigkeit, tiefgreifende Reformen in allen Bereichen unseres

Dies erreichen wir aber nur, indem wir selbst die Kraft aufbringen, gewohnte Muster zu verlassen. Die Anzahl der Arbeitskreise und Ausschüsse wurde bereits reduziert und im Jahr 2026 beabsichtigen wir, die sieben Weiterbildungsausschüsse in drei zusammenzuführen. Die Kammer wird schlanker werden!

Sie haben zu Recht den Anspruch auf eine effiziente Kammer, die auf Ihre Bedürfnisse ausgerichtet ist. Diese muss aber auch finanziert werden. In den vergangenen 20 Jahren haben wir unsere Kammerbeiträge kontinuierlich um etwa 26 Prozent gesenkt. Rücklagen beispielsweise für digitale Investitionen wurden jedoch nicht gebildet. Nun stehen wir vor der Herausforderung, dass die Beitragseinnahmen sinken, während gleichzeitig gerade in der Digitalisierung umfangreiche Investitionen getätigt werden müssen. Trotz eines Sparhaushalts 2026 inklusive eines Stellenabbaus im Hauptamt sind Beitragserhöhungen unvermeidlich. Diese Entscheidung ist uns nicht leichtgefallen, wir halten diese jedoch für vertretbar und unumgänglich.

Wir stehen für eine Kammer, die intern für ihre Mitglieder beim Angebot von Dienstleistungen punktet und extern politisch erfolgreich und durchsetzungsstark agiert. Dies tun wir mit klaren Werten wie Toleranz, Weltoffenheit und Menschlichkeit. Auch wenn sich politisch viel in unserem Land ändern mag: Wir bleiben ein Ort genau dieser Werte. Die Konsequenz daraus ist: Vertreter:innen von Parteien und Organisationen, die vom Bundesverfassungsschutz als rechtsextremistisch eingestuft werden, sind bei uns nicht willkommen. Dafür stehen wir aus tiefer Überzeugung!

Aus der Geschichte lernend wissen wir, dass Zeiten, mögen sie noch so schwer sein, unverrückbare demokratische Werte der Menschlichkeit benötigen. Ich freue mich darauf, gemeinsam mit Ihnen auch 2026 unsere ärztliche Stimme in diesem Sinne zu erheben.

Ihr 

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung durch Peter Bobbert

3

POLITIK & PRAXIS

Soziale Medien: Wie gefährlich sind sie für Kinder?
Von Anne McLaren

38

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten

6

CIRS Berlin
Vorräte für schmerzhafte Zeiten

39

AUS DER KAMMER

Marathonsitzung: Delegierte beschließen nach intensiver Debatte höhere Mitgliedsbeiträge
Bericht von der Delegiertenversammlung am 19. November 2025
Von Ole Eggert

20

„Es gibt keine Denk- oder Handlungsverbote“
Interview mit Susanne von der Heydt, Matthias Blöchle und Irmgard Landgraf

26

Inakzeptable Triage: Mitsprache gefordert
Bericht von der Delegiertenversammlung am 17. Dezember 2025
Von Ole Eggert

29

Ärztliche Weiterbildung
Bestandene Facharztprüfungen
November und Dezember 2025

33

Veranstaltungen zur ärztlichen Weiterbildung

35

Medizinische Fachangestellte
Veranstaltungshinweise

36

Ärztliche Fortbildung
Veranstaltungen zur ärztlichen Fortbildung

37

KULTUR & GESCHICHTE

Das Rezept
Eine Glosse von Frau Dr. Titel

40

#BAE30 – Was hat die Berliner Ärztinnen und Ärzte vor 30 Jahren beschäftigt?
Caritas Arztmobil: Medizinische Versorgung für Wohnungslose vor 30 Jahren

41

Fossilien im Krankenhaus: Wenn der Boden älter ist als jeder Dienstplan
Von Mustafa Alparslan Eroglu

43

Impressum

44

IM FOKUS

Zulassung ausländischer Ärztinnen und Ärzte

12

Fachkräfte aus dem Ausland sind für das deutsche Gesundheitssystem unverzichtbar geworden. Doch es gibt teils große Unterschiede in der Ausbildung. Welche Anforderungen Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland erfüllen müssen, um hierzulande in ihrem Beruf tätig werden zu können, welchen Schwierigkeiten sie begegnen und was der Gesetzgeber plant, um die Anerkennungsverfahren zu beschleunigen, beleuchtet Berliner Ärzt:innen in diesem Schwerpunkt.

Von Beatrice Hamberger

Titelbild

Nach erfolgreich bestandener Kenntnisprüfung:
Bevor sie in Deutschland ärztlich tätig werden dürfen,
müssen Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten oftmals
eine sogenannte Kenntnisprüfung ablegen. Diese findet
in der Regel in kleinen Gruppen mit drei bis vier Prüfungs-
kandidat:innen statt.

Foto: Tobias Kruse,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

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

Vivantes Klinikum Neukölln

PD Dr. med. Volker Heßelmann leitet seit dem 1. Januar 2026 die Neuroradiologie am Vivantes Klinikum Neukölln. Er folgt auf **Dr. med. Alexander Bock**, der in den Ruhestand gegangen ist. Zuvor war Heßelmann Chefarzt an der Asklepios Klinik Nord in Hamburg. Sein Studium der Humanmedizin hat Heßelmann an der RWTH Aachen absolviert. Anschließend war er am Institut und der Poliklinik für Diagnostische Radiologie der Uniklinik Köln tätig, zunächst als Assistenarzt, später als Oberarzt in der Sektion Neuroradiologie. Nach einer dreijährigen Selbstständigkeit mit eigener Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin hat er als Oberarzt am Institut für Klinische Radiologie, Sektion Neuroradiologie, der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster gearbeitet. Ein Jahr später übernahm er die stellvertretende Abteilungsleitung der Sektion Interventionelle Neuroradiologie. 2013 wechselte Heßelmann als Sektionsleiter für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie ans Asklepios Klinikum Nord – Heidberg in Hamburg. 2018 übernahm er dort die Position des Chefarztes.

Theodor-Wenzel-Werk e. V.

Prof. Dr. med. Cornelia Kornblum ist seit dem 1. Januar 2026 die neue Chefärztin der Neurologie in den Kliniken des Theodor-Wenzel-Werks. Zuletzt war Kornblum Direktorin der Klinik für Neuromuskuläre Erkrankungen am Universitätsklinikum Bonn (UKB) und verantwortete dort zudem die neurologische Ambulanz und Neurophysiologie im Zentrum für Neurologie. Zuvor war sie viele Jahre als Oberärztin tätig, leitete die neuromuskuläre

Arbeitsgruppe mit eigenem Muskel-labor und gründete ein Neuromuskuläres Studienzentrum. Nach ihrem Medizinstudium an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn promovierte sie an der Klinik und Poliklinik für Neurologie des BG Klinikums Unfallkrankenhaus Berlin (ukb). 2008 habilitierte sie im Fach Neurologie. 2014 wurde ihr die Bezeichnung „Außerplanmäßige Professorin“ verliehen.

Krankenhaus Waldfriede e. V.

Dr. med. Dipl.-Mus. Zaher Halwani ist seit Januar 2026 neuer Chefarzt im Krankenhaus Waldfriede. Er bringt mehrjährige Erfahrung aus verschiedenen Krankenhäusern mit und war zuvor zehn Jahre als Chefarzt im Vivantes Humboldt-Klinikum tätig. Seine Schwerpunkte im Krankenhaus Waldfriede werden unter anderem in der gynäkologischen Onkologie, insbesondere bei Ovarial- und Peritonealkarzinomen, in der Urogynäkologie und in der medikamentösen Tumorthерапie sowie in der operativen Versorgung komplexer gynäkologischer Erkrankungen wie Endometriose und Missbildungen unter Einsatz des des Da-Vinci-Operationssystems liegen.

DRK Kliniken Berlin

Die DRK Kliniken Berlin stellen ihre Gefäßmedizin neu auf und bündeln ihre Expertise in einem übergeordneten Gefäßzentrum. Zum 1. Januar 2026 hat der Klinikverbund mit **Florian Elger** einen neuen Chefarzt gewonnen. Er ist international anerkannter Spezialist für moderne, minimal invasive Gefäßmedizin und war zuletzt an der Universitätsmedizin Göttingen tätig. Er bringt umfassende Erfahrung aus großen gefäßchirurgischen Zentren mit – unter

anderem aus Hamburg und Göttingen – und war dort maßgeblich am Aufbau neuer Strukturen, innovativer Behandlungsmethoden und hochkomplexer endovaskulärer Verfahren beteiligt. Im Fokus des neuen Gefäßzentrums steht das gesamte Spektrum der Gefäßmedizin: von der Behandlung komplexer Erkrankungen der Hauptschlagader über periphere Durchblutungsstörungen bis hin zu Gefäßverletzungen.

Vivantes Klinikum Neukölln

Die Leitung des Zentrums für Neuro-pädiatrie und Sozialpädiatrie (DBZ) für Kinder und Jugendliche am Vivantes Klinikum Neukölln hat am 1. Januar 2026 **Dr. med. Wencke Weber-Ferro** übernommen. Die Expertin für Neuro-pädiatrie ist seit vielen Jahren am Standort tätig, seit Oktober 2021 als Leitende Oberärztin und stellvertretende Chefärztin. Sie folgt auf **Dr. med. Christoph Hertzberg**. Nach ihrem Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin verbrachte Weber-Ferro ein Studienjahr an der Universität La Sapienza in Rom. Ihre ärztliche Ausbildung führte sie über mehrere Berliner Kinderkliniken und die Städtischen Kliniken Dortmund zurück nach Berlin-Neukölln. 2005 erwarb sie den Facharzttitel für Kinder- und Jugendmedizin, 2018 folgte die Schwerpunktbezeichnung Neuro-pädiatrie. Seit 2007 arbeitet sie im Vivantes Klinikum Neukölln, zunächst in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und später im DBZ in der Tagesklinik und der Ambulanz. /

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

Studie

Mehrsprachigkeit im Beruf?

Viele Gesundheitseinrichtungen wissen, dass mehrsprachige Mitarbeitende im Alltag einen wertvollen Beitrag leisten, etwa in Gesprächen mit Patient:innen oder durch informelle Übersetzungen. Mit einer groß angelegten Studie zur Nutzung von Herkunftssprachen im beruflichen Alltag untersucht die Universität Duisburg-Essen derzeit diese Mehrsprachigkeit. Dabei geht es um die Frage, wie Herkunftssprachen im beruflichen Kontext genutzt werden.

Um belastbare Aussagen treffen zu können, bittet das Forscherteam gezielt Ärzt:innen und Medizinische Fachangestellte, die

- in Deutschland berufstätig sind und
- neben Deutsch eine Herkunftssprache sprechen, die sie in ihrer Familie gelernt haben (beispielsweise Türkisch, Polnisch, Russisch, Arabisch oder Französisch),
- diese Sprache auch im Arbeitskontext nutzen, beispielsweise für private Notizen oder mit Kolleg:innen oder Patient:innen,

an der Umfrage teilzunehmen. Diese ist über den folgenden Link zu erreichen: → <https://limesurvey.uni-due.de/index.php/293924?lang=de>.

Die Teilnahme an der Studie erfolgt anonym und dauert nur etwa zehn Minuten. /

Anzeige

Digital

Kennen Sie unsere Online-Kanäle?



Foto: Heinrich Holtgreve, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

- www.instagram.com/aeckberlin
- www.linkedin.com/company/aeckberlin
- <https://magazin.aekb.de>

Dort finden Sie regelmäßig aktuelle Meldungen und Artikel:

- Warum zweifeln junge Ärzt:innen am Beruf – und was sind die Folgen?
- Künstliche Intelligenz an der Charité: Ein neues Institut mit klarer Mission für die Versorgung
- Mein Thema: Selbstwirksamkeit stärken und Verantwortung übernehmen
- Was haben Katzen mit Gesundheit zu tun?

Veranstaltungshinweis

„One Health“ bis „Klimawandel“ – Forum für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Vom 18. bis 20. März 2026 findet das Forum für den Öffentlichen Gesundheitsdienst statt. usgerichtet wird es vom Robert Koch-Institut, dem Umweltbundesamt (UBA), das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) und in diesem Jahr erstmals das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG). Die dreitägige Veranstaltung richtet sich an Mitarbeitende von Gesundheitsämtern, Medizinalämtern, veterinärmedizinischen und chemischen Untersuchungsämtern sowie an Hygienebeauftragte von Krankenhäusern und Mitarbeitende anderer staatlicher Einrichtungen.

In den drei Tagen stellen die Bundesinstitute Arbeitsergebnisse, Forschungen und aktuelle Themen aus ihren jeweiligen Aufgabenbereichen vor:

- das Umweltbundesamt zu umweltbedingten Gesundheitsrisiken,
- das Robert Koch-Institut zu Public Health, Infektionsschutz und Hygiene,
- das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit zu praktischen Maßnahmen zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung sowie
- das Bundesinstitut für Risikobewertung zur Sicherheit von Lebensmitteln und verbrauchernahen Produkten.

Geplant sind auch institutsübergreifende Themenblöcke, beispielsweise zu den Themen „One Health“ und „Klimawandel“. Bei einer Podiumsdiskussion soll der Themenkomplex „Mentale Gesundheit“ aufgegriffen werden.

Das UBA informiert zudem über ein Forschungsvorhaben zu raumlufttechnischen Anlagen und Lüftungsmaßnahmen in öffentlichen Gebäuden sowie über den überarbeiteten UBA-Luftqualitätsindex. Das BfR stellt das in diesem Jahr gestartete Deutsche Vergiftungsregister sowie Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung vor, die die Einstellung zur Belastungsgrenze der Erde mit der individuellen Ernährung verknüpft. Das RKI berichtet über das epidemiologische Profil des EHEC-/HUS-Ausbruchs 2025 und hält einen Vortrag zum Thema Pandemie, in dem es um Long COVID und Lessons Learned für die Pandemieplanung geht. Das BIÖG bietet neben einem Gesamtüberblick zum Bundesinstitut Beiträge zur Kommunikation über Infektionsschutz und zur „rauchfrei“-Kampagne.

Am Mittwochmorgen wird ein Präsenzworkshop zum Datenportal „Zoonotify“ angeboten. Über dieses Portal können Daten zu Zoonoseerreger und Antibiotikaresistenz in der Lebensmittelkette abgerufen werden. Die Teilnahme am Workshop ist begrenzt, daher ist eine Anmeldung erforderlich.

Das Forum findet vor Ort im Hörsaal des BfR im Diedersdorfer Weg 1 in 12277 Berlin-Marienfelde statt. Eine Online-Teilnahmemöglichkeit ist ebenfalls geplant. Die Teilnahme ist kostenfrei, aber nur nach einer Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular sowie das Programm des Forums für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2026 finden Interessierte unter → www.bfr-akademie.de/deutsch/oegd2026.html.

Eine Anerkennung als Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie die ATF-Anerkennung für Tierärztinnen und Tierärzte wird beantragt.

Bei weiteren Fragen ist die BfR-Akademie per E-Mail an
✉ akademie@bfr.bund.de erreichbar. /

Anzeige

Reise- und Impfmedizin

Symposium für internationale Gesundheit

Am 24. und 25. April 2026 lädt der Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes zum XXVIII. Symposium Reise- und Impfmedizin in den Weltsaal in der Unterwasserstraße 10 in 10117 Berlin ein. Das Symposium richtet sich an Ärzt:innen, die ihre Patient:innen optimal auf Reisen vorbereiten und sich über aktuelle Entwicklungen in der Reise- und Impfmedizin informieren möchten. Für die Fortbildung werden CME-Punkte beantragt.

Im Zusammenhang mit dem Symposium werden 2026 erstmals fünf Stipendien vergeben, darunter drei Stipendien für Ärzt:innen in Weiterbildung.

→ Was wird geboten?

Kostenfreie Teilnahme am Symposium, Meet & Greet mit Regionalärzt:innen des Auswärtigen Amtes, kostenfreie Teilnahme an einem Abendessen mit den Referent:innen, dem ärztlichen Personal des Gesundheitsdienstes des Auswärtigen Amtes und geladenen Gästen

→ Was muss man dafür tun?

10-minütiger Vortrag auf dem Symposium (Fallvorstellung mit tropen- oder reisemedizinischem Bezug, Mentoring über den Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes und die Junge DTG möglich) oder Verfassen eines Berichts in der FTR über das Symposium

Informationen zum Symposium, zur Anmeldung sowie zu den Stipendien gibt es unter → www.auswaertiges-amt.de/de/reiseunsicherheit/reise-gesundheit/04-symposien. /

Anzeige

Auszeichnung

Berliner Krebsexperte mit dem Bundesverdienstkreuz geehrt



Foto: SenWGP

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jalid Sehouli wurde Mitte Januar 2026 für sein außergewöhnliches Engagement bei der Behandlung und Begleitung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Der gebürtige Berliner ist Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie am Charité Campus Virchow-Klinikum sowie Leiter des Gynäkologischen Tumorzentrums und des weltweit ersten Europäischen Kompetenzzentrums für Eierstockkrebs. Er gilt als einer der führenden Experten sowie als Wegbereiter einer patientenorientierten Krebsmedizin. Zudem hat Sehouli zahlreiche Studien initiiert und geleitet, die entscheidende Fortschritte in der Diagnostik und Therapie ermöglicht haben. Ihm ist besonders wichtig, die Qualität der Kommunikation in der täglichen Versorgung der Patientinnen zu verbessern.

„Das Bundesverdienstkreuz ist noch mal etwas ganz Besonderes und ich verstehe es als Anerkennung – auch für all jene, die mich [...] auf meinem Weg unterstützt haben, Medizin, Wissenschaft und Kultur miteinander zu verbinden – im Dienst der Patientinnen und Patienten und natürlich unserer Gesellschaft“, erklärte Sehouli bei der Verleihung. /

Digitale Kammer

Das neue Kammerportal kommt bald

Das Portal für die Mitglieder der Ärztekammer Berlin wird in den kommenden Monaten technisch vollständig erneuert und übersichtlicher gestaltet.

Die neu entwickelten Funktionen werden nach und nach im neuen Kammerportal veröffentlicht. Ab Anfang Februar 2026 können Kammermitglieder ihre Fortbildungsaktivitäten nur noch im Kammerportal einsehen und verwalten. Das heißt, neue Funktionen im Kammerportal lösen bisherige im Mitgliederportal ab.

Was bleibt wie bisher?

Nutzer:innen loggen sich wie gewohnt im bisherigen Mitgliederportal unter portal.aekb.de ein. Alle weiteren Funktionen und Services finden Sie zunächst weiterhin dort.

Was ändert sich?

Das Kammerportal ist ausschließlich über Weiterleitungen aus dem Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin zu erreichen. Diese sind überall dort eingerichtet, wo sie benötigt werden.

Was erwartet Nutzer:innen in den kommenden Monaten?

Neu entwickelte Funktionen und Services werden sukzessive im neuen Kammerportal veröffentlicht.

- Ab Februar 2026 wird der Bereich Fortbildung im Kammerportal verfügbar sein. Nutzer:innen können hier ihr Fortbildungspunktekonto einsehen, ein Fortbildungszertifikat beantragen, die persönlichen Fortbildungsaktivitäten überblicken und filtern, Nachweise einreichen und Barcode-Etiketten für die Fortbildung bestellen.
- Es folgt der Bereich Beitragsveranlagung. Mit dem Formular zur Veranlagungserklärung 2026 können Mitglieder der Ärztekammer Berlin ihren Beitrag für das aktuelle Beitragsjahr veranlagen und Nachweise hochladen.
- In der neuen Postbox werden Nachrichten und Dokumente zu Vorgängen bereitgestellt, die bereits im Kammerportal zu finden sind.

Informationen zu allen Neuerungen, Verbesserungen und Änderungen im Kammerportal erhalten Kammermitglieder zukünftig laufend auf der Website der Ärztekammer Berlin. /

Digitalisierung

eVerordnung für Hilfsmittel mitgestalten

Die Verordnung von Hilfsmitteln erfolgt aktuell noch weitgehend auf Papier. Das soll sich ändern. Hilfsmittel sollen bald Teil des E-Rezepts werden. Interessierte Ärzt:innen sind aufgerufen, die eVerordnung für Hilfsmittel schon vor dem Start der Lösung der gematik aktiv mitzustalten.

Ziel des Pilotprojektes, das sieben Krankenkassen gemeinsam ins Leben gerufen haben, ist die Digitalisierung des

Prozesses zur Verordnung von Hilfsmitteln. Ärzt:innen sind ausdrücklich eingeladen, sich zu beteiligen und ihre Perspektiven einzubringen.

Bis zum Ende des Projektes soll eine in der Versorgung erprobte Blaupause entwickelt und an die gematik übergeben werden. Damit wird sichergestellt, dass nicht einfach der aktuelle Prozess digitalisiert wird, sondern die Sichtweisen aller Beteiligten für einen besseren Ablauf genutzt werden.

Weitere Informationen gibt es auf der Website des Projektes:
→ www.egesundheit-deutschland.de /

Anzeigen

Ein Zwischenruf

Heilen findet in der Beziehung statt!

Ende der 80er Jahre begann meine berufliche Laufbahn mit einem Medizinstudium. Ich hatte den Wunsch, mit Menschen zu arbeiten. Mir wurde vermittelt, dass Zuhören, Beobachten, Fühlen, Riechen und ganz früher einmal auch das Schmecken zu den grundlegenden diagnostischen Instrumentarien des Arztes gehören. Die Sinnlichkeit und Leiblichkeit meines zukünftigen Berufs beeindruckten mich zutiefst. Das änderte sich auch nicht, als ich in der Psychiatrie überwiegend zuhörend und sprechend lernte, meinen Patient:innen zu helfen. Zeit und Ruhe spielen immer wieder eine grundlegende Rolle und stehen mit strukturellen und ökonomischen Gesichtspunkten im Widerspruch. Dem versuchte ich individuell durch die Ausbildung zur Psychoanalytikerin zu begegnen.

Nach mittlerweile 35 Jahren praktischer Tätigkeit im deutschen Gesundheitswesen stelle ich eine gewisse Enttäuschung und grundlegende Verunsicherung fest. Die zunehmende Ökonomisierung des Systems der Gesundheitsfürsorge und eine in Politik und Gesellschaft verbreitete neoliberalen Haltung degradieren Gesundheit und Krankheit, Alter, Behinderung und Tod als entscheidende Phasen im Leben eines Menschen zu individuellen, lästigen und überflüssigen Angelegenheiten. Im Gesundheitswesen Arbeitende müssen aufgrund struktureller und ökonomischer Zwänge oftmals das, was ihren Beruf ausmacht – die zwischenmenschliche Beziehung – hintanstellen.

Digitalisierung und Technisierung der Medizin bringen zwar einen Gewinn in der Diagnostik und in mancher Therapie, drohen jedoch, den Kern des Heilens, aus meiner Sicht die Beziehung, zu entwerten bis entbehrlich zu machen. Das befördert Angst. Auf Seiten der Patient:innen und auch der Behandler:innen. Psychische Reaktionen werden auf das Fachgebiet der Psychotherapie verschoben. Was früher im Selbstverständnis der somatisch arbeitenden Ärzte inbegriffen war, den Patient:innen beizustehen, die Krankheit und deren Folgen zu bewältigen, wird ausgelagert, vermehrt als psychische Erkrankung gedeutet und damit pathologisiert. Dabei sind Empathie, Begleitung und Aufklärung einfache und unmittelbare menschliche Möglichkeiten, Leid zu lindern.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung würde es sich lohnen, über den Zusammenhang von überfüllten Notaufnahmen und der zunehmend schlechter werdenden realen und emotionalen Erreichbarkeit der behandelnden Haus- und Fachärzt:innen nachzudenken. Dabei bleibt in der Diskussion über fehlende Kapazitäten bei den Niedergelassenen der Beziehungsaspekt meines Erachtens häufig unerwähnt. In der politischen Diskussion um das Erstzugangsrecht zu

Fachärzt:innen kam unter anderem die Idee auf, KI als Screening für Patient:innen zu nutzen. Das Ziel ist eine bessere Lenkung der Patientenströme, um die Belastung der Praxen zu verringern. Das würde bedeuten, dass ein Mensch, der durch eine Erkrankung in seiner körperlichen und psychischen Integrität erschüttert ist, zuerst mit einem Computer in Kontakt kommen würde. Ich wage zu bezweifeln, dass das beruhigend und im Sinne einer Klärung des Hilfesuchens wirksam wäre. Der „Faktor Mensch“ und damit das psychische Erleben von Geschehnissen werden dabei nicht mitbedacht. Der Wert einer Information ist immer nur so gut, wie sie vermittelt wird.

Warum gibt es keinen Aufschrei in der Kollegenschaft über die Entwertung der zwischenmenschlichen Beziehung in der Medizin? Offenbar sind die Kräfte so erschöpft von den täglichen ökonomischen und administrativen Kämpfen, dass es kaum möglich ist, auf einer Metaebene über unsere Arbeit nachzudenken. Es wird an ethischen Grundsätzen des Heilens und des Menschenbildes gerüttelt, wenn wir uns als Ärzt:innen und Therapeut:innen gefallen lassen, dass durch Ökonomisierung, Technisierung und Bürokratisierung Patient:innen und Behandler:innen rein funktional betrachtet werden und Heilen somit als eine Form effizienter Reparatur angesehen wird. Mein Verständnis von meinem Beruf ist und bleibt ein anderes. /

Simone Ross

FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse

Anzeige

Zulassung ausländischer Ärztinnen und Ärzte

Fachkräfte aus dem Ausland sind für das deutsche Gesundheitssystem unverzichtbar geworden. Doch es gibt teils große Unterschiede in der Ausbildung. Welche Anforderungen Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland erfüllen müssen, um hierzulande in ihrem Beruf tätig werden zu können, welchen Schwierigkeiten sie begegnen und was der Gesetzgeber plant, um die Anerkennungsverfahren zu beschleunigen, beleuchtet Berliner Ärzt:innen in diesem Schwerpunkt.

Text: Beatrice Hamberger

Fotos: Tobias Kruse, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Mag sein, dass es in Berlin etwas besser aussieht als auf dem platten Land. Doch auch hier fehlen vielerorts Ärztinnen und Ärzte, vor allem im Ostteil der Stadt und in bestimmten Fachgebieten wie etwa der hausärztlichen Grundversorgung oder der Kinder- und Jugendmedizin. Der „partielle“ Ärztemangel könnte sich weiter verschärfen und bald auch die bislang noch übersorgten Westbezirke betreffen: Schätzungen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zufolge gehen in den nächsten Jahren rund 30 Prozent der Niedergelassenen in den Ruhestand.

Es gibt einige Ideen und Vorschläge, wie die medizinische Versorgung der aktuell 3,7 Millionen Einwohner:innen Berlins künftig sichergestellt werden könnte. Eines der naheliegendsten „Rezepte“: Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland. Einige möchten in der Hauptstadt Erfahrungen sammeln oder erhoffen sich hier bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen. Andere entscheiden sich für Deutschland, weil sie vor einem Krieg oder einem Diktator fliehen mussten.

Aktuell gibt es in Berlin 3.406 Ärztinnen und Ärzte, die keinen deutschen Pass besitzen, davon sind 2.780 berufstätig. Das entspricht etwa zehn Prozent der Berliner Ärzteschaft. Hinzu kommen all jene, die zwar aus dem Ausland stammen, inzwischen aber die deutsche Staatsbürgerschaft erworben haben. Es herrscht Einigkeit darüber, dass der medizinische Betrieb ohne diese Fachkräfte zusammenbrechen würde. Besonders spürbar ist das in Krankenhäusern.

In der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen im Vivantes Klinikum im Friedrichshain haben 30 bis 40 Prozent der hier beschäftigten Ärztinnen und Ärzte ausländische Wurzeln. „Wir können nicht mehr ohne diese Kolleginnen und Kollegen“, erklärt Chefarzt PD Dr. med. Parwis Mir-Salim. „Aber ich will auch nicht mehr ohne.“ Sprachliche oder fachliche Defizite gebe es zwar auch, doch im Großen und Ganzen sieht er eine hohe Bereitschaft bei seinen ausländischen Kolleginnen und Kollegen, „unsere Sprache zu lernen und sich in unser System zu integrieren“. In einer Stadt wie Berlin sei es außerdem von großem Vorteil, wenn in einer Klinik die verschiedensten Sprachen gesprochen werden, findet der HNO-Spezialist. „Die Stadt ist so bunt, dass man gar nicht mehr ohne sie klarkommt“, sagt er.

Diskriminierung statt Wertschätzung

Doch nicht überall erfahren Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland Wertschätzung. So wie Dr. Heba Al-Naif. Die syrische Ärztin kam Ende 2016 mit ihrem Mann nach Berlin und fand zunächst eine Stelle in einer Klinik im rund 70 Kilometer entfernten Rathenow. In ihrer Abteilung arbeiteten drei syrische, ein rumänischer und ein serbischer Arzt unter der Leitung eines palästinensischen Chefarztes, berichtet die

angehende Kinderärztin dem Nachrichtenportal Amal, Berlin! Einige ältere deutsche Krankenschwestern hätten ihre Autorität infrage gestellt, ihre Anweisungen nicht befolgt und ihre Diagnosen angezweifelt. „Sie sprachen von oben herab, als wüssten sie mehr als wir“, erzählt Al-Naif. Nach einem Gespräch mit der Klinikleitung habe sich das Verhalten zwar verbessert. „Doch es blieb angespannt.“

Dabei ist der Mangel an medizinischen Fachkräften nirgendwo so gravierend wie in kleineren Häusern in ländlichen Regionen, auch wenn – wie in diesem Fall – Berlin nur eine Stunde mit dem Regionalzug entfernt ist. „Wenn dort keine ausländischen Ärzte mehr arbeiten, müssen diese Kliniken schließen“, meint Heba Al-Naif.

Tatsächlich ist der Anteil ausländischer Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg mit knapp 19 Prozent fast doppelt so hoch wie in Berlin. Mit 10 Prozent liegt die Hauptstadt sogar unter dem Bundesdurchschnitt von 15 Prozent. Deutschlandweit stellen Ärztinnen und Ärzte aus Syrien die größte Gruppe ausländischer Mediziner, auch im Vergleich zu den benachbarten EU-Ländern. Das ist seit 2019 so. Laut Bundesärztekammer hatten am Stichtag, dem 31. Dezember 2024, rund 6.500 aller berufstätigen Ärztinnen und Ärzte einen syrischen Pass. Mit jeder Einbürgerung verändert sich aber auch die Statistik. Die Syrische Gesellschaft für Ärzte und Apotheker in Deutschland (SyGAAD) schätzt, dass insgesamt etwa 10.000 Ärztinnen und Ärzte mit syrischer Migrationsgeschichte in Deutschland arbeiten.

In Berlin stammen hingegen die meisten nicht-deutschen Ärztinnen und Ärzte aus der Europäischen Union, angeführt von Österreich, Italien und Griechenland. An der Spitze der sogenannten Drittstaaten stehen Russland und die Türkei. Syrien folgt hier erst an dritter Stelle (Stand: 31.12.2024). Den größten Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen die Länder des ehemaligen Jugoslawiens, also etwa Serbien oder Kroatien. Auch der Zuzug aus der Türkei hat stark zugenommen.

Der steinige Weg zur Approbation

Damit Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Abschluss in Berlin arbeiten dürfen, benötigen sie eine Approbation. Diese muss beim zuständigen Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (Lageso) beantragt werden. In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Anträge auf Erteilung einer Approbation durch ausländische Ärztinnen und Ärzte stetig gestiegen. Im Jahr 2022 lag bei fast jeder zweiten Zulassung eine ausländische Ausbildung zugrunde.

Die Folge sind längere Bearbeitungszeiten. Im Idealfall sollte diese nicht länger als vier Monate betragen. Mitunter dauert es jedoch mehrere Jahre. Nach Zahlen des Lageso warteten im

Jahr 2024 mehr als die Hälfte der Antragsstellenden, also gut 1.000 Ärztinnen und Ärzte, bereits länger als ein Jahr auf ihre Berufserlaubnis oder Approbation. Doch die Verzögerungen liegen nicht allein am Amt, das selbst mit Personalengpässen zu kämpfen hat. Oft fehlen die notwendigen Unterlagen, damit das Verfahren überhaupt erst beginnen kann.

Um einen Antrag auf Erteilung einer Approbation stellen zu können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- eine gleichwertige berufliche Qualifikation
- Deutschkenntnisse auf dem Niveau B2
- keine Vorstrafen
- die gesundheitliche Eignung

Der Ort des Abschlusses ist entscheidend

Wer sein Medizinstudium in einem EU-Staat, in einem der EWR-Staaten Norwegen, Island und Liechtenstein oder Schweiz abgeschlossen hat, profitiert von der

EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (2005/36/EG). Demnach gelten medizinische Abschlüsse aus den genannten europäischen Ländern automatisch als gleichwertig, sofern sie nicht vor dem jeweiligen Stichtag des Beitritts zum europäischen Anerkennungssystem erworben wurden.

Abschlüsse aus sogenannten Drittstaaten, also allen anderen Ländern, werden dagegen nicht automatisch als gleichwertig anerkannt. Bei der fachlichen Gleichwertigkeitsprüfung vergleicht das Lageso sehr genau, ob die Inhalte, die Praxisanteile und die Dauer der Ausbildung denen eines deutschen Medizinstudiums entsprechen. Die Prüfung basiert auf Dokumenten, die jedes Detail des Curriculums und des beruflichen Werdegangs belegen. Diese Nachweise benötigt das Lageso in übersetzter und beglaubigter Form. Stellt das Amt wesentliche Unterschiede fest, die nicht durch die Berufspraxis oder besondere Kenntnisse ausgeglichen werden können, ordnet es eine Kenntnisprüfung an.

„Ich will Kinderonkologin werden“ – ein Porträt

Eine Approbation in Deutschland zu erlangen, ist für viele ausländische Ärztinnen und Ärzte eine gewaltige Hürde. Nicht so für Vidushi Mamgain. Die junge Frau aus Indien sieht sich in Berlin allerdings mit anderen Problemen konfrontiert, mit denen sie so nicht gerechnet hat.



Vidushi Mamgain

Foto: Birgit Bülow

Nur ein Jahr hat Vidushi Mamgain gebraucht, um Deutsch zu lernen. Und zwar so gut, dass sie im Sommer 2024 die Fachsprachprüfung vor der Ärztekammer Berlin auf Anhieb bestand. Dabei halfen der 29-Jährigen das Alltagsleben in Berlin und ein spezieller berufsorientierter Sprachkurs.

Mamgain ist im Norden Indiens geboren und aufgewachsen. Ihr Medizinstudium absolvierte sie an der Medizinischen Hochschule in Mumbai und schloss es

2020 ab. Praktische Erfahrungen hat sie in Indien und im Ausland gesammelt. Als angehende Ärztin arbeitete sie ein Jahr für Ärzte ohne Grenzen, die UN und andere Hilfsorganisationen im Nahen Osten und Südeuropa. Eine weitere Station fern der Heimat war Boston an der Ostküste der USA, wo sie Traumapsychologie studierte. Der einjährige Diplom-Studiengang befähigte sie, mit krebskranken und traumatisierten Kindern zu arbeiten. „Ich wollte schon immer Kinderonkologin werden“, begründet Mamgain diesen Schritt.

Bessere Arbeitsbedingungen

Doch ihren Traum von der Kinderonkologie will sie weder in den USA noch in ihrem Heimatland Indien verwirklichen. Wegen der extrem harten und stressigen Arbeitsbedingungen, betont sie. „In Europa ist es zwar auch nicht ganz einfach, aber man bemüht sich doch viel mehr um eine Work-Life-Balance.“

Ein weiterer Grund waren die Studiengebühren und ihr Interesse für das Fach Public Health, das sie ebenfalls erlernen möchte. Ihre Wahl fiel schlussendlich auf Deutschland.

Seit April 2023 lebt Mamgain nun in Berlin. Da sie wusste, dass die Berufsanerkennung in Deutschland lange dauern würde, hatte sie ihren Antrag beim Landesamt für Soziales und Gesundheit (Lageso) bereits ein Jahr vor ihrem Umzug nach Berlin gestellt.

Sie wusste auch, dass sie ihr erstes Jahr in Deutschland dafür nutzen würde, um die Sprache zu lernen. Denn gute Deutschkenntnisse werden sowohl für die Approbation als auch für eine Berufserlaubnis zwingend vorausgesetzt. Und sie wusste, dass sie das Anerkennungsverfahren mit einer Kenntnisprüfung beschleunigen kann. Also hat sie sich auch dafür angemeldet.

Fachsprachprüfung – alles hängt von den Deutschkenntnissen ab

Ärztinnen und Ärzte, die in Deutschland arbeiten möchten, müssen entweder Deutsch als Muttersprache haben oder einen deutschen Schul- bzw. Studienabschluss nachweisen. Andernfalls müssen sie beim Lageso ein Zertifikat über das Sprachniveau B2 vorlegen und anschließend eine Fachsprachenprüfung bestehen. Diese wird zwar vom Lageso angeordnet, aber von der Ärztekammer Berlin mit Unterstützung von ehrenamtlich tätigen Prüferinnen und Prüfern durchgeführt. Dabei geht es nicht um fachliche Kenntnisse, sondern um das Verstehen, Sprechen, Lesen und Schreiben der deutschen Sprache.

Da die begehrten Fachkräfte meist kein Deutsch sprechen, müssen sie in Berlin zunächst einen Sprachkurs besuchen. Einige Sprachschulen bieten spezielle berufsvorbereitende Programme an. Diese werden von Expertinnen und Experten

empfohlen, da die Prüfung schwieriger ist, als viele glauben: Von den 633 Prüflingen im Jahr 2024 sind gut 30 Prozent durchgefallen, im Vorjahr waren es sogar knapp 40 Prozent. Das Gute ist, dass man die Prüfung beliebig oft wiederholen kann – allerdings muss man auch jedes Mal die entsprechenden Verwaltungsgebühren bezahlen.

Die Fachsprachprüfung besteht aus drei Teilen à 20 Minuten: Einem Anamnesegespräch mit einer oder einem simulierten Patient:in, einer schriftlichen Dokumentation dieses Gesprächs sowie einem Fachgespräch mit zwei Prüfenden, davon mindestens eine deutsche Ärztin oder ein deutscher Arzt sowie eine Sprachwissenschaftlerin oder -wissenschaftler. Insbesondere das Arzt-Arzt-Gespräch, sei eine Herausforderung, die viele unterschätzen, meint Prüferin Dr. med. Anett Neumann. „Das ist der aussagekräftigste Teil, um zu beurteilen, wie gut eine Ärztin oder ein Arzt die deutsche Sprache spricht und sich auf Augenhöhe mit Medizinern verständigen kann.“

Ein verlorenes Jahr ohne Berufspraxis

Was sie nicht wusste: Trotz der vom Lageso nach ihrer Fachsprachprüfung erteilten Berufserlaubnis würde sie keine Stelle als Ärztin finden. „Die Nachweise, die Prüfungen, die Sprache, die vielen anderen Formalitäten – ich habe für alles Verständnis, was uns ausländischen Ärztinnen und Ärzten in Deutschland abverlangt wird. Aber dass ich nur Absagen bekommen habe und nicht einmal zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen wurde, das verstehe ich nicht“, erzählt sie sichtlich enttäuscht.

Da sie ihre Berufsanerkennung in Berlin beantragt hat, gilt die Berufserlaubnis nur für die Stadt. Folglich konnte sie sich auch nur in Berliner Praxen und Kliniken bewerben. Diese haben aber – trotz gegenteiliger Verlautbarungen ihrer Vertretungsorgane – offenbar keinen Bedarf an ambitioniertem medizinischem Nachwuchs aus dem Ausland. Das Jahr nach ihrer bestandenen Fachsprachprüfung ist für Mamgain deshalb ein verlorenes Jahr. „Ich konnte in dieser Zeit keinerlei Berufserfahrung sammeln“, bedauert sie.

Tatsächlich hatte sie sich die Work-Life-Balance in Deutschland etwas anders vorgestellt. Aufgrund ihrer Erfahrungen rät sie anderen ausländischen Ärztinnen und Ärzten, ihre Anträge auf Berufsanerkennung nicht in Berlin, sondern im Umland zu stellen, „weil dort die Chancen auf eine Stelle deutlich höher sind“.

Statt als Ärztin arbeitete sie zeitweise als Pflegekraft bei einem ambulanten Pflegedienst und in einer Demenz-WG. Die übrige Zeit lebte Mamgain von Ersparnissen und lernte für die Kenntnisprüfung. Für einen Vorbereitungskurs an der Charité sei die Zeit zu knapp gewesen, erzählt sie. Sie habe alleine gebüffelt und zusätzlich Privatunterricht genommen. Nervig fand sie, dass sie lange nicht wusste, ob und wann sie zur Prüfung zugelassen würde und dass sie beim Lageso immer wieder nachfragen musste.

Approbierte Ärztin

Im August 2025 erfuhr sie schließlich, dass ihre Prüfung am 18. Dezember stattfinden wird. Ehrgeizig, wie sie ist, hat sie die Kenntnisprüfung bestanden und hat seitdem die begehrte Approbation

in der Tasche. Eigentlich ein Grund zum Jubeln. Doch Mamgain befürchtet, nicht die gewünschte Weiterbildungsstelle zu finden. „Berlin hat eigentlich keinen Ärztemangel und in der Pädiatrie gibt es kaum Stellenangebote“, lautet ihre ernüchterte Bilanz.

Weil sie gerne in Berlin bleiben möchte – „Ich fühle mich wohl hier, die Leute sind nett“ – würde sie zunächst auch eine Weiterbildung in der Inneren Medizin beginnen, in der Hoffnung, nach einem Jahr in ihr Wunschfach wechseln zu können. Auch eine Stelle in Potsdam käme für sie infrage. Hauptsache, sie schafft es irgendwann in die Kinderonkologie. „Ich ziehe das durch, auch wenn es Zeit und Nerven kostet.“ /

Kenntnisprüfung – Fachwissen auf den Punkt gebracht

Wenn das Lageso feststellt, dass die im Ausland erworbene medizinische Ausbildung der Antragstellerin oder des Antragstellers inhaltlich oder strukturell nicht vollständig gleichwertig mit der deutschen ärztlichen Ausbildung ist, ordnet es eine Kenntnisprüfung an. Im vergangenen Jahr haben in Berlin fast 200 Prüflinge eine solche Prüfung vor dem Lageso abgelegt. Die Prüfung besteht aus einem mündlichen und einem schriftlichen Teil und erfolgt in kleinen Gruppen mit drei bis vier Prüfungskandidat:innen. Genau wie beim deutschen Staatsexamen wird in den Fächern Chirurgie und Innere Medizin geprüft sowie in einem dritten Fach, das sich die Prüflinge nicht aussuchen können. Dieses Fach wird ihnen, ebenso wie die Namen der Prüfenden und der anderen Gruppenmitglieder, vorab bekannt gegeben.

Für den schriftlichen Teil müssen die Prüflinge zunächst eine Anamnese bei einer realen Patientin bzw. einem realen Patienten in der Klinik des Prüfungsvorsitzenden erheben und anschließend einen Arztbrief verfassen. Wenige Tage später folgt dann die mündliche Prüfung. Sie besteht aus einem praktischen Teil am Krankenbett und einer Fragerunde am Tisch. Beides zusammen dauert je Kandidat:in zwischen 60

und maximal 90 Minuten. Nach der Prüfung muss niemand lange zittern, denn das Ergebnis wird unmittelbar im Anschluss bekannt gegeben. „Es gibt nur ‚bestanden‘ oder ‚nicht bestanden‘“, erzählt Dr. med. Anne Reichert, die für das Lageso regelmäßig Kenntnisprüfungen abnimmt. Bei den „Guten“ sei das Ergebnis meist „sofort klar“, bei Wackelkandidaten würde sich das Prüfärzteteam noch beraten.

Etwa eine oder einer von zehn Prüfungskandidat:innen fällt durch. Im vergangenen Jahr hat eine Person auch den dritten und somit letzten Versuch nicht bestanden. Das endgültige Aus kommt laut Lageso zwar selten, aber doch regelmäßig vor. Mangelndes fachliches Wissen ist der häufigste Grund, aber auch Selbstüberschätzung wird nicht gerne gesehen. Eine schwierige Frage nicht beantworten zu können, sei kein Grund durchzufallen, erklärt Reichert. Dies jedoch nicht zugeben zu können, eventuell schon. Die richtige Antwort sollte also lauten: „Da würde ich jemanden fragen.“

Sind neben der bestandenen Kenntnisprüfung alle weiteren Voraussetzungen erfüllt, erteilt das Lageso die „Approbation als Ärztin oder Arzt“, also die unbefristete, vollgültige Berufszulassung.



Nach bestandener Kenntnisprüfung kümmert sich Prof. Dr. med. Adrian Borges, der Vorsitzende der Prüfungskommission, um die Formalitäten. Die Prüflinge tauschen sich derweil mit den beiden anderen Prüfenden, Dr. med. Anne Reichert (4. v. l.) und Dr. med. Marc Swierzy (3. v.r.), aus.



„Nach dem Bestehen der Kenntnisprüfung strebe ich eine ärztliche Tätigkeit in Deutschland an, um meine Kompetenzen weiterzuentwickeln. Mein Ziel ist es, mich kontinuierlich fortzubilden und einen wertvollen Beitrag zur hochwertigen medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten zu leisten.“

Mohamed Abdikadir

Besonderheit Berufserlaubnis

Möchten Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten bereits während des Anerkennungsverfahrens ärztlich tätig werden, können sie eine Berufserlaubnis beim Lageso beantragen. Damit können sie – auch ohne Approbation – für maximal 24 Monate in Berlin arbeiten. Die Berufserlaubnis ist jedoch kein „Persilschein“: Die Arbeit darf nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen und ist vom Tätigkeitspektrum oft sehr eingeschränkt. Trotzdem ist die Berufserlaubnis eine gute Möglichkeit, Berufserfahrung zu sammeln und das deutsche Gesundheitswesen besser kennenzulernen.

Anerkennung soll beschleunigt werden

Mit dem geplanten „Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen“ soll künftig alles weniger bürokratisch, effizienter und digitaler werden. Grundsätzlich begrüßt die Ärztekammer Berlin die Initiative des Bundes, findet es jedoch problematisch, dass die sogenannte Kenntnisprüfung künftig zum Regelfall und das bislang angewendete Verfahren der dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung nur noch wahlweise angeboten werden soll. Hintergrund ist, dass die EU-Kommission ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland angestrengt hat, da hierzulande Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG (2018/2171) bislang nicht umgesetzt wurde. Dieser Artikel sieht eine „partielle Berufserlaubnis“ für Personen vor, deren Ausbildung nicht vollständig den Anforderungen eines Mitgliedstaats entspricht. Genau das soll nun durch das neue Gesetz, das sich bei Redaktionsschluss am 6. Januar 2026 noch im parlamentarischen Verfahren befand, auch Ärztinnen und Ärzten ermöglicht werden.

„Die geplante Regelung ignoriert die bisherige Wertschätzung bereits erworbener ausländischer Qualifikationen“, kommentiert PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin. Dabei sei nicht abzusehen, ob sich das Verfahren dadurch tatsächlich beschleunigen werde, da auch für die Kenntnisprüfungen finanzielle Mittel und Personal bereitgestellt werden müssten. „Und genau daran mangelt es bereits jetzt im aktuell bestehenden System.“

In diesem System sollte eigentlich die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) in Bonn die Hauptrolle spielen. Sie wurde vor zehn Jahren gegründet, um gebündelt die Gleichwertigkeitsprüfungen für das gesamte Bundesgebiet durchzuführen, kann diese Aufgabe jedoch nicht bewältigen. Daher sei, laut Bobbert, nicht die Änderung des bestehenden Systems notwendig, sondern die wichtige GfG müsse endlich finanziell und personell so ausgestattet werden, dass Gleichwertigkeitsprüfungen bundesweit einheitlich schnell und effizient erfolgen können. Unterm Strich rechnet er also nicht damit, dass die geplante neue gesetzliche Regelung zu einer Entlastung führen wird.

Es geht auch um die Sprache und die Kultur

Außerdem adressiert das Gesetz einen wichtigen Punkt überhaupt nicht: die Integration in die deutsche Gesellschaft und ins deutsche Gesundheitssystem. „Hier müssen wir viel aktiver werden – Stichwort Willkommenskultur –, um ausländische Fachkräfte davon zu überzeugen, bei uns zu arbeiten“, so Bobbert weiter. Deutschland sei nicht mehr der Magnet, der es einmal war. Vielmehr stehe das Land „im Wettbewerb mit vielen anderen Ländern um die hoch qualifizierten Fachkräfte aus dem Ausland“.

„Schon als Kind wollte ich als Ärztin Menschen helfen. Dieser Traum wurde wahr und ich freue mich über meine Approbation in Deutschland. Mein Ziel ist es, als künftige Kardiologin Menschen hier und in meiner Heimat Kosovo mit meiner medizinischen Expertise zu helfen.“

Fjolarba Binaku Bytyçi



Anerkennung von Qualifikationen und Tätigkeiten aus dem Ausland



Sie haben Ihre **Ausbildung zur/zum Ärztin/Arzt** außerhalb der Europäischen Union absolviert und möchten jetzt in Berlin als Ärztin/Arzt tätig werden.

LAGEso



Sie benötigen **für die Tätigkeit in Deutschland** eine staatliche Erlaubnis (**Approbation**). Diese berechtigt zur unbefristeten selbstständigen Berufsausübung in der Bundesrepublik Deutschland. Die **Antragsbearbeitung** wird vom **Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo)** übernommen. Die **Ärztekammer Berlin** ist hier **nicht zuständig**.

↑ Zuständigkeit: **LAGeSo**

↓ Zuständigkeit: **Ärztekammer Berlin**



Sie haben Ihre **Approbation erhalten** und sind Mitglied der **Ärztekammer Berlin** geworden. Nun können Sie **Anträge zur Anerkennung von Qualifikationen und Tätigkeiten aus dem Ausland** stellen:



Antrag auf Anerkennung von ausländischen Weiterbildungszeiten:

① Prüfung von WB-Zeiten auf mögliche Anerkennung, um Facharztweiterbildungszeit ggf. entsprechend zu verkürzen.

② **Antrag auf Anerkennung von abgeschlossenen Qualifikationen aus Drittstaaten:**

Prüfung von Weiterbildungsnachweisen aus Drittstaat auf Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstandes.

Ablauf der Antragsbearbeitung

- Formale Prüfung durch das Hauptamt
- Inhaltliche Vorprüfung ----->
- Inhaltliche Prüfung

! **WICHTIG:**

Vor Antragstellung eigene Unterlagen mit der aktuellen WBO (WBO 2021) vergleichen und inhaltliche Vorprüfung vornehmen. Ggf. Defizite in eigener Weiterbildung / ärztl. Tätigkeit bereits vor Antragstellung ausgleichen.



① **Facharztweiterbildung (ggf. verkürzt)** → Antrag auf Zulassung zur Prüfung → Facharztprüfung → nach Bestehen **Facharztqualifikation**

Entscheidung durch Weiterbildungsausschuss:

- a) **Ausstellung der Anerkennungsurkunde**
- b) **Bescheid über Nicht-Gleichwertigkeit** → Kenntnisprüfung zum Ausgleich der Defizite
- c) **Bescheid über Nicht-Gleichwertigkeit** → mindestens 6-monatige praktische Tätigkeit als Auflage zum Ausgleich der Defizite → Kenntnisprüfung

Wer dann mit einer Berufserlaubnis oder Approbation ins Arbeitsleben einsteigt, ist mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Denn vieles läuft in den Heimatländern ganz anders: der Umgang mit Hierarchien, die Zuständigkeiten, die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie der Respekt vor Frauen. „Berlin ist nicht Dubai“, bestätigt auch Dr. med. Antje Koch, die Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin. Sie verweist vor allem auf die unterschiedlichen Gesundheitssysteme.

Weiterbildung – Facharztanerkennung gibt es erst nach der Approbation

Unabhängig davon, wie die berufliche Position im Heimatland war und welche Erfahrungen und Facharzttitle man mitbringt: Eine Approbation ist für alle Pflicht. Doch auch mit dieser Berufsanerkennung dürfen die Gynäkologin aus Russland und der Kinderarzt aus den USA nicht automatisch als Gynäkologin beziehungsweise als Kinderarzt in Deutschland arbeiten. Die Ärztekammer Berlin prüft, ob die Weiterbildung den deutschen Standards entspricht.

Koch und ihre Mitarbeiter schauen genau hin: Wie lange wurde in einem Bereich weitergebildet oder gearbeitet und was genau wurde gemacht. Richtschnur ist dabei die deutsche Weiterbildungsordnung und nicht das, was in anderen Ländern üblich ist. In Russland und der Ukraine sind beispielsweise nicht die Frauenärzt:innen für die weibliche Brust zuständig, sondern eine Chirurgin oder ein Chirurg. Und in den angelsächsischen Ländern gehört die Funktionsdiagnostik, wie etwa der Ultraschall, nicht zu den ärztlichen Tätigkeiten.

„Nach dem Bestehen der Kenntnisprüfung plane ich, meine ärztliche Tätigkeit in Deutschland aufzunehmen, klinische Erfahrung zu sammeln und mich fachlich weiterzuentwickeln. Langfristig strebe ich eine Weiterbildung an und möchte aktiv zu einer hochwertigen Patientenversorgung beitragen.“

Heba Alqassemalarab



Dem amerikanischen Pädiater würde somit eine notwendige Voraussetzung für seinen deutschen Facharzttitle fehlen. „Die Unterschiede sind teilweise sehr groß“, betont Koch. Fehlende Inhalte könnten aber durch Berufspraxis ausgeglichen werden.

Alle Informationen zu den notwendigen Schritten, um in Berlin eine Facharztbezeichnung zu erlangen, finden sich unter → www.aekb.de/aerzt-innen/aus-dem-ausland-ins-ausland/



„In meinem Heimatland habe ich eine Ausbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe absolviert, was mein zweiter Wunsch war. Ich hoffe nun, dass ich in Deutschland in meinem ersten Wunsch-Fachgebiet weiterarbeiten kann – in der Radiologie.“

Suhil A. Alfalah



Beatrice Hamberger
Freie Redakteurin im Gesundheitswesen
Foto: privat

Marathonsitzung: Delegierte beschließen nach intensiver Debatte höhere Mitgliedsbeiträge

Bericht von der Delegiertenversammlung am 19. November 2025

Angesichts anstehender Investitionen in die Digitalisierung und sinkender Beitragseinnahmen stand die Delegiertenversammlung vor großen Herausforderungen. Nachdem in den letzten 20 Jahren die Mitgliedsbeiträge stetig gesenkt wurden und intensive Sparrunden sowie Stellenabbau in der Kammer stattgefunden hatten, schlug der Vorstand als letzten Ausweg eine Beitragserhöhung vor. Doch die Haushaltskommission hatte in ihrer vorgelagerten Beratungssitzung einstimmig gegen diesen Plan gestimmt. Das Ringen um die richtige Strategie spiegelte die Tragweite der Materie wider und gipfelte in einer „Marathonsitzung“, die erst kurz vor 1 Uhr und damit am nächsten Tag endete.

Auszug aus der Tagesordnung der 12. Sitzung der Delegiertenversammlung

- Anfragen an den Vorstand
- Mitteilungen des Vorstandes
- Berichte der Ausschüsse
- Weiterbildung der Ärztekammer Berlin
- Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin
- Finanzangelegenheiten der Ärztekammer Berlin
- Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin

Bevor man sich jedoch der kontroversen Themen annahm, galt es, fachliche Fragen zu klären. Die Fraktion Gesundheit hatte eine Anfrage zu den jährlichen Kosten gestellt, die für die Arbeit der einzelnen Ausschüsse und Arbeitskreise in den Wirtschaftsjahren 2023 und 2024 angefallen sind. PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund), Präsident der Ärztekammer Berlin, informierte, dass eine detaillierte Beantwortung aufgrund der Kurzfristigkeit nicht möglich gewesen sei und zeitnah nachgeholt werde.

Die schriftlich vorgelegten „Mitteilungen des Vorstandes“ ergänzte Bobbert um die Information, dass die Website, auf der Anträge, Beschlüsse und Berichte zu den Sitzungen der Delegiertenversammlung (DV) veröffentlicht werden, bisher selten aufgerufen wird. Auf Anregung sagte er zu, dass sie über die sozialen Medien beworben werden soll.

Anschließend hielt Dr. med. Tankred Stöbe (Marburger Bund) als Beauftragter für akute humanitäre Krisengebiete der Ärztekammer Berlin eine rund zehnminütige Präsentation, in der er eindrücklich von den zunehmenden Angriffen auf medizinische Einrichtungen und Personen in Krisengebieten berichtete. Schriftlich sei die Sache klar: Diverse internationale rechtliche Vereinbarungen verbieten Angriffe auf medizinische Einrichtungen und deren Personal. Die Realität zeige jedoch ein anderes Bild.

Unter dem folgenden Tagesordnungspunkt „Weiterbildung“ entbrannte eine Diskussion über aktuelle Überlegungen der Ständigen Konferenz (StäKo) „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer (BÄK). Prof. Dr. med. Jörg Weimann, D.E.A.A. (Marburger Bund) berichtete, ihm sei zu Ohren gekommen, dass die BÄK eine massive Kürzung der Weiterbildungszeiten plane. Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund), der für die Ärztekammer Berlin dem Gremium angehört, berichtete, dass sich Ärzt:innen in Weiterbildung regelmäßig darüber beklagen, dass die Weiterbildungszeiten in Deutschland ein Jahr über dem EU-Durchschnitt lägen.

Ergänzend berichtete Dr. med. Laura Schaad (Marburger Bund) von einem Treffen mit den Vorsitzenden der StäKo „Ärztliche Weiterbildung“, Dr. med. Johannes Albert Gehle, und Prof. Dr. med. Henrik Herrmann. Dabei habe sie erfahren, dass sich keine Fachgesellschaft für eine Verkürzung der fachärztlichen Ausbildung ausspreche. Zudem sei betont worden, dass Deutschland auf EU-Ebene nicht über dem Durchschnitt liege. Sie sei daher über die Einschätzung der

StäKo sehr verwundert und hoffe, dass der Deutsche Ärzte- tag einer solchen Änderung nicht zustimmen werde.

Zusammenfassend hielt Bobbert fest, dass die StäKo kein entscheidendes, sondern ein beratendes Gremium ist. Folglich lasse sich daraus nur ein Meinungsbild ableiten. Abschlie- ßend kündigte er an, das in der DV vorgetragene Meinungs- bild im BÄK-Vorstand darzustellen.

Finanzen der Ärztekammer Berlin

Danach wurde die vierte Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin einstimmig beschlossen. Zuvor hatte Bobbert darüber informiert, dass regelmäßig geprüft werde, ob die Gebührenordnung angesichts der Inflation noch aktuell sei, und dass man entsprechende Änderungen vornehme. Dabei verfolge man das Ziel, die Gebühren mög- lichst kostendeckend zu gestalten. Dr. med. Heike Kunert (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchow- bund), stellvertretende Vorsitzende der Haushaltskommission, erklärte, dass die Kommission der DV einstimmig empfehle, der Änderung zuzustimmen.

Dann leitete Bobbert den Tagesordnungspunkt zu den Fi- nanzangelegenheiten der Ärztekammer Berlin mit den Wor- ten ein, dass mit den folgenden Drucksachen die Meinung des Vorstandes vorläge. Die DV könne zwar bereits in dieser Sitzung alles beschließen, sei aber zu keiner Abstimmung gezwungen, da mit dem 17. Dezember 2025 ein Reservetermine für eine weitere Sitzung zur Verfügung stehe. Es bestehne kein Druck und man solle sich die Zeit nehmen, die man für diese wichtige Thematik bräuchte.

Anschließend berichtete Frank Rosenkranz, der kaufmän- nische Leiter der Ärztekammer Berlin, zum abgeschlossenen Geschäftsjahr 2024. Mithilfe eines Einmaleffekts durch die Auflösung einer Pensionsrückstellung sowie durch die Auf- lösung der Rückstellungen für Personalkosten konnten die Defizite im Geschäftsjahr 2024 auf 200.000 Euro gesenkt werden. Rosenkranz erinnerte die Delegierten daran, dass er bereits im vergangenen Jahr auf anstehende unange- nehme Entscheidungen hingewiesen hatte. Die seinerzeit prognostizierte tendenziell negative Haushaltsentwicklung habe sich nun eingestellt. Die Wirtschaftsprüfer hatten jedoch keine Anmerkungen und erteilten einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk.

Die Haushaltskommission habe sich intensiv mit dem Be- richt für das Geschäftsjahr 2024 befasst, so Kunert. Auch wenn das Ergebnis einen Verlust aufweise, sei dieser deut- lich geringer als erwartet und somit auch die Entnahme aus dem variablen Kapital deutlich geringer als angenommen. Die Haushaltskommission empfehle der DV daher, der Druck- sache zuzustimmen.

Bobbert wies außerdem darauf hin, dass die Beitragseinnah- men im Geschäftsjahr 2024 um 1,36 Prozent gesunken sind. Dies sei eine Entwicklung, die auch in anderen Landesärztekamern zu beobachten sei und die im Sinne einer soliden Haushaltsführung auch konsequent berücksichtigt werden müsse, da eine Umkehrung dieses Trends nicht zu erwarten sei. Er dankte den Mitarbeitenden der Ärztekammer Berlin ausdrücklich dafür, dass sie mit ihrer Arbeit die Lücken unbesetzter Stellen füllen. Auch 2024 hätten viele Stellen in der Kammer nicht besetzt werden können, sodass die Mitarbeitenden hier zusätzlich belastet wurden. Dadurch habe die Ärztekammer geringere Personalausgaben gehabt als ge- plant.

Danach stimmte die DV ohne Enthaltung einstimmig für den Jahresabschluss. Unter Enthaltung seiner Mitglieder und mit der Empfehlung der Haushaltskommission wurde der Vor- stand anschließend einstimmig für das Jahr 2024 entlastet. Auch hinsichtlich der Ergebnisverwendung aus dem Jahres- abschluss 2024 und der Zuführungen zu den Rücklagen gab es vonseiten der Kommission keine Kritikpunkte, sodass dem Vorschlag ebenfalls einstimmig zugestimmt wurde.

„Wir haben bereits erhebliche Anstrengungen unter- nommen, um Einsparungen vorzunehmen“

Dann folgte die Debatte zum Wirtschaftsplan 2026, die der Präsident mit den Worten einleitete, dass die Entscheidungen hierfür nicht einfach gewesen seien. Die aktuelle finanzielle Situation der Einnahmeseite habe eine Vorgeschichte. So habe der kaufmännische Leiter in den vergangenen Jahren immer wieder auch in der DV die jetzt reale Entwicklung pro- gnostiziert, dass die Einnahmeseite die der Ausgabenseite nicht vollständig tragen könne. Die Schere ginge hier aus- einander. Seit knapp 20 Jahren wurden die Beitragshebe- sätze zugunsten der Mitglieder gesenkt, von 0,75 Prozent auf aktuell 0,57 Prozent. Mögliche Überschüsse wurden stets direkt an die Mitglieder zurückgegeben, sodass keine Rück- lagen, beispielsweise für Investitionen in die Digitalisie- rung, gebildet wurden.

Das habe über viele Jahre hinweg gut funktioniert, da die Kammer stetig neue Mitglieder gewonnen habe, die auch immer mehr verdient hätten. Dies sei jetzt aber nicht mehr so, fasste Bobbert zusammen. Die Einnahmen sind um 1,3 Prozent gesunken und das Defizit konnte 2024 nur durch Einmaleffekte aufgefangen werden. Am Ende dieses Jahres 2025 stehe ziemlich sicher das im letzten Jahr in der DV auch geplante Minus von zwei Millionen Euro, sodass die Liquiditätsreserven der Kammer von sieben auf fünf Mil- lionen Euro sinken werden. Wenn man nichts unterneh- me, werde sich das Minus im Jahr 2026 auf rund drei Millio- nen Euro erhöhen. Folglich würden die liquiden Mittel von fünf auf zwei Millionen Euro sinken.



PD Dr. med.
Peter
Bobbert

„Wir haben bereits erhebliche Anstrengungen unternommen, um Einsparungen vorzunehmen“, unterstrich Bobbert. So sei man in einer ersten Sparrunde Anfang des Jahres auf eine jährliche Einsparsumme von 600.000 Euro gekommen. Im nächsten Jahr (2027) würden zudem weitere 160.000 Euro jährlich durch gekündigte Mietflächen in der Friedrichstraße 236

eingespart. Zudem wird in der Kammer ein Stellenabbau vorgenommen. Jeder einzelne Haushaltsposten wurde hinsichtlich potenzieller Einsparungen geprüft. In diesem Sinne seien zum Beispiel Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeitende reduziert und die Verleihung des Georg-Klemperer-Preises für 2026 ausgesetzt worden. Bei den Ausgaben sei man über die Grenze hinausgegangen. Er stellte klar: „Der Vorstand sieht es nicht für geboten, ein weiteres Minus zu akzeptieren.“

Die Zukunft muss ein ausgeglichener Haushalt sein.“ Dafür kämen zwei Optionen infrage: erstens weitere Streichungen oder zweitens eine Beitragserhöhung. Er sei jedoch überzeugt, dass weitere Streichungen über das jetzige Maß hinaus deutliche Qualitäts- und Sicherheitsrisiken mit sich brächten. „Diese Empfehlung zur Beitragserhöhung mache ich nicht mit freudigem oder gar leichtem Herzen, aber die Situation ist nicht mehr vertretbar“, stellte Bobbert fest.

Man sei nun mit der Situation konfrontiert, dass die Beitragseinnahmen sinken, während hohe Investitionen in die Digitalisierung und für Sanierungsarbeiten im mittlerweile 25 Jahre alten Kammergebäude anstünden. Er sei überzeugt, dass diese Ausgaben notwendig seien. Würde man diese jetzt nicht tätigen, würden in der Zukunft deutlich höhere Folgekosten entstehen. Dies wäre nicht verantwortungsvoll.

Anschließend informierte Rosenkranz über nicht aufschiebbare Instandhaltungsmaßnahmen und die Schwierigkeit, Fachbetriebe zu finden: „Die können sich aussuchen, wen sie nehmen.“ Nach seiner Einschätzung seien Beitragserhöhungen alternativlos. „Die Dinge werden teurer. So wie Sie es in Ihren Praxen sehen“, erklärte Rosenkranz. Selbst wenn heute die Beitragserhöhungen beschlossen würden, sei es geboten, weiterhin kritisch und zurückhaltend zu bleiben. Er endete mit folgendem Appell an die Delegierten: „Sie sind aufgefordert, eine Entscheidung zu treffen.“

Sparmaßnahmen statt Beitragserhöhung

Daraufhin wurde Kunert erneut das Wort erteilt. Zunächst dankte sie ihren Kolleg:innen aus der Haushaltskommission für ihre Arbeit. Insbesondere dankte sie der Vorsitzenden Dr. med. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit), die nicht anwesend sein konnte. Als deren Vertretung betonte



Dr. med.
Heike
Kunert

Kunert, dass es für die Kommission stets höchste Priorität gewesen sei, die Beiträge stabil zu halten. Seit zehn Jahren seien die Beitragseinnahmen nicht zurückgegangen, während die Personalkosten seit 2015 jährlich um fünf Prozent gestiegen seien. Von 2023 zu 2024 habe es sogar eine Erhöhung von zehn Prozent gegeben. Die Ausgaben für die Digitalisierung machten wiederum

mit knapp zwei Millionen Euro rund 15 Prozent der gesamten Einnahmen der Kammer aus. Hier solle man ansetzen und prüfen, ob ein Mehrwert gegeben sei oder ob der Posten reduziert werden könnte. Daher schlage man folgende Lösungen vor: intelligente Raumkonzepte, verschlankte Prozesse, Reduktion der Überstunden, Streckung der Digitalisierung und Verkauf des Parkplatzes. Zudem fordere die Kommission laut Kunert weitere Sparmaßnahmen. Beitragserhöhungen sollten indes interfraktionell erarbeitet werden. Die Verwaltung müsse das Defizit konsequent um eine Million Euro, mindestens jedoch um weitere 600.000 Euro, reduzieren.

Rosenkranz kommentierte diese Forderung mit den Worten: „Weitere Streichungen für 2026 sind für die Kammermitglieder nicht mehr zumutbar.“ Ohne Beitragserhöhungen würde im nächsten Jahr ein Minus von 3,1 Millionen Euro verzeichnet werden. Bezogen auf einen Personalabbau sagte er: „Am Ende geht es nicht ohne Menschen.“

Daraufhin erklärte Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) als Mitglied der Haushaltskommission, dass man sich mit den Stimmen der Allianz, des Marburger Bundes und der Fraktion Gesundheit einstimmig gegen die Zustimmung zum Wirtschaftsplan 2026 entschieden habe. Dabei seien zwei Aspekte wichtig: Einerseits solle auf die Prognose mit einer „fantasielosen Beitragserhöhung“ reagiert werden, andererseits gehe man trotz dieser Maßnahme davon aus, in wenigen Jahren wieder ins Minus zu gehen. Hinzu komme, dass ein weiteres Sinken der Einnahmen durch Kammerbeiträge erwartet werde. Der vorgelegte Wirtschafts-

plan sei trotz der vorgesehenen Beitragserhöhungen nicht nachhaltig. Entsprechend habe man Vorschläge zur Reduktion des Defizits gemacht. So stiegen etwa die Kosten für die Digitalisierung der Kammer seit 2023 und würden von 2025 auf 2026 sogar um das Dreifache steigen. Würde man die Kosten verschieben, könnte man die Hälfte einsparen. Man bräuchte Zeit, um die Beiträge zu diskutieren und müsse sich die Frage stellen, ob ein Kammerportal für eine Million Euro wirklich nötig sei. Seiner Ansicht nach sei es ausgeschlossen, dass das Kammerportal im nächsten Jahr tatsächlich fertiggestellt werde. Somit hätte man Zeit, um

an einer neuen Beitragstabelle zu arbeiten. Mit den Überstunden der Mitarbeitenden sollte ähnlich wie in der Klinik umgegangen werden.

„Technische Schulden werden teurer, je länger sie liegen“

Niels Löchel, Leiter der Abteilung Digitalisierung / Kommunikation, stellte den Delegierten in einer Präsentation die aus seiner Sicht notwendigen Maßnahmen zur Digitalisierung vor. Zunächst beantwortete er die Frage, warum die IT derzeit so teuer sei, mit den technischen Schulden, die sich im Laufe der Jahre angehäuft hätten. Technische Schulden entstünden, wenn Investitionen in Wartung, Updates und die Weiterentwicklung von IT-Systemen über Jahre hinweg nicht ausreichend getätigt würden. Dies führe zu veralteten Strukturen, die in der Zukunft komplexer, fehleranfälliger und teurer würden. Je länger diese Defizite aufgeschoben würden, desto teurer werde ihre Behebung. Mit den geplanten Investitionen wolle man die technischen Schulden zeitnah beheben.

Im Vergleich zu anderen Kammern stehe die Ärztekammer Berlin aber aktuell vergleichsweise gut da, jedoch würden die Sicherheitsrisiken steigen. Daher müssten die technischen Schulden zügig abgebaut werden und außerdem müsste verhindert werden, dass neue entstehen. Der offene Investitionsbedarf außerhalb der üblichen Regelaufgaben und Anpassungen liege über die kommenden vier Jahre bei geschätzt 3,3 Millionen Euro. So müsse etwa das alte Mitgliederportal abgelöst werden, um die notwendigen Sicherheitsstandards weiterhin einhalten zu können. Dabei sei er zuversichtlich, dass das neue Kammerportal im nächsten Jahr fertiggestellt werden könne. Zudem müsse in den Jahren 2027 und 2028 Business Central – eine umfassende Unternehmenssoftware, quasi das „Gehirn der Kammer“ – upgradet werden. Auf die Frage nach der Rendite der Digitalisierung antwortete Löchel: „Wenn Sie bei der Bank im Dispo sind, sollten Ihre Renditeerwartungen überschaubar sein.“ Mit Blick auf die Risiken fügte er hinzu: „Technische Schulden werden teurer, je länger sie liegen.“



Dr. med.
Susanne
von der Heydt

Daraufhin meldete sich Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund), Schatzmeisterin und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin, zu Wort. Sie betonte, dass alle mit dem festen Vorhaben gestartet seien, die Mitgliedsbeiträge nicht zu erhöhen. Bei der Klausur mit dem Vorstand und in vielen weiteren Sitzungen sei man alle Punkte durchgegangen und habe alle Abteilungen durchlaufen, um weitere Sparpotenziale zu identifizieren. Sie erinnerte daran, dass die über Jahre übliche Praxis, unregelmäßige Rückstellungen für Personalkosten

an die Mitarbeitenden auszuzahlen, beendet worden sei, und äußerte gleichzeitig ihre Sorge um das Personal. Dieses sei sehr engagiert und leiste Mehrarbeit, da einige Stellen unbesetzt seien. Sie verglich die Situation mit manchen Szenen, die sie als Kinderchirurgin in der Klinik erlebt hatte. „Wir haben Belastungsanzeigen gestellt, dann kamen die Menschen mit Anzug und Krawatte und sagten, sie könnten die Kinderchirurgie auch schließen.“ Folglich gehe man „mit dem, was wir hier machen, ganz schön an die Substanz“. Dabei müsse man natürlich eine funktionsfähige Kammer bewahren. Sie sehe es wie Rosenkranz: Es wäre schlecht, sehenden Auges in ein Millionendefizit zu gehen.



Dr. med.
Katharina
Thiede

Dr. med. Katharina Thiede (Fraktion Gesundheit) ergänzte, dass es ihr hinsichtlich der Mitarbeitenden schwerfalle, über Abläufe zu sprechen, da sie im Kontakt mit ihnen viel Engagement sehe. Die Wertschätzung stehe im Vordergrund. Wenn sie Niels Löchel zuhöre, sei die Digitalisierung klar prioritär. Gleichzeitig frage sie sich, ob man nicht einen anderen Weg finden könne, um einen Blick von oben auf das Thema zu werfen. Vielleicht sei das Ganze auch eine Frage der Kommunikation und Transparenz.

Seiner Meinung nach sei mit dem Wirtschaftsplan 2026 ein Einsparungshaushalt vorgelegt worden, entgegnete Bobbert. Eine Verschiebung der Digitalisierungskosten etwa würde nicht nur viel Geld kosten, sondern auch die Sicherheitsrisiken erhöhen. Er schätzt die Diskussionen in und mit der Haushaltsskommission sehr, teile jedoch nicht deren Meinung, dass der Haushalt 2026 auch mit einem Minus von 2,6 Millionen Euro beschlossen werden könnte. Der Vorstand sehe es als notwendig an, einen soliden, ausgeglichenen Haushalt vorzulegen. Zu den vorgeschlagenen Maßnahmen führte Bobbert aus:

- Zu den drohenden Folgen und Risiken einer angedachten Streckung der Digitalisierung habe Niels Löchel bereits eindrucksvoll vorgetragen.
- Neue Raumkonzepte würden bereits erprobt und umgesetzt, sodass Mietflächen gekündigt wurden, um Einsparungen zu erzielen.
- Seit Beginn der Amtsperiode betreibe der Vorstand eine Prozessoptimierung, daher vermisste er im Zusammenhang mit der geforderten „Verschlankung der Prozesse“ konkrete Vorschläge.
- Einen weiteren Stellenabbau sehe er aktuell nicht.
- Einen Verkauf des Parkplatzes, um die Kosten für die Digitalisierung zu decken, erachte er als falsch. Künftige Generationen würden der DV den Verkauf „des Tafelsilbers“ sicherlich vorwerfen.

In Bezug auf Löchels Vortrag konstatierte Kunert anschließend, dass dessen Ausführungen sehr einleuchtend gewesen seien. Man wende sich nicht gegen die Digitalisierung, das Problem sei jedoch, dass dafür das Geld fehle. Die Einsparbemühungen habe man gesehen, so Kunert. Dennoch unterstützte sie Thiedes Vorschlag, die Abläufe nochmals im Detail zu prüfen und von extern begutachten zu lassen. Die vorgeschlagene Erhöhung der Beitragshebesätze um 15 Prozent stoße der Haushaltskommission enorm auf. Der Präsident habe zwar bereits einige Posten genannt, doch seien Strukturänderungen nötig. Die Kernaufgaben der Kammer müssten in den Mittelpunkt gestellt und die Randaufgaben gestrichen werden.

Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung Kammermitgliedschaft / Berufsbildung / EU- und Kammerrecht, betonte, dass man für die Verschlankung der Prozesse auf die Digitalisierung angewiesen sei. Einen Aufschub könne man sich nicht erlauben. Derzeit biete die Kammer in vielen Verfahren ein Kommunikationsangebot, das es wohl nirgendwo anders gebe. „Wir müssen vor die Welle kommen“, so Röhrig. Dazu brauche es zwingend die Digitalisierung in Form eines neuen Mitgliederportals.



Dipl.-Med.
Norbert W.
Schwarz

„Meine Empfehlung ist es, sich auf die Kernaufgaben zu konzentrieren“

Dipl.-Med. Norbert W. Schwarz (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte - Medi Berlin - Virchowbund) gab zu bedenken, dass man nur das Geld ausgeben könne, das man habe. Die Kammer müsse von den Mehrausgaben wegkommen. Der Druck für diesen schmerhaften Weg müsse von der DV ausgehen. Für ihn bleibe die Digitalisierung trotz des Vortrags von Niels Löchel eine Blackbox. Die verfügbaren Informationen reichten ihm nicht aus.



Dr. med.
Regine Held

Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte - Medi Berlin - Virchowbund) erklärte, dass sie nicht über den Wirtschaftsplan abstimmen wolle, da die Diskussion über die Beitragsordnung noch ausstehe. Sie erinnerte an die seinerzeit „durchgepeitschte“ 0,75-Stelle in der Stabsstelle. Die Personalsteigerungen gingen rasant weiter. Ihrer Meinung nach bräuchte es einen Einstellungsstopp. Die ganze Welt verändere sich und es gebe Reformen. „Da kann die Kammer nicht so weitermachen“, so Held. „Unser Land macht uns etwas anderes vor. Meine Empfehlung ist, sich auf die Kernaufgaben zu konzentrieren.“

„Ich sehe das anders“, entgegnete Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund). „Wir sind eine Dienstleistungskammer.



Dr. med.
Thomas
Werner

Wir produzieren für die Kolleg:innen ideelle Werte.“ Hinsichtlich der Personalfrage hob er exemplarisch die vakanten Stellen im Berufsrecht hervor. Martina Jaklin, die Leiterin der Abteilung Berufs- und Satzungsrecht, bekome am Markt gar keine Jurist:innen mehr. Zwar biete die Kammer ein attraktives Angebot, aber vergütungstechnisch sei man alles andere als an der Spitze. Dies müsse man dringend mit guten Arbeitsbedingungen ausgleichen. Zu den bereits umgesetzten digitalen Projekten sagte Werner, dass diese sehr gut liefen. „Wenn wir bei den Investitionen sparen, dann fällt uns das auf die Füße“, schloss er.

Veelken wiederum erklärte, so wie er Niels Löchel verstanden habe, brenne es an allen Enden, und er könne nachvollziehen, dass der Fehler in der Vergangenheit liege. Die vorgelegten Zahlen zeigten ihm jedoch, dass der Wirtschaftsplan 2026 nicht nachhaltig sei. Deshalb reiche es ihm nicht aus, wenn der Präsident sage, es gebe keine weiteren sinnvollen Stellschrauben mehr. Er beantragte eine geheime Abstimmung über den Wirtschaftsplan 2026 und die Beitragserhöhungen.



Prof.
Dr. med.
Tobias
Tenenbaum

Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum (Marburger Bund) konstatierte, dass er den Eindruck habe, dass die Auffassung vorherrsche, die schlechten Zahlen hätten sich erst in den vergangenen Wochen ergeben. Dabei habe er wahrgenommen, dass man anhand der Zahlen schon lange die jetzige Situation hätte ablesen können. Den Vorschlag, externe Expert:innen zur Prüfung hinzuzuziehen, lehnte er als wenig sinnvoll ab, da dies sicherlich ausgesprochen kostenintensiv wäre. „Wir hassen es in der Praxis wie die Pest, wenn die IT nicht funktioniert. Und hier sagen wir, das brauchen wir alles nicht – das ist für mich widersprüchlich“, so Tenenbaum. Zudem müsse allen klar sein, dass die Digitalisierung nur ein Baustein und nicht die Lösung für alle Probleme sei.



Prof.
Dr. med.
Jörg
Weimann

Schließlich erinnerte Weimann daran, dass durch die Zusammenlegung von Ausschüssen und die Abschaffung von Arbeitskreisen bereits eine ganze Menge eingespart wird. Hinsichtlich der Beitragserhöhungen solle man die Kirche im Dorf lassen, so Weimann. Die Gruppe mit Einkünften von über 125.000 Euro im Jahr müsste künftig 10 Euro mehr pro Monat zahlen.



Dino
Strajnic

Der Delegierte Dino Strajnic (Marburger Bund) bekräftigte daraufhin, dass die meisten Kolleg:innen die Erhöhung finanziell verkraften würden. Er finde die ganze Sache weniger dramatisch.

Ehren- und Hauptamtes habe. Dennoch gebe es strukturelle Reserven, die es zu identifizieren gelte. „Warum gibt es so viele Kommunikationswege? Warum gibt es eine Druckversion der Mitgliederzeitschrift und nicht nur das Online-Magazin?“, fragte sie rhetorisch in die Runde. Ihrer Ansicht nach drohten die geplanten 15 Prozent Beitragserhöhung mit der Gießkanne ausgeschüttet zu werden.



Prof. Dr. med.
Mandy
Mangler

„Als Vorstand können wir nicht die Verantwortung dafür übernehmen, dass durch Versäumnisse personengebundene Daten der Kammermitglieder abfließen“

Prof. Dr. med. Mandy Mangler (Marburger Bund) nahm in ihrem Redebeitrag Bezug auf die Überstunden und regte an, die Strukturen zu überprüfen. Vielleicht gebe es eine Möglichkeit, es anders zu machen. Dr. med. Matthias Blöchle (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte - Medi Berlin - Virchowbund), Vizepräsident der Ärztekammer Berlin, verteidigte die geplanten Beitragserhöhungen. „Die Landesärztekammer Bayern investiert 16 Millionen, die Charité 200 Millionen und die Deutsche Marine eine Milliarde Euro, um digital à jour zu bleiben.

Als Vorstand können wir nicht die Verantwortung dafür übernehmen, dass durch Versäumnisse personengebundene Daten der Kammermitglieder abfließen.“ Durch das Strecken der Kosten für die Digitalisierung werde es nur teurer statt billiger, mahnte Blöchle. Wer eine Verschlankung der Prozesse und eine Abschaffung des Kammerblattes fordere, müsse bei den entsprechenden Abstimmungen aber auch mitgehen, erinnerte er seine Kolleg:innen.



Doris
Höpner

Die Delegierte Doris Höpner (Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin) dankte den Kolleg:innen für die offene Diskussion. Auch sie sei mit ihrer Liste dafür angetreten, Beitragserhöhungen zu vermeiden. Wenn sich jedoch eine Lücke auftue, müsse man darüber reden. Sie beklagte, dass der Vorstand die DV zu spät einbezogen habe.

Hätte man mehr Zeit gehabt, sich mit der herausfordernden Situation auseinanderzusetzen, hätte man die Maßnahmen

mittragen können. Gleichwohl habe der Vorstand sehr gut gearbeitet. Man werde um die Digitalisierung nicht herumkommen, davon sei sie überzeugt. Dennoch plädiere sie dafür, die Diskussion auf den 17. Dezember zu verschieben, damit möglichst alle Delegierten die Maßnahmen mittragen können.



Dr. med.
Matthias
Albrecht

„Ich glaube nicht, dass bis zum 17. Dezember zwei Millionen Euro aufgetrieben werden können“, kommentierte Dr. med. Matthias Albrecht (Marburger Bund) Höpners Vorschlag. Er weigere sich weiterhin, die IT-Positionen Punkt für Punkt durchzugehen. Zudem glaube er nicht, dass man um die Beitragserhöhungen herumkomme. Allerdings sei er kein Fan davon, den Kinderfreibetrag zu streichen.

„Ich bin nicht begeistert von dem Vorschlag“: das Ringen um die Kinderfreibeträge

Daraufhin führte Bobbert den Tagesordnungspunkt zur Beitragsordnung ein. Dem Plan zufolge sollen die Hebesätze gleichwertig erhöht werden. Zudem müsse man über die Kinderfreibeträge in der Beitragsordnung sprechen. Aktuell können ärztliche Ehepaare Kinderfreibeträge doppelt ansetzen. In der Konsequenz würden Alleinerziehende somit weniger entlastet als Paare. Zudem werden besserverdienende Ärzt:innen mit der aktuellen Regelung absolut gesehen mehr entlastet als weniger gutverdienende Ärzt:innen. Für die Kammer bedeutet diese Regelung, dass jährlich rund 700.000 Euro weniger Beitragseinnahmen zur Verfügung stehen. Dies sei in der Kammerlandschaft einzigartig. Für das Jahr 2026 würden insgesamt 3,1 Millionen Euro Mehrerinnahmen benötigt. Daher gebe es drei Vorschläge, wie man die Kinderfreibeträge künftig gestalten könne, so Bobbert:

- Man belässt den Kinderfreibetrag wie bisher.
- Man schafft ihn ab.
- Er wird durch eine Pauschale von 30 Euro pro Kind ersetzt.

Dabei solle die künftige Regelung so einfach wie möglich sein; zusätzliche Bürokratie müsse dringend vermieden werden.

„Ich bin nicht begeistert von dem Vorschlag“, eröffnete Thiede die Debatte. Diese Uneausgeglichenheit treffe ihr Gerechtigkeitsempfinden. Dann wäre der Pauschbetrag die bessere Lösung. Einen Pauschbetrag könnten die untersten drei Beitragsgruppen gar nicht nutzen, so Blöchle. Auch wenn er persönlich sehr vom Kinderfreibetrag profitiert habe, sei er der Meinung, dass dessen Abschaffung das richtige Signal sei.

Sie habe einen Kompromissvorschlag für einen festen Kinderfreibetrag vorgeschlagen, entgegnete von der Heydt.

Insbesondere, da die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eines ihrer Themen und sie stolz darauf sei, dass sich die Ärztekammer Berlin darin bisher von vielen anderen Landesärztekammern unterscheide. Die Abschaffung des Kinderfreibetrages würde dem vollkommen entgegenstehen. Veelken erinnerte daran, dass die Beteiligung bei der vergangenen Kammerwahl lediglich bei etwa 34 Prozent gelegen habe. Man bekomme sicherlich viele schwarze Punkte, wenn man jetzt den Kinderfreibetrag abschaffe. „Das ist das komplett falsche Signal.“ Hinsichtlich der Unterstützung von Familien sah Tenenbaum die Politik in der Pflicht. Das könnte nicht bei der Ärztekammer Berlin liegen. Wenn durch die Abschaffung der Kinderfreibeträge 700.000 Euro Mehreinnahmen erzielt werden könnten, wäre dies ein probates Mittel. „Wir Ärzte nagen nicht am Hungertuch. Wir werden damit nicht untergehen“, erklärte er.



Dr. med.
Tankred
Stöbe

Stöbe machte seine Unterstützung für einen symbolischen Betrag deutlich. Dem entgegnete wiederum Blöchle: „Wir leisten uns einen riesigen Verwaltungsapparat, um die Beitragsveranlagung und die Berechtigung von Kinderabschlägen zu prüfen. Dafür geben wir viel Geld aus. Das konterkariert unsere Bemühungen, den Apparat zu verschlanken.“

Bobbert lobte schließlich die konstruktive Diskussion und unterbrach die Sitzung, damit sich die einzelnen Fraktionen intern beraten konnten. Nach Wiederaufnahme der Sitzung erfolgten dann die geheimen Abstimmungen zum Wirtschaftsplan 2026. Zunächst wurde über einen Änderungsantrag

zur Beitragsordnung abgestimmt. Dieser sah einen Pauschbetrag für Kinder von 30 Euro sowie eine gleichmäßige Erhöhung der Beitragshebesätze um 18 Prozent vor. Der Antrag erhielt 22 Nein-Stimmen, 16 Ja-Stimmen und wurde somit abgelehnt.

Anschließend plädierte der Vizepräsident dafür, nun den Antrag zur fünften Änderung der Beitragsordnung mit der vorgesehenen Abschaffung der Kinderfreibeträge unverändert anzunehmen. Daraufhin stellte Matthias Marschner (Fraktion Gesundheit) einen Antrag, die Sitzung zu beenden, fand damit aber keine Mehrheit. Mit 20 Ja-Stimmen und 18 Nein-Stimmen wurde die Änderung der Beitragsordnung schließlich beschlossen. Dazu erklärte Veelken, dass er das Ergebnis akzeptiere, das Verfahren aber für ungewöhnlich halte. Er wolle festhalten, dass damit eine sozial nicht ausgewogene Beitragstabelle verabschiedet worden sei. An die Delegierten gerichtet mahnte er: „Ich glaube, dass wir schlechte Beschlüsse fassen. Und ich hoffe, dass wir wieder auf einen vernünftigen Weg finden.“ Anschließend nahmen die Delegierten den Wirtschaftsplan 2026 mit 25 Ja- zu 12 Nein-Stimmen an.

Angesichts der fortgeschrittenen Zeit – es war inzwischen nahezu 1 Uhr – stellte Werner den Antrag, die restlichen Tagesordnungspunkte auf die Reservesitzung Mitte Dezember zu vertagen. Dieser wurde mehrheitlich angenommen.

Ab Seite 29 lesen Sie den Bericht von der Delegiertenversammlung am 17. Dezember 2025. /

Fotos: Anke Illing, Kathleen Friedrich, Dawin Meckel

„Es gibt keine Denk- oder Handlungsverbote“

Die Diskussion in der Delegiertenversammlung hat gezeigt, dass die Beitragserhöhung nicht leichtfertig beschlossen wurde. Ole Eggert hat mit der Schatzmeisterin Dr. med. Susanne von der Heydt (SH), dem Vizepräsidenten Dr. med. Matthias Blöchle (MB) und Dr. med. Irmgard Landgraf (IL), die die Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin im Vorstand vertritt, über den Prozess der Entscheidungsfindung gesprochen.

OE Wie kam es zur Beitragserhöhung für 2026 und wie haben sich die Kammerbeiträge in den vergangenen 20 Jahren entwickelt?

SH Die Entscheidung für eine Beitragsanpassung ist uns im Vorstand wirklich nicht leichtgefallen. Wir wissen, unter welchem finanziellen

Druck viele Kolleginnen und Kollegen stehen – und natürlich hätten auch wir diese Anpassung gern vermieden. Gleichzeitig kam sie nicht völlig überraschend. Trotz vieler Anstrengungen ist es für die Kammer in den vergangenen Jahren zunehmend schwieriger geworden, kostendeckend zu arbeiten. Hinzu kommen notwendige Investitionen, vor allem

in die Digitalisierung, aber auch in das Gebäude. Das sind Dinge, die man nicht verschieben kann. Wichtig ist mir deshalb der Blick zurück: Nach unserer Beitragsordnung finanzieren die Mitglieder die Aufgaben der Ärztekammer, also der Selbstverwaltung, entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Und tatsächlich hat die Kammer die



Dr. med. Susanne von der Heydt
Fotos: Ärztekammer Berlin



Dr. med. Matthias Blöchle



Dr. med. Irmgard Landgraf

Beitragssätze, also die Prozentsätze von den ärztlichen Einkünften, in den letzten 20 Jahren kontinuierlich gesenkt. Das war auch möglich, weil die Zahl der Kammermitglieder stark gewachsen ist – um fast 44 Prozent in zwei Jahrzehnten. Als Beispiel: Bei ärztlichen Einkünften von rund 60.000 Euro lag der Kammerbeitrag im Jahr 2006 bei etwa 450 Euro im Jahr, 2025 waren es 342 Euro. Auch bei sehr hohen Einkommen zeigt sich dieser Effekt: Bei Einkünften von einer Million Euro oder mehr betrug der Beitrag 2006 noch 7.500 Euro, 2025 waren es 5.700 Euro.

Warum müssen die Kammerbeiträge jetzt angepasst werden?

Die Ärztekammer Berlin hat als Körperschaft des öffentlichen Rechts nach den Vorgaben der Landeshaushaltsoordnung Berlin die Höhe der Beiträge ihrer Mitglieder gleichzeitig mit der Feststellung des Wirtschaftsplans festzusetzen. Die Wirtschaftsplanung ist wiederum so auszurichten, dass die Ausgaben durch die Einnahmen gedeckt werden. Dabei ist hinsichtlich der Ausgabenseite zunächst festzustellen, dass die Kammer für die Modernisierung ihrer digitalen Infrastruktur hohe Kosten aufbringen muss. Diese

Investitionen können wir nicht weiter hinauszögern. Näheres dazu wird meine Kollegin aus dem Vorstand, Frau Dr. Landgraf, berichten.

Zudem hat sich die Kammer, wie sehr viele unserer selbstständig tätigen Kolleginnen und Kollegen, der überdurchschnittlichen Preissteigerung der zurückliegenden Jahre nicht entziehen können. Im Gegenteil: Aufgrund besonderer öffentlich-rechtlicher Verpflichtungen liegt die Preisentwicklung insbesondere für Dienstleistungen über dem allgemeinen Preisniveau. Auf der Einnahmeseite ist zu beobachten, dass die Erträge der Ärztekammer Berlin aus Kammerbeiträgen für das Wirtschaftsjahr 2025, insbesondere die Beiträge der im ambulanten Bereich tätigen Kolleginnen und Kollegen, hinter den Planansätzen zurückbleiben. Die Gründe dafür sind vielfältig. Personal und Praxisbedarf treiben die Kosten in die Höhe, was zu einem Rückgang der Überschüsse führt. Zudem tragen die Strukturveränderungen im ambulanten Bereich, die Kapitalisierung von vertragsärztlichen Niederlassungen und die damit verbundene Flucht in die Anstellung bereits aktuell dazu bei, dass die Kammerbeiträge aus dem ambulanten Bereich sinken.

Welche besonderen Herausforderungen bestehen aktuell?

Das Stichwort Digitalisierung greife ich gern auf. Im Wirtschaftsjahr 2026 stehen überdurchschnittlich hohe IT-Investitionen an, um die digitale Transformation der Ärztekammer Berlin endlich konsequent voranzubringen. Die Gremien haben sich bewusst entschieden, diesem Thema Priorität zu geben – zu Recht. Diese Investitionen können aus meiner Sicht nicht weiter aufgeschoben werden. Ein weiterer Aufschub würde nicht nur zusätzliche Kosten verursachen, sondern auch die IT-Risiken erhöhen.

Letztlich geht es darum, die Handlungs- und Zukunftsfähigkeit der Ärztekammer zu sichern. Das Ziel sind effizientere Prozesse, sichere Kommunikationswege und moderne IT-Strukturen, von denen am Ende alle Kammermitglieder profitieren.

Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Anpassung zu vermeiden oder möglichst gering zu halten?

Die Kammermitglieder erwarten zu Recht, dass wir alles tun, um Beitragserhöhungen zu vermeiden oder zumindest zu begrenzen. Genau das haben wir getan. Seit dem Frühjahr haben

Entwicklung Kammerbeiträge

Entwicklung Mitglieder und Beitragsvolumen 2006 bis 2024

Jahr	Kammermitglieder	Beitragsvolumen	Beitragsvolumen (inflationsbereinigt)
2006	25.653	7.491.618 €	
2024	36.285	15.112.187 €	9.505.566 €

Entwicklung des Beitragshebesatzes sowie der Beiträge ab Stufe 12 von 2006 bis 2026

Jahr	Hebesatz ab Stufe 12	Beitrag bei ärztl. Eink. i. H. v. 60.000 €	Beitrag bei ärztl. Eink. i. H. v. 1 Mio. €
2006–2009	0,7500 %	450 €	7.500 €
2010	0,7000 %	420 €	7.000 €
2011–2012	0,6500 %	390 €	6.500 €
2013–2019	0,6300 %	378 €	6.300 €
2020–2025	0,5700 %	342 €	5.700 €
2026	0,6555 %	393 €	6.555 €

Vergleich Beitragshebesätze 2025 versus 2026

Beitragsstufe	ärztliche Einkünfte	Hebesatz 2025	Hebesatz 2026
Beitragsstufen 3–5	bis 29.999 €	einheitlich 60 €	einheitlich 69 €
Beitragsstufe 6	30.000 bis 34.999 €	0,2800 %	0,3220 %
Beitragsstufe 7	35.000 bis 39.999 €	0,3500 %	0,4025 %
Beitragsstufe 8	40.000 bis 44.999 €	0,4500 %	0,5175 %
Beitragsstufen 9–11	45.000 bis 59.999 €	0,5400 %	0,6210 %
Beitragsstufen 12–200	ab 60.000 €	0,5700 %	0,6555 %

wir den Haushalt in zahlreichen Sitzungen sehr intensiv geprüft – wirklich jedes Detail. Dabei ging es nicht nur um Zahlen, sondern auch um grundsätzliche Fragen: Welche Aufgaben sind zwingend notwendig? Und wie können sie effizienter erledigt werden? Der Vorstand hat Anfang 2025 eine umfassende Aufgabenkritik gestartet. Im Zuge der Wirtschaftsplanung 2026 wurden mehrere Planansätze verworfen und insbesondere im Bereich der Personalkosten Einsparungen vorgenommen. Wir sind den Wirtschaftsplan mehrfach Position für Position durchgegangen. Die Diskussionen in der Haushaltskommission und

in der Delegiertenversammlung waren entsprechend intensiv. Am Ende hat sich die Delegiertenversammlung mehrheitlich der Auffassung des Vorstandes angeschlossen, dass die Beitragserhöhungen notwendig sind, um 2026 einen ausgewogenen Haushalt zu erreichen und die anstehenden Aufgaben und Investitionen abzusichern.

Wie wirkt sich die Anpassung konkret auf die Mitglieder aus?

 Die Hebesätze aller Stufen der Beitragstabelle werden einheitlich um 15 Prozent angehoben. Zum

Beispiel steigt der Hebesatz der Stufe 7 von 0,35 auf 0,40 Prozent und der höchste Hebesatz ab der Stufe 12 von 0,5700 Prozent auf 0,6555 Prozent. Praktisch bedeutet die Anpassung eine moderate Steigerung über alle Einkommensstufen hinweg: So erhöht sich der Beitrag bei ärztlichen Einkünften in Höhe von 35.000 Euro von 123 Euro in 2025 auf 141 Euro in 2026. Bei Einkünften in Höhe von ca. 60.000 Euro steigt der Beitrag von bisher 342 Euro auf 393 Euro im Jahr 2026. Für Geringverdiener (unter 20.000 Euro) sowie Berufseinstieger steigt der Beitrag von 60 Euro auf 69 Euro, während der Mindestbeitrag

für nichtärztlich Tätige stabil bei 60 Euro bleibt. Auch bei hohen Einkünften von einer Million Euro bewegt sich die Anpassung mit einer Steigerung von 5.700 Euro auf 6.555 Euro im Rahmen der allgemeinen Hebesatzerhöhung von 0,5700 Prozent auf 0,6555 Prozent.

Warum werden Kinderfreibeträge künftig nicht mehr beitragsmindernd berücksichtigt?

 Die bisher gewährten Kinderfreibeträge haben dazu geführt, dass der daraus resultierende Vorteil mit steigenden Einkünften wächst. Mit der Entscheidung der Delegiertenversammlung wurde jedoch eine deutlich drastischere Belastung der Gesamtheit der Kammermitglieder verhindert. Ohne diesen Schritt hätten die Hebesätze für die Kammermitglieder nicht nur um 15, sondern sogar um nahezu 20 Prozent angehoben werden müssen. Wir haben also das kleinere Übel gewählt. Oder aus einer anderen Perspektive: Hätten wir diese Freibeträge beibehalten, wäre die paradoxe Situation entstanden, dass die unteren Beitragsstufen die Beitragsreduktion

für die höheren Einkommen hätten mitfinanzieren müssen. Das entspricht nicht meinem Verständnis von sozialer Gerechtigkeit.

Ist mit den Beitragsanpassungen mittelfristig eine solide Finanzierung gesichert?

 Unsere berufliche Selbstverwaltung lebt von einer soliden, verlässlichen und zukunftsähnlichen Finanzierung. Die jetzige Beitragsanpassung ist aber kein Polster, auf dem wir uns ausruhen könnten – sie dient allein dazu, die aktuellen Aufgaben und Investitionen zu bewältigen. Mit der Wirtschaftsplanung 2027 wird im vierten Quartal 2026, wie jedes Jahr, erneut entschieden werden müssen. Der Vorstand nimmt dabei die Erwartungen aus der Haushaltsskommission, der Delegiertenversammlung und der Mitgliedschaft sehr ernst – und sieht sich gleichzeitig in der Pflicht, begonnene Reformen konsequent fortzuführen.

Leitfragen sind dabei: 1. Können Aufgaben entfallen oder reduziert werden?

Und 2. Wie lassen sich Abläufe zwischen Verwaltung und Ehrenamt effizienter gestalten? Dabei wünschen und sehen wir die Digitalisierung als hilfreiches Mittel. Und 3. Wie kann die Gebührenstruktur kontinuierlich weiterentwickelt werden?

Im Zuge der Haushaltsberatungen ist deutlich geworden, dass digitale Investitionen nur dann sinnvoll sind, wenn sie auch zu einer echten Reduzierung analoger Parallelstrukturen führen. Doppelstrukturen kosten Geld und beeinträchtigen die Qualität. In diesem Sinne: Es gibt keine Denk- oder Handlungsverbote. Ich freue mich sehr, dass sich nun ein interfraktioneller Arbeitskreis im Auftrag des Vorstandes grundlegend mit dem Thema Beitragsgerechtigkeit befasst. /

Inakzeptable Triage: Mitsprache gefordert

Bericht von der Delegiertenversammlung am 17. Dezember 2025

Im Zentrum der Beratungen der letzten Sitzung des Jahres stand eine kontroverse Debatte über den noch inoffiziellen Rahmenplan „Zivile Verteidigung Krankenhäuser“. Dabei forderten die Delegierten eine strikte Einhaltung des medizinischen Vorbehalts bei der Triage von Patient:innen im Krisenfall sowie eine stärkere Einbindung in die weitere Erarbeitung des Arbeitspapieres. Geschlossen wurde die Sitzung nach einer Debatte zur besseren Unterstützung von Ärzt:innen bei der Suizidprävention.

Trotz der anstehenden Festtage konnten noch genügend Delegierte an der letzten Sitzung des Jahres teilnehmen. Die Beschlussfähigkeit wurde erreicht. Zu Beginn lobte Julian Veelken (FrAktion Gesundheit) die von der Ärztekammer Berlin organisierte Diskussionsrunde zu Gesundheitsgefahren

für Kinder und Jugendliche durch die Nutzung sozialer Medien. Er fand sowohl die Veranstaltung als auch das veröffentlichte Positionspapier sehr gut. Er fragte jedoch, warum dieses nicht durch die Delegiertenversammlung (DV) verabschiedet wurde. PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund),

Auszug aus der Tagesordnung der Sitzung der Delegiertenversammlung (Reservetermine)

- Anfragen an den Vorstand
- Mitteilungen des Vorstandes
- Berichte der Ausschüsse
- Weiterbildung der Ärztekammer Berlin
- Austausch zum Rahmenplan „Zivile Verteidigung Berliner Krankenhäuser (ZVKH)“
- Suizidprävention – Errichtung eines Beratungsangebotes im Land Berlin

Präsident der Ärztekammer Berlin, begründete dies mit dem Zeitplan. Die Ergebnisse der Diskussionsrunde vom 25. November 2025 seien in das wenige Tage später veröffentlichte Positionspapier eingeflossen. Ein Einbeziehen der DV wäre aus terminlichen Gründen nicht mehr möglich gewesen. Dr. med. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) bedauerte, dass sie an der letzten Sitzung der DV, in der der Wirtschaftsplan 2026 besprochen wurde, nicht teilnehmen konnte. Sie wünschte sich, dass die Delegierten zukünftig auch per Videoschaltung an den Sitzungen teilnehmen können. Bobbert antwortete, dass eine solche technische Lösung ein wesentliches Thema sei, für die jedoch eine Änderung der Satzung erforderlich wäre. Er wies darauf hin, dass der Satzungsausschuss in der vergangenen Amtsperiode genau darüber beraten und sich gegen die Möglichkeit einer digitalen Teilnahme der Delegierten an einer regulären DV entschieden habe. Bestehe jedoch der Wunsch nach einer Teilnahme per Videokonferenz, müsse der Satzungsausschuss erneut darüber debattieren.

Er ergänzte die schriftlichen Mitteilungen des Vorstandes um die Information, dass der Vorstand die Gründung eines fraktionsübergreifenden Arbeitskreises beschlossen habe. Dieser soll sich mit der Frage beschäftigen, wie die Mitgliedsbeiträge gerechter eingesetzt und bürokratieärmer erhoben werden können. Er erinnerte in diesem Zusammenhang daran, dass ein Arbeitskreis kein Beschlussgremium ist. Zudem müsse dieser nicht repräsentativ besetzt sein. Große Listen sollen zwei, kleine Listen eine Person bestimmen und ihre Vorschläge an den Geschäftsführer senden. Der Arbeitskreis soll dann im Januar durch Beschluss des Vorstandes eingesetzt werden.

Weiterhin machte er auf den Artikel „Brandmauer-Debatte. Mit Ärzte-Ethos ‚unvereinbar‘ – wie die AfD die Gesundheitsbranche in Bedrängnis bringt“ vom 29. November 2025 in der Tageszeitung „Die Welt“ aufmerksam, der den Delegierten vorlag. Darin sprach er sich im Namen der Ärztekammer

Berlin klar gegen einen Kontakt zur Partei Alternative für Deutschland (AfD) aus. Die Kammer teilte dazu mit: „Wir haben keinen Kontakt zu einer Partei, die auf Landes- und Bundesebene verfassungsrechtlich beobachtet wird und in Teilen als gesichert ‚rechtsextrem‘ beziehungsweise ‚verfassungsfeindlich‘ bewertet wird.“ Rechtsextremistische Gesinnungen basierten fundamental auf der Ab- und Ausgrenzung von Menschen. Diese Gesinnung sei für die Ärztekammer Berlin mit der ärztlichen Haltung und dem ärztlichen Ethos „unvereinbar“. Die Delegierten reagierten mit Applaus. Veelken kommentierte: „Ich habe es sehr genossen, das im Wortlaut in der ‚Welt‘ zu lesen. Eine solche klare Positionierung würde ich mir auch zu anderen Themen wünschen.“

Rahmenplan „Zivile Verteidigung Krankenhäuser“

Auf Antrag der Fraktion Gesundheit folgte ein Austausch zum Thema Rahmenplan „Zivile Verteidigung Krankenhäuser“ (ZVKH). Prof. Dr. med. Andreas Umgelter hielt einen Impuls-vortrag zur Einführung in das Thema. „Nicht mehr im Frieden, aber auch noch nicht im Krieg. Was bedeutet das für uns Ärzt:innen? Welche Rolle werden Ärzt:innen in finsternen Zeiten spielen? Was müssen wir eigentlich verteidigen?“, fragte er einleitend. Die Verpflichtungen von Ärzt:innen seien in der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin geregelt. Anschließend ging er auf den Rahmenplan ein.

Um auch in besonderen Krisen- und Notlagen eine stabile medizinische Gesundheitsversorgung in Berlin sicherzustellen zu können, hat die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (SenWGP) gemeinsam mit der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG), zwölf ausgewählten Berliner Krankenhäusern und der Bundeswehr als erstes Bundesland einen detailliert ausgearbeiteten Rahmenplan für eine krisenresiliente Krankenhausversorgung erarbeitet. Obwohl im Sommer 2025 eine Pressekonferenz zu dem Plan stattgefunden hat, hieß es dort, dass er aus Sicherheitsgründen und aufgrund seiner Konzeption als fachspezifisches Arbeitspapier nicht öffentlich verfügbar sei. Zwischenzeitlich wurde das Papier jedoch auf der Internetseite „Frag den Staat“ veröffentlicht.

Umgelter bemängelte, dass das Papier auf ihn den Eindruck mache, hektisch zusammengestellt worden zu sein. Darin fänden sich seines Erachtens viele problematische Formulierungen. Mit dem vorgelegten Entschließungsantrag sollen die im ZVKH angestellten Überlegungen, militärisches Personal gegenüber Zivilpersonen zu bevorzugen und die Individualmedizin auf Anordnung der Senatsverwaltung auszusetzen, zurückgewiesen werden. Denn diese berühren grundlegende ethische Prinzipien ärztlichen Handelns. Bobbert dankte für den Impuls-vortrag und unterstrich, dass die weitere Entwicklung des Arbeitspapiers aus seiner Sicht ebenfalls mit „höchster Sensibilität“ zu betrachten sei. Er

halte es auch für sinnvoll, darüber zu sprechen. Allerdings frage er sich, welche Schlussfolgerungen sich daraus ergeben könnten. Der ZVKH sei schließlich nicht offiziell veröffentlicht worden und liege der Versammlung nicht vor. Somit bespreche man etwas, von dem die meisten Delegierten keine Kenntnis haben. Bobbert berichtete, dass er mit der BKG über den Rahmenplan gesprochen habe. Die BKG sei an der Erstellung des Plans beteiligt. Man habe ihm mitgeteilt, dass man ihm den Plan leider nicht aushändigen könne, da dieser informell sei. Man würde es jedoch begrüßen, wenn sich die Ärztekammer Berlin künftig in den Arbeitsprozess einbringen könnte.

Veelken merkte an, dass das Papier bereits gestreut worden sei. Auch seine Liste habe es „zugesteckt“ bekommen. Er sei sich sehr sicher, dass alle wüssten, worüber man hier rede. Das Arbeitspapier sei mit keinem Geheimhaltungsvermerk versehen. In einem Gespräch mit einem Sanitätsoffizier habe er erfahren, dass es für die Ärzt:innen der Bundeswehr selbstverständlich sei, keine Unterschiede zwischen zivilen und militärischen Patient:innen zu machen. Angesichts der Geschehnisse vor 80 Jahren dürfe es nie wieder zu einer solchen Situation kommen, mahnte Veelken. Mit der Senatsverwaltung, der Aufsichtsbehörde der Kammer, sei immerhin eine solche Bevorzugung von militärischem Personal vereinbart worden. „Wir dürfen die uns beaufsichtigende Behörde darauf hinweisen, dass dies nach dem Grundgesetz und der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin und den ethischen Grundsätzen des Weltärztekubundes nicht zulässig ist.“

Müller-Dannecker begrüßte, dass der Präsident in dieser Angelegenheit bereits aktiv geworden ist. Den Entschließungsantrag solle man um die Formulierung ergänzen, dass es sich um ein Arbeitspapier 1.0 handele, um dessen vorläufigen Charakter kenntlich zu machen. „Aber im Wesentlichen geht es uns doch um die inhaltlichen Punkte“, fügte sie hinzu. Die DV müsse zum Ausdruck bringen, dass solche grundlegenden Entscheidungen mit der Kammer zu besprechen seien.

Schon im Antrag müsse dargestellt werden, dass der Rahmenplan der DV nicht vorliegt. Bobbert sagte, er sehe sich nicht imstande, über ein Papier abzustimmen, das ihm nur über informelle Kanäle vorliegt. Dr. med. Susanne von der Heydt (Marburger Bund) fragte, wann das Papier voraussichtlich veröffentlicht werden solle. „In nicht allzu weiter Zukunft“, habe ihm die BKG in Aussicht gestellt, antwortete Bobbert. Daraus schloss von der Heydt, dass es professionell sei, sich erst zu äußern, wenn das Papier publiziert ist.

Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum (Marburger Bund) merkte jedoch an, dass es seiner Meinung nach zu spät sei, wenn man bis zur Veröffentlichung warten würde. Vielmehr solle man aus der Versammlung heraus fordern, an dem Prozess beteiligt zu werden. Dies sei ein anderer Antrag, so Bobbert,

den man aber aufnehmen werde. Auch Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund) sagte, er kenne das Papier nicht. Mit einer verfrühten öffentlichen Positionierung würde man sich diesen Weg eventuell erschweren, gab er zu bedenken und schlug vor, bis Februar 2026 zu warten. Sollte man bis dahin kein Teil der Arbeitsgruppe sein, könne man sich immer noch mit einem Statement an die Öffentlichkeit wenden.

Veelken verwies auf eine Textstelle im Arbeitspapier, in der die Frage gestellt wird, ob im Krisenfall militärisches Personal bevorzugt medizinisch zu behandeln sei. Dies sei eine offene und komplexe Fragestellung, die erst in Abhängigkeit der jeweiligen Lage entschieden und einer Lösung zu geführt werden könne, heißt es im ZVKH. Diese Frage sei aber längst geklärt, so Veelken weiter. Dazu gebe es eindeutige Stellungnahmen in der Berufsordnung und vom Weltärztekubund. „Ich finde, dass unsere Aufsichtsbehörde Fehler macht. Es ist gut, sie darauf aufmerksam zu machen.“ Er sei sich sicher, dass das Papier nicht offiziell veröffentlicht werde. Wenn nun ein Statement dazu gescheut werde, weil das Papier nicht offiziell vorliegt, mache sich die Kammer aus seiner Sicht kleiner, als sie ist. Schließlich spreche man über viele Papiere, die nicht vorlägen, und mit dem Statement würde man sich lediglich auf einen Aspekt des Papiers beziehen.

Gerade weil es sich um ein Arbeitspapier handele, sollte man sich jetzt einbringen, unterstrich Umgelter. Und Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund) erinnerte an das jüngste Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zur Triage während der Corona-Pandemie. Angesichts dessen sei es unrealistisch, dass nun eine Bevorzugung einzelner Gruppen gefordert werde. Selbstverständlich müsse sich die Bundeswehr jedoch Gedanken darüber machen, wie in bestimmten Situationen die Versorgung aufrechterhalten werden könne. Er rate davon ab, Brainstormings zu kommentieren.

Dr. med. Kirsten Kuhlmann (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund) erklärte, dass auch sie das Arbeitspapier nicht kenne. Aus ihrer Sicht sei es jedoch notwendig, sich zu positionieren. Als Kammer müsse man darauf drängen, dass nicht gegen die Berufsordnung verstößen wird. Zudem müsse der Senat aufgefordert werden, die Kammer zu beteiligen.

Dr. med. Tankred Stöbe (Marburger Bund) berichtete aus Krisengebieten, dass dort stets aus medizinischen Gründen entschieden werde. Im Übrigen gebe es für Kombattant:innen Militärkrankenhäuser und für Zivilpersonen andere Einrichtungen. Aus seiner Sicht sollte die Kammer in einem Statement ihren Grundsatz kundtun, ausschließlich aus medizinischen Gründen zu triagieren.

Daraufhin fasste der Präsident die Diskussion zusammen und hob hervor, dass hinsichtlich der Ablehnung einer Triage zugunsten von militärischem Personal doch alle einer Meinung seien. Auch wenn das Papier nicht geheim sei, sei es doch nicht offiziell. Seiner Ansicht nach könne man aus dem von Veelken zitierten Passus ebenso lesen, dass die Priorisierung des militärischen Personals verhindert werden solle. Er rate daher umso mehr dazu zu warten, bis das Papier offiziell vorliege. Den jetzt vorliegenden Entschlussantrag würde er in dieser Form aber ablehnen.

Dr. med. Regine Held (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte - Medi Berlin- Virchowbund) könnte sich gut vorstellen, dass eine Triage zugunsten von Militärangehörigen im Krieg einfach befohlen wird und plädierte für mehr Lebensrealität. Man dürfe sich nicht an dem Papier aufhängen. Ihrer Meinung nach ist der stärkste Satz im vorliegenden Entschließungsantrag: „Die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten muss [...] in der Erhaltung des Friedens liegen.“

Tenenbaum zeigte sich schockiert darüber, dass sich die BKG auf ihrer Website zu dem Rahmenplan öffentlich positioniert habe, die Kammer jedoch sage, man solle „den Ball flach halten“. Seines Erachtens müsse die Kammer deutlich formulieren, dass diejenigen, die eine Triage zu verantworten hätten, nicht in die Abstimmung des Arbeitspapiers einzogen worden seien. Dieser Forderung schloss sich auch Dr. med. Stefan Hochfeld (FrAktion Gesundheit) an.

Abschließend hob Spies die Einigkeit aller in der Sache hervor und stellte einen aus der Diskussion zusammengefassten, geänderten Antragstext vor. Im Wesentlichen ruft die DV Berliner Ärztinnen und Ärzte damit dazu auf, ihre ethischen Grundsätze offen zu vertreten und einer Hierarchisierung des Wertes menschlichen Lebens bereits in Friedenszeiten entschieden entgegenzutreten. Zur Durchsetzung dieser Grundsätze und zur Wahrung der ärztlichen Perspektive auf die Realität der Gesundheitsversorgung in Berlin fordert die DV, dass die Ärztekammer Berlin bei der Fortentwicklung des ZVKH personell beteiligt wird. Der Änderungsantrag wurde einstimmig angenommen.

Beratung zum Umgang mit Todeswünschen

Anschließend beriet die DV einen weiteren Beschlussantrag der FrAktion Gesundheit. Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch (FrAktion Gesundheit) hatte den Antrag zur Suizidprävention formuliert und stellte ihn vor. Da die meisten Menschen ihre Suizidabsichten bei ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt äußern, spielten sie bei der Suizidprävention eine herausragende Rolle. Daher seien mehr Aktivitäten essenziell.

Bobbert dankte für den Antrag und sagte, dass ihm aufgrund der Formulierung des Antrags zunächst nicht klar gewesen

sei, in welche Richtung dieser tendiere. Durch die Ausführung von Müller-Busch sei nun aber ersichtlich geworden, dass es um die Etablierung eines Beratungsangebots für Ärzt:innen gehe, die von ihren Patient:innen mit Todeswünschen konfrontiert werden. Diesen Antrag begrüßte er. Den im Antrag formulierten Wunsch nach einem jährlichen Bericht der Kammer zu diesem Thema, der in der DV diskutiert werden soll, wies er jedoch zurück. Dies erachte er als unrealistisch.

Dr. med. Marina Heise (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte - Medi Berlin – Virchowbund) berichtete vom bestehenden Netzwerk Suizidprävention Berlin. Dieses wurde 2017 mit dem Ziel gegründet, die Suizidprävention in Berlin gemeinsam zu stärken. Es handelt sich um einen niederschwülligen Interessenzusammenschluss, der inzwischen über 60 Partnerorganisationen aus unterschiedlichen Bereichen umfasst. Heise berichtete, dass sie eine Beschwerde erreicht habe, in der bemängelt wurde, dass die Kammer im Netzwerk nicht vertreten sei. Zudem arbeite die Berliner Fachstelle für Suizidprävention aktuell gemeinsam mit dem Senat an einer Berliner Suizidpräventionsstrategie, die bald veröffentlicht werden solle.

Prof. Dr. med. Jörg Weimann (Marburger Bund) meldete sich in seiner Funktion als Beauftragter der Kammer für ärztlich assistierten Suizid zu Wort. Er begrüßte den Antrag sehr. Für ein Beratungsangebot für Ärzt:innen müsse sich die Kammer jedoch zunächst mit dem Beauftragten und der Beratungsstelle des Senats vernetzen.

Auch Dr. med. Irmgard Landgraf (Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin) erklärte, dass sie es sehr begrüßen würde, wenn es eine Beratungsstelle speziell für Ärzt:innen gäbe. Mit wenigen Änderungen wurde der Antragstext schließlich angenommen. Demnach beauftragt die DV den Vorstand, auf die Errichtung eines Beratungsangebots im Land Berlin hinzuwirken, das Ärzt:innen sowie Angehörige der Gesundheitsberufe über den Umgang mit Todeswünschen ihrer Patient:innen sowie über Maßnahmen zur Suizidprävention aufklärt. Dieses Beratungsangebot soll in enger Zusammenarbeit mit der SenWGP sowie der „Berliner Fachstelle Suizidprävention“ möglichst zeitnah etabliert werden.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 18. Februar 2026 statt. /



Beide DV-Berichte + Interview:

Ole Eggert

Pressesprecher und Leiter der

Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

Foto: André Wagenzik

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen November/Dezember 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.

Nachveröffentlichung der Anerkennungen für den 30.09.2025

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Allgemeine Chirurgie	Dr. med. Simone Hübner	30.09.2025
	Ana-Victoria Lopez-Zertuche Ortiz	30.09.2025
	Sofia Nadi	30.09.2025
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Julio Rosario Valdivieso	30.09.2025

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Allgemeine Chirurgie	Marc Schäle	15.12.2025
	Lilli Weng	15.12.2025
	Stefanie Dreßelt	04.11.2025
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Dr. med. Julian Grebe	25.11.2025
	Elias Hofrichter	03.12.2025
	Dr. med. Jessica Horst	04.11.2025
FÄ/FA Augenheilkunde	Dr. med. Julia Käismaier	26.11.2025
	Hayel Keskin	02.12.2025
	Dr. med. Tim Klinge	03.12.2025
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Elisabeth Labuhn	09.12.2025
	Serge Lanza	02.12.2025
	Marie Penke	04.11.2025
FÄ/FA Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	Gisela Probst	09.12.2025
	Dr. med.	03.12.2025
	Shakeel Rajput Khokhar	
FÄ/FA Haut- und Geschlechts- krankheiten	Andreas Rheinländer	26.11.2025
	Milena Ristivojevic	09.12.2025
	Dr. med. Lea Ruggaber	17.12.2025
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Alexandra Ruoff	09.12.2025
	Dr. med. Lara-Marie Scherfig	26.11.2025
	Dr. med.	25.11.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Jendrik Maurice Steffin	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Nathalie van Herwaarden	02.12.2025
	Dr. med. Annette Zentner	17.12.2025
	Eva Zimmermann-Konschak	25.11.2025
FÄ/FA Anästhesiologie	Dr med./ Univ. Belgrad Andelija Arsenijevic	17.12.2025
	Dr. med. Martin Bukowski	11.12.2025
	Doctor-medic Iulia-Diana Buzek	17.12.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Dr. med. Friederike Hedderich	03.12.2025
	Dr. med. Marko Andreas Jaron	10.12.2025
	Lukas Benjamin Jorg	05.11.2025
FÄ/FA Augenheilkunde	Dr. med. Nick Kaiser	16.12.2025
	Dr. med. Mila Massué	17.12.2025
	Dr. med. Derek Ott	03.12.2025
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Sergej Ruck	05.11.2025
	Clara Schietke	17.12.2025
	Dr. med. univ. Marie-Therese Schneebacher	11.12.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Adam-Jusoph Shkirat	16.12.2025
	Dr. med. Jan-Luca Simmler	16.12.2025
	Doctor medic Adrian-Sorin Soster	10.12.2025
FÄ/FA Augenheilkunde	Abror Valihanov	03.12.2025
	Nina van Elk	03.12.2025
	Peri Cevatli-Olms	10.11.2025
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Kai Link	15.12.2025
	Uwe Peters	15.12.2025
	Theresa Bonaventura	05.11.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Marcela Moreno Gonzalez	03.12.2025
	Irini Vassiliu	03.12.2025
	Mnar Alzrer	16.12.2025
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Duktur fi-t-tibb/Univ. Aleppo Ibrahim Haj Aboud	26.11.2025
	Dr. med. Alix Jolivet	26.11.2025
	Caroline Koettitz	26.11.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Alexandros Konstantinidis	10.12.2025
	Dr. med. Nalan Topal	26.11.2025
	Arsina Toromani	10.12.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Dr. med. Onca Turan	16.12.2025
	Julia Gerlich	11.12.2025
	Doctor-medic Angela Schiraldi	11.12.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Franziska Schmidt	13.11.2025
	Dr. med. Maria Conrad	05.11.2025
	Boshra Fallatah	05.11.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Dr. med. Vera Pudlitz	26.11.2025
	Dr. med. Elisabeth Blüthner	10.12.2025
	Ella Catherine Charter	12.11.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Dr. med. Sebastian Deckert	19.11.2025
	Dr. med. Jonas Jakob Deißler	10.12.2025
	Robert Deutschmann	10.12.2025
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Philipp Wilhelm Dittert	12.11.2025

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Maximilian Richard Franke	15.12.2025	FÄ/FA Innere Medizin und Pneumologie	Alev Isci	26.11.2025
	Dr. med. Tatjana Hoffmann	18.12.2025	FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Doctor medic Ioana Ciongariu	17.12.2025
	Dr. med. Christoph Kemna	10.11.2025		Dr. med. Christina Franke	19.11.2025
	Judith Laurentius	10.12.2025		Dr. med. Laura Kalveram	03.12.2025
	Juan Carlos Murillo Rojas	26.11.2025		Dr. med. Constanze Molski	17.12.2025
	Dieu Huong Nguyen	15.12.2025		Dr. med. Till Müller	03.12.2025
	Dr. med. Marisa Panepinto	26.11.2025		Anett Schürmann	19.11.2025
	Dr. med. Fiona Maria Puckert	18.12.2025		Dr. med. Michèle Simon	17.12.2025
	Dr. med. Kim-John Schlüter	12.11.2025		Dr. med. Svenja Temming	17.12.2025
	Marina Shorets	19.11.2025		Dr. med. Vera Thormeyer	03.12.2025
	Dr. med. Elena Sipachova	10.11.2025	FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Doctor medic Jad Ghailan	24.11.2025
	Florian Stein	19.11.2025		Verena Maichrowitz	24.11.2025
	Dr. med. Elke Sonja Stelling	12.11.2025		Tanja Meiritz	24.11.2025
	Dr. med. Eva Tranter	10.11.2025	FÄ/FA Laboratoriums-medizin	Franziska Mietk	11.11.2025
	Dr. med. Phillip van Dijck	10.11.2025		Dr. med. Nathalie Winkler	11.11.2025
	Nastasia Veljanoska	12.11.2025	FÄ/FA Neurochirurgie	Dr. med. Gülsüm Akkas	02.12.2025
	Dr. med. Michael Zessin	26.11.2025	FÄ/FA Neurologie	Dr. med. Christian Endisch	02.12.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Angiologie	Dr. med. Philipp Laschinski	11.11.2025		Daniel Falkowski	04.12.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Maja Wickert	11.11.2025		Dr. med.	18.11.2025
	Dr. med. univ. Clemens Albach	11.12.2025		Antonia-Joana Faßmann	
	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ahmed Nabil Hegazy	11.12.2025		Dr. med. Margaretha Gruber	18.11.2025
	Dr. med. Benjamin Moser	13.11.2025		Maximilian Kaffes	02.12.2025
	Dr. med. Lukas Poralla	13.11.2025		Jekaterina Malina	04.12.2025
	Dr. med.	13.11.2025		Jose Andres Ortega Torres	04.12.2025
	Peter Richard Steinhagen			Artemis Papalamprou	18.11.2025
	Dr. med. Kerstin Wehrheim	13.11.2025		Nicole Ritz	02.12.2025
	Benjamin Werner	11.12.2025	FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Nicolas Wieder	02.12.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Geriatrie	Nico Meißner	10.12.2025		Dr. med. Abdallah Alimrani	16.12.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Dr. med. Franziska Brandes	11.12.2025		Evaldas Astrauskas	11.11.2025
	Dr. med. Lara-Marie Schmitt	12.11.2025		Priv.-Doz. Dr. med. Luis Becker	24.11.2025
	Dr. med. Jana Katrin Simon	12.11.2025		Imke Kleveman	04.11.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Infektiologie	Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Jörg Epple	15.12.2025		Dr. med. Yannick Palmowski	11.11.2025
	Dr. med.	15.12.2025		Dr. med. Marie Samland	11.11.2025
	Lisa-Marie Wackernagel			Dr. med. Vicky Süss	11.11.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Medea Adeishvili	26.11.2025		Antonina Zhilina	16.12.2025
	Dipl.-Psych. Thomas Grandy	26.11.2025	FÄ/FA Pathologie	Hosam Fahmy	09.12.2025
	Dr. med. Philipp Hoffmann	26.11.2025	FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Isabel Gemmeke	09.12.2025
	Marcia Lima Pedrosa	10.12.2025		Marie Horzetzky	26.11.2025
FÄ/FA Innere Medizin und Nephrologie	Dr. med. Benjamin Gollasch	11.11.2025		Dr. med. Laura Mühlhausen	26.11.2025
	Dr. med. Peter Liman	11.11.2025		Pablo Nguyen Mateo	09.12.2025

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung	WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Radiologie	Milot Berisha	17.12.2025	FÄ/FA Urologie	Zaid Al-Dabbagh	04.11.2025
	Dr. med. Christian Burkhardt	10.11.2025		Dr. med. Nicolas Hertzsprung	04.11.2025
	Zia Fezi	25.11.2025		Dr. med. Julia Kaulfuß	09.12.2025
	Dr. med. Anuschka Grobelny	17.12.2025		Dr. med. Jacob Schmidt	04.11.2025
	Dean Hrle	10.11.2025		Dr. med. Kristin Sollik	09.12.2025
	Nikou Saboni	15.12.2025		Dr. med. Arthur Stötzner	09.12.2025
	Dr. med. Isabel Schobert	25.11.2025		Dr. med. Jakob Zell	04.11.2025
	Khulan Soninchuluun	15.12.2025	FÄ/FA Viszeralchirurgie	Cynthia de Carvalho Fischer	17.11.2025
FÄ/FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	Dr. med. Martin Kampmann	13.11.2025		Claudius Degro	15.12.2025
FÄ/FA Transfusionsmedizin	Dr. med. Elena Doncheva-Besen	15.12.2025		Dr. med. Rahel Strobel	15.12.2025
	Dr. med. Morad Mohrez	19.11.2025			
	Dr. med./Univ. Kragujevac Nikola Radulovic	19.11.2025			

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
09.02.2026	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung	✉ s.streller@aekb.de
25.02.2026	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	✉ befugtenseminare@aekb.de
25.02.2026	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Chirurgie	✉ weiterbildungsseminare@aekb.de
27.–28.02.2026	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_weiterbildungsbefugte
13.–14.03.2026	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt für stationär Befugte	✉ befugtenseminare@aekb.de
25.03.2026	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Innere Medizin	✉ weiterbildungsseminare@aekb.de
15.04.2026	Train the Trainer: Prüfer:innen	✉ befugtenseminare@aekb.de
17.–18.04.2026	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte Basis kompakt für ambulant Befugte (für Befugte, die nicht im Bereich Allgemeinmedizin weiterbilden)	✉ befugtenseminare@aekb.de
22.04.2026	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Patho/Neuropatho/Rechtsmed/HG	✉ weiterbildungsseminare@aekb.de
06.05.2026	Fachspezifische Informationsveranstaltung: Anästhesie / Intensivmedizin Notfallmedizin / KliNAM	✉ weiterbildungsseminare@aekb.de
18.05.2026	Treffen der Sprecher:innen der Ärzt:innen in Weiterbildung	✉ s.streller@aekb.de
20.05.2026	Train the Trainer: Weiterbildungsbefugte (Einstieg)	✉ befugtenseminare@aekb.de

Veranstaltungshinweise

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

Termin	Thema	Veranstaltungsort	Uhrzeit
18.02.2026	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsdurchführung	Online	18:00–21:00 Uhr
05.03.2026	Fortbildung Am Empfang – Professionell und souverän die Praxis vertreten	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
18.03.2026	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Prüfungswesen	Ärztekammer Berlin	18:00–21:00 Uhr
21.04.2026	Fortbildung Puls – Blutdruck – EKG – Basics für den Praxisalltag	Ärztekammer Berlin	08:30–14:40 Uhr
22.04.2026	Informationsveranstaltung Ausbilden leicht gemacht – Ausbildungsvoraussetzungen	Online	18:00–21:00 Uhr
23.04.2026	Fortbildung Verbandstechniken – Basics für den Praxisalltag	Ärztekammer Berlin	08:30–13:45 Uhr
04.06.2026	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in (Refresher) Notfallmanagement	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr
26.08.–01.12.2026	Fortbildung Nicht-ärztliche:r Praxisassistent:in	Ärztekammer Berlin	bis 220 Std.
11.11.2026	Fortbildung Hygiene – Basics für den Praxisalltag	Ärztekammer Berlin	08:30–15:30 Uhr

Weiterqualifizierung durch Fortbildung: Am Empfang – Professionell und souverän die Praxis vertreten

Termin: Do., 05.03.2026

Der Empfang einer Praxis ist die erste Anlaufstelle für die Patient:innen. Hier laufen die Fäden zusammen. Die Tätigkeit dort prägt den (ersten) Eindruck der Praxis und leistet einen entscheidenden Beitrag zum Gelingen des Praxisalltags.

In der Fortbildung werden die erforderlichen fachübergreifenden Grundlagen der Kommunikation und Organisation vermittelt, um den Praxisempfang freundlich, situationsgerecht und souverän zu managen.

Aus dem Inhalt:

- Ausstrahlung und Persönlichkeit: Basics der Kommunikation
- Interaktion mit Patient:innen
- Der freundliche Empfang und das „gute Benehmen“
- Patientenschlange und volles Wartezimmer, Diskretion und Vertraulichkeit
- Arbeitsplatz Empfang: Professionalität und Struktur
- Multitasking: Machbares und Grenzen

Weiterqualifizierung durch Fortbildung: Verbandstechniken – Basics für den Praxisalltag

Termin: Do., 23.04.2026

In der ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten gehört das Anlegen von Verbänden oft zum Praxisalltag. Aber wann ist welcher Verband erforderlich? Welches Verbandsmaterial wird benötigt? Und was ist beim Anlegen des Verbands zu beachten? Die Fortbildung gibt einen strukturierten Überblick über diese Themen. In vielen praktischen Übungen können die Teilnehmenden unter Anleitung ihre Fertigkeiten selbst trainieren. Egal, ob es um die Versorgung offener Wunden, die Ruhigstellung von Gelenken, Kompressionen am Bein oder Verbände an den Fingern geht – wir machen Sie fit für den Praxisalltag. Denn richtig gewickelt ist halb gewonnen!

Aus dem Inhalt:

- Welches Verbandsmaterial gibt es?
- Welche Wickel- und Fixiertechniken gibt es, worauf ist zu achten?
- Welcher Verband wird wofür benötigt? (Funktion, Indikation, Material, Verbandstechnik)
- Praktische Übungen

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
ab 01.02.2026 (E-Learning) 09.-10.03.2026 (Modul 1) 13.-14.04.2026 (Modul 2) 18.-19.05.2026 (Modul 3) 22.-23.06.2026 (Modul 4)	Ärztliche Führung Ein praxisorientiertes Führungsseminar für Ärztinnen und Ärzte nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee Am Sandwerder 11-13 14109 Berlin	3.350 €	80
21.02.2026 25.02.2026	S.I.G.N.A.L. Basis-Fortbildung „Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“	Ärztekammer Berlin	Anmeldung: → www.signal-intervention.de/fortbildungen-und-qualifizierung	beantragt
13.-16.04.2026	Verkehrsmedizinische Begutachtung Modul I-IV Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung mit Gutachten-Workshop	Ärztekammer Berlin	Modul I-IV: 700 € (Die Module sind auch einzeln buchbar.)	Modul I: 5 Modul II: 2 Modul III: 6 Modul IV: 15
15.04.2026 06.05.2026 20.05.2026	Theoriekurs Kinder- und Jugend-medizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin	180 €	beantragt
04.-05.05.2026 (Modul 1+2) 08.06.2026 (Modul 3)	Ärztinnen in Führung – den eigenen Führungsstil finden und Stärken nutzen	Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee Am Sandwerder 11-13 14109 Berlin	800 €	29
Frühjahr 2026 (Modul I in Potsdam) ab 06.04.2026 (E-Learning) 04.-06.05.2026 (Modul II) 07.05.2026 (Modul III)	Transplantationsbeauftragter Arzt / Transplantationsbeauftragte Ärztin	Ärztekammer Berlin	Modul II: 460 € Modul III: 200 €	Modul II: 26 Modul III: 8
04.-06.06.2026 und 18.-19.06.2026 (Modul I) 28.08.2026 (Modul II, Online-Seminar) 08.-09.10.2026 Module III (Neurologie/Psychiatrie oder Orthopädie/Unfallchirurgie)	Medizinische Begutachtung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin	Modul I: 850 € Modul II: 200 € je Modul III: 450 €	beantragt
10.06.2026	Beschwerden in der Schwangerschaft – gemeinsam behandeln und beraten Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin	Live-Online-Seminar	entgeltfrei	beantragt
ab 29.05.2026 (E-Learning) 29.06.-04.07.2026 (Woche 1) 14.-19.09.2026 (Woche 2) 16.-21.11.2026 (Woche 3)	Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)	Ärztekammer Berlin	3.950 €	beantragt

Soziale Medien: Wie gefährlich sind sie für Kinder?

Soziale Medien werden zunehmend zum Gesundheitsrisiko für Kinder und Jugendliche. Darüber waren sich die Teilnehmenden einer Diskussionsrunde am 25. November 2025 in der Ärztekammer Berlin einig. Bei der Veranstaltung sprachen Fachleute aus Medizin, Politik, Wissenschaft, Pädagogik und Elternschaft über die Auswirkungen und Schutzmaßnahmen. Kinder würden in sozialen Netzwerken mit Reizen, Vergleichen und Inhalten konfrontiert, die sie oft nicht verarbeiten können. Frühwarnsignale fehlten meist, betonte einer der Kinderärzte.

Einigkeit bestand darüber, dass intensiver Konsum sozialer Medien psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Mediensucht begünstigt. Zudem würden Plattformen wie TikTok durch schnelle, regelmäßige Dopaminausschüttungen besonders suchtfördernd wirken. Gleichzeitig wurde betont, dass nicht allein die Nutzungsdauer, sondern vor allem die Inhalte und die Nutzungsform entscheidend sind. So gibt es neben schädlichen Effekten auch positive, stärkende Angebote, insbesondere bei interaktiver Nutzung.

Impulse für einen effektiveren Kinder- und Jugendschutz aus der Diskussionsrunde:

- Medienkompetenz von Kindern, Eltern und Schulpersonal stärken
- Alternativangebote bzw. Erlebnisräume außerhalb sozialer Medien schaffen
- Niederschwellige Beratungsangebote
- Schülerschaft und Eltern stärker in die Schutzbereichsdiskussion einbinden
- Anbieter der Plattformen hinsichtlich der Altersverifikation in die Verantwortung nehmen
- Stärkere Kontrollen der Anbieter hinsichtlich rechtswidriger Inhalte
- Verpflichtende Schnittstellen als Zugang für Forschung für alle Plattformanbieter
- Aufklärungsvideos in den sozialen Medien selbst verbreiten
- Psychotherapeutische Versorgung stärken (sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich)
- Zentrale Stelle schaffen, bei der sich Eltern und Lehrkräfte über technische Entwicklungen informieren können
- Interdisziplinäre Netzwerke schaffen, unter anderem zum Austausch von Best-Practice-Beispielen
- Frühkindliche Bildung stärken
- Mehr geschultes Fachpersonal an Schulen, Kitas und Ausbildungsstätten integrieren
- Bei der Gesundheitsversorgung Eltern frühzeitig auf das Thema ansprechen



Zu den Expert:innen gehörten Jakob Maske, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Pressesprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzt:innen e. V. (BVKJ), Dr. Annika Baumann, Leiterin der Forschungsgruppe „Wohlbefinden in der digitalen Welt“ am Weizenbaum-Institut sowie Mitglied der Expertenkommission der Bundesregierung für einen effektiven Kinder- und Jugendmedienschutz, Dr. med. Jakob Hein, Facharzt für Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie und Autor, Norma Kusserow, Landesbeauftragte für psychische Gesundheit bei der Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, sowie Dr. Kristian Kunow, Stellvertretender Direktor der Medienanstalt Berlin-Brandenburg (mabb) (v.l.n.r). In der Mitte Dr. med. Yüksel König, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin, rechts PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin.

Foto: Ärztekammer Berlin

Die Frage nach Verbots blieb umstritten. Während frühe Bildschirmfreiheit weitgehend befürwortet wurde, plädierten andere für einen reflektierten und begleiteten Umgang statt strikter Verbote. Darüber hinaus bereitet die unzureichende psychotherapeutische Versorgung große Sorge: Lange Wartezeiten erschweren eine rechtzeitige Behandlung mediensüchtiger und psychisch belasteter junger Menschen erheblich. Einig war man sich hingegen darüber, dass mehr interdisziplinärer Austausch nötig ist und Eltern sowie Kinder stärker in die Debatte einbezogen werden müssen. Fazit: Die Verantwortung liegt nicht nur bei den Familien, sondern vor allem bei den Plattformen selbst, also dort, wo Gewinne erzielt werden.

Die Impulse aus der Runde sind in das Positionspapier „Soziale Medien bieten Nutzen und Risiken zugleich: Kinder und Jugendliche effektiv schützen“ eingeflossen, das die Ärztekammer Berlin im Dezember 2025 veröffentlicht hat. Den ausführlichen Bericht „Gesundheitsgefahren durch soziale Medien: Wie können wir unsere Kinder besser schützen?“ finden Sie im Online-Magazin: → <https://magazin.aekb.de/>

Anne McLaren

Stabsstelle Presse / Gesundheitspolitik

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Vorräte für schmerzhafte Zeiten

Eine Pflegekraft berichtet von einem erstmalig aufgetretenen Ereignis aus der Inneren Medizin (Fall-Nr. 278179):

„Die Pflegekraft hat ein betäubungsmittelpflichtiges Arzneimittel ausgetragen und der Patientin bzw. dem Patienten nicht unter Sicht gegeben. Dadurch hat die Patientin bzw. der Patient die BTM-Tabletten im Nachtschrank gebunkert, ohne dass es einer mitarbeitenden Person aufgefallen ist.“

Kommentar und Hinweise des Anwenderforums im Netzwerk CIRS-Berlin

Es ergeben sich aus der Sicht des Anwenderforums mehrere offene Fragen:

- War die Patientin bzw. der Patient aus Angst vor einer künftigen Versorgungslücke bestrebt, mehr Medikamente zu sammeln?
- War der Patientin bzw. dem Patienten bekannt, dass es sich um Betäubungsmittel (BTM) handelt, die Abhängigkeitspotenzial besitzen?
- Handelte es sich um eine Dauermedikation oder um akuten Bedarf?
- Wäre eine Umstellung auf eine alternative Darreichungsform, etwa ein Pflaster, sinnvoll gewesen?
- War die Indikation gerechtfertigt, wenn die Patientin bzw. der Patient offensichtlich BTM „bunkern“ kann?
- Gab es weitere Anzeichen für mangelnde Compliance?

Die Beantwortung dieser Fragen könnte auf Schwachstellen im Prozess der Verschreibung, Weitergabe und Kontrolle von Betäubungsmitteln hinweisen.

Empfehlungen des Anwenderforums:

- Laut Schilderung einiger Teilnehmenden des Anwenderforums ist eine Sicherstellung der Einnahme durch „Gabe unter Sicht“ angesichts der knappen personellen Ressourcen mitunter nicht realitätsnah. Sie empfehlen ein risiko-adaptiertes Vorgehen bei der Abgabe von Betäubungsmitteln, zum Beispiel durch eine strukturierte Einschätzung von Patientinnen und Patienten auf unzuverlässiges Verhalten. Dies ist laut internem CIRS-Team in der Einrichtung, aus der der Bericht stammt, vorgesehen.
- Es wird darauf hingewiesen, dass auch Mitpatientinnen oder Mitpatienten, die das gleiche Zimmer bewohnen, berücksichtigt werden müssen. Sind diese beispielsweise dement oder medikamentenabhängig, sollten Betäubungsmittel nicht einfach auf dem Nachttisch anderer Patientinnen bzw. Patienten abgestellt werden.

Das Netzwerk CIRS-Berlin ([→ www.cirs-berlin.de](http://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 Bei-naha-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. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in „Berliner Ärzt:innen“ veröffentlicht.



NETZWERK CIRS BERLIN

- Grundsätzlich sollten bei der Verordnung von Betäubungsmitteln regelmäßige Indikationsprüfungen und Dosisanpassungen erfolgen.
- Vorbeugend kann der Prozess von der Verschreibung bis zur Abgabe überprüft und gegebenenfalls angepasst werden – inklusive Dokumentation, Vier-Augen-Prinzip, Lagerung, Zugriffskontrollen und Sicherheitsbarrieren.
- Die Patientenmedikation muss verständlich erklärt und dokumentiert werden, damit die Patientin bzw. der Patient den Umgang mit Betäubungsmitteln versteht und diesem zustimmt.
- Ein funktionierendes Entlassmanagement ist bei einer Medikation mit Betäubungsmitteln von besonderer Bedeutung.

Diesen Fall können Sie auch online unter [→ www.cirs-berlin.de/fall-des-monats/aktueller-fall](http://www.cirs-berlin.de/fall-des-monats/aktueller-fall) nachlesen. /

Kontakt

Katharina Wentrup
k.wentrup@aekb.de
Abteilung Fortbildung / Qualitäts-sicherung

Das Rezept

Kennen Sie diese alten Filme, die oft in dörflicher Umgebung spielen? In denen die Menschen mit den Ellbogen auf dem Fenstersims und dem Kinn in der Hand einfach nur aus dem Fenster schauen?

In unseren Gefilden ist dieses Bild eher negativ behaftet: Dabei kommen Assoziationen von Faulenzertum, nachbarlicher Überwachung und „Gaffen“ im Sinne von Hitchcocks „Das Fenster zum Hof“ auf. Dabei beschreibt „aus dem Fenster schauen“ nichts anderes als das einfache Betrachten der Außenwelt. Und damit wird eine Verbindung zur Welt hergestellt! Während der Betrachter nach außen schaut, ergibt sich zudem ein scheinbar unproduktives Phänomen: das Tagträumen. Abschweifen in Gedanken kann entspannen – aber auch das bewusste Hinschauen ist kostbar! Und wird dies nicht bisweilen unter dem Begriff Achtsamkeit als eine Form der Meditation betrachtet und in verhaltenstherapeutischen Settings sogar empfohlen?

Früher saßen ältere Menschen oft am Fenster, um mit Vorbeigehenden zu plaudern – diese Form des „Fenstratsches“ war ein fester Bestandteil der sozialen Kultur und diente dem Austausch und der Unterhaltung. Und tatsächlich: Auch Tratsch und Klatsch fördern die Gesundheit.¹

Zu viel Voyeurismus für Sie? Dann lassen Sie Ihre Blicke doch wenigstens auf die Leinwand schweifen! Die Berlinale bietet vom 12. bis 22. Februar 2026 Gelegenheit, über 440 Filme zu sehen, zu träumen, sich zum Nachdenken anregen zu lassen, verstört aus dem Kino- saal zu stolpern oder einfach fremde Welten zu genießen.

Eine für Europäer:innen recht fremde Welt ist Japan. Wer kennt ihn nicht, den bei der Berlinale 2008 nominierten, wunderbaren Doris-Dörrie-Film

„Kirschblüten – Hanami“? Der Japanmarkt im Festsaal Kreuzberg bietet am 22. Februar 2026 die Möglichkeit, Einblicke in japanische Kunst, Design und Kulinarik zu gewinnen. Letztere spielt – so wird vermutet – einen entscheidenden Faktor bei der Langlebigkeit der japanischen Bevölkerung. Die Zahl der über Hundertjährigen ist im vergangenen Jahr auf einen Rekordwert von über 100.000 gestiegen.

Verantwortlich dafür gemacht werden – vor allem in der Region Okinawa, die zu den „blauen Zonen“ gehört – eine Ernährung mit wenig Fleisch, viel Fisch und Süßkartoffeln; eine starke Gemeinschaft, Achtsamkeit sowie ein stressfreier Lebensstil und ein hoher Sinn für einen erstrebenswerten Lebenszweck. Während hierzulande im Sinne der „Longevity“ vor allem Nahrungsergänzungsmittel, Cremes, mehr oder weniger invasive „medizinische“ Maßnahmen und andere kostenpflichtige Mittel propagiert werden, sind Clean Eating (im weitesten Sinne), Hara hachi bu (noch leicht hungrig vom Tisch aufstehen) und Ikigai (das Finden von Tätigkeiten und Dingen, für die es sich zu leben lohnt) gratis zu haben.

In der japanischen Leistungsgesellschaft ist es aber auch üblich, früh aufzustehen und tagsüber kurze Schlafphasen einzulegen. Zudem sind die Arbeitstage lang. Bereits in der Schule widersprechen Mobbing, Leistungsdruck und die Angst vorm Scheitern diesen positiven Lebensstrategien. In Japan gibt es daher an jeder Schule Sozialarbeiter:innen, die diesen Entwicklungen durch Beratung und Unterstützung entgegenwirken sollen.

Im Sinne einer ausgeglichenen Work-Life-Balance könnten wir also einen Longevity-Vorsprung haben. Das hiesige Sprichwort „Der frühe Vogel fängt den Wurm“ wird allerdings durch diverse Forschungsergebnisse infrage gestellt, da wohl mehr Menschen dem Chronotyp der Eule als dem der Lerche zuzuordnen

sind. Studien haben gezeigt, dass der Chronotyp immerhin keinen Einfluss auf das Krebsrisiko hat², aber dass Eulen aufgrund ihres späten Rhythmus und der eher späteren Einnahme von Mahlzeiten ein etwas höheres metabolisches Risiko für Übergewicht haben.³

Auch wenn bis zur – auch dieses Jahr sicher wieder viel diskutierten – Zeitumstellung am 29. März noch einige Tage vergehen werden, können Sie Ihre innere Uhr vielleicht schon jetzt schrittweise daran gewöhnen. Denn neben den Genen ist das Licht der wichtigste Faktor für unseren Biorhythmus. Es beeinflusst Aktivität und Müdigkeit.

Und damit sind wir wieder bei der Berlinale, deren Präsident Wim Wenders mit seinen 80 Jahren bei bester Gesundheit durchaus als „Longevity“-Vorbild zu sehen ist. Und ist es Zufall, dass seine Beziehung zu Japan tief ist und sich in Filmen wie dem gefeierten Tokio-Porträt „Perfect Days“ (2023) manifestiert? Er hat es geschafft, seine innere Uhr vom Spätaufsteher zum Frühaufsteher umzustellen. Warum er das getan hat? Weil er den morgendlichen Blick aus dem Fenster liebt!

In diesem Sinne hier mein Rezept für Sie: Einen Blick aus dem Fenster werfen – am besten mit der Beobachtung eines schönen Sonnenaufgangs! /

**Herzlichst
Ihre Frau**

Dr. Titel

1 „Reden ist Kleister!“ in Psychologie heute, erschienen am 06.11.2020
[→ https://www.psychologie-heute.de/gesellschaft/artikel-detaillansicht/40847-reden-ist-kleister.html](https://www.psychologie-heute.de/gesellschaft/artikel-detaillansicht/40847-reden-ist-kleister.html)

2 SLEEP, Volume 48, Issue 6, June 2025

3 Chronotype Differences in Body Composition, Dietary Intake and Eating Behavior Outcomes: A Scoping Systematic Review; Adv Nutr. 2022 Dec 22;13(6):2357-2405

#BAE30 – Was hat die Berliner Ärztinnen und Ärzte vor 30 Jahren beschäftigt?

Mit dieser Fragestellung haben wir uns ins Archiv begeben und alte Ausgaben unserer Mitgliederzeitschrift, damals noch „Berliner Ärzte“, von 1996 gesichtet. Was wir gefunden haben? Spannende Reportagen und zeithistorische Einblicke in das Berliner Gesundheitswesen nach der Wiedervereinigung sowie manch kurios anmutendes Fundstück aus dem Kammerleben. Die überraschende Erkenntnis: Vieles, was uns damals bewegte, ist auch heute noch aktuell. Die interessantesten Fundstücke werden wir Ihnen im Laufe des Jahres hier, im Online-Magazin und auf unseren Social Media-Kanälen vorstellen.

Das Leben auf der Straße macht krank. Die mobilen Sprechstunden des Caritas Arztmobils sind für viele der schätzungsweise mehr als 7.000 Obdachlosen in Berlin und Umgebung oft die einzige Möglichkeit, ärztliche Hilfe zu erhalten.

Medizinische Versorgung für Wohnungslose seit 30 Jahren

Als wir 1996 für unser Titelthema das damals noch neue Projekt begleiteten, war dieses ein Novum. Heute gehört das Arztmobil glücklicherweise fest zum Berliner Stadtbild. Berliner Ärzt:innen hat mit Olaf Schüßler, dem Leiter der Caritas Ambulanz für Wohnungslose, darüber gesprochen, was sich in den vergangenen 30 Jahren bei der Versorgung obdachloser Menschen getan hat.



Olaf Schüßler

Leiter Caritas-Arztmobil und Ambulanz für Wohnungslose
Foto: Caritas



**Berliner Ärzt:innen:
2025 feierte das Arzt-
mobil sein 30-jähriges Be-
stehen. Auf welche Erfolge
und Rückschläge blicken
Sie zurück?**



**Das Arztmobil ist das ein-
zige medizinische Projekt
der Wohnungslosenhilfe, das im
gesamten Stadtgebiet unter-**

wegs ist. Seit der Gründung steigen jedes Jahr die Zahlen der Patient:innen in den medizinischen Projekten der Wohnungslosenhilfe.

Mitte 2010 konnte das Wegbrechen der Finanzierung des Arztmobiles durch Spenden und Mischfinanzierung aufgefangen werden. Seit einigen Jahren ist die Finanzierung des Arztmobiles nun (bedingt) gesichert, obwohl das Projekt von Kürzungen im unteren fünfstelligen Bereich betroffen ist.

An dieser Stelle allen Spender:innen sowie allen Unterstützer:innen einen lieben und herzlichen Dank.

Wie hat sich die Versorgung obdachloser Menschen in dieser Zeit verändert?

Das medizinische aber auch das sozialarbeiterische System der Wohnungslosenhilfe in Berlin ist mittlerweile sehr differenziert und gut ausgestattet. Das war vor 30 Jahren noch

Verlorengeschlagenes Selbstbewußtsein als Problem

Arztmobil – Hier residiert der „Dozent“ und die zu ihm kommen, haben ihre Testiste längst unter sich geregt. „Sagen guten Morgen, Herr Doktor, wenn so freundlich wären, ich habe eben den anderen gesprochen, daß ich wegmeines Beines zuerst drankommen wissen ja.“ Dr. Andreas Kopf, Praktischer Arzt aus Oberschöneweide, bedankt sich bei seinen Patienten vor dem Mobil selbst keiner langen Vorreden und bedeutet Peter Paulsen*) mit einer einladenden Handbewegung, er soll Platz nehmen um dann nach ihm in den Kleinbus zu steigen. Die „Rangfolge“ hat praktische Gründe, jeder Millimeter der Praxis auf Rädern ist funktional verplant. Der Arzt holt seine Patienten vor dem Mobil selbst ab. Vertrauen schaffen, das ist, so sagen es die zum Arztmobil gehörige Krankenschwester und die Sozialarbeiterin übereinstimmend, sehr wichtig. Wer auf der Straße lebt, hat in aller Regel kein ausgeprägtes Selbstwertgefühl mehr, muß in vielen Alltagssituationen erfahren, daß sein äußeres Erscheinungsbild abweisend auf seine Zeitgenossen wirkt. Wie mag das erst im Wartezimmer der Arztpräsenz sein? „Wohnungslos“, so die Leiterin der sozialen Dienste beim Berliner Caritasverband, Ruth Keseberg-Alt, „haben trotz vieler Vorurteile über die beklemmenden Lebensumstände dieses Personenkreises ihre Scham nicht verloren“. Doch die Sorge, auf Grund mangelnder hygienischer Umstände vielleicht nicht sauber genug zu sein oder sonstwie aufzufallen, hält viele vom Arztesuch ab.

Arztmobil des Caritasverbandes

„Eene Stulle könn' wa noch, denn muß ick zum Dokta...“

Von Reinhold Schlitt

Arztmobil – Brücke zum Wiedereinstieg in geregeltere medizinische Versorgung?

Hier setzt die Konzeption des Arztemobils an, will es doch die Brücke zwischen dem Leben auf der Straße und dem regulären medizinischen Versorgungssystem schlagen. Und sie ist es auch. Aber sie ist eine schwere Brücke, die schwer zu überwinden ist.

Krankenschwester Theresa Böhm (2. v. r.) arbeitet seit 2007 ununterbrochen beim Arztmobil und hat dessen Arbeit wesentlich geprägt.

Foto: Caritas



nicht der Fall. Wir arbeiten mit elf medizinischen Einrichtungen in Berlin zusammen und können so eine dauerhafte pädiatrische, psychiatrische, hausärztliche, allgemeinmedizinische und internistische Versorgung anbieten. Wichtige Kooperationspartner sind das Bundeswehrkrankenhaus, das Jüdische Krankenhaus und Vivantes. Sie sind oft bereit, unsere Patient:innen unentgeltlich zu versorgen. Wir hoffen, dass wir diesen in Deutschland einmaligen Standard weiter halten können.

Wie können die Berliner Ärztinnen und Ärzte Ihre Arbeit unterstützen?

Zum einen ist zu sagen, dass sich das Caritas Arztmobil und alle anderen Einrichtungen wünschen, dass die kontaktierten Ärzt:innen in Hausarztpraxen, Krankenhäusern, Gutachterbüros und Krankenkassen ein offenes Ohr für unsere Anliegen haben und uns ebenfalls als professionelle Kräfte ansehen – auch wenn wir nicht in das reguläre medizinische Versorgungssystem eingebunden sind. Und sie sollten bei unserer Klientel fünf bis neun Augen zudrücken.

Alle zwölf Projekte der Wohnungslosenhilfe sind auf ehrenamtliches ärztliches Personal angewiesen. Wir nehmen jederzeit Anfragen von jungen und älteren Ärzt:innen zu Ausbildungszwecken oder für ehrenamtliche Tätigkeiten entgegen und koordinieren diese zwischen allen Einrichtungen.

Wagen wir einen Blick in die Zukunft: Wo sehen Sie das Arztmobil in 30 Jahren?

Das Arztmobil wird auch in den nächsten 30 Jahren in Berlin unterwegs sein! Auch bei zunehmenden Katastrophenlagen oder in Kriegszuständen bietet es ein kleines Potenzial zur medizinischen Versorgung. Gesundheit ist ein Menschenrecht, das wir auch in solchen Situationen verteidigen werden.

Unsere Idee ist es, das Facharztsystem für wohnungslose und nicht versicherte Menschen in Berlin weiter auszubauen, ohne Parallelstrukturen zu implementieren. Die Verantwortung für nicht versicherte Patient:innen und wohnungslose Menschen sehen wir nach wie vor im medizinischen Regelsystem.

Die schwierige Finanzierungssituation, die jetzt durch den aktuellen Haushalt anliegt, werden wir hoffentlich auch weiterhin gut abfedern können. /



Weitere Berichte aus unserer Reihe „#BAE30“ finden Sie im Online-Magazin unter
→ <https://magazin.aekb.de>.

Fossilien im Krankenhaus: Wenn der Boden älter ist als jeder Dienstplan

Im Krankenhaus ist Zeit ein kostbares Gut. Minuten zählen, manchmal sogar Sekunden. Der Blick ist nach vorne gerichtet, denn der nächste Patient wartet bereits. Der Boden, über den wir gehen, spielt dabei gewöhnlich keine Rolle – er trägt uns, mehr nicht. Im Krankenhaus Bethel Berlin lohnt es sich jedoch, den Blick einmal bewusst nach unten zu lenken.

Der Marmorboden im Krankenhaus Bethel Berlin erzählt Geschichten. Geschichten, die so alt sind, dass selbst der längste Nachtdienst dagegen kurz erscheint. In den Steinplatten finden sich fossile Einschlüsse aus der Jurazeit, also aus einer Epoche vor rund 200 bis 145 Millionen Jahren, als Berlin noch kein urbaner Raum war, sondern Teil eines warmen Meeres. Zu den häufigsten Begleitern unter unseren Füßen zählen die **Belemniten**.



Belemniten

Fotos: Mustafa Alparslan Eroglu

arbeiten, jagten sie mit Geschwindigkeit und Tinte durch das Meer – lange bevor es Menschen, Krankenhäuser oder Marmorböden gab.

Deutlich auffälliger sind die **Ammoniten** mit ihren elegant gewundenen, spiralförmigen Gehäusen. Auch sie gehören zu den Kopffüßern und sind entfernte Verwandte des heutigen Nautilus. Ihre Formenvielfalt ist beeindruckend: Kaum eine andere Tiergruppe hat im Laufe der Erdgeschichte so viele Varianten hervorgebracht.



Ammoniten

Weniger bekannt, aber nicht minder faszinierend sind die **Rudisten**. Dabei handelt es sich um ausgestorbene Muscheln, die im warmen Meer der Kreidezeit riesige Rifflandschaften bildeten, die mit den heutigen Korallenriffen vergleichbar sind. Sie waren keine Einzelgänger, sondern Baumeister ganzer Ökosysteme. Dass ihre Überreste heute den Boden eines Krankenhauses schmücken, verleiht dem Gebäude eine unerwartete geologische Tiefe.



Rudisten

Sie sehen unscheinbar aus, oft spindel- oder zigarrenförmig, waren aber einst agile Jäger der Urmeere. Belemniten gehören zur großen Familie der Kopffüßler und sind nahe Verwandte heutiger Kalmare und Sepien. Während wir heute mit Monitoren und Infusionspumpen

Für Geolog:innen sind Ammoniten eine Art Zeitmesser, für den Krankenhausalltag hingegen eine leise Erinnerung daran, dass Entwicklung und Wandel zum Wesen des Lebens gehören.

Ein weiterer fossiler Fund im Marmorboden lässt Raum für Spekulationen. Möglicherweise handelt es sich um einen Trilobiten, einen frühen Gliederfüßer aus einer Zeit, die noch deutlich vor der Jura-Epoche liegt. Eine weitere Möglichkeit wäre ein Nautiloide, ein

früher Vertreter der Kopffüßer mit gerader oder leicht gebogener Schale. Sicher ist nur, dass dieses Lebewesen in einer Welt lebte, in der es die Medizin noch nicht gab und dennoch Leben in erstaunlicher Vielfalt entstand.

Diese Fossilien sind keine Ausstellung, kein Museum. Sie drängen sich nicht auf. Und genau darin liegt ihr Reiz. Zwischen

OP, Intensivstation und Stationszimmern begegnen uns die Spuren von Lebensformen, die jede menschliche Zeitrechnung relativieren. Während wir täglich mit der Fragilität des menschlichen Körpers konfrontiert sind, erinnern uns diese steinernen Zeugen daran, dass Leben, Wandel und Vergänglichkeit universelle Konstanten sind. Der Marmorboden des Krankenhauses Bethel

Berlin ist somit weit mehr als ein funktionales Bauelement – er ist ein stiller Beitrag zur Würde und zur Schönheit dieses Ortes.

Vielleicht liegt genau darin sein besonderer Wert: Er verbindet hochmoderne Medizin mit einer Geschichte, die Millionen von Jahren alt ist – ganz ohne ein einziges erklärendes Schild. /



Mustafa Alparslan Eroglu

ist Facharzt für Anästhesiologie und arbeitet seit dreieinhalb Jahren im Krankenhaus Bethel Berlin. Sein beruflicher Alltag ist geprägt von hochmoderner Medizin, Zeitdruck und präzisen Entscheidungen. Neben seiner klinischen Arbeit interessieren ihn die weniger beachteten Aspekte des Krankenhausraums: Materialien, Architektur und die Geschichten, die sie erzählen. Der vorgelegte Text versteht sich als essayistische Annäherung aus der Perspektive des ärztlichen Alltags und erhebt keinen Anspruch auf eine paläontologische Fachpublikation.

Foto: privat

IMPRESSUM

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

Titelfoto Tobias Kruse,
OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept
Panatom

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH
Geschäftsleitung: 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 2026, gültig ab
01.01.2026.

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, 2026

Hinweis

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