

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 Ärztetag 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. Abschließend kündigte er an, das in der DV vorgetragene Meinungsbild 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 möglichst kostendeckend zu gestalten. Dr. med. Heike Kunert (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund), stellvertretende Vorsitzende der Haushaltskommission, erklärte, dass die Kommission der DV einstimmig empfehle, der Änderung zuzustimmen.

Dann leitete Bobbert den Tagesordnungspunkt zu den Finanzangelegenheiten der Ärztekammer Berlin mit den Worten 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 Reservetermin für eine weitere Sitzung zur Verfügung stehe. Es bestehe kein Druck und man solle sich die Zeit nehmen, die man für diese wichtige Thematik bräuchte.

Anschließend berichtete Frank Rosenkranz, der kaufmännische Leiter der Ärztekammer Berlin, zum abgeschlossenen Geschäftsjahr 2024. Mithilfe eines Einmaleffekts durch die Auflösung einer Pensionsrückstellung sowie durch die Auflösung 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 unangenehme 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 Bericht für das Geschäftsjahr 2024 befasst, so Kunert. Auch wenn das Ergebnis einen Verlust aufweise, sei dieser deutlich geringer als erwartet und somit auch die Entnahme aus dem variablen Kapital deutlich geringer als angenommen. Die Haushaltskommission empfehle der DV daher, der Drucksache zuzustimmen.

Bobbert wies außerdem darauf hin, dass die Beitragseinnahmen im Geschäftsjahr 2024 um 1,36 Prozent gesunken sind. Dies sei eine Entwicklung, die auch in anderen Landesärztekammern 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 geplant.

Danach stimmte die DV ohne Enthaltung einstimmig für den Jahresabschluss. Unter Enthaltung seiner Mitglieder und mit der Empfehlung der Haushaltskommission wurde der Vorstand anschließend einstimmig für das Jahr 2024 entlastet. Auch hinsichtlich der Ergebnisverwendung aus dem Jahresabschluss 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 unternommen, 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 prognostiziert, dass die Einnahmeseite die der Ausgabenseite nicht vollständig tragen könne. Die Schere ginge hier auseinander. Seit knapp 20 Jahren wurden die Beitragshebesätze zugunsten der Mitglieder gesenkt, von 0,75 Prozent auf aktuell 0,57 Prozent. Mögliche Überschüsse wurden stets direkt an die Mitglieder zurückgegeben, sodass keine Rücklagen, beispielsweise für Investitionen in die Digitalisierung, 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 Millionen Euro sinken werden. Wenn man nichts unternahme, werde sich das Minus im Jahr 2026 auf rund drei Millionen 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 könne. 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-



Julian
Veelken

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 angehäuften 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“ – upgegradet 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 zuhören, 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 schätze die Diskussionen in und mit der Haushaltskommission sehr, teile jedoch nicht deren Meinung, dass der Haushalt 2026 auch mit einem Minus von 2,6 Millionen Euro beschlossen werden könne. 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 vermisse 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 unterstütze 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 Verschlinkung 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 schmerzhaften 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 ideale Werte.“ Hinsichtlich der Personalfrage hob er exemplarisch die vakanten Stellen im Berufsrecht hervor. Martina Jaklin, die Leiterin der Abteilung Berufs- und Satzungsrecht, bekomme 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.

Kunert betonte daraufhin erneut, dass man hohen Respekt vor der Arbeit des 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 personen- gebundene Daten der Kammermit- glieder 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 - Virchow- bund), 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.



Dr. med.
Matthias
Blöchle

Als Vorstand können wir nicht die Verantwortung dafür übernehmen, dass durch Versäumnisse personen- gebundene 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 (Hausärztin- nen 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 Vor- stand 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 herum- kommen, 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. Dezem- ber zwei Millionen Euro aufgetrieben wer- den können“, kommentierte Dr. med. Matthias Albrecht (Marburger Bund) Höp- ners Vorschlag. Er weigere sich weiterhin, die IT-Positionen Punkt für Punkt durch- zugehen. Zudem glaube er nicht, dass man um die Beitragserhöhungen herumkomme. Allerdings sei er kein Fan davon, den Kin- derfreibetrag zu streichen.

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

Daraufhin führte Bobbert den Tagesordnungspunkt zur Bei- tragsordnung 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 an- setzen. In der Konsequenz würden Alleinerziehende somit weniger entlastet als Paare. Zudem werden besserverdie- ende 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 Mehr- einnahmen 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 Unausgeglichenheit treffe ihr Gerechtig- keitsempfinden. Dann wäre der Pauschbetrag die bessere Lösung. Einen Pauschbetrag könnten die untersten drei Bei- tragsgruppen 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 könne 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

Beitragsätze, 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?

(MB) Die Ärztekammer Berlin hat als Körperschaft des öffentlichen Rechts nach den Vorgaben der Landeshaushaltsordnung 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?

(IL) 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?

(SH) 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 ausgeglichenen Haushalt zu erreichen und die anstehenden Aufgaben und Investitionen abzusichern.

Wie wirkt sich die Anpassung konkret auf die Mitglieder aus?

MB 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 Berufseinsteiger 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?

MB 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?

SH Unsere berufliche Selbstverwaltung lebt von einer soliden, verlässlichen und zukunftsfähigen 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 Haushaltskommission, 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 Arbeitspapiers. 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 (Reservetermin)

- 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 Impulsvortrag 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 Impulsvortrag 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 Weltärztebundes 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 handle, 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 zugeführt 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 Weltärztebund. „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 handle, 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 verstoßen 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) könne 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 einbezogen 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 begrüße 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 niederschweligen Interessenszusammenschluss, 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