

Zwischen Kriegsszenarien und Reformen: Die Medizin von morgen?

Bericht von der Delegiertenversammlung am 6. Mai 2026

Es lag Emotionalität in der Luft: Von der Einführung einer oder eines „Fachärztin/Facharztes für klinische Akut- und Notfallmedizin“ über die medizinische Versorgung im Kriegsfall bis hin zur künftigen Organisation der Befugniserteilung – die Themen dieser Sitzung bewegten die Delegierten sichtlich. Gewichtige Fragen standen im Raum, die durch fundierte Referate und erhellende Einblicke eine sachliche Basis erhielten. So gelang es, die Debatten vorwiegend konstruktiv und zielgerichtet zu führen.

Auszug aus der Tagesordnung der 15. Sitzung der Delegiertenversammlung

- Einführung – „Fachärztin/Facharzt für klinische Akut- und Notfallmedizin“
- Rahmenplan Zivile Verteidigung Krankenhäuser Berlin
- Weiterbildung der Ärztekammer Berlin
- Gremien der Ärztekammer Berlin
 - Befassung mit der Frage des Fortbestandes des Ausschusses für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin
 - Nachwahl von sechs Prüfer:innen für die Fachsprachprüfungen
 - Antrag der FrAktion Gesundheit zur Umstrukturierung der Weiterbildungsausschüsse in der Ärztekammer Berlin

Im Vorfeld der Delegiertenversammlung (DV) kamen die Abgeordneten und deren Stellvertretungen für den diesjährigen Deutschen Ärztetag (DÄT) in Hannover zusammen (Bericht ab Seite 12). Neben organisatorischen Details stand der inhaltliche Austausch im Fokus: Die Teilnehmenden stimmten sich über geplante Anträge ab. Angesichts der Herausforderungen durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz zeigten sich viele von der „unpolitischen“ Tagesordnung des DÄT irritiert bis enttäuscht. Man einigte sich jedoch darauf, vor Ort im Rahmen der Aussprache zu aktuellen politischen Themen eine engagierte Diskussion zum GKV-Gesetz einzufordern. Präsident PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund) unterstrich diese Entschlossenheit mit den Worten: „Wir bleiben so lange da, bis wir mit dem Thema durch sind.“

Zur Eröffnung der anschließenden DV griff Bobbert das GKV-Gesetz erneut auf. Während der Bundeskanzler es als „eine der größten Sozialstaatsreformen seit Jahrzehnten“ bezeichnet, widersprach Bobbert im Namen des Vorstandes dieser Einschätzung deutlich: Es handele sich keineswegs um eine echte Reform, sondern schlicht um ein Sparpaket. Zwar sei es richtig, über Finanzen zu sprechen, doch müssten primär die Strukturen reformiert werden.

Anschließend informierte Bobbert über den kammerinternen Fortschritt der Reform der Weiterbildung, die auf mehr Schnelligkeit und Nahbarkeit abzielt. Über die mögliche Reduktion der Weiterbildungsausschüsse werde planmäßig frühestens im zweiten Halbjahr beraten, da zunächst die Analyse der bestehenden Prozesse im Vordergrund stehe. Um diese bereits jetzt zu straffen habe der Vorstand ein vereinfachtes Verfahren für Befugnisanträge aus dem ambulanten Bereich beschlossen, das sich am etablierten Modell für Anerkennungsanträge orientiert.

Das neue Verfahren sieht vor, dass ambulante Anträge zunächst vom Hauptamt auf Basis fachlicher Kriterien geprüft werden. Nach einem ersten Votum folgt eine fachliche Einschätzung durch ein Ausschussmitglied oder eine externe Expertin oder einen externen Experten. Stimmen beide Einschätzungen überein und besteht kein weiterer Beratungsbedarf, wird der Antrag unmittelbar beschlossen. Laut Bobbert beschleunige dieses Verfahren die Abläufe spürbar, während die fachliche Qualität gewahrt bleibe. Die gemeinsame Beratung konzentriere sich künftig auf komplexe Einzelfälle. Das neue System der Befugniserteilung tritt am 1. Juni 2026 in Kraft.

Prof. Dr. med. Wulf Pankow (FrAktion Gesundheit) reagierte irritiert auf diese Neuerung: Ein derart weitreichender Beschluss obliege seiner Meinung nach der DV. Bobbert

entgegnete, dass das Thema bereits Ende März in einer Videokonferenz, an der auch Pankow teilgenommen habe, besprochen wurde. Zudem besitze der Vorstand laut Satzung die Entscheidungskompetenz. Auch Dr. med. Katharina Thiede (FrAktion Gesundheit) kritisierte den „schrägen Prozess“. Sie mutmaßte, dass die Information gezielt nicht als eigener Diskussionspunkt zur Weiterbildung eingebracht wurde, sondern lediglich über die „Mitteilungen des Vorstandes“.

Im Anschluss informierte der Präsident über das Ausscheiden von Matthias Marschner (FrAktion Gesundheit) und Dr. med. Sandra Blumenthal-Beier (Hausärztinnen und Hausärzte in Berlin) aus der DV. Er sprach beiden, auch im Namen des gesamten Vorstandes seinen ausdrücklichen Dank für ihr langjähriges Engagement aus und verband dies mit den besten Wünschen für die Zukunft.

Es folgte der Bericht von Dr. med. Babett Ramsauer, der Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses. Sie erläuterte die Umsetzung der (Muster-)Fortbildungsordnung sowie die daraus resultierende Anpassung der Richtlinien der Ärztekammer Berlin. Nach intensiven Debatten in einer eigens hierfür gegründeten Unter-AG seien die Neuregelungen zum 1. April 2026 in Kraft getreten. Mit Abschluss dieser konzeptuellen Phase liege der Fokus nun wieder verstärkt auf der inhaltlichen Ausgestaltung des kammerinternen Fortbildungsangebots, so Raumsauer.

Braucht Berlin eine oder einen „Fachärztin/Facharzt für klinische Akut- und Notfallmedizin“?

Nach der Begrüßung der Referent:innen leitete der Präsident die Debatte zur Einführung der Weiterbildung „Fachärztin/Facharzt für klinische Akut- und Notfallmedizin“ ein. Er stellte klar, dass die DV an diesem Abend keinen Beschluss fassen werde. Die finale Entscheidung sei für die Sitzung am 1. Juli geplant, was weiteren Raum für Diskussionen lasse.

Den Auftakt als Befürworterin machte Dr. med. Ulrike von Arnim, Leiterin der Rettungsstelle im Vivantes Klinikum Neukölln. Die Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie mit der Zusatzbezeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin verdeutlichte die Dimensionen: Jährlich würden 20 Millionen Patient:innen in deutschen Rettungstellen behandelt – statistisch gesehen habe im vergangenen Jahr jede:r dritte Berliner:in eine Notaufnahme aufgesucht. Von Arnim verwies auf die Leitsymptomstudie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, die belege, wie schwierig eine zügige fachärztliche Zuweisung sei. In 66 Prozent der Fälle fehle ein klares Leitsymptom, was unter anderem zu einer Mortalität von etwa fünf Prozent in den Notaufnahmen führe.

Von Arnim erinnerte daran, dass die Ärztekammer Berlin vor zehn Jahren Pionierarbeit leistete, als sie bundesweit als erste Kammer die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ (ZWB KLINAM) einführte. Doch dies reiche heute nicht mehr aus. Dass in diesem kritischen Fachbereich letztlich nur Erfahrungswissen zähle, werde der Komplexität nicht gerecht. Während die Facharztweiterbildung in 23 von 27 EU-Ländern mit einer fünfjährigen Weiterbildungszeit etabliert sei, hinke Deutschland mit der nur zweijährigen Zusatzbezeichnung hinterher. An die Delegierten gerichtet schloss von Arnim ihren Vortrag mit den Worten: „Sie haben die Chance, den Wunsch von 86 Prozent der Ärztinnen und Ärzte in den Notaufnahmen zu erfüllen. Ich glaube, dass alle Disziplinen davon profitieren werden, wenn wir gut ausgebildet werden. Vor zehn Jahren haben Sie mit der Einführung der Zusatzweiterbildung ‚Klinische Akut- und Notfallmedizin‘ begonnen, nun sollten Sie nochmals Mut zeigen.“

Prof. Dr. med. Lutz Fritsche, MBA, Vorstand Medizin der Johannesstift Diakonie, vertrat die Gegenposition. Er sei für acht Krankenhäuser verantwortlich und nehme hinsichtlich der Einführung einer Fachärztin bzw. eines Facharztes (FA KLINAM) eine etwas andere Perspektive ein, eröffnete er seinen Vortrag. Die Komplexität nehme in der Medizin deutlich zu und überall sei die Antwort eine Spezialisierung. So sei es nur folgerichtig, dass auch in der Akut- und Notfallmedizin ein FA KLINAM gefordert werde. Es gebe unbestreitbar Argumente, die für den FA KLINAM sprächen, so Fritsche. Beispielsweise seien die höhere Motivation der Weiterzubildenden (WBA) und deren längere Verweildauer in den Notaufnahmen sowie der geringere Arbeitsaufwand zu nennen. Doch die unbeabsichtigte Konsequenz einer solchen Entscheidung sei, dass weniger Notfall-Weiterbildung für alle anderen Fachrichtungen angeboten werden könne. Die Ausbildungskapazität in den Notaufnahmen lasse sich nicht beliebig steigern. Zudem würden Ärzt:innen in Weiterbildung anderer Fachrichtungen nur noch pro forma oder gar nicht mehr in der Diagnostik und Behandlung von Notfällen ausgebildet. Dadurch erodiere die Notfallkompetenz in allen Fachrichtungen, der Bedarf an Fachärzt:innen für Notfallmedizin steige und die Versorgungsqualität von Notfällen außerhalb der Notaufnahme – auf Stationen und in ärztlichen Praxen – sinke mittelfristig. Fritsche warnte zudem vor weitreichenden berufspolitischen Konsequenzen: Die Exklusivität der Notfallkompetenz beim FA KLINAM könne mittelfristig die Unabhängigkeit niedergelassener Praxen untergraben, da diesen die formale Qualifikation zur Notfallbehandlung abgesprochen werden könnte. Damit bedrohe der neue Facharzttitel potenziell das Modell der Niederlassung.

Diese Thesen stießen in der anschließenden Diskussion auf Skepsis. Vertreter:innen der FrAktion Gesundheit, darunter

Pankow, hinterfragten, warum ein Facharztstitel die Weiterbildung stärker bedrohen sollte als die bestehende Zusatzbezeichnung. Thiede kritisierte Fritsches Vermischung von „Spezialisierung“ und „Qualifizierung“. Jede Facharztweiterbildung diene primär der Qualifizierung, wovon letztlich alle Disziplinen profitierten. Marschner ergänzte, das Argument der Bedrohung für Praxen sei realitätsfern, da Notfälle dort ohnehin kaum behandelt würden. Auch Prof. Dr. med. Tobias Tenenbaum (Marburger Bund) sah keine Hindernisse, sofern die Gebietsabgrenzungen in der Weiterbildungsordnung präzise formuliert würden. Er betonte die wertvolle Ergänzung durch den FA KLINAM, der durch eine fundierte Erstdiagnose die spezialisierten Disziplinen entlasten könne.

Dr. med. Tankred Stöbe (Marburger Bund) erkundigte sich nach Erfahrungen aus dem europäischen Ausland und möglichen negativen Effekten nach der Einführung eines Facharztstitels. Julian Veelken (FrAktion Gesundheit) verwies auf Frankreich, wo der FA KLINAM bereits im Jahr 2017 eingeführt wurde. Negative Berichte seien ihm von dort nicht bekannt. Kritische Töne kamen hingegen von Prof. Dr. med. Jörg Weimann (Marburger Bund). Er thematisierte neben den Gebietsabgrenzungen zu anderen Facharzttiteln vor allem die Arbeitsbedingungen. Dabei bezweifelte er, dass sich dauerhaft genügend Personal für die Tätigkeit finden lasse, da insbesondere junge Familien die Belastung des lebenslangen Schichtdienstes zunehmend ablehnten. Dem hielt von Arnim die Realität entgegen: In den Notaufnahmen arbeite man derzeit mit Kolleg:innen zusammen, die oft nur ein halbes Jahr blieben. Sie betonte, dass der neue Facharzt keine Konkurrenz darstelle. Ein hoher Grad an interdisziplinärer Durchmischung und der fachliche Input anderer Fachrichtungen seien für die Arbeit in den Notaufnahmen weiterhin unverzichtbar.

Fritsche bekräftigte seine Sorge vor einem Mangel an Weiterbildungsstellen. In einem System begrenzter Kapazitäten bedeute der Gewinn für die eine Disziplin zwangsläufig einen Verlust für die andere. Mit Verweis auf England warnte er, dass dort eine eigenständige Niederlassung für Fachärzt:innen praktisch nicht existiere, da diese rein klinisch angebunden seien. Es sei mitunter gefährlich, „das Gute zu wollen“, gab er den Delegierten zu bedenken.

Die Debatte um den Schichtdienst ordnete Thiede pragmatisch ein: Was für Pflegeberufe Alltag sei, müsse auch für Ärzt:innen machbar sein. Dr. med. Helene Michler (FrAktion Gesundheit) ergänzte, dass Schichtmodelle durchaus Vorteile böten und auch für Kolleg:innen mit Kindern lebbar seien. Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund) mahnte hingegen, dass eine bessere Versorgung primär eine effiziente Patientensteuerung voraussetze. Auch er sah das Risiko,

dass die allgemeine Notfallkompetenz durch die Spezialisierung in anderen Fachbereichen erodiere. Zum Abschluss dankte von Arnim für die vielschichtige Debatte, während Fritsche mit dem Appell schloss: „Ich hoffe, dass Sie weise entscheiden.“

Zwischen Krieg und Frieden

Es folgte der Wechsel zu einem ganz anderen Thema: Auf Einladung der DV hielt Marc Schreiner, Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG), einen Vortrag zum „Rahmenplan Zivile Verteidigung Krankenhäuser Berlin“. Eindringlich zitierte er den Bundeskanzler, der die aktuelle Lage mit den Worten „Wir sind nicht im Krieg, aber auch nicht mehr im Frieden“ beschrieben hat. Angesichts asymmetrischer Kriegsführung und militärischer Lageeinschätzungen müsse man sich auf ernsthafte Szenarien vorbereiten. Sollte es zu einem Konflikt an der NATO-Ostflanke kommen, würde Deutschland zur logistischen Drehscheibe werden. In der Folge müsse mit einer erheblichen Anzahl an Kriegsversehrten gerechnet werden, deren medizinische Behandlung spezifische Expertise erfordert. Daher müssten Krankenhäuser bereits jetzt ihre Kapazitäten organisieren und die ärztliche Fortbildung um das Gebiet Kriegsmedizin ergänzen. Neben Rehabilitationskapazitäten bestehe ein erheblicher Bedarf an psychiatrischer Versorgung – eine Lehre, die er aus der Lage in der Ukraine ziehe. Um diese Bedarfe zu decken, müsse der Rahmenplan in Berlin fest etabliert werden. Bundesweit bezifferte er den Investitionsbedarf für die Ertüchtigung der Krankenhäuser auf rund 15 Milliarden Euro.

Sichtlich bewegt eröffnete Veelken die anschließende Aussprache. Er kritisierte die von Schreiner zitierte Prognose einiger Militärs, wonach ein Konflikt in Osteuropa in den Jahren 2028/29 beginnen werde, als „unverantwortlich“. Er konstatierte jedoch, dass staatliche Krisenvorsorge grundsätzlich notwendig sei. Besonders scharf rügte er eine Passage im Rahmenplan, durch die seiner Meinung nach Militärangehörige im Ernstfall gegenüber Zivilist:innen priorisiert werden könnten. Dies verstoße klar gegen die Genfer Konvention sowie die ärztliche Berufsordnung. Dr. med. Eva Müller-Dannecker (FrAktion Gesundheit) ergänzte, dass ihr der Vortrag „unter die Haut gegangen“ sei und Ängste schüre. Sie mahnte einen sensibleren Umgang mit Sprache an und kritisierte Begriffe wie „kriegstüchtig“. Der Fokus müsse auf dem Erhalt des Friedens liegen.

Schreiner entgegnete, er sei ein Mann der klaren Sprache. Natürlich sei ihm bewusst, dass das Thema Angst hervorrufen könne, sein Auftrag sei es aber, die medizinische Versorgung sicherzustellen.

Thiede sah jedoch eine tiefe Kluft in der Kommunikation. Für sie bedeute Ehrlichkeit auch einzugestehen, dass ein

solches Szenario kaum beherrschbar sei. Sie plädierte für eine allgemeine Krisenfestigkeit Berlins, statt alles durch eine „Kriegsbrille“ zu betrachten. Weimann kritisierte die Triage-Formulierungen im Plan als „wahrlich unglücklich“ und forderte eine Einbindung der Ärzteschaft nach dem Vorbild der Zusammenarbeit während der Pandemie.

Prof. Dr. med. Mandy Mangler (Marburger Bund) merkte an, dass Schreiner seine Rhetorik dem ärztlichen Selbstverständnis anpassen solle, dessen Kern der Erhalt von Gesundheit sei. Veelken hinterfragte abschließend die späte Einbindung der Kammer sowie Schreiners Haltung zur ärztlichen Berufsordnung. Und Thiede ergänzte, es sei ein Unterschied, ob man von Krisen- oder Kriegstauglichkeit spreche.

„Die Organisation des Berufsrechts ist ihre Aufgabe, ist ihre Hoheit. Da würden wir uns als Krankenhausträger niemals erdreisten, das zu ändern“, antwortete Schreiner. Der Rahmenplan sei zunächst ein Papier für die Krankenhausorganisation. An seiner Erstellung waren auch Ärzt:innen aus den Bereichen Katastrophenmedizin und den Zentralen Notaufnahmen beteiligt. Eine Triage sei zudem keine landespolitische Entscheidung, sondern eine bundesweite Entscheidung der Ethikkommissionen und der Ärzt:innen selbst. Er sei erstaunt, dass der Rahmenplan hier so kritisch betrachtet würde. Dennoch biete er den Delegierten die Hand, denn „wir werden uns in Zeiten, in denen es ernst wird, gegenseitig brauchen.“

Bobbert dankte Schreiner ausdrücklich, dass er trotz Terminkollision gekommen sei, um vor der DV zu sprechen. Das wisse man sehr zu schätzen. Er resümierte, dass die Debatte die Notwendigkeit der Vorbereitung unterstrichen habe. Die Kritik an der späten Einbindung der Kammer adressierte er explizit an die Senatsverwaltung. Wäre man früher beteiligt worden, hätten aus ärztlicher Sicht kritische Punkte auch anders beschrieben werden können. Dann kündigte er an, dass die Delegierte Miriam Vosloo (Hartmannbund Plus), die am Bundeswehrkrankenhaus tätig war, und Dr. med. Laura Tosberg, Leiterin der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, gemeinsam Fortbildungskonzepte zum Thema besprechen, werden.

Umstrittene Prozesse in der Weiterbildung

Anschließend präsentierte Dr. med. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung, aktuelle, positive Zahlen zum Stand der Bearbeitung der Anerkennungsanträge. Daraufhin entwickelte sich eine Debatte über das Verfahren bei Befugnis-Anträgen. Thiede kritisierte die Entscheidung, die fachliche Prüfung an externe Expert:innen auszulagern, statt sie weiterhin in den Weiterbildungsausschüssen zu belassen. Da dies den Kern

des Bearbeitungsprozesses berühre, hätte das Thema ihrer Ansicht nach in der DV diskutiert werden müssen. Bobbert widersprach dieser Darstellung entschieden. Er verwies auf den bereits in der DV vereinbarten Grundsatz „Prozesse vor Strukturen“ sowie auf eine themenspezifische Videokonferenz. Zudem obliege die Entscheidung über solche Prozesse laut Satzung dem Vorstand. Den Vorwurf der Intransparenz wies er unter Verweis auf die bisherige Kommunikation zurück.

Werner bezeichnete die Neuregelung als das pragmatisch schnellste Verfahren. Er begleite den Prozess zwar kritisch, und sei kein Befürworter einer Verlagerung auf das Hauptamt und Expert:innen, könne sich damit aber angesichts der rein ambulanten Befugnisse damit abfinden. Man teste das Modell nun aus, bei Problemen werde es korrigiert. Thiede erkundigte sich nach den Kriterien der Erfolgskontrolle, worauf Werner auf die Evaluation der Anzahl der bearbeiteten Fälle und Widerspruchsquoten verwies. Während Veelken die Sorge äußerte, die inhaltliche Diskussion über Befugnisse könne dadurch verkümmern, warb Dr. med. Kathleen Chaoui (Allianz Berliner Ärztinnen und Ärzte – Medi Berlin – Virchowbund) für einen Vertrauensvorschuss gegenüber den Expert:innen.

Abschließend stellte Bobbert klar, dass strittige Fälle weiterhin in den Ausschüssen verhandelt würden. Er begründete die Eile scherzhaft: „Wenn man uns mit etwas nicht in Verbindung bringt, dann mit voreiligen Beschlüssen.“ Nichts zu tun sei für die Kammer jedoch keine Option. Der Vorstand stehe für eine nachhaltige Strukturreform der Kammer, um Prozesse effizienter, schlanker und schneller zu machen.

Der im Lauf der Debatte gestellte Antrag von Müller-Busch (Fraktion Gesundheit), in dem der Vorstand aufgefordert wird, die diskutierte Richtlinie zur Befugniserteilung wieder zurückzunehmen, wurde von der DV mehrheitlich abgelehnt.

Mit dem Beschluss zu der Beibehaltung des Ausschusses für Menschenrechtsfragen und Nachwahlen für Fachsprachprüfer:innen endete die DV zu später Stunde.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 1. Juli 2026 statt. /



Ole Eggert

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