



„Einmal zerschlagene Strukturen lassen sich nur schwer wiederherstellen“

Im Gespräch mit Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen, über aktuelle gesundheitspolitische Themen



Dr. med. Edgar Pinkowski

Zu Beginn des Jahres (Hessisches Ärzteblatt 1/2026, S. 14) warf Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der Landesärztekammer Hessen (LÄKH), im Interview einen Blick auf umgesetzte Neuerungen und zukünftige Pläne der LÄKH. Im zweiten Teil spricht der Präsident über gesundheitspolitische Themen und Herausforderungen der Reformen im Gesundheitssystem.

Herr Dr. Pinkowski, welche gesundheitspolitischen Themen stehen aktuell auf Landesebene besonders im Fokus?

Dr. med. Edgar Pinkowski: Ein ganz zentrales Thema ist die Umsetzung der Krankenhausreform. Die Verfügbarkeit einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung ist Teil der Daseinsvorsorge und für die Bürgerinnen und Bürger von erheblicher Bedeutung. Das zu gewährleisten, ist nicht nur für Hessen, sondern für ganz Deutschland eine gewaltige Herausforderung. Viel zu lange gab es im Grunde keine gezielte Krankenhausplanung. Solange ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung standen, fiel das kaum ins Gewicht.

Doch diese Zeiten sind vorerst vorbei. Unbestritten ist: Eine Gesellschaft ist umso leistungsfähiger und resilient, je gesünder sie ist. Eine stabile und verlässliche Daseinsvorsorge ist nicht nur eine Beruhigung für die Bürger, sie ist auch eine Basis für soziale Ausgewogenheit und eine funktionierende Demokratie.

Was bedeutet das konkret für die

Krankenhauslandschaft?

Pinkowski: Krankenhäuser sind ein unverzichtbarer Bestandteil dieser Daseinsvorsorge und müssen, je nach benötigter Behandlung, in einer zumutbaren Entfernung erreichbar sein. Das gilt auch für krisenhafte Situationen. Es muss gelingen, den Spagat zwischen Effizienz und Resilienz zu meistern, auch wenn es dabei zwicken könnte. Einmal zerschlagene Strukturen lassen sich nur schwer wiederherstellen. Zugleich nützt das modernste Krankenhaus in bester Lage nichts, wenn das erforderliche Personal fehlt – sowohl quantitativ als auch qualitativ.

Bezüglich des Personals ist auch die Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses entscheidend. Welche Auswirkungen hat die Reform darauf?

Pinkowski: Die absehbare Schließung weiterer Krankenhäuser und die Beschränkung von Leistungen in anderen Häusern, denen nicht alle beantragten Leistungsgruppen zugewiesen wurden, stellen die ärztliche Weiterbildung vor erhebliche Herausforderungen. Es wird künftig ver-

mutlich weniger Einrichtungen geben, an denen eine Weiterbildung vollständig an einem Standort absolviert werden kann. Wechsel der Weiterbildungsstätte werden häufiger erforderlich sein. Wir werden uns deshalb auf allen Ebenen dafür einsetzen, dass diese Wechsel für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung so unkompliziert wie möglich gestaltet werden. Dafür braucht es Vereinfachungen oder Ausnahmen etwa für Weiterbildungsverbünde im Arbeitnehmerüberlassungsgesetz sowie bei Anträgen auf Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung.

Darüber hinaus benötigt gute Weiterbildung Ressourcen wie Zeit und Geld. Sie muss endlich adäquat refinanziert werden, im stationären ebenso wie im ambulanten Bereich. Die Weiterbildung zukünftiger Fachärztinnen und -ärzte ist eine Investition in die Zukunft, vor allem im Interesse der Patientinnen und Patienten.

Sie haben sich auch kritisch zur Änderung des hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes geäußert. Warum?

Pinkowski: Seit dem 16. Dezember 2025 sieht die neue Gesetzesfassung vor, dass Personen vor Entlassung den örtlichen Ordnungs- und Polizeibehörden gemeldet werden müssen, wenn sie zuvor wegen Fremdgefahr untergebracht waren und aus medizinischer Sicht ohne Weiterbehandlung in absehbarer Zeit eine erhebliche Fremdgefährdung zu erwarten ist. Alternativ können sogenannte Fallkonferenzen unter Beteiligung dieser Behörden stattfinden.

Es ist zu befürchten, dass Ärztinnen und Ärzte aus haftungsrechtlichen Erwägungen solche Fallkonferenzen sehr niedrigschwellig einberufen. Diese Fallkonferenzen, zu denen alle potenziell zuständigen Stellen eingeladen werden müssen, binden personelle Ressourcen dann unnötigerweise. Eine psychiatrische Diagnose allein erlaubt keine verlässlichen Rückschlüsse auf die individuelle Gewaltbereit-



schaft. Solche Vorhersagen sind wie in vielen anderen Lebens- und Wissenschaftsbereichen nicht zuverlässig möglich.

Sind Meldungen oder Fallkonferenzen denn aus Ihrer Sicht geeignete Instrumente zur Gewaltprävention?

Pinkowski: Nein. Weder Meldungen an Ordnungs- und Polizeibehörden noch die sogenannten Fallkonferenzen sind geeignete Maßnahmen zur Verhinderung möglicher Gewaltvorfälle. Die Behörden sind schon rein personell nicht in der Lage, eine kontinuierliche Begleitung und wiederholte Kontaktierung zu gewährleisten. Auch sogenannte Gefährdungsansprachen sind bei psychisch erkrankten Menschen wenig hilfreich, da sich deren krankheitsbedingtes Verhalten nicht durch polizeiliche Ansprachen oder Überwachung beeinflussen lässt. Ein solches System suggeriert Sicherheit, bindet aber Ressourcen und könnte die ohnehin vielfach unterbesetzten sozialpsychiatrischen Dienste weiter schwächen. Die Gesetzesänderung mag ein Gefühl von Sicherheit erzeugen, verbessert jedoch weder die Sicherheitslage noch die Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Entscheidend ist etwas anderes: Menschen mit psychischen Erkrankungen, bei denen unter bestimmten Umständen ein erhöhtes Risiko für Gewalttaten bestehen kann, etwa bei Suchterkrankungen oder Psychosen, benötigen eine frühzeitige und intensive Therapie. Hier müssen Ressourcen gezielt gestärkt werden. Die beste Prävention ist eine konsequente und adäquate Behandlung.

Im Mai steht die Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung auf der Tagesordnung des Deutschen Ärztetages in Hannover an. Wo sehen Sie hier Handlungsbedarf?

Pinkowski: Ziel ist eine Entschlackung und Vereinfachung der Weiterbildung. Das ist eine Daueraufgabe, denn medizinisches Wissen und die Rahmenbedingungen entwickeln sich kontinuierlich weiter. Die Kunst besteht darin, Streichungen und Ergänzungen sorgfältig abzuwägen, ohne die Weiterbildungszeit unnötig zu verlängern oder unzulässig zu verkürzen. Aus meiner Sicht ist es in vielen Fachgebieten notwendig, einer zunehmenden Überspe-

zialisierung entgegenzuwirken. Fachärztinnen und -ärzte brauchen breite Grundkenntnisse und einen fundierten Überblick über ihr Fach, bevor sie sich zu früh subspezialisieren. Solche umfassenden Kenntnisse stärken auch die Resilienz der Versorgung in Krisensituationen.

Apropos Krisen: Welche Rolle spielt die Weiterentwicklung der zivil-militärischen Zusammenarbeit?

Pinkowski: Ihr reibungsloses Funktionieren ist nicht nur für den Bündnis- oder den hoffentlich nie eintretenden Verteidigungsfall relevant, sondern auch bei Naturkatastrophen wie im Ahrtal oder großflächigen technischen Störungen wie Stromausfällen. Wir müssen die Resilienz der ärztlichen Versorgung insgesamt stärken. Dazu gehören ganz praktische Fragen: Wie kann und sollte eine Praxis auf Katastrophenfälle vorbereitet sein? Welche Fortbildungsangebote sind notwendig? Wie wird der Informationsfluss gewährleistet? Wer steht im Ernstfall zur Verfügung? Diese und viele weitere Fragen müssen zeitnah und strukturiert geklärt werden.

Dazu wird das angekündigte Gesundheits-sicherstellungsgesetz hoffentlich die richtigen Weichen stellen. Dieses Gesetz muss die Vorbereitung auf krisenhafte Situationen ermöglichen, bevor die Krise eintritt. Andernfalls ist es schlicht und ergreifend zu spät. Der Führer ohne Reserve ist der Beobachter großer Ereignisse. Ein Befehlshaber ohne Reserven verliert die Kontrolle über das Geschehen und wird zum passiven Beobachter. Diese Aussage wird oft Moltke oder dem Umfeld von Clausewitz zugeschrieben.

Auch die Reform der Notfallversorgung steht erneut auf der Agenda. Was erwarten Sie?

Pinkowski: Ich hoffe sehr, dass der dritte Anlauf für ein entsprechendes Gesetz gelingt. Wir haben keine Zeit mehr für weitere Verzögerungen. Entscheidend ist eine wirksame Steuerung der Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene. Auf keinen Fall darf eine konkurrierende Säule parallel zu den üblichen Praxisöffnungszeiten etabliert werden. Auch wenn den Menschen vielfach eine gesundheitliche Flatrate vorgegaukelt wird, exis-

tiert diese einfach nicht. Dafür gibt es weder das Personal noch das Geld. Die Politik sollte sich am WANZ-Prinzip aus dem Sozialgesetzbuch orientieren: Leistungen müssen wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig sein.

Wie ist der Stand bei der Novellierung der GOÄ?

Pinkowski: Im Januar hat die Bundesärztekammer auf ihrer Website den Entwurf der Gebührenordnung für Ärzte mit ausführlichen Erläuterungen bereitgestellt. Diesem Entwurf hatte der 129. Deutsche Ärztetag 2025 in Leipzig mit großer Mehrheit zugestimmt. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat angekündigt, die Novellierung noch in diesem Jahr auf den Weg zu bringen. Wir werden alles daransetzen, das Bundesministerium für Gesundheit bei der Umsetzung in eine rechtsgültige Verordnung konstruktiv zu unterstützen.

Ziel von politischen Reformen soll nicht nur die Gesundheitsversorgung, sondern auch die Altersvorsorge werden. Wie bewerten Sie die Situation der berufsständischen Versorgungswerke?

Pinkowski: Die berufsständischen Versorgungswerke arbeiten ohne staatliche Zuschüsse und sind Organe der Selbstverwaltung, d. h. ihre Mitglieder bestimmen über ihre demokratisch legitimierten Vertretungen selbst über ihre Altersversorgung. Das ist ein Erfolg, doch der hat bekanntlich viele Neider. Immer wieder gibt es Bestrebungen, die Altersversorgung der freien Berufe in das System der Deutschen Rentenversicherung einzubeziehen. Dazu passen vermeintlich die vielfach schlecht und unzureichend recherchierten Presseartikel über die vorgeblich gefährdete Altersversorgung der freien Berufe. Ginge der Staat so verantwortungsvoll mit den Geldern der Versicherten um wie die berufsständischen Versorgungswerke, wären dessen Probleme deutlich kleiner. Wir müssen uns mit aller Kraft für den Erhalt unserer eigenen Altersversorgung einsetzen, denn unsere Eigenverantwortung hat sich bewährt.

Interview:
Dr. med. Peter Zürner
& Lukas Reus