



Zwischen Sparpolitik, Reformdruck und Selbstkritik: Hessische Stimmen zum 130. Deutschen Ärztetag

Wie in jedem Jahr hat die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes die hessischen Delegierten, Ersatzdelegierten sowie Beobachterinnen und Beobachter des Deutschen Ärztetages um ihre Einschätzungen zu den wichtigsten Themen und Debatten des Ärztetages gebeten. Die große Resonanz auf unsere Anfrage zeigt die Vielfalt der berufspolitischen Perspektiven innerhalb der hessischen Ärzteschaft.

Die vorliegende Online-Version dokumentiert sämtliche eingegangenen Antworten in ungekürzter Form. Während die Printausgabe eine redaktionell strukturierte und aus Platzgründen gekürzte Auswahl der Stimmen veröffentlicht, werden die Rückmeldungen hier vollständig wiedergegeben.

Die Beiträge sind in der Reihenfolge ihres Eingangs bei der Redaktion aufgeführt. Eine thematische Sortierung, inhaltliche Gewichtung oder redaktionelle Priorisierung der einzelnen Antworten erfolgte für diese Online-Fassung nicht.

Wie bewerten Sie die Rede der Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU)? Hat sie die derzeit drängenden Themen der Gesundheitspolitik überzeugend adressiert? Wo sehen Sie Fortschritte – und wo weiterhin offene Baustellen?

Dr. med. Hansjoachim Stürmer (Liste Ältere Ärztinnen und Ärzte):

Frau Warken hat erwartungsgemäß die anstehenden Sparpläne zur Gesundheitsversorgung verteidigt aus Sicht der Regierung, ohne alternative Lösungsansätze anzubieten. Daher sind auch danach keine

wesentlichen Änderungen zu erwarten. Es war mehr ein Pflichtauftritt, den sie wie ihre Vorgänger (recht farblos) absolviert hat.

Dr. med. Christoph Polkowski (Liste Marburger Bund):

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken präsentiert sich nicht als Entscheiderin, sondern als Ausführende der Entscheidungen der Regierung. Sie bezeichnet die geplanten Maßnahmen selbst als „Zumutung“ und behauptet in der aktuellen Situation keine andere Wahl zu haben. Dadurch stellt sie politische Entscheidungen als Sachzwänge dar und unterbindet Debatten über Alternativen.

Pierre E. Frevert (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Die Rede der Gesundheitsministerin war uninspiriert. Ihr fehlte jegliche überzeugende Stoßrichtung, keine eigene Vision, wie sie sich ein wirtschaftlich tragfähiges, aber sozial ausgeglichenes und auf die Zukunft ausgerichtetes Gesundheitssystem vorstellt. Sie schien mehr damit beschäftigt zu sein, wie sie diesen Termin ohne allzu viele Negativbekundungen überstehen könnte. Sie brachte keinerlei konstruktive Botschaft ein, die über das Wir-müssen-leider-Sparen hinausging.

Monika Buchalik (Liste Ärztinnen Hessen):

Bundesministerin Nina Warken begann ihre Rede mit der Aussage, die Versorgung verbessern zu wollen. Dieser gut gemeinten Absicht steht aber der Entwurf ihres Spargesetzes entgegen. Auch sie kündigt das In-

krafttreten der Neuen GOÄ bis Ende dieser Legislatur an. Zu häufig wurden wir bei Propezeiungen dieser Art enttäuscht. Somit von realisierbarem Fortschritt keine Spur.

Michael Andor (Liste Die Hausärzte):

Simpel. Um Beitragssatzlücken in der GKV zu schließen, werden Leistungen gestrichen. Außerdem verdienen die Ärzte zu viel, man müsse, wolle und werde sparen. Bei den Hausärzten am besten durch Mengenrabatt, wie bei der progressiven Besteuerung: wer mehr arbeitet, der bekommt mehr Abzüge. So kann es doch nicht funktionieren.

Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

In einer einleitenden Rede eröffnete der Präsident der Bundesärztekammer der Gesundheitsministerin jede Form der Zusammenarbeit. Frau Warken ging darauf überhaupt nicht ein. In einer bisher einmaligen Konfrontation bekräftigte sie die einseitigen Kürzungen im Gesundheitswesen als alternativlos. Eine faire und differenzierte Verteilung von Lasten wurde nicht ansatzweise erwogen, die Sanierung des Bundeshaushaltes hinterließ einen Kahlschlag im Gesundheitssektor.

MUDr. Juraj Bena (Liste Marburger Bund):

Ich sehe, dass Bundesgesundheitsministerin Nina Warken ihr Amt in einer besonders anspruchsvollen Zeit übernommen hat. Positiv fand ich, dass sie die angespannte Finanzlage und den Reformbedarf offen benannt hat. Die Rede hat wichtige Problemfelder klar adressiert. Entscheidend wird nun sein, wie die angekündigten Reformen konkret ausgestaltet werden und ob es gelingt, Versorgung, Arbeitsbedingungen und medizinische Qualität verlässlich zu schützen. Fortschritte sehe ich in der signalisierten Dialogbereitschaft. Offen bleibt, ob die Reformen tatsächlich patientenorientiert und praxistauglich umgesetzt werden. Medizin darf nicht weiter unter primär ökonomischen Druck geraten; sie braucht Zeit, fachliche



Fotos: Peter Böhmel (2), Marburger Bund

Dr. med. Klaus Doubek, Yvonne Jäger, Monika Buchalik (Erste Beisitzerin), v. l.



MUDr. Juraj Bena, Petra Hummel-Kunhenn, Dr. med. Lars Bodammer, v. l.

Unabhängigkeit und eine Finanzierung, die gute Versorgung ermöglicht.

**Dr. med. Detlev Steininger
(Liste Die Hausärzte):**

Die Rede von Frau Warken habe ich als eine einzige Katastrophe wahrgenommen. Sie hat emotionsfrei die Beschlüsse des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes vortragen und keinerlei Kompromissbereitschaft für mögliche Veränderungen gezeigt. Auch bei der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen durch andere Töpfe des Finanzministeriums – z. B. Versorgung von Bürgergeldempfängern – blieb sie unbeirrbar bei der Linie des Bundeskabinetts. Insgesamt ein zutiefst enttäuschender Auftritt der Bundesgesundheitsministerin!

**Dr. med. H. Christian Piper
(Liste Marburger Bund):**

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hatte für ihre Rede gute Chancen. Sie hätte der Ärzteschaft als zentralem Leistungsträger der Gesundheitsversorgung vermittelnde Gespräche zum kabinettgetragenen Rasenmäherprojekt für die GKV-Kostenreduktion anbieten können. Das hat sie cool, wenn auch immer höflich, zu 100 % ausdrücklich vermieden. Die Bundesregierung steht offenbar vor der Bundestagsbefassung mit dem Rücken zur Wand. Ein saurer Gag für viele Ärzte kam kurz vor dem Schluss: Die neue GOÄ komme sicherlich bis zum Ende der laufenden Wahlperiode, wenn die ministeriellen Fachleute ausgeprüft hätten. Das war bisher für Ende 2026 angekündigt.

Dr. med. Christine Hidas (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Die Rede von Frau Warken war ernüchternd. Nachdem der Präsident in seiner

brillanten Rede das GKV Spargesetz an vielen Punkten berechtigt kritisiert hat, allem voran die Nicht-Herausnahme der versicherungsfremden Leistungen sowie den dann noch reduzieren Bundeszuschuss dazu – hat sie sich und das Gesetz in ihrer Rede verteidigt, und letztlich kapituliert: Es sei hart, aber es bliebe keine andere Wahl. Es schien als habe sie als Bundesministerin überhaupt keine Einflussnahme bzw. Macht etwas zu ändern. Alles in allem eine schwache Rede.

Dr. med. Klaus Doubek (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Die Rede von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken – auf mich kühl und distanziert wirkend – hatte durchaus die richtigen Überschriften – aber im Gesundheitswesen reicht es inzwischen nicht mehr, Probleme nur treffend zu beschreiben. Die Versorgung – ambulant und stationär – steht vielerorts unter massivem Druck, und viele Kolleginnen und Kollegen erwarten mittlerweile weniger Ankündigungen – das kennen wir noch von KL – und mehr konkrete Entlastung. Gerade beim geplanten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz hatte ich schon den Eindruck, dass erneut sehr stark aus ministerieller Perspektive gedacht und ganz schnell im Alleingang agiert wird – weniger aus Sicht der Versorgung vor Ort. Wenn man die ambulante Versorgung wirklich stärken will, dann braucht es nicht noch mehr Regulierung, Steuerung und Dokumentationspflichten, sondern mehr Vertrauen in die ärztliche Selbstverwaltung und bessere und finanziell auskömmliche Rahmenbedingungen für Praxen.

Man merkt inzwischen vielerorts eine gewisse Reformmüdigkeit. Die Praxen arbeiten am Limit, gleichzeitig werden ständig

neue Erwartungen formuliert. Das passt nicht zusammen. Wer möchte, dass junge Ärztinnen und Ärzte sich niederlassen, muss ihnen endlich das Gefühl geben, dass sie Medizin machen dürfen – und nicht primär Verwaltungsarbeit, Stichwort mehr Vertrauenskultur.

Positiv fand ich immerhin, dass Themen wie Bürokratieabbau, Fachkräftemangel und Versorgungssicherheit überhaupt klar benannt wurden. Aber zwischen Problembeschreibung und echter Strukturverbesserung liegt noch eine ziemlich große Strecke.

**Dr. med. Sabine Olischläger
(Liste Die Hausärzte):**

Frau Warken hat für mich eine erwartbare Rede gehalten. Sie hat ein schwieriges Politikfeld mit vielen Baustellen und hohem Reformstau von ihren Vorgängern übernommen. Ich habe sie aber, bei aller Kritik an einzelnen Teilen des Reformpakets, als ehrlicher erlebt als ihren Vorgänger, der gerne in Reden je nach Publikum Punkte sammelte, aber sich eher wenig darum scherte, diese dann auch weiterzuverfolgen. Alle Beteiligte im Gesundheitswesen sehen den Reformbedarf und das wird auch von uns Ärzten einiges abverlangt. Ich wünsche ihr Glück und hoffe, dass sie die Expertise der Ärzteschaft in ihren Entscheidungen ausreichend berücksichtigt.

Dr. med. Barbara Jaeger (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Frau Warken hat zwar die aktuell wichtigen Themen, die anstehen benannt (Beitragsstabilisierungsgesetz, Zuckersteuer, Notfallreform, Primärversorgungssteuerung, Reform des Studiums, Entbürokratisierung) und ihre Bereitschaft zur Kommunikation und Kooperation betont, aber bei mir entstand eher der Eindruck, dass Politik regiert und wir endlich akzeptieren sollten.

**Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci
(Liste Marburger Bund):**

Nichts Neues. Teilweise wirkte Sie auf mich, wie die Pressesprecherin des Gesundheitsministeriums und nicht wie die Gesundheitsministerin.



Stefanie Minkley (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Die Bundesgesundheitsministerin hat ihr eigenes Spargesetz vergeblich versucht zu verteidigen und ist dabei zurecht auf viel Grummeln und keinen Applaus gestoßen. Sparmaßnahmen sind in der aktuellen Situation genau das falsche Mittel – was wir brauchen, sind grundlegende Strukturreformen und Investitionen in Prävention.

Dr. med. Michael Weidenfeld (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Ich war von der Rede der Bundesgesundheitsministerin enttäuscht. Sie hat zwar die absolut notwendige Reformbedürftigkeit unseres Gesundheitssystems angesprochen, blieb bei den konkreten Lösungsvorschlägen jedoch weitgehend vage. Im Kern lief ihre Argumentation darauf hinaus, dass eingespart werden müsse und es hierzu keine Alternative gebe. Gleichzeitig zeigte sie sich überzeugt, dass diese Einsparungen für alle Beteiligten tragbar seien.

Bemerkenswert war dabei, dass sie selbst einräumte, dass es sich nicht um eine Strukturreform handelt. Eine überzeugende Alternative oder ein langfristiges Konzept für die Zukunft unseres Gesundheitswesens blieb sie schuldig. Stattdessen verwies sie mehrfach darauf, dass zusätzliche finanzielle Mittel aus dem Bundesfinanzministerium nicht zur Verfügung gestellt würden.

Insgesamt wirkte die Rede auf mich blass und wenig richtungsweisend. Auch Frau Warken machte auf mich persönlich keinen glücklichen Eindruck.

Yvonne Jäger (Liste Marburger Bund):

Der 130. Deutsche Ärztetag warnt eindringlich vor der Überlastung des Gesund-

heitssystems und legt konkrete Lösungen auf den Tisch: Digitalisierung, Primärversorgung, Krankenhausreform, Bürokratieabbau. Die politische Antwort von Frau Warken wirkt dagegen erstaunlich schlicht: Sparen nach dem Rasenmäherprinzip. Dabei ist bekannt: Wer bei Prävention spart, zahlt später doppelt, sowohl medizinisch als auch finanziell.

Besonders irritierend ist, wie konsequent der Sachverstand der Ärzteschaft ignoriert wird. Paradebeispiel: die geplante Verdreifachung der MD-Prüfquoten im sogenannten „Spargesetz“. Das schafft keine Effizienz, sondern produziert vor allem Papier und gebundene Arztzeit. Zeit, die dann bei Patientinnen und Patienten fehlt und den Beitragszahler zusätzlich Geld kostet.

Petra Hummel-Kunhenn (Liste Die Hausärzte):

Die Rede war uninspiriert und überschattet von Frau Warkens offensichtlichem Wissen darüber, dass die Entscheidungen im Kabinettsentwurf nicht veränderbar sind. Mir persönlich hat sie das Gefühl vermittelt, dass unter den wahrhaft notwendigen Einsparungen und Änderungen im Gesundheitswesen Frau Warken den Ärztinnen und Ärzten und auch den anderen Leistungserbringern, die hier große Einschnitte erleben werden, nicht zuhört und die Hand reichen will oder vielleicht auch nicht darf.

Christiane Hoppe (Liste Ärztinnen Hessen):

Es war eine einzige Aneinanderreihung von nichtssagenden Worthülsen. Noch nie wurde ich so desillusioniert, dass die ärztliche Meinung der Politik egal ist und sie nur die Sense ansetzt. Und sie nicht gewillt ist, dass Patienten mehr Eigenverant-

wortung tragen und sie weiter eine 24/7 Zugang für den ÄBD haben sollen, sie für jegliche Befindlichkeitsstörungen dahin kommen können.

Jutta Willert-Jacob (Liste Die Hausärzte):

Hauptthema der Rede war das GKV-BStabG. Frau Warken unterstrich die Notwendigkeit, die Gesetzesvorlage zum GKV-BStabG schnellstmöglich durchzusetzen. Auch wenn sie höflicherweise ihr Bedauern dazu bekundete, sind freiwillige Änderungen dieser Gesetze nicht zu erwarten. Die Reaktion des Auditoriums war ruhig und kühl, ohne positive Bestätigung ihrer Rede. Am Ende gab es anstandshalber verhaltenden sehr kurzen Applaus ohne Begeisterung. Es könne gemeinsam zu Nachbesserungen kommen meinte Frau Ministerin Warken, jedoch unter Zeitdruck. Das Entbürokratisierungsgesetz, die Umsetzung des Primärversorgungssystem und erneut die GOÄ- Aktualisierung, sind von der Ministerin bis Sommer mit Input der Ärzteschaft angekündigt worden.

Wie beurteilen Sie die Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. med. Klaus Reinhardt? Welche Aussagen oder Forderungen waren aus Ihrer Sicht besonders wichtig?

Dr. med. Hansjoachim Stürmer (Liste Ältere Ärztinnen und Ärzte):

BÄK-Präsident Dr. Reinhardt hat auf die Notwendigkeit einer koordinierten Inanspruchnahme im Rahmen der medizinischen Versorgung hingewiesen, weil ohne eigenverantwortliche Grundhaltung und Mitarbeit der Patientenschaft letztlich ein Kollaps des Systems droht. Generell hat er angemahnt, geplante/gewünschte Änderungen – auch hierzu – nicht ideologisch, sondern unter fachbezogenen Gesichtspunkten zu entwickeln. Die anstehenden politischen Regelungen sind nur ein reines „Spargesetz“ – leider kein sachlicher Fortschritt.

Dr. med. Christoph Polkowski (Liste Marburger Bund):

Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, benennt die geplanten Vorhaben als „ein reines Spargesetz“. Diese Ehrlichkeit und Klarheit hätte ich



Dr. med. Michael Weidenfeld, Michael Andor, Dr. med. Susan Trittmacher, v. l.

mir auch von der Bundesgesundheitsministerin erhofft. Aus meiner Sicht wichtig war die deutliche Kritik an der extrem kurzen Frist für die Stellungnahme zum Referentenentwurf des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes. Demokratie lebt vom Diskurs. Es war zu erwarten, dass die Ärzteschaft an vielen Stellen andere Ansichten hat als die Bundesregierung, aber sie sollte zumindest eine realistische Chance haben ihre Position darzulegen.

Pierre E. Frevert (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Herr Reinhardt hat eine angemessene und klare Rede gehalten. Er hätte besser nach Frau Warken sprechen sollen, um die Sparorgie im Gesundheitswesen zulasten der Versicherten und Leistungserbringer zielgenauer auseinanderzunehmen. Dennoch hat er die wichtigsten Punkte benannt, die da wären: Kürzungen bei den Leistungen für die Versicherten und Kürzungen bei den Leistungserbringern bei gleichzeitiger Forderung nach mehr Leistungen (z. B. Notdienstregelung), das Fehlen der Aussagen zu den teuren versicherungsfremden Leistungen zulasten der GKV, die Konsolidierung des Haushaltes auf dem Rücken der Patienten, Intransparenz beim Bundeszuschuss und Inkaufnahme der Verschlechterung der Versorgung.

Gut fand ich, dass er darauf bestand, dass bei der Digitalisierung die Ärzte eingebunden werden und nicht den Kassen erlaubt wird, sich in die Patientensteuerung einzumischen, denn das schaffe bei Patient:innen und Ärzt:innen kein Vertrauen. Neben dem Thema Notfallversorgung, die weiterhin unbefriedigend bleibt, war es wichtig, das Thema Prävention zu betonen, denn da tritt die Partei der Gesundheitsministerin massiv auf die Bremse. Über eine einfache Preissteuerung könnten wichtige gesundheitsschädliche Lebensmittel und Suchtmittel (Zucker, Alkohol, Tabak), die Milliarden Euro an Folgekosten nach sich ziehen, eingespart werden.

Weniger folge ich dem Kammerpräsidenten beim Thema GOÄ, auch wenn ich einen Erneuerungsbedarf sehe, denn im Grunde ließen sich die Probleme des GKV-Systems besser lösen, wenn es eine einheitliche Krankenversicherung gäbe, in der alle Einkommensarten berücksichtigt würden und die ihre Leistungen nach dem



Dr. med. Barbara Jaeger, Dr. med. Dr. med./Univ.Belgrad Eva See, Dr. med. Nils Lenz, v. l.

gesundheitlichen Bedarf und nicht nach Kassenlage bzw. Priorisierung der jeweiligen Regierung orientieren müsste. Wichtig fand ich, dass er die soziale Schiefelage der Reform, das Fehlen – oder müsste man schon sagen, das bewusste Verhindern der Prävention (siehe CDU-Parteitagsbeschluss) – die verquere Digitalisierung und die sog. Reform als Kürzung der Versorgung der Bevölkerung ohne Konzept oder Struktur für die Zukunft entlarvt hat.

Monika Buchalik (Liste Ärztinnen Hessen):

Der BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt betont zu Recht, dass gute Gesetzgebung nur im Miteinander mit der Ärzteschaft möglich ist. Er fordert die Koordinierung der Inanspruchnahme von Patientinnen und Patienten. Seiner Meinung nach bedarf es einer bedarfsgerechten Steuerung der Ressourcen.

Michael Andor (Liste Die Hausärzte):

Die Bezugnahme auf christliche Sozialethik, bestehend aus Solidarität, Subsidiarität und Eigenverantwortung, ergab eine stabile Grundlage für seine weiteren Ausführungen. Den dezenten Hinweis „... wer mit Ressourcen plant, die gar nicht vorhanden sind ...“ empfand ich im Zusammenhang mit der aktuellen Gesetzgebung (Besetzung von Notfallzentren, ewiger Hausbesuchsdienst ...) richtig erfrischend.

Dr. med. Lars Bodammer (Liste Marburger Bund):

Die wichtigen Punkte und Belange der Ärzteschaft hat Klaus Reinhardt prägnant benannt. Die Forderung, den Beschluss der Reform zu verschieben, damit nachgebessert werden kann, hätte ich gerne noch detaillierter ausgeführt gesehen, da-

mit die Presse und alle nicht mit der Materie vertrauten, unsere Belange besser nachvollziehen können.

Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Deutliche Vertretung der Interessen aller im Gesundheitswesen Beschäftigten mit differenzierten Überlegungen und Angebot der Zusammenarbeit. Insgesamt ein wohlthuender Gegensatz zur inhaltslosen Äußerung der Ministerin.

MUDr. Juraj Bena (Liste Marburger Bund):

Ich habe die Rede von Dr. Reinhardt als wichtiges Signal verstanden, dass die notwendigen Reformen im Gesundheitswesen nicht weiter zulasten von Patientinnen und Patienten sowie der Beschäftigten gehen dürfen. Besonders bedeutsam war für mich seine klare Kritik an einer einseitigen Sparpolitik und seine Forderung nach einer fairen, solidarischen Finanzierung sowie nach praxisnahen Reformen.

Aus meiner Sicht muss dabei noch stärker betont werden: Medizin ist keine gewöhnliche Dienstleistung. Ärztliches Handeln braucht Zeit, fachliche Unabhängigkeit und Orientierung am Menschen – nicht primär an ökonomischen Vorgaben. In diesem Sinne war die Rede ein wichtiger Appell, das Gesundheitswesen nicht nur effizienter, sondern vor allem wieder werteorientierter zu gestalten.

Dr. med. Klaus Doubek (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Die Rede des BÄK-Präsidenten Dr. Klaus Reinhardt war angenehm klar und erfreulich nah an der Realität des Versorgungsalltags. Viele Aussagen dürften den Kolleginnen und Kollegen aus der Seele gespro-



Foto: privat

Pierre Frevert, Dr. med. Christine Hidas, Dr. med. Detlev Steininger, v. l.

chen haben. Besonders wichtig fand ich seinen Hinweis, dass die Grenze der Belastbarkeit in vielen Bereichen längst erreicht ist. Das erleben wir ja täglich: übervolle Praxen, Personalmangel, zunehmende Bürokratie – und gleichzeitig immer neue politische Erwartungen.

Richtig war auch seine deutliche Forderung, die Freiberuflichkeit und die ärztliche Entscheidungsfreiheit zu stärken. Medizin darf nicht in erster Linie nach ökonomischen oder administrativen Kriterien organisiert werden. Wenn Ärztinnen und Ärzte irgendwann mehr Zeit mit Formularen als mit Patienten verbringen, läuft et was grundlegend falsch.

Stefanie Minkley (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Dr. Reinhardt hat richtige und wichtige Kritikpunkte angebracht: Die versicherungsfremden Leistungen sollten vom Bundeshaushalt und nicht von den GKV-Versicherten getragen werden. Ein solidarisches System muss sich am Bedarf ausrichten, nicht der Bedarf nach dem System. Die Forderung nach mehr Prävention, gerade hinsichtlich der Suchtkrankheiten, teile ich dezidiert. Den Plan der Bundesministerin, die Tarifsteigerungen in den Krankenhäusern nicht mehr in der Refinanzierung abzubilden, halte ich ebenfalls für unverantwortlich.

Dr. med. Michael Weidenfeld (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Eine wichtige und klare Rede. Er sieht den Reformbedarf im Gesundheitswesen als unbestritten. Doch ein reines Spargesetz ersetzt keine nachhaltige Strukturreform. Ein Gesundheitssystem kann dauerhaft nicht funktionieren, wenn politische Leistungsversprechen unbegrenzt ausgewei-

tet werden, ohne gleichzeitig eine solide Finanzierung sicherzustellen. Die sozialen Sicherungssysteme müssen im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit unseres Landes betrachtet werden. Dr. Reinhardt spricht in seiner Rede die Prinzipien der christlichen Sozialethik an. Es sind die grundlegenden gesellschaftlichen Wertvorstellungen von Solidarität, Subsidiarität und Eigenverantwortung.

Die Solidarität ist das Fundament unseres Gesundheitssystems. Sie bedeutet, dass Gesunde für Kranke, Starke für Schwache und Leistungsfähige für Hilfsbedürftige einstehen. Aber Solidarität kann nur dann dauerhaft bestehen, wenn sie als gerecht, nachvollziehbar und belastbar erlebt wird. Subsidiarität bedeutet: Entscheidungen müssen nah an der Versorgung und nah an den handelnden Akteuren getroffen werden. Konkret heißt das: Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung, Abbau unnötiger administrativer Strukturen und eine Versorgung, die effizienter, praxisnäher und patientenorientierter organisiert ist. Eigenverantwortung wiederum richtet sich an die Einzelnen. Sie ist mehr als eine finanzielle Beteiligung. Eigenverantwortung bedeutet, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, Prävention ernst zu nehmen und medizinische Leistungen bewusst und angemessen zu nutzen.

Er beschreibt mit Sorge die zunehmende Bürokratisierung und Überregulierung des Gesundheitswesens. Verwaltung, Kontrollmechanismen und immer neue Vorschriften binden Ressourcen, die in der Versorgung der Menschen fehlen. Notwendig sei keine kurzfristige Ausgabebremse, sondern eine echte Strukturreform, die mit allen Akteuren des Ge-

sundheitswesens und unter Einbeziehung der Finanzpolitik gemeinsam entwickelt werden soll. Er bat seine Unterstützung an. Die Versorgungssicherheit der Menschen in Deutschland darf nicht durch kurzfristige Sparpolitik gefährdet werden.

Yvonne Jäger (Liste Marburger Bund):

Klaus Reinhardt hat benannt, woran das System krankt und Lösungen formuliert. Seine Botschaft war eindeutig: Reformen funktionieren nicht mit Excel-Tabellen und Sparvorgaben allein, sondern nur mit Strukturreformen, weniger Bürokratie, besserer Patientensteuerung und echter Einbindung der Ärzteschaft. Wichtig war vor allem der konstruktive Ton: Die Ärzteschaft blockiert keine Reformen, sie wartet seit Jahren darauf, endlich ernsthaft beteiligt zu werden.

Dr. med. Barbara Jaeger (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Herr Reinhardt hat die wichtigen Themen angesprochen. Es ging viel um die ausreichende Finanzierung, da klar ist, dass gespart werden muss, obwohl die Kosten eher steigen werden (Altersdurchschnitt und chronisch Kranke steigen). Er machte Vorschläge, wie man sinnvoll sparen kann, durch Abbau der Demokratie, sinnvollem Einsatz von Digitalisierung, Patientensteuerung und Prävention (hohe Kosten durch Sucht und Adipositas). Gesundheitskompetenz soll schon in der Schule erworben werden. Außerdem sollte kein unbegrenztes Leistungsversprechen ausgesprochen werden, die Notfallreform erscheint dringend und bei der Krankenhausreform muss die Weiterbildung mitgedacht werden. Wichtig fand ich, dass Herr Reinhardt darauf hingewiesen hat, dass wir Ärztinnen und Ärzte bereit sind mit zu sparen, wenn wir das Gefühl bekommen, dass unsere Arbeitsbedingungen gesehen und ermöglicht werden.

Jutta Willert-Jacob (Liste Die Hausärzte):

Die Rede von Dr. Reinhardt fasste sehr gut die Probleme des neuen Spargesetzes zusammen und zeigt deren Problematik auf. Stellungnahmen zu einem 150 Seiten langen Gesetzentwurf innerhalb 24 h einzufordern, sei nicht vertretbar. Das erweckt den Eindruck, dass eine Meinungsbildung dazu nicht gewünscht ist. GKV-Versicher-

te zur Konsolidierung des Bundeshaushaltes heranzuziehen, und versicherungsfremde Leistungen nicht auszugleichen, ist eigentlich gesetzeswidrig, denn die Mitgliederbeiträge der Versicherten sind zweckgebunden. Hier ertete der Bundesfinanzminister Klingbeil scharfe Kritik. Dazu lautete der Vorschlag von Reinhardt einen Bundeszuschuss, der sich transparent und dynamisch an tatsächlichen Kosten versicherungsfremder Leistungen beteiligt, einzuführen.

Negativ bewertet wurde auch die Streichung der TSVG-Regelungen (Terminservice- und Versorgungsgesetz). Der BÄK-Präsident sprach hier von einem Affront aller in der Patientenversorgung Tätigen. Die Änderung des Digitalgesetzes mit weitreichenden Zugriffsrechten auf die Daten der elektronischen Patientenakte durch Krankenkassen beurteilte der Präsident als übergriffig. Sein Appell, alle Beteiligten aus der Patientenversorgung an den Tisch zu bringen, und den Bundesfinanzminister hinzuzuziehen, ist sehr gut.

Welche Themen, Debatten oder Anträge auf dem 130. Deutschen Ärztetag waren Ihnen persönlich besonders wichtig?

Dr. med. Susann Trittmacher (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Die Themenkomplexe „ärztliche Weiterbildung“ und „ärztliche Personalbemessung“ sind und waren für mich bedeutsam. Diese beiden Themen berühren wesentlich sowohl die Inhalte als auch die Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung. Beide Themen sind eng miteinander verbunden, denn die chronische Unterbesetzung in der stationären Patientenversorgung stellt nicht nur ein Risiko in der Patientenversorgung dar, sondern höhlt auch die Bereitschaft und Möglichkeit aus, sich Zeit für die Weiterbildung der jungen Kollegen und Kolleginnen zu nehmen und demotiviert diese Kollegen und Kolleginnen.

Dr. med. Hansjoachim Stürmer (Liste Ältere Ärztinnen und Ärzte):

Das Thema Suchtmedizin wurde ausführlich und zielführend behandelt, auch unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Krankheitssituation Betroffener, und nicht nur fachbezogen aus Sicht der behandel-

den Akteure. Ebenso gab es eine intensive Diskussion über das für den bundesweiten ärztlichen Nachwuchs wichtige Thema Weiterbildung – letztlich auch im Interesse der zu betreuenden Patientinnen und Patienten.

Dr. med. Jörg Focke (Liste Marburger Bund):

Der diesjährige Ärztetag hatte viele sehr wichtige Themen und Anträge. Die Beratung über die Musterweiterbildungsordnung und über die grundsätzliche Zukunft der ärztlichen Weiterbildung war leider zu kurz, und es stellt sich die Frage, wie es weitergeht.

Die Debatten und Anträge zur Gesundheitsreform und dem GKV-Spargesetz waren wichtig und haben Zeichen gesetzt. Die Debatte und die Anträge über sexualisierten Machtmissbrauch waren sehr wichtig. Der nächste Ärztetag wird sich diesem Thema nun mit einem eigenen Tagesordnungspunkt widmen, und das ist gut so!

Am Montag vor dem Ärztetag fand wie jedes Jahr das Dialogforum für junge Ärztinnen und Ärzte statt. Das diesjährige Motto lautete: „Einfach machen. Selbstverwaltung der Zukunft.“ Auch das war ein sehr wichtiger Termin. Warum? Weil das Dialogforum gezeigt hat, dass der Wunsch, sich einzubringen, groß und nicht klein ist. Es gilt jedoch, Transparenz und Strukturen zu schaffen, die es letztendlich allen ermöglichen, sich aktiv zu beteiligen.

Pierre E. Frevert (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Die Debatten zum Thema Prävention. Besonders wichtig fand ich, dass neben dem allgemeinen Antrag des Vorstandes auch Anträge diskutiert und beschieden wurden, die sich zur Gesundheit der Kinder

und ihrer Lebenswelt (Verkehr, Ernährung, Bewegung etc.) als wichtigster Pfeiler der Prävention positionierten. Was die Weiterbildung angeht, fand ich die Vorträge von Herrn Gehle und Herrn Herrmann sehr anregend. Der Blick in die Zukunft und über den deutschen Tellerrand hinaus bot eine klare Orientierung, wie es mit der Weiterbildung in Zukunft weitergehen soll. Hier konnte ich sehen, dass sich der Vorstand im Vorfeld mit den Fachgesellschaften viel Mühe gegeben hat, gangbare Kompromisse zu ventilieren.

Die Vorträge und die Debatte zur Sucht und Suchtprävalenz fand ich sehr angemessen und wichtig. Aber am bewegendsten war für mich die Debatte über Machtmissbrauch und speziell zu sexualisierter Gewalt am Freitag. Eingeleitet durch vier Medizinstudentinnen, die während des laufenden Ärztetages (sic!) anzügliche Bemerkungen und sexualisierte Übergriffe durch Tagungsteilnehmer erlitten hatten und dies vor dem Auditorium mutig bekannt gaben, wurde eine sehr emotionale, aber längst überfällige Debatte angestoßen, die das Thema als Dauerthema vor allem für Frauen auf die Agenda brachte. Dafür bin ich diesen jungen Kolleginnen sehr dankbar und ich hoffe, dass das der zitierte Ausruf „die Scham muss die Seite wechseln“ nachhaltig wirken möge. Bedauert habe ich, dass die Dringlichkeit des Themas Klima und Gesundheit mehr vor als im Saal adressiert wurde, auch wenn einige Anträge hierzu verabschiedet worden sind. Positiv ist in dieser Hinsicht, dass die Bundesärztekammer transparent dargestellt hat, wie sie den Beschluss der Abgeordneten zur CO₂-Reduzierung und Klimaneutralität bis 2030 konsequent und sehr erfolgreich umsetzt und sich dem gesteckten Ziel nähert. Davon ist unsere hessische Ärztekammer meilenweit ent-



Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci; Christiane Hoppe, Dr. med. Hansjoachim Stürmer, v. l.



fernt, die sich das gleiche Ziel gesetzt hat. Wir in Hessen sollten uns an der Bundesärztekammer ein Beispiel nehmen.

Michael Andor (Liste Die Hausärzte):

Für mich persönlich war die Berufsordnung besonders wichtig. Auch wenn im Moment unspektakulär, sie gibt die Rahmenbedingungen unserer Berufsausübung mit vor: Der Arztberuf muss weiterhin persönlich ausgeübt werden, selbst Telemedizin muss an einen realen Praxis-sitz (= und Verantwortung) gebunden sein. Externe Personen dürfen nicht am Praxisgewinn beteiligt werden.

Dr. med. Lars Bodammer (Liste Marburger Bund):

Die Prävention. Es ist unsere Aufgabe, von der Politik die wichtigen und notwendigen Maßnahmen, u. a. gesetzliche Vorgaben für einen besseren Schutz von Kindern und Jugendlichen zu fordern.

Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Rückbesinnung auf das Wesentliche mit Fokussierung der Weiterbildung auf essenzielle und wirklich vermittelbare Inhalte (reduce to the max).

MUDr. Juraj Bena (Liste Marburger Bund):

Besonders wichtig waren mir die Debatten über eine Medizin, die sich nicht zunehmend ökonomischen Interessen unterordnet, sondern am Wohl der Patientinnen und Patienten, an Menschlichkeit und fachlicher Unabhängigkeit orientiert bleibt. Sehr bedeutsam fand ich außerdem die klare Positionierung des Ärztetages gegen Machtmissbrauch, sexualisierte Gewalt und Diskriminierung im Gesundheitswesen. Dass hierzu konkrete Maß-

nahmen beschlossen und das Thema für den nächsten Deutschen Ärztetag weiter in den Mittelpunkt gerückt wurde, halte ich für ein wichtiges und überfälliges Signal.

Dr. med. Detlev Steininger (Liste Die Hausärzte):

Der Bericht der Studierenden über die sexuell übergriffigen Grenzverletzungen durch männliche Kollegen im Rahmen der Veranstaltungen des Ärztetages in Hannover hat mich sehr erschüttert. Da diese Dinge vorgefallen sind, ist es besonders zu begrüßen, dass die jungen Frauen den Mut hatten, ihre Erlebnisse öffentlich zu machen. Dass Kollegen, die in einer besonderen Verantwortung für die gesamte deutsche Ärzteschaft auf dem Ärztetag zusammenkommen, sich in Wort und Handlung sexuell übergriffig weiblichen Studierenden gegenüber verhalten, ist beschämend. Machtmissbrauch und sexuell übergriffiges Verhalten ist auch im Bereich unserer hessischen Ärztekammer zu vermuten und da sind wir alle gefordert, hinzusehen und öffentlich zu machen, wo uns solch ein Verhalten begegnet oder zuge tragen wird.

Unter den geplanten Tagesordnungspunkten war mir das Thema Weiterbildung besonders wichtig. Die Vortragenden Dr. Gehle und Prof. Herrmann haben klar die konsentierten Veränderungen vorgetragen, nicht ohne darauf hinzuweisen, dass aus ihrer Sicht deutlich mehr möglich gewesen wäre. Dieser ganze Tag Weiterbildung hat mir klar gemacht, dass die Ärzteschaft hier eine „Großbaustelle hat mit eigentlich veralteten Bauplänen“. Es ist dringend geboten, Weiterbildung neu zu denken: Welche Pfade braucht ein Weiterzubildender/einen Weiterzubildende organisatorisch und inhaltlich – und ich

würde zuerst die zeitliche Dauer „Mindestweiterbildungszeit“ zur Seite stellen – um den Anforderungen im Umgang mit Patienten stationär und ambulant gerecht zu werden!

Dr. med. H. Christian Piper (Liste Marburger Bund):

Der vorgeschaltete Dialog mit Jungen Ärztinnen und Ärzten am Montag fand nach einigen Impulsreferaten wiederum breite Beteiligung junger Ärzte im Plenum, auf dem Podium und in Arbeitsgruppen eines World-Cafés. Der gesamte Donnerstag war für die Besprechung und viele Anträge zur Weiterentwicklung der Muster-WBO reserviert, was zeitlich leider nicht gereicht hat und auf den Freitag überlief. Auch dort wurde nicht alles geklärt, aber vieles an den Vorstand zur weiteren Bearbeitung überwiesen.

Dr. med. Klaus Doubek (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Mich haben vor allem die Debatten zur Zukunft der ambulanten Versorgung beschäftigt. Dort entscheidet sich letztlich, ob unser System in den nächsten Jahren stabil bleibt oder nicht.

Viele Diskussionen hatten einen erfreulich realistischen Ton. Es wurde offen darüber gesprochen, dass wir an vielen Stellen längst nicht mehr über Optimierung reden, sondern über das Aufrechterhalten der Versorgung.

Wichtig fand ich außerdem die Diskussionen zur Entbürokratisierung. Das klingt immer technisch, betrifft aber ganz konkret die tägliche Arbeitszufriedenheit. Jede zusätzliche Dokumentationspflicht kostet am Ende Zeit für Patientinnen und Patienten.

Dr. med. Nils Lenz (Liste Marburger Bund):

Besonders wichtig waren mir die Beschlüsse zur verbindlichen Einführung von Reanimationsunterricht an Schulen und Steigerung der Laienreanimationsquote sowie die verbindliche bundesweite Einführung und Finanzierung App-gestützter Ersthelfer-Alarmierungssysteme. Diese beiden Beschlüsse setzen ein starkes Signal zur Verbesserung der Notfallversorgung und zur Stärkung der Laienreanimation in Deutschland.



Dr. med. Sabine Olischläger, Dr. med. Wolf Andreas Fach, Dr. med. Jörg Focke, v. l.

Dr. med. Christine Hidas (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Das GKV-Spargesetz ist aufgrund der weitreichenden Konsequenzen für die Patientinnen und Patienten, die Ärztinnen und Ärzte auch hinsichtlich Finanzierung von Weiterbildung sowie den Gang in die Niederlassung in diesem Jahr sicher ein sehr wichtiges Thema.

Die Weiterentwicklung der Weiterbildung ist in jedem Jahr wichtig, unsere jungen Kolleginnen und Kollegen wünschen sich bürokratiefreie, kammergrenzend überschreitende flexible Möglichkeiten, hier sind aus meiner Sicht nicht die möglichst rasche „Abarbeitung“ der Weiterbildungszeit vorrangig, sondern familienfreundliche und ressourcenschonende Arbeitsbedingungen – müssen sie doch den Beruf möglicherweise bis zum Alter von 70 Jahren ausüben.

Für mich persönlich war das Thema Antisemitismus im Gesundheitswesen schon im Vorfeld des Ärztetages sehr wichtig, der Verein Ärztinnen und Ärzte gegen Antisemitismus hatte einen Stand, dieser war gut besucht, es gab erfreulicherweise viel Zuspruch und Unterstützung dafür. Eine Antrag zur Implementierung von Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Thema gesundheitliche Folgen von Antisemitismus sowie Ansprechpartner in den Kammer hatten wir vorbereitet, die Abstimmung erfolgt erst Freitagmittag – so es nicht zur Konvolutvorstandsüberweisung kommen wird.

Dr. med. Dr. med. univ. (UBFM/Belgrad) Eva See (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Mir waren insbesondere Themen wichtig, die Verantwortung, Schutz und Zukunftsfähigkeit unseres Berufs betreffen. Dazu gehörten die Debatten über Ökonomisierung (siehe z. B. unser Antrag Ic-71), Machtstrukturen, Machtmissbrauch, sexualisierte Gewalt und Diskriminierung im Gesundheitswesen sowie die klare berufsethische Positionierung gegen Antisemitismus. Der hierzu aus organisatorischen Gründen an den Vorstand überwiesene Antrag zur Einrichtung einer bundesweiten Ansprechstruktur und zu verbindlichen Bildungsangeboten setzt ein wichtiges Zeichen, denn Antisemitismus ist mit

dem ärztlichen Berufsethos unvereinbar (Antrag Ic-139).

Als angehende Radiologin war es mir außerdem ein Anliegen, mich für die Verbesserung der radiologischen Weiterbildung einzusetzen. Eine bundesweit einheitliche Anrechenbarkeit von Weiterbildungszeiten in den Schwerpunkten des Gebiets Radiologie auf die Facharztweiterbildung Radiologie stärkt die Qualität der Weiterbildung, erleichtert ÄiW-Einblicke in Spezialisierungen und kann helfen, dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken: in der Kinderradiologie bei ohnehin lückenhafter Versorgung von Kindern sowie in der Neuroradiologie, die etwa mit Thrombektomien in der Schlaganfallbehandlung in einer alternden Bevölkerung zunehmend an Bedeutung gewinnt (Antrag IVc-41).

Die hier genannten Anträge sind unter diesem Artikel online als pdf eingestellt und abrufbar.

Dr. med. Sabine Olischläger (Liste Die Hausärzte):

Leider sind Debatten zu wichtigen, vielleicht auch mal konfliktiven Themen viel zu kurz gekommen auf diesem Ärztetag. Die WBO war sicher der wichtigste TOP, hierzu haben aber die Debatten sinnvollerweise im Vorfeld stattgefunden, so dass viele Anträge abzustimmen war, aber natürlich die Inhalte in der Abstimmung mit den Fachgesellschaften austariert wurden. Es wäre schön, wenn die Abarbeitung von eher unstrittigen Themen und redaktionellen Änderungen nicht so viel Zeit in Anspruch nähme.

Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci (Liste Marburger Bund):

Ich fand es wichtig, dass wir uns nicht ausschließlich mit akuten Problemen auseinandersetzen haben, sondern auch mit langfristig wichtigen Themen wie Prävention, Suchtmedizin und Machtmissbrauch.

Stefanie Minkley (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Mich hat die Schilderung der Studentinnen zum Thema Machtmissbrauch und sexuelle Übergriffe sehr beeindruckt und ich habe großen Respekt vor dem Mut, der dazu nötig ist. Es ist folgerichtig dieses Thema für den nächsten Ärztetag in Wies-



Fotos: Lukas Reus, Peter Böhmel



Dr. med. Christoph Polkowski, Jutta Willert-Jacob

baden als Kernthema beschlossen zu haben.

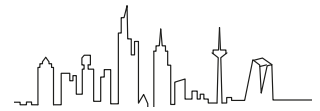
Yvonne Jäger (Liste Marburger Bund):

Vor allem die Frage, wie dieses Gesundheitssystem überhaupt noch finanzierbar und arbeitsfähig bleiben soll. Bürokratieabbau war deshalb völlig zurecht ein Kernthema, denn inzwischen verwalten wir uns teilweise mehr, als wir behandeln. Ebenso wichtig: eine bessere Patientensteuerung, die Entlastung von Praxen und Notaufnahmen sowie die Frage, wie Digitalisierung und KI wirklich helfen können, statt zusätzliche Klickarbeit zu erzeugen.

Dr. med. Barbara Jaeger (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Das Schwerpunktthema Sucht war sehr wichtig. Durch die Stigmatisierung der Patientengruppe wird diesem Thema sonst wenig Aufmerksamkeit gewidmet, obwohl sehr viele Kosten dadurch im Gesundheitssystem entstehen. Die Impulsvorträge waren sehr interessant. Wichtig fand ich auch die Vielfalt der Diskussion zu Fragen der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik. Es ging um Resilienz, Bevölkerungsschutz im Pandemie-, Katastrophen- und Kriegsfall, Digitalisierung, Machtmissbrauch, Psychotherapie, Menschenrechte, Klima und Gesundheit, Reproduktionsmedizin und vieles mehr.

Auch Signale zur Verbesserung der kindlichen Gesundheit mit Forderung nach Tempolimit 30 km/h in Städten wurden möglich. Der DÄT gibt uns die Möglichkeit zum Austausch zu diesen wichtigen Themen.



Dr. med. H. Christian Piper, Stefanie Minkley

Das Schwerpunktthema des diesjährigen Ärztetages lautet „Suchtmedizin im Wandel – Ärztliche Verantwortung zwischen Prävention, Versorgung und Regulierung“. Welche Aspekte der Diskussion halten Sie für besonders relevant für den ärztlichen Alltag?

Dr. med. Jörg Focke (Liste Marburger Bund):

Wir müssen uns in diesen alltäglichen und gesellschaftlichen Diskussionen endlich ehrlich machen und nicht von Verboten und Bevormundung aus der Politik oder der Ärzteschaft sprechen. Ich will mit einem Zitat von Herrn Prof. Streeck verdeutlichen, was ich meine: „Nicht die Prävention ist zu teuer, sondern die Logik des Systems, das den Großteil seines Geldes in die Reparatur von Krankheiten stecke, statt in ihre Vermeidung“.

Pierre E. Frevert (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Die Vorträge aus der Praxis von Frau Scherbaum waren besonders eindrücklich. Ich habe als Psychiater Suchterfahrung und weiß um die Schwierigkeiten in der Behandlung von an Sucht Erkrankten. Es war wichtig, dass in der Debatte deutlich gemacht wurde, dass Suchtkrankheiten alle Fachrichtungen betreffen. Andererseits: dass Herr Streeck als Suchtbeauftragter der Bundesregierung zwar die Volksdrogen Zucker, Alkohol und Tabak klar benannte, aber sofort nach seinem Vortrag aus „Termingründen“ fast fluchtartig den Saal verließ, hat einen schalen Beigeschmack hinterlassen. So musste er sich als Regierungsvertreter nicht mehr vor den Vertreter:innen der Ärzteschaft erklären, warum seine Regierung eher ein Ohr für die Zucker-, Alkohol- und Tabak-

industrie hat, als für die suchtbetroffenen Patient:innen und die Ärztinnen und Ärzte, die täglich mit den verheerenden Folgen dieser Politik zu kämpfen haben. Herr Streeck hatte als Arzt zwar richtige Diagnosen zu der Suchtproblematik der Gesellschaft vorgetragen, aber eine konsequente Therapie – konsequent wie es bei der Sucht notwendig und selbstverständlich ist – war ihm dann doch zu viel.

Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Sucht kann jede und jeden treffen und es kann geholfen werden.

MUDr. Juraj Bena (Liste Marburger Bund):

Besonders relevant für den ärztlichen Alltag ist aus meiner Sicht eine sachliche, medizinisch fundierte Aufklärung über Suchtgefahren – in der ärztlichen Beratung ebenso wie in der breiteren Gesundheitsbildung der Bevölkerung. Prävention ist wichtig, sollte aber nicht vor allem Angst erzeugen oder Lebensrealitäten moralisierend bewerten. Ärztliche Verantwortung heißt für mich, Risiken klar zu benennen, Abhängigkeit früh zu erkennen und Hilfe anzubieten, zugleich aber maßvoll und lebensnah zu bleiben. Nicht jeder gelegentliche Konsum ist bereits Ausdruck einer Suchterkrankung; entscheidend sind Differenzierung, Gesprächsbereitschaft und ein respektvoller Umgang mit den Menschen.

Dr. med. Detlev Steininger (Liste Die Hausärzte):

Beeindruckt hat mich der Vortrag von Frau Dr. Schoett. Sie hat für eine größere Sensibilität für psychiatrische Krankheiten geworben. Sie hat an vielen Beispielen dargestellt, dass Sucht als eigenständiges Krankheitsbild sehr häufig auch in der Komorbidität mit psychiatrischen Krankheiten auftritt. Mir hat der Schwerpunkt Sucht den Blick auf dieses Thema deutlich geweitet.

Dr. med. Klaus Doubek (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Ich fand besonders wichtig, dass Suchterkrankungen nicht mehr isoliert betrachtet werden. In der Versorgung sehen wir zunehmend Mischbilder – psychische Er-

krankungen, soziale Probleme, Abhängigkeitserkrankungen und chronische Erkrankungen greifen oft ineinander.

Im ärztlichen Alltag wird außerdem immer deutlicher, dass Prävention politisch gern gefordert wird, praktisch aber häufig unterfinanziert bleibt, oder gar gegen Null läuft. Gerade in der Suchtmedizin bräuhete es viel mehr niedrigschwellige Angebote und bessere Vernetzung.

Und man muss ehrlich sagen: Die Diskussion über Cannabis hat erneut gezeigt, wie schwierig der Spagat zwischen Liberalisierung, Prävention und medizinischer Verantwortung ist. Viele Kolleginnen und Kollegen sehen die Entwicklung durchaus mit Sorge.

Dr. med. Christine Hidas (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Als Oberärztin in einer Notaufnahme eines Maximalversorgers haben wir häufig mit Patienten zu tun, die mit Intoxikationen mit Alkohol und/oder Drogen eingeliefert werden, manche verwahrlost, mit Wunden und Infektionen. Es ist für uns alle eine Herausforderung, sie zu betreuen, häufig, weil sie nicht kooperieren wollen, aggressiv werden, nicht verstehen, warum sie behandelt werden müssen. Wenn sie die Notaufnahme wieder verlassen können, gibt es keine Möglichkeiten für uns, sie direkt weiterzuleiten, z. B. akut in eine Suchtklinik, wenn jemand doch zu einem Alkoholzug bereit ist. Außer frische Kleider, die wir aushändigen können aus unserer Kleiderkammer, können wir kaum unterstützen. Das macht betroffen, zumal diese Patient:innen häufig wiederkommen mit immer denselben Problemen.

Dr. med. Sabine Olischläger (Liste Die Hausärzte):

Die Auswirkung der geänderten Cannabisgesetzgebung und die Auswüchse der online Verschreibepaxis berühren tatsächlich den ärztlichen Alltag und zeigen auch den dringenden Regulierungsbedarf für die telemedizinische Versorgung von unbekanntem Patienten.

Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci (Liste Marburger Bund):

Besonders beeindruckt war ich davon, dass sich die Mehrheit der Abgeordneten der Forderung „Social-Media-Verbot für

Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 16 Jahren“ anschloss.

Stefanie Minkley (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Die Vorträge waren sehr informativ und haben die problematische Verankerung des Suchtmittels Alkohol in unserer Gesellschaft sowie die noch unausgeschöpften Möglichkeiten der verhältnispräventiven Maßnahmen aufgezeigt, die auch dazu geführt haben, dass Deutschland im Public Health-Index auf dem vorletzten Platz gelandet ist. Hinsichtlich Steuern und Abgaben auf Suchtmittel, wie Nikotin, Alkohol, Zucker etc. sowie in der Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung, insbesondere für Kinder und Jugendliche, muss unbedingt nachgesteuert werden.

Der zweite Vortrag hat den Aspekt der würdigen Behandlung von Suchtkranken in den Vordergrund gestellt – einen Aspekt, der beim Umgang mit dieser stigmatisierten Patientengruppe von großer Bedeutung ist.

Dr. med. Michael Weidenfeld (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

„Suchtmedizin im Wandel – ärztliche Verantwortung zwischen Prävention, Vorsorge und Regulation“ war ein spannendes und gesellschaftlich hoch relevantes Forum. Nach drei sehr guten einführenden Vorträgen entwickelte sich eine intensive Diskussion über die Bedeutung der Suchterkrankung und Suchtmedizin für unsere Gesellschaft.

Deutlich wurde: Suchterkrankungen sind kein Nischenphänomen. Sie sind in allen gesellschaftlichen Bereichen und in jedem Alter präsent und verursachen durch die unterschiedlichsten Abhängigkeiten enorme Kosten für das Gesundheitssystem sowie erhebliche volkswirtschaftliche Schäden.

Dabei ging es nicht nur um legale und illegale Drogen, Alkohol oder Nikotin und Nikotinersatzstoffe. Auch digitale Süchte, Internetsucht und Spielsucht wurden ausführlich thematisiert. Gerade diese Entwicklungen zeigen, wie breit das Thema Sucht heute gefasst werden muss.

Besonders wichtig erscheint mir die frühzeitige Aufklärung und Prävention – beginnend bereits in Kindergärten und Schu-

len. Ebenso notwendig sind niedrigschwellige Hilfsangebote für Betroffene. Natürlich braucht eine Gesellschaft auch Regeln und Schutzmechanismen. Noch wichtiger halte ich jedoch Aufklärung, Eigenverantwortung und Prävention, um Suchterkrankungen frühzeitig zu verhindern.

Yvonne Jäger (Liste Marburger Bund):

Gerade in der Suchtmedizin zeigt sich die Schiefelage unseres Systems besonders deutlich: Prävention und Frühintervention bleiben chronisch unterfinanziert, behandelt wird oft erst, wenn Menschen bereits schwer krank sind.

Wie absurd die Prioritäten inzwischen sind, zeigt sich bei Kindern und Jugendlichen mit Sucht und Doppeldiagnosen: Aktuell gibt es in Deutschland gerade einmal 85 spezialisierte Behandlungsplätze. Nach dem beschlossenen Aus der Jugend-Suchtklinik Ahlhorn bleiben nur noch 25 Plätze. Für ganz Deutschland. Für Erwachsene stehen über 13.000 Plätze zur Verfügung. Glaubt die Politik wirklich, dass Sucht nur ein Problem von Erwachsenen ist?

Wer unter solchen Bedingungen ernsthaft von Prävention spricht, betreibt politische Folklore. Die Folgekosten, menschlich wie finanziell, werden am Ende um ein Vielfaches höher sein. Denn Sucht ist kein Randproblem. Sie findet mitten in der Gesellschaft statt. Und legal bedeutet nicht harmlos.

Dr. med. Barbara Jaeger (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Leider gehen Plätze für die Behandlung insbesondere für Kinder laut Herrn Prof. Streeck zurück. Durch Beimischen von Geschmacksstoffen (Vapes und e-Zigarette) wird der Einstieg für Jugendliche erleichtert. Das Design ist ansprechend und wird als Lifestyle vermarktet. Die Märkte sind schneller geworden, unsere Reaktion muss auch schneller werden. Cannabis ist durch die Legalisierung auch für Jugendliche leichter zugänglich geworden. Prävention und Ausbau von Sucht- und Jugendhilfe müssen gestärkt werden. Dr. Scherbaum stellt heraus, dass der Alkoholkonsum von reinem Alkohol in Deutschland hoch ist (10,5l pro Kopf/Jahr), dahinter folgen Nikotinkonsum von 33,7 %

und Medikamentenabhängigkeit, Cannabis ist mit ca. 1 % noch nicht so bedeutend. Das Gesundheitssystem wird durch Alkoholmissbrauch belastet, dieser führt häufig zu Straftaten und sozialen Folgeschäden. Verfügbarkeit von Alkohol ist zu einfach, es gibt eine Trinkkultur, Werbung ist allgegenwärtig, dem muss entgegengetreten werden (Strategie SAFER der WHO).

Dr. Schoett betont, dass synthetische Opiode immer potenter und leichter erreichbar (digitaler Markt) werden. Vielen Patient*innen sieht man das lange an, wenn sie in Behandlung kommen, werden oft nur die Symptome behandelt, statt nach den Ursachen zu suchen. Viele Betroffene haben Komorbiditäten, ohne einen Zugang zu Behandlungen zu haben (fehlende Möglichkeiten zur Substitution in Akutkrankenhäusern und ambulant, die meisten Ärzt*innen sind bereits im fortgeschrittenen Alter ohne Nachfolge).

Erschreckend finde ich, dass in der Zukunft nicht nur durch Einsparungen im Gesundheitswesen, sondern auch durch fehlendes Personal (altersbedingtes Ausscheiden) die Suchtbehandlung und -prävention trotz Anstieg eher schwieriger wird.

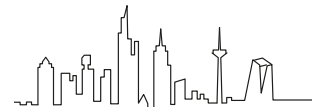
Gefehlt haben mir bei den Vorträgen die Aspekte der nicht-substanzgebundenen Süchte, die in meiner Praxis zunehmen und zu massiven Einschränkungen in der Alltagsbewältigung führen.

Jutta Willert-Jacob (Liste Die Hausärzte):

Besonders wichtig ist die Schulung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung vom Kindergarten an. Dafür müssen die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden vom Bund. Unterstützend kann tatsächlich ein Fond aus einer Zuckersteuer, Alkoholsteuer und Tabaksteuer hinzu gezogen werden.

Petra Hummel-Kunhenn (Liste Die Hausärzte):

Die Erhöhung der Aufmerksamkeit für dieses wichtige und für die meisten von uns unangenehme Thema über alle ärztlichen Professionen hinweg ist dringend notwendig. Es gab wertvolle Informationen insbesondere zu Hilfemöglichkeiten und Unterstützung für die Betroffenen und auch für uns Ärztinnen und Ärzte.



**Christiane Hoppe
(Liste ÄrztINNEN Hessen):**

Mehr Prävention und Aufklärung über die „neuen“ Drogen.

Der Ärztetag hat sich intensiv mit der Fortentwicklung der (Muster-)Weiterbildungsordnung beschäftigt. Wo sehen Sie aktuell den größten Handlungsbedarf in der ärztlichen Weiterbildung?

Dr. med. Susann Trittmacher (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Wegweisende Fortschritte in der Fortentwicklung der MWBO konnte ich nicht erkennen. Es konnten redaktionelle Änderungen und auch zeitliche Anpassungen konsentiert werden. Die inhaltliche Diskussion, wie Weiterbildung in Zukunft gestaltet werden kann und muss, ist nach wie vor von individuellen Beispielen geprägt; diese Ziselierung findet sich dann auch in den Anträgen.

Die Kernfragen sind weiterhin offen: Welcher Anteil der Weiterbildung ist notwendigerweise vor Ort an der Weiterbildungsstätte abzuleisten? Wie und ggf. in welchem Umfang können Fallsammlungen, Simulationen, Kursfortbildung etc. integriert werden? Welchen Grad der Flexibilisierung kann die Verbundweiterbildung schaffen? Wir hängen noch sehr im Kleinklein fest.

**Dr. med. Hansjoachim Stürmer
(Liste Ältere Ärztinnen und Ärzte):**

Reine Verkürzung der Weiterbildungszeit ohne Berücksichtigung fachlich erforderlicher Mindestinhalte wäre einerseits kontraproduktiv unter dem Gesichtspunkt sachbezogener Gründlichkeit. Problematisch ist aus meiner Sicht aber immer noch generell die Tatsache föderaler, unter den Bundesländern unterschiedlicher, Regelungen.

**Dr. med. Christoph Polkowski
(Liste Marburger Bund):**

Es sollten keine neuen Hürden aufgebaut werden. Anforderungen, die in der Theorie vielleicht sinnvoll erscheinen, in der Praxis aber nicht umsetzbar sind, führen am Ende nur zu Unsicherheiten bei den Weiterzubildenden und zu längeren Weiterbildungszeiten.

Bei den anstehenden Reformen, insbesondere bei der Krankenhausreform, werden die Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung bislang meiner Meinung nach zu wenig berücksichtigt. Hier muss die Ärzteschaft den politischen Akteuren klarmachen, welche Auswirkungen dadurch mittel- bis langfristig zu erwarten sind.

**Dr. med. Jörg Focke
(Liste Marburger Bund):**

Der DÄT hat sich intensiv mit der Weiterbildung beschäftigt. Der große Wurf ist es nicht. Der größte Handlungsbedarf besteht darin, die Weiterbildung mit den zukünftigen Versorgungsstrukturen zu denken. Und auch wir sollten mal darüber nachdenken, ob eine Weiterbildungsordnung immer seitenstärker werden muss.

Pierre E. Frevert (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Den größten Bedarf sehe ich darin, eine Weiterbildungsordnung strukturierter und inhaltsorientierter zu gestalten, als bisher. Dabei ist das Spannungsverhältnis zwischen dem Wunsch der Weiterbildungsbefugten und Fachgesellschaften den Weiterbildungskandidat:innen möglichst eine umfassende Weiterbildung zuzulassen – oder zuzumuten? – und der Tatsache, dass es sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor an Kapazitäten mangelt und die Finanzierung ungenügend geregelt ist, in den Redebeiträgen mehr als deutlich geworden. Die Festlegung von klaren Mindestzeiten, die betont nicht als Maximalzeiten gedacht sind, halte ich für einen Meilenstein. In diesem Zusammenhang ist es von großer Bedeutung die Harmonisierung von stationärer und ambulanter Weiterbildung voranzubringen, um dem medizinischen Nachwuchs eine Weiterbildung aus einem Guss und ohne bürokratische Hürden zu ermöglichen.

Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Effektive Weiterbildung in disruptiven Zeiten der Gesundheitspolitik. Einbeziehung von zertifizierten Kursen, Delegationen und Verbundweiterbildung als Teile der Weiterbildung. Ehrlichkeit von Weiterbildungszeugnissen und Stichproben.

**MUDr. Juraj Bena
(Liste Marburger Bund):**

Den größten Handlungsbedarf sehe ich in einer verlässlicheren und stärker harmonisierten ärztlichen Weiterbildung – zwischen den Bundesländern und perspektivisch auch auf europäischer Ebene. Es ist schwer vermittelbar, wenn Facharztanerkennungen wechselseitig gelten, die konkreten Weiterbildungsanforderungen aber erheblich voneinander abweichen. Zugleich sollte die Facharztprüfung als echte Qualitätsprüfung gestärkt werden: mit einer strukturierten Überprüfung der erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen durch qualifizierte Prüfungskommissionen. Nur so lässt sich eine hohe und vergleichbare Weiterbildungsqualität sichern.

**Dr. med. H. Christian Piper
(Liste Marburger Bund):**

Anspruch und Wirklichkeiten der mit eLogbuch unterlegten WBO 2018 driften nach nunmehr acht Jahren zunehmend auseinander. Immer mehr und schneller wachsender Wissenszuwachs und modernes Methodenrepertoire sollen aus dem Blickwinkel der Fachgesellschaften darin untergebracht und bewältigt werden. Zugleich brandet ein Tsunami der finanzpolitisch motivierten Gesundheitsreformen heran, der disruptiv auf Weiterbildungsstätten und damit direkt auf die dort ermöglichten Weiterbildungsumfänge einwirken wird. Daran denkt die Politik aber faktisch nicht.

Angesichts dieser Faktoren ist zwar verständlich, aber nicht glücklich, das Straffen, Vereinfachen, Fokussieren der Weiterbildungsinhalte auf Kernkompetenzen von Fachärzten so nicht wirklich gelingen will. Es ergab sich letztlich ein kontraproduktives Festhalten an zu langen Mindest-Weiterbildungszeiten und Kompetenzanforderungen, die vor gut zehn Jahren konzipiert worden sind. Auch werden ständig neue Facharztgebiete und neue Schwerpunkte gefordert. Ergo: weiter dranbleiben, gut Ding braucht Geduld.

Dr. med. Klaus Doubek (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Dieser Punkt offenbart für meine Begriffe eine Form von „Staatsversagen“. Die Finanzierung ärztlicher Weiterbildung be-

darf zielgerichteter Priorisierung durch den Gesetzgeber. Seitens der KBV liegen die Vorschläge für die komplexe Reform im ambulanten Bereich seit geraumer Zeit vor. Allein es fehlt der politische Wille.

Wir müssen weiterhin dringend dafür sorgen, dass Weiterbildung wieder als tatsächliche Qualifizierungszeit verstanden wird – und nicht als Nebenprodukt eines ohnehin überlasteten Klinikbetriebs.

Viele junge Kolleginnen und Kollegen sind hoch motiviert, erleben aber einen Alltag zwischen Personalmangel, ökonomischem Druck und fehlender Struktur. Das frustriert viele frühzeitig.

Außerdem müssen wir aufpassen, dass Weiterbildung nicht zunehmend unattraktiv wird. Wenn junge Ärztinnen und Ärzte erleben, dass Selbstständigkeit vor allem Bürokratie, wirtschaftliches Risiko und permanente Überlastung bedeutet, dann dürfen wir uns über Nachwuchsprobleme in der Fläche nicht wundern.

**Dr. med. Nils Lenz
(Liste Marburger Bund):**

Aktuell sehe ich den größten Handlungsbedarf in der ärztlichen Weiterbildung im Bereich der Digitalisierung und Telemedizin. Es ist wichtig, dass angehende Ärztinnen und Ärzte auf die neuen Entwicklungen und Technologien vorbereitet werden.

Dr. med. Christine Hidas (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Die Weiterbildung muss besser stationär/ambulant verzahnt werden – dies ist der geforderten Ambulantisierung aber auch den Bedürfnissen der Weiterzubildenden geschuldet. Hier ist es wichtig, unkomplizierte und klare Strukturen zu schaffen die auch bundesweit in den Kammern gleich sind. Von der Politik sind ausreichende Finanzierungen einzufordern. Nur so werden junge Kolleginnen und Kollegen nicht verschreckt sich irgendwann in der selbstständigen Niederlassung, um für die Bürgerinnen und Bürger die medizinische Versorgung aufrecht zu erhalten.

**Dr. med. Dr. med. univ. (UBFM/Belgrad)
Eva See (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):**

Den größten Handlungsbedarf sehe ich aktuell in einer strukturierten, qualitativ

hochwertigen und zugleich realistisch umsetzbaren Weiterbildung. Dafür brauchen wir Weiterbildungsverbände, damit alle geforderten Inhalte der Facharztweiterbildung sektoren- und standortübergreifend vermittelt werden können, sowie eine konsequente Weiterentwicklung kompetenzbasierter Weiterbildungskonzepte. Gleichzeitig muss Weiterbildung als eigenständige ärztliche Aufgabe anerkannt und ausreichend finanziert werden – gute Weiterbildung braucht Zeit, Supervision und verlässliche Strukturen. Zudem sollten die Leistungskataloge der (Muster-)Weiterbildungsordnung regelmäßig überprüft und an die Anforderungen moderner Medizin angepasst werden.

**Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci
(Liste Marburger Bund):**

Vielleicht war der langfristig bedeutsamste angenommene Antrag die konsequente Änderung des Wortes „Weiterbildungszeit“ in „Mindestweiterbildungszeit“. Auch wenn das inhaltlich gar nichts ändert, hoffe ich, dass bei einer kompetenzbasierten Weiterbildungsordnung der untergeordnete Punkt der Zeit als Mindestanforderung verständlicher wird. Und nun weitere Schritte folgen können.

**Stefanie Minkley (Liste demokratischer
Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):**

Die größte Problematik sehe ich hinsichtlich der Qualität der Weiterbildung: Zwischen Personalmangel, Nachtdiensten und steilen Hierarchien leidet eine strukturierte und gründliche Weiterbildung – dass im Logbuch oft Eingriffe oder Kompetenzen abgezeichnet werden, die nicht erlernt wurden, hat eine Abfrage des Publikums beim Dialogforum bestätigt.

Nötig wären eine Evaluation und Qualitätssicherung der Weiterbildungsbefugten – und natürlich endlich auch die Vergütung von Weiterbildung im stationären Bereich. Auch hier spielt Machtmissbrauch eine große Rolle bei befristeten Verträgen und Abhängigkeit vom Weiterbildungsbefugten.

Yvonne Jäger (Liste Marburger Bund):

Das größte Problem: Weiterbildung wird politisch permanent gefordert, aber strukturell und finanziell kaum abgesi-

chert. In den aktuellen Reformen ist sie bestenfalls Randnotiz.

Es fehlt an verlässlicher Finanzierung, planbaren Strukturen und vor allem an Zeit. Weiterbildung findet vielerorts zwischen Dokumentationspflicht, Personalmangel und Überstunden statt. Gleichzeitig müssen moderne Inhalte wie Digitalisierung, KI und interprofessionelle Zusammenarbeit endlich selbstverständlich werden.

**Dr. med. Barbara Jaeger (Liste demokratischer
Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):**

Auch wenn es noch Kräfte gibt, die das alte System erhalten möchten, geht die Entwicklung hin zu Verkürzung und Vereinfachung. Immer noch haben wir in Deutschland EU-weit die längsten WB-Zeiten. In Hessen dauert es meist immer noch zehn Jahre bis zum Erhalt der Gebietsbezeichnung, da muss dringend gegengesteuert werden.

**Welche Beschlüsse oder Diskussionen
des Deutschen Ärztetages könnten aus
Ihrer Sicht besondere Auswirkungen auf
Hessen beziehungsweise die hessische
Ärzterschaft haben?**

**Pierre E. Frevert (Liste demokratischer
Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):**

Die Beschlüsse zur Weiterbildung müssen auf Landesärztekammerebene umgesetzt werden und werden selbstverständlich Konsequenzen haben. Wichtige Beschlüsse für Hessen, wie beispielsweise die Neuordnung der Notdienstverordnung, werden wohl weiter auf Vorstandsebene diskutiert werden, ohne dass es bisher umsetzungsfähige Beschlüsse gibt. Die Debatte über den Machtmissbrauch und speziell über sexualisierter Gewalt gegen Ärzt:innen und Patient:innen, die in Hannover als ein Schwerpunktthema für den nächsten Deutschen Ärztetages in Wiesbaden abgestimmt worden ist, sollten wir in Hessen als Auftrag verstehen, den Deutschen Ärztetag hierbei sehr gut und umsichtig vorzubereiten. Dabei sollte meiner Meinung nach Listen übergreifend Ideen und Vorschläge gesammelt werden und unseren Menschenrechtsbeauftragten der Rücken gestärkt werden – vielleicht auch personell.



**Dr. med. Lars Bodammer
(Liste Marburger Bund):**

Hessen sollte als Flächenland betrachtet werden. Unter diesem Aspekt gehört Hessen zu den Leidtragenden der Gesundheitsreform, da die Kliniken auf dem Land, als auch die ambulante Versorgung die Sparmaßnahmen besonders hart treffen.

**MUDr. Juraj Bena
(Liste Marburger Bund):**

Besondere Auswirkungen für Hessen sehe ich vor allem bei der ärztlichen Weiterbildung und der künftigen Versorgungsstruktur. Die Beschlüsse zu Weiterbildungsverbänden, verlässlichen Rahmenbedingungen und Qualitätssicherung sind gerade mit Blick auf die sektorenübergreifende Versorgung und den Fachkräftemangel sehr relevant.

Hessen ist bei einzelnen Punkten, etwa der Verankerung von Weiterbildungsverbänden und Ombudsstrukturen, bereits auf einem guten Weg – umso wichtiger ist, diese Ansätze weiterzuentwickeln. Darüber hinaus werden die Diskussionen zur Krankenhausreform, zur Notfallversorgung und zum Schutz vor Machtmissbrauch auch die hessische Ärzteschaft unmittelbar betreffen.

**Dr. med. H. Christian Piper
(Liste Marburger Bund):**

Mehr Suchtvermeidung und Prävention im Jugendalter entwickeln, mehr Gesundheitskompetenz in allen Lebensaltern unterstützen, zukunftsfestes Nachbessern und Entschlacken der Weiterbildungsordnung und der überbordenden fachlichen Inhalte, auch personeller Aufbau von begleitender Qualitätssicherung und direkte Beratung für Weiterbildungsstätten und ihre Befugten.

Dr. med. Klaus Doubek (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Gerade für Hessen sind die Diskussionen über ambulante Versorgung und Nachwuchsgewinnung hochrelevant. Wir haben Ballungsräume mit hoher Verdichtung, gleichzeitig aber auch Regionen, in denen Nachbesetzungen immer schwieriger werden. Viele hessische Kolleginnen und Kollegen beschäftigt außerdem die Frage, wie sich der zunehmende wirtschaftliche Druck auf kleinere und mittlere

Praxen auswirkt. Die Sorge ist schon spürbar, dass inhabergeführte Strukturen langfristig verdrängt werden könnten.

Auch die Krankenhausreform wird in Hessen erhebliche Auswirkungen haben – insbesondere auf die Zusammenarbeit zwischen Klinik und ambulanter Versorgung.

Dr. med. Christine Hidas (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Die Diskussion um den Machtmissbrauch: Hier bewundere ich den Mut, den die Studentinnen aufgebracht haben, in so klaren und kurzen Sätzen das zu beschreiben, was schon lange hätte gesagt werden müssen. Der Ärztinnenbund hat bereits im Vorfeld des Ärztetages dieses Thema aufgegriffen (in vorherigen Ärztetagen wurden Anträge dazu mit „Nichtbefassung“ abgestimmt!), ebenso hat der Marburger Bund die Studie darüber kurz vor dem Ärztetag veröffentlicht.

Es ist an der Zeit, diese Missstände zu benennen bzw. den Betroffenen beizustehen, wenn sie endlich den Mut aufbringen, von solchen Vorfällen zu berichten – und zwar auf allen Ebenen der Ärzteschaft. Der Respekt, den wir von Patientinnen und Patienten sowie der Gesellschaft erwarten, den müssen wir untereinander scheinbar wieder zum Leben erwecken.

Für mich ist es keine Überraschung – in den Ärztinnennetzwerken sprechen wir schon lange darüber, erfahren in persönlichen Gesprächen von Missbrauch vor allem verbal und körperlich den Kolleginnen gegenüber. Wir benötigen eine gemeinsame Anstrengung, unsere Befürsorgten zu schützen und diejenigen zu benennen und zur Rechenschaft ziehen, die Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt anwenden oder auch tolerieren.

**Dr. med. Dr. med. univ. (UBFM/Belgrad)
Eva See (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):**

Für die Landesärztekammer Hessen sind insbesondere die Beschlüsse relevant, die die Weiterbildungsordnung und die Weiterbildungsstrukturen betreffen, da diese auf Landesebene konkret umgesetzt werden müssen. Gleiches gilt für Beschlüsse, die sich direkt an die Landesärztekammern richten und damit unmittelbare Auswirkungen auf die ärztliche Selbstverwaltung in Hessen haben.

Eine besondere Bedeutung hat zudem das beim 130. Deutschen Ärztetag beschlossene Schwerpunktthema des kommenden 131. Deutschen Ärztetages 2027 in Hessen: Machtmissbrauch, sexualisierte Gewalt und Diskriminierung im Gesundheitswesen. Hessen wird sich als Gastgeber intensiv und verantwortungsvoll auf diese wichtige Debatte vorbereiten müssen.

Dr. med. Michael Weidenfeld (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Gerade die Beschlüsse zum Thema Sucht und Suchtprävention haben mir sehr gut gefallen. Sie setzen wichtige Signale für eine moderne und verantwortungsvolle Gesundheitspolitik. Besonders positiv ist, dass Prävention, Aufklärung und frühzeitige Hilfsangebote stärker in den Mittelpunkt gerückt werden. Ich bin überzeugt, dass diese Beschlüsse auch Auswirkungen in Hessen haben werden. Denn Suchterkrankungen betreffen längst alle gesellschaftlichen Bereiche und Altersstufen – von klassischen Abhängigkeiten wie Alkohol, Nikotin oder Drogen bis hin zu digitalen Süchten und Spielsucht.

Entscheidend bleibt, frühzeitig anzusetzen: in Familien, Kindergärten, Schulen und im gesellschaftlichen Umfeld insgesamt. Prävention und Aufklärung sind der Schlüssel, um Menschen zu schützen und langfristig auch unser Gesundheitssystem zu entlasten.

Yvonne Jäger (Liste Marburger Bund):

Auch Hessen wird die Folgen des Fachkräftemangels, der Bürokratiebelastung und der schwierigen Krankenhausfinanzierung deutlich spüren. Viele Diskussionen des Ärztetags betreffen daher unmittelbar die hessische Versorgungsrealität, insbesondere die Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum, die Entlastung der Kliniken und die Nachwuchsgewinnung.

Jutta Willert-Jacob (Liste Die Hausärzte):

Ich erwarte eine Überarbeitung des GKV-BStabG mit soliden Kenntnissen der Realität. Es gilt Vertragsfreiheit zu stärken, Fehlanreize zu beseitigen, Bürokratie abzubauen und Finanzierungsverantwortung klar zuzuordnen. Die Finanzierung von Fremdleistungen durch die GKV-Ver-

sicherten muss enden, und die Bürgergeld-Gesundheitskosten müssen vollständig steuerfinanziert werden. Die Aussagen im Koalitionsvertrag müssen umgesetzt werden.

Zentrales Thema ist auch die Patientensteuerung, das Primärarztversorgungssystem soll umgesetzt werden. Die HZV nach § 73b SGBV besteht und läuft bereits als gutes Beispiel. Die Vertragsautonomie muss erhalten bleiben. Die Fixkostendegression muss gestrichen werden. Kostenersparnisse werden schwerpunktmäßig im ambulanten System vorgenommen, jedoch gibt es noch Luft nach oben bei den Pharmakotherapien, den Krankenhäusern und, worüber bisher niemand spricht, den Krankenkassenverwaltungen. Die ePA-Pflicht bringt ab 2026 erheblichen Dokumentationsaufwand und Bürokratiewachstum statt Abbau. Das muss besser werden.

Welche Erwartungen haben Sie für die kommenden Monate an die Gesundheitspolitik der Bundesregierung?

Dr. med. Christoph Polkowski (Liste Marburger Bund):

Ich erwarte, dass die Ärzteschaft bezüglich des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes angehört wird. Ob die Reformen, wie vom Präsidenten der Bundesärztekammer gefordert, auf „Hold“ gesetzt oder angepasst werden, bleibt allerdings offen. Ich habe die Sorge, dass aufgrund des „Sparzwangs“ Entscheidungen getroffen werden, die nur sehr schwer wieder umkehrbar sind und dadurch langfristige Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in Deutschland haben.

Dr. med. Jörg Focke (Liste Marburger Bund):

Ich erwarte von der Gesundheitspolitik der Bundesregierung gute und realistische Arbeitsbedingungen für mich und alle anderen, die im Gesundheitswesen arbeiten. Ein Anfang wäre deutlich weniger Bürokratie!

Pierre E. Frevert (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Meine Erwartungen decken sich überwiegend, wenn auch nicht in allem, mit den

Erwartungen vieler Tagungsteilnehmer:innen, nämlich, dass es in Hinsicht auf strukturelle Verbesserungen, mehr finanzielle Sicherheit und Gerechtigkeit für Versicherte und für Ärzt:innen geben sollte, als ausgerechnet dort den Rotstift anzusetzen. Als jemand, der im Bereich sprechende Medizin seinen Schwerpunkt hat, wurde ich bereits exemplarisch für andere mit Honorarkürzungen abgestraft, obwohl gerade diese Ärztegruppe ohnehin auf der Honorarrangliste ganz unten steht. Von einer Regierung, die solche sozial unausgewogenen Kürzungen als Gesundheitspolitik verkauft, erwarte ich leider nichts Substanziell Brauchbares für die Zukunft.

Michael Andor (Liste Die Hausärzte):

Entlastung der GKV von versicherungsfremden Leistungen (Entrümpelung der altbekannten Verschiebebahnhöfe), klare Strukturierung durch ein verpflichtendes, echtes Primärarztssystem, die Vergütung von investorengetragenen MVZ darf nicht höher sein als die der Landärzte. Klärung der Finanzierung der Weiterbildung. Hier sehe ich Handlungsbedarf.

Dr. med. Detlev Steininger (Liste Die Hausärzte):

Ich bin da desillusioniert: KEINE, die zum Wohle der Patienten vorteilhaft wären.

Dr. med. H. Christian Piper (Liste Marburger Bund):

Abkehr vom Rasenmäher-Prinzip bei der Kostensteuerung, quantitative Entlastung der GKV von den nicht durch Beiträge unterlegten versicherungsfremden Leistungen, sachgerechte und mit eingebundenem ärztlichen Sachverstand gemeinsam erarbeitete neue und zukunftssichere Versorgungsstrukturen.

Dr. med. Klaus Doubek (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Betrachtet man die Reden zur Eröffnung des DÄT in Hannover, so waren die Ausführungen des niedersächsischen MP Olaf Lies analytisch klar und von Empathie gegenüber der Ärzteschaft geprägt. Anzunehmen ist jedoch, dass diese Form der Interaktion weder in seiner eigenen Partei, noch in der Koalition sich etablieren wird.

Ich hoffe vor allem auf mehr Realitätssinn im Rahmen der parlamentarischen Verfahren. Das Gesundheitswesen lässt sich nicht dauerhaft mit immer neuen Gesetzen und deren klangvoller Namensgebung stabilisieren, wenn gleichzeitig Personal fehlt und die Versorgung an vielen Stellen bereits auf Verschleiß fährt.

Die Politik muss endlich verstehen, dass Motivation und Vertrauen zentrale Ressourcen im System sind. Wer Leistungserbringer permanent kontrolliert, reguliert und mit Bürokratie belastet, darf sich über Frust und Nachwuchsprobleme nicht wundern.

Das unbegrenzte Leistungsversprechen der politischen Akteure gegenüber der Bürgerinnen und Bürger muss in eine wahrhaftige Kommunikation überführt werden.

Wir brauchen jetzt keine Symbolpolitik mehr, sondern konkrete Entlastung im Alltag.

Dr. med. Dr. med. univ. (UBFM/Belgrad) Eva See (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Ich erwarte von der Bundesregierung, dass sie die Sorgen der Ärzteschaft bei der aktuellen Umstrukturierung des Gesundheitswesens ernst nimmt. Wenn politisch eine stärkere Ambulantisierung gewollt ist, dann müssen auch die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass inhabergeführte Praxen wirtschaftlich tragfähig sind und bleiben und junge Ärztinnen und Ärzte eine realistische Perspektive zur Niederlassung haben, auch in technisch, interventionell und operativ geprägten Fachgebieten. Dazu gehören aus meiner Sicht insbesondere die konsequente Regulierung investorengetragener MVZ, die strukturelle Stärkung inhabergeführter Praxen, verlässliche Investitions- und Finanzierungsbedingungen sowie eine stärkere Förderung der Weiterbildung im ambulanten Bereich.

Dr. med. Sabine Olischläger (Liste Die Hausärzte):

Ich erwarte mutige Strukturreformen, die nicht nur kurzfristige Sparmaßnahmen und Kostendämpfung im Blick haben, sondern grundsätzliche Fehlentwicklungen in den Blick nehmen. Ich erwarte ein zügiges Einführen eines Primärarztsystems mit



echter Steuerungswirkung. Ich erwarte eine klare Kommunikation der Politik gegenüber der Bevölkerung, an welcher Stelle Umsteuerung stattfinden kann ohne Nachteile für die Gesundheitsversorgung, damit dies nicht immer als Verschlechterung wahrgenommen wird und die Diskussionen nicht in die Arztpraxen verschoben werden. Hierzu hätte ich mir auf dem diesjährigen DÄT mehr Diskussionen gewünscht, was aus Sicht der Ärzteschaft von uns dazu an Ideen eingebracht werden kann.

Stefanie Minkley (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Die Notfallreform muss jetzt endlich aus der Schublade und ins Parlament gebracht werden. Verhältnispräventive Maßnahmen wie das Alkoholverbot für Minderjährige, Verbot von Tabak- und Alkoholverbung, eine Zuckersteuer/-abgabe und im Gegenzug gerne Steuersenkungen für bspw. Obst und Gemüse, müssen jetzt kommen. Und auch das durch den DÄT empfohlene Social Media-Verbot für unter 16-Jährige sollte eingeführt werden.

Yvonne Jäger (Liste Marburger Bund):

Mein frommer Wunsch (leider keine echte Erwartung): endlich echte Strukturreformen unter echter Beteiligung der Ärzteschaft! Nicht noch mehr Symbolpolitik, Prüfquoten und Spargesetze, sondern Reformen, die Versorgung tatsächlich verbessern.

Petra Hummel-Kunhenn (Liste Die Hausärzte):

Bei der offensichtlichen Ablehnung durch Frau Bundesgesundheitsministerin Warken eigentlich nichts mehr. Da ich aber nie die Hoffnung aufgabe, hoffe ich auf eine für Patientinnen und Patienten gute aber auch dann verbindliche Umsetzung des Primärarztsystems und der Notfallversorgung.

Christiane Hoppe (Liste ÄrztINNEN Hessen):

Ich würde davon träumen, dass es eine konstruktive Diskussion mit ambulant tätigen KollegInnen gibt. Das nicht einfach nur alles darauf runtergebrochen wird: mehr Arbeit für weniger Geld.

Welche Aspekte haben Sie überrascht?

Dr. med. Christoph Polkowski (Liste Marburger Bund):

Überrascht hat mich wie schnell die Regierung jetzt die Einführung einer Zuckersteuer plant, nachdem diese vor wenigen Monaten noch von führenden CDU-Politikern und dem CDU-Bundesparteitag abgelehnt wurde. Finanzieller Druck überzeugt scheinbar mehr als jedes Argument.

Dr. med. Jörg Focke (Liste Marburger Bund):

Dass wir ein wirklich sehr gutes Dialogforum junge Ärztinnen und Ärzte durchführen, die Ergebnisse aber nicht auf dem Deutschen Ärztetag präsentieren und nutzen.

Pierre E. Frevert (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Ich war überrascht, dass dieser Ärztetag, trotz der Fülle an Themen und anstehenden Beschlüssen, doch relativ konzentriert die Weiterbildungsordnung abgearbeitet hat und sich hierfür den Raum erkämpft hat, obwohl einige Abgeordnete mit Geschäftsordnungsanträgen die demokratische Debatte zu verkürzen, wenn nicht gar abzuwürgen versuchten. So schätze ich, dass der Deutsche Ärztetag eine gewisse Spontaneität und Debattenkultur an den Tag legt, die man woanders nicht mehr kennt.

Nun komme ich zu meiner eigentlichen Überraschung: Die vereinzelt Anträge zu Machtmissbrauch und sexualisierter Gewalt, die u. a. auf einer sehr aktuellen großen Befragung des Marburger Bundes unter jungen Ärztinnen fußte, bekam eine ungeheure Dynamik durch die Zeugnisse von betroffenen jungen Medizinstudentinnen. Die Beiträge hierzu markierten aus meiner Sicht einen point-of-no-return hinsichtlich der Brisanz des Themas. In diesem Zusammenhang hat mich ferner überrascht und besonders gefreut, dass bei den Ausstellern neben den üblichen kommerziellen Anbietern und den Ärzteorganisationen auch zivilgesellschaftliche Stände zu sehen waren, wie den Stand der Deutschen Allianz für Klima und Gesundheit und eben auch den von Pro Choice,

einer Organisation, die für das Recht von Frauen kämpft, über ihren Körper selbst zu bestimmen. Der deutsche Ableger wurde übrigens von Sabine Riese gegründet, ehemalige Delegierte der Hessischen Ärztekammer, die dieses Jahr verstorben ist.

Michael Andor (Liste Die Hausärzte):

Auch ketzerische Gedanken wurden am Rednerpult ausgesprochen, wie „Digitalisierung als steigender Kostenfaktor in der Zeit sinkender Einkünfte“ oder „Durch die Digitalisierung erfahren die Praxen nicht immer nur Arbeitserleichterung“. Kosten-Nutzen Betrachtung bei den DIGA-s.

MUDr. Juraj Bena (Liste Marburger Bund):

Überrascht hat mich, wie deutlich und entschlossen der Ärztetag das Thema Machtmissbrauch, sexualisierte Gewalt und Diskriminierung im Gesundheitswesen aufgegriffen hat. Dass diese Fragen so klar benannt und mit konkreten Beschlüssen verbunden wurden, halte ich für ein wichtiges Signal. Es zeigt, dass die Ärzteschaft bereit ist, auch schwierige innere Probleme offen anzugehen.

Dr. med. Detlev Steininger (Liste Die Hausärzte):

Überrascht hat mich die bis zum Freitagmorgen unsichtbare Präsenz von Machtmissbrauch, sexueller Belästigung und sexueller Übergriffigkeit auf einem Deutschen Ärztetag. Damit hatte ich nicht gerechnet.

Frustriert und negativ überrascht war ich von der Flut der Anträge unter 1c – berufspolitische Anträge und dem teilweise hilflosen Versuch, diese Flut inhaltlich und zeitlich am letzten Sitzungstag zu bewältigen. Da braucht es neue Ideen, wenn wir zukünftig mit den Inhalten und der kritischen Auseinandersetzung mit diesen glaubwürdig bleiben wollen.

Dr. med. H. Christian Piper (Liste Marburger Bund):

Berührend und zugleich tief beschämend sind die nahezu unfassbaren Mitteilungen und leider absolut notwendigen Anklagen von MedizinstudentInnen und jüngeren ÄrztInnen über sexuellen Missbrauch und

unangemessene hierarchische Gewalt unter Ärzten. Das ist ein Sofortthema für alle ärztlichen Berufsvertretungen, die Verbände sowie für den nächsten Deutschen Ärztetag.

Dr. med. Klaus Doubek (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Ganz klar: Die Berichterstattung der Medizinstudentinnen zu übergriffigem Verhalten vor Ort, Grenzüberschreitungen und Formen sexualisierter Gewalt.

Mich hat weiterhin überrascht, wie offen inzwischen auch auf einem Ärztetag über Frustration und Erschöpfung gesprochen wird. Früher wurden solche Themen oft eher hinter vorgehaltener Hand diskutiert.

Gleichzeitig fand ich bemerkenswert, wie groß trotz aller Belastungen weiterhin die Bereitschaft ist, konstruktiv an Lösungen mitzuwirken. Das zeigt, dass die Identifikation mit dem Arztberuf nach wie vor sehr hoch ist.

Daher geht mein Dank an alle, die uns hierbei unterstützen: sei es familiär, kollektional oder hauptamtlich.

Dr. med. Sabine Olischläger (Liste Die Hausärzte):

Überrascht und desillusioniert hat mich, wie sehr wir uns in unserer Blase im Kleinklein verlieren und teilweise realitätsferne Diskussionen führen, die an den großen Herausforderungen der Zeit völlig vorbeigehen. Bei allem Verständnis für die vielen guten Anregungen und Ideen und Wünsche, die sich in der nicht zu bewältigenden Antragsflut vor allem zu gesellschaftspolitischen Themen darstellen, wünsche ich mir mehr Konzentration auf die Dinge, die uns als Ärzteschaft konkret betreffen und unser eigenes Handeln erfordern.

Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci (Liste Marburger Bund):

Freitags besprechen wir traditionsgemäß unter TOP 1c alle Anträge, die nicht unter einen anderen Top fallen – in diesem Jahr ca. 180. Wie wir damit sinnvoll umgehen können, ist seit vielen Jahren ein nicht gelöstes Problem. Diese Anträge werden unter verschiedenen Themen-Überschriften geclustert. Seit dem vergangenen Jahr

können die Abgeordneten durch Auswahl von bis zu zehn Überschriften entscheiden, in welcher Reihenfolge wir die Themen besprechen wollen – eine erste Verbesserung des Vorgehens. In diesem Jahr entschied sich die Mehrheit der Versammlung überraschenderweise direkt zu Beginn des TOPs 1c völlig auf eine Debatte der Themen und der Anträge zu verzichten und nur bei einer Gegenrede zu einem Antrag auch eine Unterstützungsrede zuzulassen. Wirklich überrascht hat mich, dass die Versammlung nach dem Thema „Ambulante und stationäre ärztliche Versorgung“, das die meiste Zustimmung erhielt (als einziges Thema von über der Hälfte [61 %] ausgewählt) und nicht diskutiert wurde, eine Rolle rückwärts machte und die nächsten Themen wieder diskutiert wurden.

Dr. med. Michael Weidenfeld (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Überrascht über die Haltung der Bundesgesundheitsministerin zu ihrer Einstellung zum GKV-Spargesetz und der Alternativlosigkeit, die sie dazu betonte.

Tatsächlich haben mich die positiven Ergebnisse im Bereich der Diskussion Digitalisierung im Gesundheitssystem überrascht.

Vorschlag: Manche Anträge ließen sich gut zusammenfassen und im Block abstimmen, um dadurch Zeit einzusparen und damit Zeit für die Diskussion gewinnen. Dieses Management fände ich sinnvoll.

Lange Diskussion über den Antrag Unfälle verhindern, kindliche Entwicklung fördern – innerörtliches Tempolimit von 30 km/h zum Standard machen; letztlich wurde dieser Antrag angenommen

Erschüttert: Bericht der Studentinnen zu verbalen Übergriffen und grenzüberschreitenden Berührungen auf dem Ärztetag. Und die sehr emotionale Diskussion danach über Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt an der Arbeitsstelle.

Christiane Hoppe (Liste ÄrztINNEN Hessen):

Das es sexuelle Übergriffe von Kollegen gegenüber den Studentinnen gab. Ich hätte es nicht für möglich gehalten.

Wie lautet Ihr persönliches Fazit des 130. Deutschen Ärztetages in Hannover?

Dr. med. Christoph Polkowski (Liste Marburger Bund):

Der 130. Deutsche Ärztetag hat eine wichtige Plattform für den Austausch zu wesentlichen Zukunftsthemen geboten. Entscheidend ist jedoch, ob und inwiefern die Ärzteschaft in die aktuellen politischen Entscheidungen einbezogen wird und ob die beschlossenen Anträge dann auch Wirksamkeit entfalten. Ich persönlich befürchte, dass sich die Berichterstattung sich auf griffige Themen wie „Zuckersteuer“, „Social Media erst ab 16“ oder „Ende des Schnapsverkaufs im Supermarkt“ fokussieren wird und dabei Anträge zu anderen gesundheitspolitischen Themen keine Beachtung finden.

Pierre E. Frevert (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Es war anstrengend und wie immer, nicht immer einfach. Ich konnte zwar meine persönlichen Anliegen, besonders zu klimarelevanten Weiterbildungsinhalten nicht einbringen. Aber trotzdem konnten bedeutende Anträge zur Prävention und Weiterbildung verabschiedet werden. Ich freue mich darauf, dass der nächste, diesmal „hessische“ Ärztetag, dem Thema Machtmissbrauch einen großen Raum einräumen dürfte und hoffe, dass die beiden Delegiertenversammlungen im November 2026 und im März 2027 hierzu Substantielles präsentieren können. Nach wie vor bin ich beeindruckt von der Ernsthaftigkeit und Leidenschaft, mit der sich die Kolleginnen und Kollegen aus ganz Deutschland vehement für die sie berührende Sache eingebracht haben. Der Deutsche Ärztetag ist doch noch ein souveränes Parlament.

Dr. med. Lars Bodammer (Liste Marburger Bund):

Wir haben gute Beschlüsse zu Themen der Prävention und Gesundheitsförderung getroffen. Wenn auch nur ein Teil unserer Vorschläge politisch den Weg in die Praxis findet, können wir viel für eine nachhaltige Prävention erreichen. Für die Weiterbildung haben engagierte Kolleginnen und Kollegen nach umfangreicher



Vorarbeit gute Konzepte vorgestellt. Hierdurch findet eine kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung statt. Vielen Dank dafür!

Dr. med. Jörg Focke (Liste Marburger Bund):

Es war ein Ärztetag mit sehr vielen wichtigen Themen. Es hat mich nachdenklich gemacht, und ich denke, wir haben sehr viel zu tun, um die Zukunft gut zu gestalten.

Dr. med. Wolf Andreas Fach (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Die Beschäftigten im Gesundheitswesen sind politisch abgemeldet.

MUDr. Juraj Bena (Liste Marburger Bund):

Mein persönliches Fazit fällt positiv aus: Der 130. Deutsche Ärztetag hat zentrale Fragen der Versorgung, der ärztlichen Berufsausübung und der Werte unseres Berufs klar benannt. Besonders wichtig war für mich die deutliche Botschaft, dass Medizin patientenorientiert, fachlich unabhängig und nicht primär ökonomisch gesteuert bleiben muss. Zugleich hat der Ärztetag mit der klaren Positionierung gegen Machtmissbrauch, sexualisierte Gewalt und Diskriminierung ein wichtiges Zeichen gesetzt.

Dr. med. Detlev Steininger (Liste Die Hausärzte):

Ein Intensives Erlebnis mit neuen Erkenntnissen, Organisationsfrust, guten Begegnungen und gutem Austausch mit Kolleginnen und Kollegen und einer großen Hausaufgabe: Wie gestalte ich Begegnung zwischen Mann – mir – und Frau ohne Grenzen zu verletzen!

Dr. med. H. Christian Piper (Liste Marburger Bund):

Herausragender Ärztetag, nicht nur politisch, sondern auch innerärztlich wurden brennende Fragen benannt. Sie wurden konstruktiv aufgenommen und so diskutiert, dass guter gemeinsame Wille und die notwendige Verbundenheit innerhalb verschiedenster ärztlichen Lebenswirklichkeiten nicht in Frage standen. Packen wir es so miteinander, zuversichtlich und engagiert weiter an!

Dr. med. Klaus Doubek (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Der 130. Deutsche Ärztetag in Hannover war aus meiner Sicht deutlich politischer und auch emotionaler als in manchen Vorjahren.

Man hat gemerkt, dass viele Kolleginnen und Kollegen nicht nur erschöpft sind, sondern zunehmend ungeduldig werden. Die Probleme sind seit Jahren bekannt – jetzt erwarten viele endlich spürbare Veränderungen.

Trotzdem nehme ich auch ein positives Signal mit: Die Ärzteschaft ist weiterhin bereit, Verantwortung zu übernehmen und Reformen konstruktiv mitzugestalten. Aber dafür braucht es endlich gesundheitspolitische Entscheidungen, die den Versorgungsalltag tatsächlich verbessern – und nicht noch komplizierter machen.

Und auch bei den ein oder anderen gut gemeinten Beschlüssen müssen wir uns an die eigene Nase fassen und uns der Frage nach Verkomplizierung und Bürokratiezuwachs stellen, oder?

Dr. med. Nils Lenz (Liste Marburger Bund):

Mein persönliches Fazit des 130. Deutschen Ärztetages in Hannover ist, dass trotz der vielfältigen Themen und Diskussionen auch kritische Punkte und Missstände im Gesundheitswesen angesprochen und debattiert werden müssen. Es ist wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte gemeinsam für eine bessere Gesundheitsversorgung eintreten und sich für Verbesserungen einsetzen.

Dr. med. Christine Hidas (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Zu Beginn Geschlossenheit und wenig Differenzen in der Ärzteschaft nach dem Auftakt und den Leitträgen zum GKV Spargesetz, im Verlauf dann Richtung Weiterbildung deutliche Unterschiede in den Meinungen und am Ende der große Paukenschlag zum Thema Machtmissbrauch. Was für eine Dramaturgie.

Das Auftreten des ärztlichen Nachwuchses ist sehr wichtig und sehr gut, schließlich müssen sie noch 40 Jahre in einem System arbeiten, dessen Strukturen heute beschlossen werden. Ich denke die ein oder andere Kollegin oder Kollege fortgeschrittenen Alters könnten langsam ihren

Platz den jungen übergeben – ich habe keine Sorge um das Weiterbestehen der ÄrztlInnschaft!

Dr. med. Dr. med. univ. (UBFM/Belgrad) Eva See (Liste Fachärztinnen und Fachärzte Hessen):

Mein Fazit des 130. Deutschen Ärztetages ist, dass die inhaltliche Breite und Bedeutung der Themen zunehmend in einem sehr engen zeitlichen Rahmen verhandelt werden müssen. Das führt dazu, dass viele sorgfältig vorbereitete Anträge gar nicht oder nicht ausführlich beraten werden können, sondern häufig zur weiteren Befassung an den Vorstand überwiesen werden. Damit geht jedoch auch ein Stück gelebter parlamentarischer Debattenkultur verloren sowie die Möglichkeit, ein echtes Stimmungsbild zu zentralen gesundheitspolitischen Fragen zu gewinnen. Vor diesem Hintergrund stellt sich aus meiner Sicht die Frage, wie der Ärztetag künftig so weiterentwickelt werden kann, dass er sowohl der wachsenden Themenvielfalt als auch dem berechtigten Anspruch auf echte Diskussion und Beteiligung gerecht wird sowie zugleich das ehrenamtliche Engagement und die Teilhabe der Delegierten, insbesondere des ärztlichen Nachwuchses stärkt.

Dr. med. Sabine Olischläger (Liste Die Hausärzte):

Der 130. DÄT hinterlässt bei mir eine gewisse Sorge, dass die verfasste Ärzteschaft noch zu sehr am Status Quo festhält. In vielen Einzelgesprächen habe ich inhaltlich fachübergreifend und generationenübergreifend mehr Bewusstsein und Bereitschaft für Veränderung und ja – auch Bereitschaft für Einbußen erfahren, als sich in den Diskussionen widerspiegelt. Wir müssen in der Bevölkerung und damit auch in der Politik mit unserer Expertise und unseren Interessen wahrgenommen werden, aber nicht als Besitzstandswahrer, sondern als Interessenvertreter für eine bessere Gesundheitsversorgung.

Dipl.-Psych. Frank Seibert-Alves, BMedSci (Liste Marburger Bund):

Nach einem guten Dutzend von Ärztetagen stellt sich eine gewisse Routine ein. Vieles ist absehbar. Nur sehr selten pas-

siert etwas, das die Versammlung emotional aufwühlt. So ein Moment war, als Medizinstudentinnen in einer persönlichen Erklärung unmittelbar vor den Anträgen zum Thema „Machtmissbrauch“ davon berichteten, was ihnen im Rahmen des Ärztetages widerfahren ist – u. a. Einladungen aufs Hotelzimmer und Hände auf dem Gesäß. Ihr Mut, die Sprachlosigkeit zu beenden, führte zu teilweise fehlenden Worten bei den Abgeordneten, einer im gesamten Versammlungsraum fühlbaren Betroffenheit und der Entscheidung, bereits jetzt mit überwältigender Mehrheit den Schwerpunkt des nächsten Ärztetags in Wiesbaden festzulegen: „Machtmissbrauch, sexualisierte Gewalt und Diskriminierung“.

Stefanie Minkley (Liste demokratischer Ärztinnen und Ärzte LDÄÄ):

Die Hauptthemen Suchtmedizin und Weiterbildung hatten ihre Berechtigung, breit diskutiert zu werden. Um Machtmissbrauch und Diskriminierung einzudämmen, wurde ein weiterer Grundstein gelegt, auf den der 131. Deutsche Ärztetag in unserem Heimatbundesland aufbauen kann.

Yvonne Jäger (Liste Marburger Bund):

Der 130. Deutsche Ärztetag hat gezeigt, dass die Ärzteschaft längst weiter ist als die Gesundheitspolitik. Die Probleme sind bekannt, die Vorschläge liegen auf dem Tisch, von Versorgung über Weiterbildung bis Bürokratieabbau.

Jetzt reicht es nicht mehr, den Kollaps jedes Jahr etwas professioneller zu verwalten. Entscheidend wird sein, ob die Politik endlich den Mut hat, strukturelle Reformen auch umzusetzen.

Jutta Willert-Jacob (Liste Die Hausärzte):

Prinzipiell war der DÄT in Hannover ein gut organisiertes Event, was bei der Größe der Veranstaltung schon eine besondere Leistung ist. Hier muss man der niedersächsischen Kammer ein Kompliment machen. Der Austausch unter Kolleginnen und Kollegen konnte gut durchgeführt werden. Am Ende der Veranstaltung nach persönlichen Berichten der Medizinstudierenden von Übergriffigkeiten, nahm der Ärztetag einen ernsten Wandel mit einem Touch von Fremdschämen und Empörung. Die Forderung, dass beim nächsten Ärztetag zu thematisieren, unterstützte ich.

Petra Hummel-Kunhenn (Liste Die Hausärzte):

Beim Deutschen Ärztetag versammelten sich 250 hoch motivierte Kolleginnen und Kollegen, um die verschiedenen Themen um unsere ärztliche Berufsausübung zu debattieren und ergebnisorientiert zu beschließen. Leider kommt es dann immer wieder zum Kampf gegen die Uhr und aufgrund der begrenzten Zeit können Debatten nicht ausführlich geführt werden und verbliebene Anträge müssen aus Zeitmangel an den Vorstand überwiesen werden. Die Aufgabe, die hessischen Ärztinnen und Ärzte vertreten zu dürfen, hat mir viele neue Einblicke gewährt und die Möglichkeit für großartige Gespräche, Wissenserweiterung und Erfahrungen eröffnet.

Christiane Hoppe (Liste ÄrztINNEN Hessen):

Die zunehmende Menge der Anträge ist schwierig. Wenn man da irgendwie einige Anträge im Vorfeld etwas zusammenfassen könnte – wäre schön. Goethe hat mal gesagt: „Wenn ich Zeit gehabt hätte, hätte ich mich kurzgefasst.“

Zusammengestellt von
Maren Siepmann