

TOP II Suchmedizin im Wandel – Ärztliche Verantwortung zwischen Prävention, Versorgung und Regulierung

Einführung:  
 Dr. med. U. Klaua, Paderborn, Berlin  
 Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Impuls:  
 Prof. Dr. med. Friedrich Obrock, Berlin  
 Berufspräsident der Bundesärztekammer für Sucht- und Drogenfragen

Referent:  
 Prof. Dr. med. Norbert Schwamm, Essen  
 Ärztliche Leitung der Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
 Vorsitzender des Vorstandes der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

Referenten:  
 Dr. med. Katharina Schenk, München  
 Ärztliche Direktorin und Charitéärztin der Klinik für Suchterkrankungen  
 am Charité-Krankenhaus München



130. Deutscher Ärztetag  
 Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland



## 130. Deutscher Ärztetag

# Arbeitstagung im Zeichen von Reformdruck und Zukunftsfragen

*Der 130. Deutsche Ärztetag (DÄT) in Hannover widmete sich in seinen Plenarsitzungen den zentralen gesundheits- und berufspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Im Fokus standen die angespannte Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), geplante Strukturreformen sowie Fragen der Prävention, Nachwuchssicherung und Versorgungssicherheit. Die Debatten machten deutlich, dass die Ärzteschaft angesichts wachsender Belastungen von den politischen Entscheidungsträgern grundlegende Weichenstellungen für eine stabile, bedarfsgerechte und zukunftsfeste Gesundheitsversorgung erwartet.*

### Gesundheitspolitische Leitlinien und Finanzierung der Versorgung

Mit dem Leitanspruch „Zuverlässig und zukunfts- fest – stabile Gesundheitsversorgung in Zeiten des Wandels“ setzte der DÄT einen klaren gesundheitspolitischen Schwerpunkt. Im Mittelpunkt standen die Finanzierung der GKV, die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung sowie die Frage, wie das Gesundheitssystem angesichts steigender Belastungen nachhaltig weiterentwickelt werden kann.

Die Abgeordneten machten deutlich, dass notwendige Reformen nicht einseitig zulasten der Patientinnen und Patienten oder der im Gesundheitswesen Beschäftigten gehen dürfen. Kritisch bewertet wurden insbesondere die im geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen Vergütungsbegrenzungen im ambulanten Bereich sowie zusätzliche finanzielle Belastungen für Krankenhäuser. Der Ärztetag warnte davor, medizinisch notwendige Versorgung zunehmend unter reine Kostenvorbehalte zu stellen. Eine stabile Gesundheitsversorgung müsse sich am tatsächlichen Bedarf

der Bevölkerung orientieren und ausreichend finanziert werden. Zugleich sprach sich das ärztliche Parlament dafür aus, Strukturreformen wie die Primärversorgung, die Krankenhausreform oder die Notfallreform stärker an medizinischen

Erfordernissen und praktikablen Versorgungsabläufen auszurichten. Versorgung lasse sich nicht deckeln, sondern müsse sinnvoll gesteuert und koordiniert werden.

*Angesichts der gesundheitlichen Risiken, die mit einer zunehmenden digitalen Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen einhergehen, plädierte Dr. Gerald Quitterer, Präsident der BLÄK, für eine deutliche Stärkung von Prävention und Gesundheitskompetenz.*



In der Debatte über die Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit kritisierte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), Dr. Gerald Quitterer, eine zunehmende Fokussierung der Kostendebatte auf den ärztlichen Sektor und bemerkte pointiert: „Ich habe gelernt: Ich bin nicht nur Leistungserbringer, sondern auch Kostentreiber.“

Quitterer verwies darauf, dass die Ärzteschaft bereits mit dem Leitantrag des Deutschen Ärztetages 2024 konkrete Vorschläge für mehr Koordination und Steuerung im Gesundheitswesen vorgelegt und wiederholt eine stärkere Prävention gefordert habe. Entsprechende Beschlüsse des Deutschen Ärztetages würden jedoch bislang nicht ausreichend aufgegriffen. Statt der notwendigen Strukturreformen stünden nun vor allem Sparmaßnahmen im Vordergrund, deren Auswirkungen auf die Patientenversorgung nicht hinreichend berücksichtigt würden. Zugleich kritisierte er, dass die Darstellung der Ärztinnen und Ärzte als Kostentreiber zunehmend auch Eingang in die politische Debatte finde und dabei außen vor bleibe, dass die Hauptentlastung des Gesundheitswesens durch die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen aus dem Bundeshaushalt erfolgen könne und auch müsse.

Bereits im Vorfeld des Ärztetags, mit Blick auf die Stellungnahme der Expertenkommission, hatten sich die Bayerische Krankenhausgesellschaft, die BLÄK und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gemeinsam kritisch zu den geplanten Regelungen positioniert.

Quitterer kritisierte, dass jetzt der Rotstift an die Versorgung angesetzt werde, dabei solle vielmehr auf den Aspekt der Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung, also auf die



Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der BLÄK, forderte die Bundesregierung auf, die angekündigten Schritte zur Verbesserung der Bedingungen des Praktischen Jahres zügig umzusetzen.



Die Abgeordneten aus Bayern und das Präsidium der BLÄK in der Tagungshalle im Hannover Congress Centrum.

Prävention gesetzt werden. Dazu gebe es zwei sich ergänzende Ansätze: Verhaltensprävention, also das Gesundheitsverhalten des Einzelnen und Verhältnisprävention, also gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen. Für erstere seien Ärzte die richtigen Ansprechpartner. „Maßnahmen der Verhältnisprävention sind staatliche Aufgabe und gerade diese fordern wir auf diesem Ärztetag in mehreren Anträgen ein“ so Dr. Quitterer.

## Suchtmedizin im Wandel

Der 130. DÄT widmete sich intensiv dem Schwerpunktthema Suchtmedizin im Wandel. Grundlage der Diskussion bildeten Vorträge des Bundesdrogenbeauftragten Professor Dr. Hendrik Streeck, Dr. Katharina Schoett, Ärztliche Direktorin der Klinik für Suchtmedizin am Ökumenischen Hainich Klinikum Mühlhausen, sowie von Professor Dr. Norbert Scherbaum, Vorsitzender des Vorstands der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. „Wenn wir heute über Suchtmittelkonsum und Abhängigkeitserkrankungen diskutieren, sprechen wir nicht über ein Randphänomen, sondern über ein Thema von großer Relevanz – für unsere ärztliche Tätigkeit ebenso wie für unsere Gesellschaft“, erklärte Bundesärztekammerpräsident Reinhardt, zu Beginn der Diskussion. „Es gibt in der Suchtmedizin selten ein zu früh, sehr häufig aber ein zu spät. Auch im Suchtbereich muss die Prävention unser Leitprinzip werden. Wir müssen früher sehen, früher helfen und früher Verantwortung übernehmen.“, betonte Streeck in seinem Impulsvortrag.

Die Ärzteschaft kritisierte, dass wirksame Präventionsmaßnahmen in Deutschland bislang nicht konsequent umgesetzt werden. Gefor-

dert wurden unter anderem ein umfassendes Werbeverbot für Tabak- und Nikotinprodukte, höhere Steuern sowie strengere Regeln für E-Zigaretten und den Online-Verkauf. Auch beim Jugendschutz sahen die Handlungsbedarf: Das „begleitete Trinken“, also der Alkoholkonsum von Jugendlichen zwischen 14 und 16 Jahren, soll abgeschafft und das Mindestalter für Alkohol auf 18 Jahre angehoben werden.

Beim Medizinal-Cannabis sprach sich der 130. DÄT für strengere Vorgaben im Therapieverlauf aus. So solle der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient bei der Behandlung mit Cannabisblüten mindestens einmal pro Quartal verpflichtend sein.

## Prävention, Gesundheitsbildung und Medienschutz

Mit dem Beschluss „Problematisches Medienverhalten reduzieren – Sucht vermeiden“ forderte der Ärztetag Bund, Länder und europäische Gesetzgeber auf, gesundheitliche Risiken digitaler Mediennutzung stärker zu regulieren. Hintergrund sind steigende Nutzungszeiten sowie zunehmend suchtähnliche Verhaltensweisen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Gefordert wurden unter anderem strengere Vorgaben für Plattformbetreiber, Einschränkungen manipulativer Funktionen wie Autoplay oder algorithmisch gesteuerter Endlos-Feeds sowie stärker am Prinzip „Safety by Design“ orientierte digitale Angebote. Zudem sprach sich der Ärztetag für unabhängige Risikoanalysen und bessere Hilfsangebote bei belastenden digitalen Inhalten aus.

In der Debatte wurde deutlich, dass Prävention und Medienkompetenz allein nicht ausreichen,

## Fazit von Dr. Gerald Quitterer zum 130. Deutschen Ärztetag in Hannover

**Dr. Gerald Quitterer,**  
Präsident der  
Bayerischen  
Landesärztkammer



Der 130. Deutsche Ärztetag (DÄT) in Hannover hat die gestaltende Kraft der bayerischen Delegation eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Unsere Abgeordneten setzten entscheidende Impulse für zukunftsweisende Beschlüsse: Von der Forderung nach einer systematischen Verankerung von Klima- und Gesundheitswissen in schulischen Lehrplänen über Maßnahmen zur Stärkung der Krisenresilienz des Gesundheitswesens bis hin zur Förderung der herzgesunden Stadt und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Gleichzeitig stand der Ärztetag im Zeichen scharfer Kritik am GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz der Bundesregierung. Was Bundeskanzler Friedrich Merz als „große Sozialstaatsreform“ deklariert, ist in Wahrheit eines der härtesten Spargesetze der vergangenen Jahrzehnte – mit spürbaren Einschnitten für Patienten, Versicherte und medizinisches Personal. Was wir stattdessen brauchen, ist eine klare staatliche Finanzierungsverantwortung für gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die zügige Einführung eines ärztlichen Primärversorgungssystems sowie eine deutliche Stärkung von Prävention und Gesundheitskompetenz.

Ein nicht gesteuerter Zugang zum Gesundheitswesen führt dazu, dass das solidarisch finanzierte System an seine Belastungsgrenze gerät. Wir müssen uns wieder stärker an § 12 SGB V orientieren: Versorgung muss ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.

Solidarität und Subsidiarität bleiben zentrale Prinzipien – zugleich braucht es mehr Eigenverantwortung und bessere Gesundheitsbildung von Anfang an. In diesem Sinne sind die DÄT-Beschlüsse zur Prävention gesundheitlicher Risiken im digitalen Raum wegweisend. Gerade bei Suchterkrankungen und problematischem Medienverhalten zeigt sich, wie eng Prävention und Eigenverantwortung zusammengehören.

Betroffen gemacht haben mich Berichte von Medizinstudierenden, die auf dem Ärztetag Grenzüberschreitungen und sexuelle Belästigung erlebt haben. Machtmissbrauch und jede Form sexualisierter Grenzüberschreitung sind mit dem ärztlichen Berufsethos nicht vereinbar. Sie haben weder im kollegialen Miteinander noch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung oder im Umgang mit Patientinnen und Patienten Platz. Die Geschehnisse auf dem DÄT müssen deshalb konsequent aufgearbeitet werden.

solange digitale Plattformen gezielt auf maximale Aufmerksamkeit und Nutzungsdauer ausgerichtet sind. Der Ärztetag betonte daher die Bedeutung einer stärkeren Verhältnisprävention und eines wirksameren Kinder- und Jugendmedienschutzes. Auch kleine Kinder müssten besser geschützt werden; in den ersten Lebensjahren könne „Bildschirmfrei bis 3“ eine wichtige Orientierung sein.

Darüber hinaus beschloss der Ärztetag auf Initiative bayerischer Abgeordneter, Gesundheitskompetenz sowie Präventionswissen verbindlicher und systematischer in schulischen Lehrplänen zu verankern. Gesundheitskompetenz müsse früh vermittelt und als zentrales Bildungsziel verstanden werden, um Krankheitslast langfristig zu reduzieren und Eigenverantwortung zu stärken.

Auch die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels wurden thematisiert. Der von bayerischen Abgeordneten eingebrachte Antrag „Den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels aktiv begegnen“ forderte unter anderem kommunale Hitzeaktionspläne, stärkeren Hitzeschutz an Schulen sowie eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebensräumen. Prävention müsse stärker als gesellschaftliche

Blick in die Reihen der bayerischen Delegation im Plenum.



Dr. Florian Gerheuser, Mitglied des Vorstands der BLÄK, forderte auf dem Deutschen Ärztetag, Kinder und Jugendliche konsequent vor Gesundheitsfolgen der Klimakrise zu schützen.



BLÄK-Präsident Quitterer mit dem Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen, Professor Dr. Hendrik Streeck, MdB (CDU). Streeck sprach zum Schwerpunktthema des 130. DÄT, „Suchtmedizin im Wandel“, und kritisierte dabei die unzureichende Finanzierung der Suchtprävention in Deutschland.

## Mein persönliches Fazit vom 130. Deutschen Ärztetag



Dr. Dirk Altrichter,  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin

Der 130. Deutsche Ärztetag in Hannover hat wichtige gesundheitspolitische Weichenstellungen vorgenommen – von der Stärkung der Suchtmedizin über die Weiterentwicklung der Krankenhaus- und Notfallversorgung bis hin zu Fragen der Digitalisierung und Resilienz des Gesundheitssystems. Besonders wichtig war zudem das klare Signal gegen Machtmissbrauch und Grenzüberschreitungen im Gesundheitswesen: Respekt und Verantwortung müssen überall Maßstab unseres Handelns sein.



Dr. Ila Schnabel,  
Fachärztin für  
Allgemeinmedizin

Ich habe den Deutschen Ärztetag insgesamt sehr positiv wahrgenommen. Wir haben wichtige Beschlüsse gefasst – mit deutlicher Kritik am GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, einem klaren Bekenntnis zur Suchtmedizin und vielen Entscheidungen zur ärztlichen Berufsausübung.

Umso mehr haben mich die Berichte von Medizinstudierenden über sexuelle Belästigung am Freitag erschüttert. Diese Vorwürfe müssen konsequent aufgeklärt werden.

und ressortübergreifende Aufgabe verstanden werden.

## Medizinstudium und Nachwuchsförderung

Die Reform des Medizinstudiums spielte ebenso eine wichtige Rolle. Der Ärztetag forderte Bund

und Länder erneut auf, die seit Jahren angekündigte Reform der Approbationsordnung endlich umzusetzen. Die Abgeordneten betonten, dass eine moderne ärztliche Ausbildung Voraussetzung für eine hochwertige und wohnortnahe Versorgung sei.

Darüber hinaus setzte sich das Ärzteparlament für bessere Rahmenbedingungen im Praktischen

Jahr (PJ) ein. Ein maßgeblich von bayerischen Abgeordneten eingebrachter Beschluss fordert unter anderem eine bundesweit einheitliche und faire PJ-Vergütung, verlässlichere Ausbildungsstrukturen sowie bessere Lern- und Feedbackangebote. Die Abgeordneten verwiesen darauf, dass Medizinstudierende im PJ bereits wichtige Aufgaben in der Patientenversorgung übernehmen und hierfür angemessene Rahmenbedingungen benötigen.



Dr. Heidemarie Lux, Mitglied des Vorstands der BLÄK, forderte den Gesetzgeber und die medizinischen Fakultäten auf, für eine umfassende Eingliederung des Themas Sucht in die ärztliche Ausbildung zu sorgen.



Dr. Melanie Rubenbauer, Mitglied des Vorstands der BLÄK, richtete die Forderung an die Bundesregierung, umgehend die notwendigen Maßnahmen zur Erhöhung der Krisenresilienz des deutschen Gesundheitswesens zu ergreifen.

## Weiterentwicklung der ärztlichen Weiterbildung

Der 130. Deutsche Ärztetag 2026 hat umfassende Änderungen der ärztlichen Weiterbildung beschlossen und damit die (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) in wesentlichen Teilen weiterentwickelt. Ziel der Beschlüsse ist es, die Weiterbildung stärker an zukünftigen Anforderungen auszurichten, die Systematik der MWBO zu vereinheitlichen sowie Verwaltungs- und Anerkennungsprozesse zu vereinfachen.

Die Anpassungen betreffen sowohl den Paragrafenteil als auch die Abschnitte B und C der MWBO. Im Paragrafenteil wurden Regelungen zur Anrechnung oralchirurgischer Weiterbildungszeiten auf die Facharzt-Weiterbildung Mund-

## Mein persönliches Fazit vom 130. Deutschen Ärztetag

**Dr. Katja Tritzscher,**  
*Fachärztin für Allgemeinmedizin*



Der 130. Deutsche Ärztetag war im Vorfeld geprägt durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Die Rede von Ministerin Nina Warken enttäuschte viele. Bereits am ersten Tag wurden klare Beschlüsse an das BMG und die Bundesregierung gerichtet. Schwerpunkte der Folgetage waren die Suchtmedizin und die Musterweiterbildungsordnung, mit Beschlüssen zur Stärkung der Verhältnisprävention, zur Reduktion von Sucht-Abhängigkeiten und Modernisierung der ärztlichen Weiterbildung. Am Ende fasste der Deutsche Ärztetag mehrere Beschlüsse zum

Schutz vor sexualisierter Belästigung und Diskriminierung, die eine besondere Gewichtung erhielten, da Studentinnen des bvmD von sexualisierter Belästigung während des DÄT in Hannover berichteten. Insbesondere im Praktischen Jahr und in der anschließenden Weiterbildung ist die Abhängigkeit von Ausbildern besonders hoch. Hier müssen auf jeden Fall klare, standardisierte Regeln gelten und die Rechte von Studierenden, sowie Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung gestärkt werden. Aus diesem Grund wird sich der 131. Deutsche Ärztetag in Wiesbaden mit diesem Thema ausführlich beschäftigen.

**Dr. Jan Henrik Sperling,**  
*Facharzt für Allgemeinmedizin*

Der 130. Deutsche Ärztetag war für mich ein wertvoller Austausch, geprägt von intensiven und konstruktiven Diskussionen zu zentralen gesundheitspolitischen Themen wie der



Suchtproblematik und der aktuellen Gesundheitsreform.

Ich wünsche mir eine noch engere Verzahnung mit relevanten Gremien, um die erarbeiteten Positionen gezielter in politische Entscheidungsprozesse einbringen zu können.

Darüber hinaus halte ich es für wichtig, verstärkt junge Ärztinnen und Ärzte für den Deutschen Ärztetag zu gewinnen.

Ihre Perspektiven aus dem Arbeitsalltag sind unverzichtbar und sollten stärker in die Debatten einfließen, um die Realität der Versorgung angemessen abzubilden.

Kiefer-Gesichtschirurgie sowie zur Anrechnung von Unterbrechungszeiten überarbeitet.

In Abschnitt B der MWBO wurden mehrere Gebietsdefinitionen angepasst und zahlreiche Facharztbezeichnungen strukturell überarbeitet. Bei verschiedenen Facharztkompetenzen wurde die Mindestweiterbildungszeit verkürzt, zudem wurden Weiterbildungsabschnitte aktualisiert und neu geordnet. Die Facharztbezeichnung Biochemie wurde gestrichen. Ziel der Änderungen ist – wie schon bei den umfangreichen Änderungen bei den Zusatzbezeichnungen in Abschnitt C auf dem letztjährigen Deutschen Ärztetag – eine klarere und bundesweit einheitlichere Struktur der Weiterbildungssystematik.

Ein besonderer Schwerpunkt lag auf der Neustrukturierung der Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung. Künftig orientieren sich diese an den sogenannten CanMEDS-Rollen, einem international etablierten Kompetenzmodell, das ärztliche Rollen und Haltungen systematisch beschreibt. Die bisherige Unterteilung in Methoden- und Handlungskompetenzen wird damit abgelöst. Stattdessen werden zentrale ärztliche Kompetenzen wie Kommunikation, Zusammenarbeit, Professionalität oder Verantwortungsübernahme stärker als zusammenhängende ärztliche Rollen definiert und verbindlich in die Weiterbildung integriert.

Darüber hinaus wurden auch die Kopfteile der Zusatz-Weiterbildungen Geriatrie und Medizinische Informatik angepasst.

Der Ärztetag wertete die Reformen als wichtigen Schritt zur zukunftsfesten Weiterentwicklung des ärztlichen Weiterbildungssystems in Deutschland.

### Novellierung der (Muster-)Berufsordnung

Der 130. Deutsche Ärztetag hat mehrere Änderungen der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

beschlossen. Ziel der Novellierung ist es, die Berufsordnung an aktuelle rechtliche, medizinische und gesellschaftliche Entwicklungen anzupassen sowie die ärztliche Berufsausübung und die Patientenrechte weiter zu stärken.

Die (Muster-)Berufsordnung wird an die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs sowie an die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuchs angepasst, was den Anspruch von Patienten auf



*Dr. Claudia Ritter-Rupp, niedergelassene Fachärztin für Psychosomatische Medizin sowie zweite stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), setzte sich als Abgeordnete der BLÄK zum Deutschen Ärztetag für klare Grenzen bei der Nutzung von Gesundheitsdaten durch Krankenkassen und den Schutz der ärztlichen Schweigepflicht ein.*

## Klare Haltung der BLÄK gegen Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) bezieht klar Stellung gegen Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt im Gesundheitswesen. Der 130. Deutsche Ärztetag hat deutlich gemacht, dass Grenzüberschreitungen und Machtmissbrauch konsequent thematisiert und aufgearbeitet werden müssen.

Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt verletzen die Würde von Menschen, sind in jeder Form inakzeptabel und aus Sicht der BLÄK unvereinbar mit dem ärztlichen Berufsethos.

Zugleich sieht die BLÄK die Notwendigkeit, bestehende Hemmschwellen beim Offenlegen von Fehlverhalten abzubauen und eine Kultur des Respekts sowie des Hinschauens zu stärken. Prävention, Aufarbeitung und konsequentes Handeln sollen weiter ausgebaut werden.

Die BLÄK wird die Impulse und Beschlüsse des Deutschen Ärztetags aktiv in Bayern aufgreifen und umsetzen. Für die Ärzteschaft gilt klar: Grenzüberschreitungen und Gewalt haben weder im kollegialen Miteinander noch im Umgang mit Patientinnen und Patienten Platz.

Unter dem folgenden Link finden Sie die „Gemeinsame Erklärung der Bundesärztekammer und aller Landesärztekammern zu den Schilderungen von Medizinstudentinnen über Grenzverletzungen und Übergriffe von Teilnehmenden des 130. Deutschen Ärztetages.“



eine unentgeltliche Erstkopie ihrer Patientenakte angeht.

Im Bereich der Forschung am Menschen wurde eine neue Anzeigepflicht eingeführt: Ärztinnen und Ärzte müssen künftig ihre Beteiligung an Forschungsvorhaben bei der zuständigen Ethik-Kommission anzeigen, sofern bereits eine Beratung des Projekts erfolgt ist. Zudem wurde der Verweis auf die revidierte Deklaration von Helsinki aktualisiert.

Weitere Änderungen betreffen die Niederlassung und Berufsausübung. Der Ärztetag stellte klar, dass auch telemedizinische Leistungen an eine Niederlassung gebunden sind. Gleichzeitig wurde das Prinzip der persönlichen Leitung und Ausübung der Praxis systematisch gestärkt. Mit einem neuen Absatz in § 17 MBO-Ä wurde darüber hinaus festgelegt, dass reine Kapitalinteressen Dritter keinen Einfluss auf die Gewinnbeteiligung an Arztpraxen erhalten dürfen. Damit unterstrich der Ärztetag die Bedeutung

der ärztlichen Unabhängigkeit und der Gemeinwohlorientierung medizinischen Handelns.

Auch die Patientenorientierung wurde weiterentwickelt: Künftig können bei Untersuchung und Behandlung ausdrücklich „Vertrauenspersonen“ anwesend sein und nicht mehr nur Angehörige. Damit trägt die Berufsordnung veränderten Lebensrealitäten Rechnung. Zudem wurde die Pflicht zur Haftpflichtversicherung sprachlich präzisiert.

## Sachstandsbericht ärztliches Personalmessungssystem

Im vergangenen Jahr startete eine sechsmonatige Erprobungsphase des ärztlichen Personalmessungssystems im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums. Die Testphase wurde von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG begleitet. Ziel war es, den tatsächlichen Bedarf an ärztlichem Personal realistisch zu erfassen – unter Berücksichtigung aller Aufgaben, einschließlich Besprechungen und Weiterbildung. Der Abschlussbericht, der im Januar 2026 veröffentlicht wurde, bestätigte die grundsätzliche Eignung des von der Bundesärztekammer (BÄK) entwickelten Instruments zur ärztlichen Personalmessung auf Abteilungsebene sowie die Möglichkeit damit die Vielfalt ärztlicher Tätigkeiten einschließlich indirekter Aufgaben wie Dokumentation oder Qualitätssicherung systematisch zu erfassen, berichteten Dr. Susanne Johna, Vizepräsidentin der BÄK und Professor Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Der Deutsche Ärztetag forderte daher den Gesetzgeber auf, für die Gewährleistung und Finanzierung einer angemessenen Personalausstattung im ärztlichen Bereich zu sorgen. Mit dem von der BÄK entwickelten ärztlichen Personalmessungssystem stehe ein praktikables Instrument zur Verfügung.

## Finanzen

Die Abgeordneten billigten den Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2024/25 und entlasteten den BÄK-Vorstand. Der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2026/27 in Höhe von 32,8 Millionen Euro wurde genehmigt.

## 131. und 132. Deutscher Ärztetag

Der 131. Deutsche Ärztetag findet vom 4. bis 7. Mai 2027 in Wiesbaden statt, der 132. vom 23. bis 26. Mai 2028 in Kiel.

Nils Härtel, Florian Wagle,  
Julia Schäfer (alle BLÄK)



Dr. Josef Pilz, Facharzt für Dermatologie und Mitglied der Gemeinsamen Kommission Prävention von BLÄK und KVB, plädierte für einen grundlegenden Paradigmenwechsel hin zu mehr Prävention und Gesundheitsförderung.



Professor Dr. Stephan Böse-O'Reilly, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und stellvertretender Vorsitzender der Kommission Klimawandel, Umwelt und Gesundheit der BLÄK, forderte eine stärkere Verhältnisprävention und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern.